

CAPÍTULO 7

Un calendario para la acción

SOLO existen dos grandes causas de muerte en crecimiento en todo el mundo: la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el tabaquismo. Mientras que casi todos los países han comenzado, al menos, a reaccionar frente al VIH, las respuestas a la epidemia mundial de tabaquismo son hasta el momento limitadas y aisladas. En este capítulo trataremos de algunos de los factores que podrían influir en las decisiones de los gobiernos y propondremos un calendario para poner en marcha medidas efectivas.

Todos los gobiernos reconocen que, al establecer sus políticas, tienen en cuenta muchos factores y no solo los económicos. Las políticas de control del tabaco no son una excepción. La mayor parte de las sociedades desean proteger a sus niños, aunque la magnitud de esta protección varía con las distintas culturas. Casi todas ellas desearían reducir el sufrimiento y las pérdidas emocionales asociados a las enfermedades y muertes prematuras debidas al tabaco. Los estudios económicos no alcanzaron todavía un consenso acerca de la forma de valorar esta carga. Para las autoridades que pretenden mejorar la salud pública, el control del tabaco constituye una opción atractiva. Las reducciones incluso modestas de una carga de enfermedad tan grande significarían ganancias sanitarias sumamente significativas. El consenso entre las sociedades de que las ganancias sanitarias son deseables se refleja en las políticas y acciones anti-tabáquicas de la Organización Mundial de la Salud y de otros organismos internacionales (véanse los Recuadros 7.1 y 7.2, y el Apéndice A).

Muchas sociedades podrían considerar que la razón más poderosa para actuar en el control del tabaco radica en apartar a sus niños y adolescentes de su

consumo. Sin embargo, como quedó aclarado en el capítulo 3, es poco probable que las intervenciones dirigidas específicamente a los consumidores más jóvenes obtengan el efecto deseado, mientras que las intervenciones que *son* efectivas (sobre todo el aumento de los impuestos) también afectan a los adultos. De igual forma, las intervenciones destinadas específicamente a proteger a los no fumadores no consiguen este efecto en la mayoría de ellos, y, una vez más, la opción más efectiva resulta ser el aumento de los impuestos. En el contexto de una toma de decisiones políticas real, muchas sociedades podrían considerar que los efectos más amplios de este tipo de políticas son aceptables y, en términos pragmáticos, incluso deseables. En todo caso, cualquier política de control del tabaco cuyo efecto fuera solamente disuadir a los niños de comenzar a fumar carecería de impacto sobre el total de muertes causadas por el tabaco en el mundo durante muchos decenios, ya que la mayor parte de las muertes proyectadas para la primera mitad del siglo próximo afectarán a los actuales fumadores (Figura 7.1). Por tanto, es probable que los gobiernos comprometidos con las ganancias sanitarias a medio plazo deseen también incitar a los adultos a dejar de fumar.

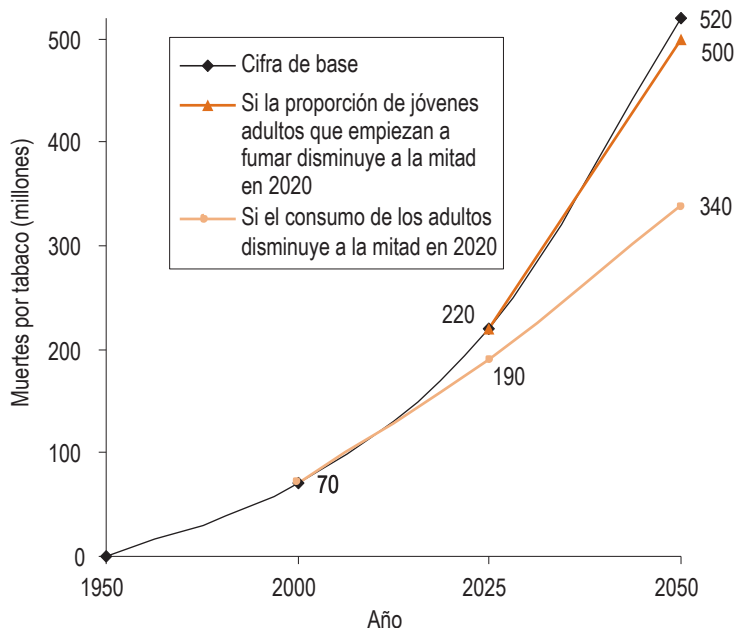
Superación de las barreras políticas que se oponen al cambio

Para ser efectivo, todo gobierno que decida poner en práctica medidas de control del tabaco debe hacerlo en un contexto en el que esta decisión goce de un amplio respaldo popular. Aunque pudiera parecer que los fumadores se oponen enérgicamente al control del tabaco, la realidad es muy distinta: en los estudios realizados en países de ingreso alto que aplican con éxito programas de lucha antitabáquica se observó que la mayor parte de los adultos fumadores apoyan al menos algún tipo de control, por ejemplo, la generalización de la información disponible. Los gobiernos no pueden, por sí solos, lograr el éxito sin la participación de la sociedad civil, el sector privado y los grupos de intereses. Es más probable que los programas consigan triunfar cuando gozan de consenso colectivo y de una amplia participación, a través de la coalición de los intereses sociales que tienen el poder de poner en marcha y mantener los cambios.

