

C. AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO

Antecedentes

31. El objetivo del presente informe de progreso es ofrecer una actualización sobre el avance logrado en las medidas de control del tabaco en la Región de las Américas en el marco de la resolución CD48.R2 (2008) del 48.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1) y de la resolución CD50.R6 (2010) del 50.º Consejo Directivo de la OPS (2).

Informe de progreso

32. San Vicente y las Granadinas (octubre 2010) y Saint Kitts y Nevis (junio 2011) ratificaron el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), con lo cual hay un total de 29 Estados Parte (83% del total de Estados Miembros de la OPS).

33. El Salvador, México y Panamá aumentaron los impuestos al tabaco; sin embargo, estos aún no representan el 75% del precio de venta al por menor; por lo cual solo dos países han alcanzado dicha meta (Argentina y Chile).

34. Once países cuentan con legislación nacional (o subnacional que abarca a más del 90% de la población) que prohíbe fumar en todos los lugares cerrados, ya sean públicos o de trabajo, sin excepción. Argentina, Barbados, Honduras y Venezuela son los cuatro nuevos países que se sumaron a Canadá, Colombia, Guatemala, Panamá, Perú, Trinidad y Tabago y Uruguay. Un país (Paraguay) registró un retroceso al ser derogado un decreto sobre este tema debido a una demanda interpuesta por la industria tabacalera¹³.

35. Dieciséis países cuentan con regulaciones sobre el empaquetado y etiquetado de productos de tabaco que son congruentes con el CMCT, aunque dos de ellos no incluyen imágenes en las advertencias. Argentina, Honduras y Nicaragua son los nuevos países que se han sumado a este grupo. Paraguay registró un retroceso al ser derogado el decreto sobre este tema debido a una demanda interpuesta por la industria tabacalera. La fecha límite para la aplicación del artículo pertinente del CMCT es finales del 2011 para doce países¹⁴.

¹³ Las Asambleas legislativas de Ecuador y El Salvador han aprobado leyes que establecen ambientes 100% libres de humo en consonancia con el CMCT de la OMS, pero a la fecha de cierre de este informe (11 de julio del 2011) los presidentes de la república de dichos Estados Miembro no las han firmado y el plazo para sancionarlas (o vetarlas) aún no se ha vencido.

¹⁴ Las Asambleas legislativas de Ecuador y El Salvador han aprobado leyes que establecen advertencias sanitarias en consonancia con el CMCT de la OMS, pero a la fecha de cierre de este informe (11 de julio del 2011) los presidentes de la república de dichos Estados Miembro no las han firmado y el plazo para sancionarlas (o vetarlas) aún no se ha vencido.

36. Si bien Honduras y Nicaragua han aprobado restricciones parciales de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y Argentina se ha sumado al grupo de países con restricciones amplias, los dos únicos países con una prohibición total siguen siendo Colombia y Panamá¹⁵. La fecha límite para la aplicación del artículo pertinente del CMCT es a fines del 2011 para veinte países.

37. En los últimos años se observa un aumento en el número y en la agresividad de las acciones emprendidas por la industria tabacalera contra las políticas de control del tabaco. La OPS colabora estrechamente con organizaciones de la sociedad civil para brindar asistencia técnica inmediata y adecuada a los Estados Miembros acerca de este tema, en el marco del Artículo 5(3) del CMCT.

38. En relación con los temas transversales de género y derechos humanos, la OPS, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), continúa fortaleciendo el Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco mediante la utilización de un protocolo estandarizado que permite disponer de información desglosada por sexo en todos los componentes del Sistema. Asimismo ha brindado asistencia técnica para la aplicación de las medidas de control del tabaco con un enfoque de derechos humanos. Esto ha sido particularmente pertinente en el apoyo para contrarrestar la interferencia de la industria tabacalera que procura oponerse a las medidas favorables a los ambientes libres de humo de tabaco.

Medidas para mejorar la situación

39. El tema del control del tabaco debe continuar siendo una prioridad ya que la completa implementación del CMCT permitirá mantener la salud de las personas y salvar innumerables vidas, no solo a largo plazo, sino también en el corto, como lo demuestran los estudios que revelan una significativa disminución de la incidencia del infarto agudo del miocardio luego de la aplicación de políticas de ambientes libres de humo de tabaco.

40. Teniendo en cuenta que 80% de los Estados Miembros están legalmente vinculados por el Convenio, es fundamental estimular la inclusión del tema de control del tabaco en los planes de cooperación con los países, así como estimular el uso del mecanismo de colaboración horizontal, mediante la cooperación técnica entre países.

¹⁵ Las Asambleas legislativas de Ecuador y El Salvador han aprobado leyes que establecen una prohibición amplia de la publicidad, promoción y patrocinio en consonancia con el CMCT de la OMS, pero a la fecha de cierre de este informe (11 de julio del 2011) los presidentes de la república de dichos Estados Miembro no las han firmado y el plazo para sancionarlas (o vetarlas) aún no se ha vencido.

41. Es necesario desempeñar una función más activa a nivel nacional para facilitar el establecimiento o fortalecimiento de unidades coordinadoras y de unidades técnicas responsables del tema del control del tabaco.

42. Las acciones de la industria tabacalera generalmente requieren medidas rápidas y coordinadas entre los Estados Miembros de la OPS/OMS. La Organización debe divulgar ampliamente las diferentes formas de cooperación técnica disponible en cada caso, además de fomentar la coordinación con otros actores gubernamentales y de la sociedad civil para optimizar las intervenciones. En tal sentido, resulta indispensable que el apoyo a los gobiernos que enfrentan acciones por parte de la industria, sea coordinado por la Organización y se promueva intercambio de experiencias entre los Estados Partes.

43. Se recomienda incluir el tema del control del tabaco como un componente de proyectos más amplios, ya que muchos temas, como las enfermedades crónicas no transmisibles, la salud maternoinfantil y otros, podrían beneficiarse y, a la vez, esto ayudaría a movilizar nuevas fuentes de financiamiento. Asimismo, es importante continuar y profundizar la inclusión de la perspectiva de género y de los derechos humanos y la protección de la salud en el ámbito laboral en la agenda de control del tabaco.

Intervención del Consejo Directivo

44. Se solicita al Consejo Directivo que tome nota del presente informe de progreso y que establezca que la presentación de este informe se haga cada dos años y coincida con el final del bienio.

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 septiembre al 3 de octubre del 2008; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2008 (resolución CD48.R2) [consultado el 22 de marzo del 2011]. Se puede encontrar 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 septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2010 (resolución CD50.R6) [(consultado el 22 de marzo del 2011)]. Se puede encontrar en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8951&Itemid.