

Seis años que
cambiaron el
control de

LECCIONES APRENDIDAS

tabaco en
el Uruguay



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente
Blanco Marquizo, Adriana
Seis años que cambiaron el control del tabaco en el Uruguay: lecciones aprendidas.
Washington, D.C.: OPS, © 2007.

ISBN 978 92 75 32836-1 (versión electrónica)

ISBN 978 92 75 32837-8 (versión impresa)

I. Título

1. CESE DEL USO DE TABACO
 2. CONTROL Y FISCALIZACIÓN DE PRODUCTOS DERIVADOS DEL TABACO
 3. TABAQUISMO - prevención y control
 4. CAMPAÑAS PARA EL CONTROL DEL TABAQUISMO
 5. URUGUAY
- NLM WM 290

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse a Equipo de Control de Tabaco y Salud de los Consumidores, SDE/RA, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América, blancoad@paho.org tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

©Organización Panamericana de la Salud, 2007

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

Hace 3 años, Uruguay era un país en el cual las políticas para control del tabaco eran escasas e inefectivas. Sin embargo, el 1º de marzo del 2006 se transforma en el primer país de las Américas totalmente libre de humo de tabaco.

INTRODUCCIÓN

Además de este fundamental avance, el país ya ha cumplido y superado al momento, las recomendaciones del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación a empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco.

Si bien todavía quedan otras áreas que requieren ser legisladas, existe un movimiento de control de tabaco organizado, que reúne actores gubernamentales y de la sociedad civil, trabajando activamente. Este hecho, unido a un contexto político favorable, hace prever que probablemente se logren más avances en un futuro cercano.

Este documento resume los elementos claves que contribuyeron para que Uruguay avanzara eficazmente en el control del tabaco.

Estos elementos son:

- El trabajo conjunto, consensuado y coordinado de un grupo de personas e instituciones comprometidas.
- Contactos permanentes con los actores claves, lo que permitió construir una voluntad política favorable, que generara el necesario sostén legal para el control del tabaco.
- Un continuo trabajo de educación y sensibilización a la población y a los medios de comunicación.
- Cooperación técnica de organizaciones internacionales.

Asimismo intenta mostrar, que aún en un contexto político favorable, Uruguay ha enfrentado, y enfrenta todavía hoy, los mismos desafíos que se presentan en prácticamente todos los países del mundo que intentan implementar políticas efectivas de control del tabaco.

Ya por los años 1960 y 1970, existían verdaderos pioneros como el Dr. José Saralegui y el Prof. Helmut Kasdorf, trabajando en pos del control del tabaco. Otras personas e instituciones se fueron uniendo, pero sin que existiera una coordinación de esfuerzos.

Es recién en el año 2000, que a instancias de la Dirección General de la Salud (DIGESA) del Ministerio de Salud Pública (MSP), se conforma la Alianza Nacional para el Control del Tabaco (ANCT). Se trata de una asociación "oficiosa" de instituciones públicas estatales y para-estatales, privadas, y organizaciones de la sociedad civil. Es "oficiosa" ya que si bien ha funcionado desde el inicio con el aval y el

para el funcionamiento organizado de la Alianza, ni impidió los importantes logros que desde ella se alcanzaron. La fortaleza de la ANCT radica en que en ella se congregan las instituciones oficiales responsables de las políticas nacionales de salud y drogas, con las instituciones referentes del "saber médico" (Facultad de Medicina y entidades que representan a todos los médicos del país: Sindicato Médico y Federación Médica de Interior) en forma conjunta con organizaciones de la sociedad civil y el aval de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esta importante representatividad permitió que independientemente del grado de participación efectiva de cada una de las instituciones, la ANCT oficiara

LAS COALICIONES



ALIANZA NACIONAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

**JUNTA NACIONAL DE DROGAS
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
INTENDENCIA MUNICIPAL DE MONTEVIDEO
FACULTAD DE MEDICINA-HOSPITAL DE CLÍNICAS
COMISIÓN HONORARIA PARA LA SALUD CARDIOVASCULAR
COMISIÓN HONORARIA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER
SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY
FEDERACIÓN MÉDICA DEL INTERIOR
FONDO NACIONAL DE RECURSOS
CENTRO ASISTENCIAL DEL SMU (CASMU)
SOCIEDAD URUGUAYA DE MEDICINA FAMILIAR
COMISIÓN ANTITABÁQUICA DEL URUGUAY (CATU)
FUMADORES PASIVOS DEL URUGUAY
ASOCIACION DE ENFERMOS PULMONARES OBSTRUCTIVOS CRONICOS
CON EL APOYO TÉCNICO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)**

reconocimiento, tanto de las instituciones participantes como del propio Poder Ejecutivo y Legislativo, por la variedad de entidades que la integran no se encontró una forma jurídica válida para albergarlas a todas. Esto, que al principio se pensó que sería un gran obstáculo, no fue un impedimento

de "paraguas" que respaldaba el accionar de todos sus integrantes.