Los intentos para cuantificar el impacto conjunto de las intervenciones combinadas son escasos. Como mostró el capítulo 4, cada intervención individual puede evitar millones de muertes, pero aún se desconoce si un paquete de medidas podría salvar un número de vidas incluso mayor que la suma de las salvadas por cada intervención aislada. Es probable que, al iniciar un paquete de medidas de este tipo, cada país prestara especial importancia a intervenciones diferentes, en función de las circunstancias propias. Por ejemplo, un país en el que los impuestos sobre los cigarrillos sean menores que en los vecinos probablemente lograría efectos más potentes si incrementara las tasas sobre el consumo de tabaco. De igual forma, una población bien instruida y rica tendería a responder menos al

FIGURA 7.1 SI LOS ACTUALES FUMADORES NO DEJAN DE FUMAR, LAS MUERTES DEBIDAS AL TABACO AUMENTARÁN EN FORMA ESPECTACULAR EN LOS PRÓXIMOS 50 AÑOS

Muertes acumuladas calculadas debidas al tabaco entre 1950 y 2050, según diferentes estrategias de intervención



Nota: Peto y otros calculan que entre 1950 y 2000 se producirán 60 millones de muertes debidas al tabaco en los países desarrollados. Nosotros calculamos que se producirán 10 millones adicionales entre 1990 y el año 2000, en los países en desarrollo. Nuestra premisa es que no hubo muertes debidas al tabaco en estos países antes de 1990 y que las muertes producidas en todo el mundo por esta causa fueron mínimas antes de 1950. Las proyecciones de la mortalidad desde el año 2000 se basan en las cifras de Peto (comunicación personal 1998).

Fuentes: Peto R, y otros, 1994. *Mortality from Smoking in Developed Countries 1950-2000*. Oxford: Oxford University Press; 1994, y Peto R, comunicación personal.

aumento de precio y más a las nuevas informaciones que una población menos instruida y más pobre. Los factores culturales, como una historia de totalitarismo, pueden influir también en la facilidad con que se aceptan determinadas medidas como, por ejemplo, la prohibición de fumar en los lugares públicos. Estas generalizaciones son simplistas, pero los responsables de tomar las decisiones políticas podrían encontrarlas útiles como punto de partida.

Los gobiernos que se plantean acciones antitabáquicas se enfrentan a obstáculos políticos importantes que se oponen al cambio. Así, identificando a los partidarios fundamentales tanto en el lado de la oferta como de la demanda en cada país, las autoridades podrán valorar el tamaño de cada componente, su dispersión o concentración y otros factores que pueden afectar su respuesta al cambio. Por ejemplo, las autoridades podrían observar que los ganadores, en este caso los no fumadores, constituyen un grupo disperso y salpicado, mientras que los perdedores, por ejemplo los cultivadores de tabaco, gozan de una poderosa presencia política y emocional. La planificación cuidadosa y la cartografía política pueden ser esenciales para lograr una transición suave desde la confianza en el tabaco hasta la independencia de él, sean cuales sean la naturaleza de la economía y la estructura política nacional. Este tipo de ejercicios de cartografía fue llevado a cabo, por ejemplo, en Viet Nam.

Prioridades de la investigación

Ya se demostró que las medidas destinadas a reducir la demanda, como el aumento de los impuestos o la prohibición de las actividades de publicidad y promoción, funcionan en los países de ingreso alto y se sabe bastante sobre la forma de poner en práctica estas medidas sin retraso. Al mismo tiempo, sin embargo, para ayudar a los gobiernos a ajustar sus paquetes de intervenciones con el fin de asegurar las mayores probabilidades de éxito, sería necesario confeccionar un calendario de investigación, tanto epidemiológica como económica. A continuación se señalan algunas de las prioridades fundamentales de la investigación.

Investigación de las causas, consecuencias y costos del consumo de tabaco en los ámbitos nacional y regional

Para “contar las muertes por tabaco” y clasificarlas según sus causas, es necesario desarrollar estudios en los ámbitos nacional y regional. Una medida sencilla y barata consiste en introducir preguntas sobre los antecedentes relativos al tabaco en los certificados de defunción, lo que permitiría comparar el exceso de consumo de tabaco en las muertes atribuibles a esta y otras causas. Los beneficios de este tipo de investigaciones van más allá del mero valor práctico de información a los gobiernos sobre el estado de la epidemia de tabaquismo o de la cifra inicial empleada para monitorizar el impacto de las intervenciones de control, puesto que, además, favorecen la respuesta política y podrían tener una influencia importante en el consumo de tabaco.

