



PELIGROS DEL TABACO PARA LA SALUD

Informe del Director General sobre la marcha de los trabajos

El presente informe ha sido preparado atendiendo a la resolución WHA31.56¹ aprobada por la Asamblea de la Salud en 1978. En aplicación de esta resolución se han intensificado las actividades de la OMS para combatir el consumo de tabaco: por ejemplo, se ha convocado una reunión de un comité de expertos sobre la lucha antitabáquica; se han establecido vías para colaborar con los organismos competentes de las Naciones Unidas y se ha establecido en particular una colaboración con la FAO sobre diversificación de cultivos en las zonas productoras de tabaco; se ha seleccionado para el Día Mundial de la Salud de 1980 el tema de: "Tabaco o salud: elija"; se han copatrocinado varias conferencias sobre el hábito de fumar y la salud; se ha hecho un examen de la legislación destinada a combatir el consumo del tabaco en las distintas partes del mundo y se ha iniciado la coordinación de los análisis de alquitrán y nicotina en muestras de cigarrillos vendidos en los países en desarrollo. En este informe se hace una reseña de las actividades presentes y futuras, se analiza la importancia de esas actividades para alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000, y se estudia la necesidad de ayuda financiera. Se señala a la atención de la Asamblea la sección 6: es necesario que la Asamblea formule una orientación para el programa, indicando la mejor manera de llevar adelante las actividades de la OMS en este sector.

1. Introducción

1.1 Este informe se presenta en cumplimiento de la resolución WHA31.56, de 24 de mayo de 1978, en cuya parte dispositiva, párrafo 2, se encarga al Director General:

- 1) que siga intensificando las actividades emprendidas por la OMS para combatir la difusión del consumo del tabaco;
- 2) que colabore, según convenga, con los Estados Miembros, con las Naciones Unidas y sus organismos especializados y con las organizaciones no gubernamentales interesadas, para el establecimiento, la ejecución y la evaluación de programas antitabáquicos y para el estudio de las posibilidades de diversificación de cultivos en las zonas productoras de tabaco;
- 3) que dé a los Estados Miembros la cooperación que le pidan para la adopción de medidas contra la publicidad en favor del tabaco en los medios de información, especialmente la prensa, la radio y la televisión;
- 4) que examine con urgencia la posibilidad de dedicar lo antes posible a la lucha antitabáquica el Día Mundial de la Salud y de dar, por ese medio y por otros, la mayor publicidad posible a una campaña contra el hábito de fumar;
- 5) que fomente las investigaciones sobre las causas de ese hábito;

¹ OMS, Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. II, 3^a ed., 1979, pág. 81.

6) que presente, a más tardar en la 33^a Asamblea Mundial de la Salud, un informe sobre los progresos efectuados en relación con este asunto.

Dentro de las limitaciones que imponen los contados recursos de personal y de financiación de que se dispone, se ha dado cumplimiento en todo lo posible a estos encargos según se indica en la reseña que se hace a continuación.

2. Actividades

2.1 Se ha establecido un cuadro de expertos sobre el hábito de fumar y la salud, que cuenta en la actualidad con 41 miembros de 26 países de todas las regiones de la OMS y que está en curso de ser ampliado.

2.2 Se ha establecido además una red de centros colaboradores situados en Estados Unidos de América, Japón, Suecia y Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas.

2.3 En octubre de 1978 se reunió un Comité de Expertos sobre la Lucha Antitabáquica, cuyo informe, titulado "Lucha contra el tabaquismo epidémico", ha sido publicado.¹

2.4 De conformidad con lo previsto en el apartado 2) del párrafo 2 de la parte dispositiva de la resolución antes citada y con objeto de ofrecer una orientación sobre la diversificación de cultivos - particularmente para los países en desarrollo, de los cuales algunos proyectan iniciar la producción de tabaco y muchos están experimentando ya un rápido aumento de las enfermedades relacionadas con el tabaco - la OMS está tomando iniciativas para establecer un grupo asesor interorganismos de las Naciones Unidas sobre el hábito de fumar y la salud del que forman parte la FAO, la OIT, la UNCTAD, el PNUD, la ONUDI y el Banco Mundial. Se han iniciado consultas con la UNESCO en lo que se refiere a los componentes educativos de las campañas antitabáquicas.