La Misión de la ANCT ha sido la coordinación interinstitucional, la programación para la optimización de recursos técnicos y materiales y la unificación de criterios y estrategias de trabajo. Siendo su fin lograr una Política Nacional de control de tabaco que contribuya a disminuir la prevalencia del tabaquismo y a proteger a la población de la exposición involuntaria al humo de tabaco ajeno, procurando la disminución de las enfermedades tabaco-dependientes en los próximos decenios. La ANCT abogó frente al MSP para lograr un mayor involucramiento del mismo en el Control del Tabaco.

En setiembre de 2004 el MSP pone en funcionamiento la Comisión Interinstitucional Asesora para el Control del Tabaco que, si bien había sido creada hacía varios años, nunca hasta el momento había sido operativa. Al momento la Alianza, continúa trabajando, dando apoyo técnico a esta Comisión.

El cometido de la Comisión es asesorar al MSP, a través de la DIGESA, en los diversos aspectos que tienen que ver con el control del tabaco: -proponer estudios epidemiológicos, -recomendar acciones de coordinación con otras instituciones, -mantener un control permanente del cumplimiento de la normativa vigente, -coordinar las tareas de fiscalización, -aconsejar las sanciones en caso de incumplimiento, -recomendar formas de financiamiento para las actividades de control del tabaco.

- La existencia de una coalición en Uruguay desempeñó un papel fundamental para alcanzar las metas propuestas.
- Fue básico contar con la presencia de instituciones altamente representativas del saber médico, de los organismos oficiales rectores de la salud y de la sociedad civil en la coalición.
- La pasión y el compromiso de las personas que participaron fue un ingrediente muy importante.
- La presencia de líderes marcando el camino, pero manteniendo un intercambio fluido con todos los actores permitió el avance mediante acciones consensuadas.
- La existencia de metas claras, como por ejemplo lograr la ratificación del CMCT, generó un feed back positivo, que potenció la unidad de la coalición y el cumplimiento de dichas metas.

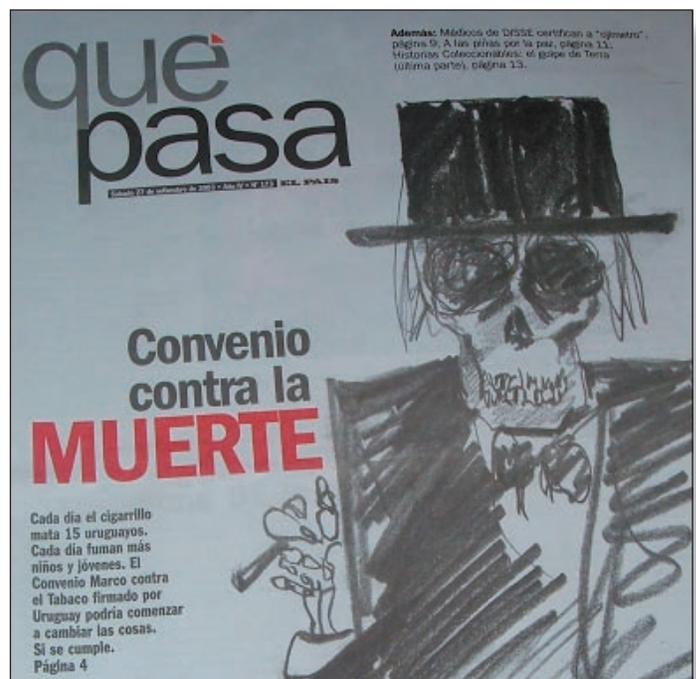
Asimismo, el MSP creó un Programa de Control de Tabaco, el cual está incluido dentro de los Programas Prioritarios del Ministerio, responsable de delinear las políticas ministeriales en forma conjunta con la Comisión, y que ha delineado las bases del Programa Nacional de Control de Tabaco.

En el año 2005, la ANCT recibió una de las distinciones que la OMS otorga cada 31 de mayo, Día Mundial Sin Tabaco, por el trabajo realizado a favor de la ratificación del CMCT en Uruguay. Es de destacar que el proceso del CMCT y el trabajo de abogacía de la ANCT por el mismo, que se describe más adelante, constituyeron una fuente de retroalimentación constante, que permitió lograr la meta fijada y sirvió a su vez para consolidar la coalición.

El proceso para la firma y la ratificación del CMCT en Uruguay fue complejo. En el año 2002, estando ya avanzadas las discusiones internacionales, no había conocimiento del mismo en Uruguay. La primera acción importante fue lograr que los propios integrantes de la Alianza tuvieran un conocimiento apropiado del Convenio.

Durante el año 2003 se ponen en práctica dos acciones simultáneas: por un lado educar e informar a los medios de comunicación para que pusieran el tema “en la calle” y lograr así la información de la población y por otro lado concientizar a los decisores políticos, para lograr un

EL PROCESO DEL CONVENIO MARCO EN EL URUGUAY



terreno favorable tanto en la posición oficial de Uruguay en las negociaciones como posteriormente para la firma y ratificación del CMCT.

El hecho de tratarse de un convenio internacional, impulsado por la OMS, generó interés en la prensa, que comenzó progresivamente a abordarlo. Si bien los medios de comunicación en general no eran proclives a hablar del control del tabaco, muchos periodistas, en forma independiente, lo hicieron con mucha seriedad. Este ámbito de comunicación que se abrió con la prensa, se fue ampliando y sigue vigente.

