



46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Punto 19 del orden del día provisional

PROGRAMA DE LA OMS SOBRE TABACO O SALUD: APLICACION DE LAS RESOLUCIONES WHA42.19, WHA43.16 Y WHA45.20

Informe del Director General

En mayo de 1989, la Asamblea de la Salud aprobó, mediante la resolución WHA42.19, el plan de acción del programa de la OMS sobre tabaco o salud (1988-1995)¹ propuesto por el Director General y hecho suyo por el Consejo Ejecutivo. Este programa, incluido como programa 8.4 en el Octavo Programa General de Trabajo de la OMS para el periodo 1990-1995, fue también el tema de las peticiones formuladas al Director General para que adoptara medidas concretas (resoluciones WHA43.16, WHA44.26 y WHA45.20) y presentara informes periódicos sobre su aplicación.

El presente informe se centra en la evolución observada en los dos últimos años en relación con: los progresos y la eficacia de los programas amplios de lucha antitabáquica de los Estados Miembros (informe bienal solicitado en el párrafo 3(4) de la parte dispositiva de la resolución WHA43.16); el uso de tabaco y los viajes (resolución WHA44.26); y la colaboración multisectorial en el programa de la OMS sobre tabaco o salud (resolución WHA45.20).

INDICE

	Página
INTRODUCCION	2
II. APLICACION DEL PLAN DE ACCION SOBRE TABACO O SALUD EN 1991-1992	2
III. PROGRESOS Y EFICACIA DE LOS PROGRAMAS AMPLIOS DE LUCHA ANTITABAQUICA DE LOS ESTADOS MIEMBROS	5
IV. USO DE TABACO Y VIAJES	5
V. COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS	6

¹ Documento WHA42/1989/REC/1, anexo 2, apéndice 2.

I. INTRODUCCION

1. El plan de acción del programa de la OMS sobre tabaco o salud fue aprobado mediante la resolución WHA42.19 y sus actividades fueron confirmadas en la decisión EB89(16). Este plan ha sido el marco para la preparación y realización de las actividades del programa (brevemente descritas en la sección II *infra*). En ulteriores resoluciones se ha hecho hincapié en la realización de determinadas actividades:

- a) en la resolución WHA43.16 se pedía al Director General que siguiera de cerca **los progresos y la eficacia de los programas amplios de lucha antitabáquica de los Estados Miembros** e informase al respecto cada dos años a la Asamblea de la Salud (sección III);
- b) en la resolución WHA44.26 se pedía, entre otras cosas, al Director General que colaborase con la OACI y con todos los organismos internacionales y nacionales competentes en la elaboración de pautas y recomendaciones para **asegurar un ambiente sin humo al viajero** en todos los medios públicos de transporte (sección IV);
- c) en la resolución WHA45.20 se pedía al Director General que siguiera buscando y facilitando la colaboración multisectorial en el programa de la OMS sobre tabaco o salud dentro del sistema de las Naciones Unidas. En esa resolución también se pedía al Director General que señalara a la atención del Consejo Económico y Social la inquietud de la OMS ante los problemas socioeconómicos relacionados con la producción de tabaco y las dificultades observadas en la asistencia a los **países que dependen de la producción de tabaco** (sección V).

II. APLICACION DEL PLAN DE ACCION SOBRE TABACO O SALUD EN 1991-1992

2. El presente informe sobre los progresos realizados en la aplicación del plan de acción sobre tabaco o salud durante el periodo 1991-1992 permitirá a los delegados de la Asamblea de la Salud situar las actividades concretamente relacionadas con los apartados a), b) y c) anteriormente citados dentro de su contexto general a nivel nacional, regional y mundial. Durante la mayor parte del periodo examinado, ha sido posible un elevado nivel de ejecución de actividades debido al apoyo extrapresupuestario de duración limitada proporcionado por varios países, instituciones y donantes privados. Gracias a esos fondos se ha creado, en 1991 y 1992, una masa crítica de aptitudes dentro del programa sobre tabaco o salud que no sólo ha permitido la aceleración de las actividades del programa sino también una mayor eficacia en su ejecución. Ha de señalarse, sin embargo, que una parte de ese apoyo ha quedado interrumpida y que, pese a las nuevas ayudas al programa, se llevarán a cabo las consiguientes reducciones entre finales de 1992 y mediados de 1993.

