



Organización Panamericana de la Salud



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



Convenio Marco de Control del Tabaco de la OMS: Situación en la Región de las Américas

Taller sobre el análisis de política y la toma de decisiones, con énfasis en las enfermedades crónicas no transmisibles

(Bridgetown, Barbados, 15–17 octubre 2007)

Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS (C.M.C.T.)

- ✓ Primer tratado mundial de la salud pública negociado bajo los auspicios de la OMS.
- ✓ Instrumento jurídico internacional.
- ✓ Acuerdo multilateral, vinculante, aprobado por los 192 países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la 56ª Asamblea Mundial de la Salud (2003).
- ✓ Entró en vigencia internacional en febrero de 2005.



Principales medidas



- ✓ **Artículo 6**
Aumento de precios e impuestos a los productos de tabaco.
- ✓ **Artículo 8**
Protección de la exposición al humo de tabaco ajeno
- ✓ **Artículo 11**
Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.
- ✓ **Artículo 13**
Prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco.

- ✓ 22 son Estados Partes al CMCT de la OMS
 - 63% de Estados Miembros
- 11 países firmaron pero aún no ratificaron
- 2 países no firmaron
 - Colombia (*proceso de Acceso al CMCT finalizado en el país, a la espera del depósito del documento en ONU*)
 - República Dominicana

Artículo 6: Aumento de impuestos y precios

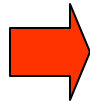
Países que han implementado un aumento de precios por razones de salud pública:

URUGUAY (05 y 07)



La tasa nominal del IMESI a los cigarrillos aumentó de 68.5% a 70% del precio *facto* al consumidor. En julio de 2007 se empezó a aplicar IVA (22%).

MÉXICO (2006)



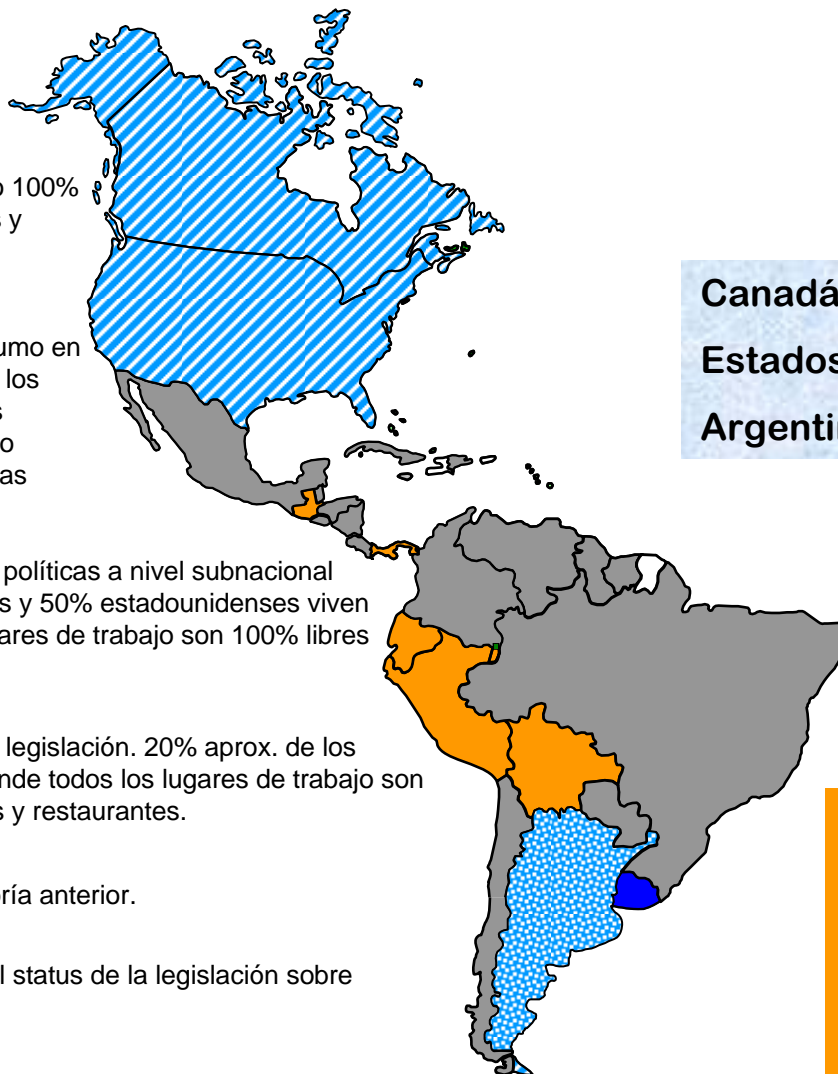
Aprobación de aumentos progresivos del IEPS de 110% a 140% en 2007, 150% en 2008 y 160% en 2009.