Con el Convenio firmado por el país en junio del 2003, restaba obtener la ratificación antes que terminara el periodo del gobierno en curso, ya que en octubre del 2004 se realizaban las elecciones nacionales y se corría el riesgo de que la ratificación quedara aplazada hasta la instalación del nuevo gobierno. Por tanto, no solo había que lograr los votos suficientes para la ratificación, sino hacerlo en una carrera contra el tiempo.

En el tiempo transcurrido entre la fecha de firma del Convenio y julio del 2004 cuando fue ratificado, se realizó un intenso trabajo con los parlamentarios, contactando

- Fue importante realizar un trabajo escalonado de información y concientización, así como mantener contactos directos con los parlamentarios.
- La coherencia de discurso y la argumentación con base científica posicionó al movimiento de control de tabaco en Uruguay como confiable y veraz.
- El presentar el CMCT como un movimiento internacional cuyos contenidos eran aplicables al Uruguay, lo convirtió en una noticia interesante para los medios de comunicación.

En cuanto al trabajo con los decisores políticos se recorrieron varias etapas:

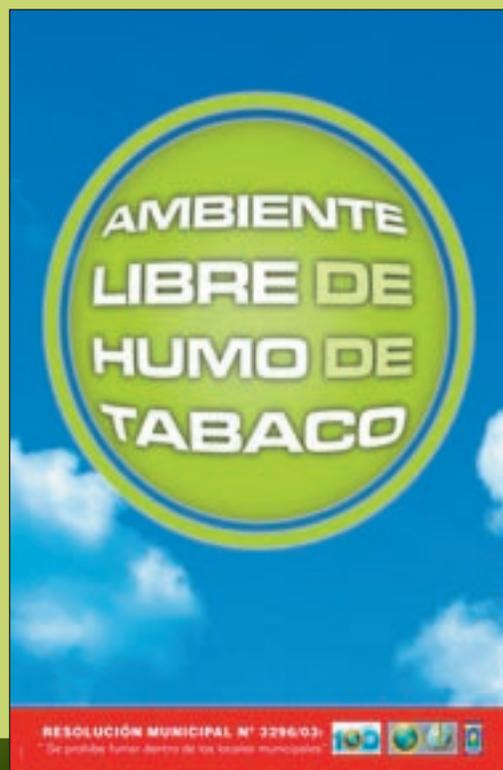
- Concientizar al MSP sobre la importancia de la presencia de Uruguay en las negociaciones, asegurando que Uruguay estuviese representado en cada una de las instancias por un representante oficial con un mandato claro.
- Lograr que el MSP convocara a los otros actores que debían intervenir en la postura de Uruguay como ser el Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Economía y Finanzas.
- Abogar para que la posición de la Alianza fuera adoptada por el MSP como posición oficial.
- Realizar un minucioso seguimiento del proceso de firma del CMCT, contribuyendo a sortear las trabas burocráticas que fueron surgiendo.

a aquellos afines al tema, a fin de proporcionarles información apropiada para poder defender la ratificación. Se concurrió a las Comisiones de Salud de cada una de las Cámaras (quienes eran las encargadas de presentar la propuesta de ratificación al Plenario) e integrantes de la Alianza mantuvieron entrevistas con parlamentarios de los cuatro partidos políticos tanto a nivel de diputados como de senadores.

A pesar de que la industria tabacalera recorría los mismos caminos, realizando también un intenso lobby con los decisores políticos, la solidez de la argumentación científica y el intenso trabajo de difusión realizado, rindieron sus frutos, y con el apoyo de un grupo de parlamentarios altamente comprometidos con el tema, en julio del 2004 el CMCT fue ratificado por el Parlamento, situándose Uruguay entre los 40 primeros países ratificantes.

A – La importancia de la Iniciativa América Libre de Humo de Tabaco en Uruguay

La Iniciativa América Libre de Humo de Tabaco que fue lanzada por la OPS el 31 de mayo del año 2001, vino a fortalecer el trabajo que desde hace más de diez años venía realizando la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer en la implementación de ambientes libres de humo de tabaco.



HACIA LOS AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Tres eventos fueron claves para el avance:

→ En el año 2001 Uruguay participa de un taller realizado en Foz de Iguazú por la OPS a fin de enfocar los esfuerzos de los países del Cono Sur en los ambientes libres de humo de tabaco, definiendo planes y estrategias preliminares para alcanzar ciertas metas. A partir de él surge la iniciativa de realizar un proyecto mediante el cual se implementan sectores donde se prohíbe fumar en las instalaciones centrales de la Intendencia Municipal de Montevideo* (donde se trabajó en conjunto con el Equipo de Salud y Seguridad Ocupacional y con la División Salud) y en el Hospital de Clínicas, hospital perteneciente a la Universidad de la República. Este proyecto tuvo como beneficio colateral poner los ambientes libres de humo de tabaco en la prensa y por lo tanto en la discusión pública.