2.5 En particular, se ha establecido una colaboración con la FAO con objeto de estudiar la posibilidad de la diversificación de los cultivos en las zonas productoras de tabaco. La positiva actitud adoptada por la FAO al decidir colaborar con la OMS en una cuestión tan polémica como la del uso del tabaco es muy de tener en cuenta y los puntos de vista que ha expuesto sobre esta materia se incluyen en el presente informe para facilitar su consulta (véase el anexo). De todos modos, antes de que se pueda pensar en la diversificación de cultivos es necesario evaluar las ventajas económicas que los países obtienen de la producción, comercio y consumo del tabaco comparándolas con los costos resultantes de las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar en esos mismos países. Prescindiendo de los factores éticos y humanitarios - que no se toman en consideración al evaluar el costo monetario de la vida y el bienestar - varios informes científicos han mostrado que los costes desde el punto de vista de la salud de las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar suelen ser del mismo orden de magnitud, y en varios países mucho mayores, que las ventajas monetarias producidas por el tabaco.

2.6 La OMS copatrocina además varias conferencias: la Conferencia Internacional sobre la Cesación del Hábito de Fumar (Nueva York, 1978), la segunda Conferencia Europea sobre el Hábito de Fumar y la Sociedad (Rotterdam, 1978), la Cuarta Conferencia Mundial sobre el Tabaco y la Salud (Estocolmo, 1979), y el próximo simposio internacional sobre la exposición involuntaria al humo del tabaco (Viena, 1980).

2.7 De conformidad con lo indicado en el apartado 4) del párrafo 2 de la parte dispositiva de la resolución WHA31.56, la Organización decidió señalar los peligros para la salud del hábito de fumar seleccionando para el Día Mundial de la Salud de 1980 el tema de "Tabaco o salud: elija."

2.8 En 1978 la Oficina Regional para Europa inició la tercera encuesta sobre el hábito de fumar y la salud en la Región de Europa.

¹ OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 636, 1979.

2.9 Se está poniendo al día un estudio publicado en 1975 de las medidas legislativas adoptadas en las distintas partes del mundo contra los riesgos del hábito de fumar.¹ Unos consultores de la OMS han preparado un estudio sobre el hábito de fumar y las enfermedades respiratorias, en particular por lo que se refiere a la situación en los países en desarrollo.²

2.10 Además de la estrecha colaboración con organizaciones no gubernamentales tales como la Unión Internacional contra el Cáncer, la Sociedad y Federación Internacional de Cardiología, la Unión Internacional contra la Tuberculosis y la Unión Internacional para la Educación Sanitaria que dedican un aspecto importante de sus actividades al tema del hábito de fumar y la salud, la OMS mantiene contacto con un gran número de asociaciones voluntarias de no fumadores en unos 30 países.

2.11 Estas actividades se llevan adelante con la colaboración de varios programas técnicos de la Sede y de las oficinas regionales.

2.12 Los programas de lucha contra las enfermedades cardiovasculares en la comunidad que, dentro del marco del programa de la OMS sobre las enfermedades cardiovasculares, se llevan a cabo en 23 zonas, 11 de las cuales se encuentran en países en desarrollo, es un buen ejemplo de aplicación práctica a la salud pública de la acción para disuadir del hábito de fumar por medio de la educación y de las actividades de información pública. En estos programas se destacan factores de riesgo, tales como el hábito de fumar, la hipertensión y la hiperlipemia, que pueden ser objeto de medidas de prevención.

En uno de estos programas de colaboración - en Carelia septentrional, Finlandia - los resultados han sido particularmente aleccionadores. Disminuyó el nivel de los factores de riesgo en la comunidad, entre ellos el hábito de fumar, y ello fue acompañado de un descenso apreciable en el número de casos de afecciones cardiovasculares. Este ensayo demostró la viabilidad de llevar a cabo con éxito campañas educativas en gran escala contra el consumo del tabaco y confirmó los efectos beneficiosos desde el punto de vista de la salud pública de la reducción del hábito de fumar.