BRASIL (2007)



En abril el IPI fue aumentado, en 30% dependiendo de la clase de cigarrillo. El aumento se hizo efectivo el 11 de julio de 2007 (IPI es fijado de manera específica no en %.) A pesar de ello, el tabaco aún es muy barato en Brasil.

Artículo 8: Ambientes libres de humo de tabaco en las Américas



Uruguay

Canadá (80% población)
Estados Unidos (50% población)
Argentina (20% población)

**Bolivia, Ecuador,
El Salvador,
Guatemala, Honduras,
Panamá, Perú,
Santa Lucía,
Trinidad y Tabago**

-  Países con todos los lugares de trabajo 100% libres de humo, incluyendo bares, pubs y restaurantes.
-  Países con ambientes 100% libre de humo en lugares de trabajo de al menos dos de los siguientes sectores: centros educativos (incluyendo niveles primario, secundario y universitario), centros de salud, oficinas Gubernamentales.
-  Canadá y Estados Unidos de América: políticas a nivel subnacional legislación. 80% aprox. de Canadienses y 50% estadounidenses viven en una jurisdicción donde todos los lugares de trabajo son 100% libres de humo.
-  Argentina: políticas a nivel subnacional legislación. 20% aprox. de los argentinos viven en una jurisdicción donde todos los lugares de trabajo son 100% libres de humo, incluyendo bares y restaurantes.
-  Países no incluidos en ninguna categoría anterior.
-  No hay información disponible sobre el status de la legislación sobre ambientes libres de humo.

Artículo 11 del CMCT de la OMS: Empaquetado y etiquetado

Cumplen con el CMCT:

Brasil

Canadá

Venezuela

Chile

Uruguay

Jamaica (no pictogramas)

- ✓ Advertencias sanitarias que ocupan al menos el 30% de las superficies principales expuestas.
- ✓ Prohibición de términos engañosos.
- ✓ Incluyen pictogramas.*

(*) Recomendado pero no obligatorio según el CMCT de la OMS.

➤ Ecuador y Panamá: No prohíben términos engañosos.

Art. 13 del CMCT de la OMS: Publicidad, promoción y patrocinio

Ningún país en la Región tiene prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco.

Tres países han avanzado, con restricciones no totales pero amplias:

- ✓ Brasil**
- ✓ Chile**
(entrará en vigencia en noviembre de 2007)
- ✓ Venezuela**

¿Cuáles son los componentes de un Programa Integral de Control de Tabaco?

- 1. Implementan políticas integrales.**
- 2. Tienen amplia cobertura geográfica.**
- 3. Tienen comisiones gubernamentales intersectoriales.**
- 4. Incluyen aspectos de equidad, género y poblaciones especiales.**
- 5. Tienen componentes de cumplimiento, monitoreo y evaluación.**
- 6. Ejercen el monitoreo de la Industria Tabacalera.**

Puntos claves (las 5 “P”s) de un programa de control de tabaco

Programa: ¿Dónde debería estar ubicado el programa de control de tabaco? ¿Infraestructura? ¿Gerenciamiento? ¿Plan Nacional de Acción?

Personas: ¿Quiénes deben trabajar en control de tabaco y qué habilidades deben tener?



Políticas: ¿Existe un programa integral de control de tabaco?

Provisión de fondos: ¿De dónde provienen los fondos? Existen estrategias de recaudación de fondos?

Partnership (socios): ¿Quién debería trabajar con nosotros? ¿Comisiones/ comités de trabajo?

- ✓ El tabaco es la primera causa de mortalidad y morbilidad prevenible.
- ✓ 22 países de la Región son Partes de un tratado internacional legalmente vinculante.
- ✓ La OPS debe brindar cooperación técnica para ayudar a los países a cumplir con sus mandatos.