→ En el año 2003 la OPS realiza en Jamaica, el primer taller piloto de la serie América Libre de Humo de Tabaco, donde se invitan como observadores al Director General de la Salud del MSP y a miembros de la ANCT, con la finalidad de analizar la aplicabilidad de este tipo de talleres en América Latina. Este taller fue de enorme importancia para el avance del proceso del control del tabaco en Uruguay, ya que involucró a un integrante clave del MSP, lo cual permitió un acercamiento entre la DIGESA y la Alianza, lo cual fue fundamental para el avance de este proceso, aun dentro de un encuadre político que no era favorable.

→ A fines del 2003, se realiza el segundo taller piloto (y el primero en idioma español), esta vez en Uruguay. La selección de los participantes fue fundamental. Muchas de las personas que participaron en taller, tenían reales posibilidades de

* Oficinas del gobierno departamental de Montevideo, ciudad capital de la República Oriental del Uruguay.

incidir en el proceso de creación de ambientes libres de humo de tabaco, dado que venían involucradas en el trabajo previo y la mayoría procedían de instituciones de la Alianza. Participaron además periodistas, que ya se habían demostrado afines a la temática. De este taller surge el Proyecto Uruguay libre de humo de tabaco.

B – Las investigaciones nacionales

En el año 2002, Uruguay participó en un estudio multicéntrico de la OPS-OMS y el Instituto para el Control Mundial del Tabaco de la Universidad Johns Hopkins de los EEUU. En este estudio se realizaron mediciones de nicotina en el aire en lugares públicos: hospitales, oficinas, escuelas secundarias, aeropuerto, bares y restaurantes.

Los resultados del estudio en Uruguay mostraron altos niveles de contaminación por humo de tabaco en todos los lugares estudiados, y demostraron además la ineficacia de la separación de fumadores y no fumadores en un mismo ambiente.

En forma comparativa Uruguay y Argentina compartían el dudoso honor de tener los mayores niveles de contaminación por humo de tabaco de los siete países estudiados.

Los resultados de esta investigación atrajeron mucho a la prensa y fueron utilizados como fundamentación del decreto que declaró libre de humo de tabaco a todas las instalaciones del sector sanitario.

C – El proyecto Uruguay Libre de Humo de Tabaco

Este proyecto planteó lograr en un plazo de 24 meses, que los ambientes sanitarios, educativos y las oficinas públicas de todo el país fuesen espacios 100% libres de humo de tabaco. Contó con el apoyo de la OPS y un grupo de personas e instituciones integrantes de la Alianza fueron los responsables de su desarrollo.

Las actividades más importantes realizadas en el marco de este proyecto fueron:

- Taller de unificación de criterios para la creación de ambientes libres de humo de tabaco, basado en los contenidos del Taller América Libre de Humo de Tabaco. Este taller estuvo dirigido a personas del interior del país* Esta actividad marcó una política de descentralización de las actividades de control del tabaco, ya que en Uruguay, en general las acciones se concentraban en la capital.
- Taller sobre ambientes sanitarios libres de humo de tabaco que estuvo dirigido al sector de los administradores de servicios de salud y que se hizo en forma conjunta con el Colegio Uruguayo de Administradores de Servicios de Salud (CUDASS)
- Taller para periodistas sobre convenio marco y ambientes libres de humo de tabaco
- Campaña de medios: campaña “No me hagas humo” que se describe mas adelante.

D – La participación del Fondo Nacional de Recursos (FNR)

Paralelamente al Proyecto Uruguay Libre de Humo de Tabaco, el FNR, entidad paraestatal que tiene por finalidad financiar los procedimientos médicos de alta complejidad, lanza una campaña masiva de cesación de tabaquismo. Esta decisión fue influenciada por la intervención de actores claves del movimiento del control de tabaco.

En una primera etapa, el FNR comienza a brindar por sí mismo el servicio, pero luego ante la masiva demanda que surge, comienza a formar recursos técnicos capaces de llevar adelante servicios de cesación y realiza convenios con distintas instituciones para que las mismas brinden estos servicios, aportando el FNR gratuitamente la medicación para tal fin (bupropión y chicles de nicotina).

Hasta el momento la única formación de recursos técnicos para cesación de tabaquismo la realizaba la Comisión Honoraria para la Lucha contra el Cáncer y los lugares que prestaban servicios de cesación de

* Uruguay consta de 19 departamentos. En Montevideo está ubicada la capital del país y los otros 18 departamentos integran el denominado “interior”

tabaquismo estaban limitados al Hospital Universitario y a unos pocos servicios más en la órbita pública y privada. De esta forma la oferta de servicios de cesación aumenta en forma notoria en todo el país, con muchos servicios totalmente gratuitos independientemente de la cobertura sanitaria de los usuarios.

En forma conjunta con las actividades de cesación, el FNR lanza una campaña de sensibilización sobre los daños del tabaquismo, que se describe más adelante.

Las acciones del FNR en este terreno fueron fundamentales, ya que apoyó uno de los objetivos de la política de ambientes libres de humo de tabaco que es estimular a los fumadores a intentar dejar la adicción. Por otra parte hizo la medida menos dura para los fumadores, quienes sintieron que de alguna manera eran también contemplados.

