

The situation of tobacco control in The Americas. A current vision

Situación del control del tabaco en las Américas. Una visión actual

Marilyn Urrutia-Pereira,¹ Herberto José Chong-Neto,² Dirceu Solé³

Abstract

Smoking is still the leading cause of illness and preventable death across the world. The financial cost of smoking is estimated at 1.4 billion USD per year around the world. The Report on Tobacco Control in the Region of The Americas aims to provide an overview of the current state of trends in the tobacco epidemic and the implementation of effective policies to combat it. This report presents updated and validated data about prevalence, tobacco-related mortality, and progress on adopting legislation and policies associated with the six known measures to stop smoking, MPOWER of the World Health Organization.

Keywords: Tobacco; Public health; MPOWER

Este artículo debe citarse como: Urrutia-Pereira M, Chong-Neto HJ, Solé D. Situación del control del tabaco en las Américas. Una visión actual. Rev Alerg Mex. 2019;66(4):510-513

ORCID

Marilyn Urrutia-Pereira, 0000-0001-6575-7897; Herberto José Chong-Neto, 0000-0002-7960-3925;
Dirceu Solé, 0000-0002-3579-0861

¹Universidade Federal do Pampa, Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil

²Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

³Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil

Correspondencia: Marilyn Urrutia-Pereira. dr.marilyn@uol.com.br

Recibido: 2019-08-12

Aceptado: 2019-10-16

DOI: 10.29262/ram.v66i4.654



Resumen

Fumar sigue siendo la principal causa de enfermedad y muerte prevenible en el mundo. El costo económico de fumar se estima en 1.4 mil millones de dólares anuales en todo el mundo. El Informe sobre el Control del Tabaco en la Región de las Américas tiene como objetivo proporcionar una visión general del estado actual de las tendencias en la epidemia del consumo de tabaco y la implementación de políticas efectivas para combatirla. Este informe presenta datos actualizados y validados sobre prevalencia, mortalidad relacionada con fumar tabaco y avances en la aprobación de leyes y políticas relacionadas con las seis medidas para dejar de fumar propuestas por la Organización Mundial de la Salud, conocidas como MPOWER.

Palabras clave: Tabaco; Salud pública; MPOWER

Abreviaturas y siglas

FCTC, *Framework Convention on Tobacco Control*

OMS, Organización Mundial de la Salud

Antecedentes

Fumar sigue siendo la principal causa de enfermedad y muerte prevenible en el mundo. Cada evento clínico puntual que afecta a una persona en particular hoy se extiende a lo largo de su vida y al complejo social que lo rodea.¹ El costo económico del tabaquismo se estima en 1.4 mil millones de dólares por año en todo el mundo y aproximadamente 40 % corresponde a países de bajos y medianos ingresos.²

El informe sobre el control del tabaco recientemente publicado en la Región de las Américas tiene como objetivo proporcionar una visión general del estado actual de las tendencias de la epidemia del tabaquismo y la implementación de políticas efectivas para combatirla en los 35 Estados miembros de la Región.³

Este informe presenta datos actualizados y validados sobre prevalencia y mortalidad relacionada con el tabaco y avances en la aprobación de leyes y políticas relacionadas con las seis medidas de control del tabaquismo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), conocidas como MPOWER.⁴

Los esfuerzos para reducir el consumo de tabaco en estos países se han visto obstaculizados por la industria del tabaco, cuyo *lobby* implacable ha impedido que los gobiernos introduzcan políticas más agresivas.^{5,6,7} El informe de la OMS también destaca las dificultades de evaluar y comparar tendencias y proyecciones, ya que algunas regiones que han de-

mostrado fallas en el control del tabaco continúan proporcionando datos menos sólidos sobre su situación real.⁵

Considerando el consumo de cigarrillos entre los adolescentes como uno de los comportamientos de riesgo de salud más importantes, nos centraremos en conocer los datos actuales del *Informe de Control del tabaco de la Región de las Américas* sobre este grupo de edad, los factores relacionados y el impacto de nuevas formas de consumo de tabaco asociadas con otras drogas ilícitas, para evaluar si las políticas sanitarias aplicadas son adecuadas a la realidad actual.³