3. Evaluación del programa

3.1 Como indicación del interés que las actividades de la OMS sobre el tabaquismo y sus consecuencias para la salud han despertado en los organismos gubernamentales y no gubernamentales, en las instituciones relacionadas con la salud, los investigadores particulares y en el público en general, merece señalarse lo siguiente: se han distribuido más de 26 000 ejemplares, la mayoría de ellos sin carácter gratuito, de los informes de las dos reuniones del comité de expertos antes mencionadas (este número de ejemplares está por encima de lo corriente en el caso de informes de comités de expertos de la OMS). Se han distribuido, atendiendo a las peticiones recibidas, unas 12 000 carpetas de información sobre el tema de "Tabaco o salud: elija", para el Día Mundial de la Salud (sin contar las versiones en español y en portugués, que se publican en la Oficina Regional de la OMS para las Américas); esta cifra es unas dos veces mayor que la de las carpetas pedidas en anteriores ocasiones para el Día Mundial de la Salud. Desde la primera reunión del comité de expertos sobre las consecuencias del tabaco para la salud, que se celebró en 1974,³ la prensa se ha ocupado casi constantemente de las actividades de la OMS sobre esta cuestión, no sólo con motivo de esa reunión, sino también a propósito de la segunda reunión de expertos,⁴ del discurso del Director General con ocasión de la Cuarta Conferencia Mundial sobre el Tabaco y la Salud, celebrada en 1979, del Día de la Salud Mundial en 1980, así como en relación con gran número de campañas nacionales sobre el tabaco y la salud a las que las actividades de la OMS aportan un apoyo moral.

¹ OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 568, 1975, Anexo 3.

² Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas en relación con el hábito de fumar y los riesgos profesionales, con especial referencia a la situación en los países en desarrollo. Carlens, E. y Ramström, L. M. (en preparación).

³ OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 568, 1975.

⁴ OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 636, 1979.

3.2 Un grupo de asesores temporales que se reunió en Ginebra en diciembre de 1978 puso de relieve la importancia de las actividades relativas al hábito de fumar y la salud desde el punto de vista de la atención primaria de salud:¹

"las actividades de lucha contra el tabaquismo son métodos concretos y prácticos que deben considerarse como uno de los elementos importantes de la idea de la atención primaria de salud, esto es, como un elemento que supone un grado de responsabilidad individual, de participación de la comunidad y de voluntad política".

4. Acción propuesta para el porvenir

4.1 En términos generales, el tipo y la intensidad de las actividades que se lleven a cabo próximamente dependerán en gran parte de las orientaciones que se reciban de la Asamblea de la Salud.

4.2 Las actividades ya iniciadas se llevarán adelante. Se fortalecerá la colaboración con la FAO antes mencionada (véase el párrafo 2.5) y pronto se llevará a efecto la colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas.

4.3 Se espera que la reunión y divulgación de datos sobre los hábitos de fumar, y las actividades sobre los problemas relacionados con el tabaco y la lucha contra el tabaquismo en los Estados Miembros, solicitadas en varias resoluciones de la Asamblea de la Salud, se llevarán a la práctica mediante el establecimiento en la Sede de un centro internacional de intercambio de información sobre las tendencias del tabaquismo.

4.4 Se han tomado medidas para coordinar internacionalmente los análisis normalizados de los niveles de alquitrán y nicotina de muestras representativas de cigarrillos vendidos en los países en desarrollo. Se ha comunicado que esos niveles son más altos que los que se admiten para los cigarrillos que se venden en los países industrializados. Se están seleccionando centros colaboradores de la OMS para llevar a cabo esos análisis.

4.5 Se espera que la acción futura se concentre principalmente en la colaboración con los países en desarrollo.

4.6 De conformidad con las recomendaciones hechas en la consulta mencionada en el párrafo 3.2, la OMS podría colaborar con ciertos países en desarrollo en la preparación de material audiovisual sobre el tabaco y la salud que se destinaría a formación profesional.