Así como los estudios epidemiológicos sobre las consecuencias del consumo de tabaco comienzan, al menos, a difundirse fuera de los países de ingreso alto, los relativos a las causas de dicho consumo, a la naturaleza adictiva del

tabaco y a los factores del comportamiento asociados al hábito de fumar siguen mostrando un fuerte sesgo hacia América del Norte y Europa Occidental. En tanto se inician las intervenciones de control, las actividades paralelas de investigación sobre esos mismos aspectos ayudarían a perfeccionar el objetivo de las intervenciones, por ejemplo, de las destinadas a mejorar la información de los más pobres en materia de salud, con el fin de lograr el máximo efecto posible.

Para los economistas, la investigación de la eficacia en relación con el costo de cada intervención en el ámbito nacional constituye también una prioridad. Datos posteriores sobre la elasticidad según el precio en los países de ingreso medio y bajo también serían valiosos, al igual que los cálculos sobre los costos sociales y de asistencia sanitaria asociados al consumo de tabaco en dichos países.

La investigación sobre el control del tabaco recibe menos fondos de lo que sería de esperar, teniendo en cuenta la magnitud de la carga de enfermedad que este hábito implica. Durante los primeros años del decenio de 1990, el período más reciente del que se poseen datos, la inversión en investigación y desarrollo del control del tabaco supuso US\$ 50 por muerte de 1990 (un total de \$148 millones a \$164 millones). En el mismo período, la investigación y desarrollo relacionados con el VIH recibieron alrededor de \$3.000 por muerte de 1990 (un total de \$919 millones a \$985 millones). En ambos casos, los gastos se concentraron, sobre todo, en los países de ingreso alto.

Recomendaciones

Este informe hace dos recomendaciones:

1. En los países en que los *gobiernos* decidan poner en marcha medidas enérgicas para combatir la epidemia de tabaquismo, deberá adoptarse una estrategia combinada. Sus objetivos deben ser apartar a los niños del tabaco, proteger a los no fumadores y proporcionar a todos los fumadores la información pertinente sobre los efectos del tabaco sobre la salud. La estrategia, adaptada a las necesidades específicas de cada país, debería incluir: 1) un aumento de los impuestos sobre el tabaco, utilizando como vara de medir las tasas adoptadas por los países con políticas amplias de lucha antitabáquica y descenso del consumo. En estos países, los impuestos suponen entre dos terceras partes y cuatro quintas partes del precio final de los cigarrillos; 2) publicar y difundir los resultados de las investigaciones sobre los efectos del tabaco sobre la salud, añadir advertencias bien visibles a los etiquetados de los cigarrillos, adoptar prohibiciones completas de las actividades de publicidad y promoción, y restringir el consumo de tabaco en los lugares de trabajo y en los espacios públicos; 3) facilitar el acceso a los tratamientos sustitutivos con nicotina y otros tratamientos para dejar de fumar.

2. Las *organizaciones internacionales*, como los organismos de las Naciones Unidas, deben revisar los programas y políticas existentes para garantizar que en ellos las medidas antitabáquicas reciban la atención que merecen; deben patrocinar investigaciones sobre las causas, las consecuencias y los costos del consumo de tabaco y sobre la eficacia en relación con el costo de las intervenciones en el ámbito local; deben abordar aspectos de la lucha contra el tabaco a través de las fronteras, como la participación en el Convenio Marco para el Control del Tabaco propuesto por la OMS. Las áreas fundamentales de acción abarcan la facilitación de acuerdos internacionales sobre el control del contrabando, discusiones sobre la adecuación de impuestos para reducir los incentivos al contrabando y prohibiciones de actividades de publicidad y promoción que afecten a la totalidad de los medios de comunicación.

La amenaza que supone el tabaco para la salud mundial no tiene precedentes, pero tampoco lo tiene el potencial de reducir la mortalidad con él relacionada mediante políticas eficaces en relación con el costo. Este informe muestra la escala de lo que puede alcanzarse: una acción moderada garantizaría ganancias sanitarias sustanciales para el siglo XXI.

**RECUADRO 7.1 LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y EL CONVENIO
MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO**

En la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 1996, los Estados Miembros de la OMS adoptaron una resolución en la que se pedía al Director General que iniciara el desarrollo de un convenio marco para el control del tabaco. La OMS, bajo la dirección de la Directora General Gro Harlem Brundtland, dio prioridad a la revigoriación del trabajo destinado a la lucha contra el tabaco y creó un nuevo proyecto, la Iniciativa Sin Tabaco (IST). Una pieza clave del trabajo de la IST es el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS.