Según el informe, la prevalencia del consumo de tabaco entre los adolescentes varía ampliamente entre países, desde 3.8 % en Canadá hasta 28.7 % en Jamaica, con un predominio de hombres en la mayoría de los países, excepto Colombia, Argentina, Chile y Brasil, donde las mujeres son las que más fuman.³

El consumo de cigarrillos varió de 1.4 % en Antigua y Barbuda a 26.2 % en Colombia. El uso de cigarrillos electrónicos variaron de 1.1 % en Surinam, 8.5 % en Jamaica a 17.2 % en Trinidad y Tobago; el empleo de narguilé varió de 1.9 % en Perú a 13 % en República Dominicana.³

El informe advierte sobre la importancia de que los sistemas de vigilancia del tabaco incluyan información no solo sobre productos aparentemente

te consumidos, sino también sobre todos los tipos de tabaco y nuevos productos que la industria está desarrollando, que permita la identificación de cambios iniciales en los patrones de consumo y realizar las adaptaciones necesarias a las políticas existentes.³

MPOWER en la Región de las Américas

M (monitor), Monitorear el consumo y el Convenio Marco para el Control del Tabaco (FCTC/OMS)

A pesar de los grandes esfuerzos del programa MPOWER⁴ para reducir la prevalencia del tabaquismo por la Iniciativa sin Tabaco de la OMS, basada en las medidas del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (FCTC, *Framework Convention on Tobacco Control*), firmado en 2005 por 168 países, de los cuales 29 pertenecen a las Américas, los problemas continúan ya que pocos de esos países han sido capaces de implementar completa y uniformemente el FCTC para implementar políticas efectivas de prevención y control del tabaquismo⁴ y es probable que se desaceleren los esfuerzos.³

Aunque seis países de la Región de las Américas tienen entre cuatro y seis medidas en el nivel más alto de aplicación, 17 solo tienen entre una y tres medidas y 12 países (Antigua y Barbuda, Bahamas, Belice, Cuba, Dominica, Granada, Haití, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas) no tienen una sola medida para el control del tabaco en su nivel más alto de aplicación, aun cuando nueve de estos son parte del FCTC.³

En la Región de las Américas, en diciembre de 2016, 10 países (Canadá, Estados Unidos, Panamá, Colombia, Brasil, Argentina, Chile, Uruguay, Costa Rica, Barbados) y alcanzaron el nivel más alto de aplicación, otros 13 países tienen datos representativos para adultos y jóvenes. No obstante lo anterior, es necesario que esta información se recopile a intervalos periódicos máximos de cinco años y advierte que, de los 10 países con un fuerte sistema de vigilancia en las Américas, la mitad son países de altos ingresos.⁴

P (*Protect*), proteger a la población de la exposición al humo del tabaco

Esta es una de las medidas más avanzadas en la Región, con 19 países totalmente libres de humo en lugares públicos cerrados, trabajo y transporte público

(Canadá, El Salvador, Honduras, Costa Rica, Panamá, Haití, Jamaica, Barbados, Trinidad y Tobago, Colombia, Venezuela, Guyana, Surinam, Ecuador, Perú, Chile, Argentina, Uruguay y Brasil).⁸

O (*Offer*), ofrecer ayuda para dejar de fumar El FCTC establece que el tratamiento del tabaquismo y la dependencia de la nicotina es un componente esencial de cualquier estrategia integral de control del tabaco.⁴ Canadá, Estados Unidos, México, Panamá, Puerto Rico y Brasil tienen servicios para dejar de fumar y de terapia de reemplazo de nicotina sin costos para el paciente.

W (*Warn*), advertir sobre los peligros del tabaco Las medidas del conjunto W son las más avanzadas en la región, donde 18 países (Estados Unidos, México, Barbados, Santa Lucía, Trinidad y Tobago, Jamaica, Guyana, Panamá, Costa Rica, El Salvador, Venezuela, Ecuador, Brasil, Perú, Bolivia, Chile, Argentina y Uruguay) tienen advertencias sanitarias al más alto nivel de aplicación, con gráficos que ocupan 50 % del paquete de cigarrillos. Brasil, México y Venezuela tienen advertencias que ocupan 100 % de uno de los lados principales del paquete de cigarrillos y el 30 % de la superficie del otro lado.³