4.7 Otra actividad recomendada es que la OMS colabore ofreciendo orientaciones para la formulación e inclusión en los paquetes de cigarrillos que se venden en los países en desarrollo de advertencias relativas a los peligros para la salud.

4.8 La OMS debería auspiciar o copatrocinar en los países en desarrollo seminarios y reuniones de trabajo sobre las consecuencias del tabaco para la salud.

4.9 En la reunión de consulta antes mencionada se recomendó además que se iniciaran las medidas de preparación para organizar un comité de expertos sobre el hábito de fumar y los problemas de la salud en los países en desarrollo.

4.10 Como complemento del Día Mundial de la Salud podría iniciarse y coordinarse con los auspicios de la OMS una activa campaña de educación pública a escala mundial relativa a los peligros del tabaco para la salud. En esta campaña se habría de proceder con un criterio interdisciplinario, de modo que se abarquen los aspectos de la conducta, la economía, la acción legislativa y otros campos, así como los aspectos sanitarios. Se necesitaría además una apreciable aportación de fondos.

¹ Actividades de la OMS sobre el hábito de fumar y la salud, informe de una reunión de consulta sobre el tabaco y la salud, Ginebra, 12 y 13 de diciembre de 1979, documento WHO/SMO/80.1, pág. 2 (en inglés solamente).

5. Limitaciones del programa

5.1 No hay que olvidar, claro está, que las medidas antitabáquicas tropiezan con una vigorosa oposición, tanto en el plano nacional como en el internacional, de poderosas fuerzas económicas, políticas y sociales. La actitud ambivalente de los gobiernos en este aspecto salta a la vista y fue muy oportuno el llamamiento que hizo el Director General, con ocasión de la Cuarta Conferencia Mundial sobre el Tabaco y la Salud, celebrada en 1979, en pro de una acción y determinación políticas para hacer frente al problema sanitario del tabaquismo. Debido a esa oposición, la aplicación de las resoluciones de la Asamblea de la Salud sobre el hábito de fumar y la salud no constituyen tarea fácil; y esa tarea se hace todavía más difícil en vista de los contados recursos de que dispone la OMS para estos efectos.

5.2 En enero de 1970 el Consejo Ejecutivo adoptó su primera resolución sobre la materia¹ en la que se pedía que se afirmara el parecer de la OMS acerca de los riesgos inherentes al tabaco. En resoluciones posteriores² se pedía que la Organización realizara actividades encaminadas a combatir el hábito de fumar. Pero hasta 1974 no fue posible reunir un comité de expertos sobre las consecuencias del tabaco para la salud.³ Después de esta reunión del comité de expertos las actividades de la OMS acerca del hábito de fumar y la salud adquirieron impulso y se han intensificado todavía más en los últimos años en aplicación de las resoluciones aprobadas por la Asamblea de la Salud en 1976 y 1978.⁴

5.3 La reciente aceleración de las actividades ha sido facilitada por la asignación, desde principios de 1979, de \$25 000 al año, con cargo a un fondo de dotativos, para las actividades relativas a las consecuencias del hábito de fumar para la salud. En vista del carácter limitado de los fondos de la Organización correspondientes al presupuesto ordinario y habida cuenta de las demás prioridades, la aplicación de las recomendaciones de la Asamblea de la Salud y del comité de expertos relativas a las medidas de la OMS en lo que se refiere a los peligros para la salud del hábito de fumar sólo será posible si se obtienen importantes contribuciones extrapresupuestarias.

5.4 A pesar de las limitaciones antes mencionadas, el comité de expertos de lucha contra el tabaquismo consideró que era una tarea apropiada para la OMS realizar estas actividades:⁵

"... en todos los países donde el hábito de fumar es ... una práctica común constituye una causa importante de enfermedad y muerte prematura ... la eliminación del riesgo ... puede considerarse alcanzable en el curso de los próximos veinte años como mínimo. Este es el único enfoque compatible con el objetivo de la OMS de la salud para todos en el año 2000."

