



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 152.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de junio del 2013

---

*Punto 7.7 del orden del día provisional*

CE152/INF/7 (Esp.)  
25 de marzo del 2013  
ORIGINAL: ESPAÑOL

### **D. APLICACIÓN DEL CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO**

#### **Antecedentes**

1. En el presente informe se brinda una actualización acerca de los avances del control del tabaco en la Región de las Américas, al 31 de diciembre del 2012, en el marco de dos resoluciones, la CD48.R2 (2008) aprobada por el 48.<sup>o</sup> Consejo Directivo (1) y la CD50.R6 (2010) aprobada por el 50.<sup>o</sup> Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2)

#### **Informe de progreso**

2. El número de Estados Partes al Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco (CMCT), que han ratificado el Convenio es de 29 y permanece sin cambios desde el último informe presentado (documento CD51/INF/5). Si bien ha habido ciertos progresos en la implementación de los “*best buys*” (3) (ambientes libres de humo de tabaco, advertencias sanitarias, prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco y aumento de los impuestos), estos han sido lentos y desiguales tanto entre las diferentes medidas como entre los países.

3. En los países que han avanzado en la aplicación más integral del Convenio comienzan a observarse resultados. Brasil y Uruguay muestran una disminución sustancial en el consumo de tabaco en adultos (4, 5) y otros estudios hallan disminuciones en las hospitalizaciones por infarto de miocardio. (6, 7)

4. En general, existe una tendencia a la feminización del consumo de tabaco en la Región, con una disminución de la brecha de consumo entre mujeres y hombres adultos (8), que es aun más pronunciada en adolescentes (prevalencia en adolescentes hombres 12,3%, en adolescentes mujeres 11,3%). (9)

5. El Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco suministra información desglosada por sexo tanto para adultos como para adolescentes. Sin embargo, muchos países de la Región aún no cuentan con un sistema nacional establecido para la vigilancia del tabaco. Cabe destacar que en este período ha habido un aumento en el número de países que cuentan con encuestas de adolescentes comparables y de representatividad nacional; se hace notar además el caso de Panamá que obtendrá datos representativos para su población indígena en la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos.

6. Brasil, Costa Rica y Ecuador aprobaron medidas destinadas a aumentar los impuestos al tabaco. Asimismo, por primera vez, delegados gubernamentales de las administraciones tributarias y de los ministerios de salud de la Región se reunieron para discutir políticas eficaces de impuestos al tabaco y control del contrabando.

7. En catorce países, todos los lugares públicos y de trabajo cerrados y el transporte público son ambientes 100% libres de humo de tabaco. Recientemente se sumaron Brasil,<sup>1</sup> Costa Rica y Ecuador.

8. Diecinueve países cuentan con legislación sobre el empaquetado y etiquetado de productos de tabaco que es congruente con el CMCT, aunque dos de ellos no incluyen imágenes y cuatro aún no han aplicado la ley. A finales de este bienio, 12 países habrán sobrepasado la fecha límite para la implementación de este artículo.

9. Brasil<sup>2</sup> se ha sumado a Colombia y Panamá con una prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, mientras que otros cinco países tienen prohibiciones amplias sin llegar a ser totales. Al finalizar este bienio, 22 países que aún no han cumplido con este artículo habrán sobrepasado la fecha límite indicada en el CMCT para su aplicación.

10. Persiste una intensa interferencia de la industria tabacalera en contra de las políticas de control de tabaco, que comprende cabildeo y juicios a nivel nacional e internacional. Se han agregado ahora medidas a nivel de la Organización Mundial del Comercio (OMC).