Solo cinco países (Guyana, Panamá, Surinam, Trinidad y Tobago y Uruguay) han prohibido la exhibición de productos de tabaco en los puntos de venta. Debe recordarse que la exposición de los productos de tabaco en los puntos de venta también es una forma de publicidad y promoción.⁹

R (*Raise*), aumentar los impuestos al tabaco

La medida que ha experimentado el menor progreso desde 2008, tanto en el mundo como en la región, ha sido aumentar los impuestos al tabaco. Cada año, en los países latinoamericanos fumar cuesta alrededor de 34 mil millones de dólares en presupuestos de salud.¹⁰

Si bien muchos piensan que una solución importante para las economías de los países son los impuestos al tabaco, estos apenas cubren 35 % de los gastos médicos directos que genera el tabaco, independientemente de los costos asociados restantes.³

Conclusión

Los datos presentados muestran que es poco probable que los países latinoamericanos alcancen el

objetivo de la reducción relativa global de 30 % establecida en el Plan de Acción Mundial para las Enfermedades no Transmisibles.

Conocer la realidad de cada país en relación con su situación en el combate del tabaquismo es el primer paso para tomar medidas de salud pública que modifiquen esa situación.

La información al respecto debe servir como alerta en la planificación de acciones futuras para el control del tabaco, especialmente donde se recopilieron los datos y se encontró escaso progreso.

Recordemos que ha habido y seguirá habiendo contratiempos, barreras inesperadas, interferencia de la industria tabacalera y obstáculos políticos difíciles de superar. A pesar de ello, cada vez que los

consumidores de tabaco consulten en la atención primaria por cualquier motivo deberíamos ofrecerles breves consejos para dejar de fumar, proporcionar una línea nacional de servicios de ayuda de cesación del tabaquismo y una terapia de reemplazo de nicotina a bajo costo o gratuita. De esta manera, la combinación de dos o más de estas medidas permitirá aumentar el éxito para dejar el tabaco.

Es importante que nos comprometamos a garantizar que todos nuestros pacientes estén completamente protegidos del gran daño de la epidemia del tabaco, identificando la reducción del consumo de tabaco como una palanca clave para lograr todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible y no solamente los directamente relacionados con la salud.

Referencias

1. Johnson NB, Hayes LD, Brown K, Hoo EC, Eithier KA; Centers for Disease Control and Prevention. CDC National Health Report: leading causes of morbidity and mortality and associated behavioral risk and protective factors: United States, 2005-2013. *MMWR Suppl.* 2014;63(4):3-27. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6304a2.htm>
2. U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. The economics of tobacco and tobacco control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, Md, EE.UU./Ginebra, Suiza; 2016. Disponible en: https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_complete.pdf
3. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas, 2018. EE.UU.: Pan American Health Organization; 2018. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49237>
4. MPOWER: a policy package to reverse the tobacco epidemic. Suiza: World Health Organization; 2008. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_english.pdf
5. WHO Global report on trends of prevalence of tobacco smoking 2000-2015. Suiza: World Health Organization; 2018. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272694/9789241514170-eng.pdf?ua=1>
6. Soneji S, Yang J, Knutzen KE, Moran MB, Tan ASL, Sargent J, et al. Online tobacco marketing and subsequent tobacco use. *Pediatrics.* 2018;141(2):e20172927. DOI: 10.1542/peds.2017-2927
7. DiFranza JR, Wellman RJ, Sargent JD, Weitzman M, Hipple BJ, Winickoff JP, et al. Tobacco promotion and the initiation of tobacco use: assessing the evidence for causality. *Pediatrics.* 2006;117(6):e1237-e1248. DOI: 10.1542/peds.2005-1817
8. Global Tobacco Surveillance System Data (GTSSData). EE. UU.: Centers for Disease Control and Prevention; 2018. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tobacco/global/gtss/gtssdata/index.html>
9. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S, et al. The global economic burden of noncommunicable diseases. Suiza: World Economic Forum; 2011. Disponible en: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenN
10. Pichon-Riviere A, Bardach A, Augustovski F, Alcaraz A, Reynales-Shigematsu LM, Pinto MT, et al. Impacto económico del tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina: un estudio en siete países y su extrapolación a nivel regional. *Rev Panam Salud Publica.* 2016;40(4):213-221. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n4/213-221/>