6. Orientación para el programa

6.1 Es menester que la Asamblea de la Salud señale una orientación en los siguientes aspectos:

6.1.1 ¿Son las actividades reseñadas en la sección 4 apropiadas y suficientes?

¹ Resolución EB45.R9 (OMS, Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. I, 1973, pág. 110).

² Resoluciones WHA23.32, EB47.R42 y WHA24.48 (OMS, Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. I, 1973, pág. 110) y resolución EB53.R31 (OMS, Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. II, 3ª ed., 1979, pág. 80).

³ OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 568, 1975.

⁴ Resoluciones WHA29.55 y WHA31.56 (OMS, Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol II, 3ª ed., 1979, pág. 81).

⁵ OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 636, 1979, pág. 8.

6.1.2 ¿Debe llevarse adelante la acción en las cuestiones complejas y polémicas que se indican a continuación?:

- a) el estudio, en colaboración con la FAO, sobre la diversificación de los cultivos en las zonas de producción de tabaco (párrafo 4.2);
- b) la coordinación de una campaña mundial constante e intensiva de educación del público contra los peligros del tabaquismo después del Día Mundial de la Salud de 1980 (párrafo 4.10).

6.1.3 En vista de las limitaciones del presupuesto ordinario, ¿hasta qué punto y con que orden de prioridad en relación con otros programas deberían allegarse fondos extrapresupuestarios para estas actividades?

DECLARACION DEL REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACION

La Organización para la Agricultura y la Alimentación observa con preocupación las pruebas cada vez más numerosas que se acumulan sobre los efectos nocivos del hábito de fumar y la incidencia creciente de las enfermedades asociadas al tabaquismo, no sólo en los países desarrollados sino también, en los últimos tiempos, en los países en desarrollo. En consecuencia, la FAO apoya resueltamente las actividades desplegadas por la OMS con objeto de fomentar la renuncia al hábito de fumar. Los esfuerzos encaminados a reducir la producción de tabaco probablemente resultarán ineficaces si no se adoptan medidas complementarias para reducir la demanda. La FAO está dispuesta, pues, a colaborar con la OMS en el análisis de los factores económicos que influyen tanto en la producción como en la demanda de tabaco, con miras a identificar los sectores donde sea posible una acción eficaz.

A este respecto, no debe olvidarse la importancia económica que reviste la producción de tabaco en algunos países en desarrollo. Los factores que deberían tenerse en cuenta son bien conocidos y figura entre ellos el hecho de que el cultivo del tabaco es una fuente de empleo y de ingresos en metálico y permite adquirir divisas o reducir los gastos de importación de hoja y productos elaborados. En sus actividades orientadas a mejorar la agricultura y las condiciones de vida de las poblaciones rurales, la FAO ha recibido de algunos Gobiernos Miembros peticiones de asistencia técnica para el cultivo y la comercialización del tabaco. Sin embargo, desde que la 29ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó en mayo de 1976 su resolución sobre el hábito de fumar y la salud, la FAO no ha fomentado ninguna actividad encaminada a la ejecución de esa clase de proyectos. Mientras que, tres años atrás, la FAO participaba cada año en un número de proyectos que oscilaba entre seis y ocho, actualmente sólo facilita servicios de expertos en dos proyectos. En ambos casos, los gobiernos interesados pidieron ayuda para esos proyectos, uno de ellos financiado por el PNUD y el otro por un fondo de depósito establecido por el propio país patrocinador, con el fin de economizar divisas extranjeras.

La acción que despliega la OMS para alertar a los gobiernos acerca de los efectos adversos a largo plazo del hábito de fumar reviste suma importancia, y se ha convenido en que se invite a la OMS a asistir a todas las sesiones de las reuniones de grupos intergubernamentales y otros cuadros que se organicen en la FAO sobre el tema del tabaco, con objeto de que pueda proseguir su programa de sensibilización de la opinión mundial frente a los peligros del hábito de fumar.

¹ OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 636, 1979, Anexo 2.