E – Legislación

Sin lugar a dudas el evento más destacado de todo el proceso del control del tabaco en Uruguay fue la promulgación del decreto 268/005 en setiembre del 2005, que prohíbe fumar en todo ambiente cerrado compartido de uso público y en todo ambiente laboral. Junto con los decretos 98/004 y 214/005 que declaraban 100% libres de humo las instalaciones sanitarias y las oficinas públicas, se completaba la normativa de ambientes libres de humo en el país.

Debe destacarse la coyuntura que Uruguay alcanzó en el año 2005. El favorable cambio del contexto político que se generó al ingresar a la Presidencia de la República, el Dr. Tabaré Vazquez, encontró terreno fértil en el trabajo previo que los individuos e instituciones involucradas en el control del tabaco venían realizando.

Así, con la clara definición del Presidente de la República, reconocido médico oncólogo, quien a pesar de la compleja situación nacional que le tocó enfrentar, no soslayó la responsabilidad de poner el tema del control del tabaco como una prioridad en las políticas públicas del país se lograron avances sustantivos.

En especial, este último decreto “sacudió los cimientos” de la población del país, marcando el inicio del fin de la aceptación social del tabaquismo en Uruguay.

La respuesta de la población fue positiva. Se encontraron al principio serios obstáculos con los representantes de comerciantes sobre todo de la rama gastronómica y del sector de pubs y lugares bailables. Se trabajó intensamente con este sector aportando información veraz sobre los resultados de estas medidas en otros países, lográndose que parte del mismo se convirtiese en aliado de la medida, colaborando con la difusión de la misma, como es el caso de la Asociación de Comerciantes de Ciudad Vieja (eje de la “movida” nocturna montevideana) y de CAMBADU que asocia a baristas y comerciantes minoristas del país.

Los shopping centers que al principio también se mostraban reacios a la medida realizaron una encuesta sobre más de 5.000 visitantes a sus centros, que mostró que la amplia mayoría de los fumadores no cambiaría sus hábitos comerciales con respecto a ellos al prohibirse fumar en su interior.

El gobierno, tanto a través de las palabras del Presidente de la República como de las autoridades del MSP, declaró con firmeza la voluntad de controlar con rigor el cumplimiento del decreto. Se estableció que las multas a aplicarse a los locales que desobedecieran la norma serían de 100 unidades reajustables (equivalente aproximadamente a 1.100 dólares americanos) en la primera oportunidad, 200 en la segunda y que la reiteración de la falta podía llegar a la clausura del local por un máximo de 3 días. Estas multas realmente son importantes para el nivel económico del país. Desde el día en que comenzó a regir el decreto, el MSP puso en la calle sus cuerpos inspectivos, y realizó convenios con otras instituciones públicas y con intendencias en el interior del país para fiscalizar la normativa. La sociedad civil organizada (integrantes de la Alianza y de otras ONG como Fumadores Pasivos Uruguayos y la Red Uruguay Libre de Tabaco) oficiaron de observadores, coadyuvando la función del MSP.

Hasta el momento el acatamiento a la norma es masivo. Si bien inicialmente dos establecimientos manifestaron públicamente su decisión de no acatar el decreto, la respuesta del MSP fue inmediata aplicando las sanciones correspondientes.

Una encuesta realizada a 9 meses de la entrada en vigencia del decreto, por Equipos Mori Consultores y Asociados mostró que:

- El 92% de los uruguayos cree que la exposición al humo de tabaco ajeno es peligrosa para los no fumadores.
- El 95% está de acuerdo con la afirmación de que todos los empleados tienen el derecho a trabajar en un ambiente libre de humo de tabaco ajeno.

- 8 de cada 10 uruguayos (80%) se manifestaron a favor de los ambientes 100% libres de humo de tabaco. Incluso entre los fumadores 2 de cada 3 los apoyan.
- El 98% de la población conoce la existencia del decreto. Este tan alto grado de conocimiento del tema no es frecuente, ni aun para temas que han ocupado insistentemente la agenda pública en los últimos tiempos.
- El 90% de la población opina que la normativa en general se cumple, un 60% opina que se cumple plenamente y un 30% manifiesta que se cumple, aunque "existen algunas excepciones"
- El 70% de los uruguayos dice no haber cambiado sus patrones habituales de salida a lugares públicos tales como bares, restaurantes y/o discotecas.

En la jurisprudencia del Uruguay los decretos son normas de un rango jurídico menor que las leyes, pero con su mismo alcance en tanto no colidan con una ley vigente.

Por ello el MSP ha presentado al Parlamento, un proyecto de ley que recoge los contenidos del decreto, lo cual abre una nueva instancia de debate para lograr ahora que la prohibición quede definitivamente consagrada en una

- El apoyo técnico y financiero internacional fue fundamental en un país en desarrollo como Uruguay.
- La selección de los participantes en los eventos formativos fue un punto clave para que realmente pudieran concretarse acciones a partir de los mismos.
- El uso de los datos surgidos de investigaciones nacionales como herramientas de abogacía fue importante para apoyar estos procesos.
- La creación de servicios de cesación de tabaquismo en forma conjunta con la prohibición de fumar, ayudó a maximizar el alcance de la medida y a mejorar la aceptación por parte de los fumadores.
- La demostración de una firme intención por parte del Estado de controlar la aplicación de la normativa, el significativo monto de las multas y las campañas previas realizadas sobre los riesgos de la exposición al humo de tabaco ajeno fueron factores influyentes en el acatamiento de la norma.