El CMCT de la OMS sería un instrumento legal internacional destinado a circunscribir el crecimiento de la pandemia mundial de tabaquismo, sobre todo en los países en desarrollo. Si se pone en práctica, el convenio será algo nuevo en la OMS y en el mundo. Será la primera vez que los 191 Estados Miembros de la OMS ejerzan la autoridad constitucional de la OMS para que sirva de plataforma al desarrollo de un convenio. Además, será el primer convenio multilateral centrado específicamente en un problema de salud pública. El conoci-

(continúa en la página siguiente)

RECUADRO 7.1 (CONTINUACIÓN)

miento de la naturaleza adictiva y de la calidad letal del consumo del tabaco, combinado con el interés de muchos países por mejorar la regulación del tabaco mediante instrumentos internacionales, ayudará al desarrollo del CMCT de la OMS.

El enfoque con que el protocolo del CMCT pretende favorecer los acuerdos multilaterales y las actividades de lucha antitabáquica es una estrategia de regulación internacional. Dicha estrategia defiende alcanzar el consenso mundial a través de etapas progresivas, dividiendo la negociación de temas distintos en acuerdos individuales:

- Primero, los estados adoptan un convenio marco para lograr la cooperación en torno a objetivos ampliamente aceptados y crear las instituciones básicas de una estructura legal multilateral.
- Se diseñan protocolos de acuerdo independientes con medidas específicas destinadas a poner en práctica los objetivos amplios diseñados en el convenio marco.

El enfoque del protocolo del convenio marco fue usado en otras ocasiones para abordar problemas internacionales, como sucede con el Convenio de Viena para la Protección de la Capa de Ozono y en el Protocolo de Montreal.

La negociación y ejecución del CMCT de la OMS ayudaría a reducir el consumo de tabaco, movilizándolo a la toma de conciencia nacional e internacional y los recursos técnicos y económicos necesarios para adoptar medidas eficaces de la lucha antitabáquica en el ámbito nacional. El convenio reforzaría asimismo la cooperación internacional en aspectos de lucha antitabáquica que trascienden las fronteras nacionales, como la mercadotecnia y promoción mundial de los productos del tabaco y el contrabando. Aunque la negociación de cada tratado sería distinta y dependería de la voluntad política de los estados, el Plan de Trabajo Acelerado del CMCT de la OMS prevé la adopción del convenio a más tardar en mayo del año 2003.

RECUADRO 7.2 POLÍTICA DEL BANCO MUNDIAL EN RELACIÓN CON EL TABACO

Desde 1991, el Banco Mundial dispone de una política sobre el tabaco, en la que reconoce sus peligrosos efectos para la salud. Esta política consta de cinco aspectos fundamentales. En primer lugar, las actividades del Banco en el sector salud, como el diálogo político y los préstamos, desincentivan el uso de los productos del tabaco. En segundo lugar, el Banco no presta directamente ni invierte ni garantiza las inversiones o préstamos destinados a la producción, procesamiento o comercialización del tabaco. Sin embargo, en algunos países de economía agraria fuertemente dependientes del tabaco como fuente de ingresos y de ganancias en el comercio internacional, el Banco pretende afrontar la situación respondiendo de la forma más efectiva posible a las necesidades de desarrollo de estos países. El objetivo del Banco consiste en ayudar a estos países a diversificar sus economías para que dejen de depender del tabaco. En tercer lugar, los préstamos del Banco no ayudan indirectamente, siempre que ello sea posible, a la producción de tabaco. En cuarto lugar, el tabaco y la maquinaria y equipo para

su procesamiento no pueden incluirse entre las importaciones financiadas con préstamos del Banco. En quinto lugar, el tabaco y las importaciones con él relacionadas pueden ser excluidos de los acuerdos entre los prestatarios y el Banco, con el fin de liberalizar el comercio y reducir las tarifas.

La política del Banco concuerda con los argumentos recogidos en este informe referentes a la desaparición de las subvenciones. Sin embargo, la importancia dada a las medidas relativas a la oferta de tabaco no ha reducido su consumo en cantidades mensurables desde 1991 hasta hoy. Entretanto, el trabajo del Banco en relación con la lucha antitabáquica, en un conjunto de alrededor de 14 países y con un costo total de los proyectos de más de US\$ 100 millones, consiste fundamentalmente en actividades de promoción e información sanitarias. La ampliación de este trabajo para centrarlo en los precios y la regulación, recibió en principio el apoyo del *Sector Strategy Paper* de 1997 del Banco. Este informe confirmó la importancia de elegir los precios como medio efectivo para reducir la demanda.