11. La Oficina Sanitaria Panamericana se ha mantenido en continuo contacto con los países para brindar apoyo técnico tanto en la redacción como en el proceso de aprobación e implementación de legislación para el control del tabaco, así como en su defensa de los ataques de la industria. Se elaboró un manual para la formulación de leyes sobre control del tabaco, que incluye los fundamentos de derechos humanos que subyacen al control del tabaco, así como las lecciones aprendidas a nivel de los países que será publicado a mediados del 2013. Asimismo, se viene promoviendo la realización de foros regionales para la discusión de temas supranacionales (como las interacciones con los acuerdos

---

<sup>1</sup> La reglamentación e implementación de la ley están aún pendientes.

<sup>2</sup> Ídem a.

comerciales y control del contrabando) y facilitar el intercambio de información y experiencias, no solo entre países, sino dentro de ellos entre otros sectores distintos al sector de la salud.

### **Medidas recomendadas para mejorar la situación**

12. Se recomienda a los Estados Partes considerar la firma y posterior ratificación del nuevo Protocolo sobre Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, aprobado por la 5.<sup>a</sup> Conferencia de las Partes al CMCT OMS.

13. Sería importante que los Estados Miembros consideren la ratificación del CMCT OMS si aún no lo han hecho, así como la posibilidad de implementar los cuatro “*best buys*” relacionados con el control del tabaco.

14. El establecimiento y el fortalecimiento, así como la asignación de recursos para las unidades coordinadoras o unidades técnicas responsables del tema de control del tabaco siguen siendo un desafío. La asignación específica de fondos provenientes de los impuestos al tabaco puede ser una de las fuentes de financiamiento con este fin.

15. Los Estados Miembros deberían considerar la posibilidad de establecer sistemas nacionales de vigilancia con datos desglosados por sexo y, de ser posible, por estrato socioeconómico, así como con representatividad para las poblaciones minoritarias, entre otras las poblaciones indígenas. Actualmente se halla disponible un módulo estandarizado de preguntas sobre el tabaco. Este módulo puede incluirse en encuestas nacionales de temática más amplia, de modo de asegurar la comparabilidad internacional de los datos con aquellos provenientes de encuestas de tabaquismo de otros países, sin que ello genere una carga adicional para los sistemas nacionales de vigilancia. (10)

16. Se recomienda a los Estados Miembros considerar la inclusión de la detección del consumo de tabaco y la consejería breve para la cesación en sus sistemas de atención primaria de salud, así como alternativas de mayor complejidad en otros niveles, para las personas con adicción grave.

17. Frente a la existencia de posturas disímiles en diferentes foros internacionales, por ejemplo, a nivel de la OMC y la OMS, se recuerda a los Estados Miembros que no existe incompatibilidad en la aplicación del CMCT y los tratados de comercio. (11) Asimismo, se recomienda que consideren la posibilidad de no incluir el tabaco en futuros acuerdos comerciales.

18. Teniendo en cuenta el impacto que el control del tabaco tendrá sobre las enfermedades crónicas no transmisibles,<sup>3</sup> se recomienda a los Estados Miembros considerar la incorporación del tema del control del tabaco en la agenda de todos los organismos de las Naciones Unidas a nivel de país, así como en todos los proyectos de los Marcos de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD). (12, 13)

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

19. Se solicita al Comité Ejecutivo que tome nota del presente informe de progreso.

### **Referencias:**

1. Organización Panamericana de la Salud. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: oportunidades y retos para su implementación en la Región de las Américas [Internet]. 48.º Consejo Directivo de la OPS, 60.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de setiembre al 3 de octubre del 2008; Washington (DC), US. Washington (DC): OPS, 2010 (resolución CD48.R2) [consultado el 4 de marzo del 2013]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48.r2-s.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. 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 [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de setiembre al 1 de octubre del 2010; Washington (DC), US. Washington (DC): OPS 2010 (resolución CD50.R6) [consultado el 3 de marzo del 2013]. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R6-s.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. Global status report on noncommunicable diseases 2010 [Internet]. Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2010 [consultado el 4 de marzo del 2013]. Disponible en: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/en/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/).
4. Monteiro CA, Cavalcante TA, Moura EC, Claro RM, Szwarcwald CL. Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989-2003). *Bulletin of the World Health Organization*, 2007, 85:527-534 [consultado el 4 de marzo del 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/7/06-039073.pdf>.