Ley. Esto asegurará la sostenibilidad de la política de ambientes libres de humo de tabaco más allá de la actual administración de gobierno.

Las campañas en los medios de comunicación fueron fundamentales en Uruguay, para concienciar a la población, fumadores y no fumadores por igual, sobre los daños causados por la exposición al humo de tabaco ajeno y para asegurar el apoyo a la acción legislativa.

A – “Dejá el cigarrillo antes que la vida te deje a vos”

Los objetivos de esta campaña realizada por el FNR, eran abordar el problema del tabaquismo como una adicción,

B – “No me hagas humo... tu aire es también el mío”

Esta campaña fue realizada en el contexto del Proyecto Uruguay libre de humo y tenía como objetivo sensibilizar especialmente en el tema de la exposición al humo de tabaco ajeno.

Consta de:

- 4 afiches que informan sobre los daños de la exposición al humo de tabaco de los demás que fueron distribuidos en distintas instituciones públicas y privadas, de Montevideo y del interior del país. Se

COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN: LAS CAMPAÑAS

de la que es difícil salir, informar de los daños que provoca fumar (sobre todo los menos difundidos), enfocar el mensaje hacia un público objetivo (jóvenes) e invitar al tratamiento en las policlínicas de cesación de tabaquismo.

Constó de:

- 7 afiches que luego se adaptaron como:
 - spots televisivos (aunque solo algunos canales de televisión los tomaron)
 - afiches de vía pública donde se expusieron en lugares cedidos por la Intendencia Municipal de Montevideo y la empresa Netcom.
- 7 cuñas radiales.

Esta campaña ganó el premio del 1er. Concurso sobre Periodismo y Publicidad contra el Tabaco de la Fundación Interamericana del Corazón en el año 2004.

Cuatro de estas imágenes fueron luego elegidas para ser utilizadas en las advertencias gráficas de los envases de tabaco.

realizó además una adaptación como gigantografías para que fuesen colocados en los Shoppings de Montevideo. Estos afiches fueron también incluidos en las advertencias gráficas de los envases de tabaco.

- 3 jingles radiales realizados en base a antiguas publicidades muy recordadas. Uno de estos jingles ganó el premio a piezas de radio, del Concurso Campana de Oro de la Cámara de Anunciantes de Uruguay, en año 2005.
- Un folleto sobre los daños de la exposición al humo ajeno
- Adhesivos de ambientes libres de humo de tabaco que fueron distribuidos para ser colocados en comercios, oficinas, etc.

C – “Un millón de gracias”

Esta campaña fue pensada para dar apoyo a la entrada en vigencia del decreto de prohibición de fumar en lugares públicos y en ambientes laborales. La idea era hacer un



A

movimiento participativo en el cual se recolectaran – materialmente- un millón de gracias para aquellas personas que harían el esfuerzo del no fumar en lugares cerrados.

De esta forma se buscó involucrar también a los fumadores en la implementación del decreto.

Las “gracias” podían darse directamente firmando papeletas, o en la pagina www.unmillondegracias.com o por el teléfono gratuito 0800HUMO (08004866)

La campaña fue lanzada por el propio Presidente de la República, Dr Tabaré Vazquez en video conferencia de alcance nacional a la cual se habían convocado personalidades de todas las esferas: política, artes, periodismo, deporte, etc.



B



C

Esta campaña finalizó el 7 de abril coincidiendo con el Día Mundial de la Salud. Ese día, un ómnibus acondicionado a tal fin que recorrió Montevideo exhibiendo el resultado: 1.112.643 firmas recolectadas.

D – “Uruguay libre de humo de tabaco”

Esta campaña fue diseñada para apoyar la política de ambientes libres de humo de tabaco, resaltando sus aspectos positivos. Se comenzó en las semanas previas a la entrada en vigencia del decreto, en un *continuum* con la campaña anterior.

Se creó un logo que identificase de aquí en adelante a los lugares libres de humo de tabaco, con el fin de dar uniformidad al proceso en todo el país.

Con este logo se hicieron distintos afiches y adhesivos que se distribuyeron en forma gratuita informando a la población sobre la entrada en vigencia del decreto, y como forma de ayudar al futuro cumplimiento de la medida



D

Desde 1982 la ley marcaba en Uruguay que los envases de tabaco debían llevar la siguiente advertencia sanitaria: "Fumar es perjudicial para la salud. MSP". La advertencia que en la práctica era prácticamente invisible dentro de la parafernalia de color que lucían las cajillas.

En el año 2003, 21 años después, se logra cambiar el texto de la advertencia, aunque mantiene iguales características: "Fumar puede generar cáncer, enfermedades pulmonares y cardíacas. Fumar durante el embarazo perjudica a su hijo". MSP.

En el año 2005, basado en la ratificación del CMCT, se logra aumentar el tamaño y cambiar las características de la leyenda que se llevan al 50% de ambas caras principales de los envases.

ADVERTENCIAS SANITARIAS

El 31 de mayo de 2005, dentro de la nueva política de Estado, y con las recomendaciones de la Comisión Interinstitucional Asesora del MSP, se agrega la obligatoriedad de que incluyan pictogramas y la prohibición de la utilización de términos engañosos (light, mild)

- Uruguay ha incorporado las máximas recomendaciones del CMCT en relación a advertencias sanitarias, así como la prohibición de la utilización de términos engañosos.
- El uso de imágenes de las campañas de sensibilización previas, tuvo una doble ventaja, el de reforzar los mensajes y de tener disponibles rápidamente toda una serie de pictogramas sin costos adicionales



En Uruguay no se dispone gran cúmulo de información de las actividades de la industria tabacalera, debido a que las compañías involucradas en los juicios que les obligaron a hacer públicos sus documentos, solo tienen una presencia menor en el país. El 70% del mercado uruguayo de tabaco lo concentra una compañía de capitales nacionales.

Sin embargo existen informes que documentan los intentos de la industria en Uruguay por bloquear anteriores legislaciones, como es el ejemplo del documento de Abal Hnos-Philips Morris del año 1992, (referencia No. 2072554975/76.¹) En el mismo se busca obstaculizar un proyecto de ley cuyas premisas básicas eran "la prohibición de la publicidad, severas restricciones en áreas públicas, sobrecargo de la asistencia médica de fumadores e impuestos adicionales al cigarrillo".

LA REACCIÓN DE LA INDUSTRIA TABACALERA

Dentro de los pasos a tomar recomendados por la industria se hallan:

- "Atacar sutilmente el tema de la censura previa con algún medio de prensa,
- Conferencia sobre libertad de expresión comercial a ser dictada por el Sr. José González Lorente,
- Contacto del Dr. Mercader² con el Presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados referente al tema censura previa y excesivas potestades que la ley otorga al Poder Ejecutivo...."

En el momento actual, si bien carecemos de documentos de este tipo, ha habido claros intentos de la industria por obstaculizar el proceso del control del tabaco.

Por un lado, con un lobby intenso sobre los parlamentarios, por otro con sueltos de prensa, distribuidos en todos los diarios del país, en las ediciones de mayor tiraje.

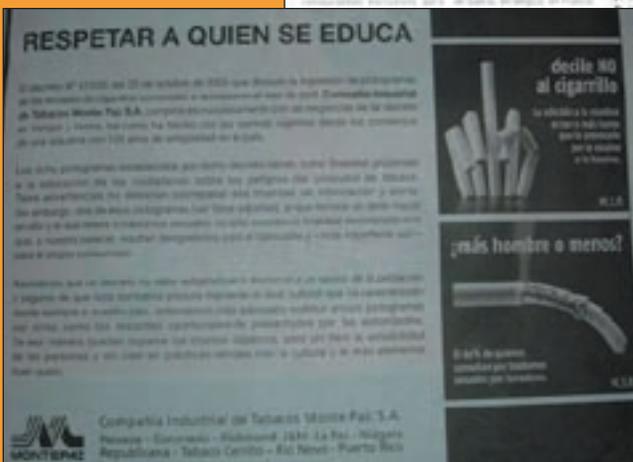
Estos son algunos ejemplos de las acciones más recientes:

1 <http://legacy.library.ucsf.edu/cgi/getdoc?tid=bbe42c00&fmt=pdf&ref=results>

2 El Dr. Antonio Mercader fue Ministro de Educación y Cultura y actualmente es asesor legal de la Compañía Industrial de Tabacos Monte Paz.

- en relación a las nuevas advertencias sanitarias, la industria tabacalera no recurrió legalmente el decreto, pero al borde de la fecha de inicio de cumplimiento de la normativa, presentó un comunicado de prensa en todos los medios, catalogando algunos de los pictogramas (uno de ellos el que luce en la foto) como de "ofensivos" y "denigratorios". El MSP se mantuvo firme en su postura.
- En relación a la política de ambientes libres de humo de tabaco, la industria manejó el tema de la "libertad de elegir" enfatizando que "toda prohibición innecesaria, es un inútil despilfarro de libertad"

- La ratificación del CMCT, o la sanción de leyes, no elimina la oposición de la industria tabacalera que continua siguiendo con atención el proceso buscando puntos donde atacar
- El MSP, sostenido por una fuerte voluntad política de controlar la epidemia de tabaco en Uruguay, ha resistido firmemente los intentos de la industria tabacalera de cuestionarlo públicamente.
- Los parlamentarios en su mayoría siguen manejando la evidencia científica sin tomar en cuenta los argumentos tendenciosos de la industria.



A pesar de lo grandes éxitos de Uruguay en lo referente a las políticas de ambientes libres de humo y las advertencias sanitarias, en otros temas los avances han sido menores

Impuestos al tabaco y control del contrabando

La tributación uruguaya estipula para los artículos de venta al público dos tipos de impuestos: el impuesto al valor agregado (IVA) con el cual se gravan prácticamente todos los artículos y servicios que se realizan en el país, pero que no se le aplica al tabaco y el impuesto específico interno (IMESI) que grava algunos bienes como combustibles, bebidas alcohólicas, los cuales en general también aportan IVA.