---

<sup>3</sup> En seguimiento a la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, y en cumplimiento de la resolución del Consejo Económico y Social (ECOSOC) de julio del 2012

5. Abascal W., Esteves E., Goja B., González Mora F., Lorenzo A., Sica A., Triunfo P., Harris JE. Tobacco control campaign in Uruguay: a population-based trend analysis. *The Lancet* [online] 2012 Nov (Vol. 380, Issue 9853, pg 1575-1582) DOI: 10.1016/s0140-6736(12)60826-5 [consultado el 4 de marzo del 2013]. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60826-5/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60826-5/abstract).
6. Ferrante D, Linetzky B, Virgolini M, Schoj V, Apelberg B. Reduction in hospital admissions for acute coronary syndrome after the successful implementation of 100% smoke-free legislation in Argentina: a comparison with partial smoking restrictions. *Tobacco Control* 2011; 21:402-406.
7. Sebríe EM, Sandoya E, Hyland A, Bianco E, Glantz SA, Cummings KM. Hospital admissions for acute myocardial infarction before and after implementation of a comprehensive smoke-free policy in Uruguay. *Tobacco Control* 2012: PMID 22337557 [Epub ahead of print].
8. Organización Mundial de la Salud. Gender, women, and the tobacco epidemic [Internet]. Eds. Jonathan M. Samet and Soon-Young Yoon. Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2012 [consultado el 4 de marzo del 2013]. Disponible en: [http://www.who.int/tobacco/publications/gender/women\\_tob\\_epidemic/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/publications/gender/women_tob_epidemic/en/index.html).
9. Organización Panamericana de la Salud. Jóvenes y tabaco en las Américas: resultados de la encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes 2000-2010 [Internet]. Washington (DC), US. Washington (DC): OPS; 2012 (folleto) [consultado el 4 de marzo del 2013]. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1371&Itemid=1231&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1371&Itemid=1231&lang=es).
10. Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco questions for surveys: a subset of key questions from the Global Adult Tobacco Survey (GATS) [Internet]. 2nd Edition. Atlanta (GA), US. Atlanta, GA: United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC); 2011 [consultado el 4 de marzo del 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/tqs/en/index.html>.
11. Organización Mundial de la Salud. Confronting the tobacco epidemic in a new era of trade and investment liberalization [Internet]. Geneva (Switzerland). Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2012 [consultado el 4 de marzo del 2013]. Disponible en: [http://www.who.int/tobacco/publications/industry/trade/confronting\\_tob\\_epidemic/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/publications/industry/trade/confronting_tob_epidemic/en/index.html)
12. Naciones Unidas. Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

[Internet]. Asamblea General de las Naciones Unidas, Sexagésimo-sexto período de sesiones; del 19 al 20 de septiembre del 2011; Nueva York (NY), Estados Unidos. ONU; 2011 (proyecto de resolución A/RES/66/2) [consultado el 4 de marzo del 2013]. Disponible en:

<http://www.un.org/es/ga/ncdmeeting2011/documents.shtml>.

13. Naciones Unidas. Proyecto de resolución presentado por el Vicepresidente del Consejo, Luis Alfonso de Alba (México), sobre la base de consultas oficiosas. Coherencia en la labor de control del tabaco a nivel de todo el sistema de las Naciones Unidas [Internet]. Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, período de sesiones sustantivo del 2012; del 2 al 27 de julio del 2012; Nueva York (NY), Estados Unidos. Nueva York: ECOSOC; 2012 (documento E/2012/L.18) [consultado el 4 de marzo del 2013]. Disponible en:  
<http://www.un.org/es/ecosoc/docs/insessiondocs.shtml>.

- - -