DESAFÍOS

El IMESI que pagan los productos del tabaco no se calcula sobre el precio real final, sino sobre un ficto marcado por decreto, lo cual en definitiva hace que el porcentaje real de impuesto sobre el precio final sea menor.

El aumento del IMESI que se realizó en mayo del 2005 dejó la siguiente situación:

- Cigarrillos de 68.5% de IMESI, pasaron a pagar 70% (le ley prevé que se puede aumentar hasta un máximo del 72%)
- Cigarros: de 40% pasaron a pagar 41%
- Tabaco de armar: de 27% pasó a pagar 28%

Una carga impositiva tan baja para el tabaco de armar es un problema en Uruguay, ya que este tabaco se utiliza para armar cigarrillos artesanalmente, y ha sido la forma de tabaco históricamente usada por las personas de menores ingresos económicos.

Como en otros países, los impuestos bajos para algunos tipos de tabaco, minan el impacto global del aumento de los impuestos a los cigarrillos.

En lugar de fumar menos o dejar de fumar, muchos fumadores simplemente cambian a una forma de tabaco más barata.

De esta forma en Uruguay hoy día el consumo de tabaco de armar ha aumentado, especialmente entre los jóvenes. La industria tabacalera lo ha tomado en cuenta y luego de muchos años, ha vuelto a hacer publicidad para este tipo de tabaco.

Si consideramos el índice cigarrillo/BigMac®, que ha sido frecuentemente usado para hacer una comparación entre el costo de los cigarrillos versus el de un alimento en distintos países, vemos que mientras una cajilla de 20 cigarrillos cuesta \$U 35 (US\$ 1.4), una hamburguesa Big Mac® de la cadena Mc Donalds cuesta \$U 50 (US\$ 2)

de los productos derivados del tabaco, en los escenarios deportivos y en general en todas las actividades relacionadas con la práctica del deporte en el país (Decreto 170/005)

Sin embargo, existen grandes posibilidades de que esta situación mejore en un futuro cercano, ya que, al momento existe un proyecto de ley presentado en el Parlamento que contempla una amplia prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. El mismo probablemente será discutido y votado en el correr del año 2007, lo cual implica la necesidad de repetir las acciones realizadas para el logro de las otras metas. Nuevamente se deberá trabajar en la concientización tanto de la población como de los decisores políticos. Y en este caso se deberá

PENDIENTES

En Uruguay se sigue manejando el viejo mito que el aumento del precio del tabaco generará un aumento del contrabando imposible de controlar por las autoridades competentes, por lo cual toda iniciativa al respecto se enfrenta a duras resistencias.

Prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.

También en este punto, hasta ahora la legislación es escasa, en general de reciente formulación y se limita a:

- Prohibición de la publicidad de productos de tabaco y/o marcas de cigarrillos, tabaco y afines en televisión abierta, por cable o codificada durante el "horario de protección al menor"³ (Decreto 169/005)
- Prohibición de realización de promociones con otorgamiento de premios (Decreto 142/998)
- Prohibición de la esponsorización, ya sea a través de la publicidad, la promoción y/o el patrocinio

trabajar también con los medios de comunicación y con las agencias de publicidad quienes en general, bajo el estímulo de los argumentos de la industria tabacalera, temen ver amenazados sus ingresos futuros.

- Será necesario reiniciar el trabajo de información y educación a la prensa y a los decisores políticos en lo relativo a aumento de impuestos, control del contrabando y a las prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.
- En lo económico, la medida que se presenta como más posible a corto plazo es la aplicación del IVA a los productos de tabaco.
- Es necesario seguir abogando por la eliminación de la diferencia impositiva a los distintos productos del tabaco, para que el aumento de impuestos sea realmente efectivo desde un punto de vista de salud pública.

³ El horario de protección al menor se extiende desde el inicio de la emisión del canal hasta las 9.00 pm

EN SUMA

El proceso del control del tabaco en Uruguay, muestra sin lugar a dudas la importancia de una voluntad política firme, pero aún en un contexto favorable como este, el trabajo coordinado y consensuado del Estado y de la sociedad civil organizada fue de fundamental importancia.

Dos elementos deben destacarse de la estrategia utilizada en Uruguay, por una parte enfocar primero los temas que siendo de gran impacto generarían menor grado de resistencia: los ambientes libres de humo de tabaco y las advertencias sanitarias en el empaquetado.

El segundo elemento es que si bien se trabajó enfocando sólo algunos aspectos, en ellos la meta fue lograr políticas amplias y en consonancia con las recomendaciones del CMCT.

La constante y firme abogacía, con contactos directos con los decisores políticos y con los medios de comunicación, utilizando tanto la evidencia científica internacional como la investigación nacional fue fundamental, acompañando la misma con campañas creativas y de corte fundamentalmente positivo.

Al igual que en otros países, la industria tabacalera sigue atentamente el proceso, tratando de contrarrestar los avances en control del tabaco.

Queda todavía mucho por lograr, pero actualmente los cimientos sobre los que se apoya el control del tabaco en el país son sólidos, lo cual augura que se podrá seguir avanzando en un futuro cercano.



Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

525 23rd Street, N.W.,
Washington, D.C. 20037-2895
Tel: (202) 974-3798 • Fax: (202) 974-3724
www.paho.org