Apoyo al desarrollo de programas nacionales de lucha antitabáquica

3. Algunas de las actividades iniciadas en el marco del programa sobre tabaco o salud están orientadas más específicamente a apoyar el desarrollo de programas nacionales de lucha y con frecuencia se llevan a cabo en colaboración directa con las autoridades nacionales. A continuación se recogen algunos puntos destacados de esas actividades:

- En la **Región de Africa**, varios países han iniciado actividades de información pública, educación y comunicación para reducir el consumo de tabaco. En muchos otros también se han elaborado normas contra la publicidad del tabaco, o se han puesto en vigor leyes que prohíben fumar en lugares y transportes públicos, escuelas y centros de trabajo. En algunos países de la Región, el cultivo de tabaco es esencial tanto para el desarrollo económico como para la obtención de divisas. Durante la 42ª reunión del Comité Regional, en septiembre de 1992, se debatió mucho sobre la producción y el consumo de tabaco en Africa; se llegó al consenso de que, dada la complejidad de la cuestión, era preciso abordarla en un contexto multisectorial y debían contribuir al debate los diversos organismos nacionales e internacionales.
- Las actividades del programa en la **Región de las Américas** se han basado en el *plan regional de acción para la prevención y la lucha contra el tabaquismo*, que los gobiernos o las organizaciones no gubernamentales han aplicado en cierta medida en la mayoría de los países de la Región. Durante el periodo examinado, se ha promulgado legislación antitabáquica en cuatro países, se ha difundido información y se han establecido proyectos experimentales para adaptar las estrategias de interven-

ción utilizadas en otros lugares y evaluar su eficacia. Hasta el momento, los proyectos se han centrado en quienes dispensan asistencia sanitaria y en los lugares de trabajo. En 1992 se ha publicado un informe completo sobre tabaco o salud en las Américas, que resume la situación actual al respecto y proporciona ejemplos para actividades futuras.

- Por lo que se refiere a la **Región de Asia Sudoriental**, se llevaron a cabo actividades específicas en Tailandia para fortalecer su reglamentación sobre la publicidad del tabaco, así como otras medidas de lucha antitabáquica; en Bangladesh, para mejorar las políticas nacionales de lucha antitabáquica; en Nepal, para preparar un plan amplio de lucha contra el tabaco en el resto del decenio de 1990; y en la India, para preparar una nueva legislación e impuestos con miras a la lucha antitabáquica, así como otros elementos de un plan nacional general de lucha.
- El segundo seminario europeo sobre tabaco o salud, para asesores en políticas nacionales y administradores de programas (Budapest, enero de 1992), reunió a más de 70 participantes de 29 países de la **Región de Europa** y fue un reflejo de la prioridad concedida a las cuestiones relacionadas con el tabaco en los países de Europa oriental. Posteriormente, se preparó un *plan de acción revisado para una Europa sin tabaco*, que fue aprobado por el Comité Regional en su 42ª reunión.
- En mayo de 1992 se celebró en la Oficina Regional para el **Mediterráneo Oriental** una reunión consultiva sobre tabaco o salud con miras a fortalecer las actividades de lucha antitabáquica en toda la Región. En esa reunión se prepararon pautas para una política regional general y un plan de acción, que ya han obtenido apoyo en algunos países o grupos de países para realizar actividades en materia de tabaco o salud, como se puso de manifiesto en un reciente seminario celebrado en los Emiratos Arabes Unidos. En la mayoría de los Estados Miembros de la Región se ha adoptado legislación para prohibir la publicidad del tabaco en la televisión y en la radio y para proteger a los no fumadores contra el tabaquismo pasivo. Además, todos los Estados Miembros han preparado material de educación sanitaria y han establecido programas encaminados a desalentar el uso del tabaco y a sensibilizar a los ciudadanos acerca de la importancia de protegerse, junto con sus familias, contra el tabaquismo pasivo. En varios países se han realizado investigaciones sobre el conocimiento, las actitudes, las creencias y las prácticas de los fumadores.
- En la **Región del Pacífico Occidental**, con miras a alcanzar las metas fijadas en el plan de acción regional (aprobado por el Comité Regional en septiembre de 1990), se ha prestado apoyo a los países para que establezcan políticas o programas nacionales (por ejemplo, en Samoa) para recoger y difundir información y para promover la educación sanitaria. Se ha proporcionado orientación sobre medidas legislativas y sobre políticas de precios. A pesar de los esfuerzos considerables realizados en la Región durante los dos últimos años, la mayor parte de los países no han indicado que se haya producido una mejora significativa en materia de tabaco o salud. En consecuencia, en 1992 el Comité Regional instó a los Estados Miembros a intensificar sus esfuerzos y pidió al Director Regional que le informara en 1994 sobre la aplicación del plan de acción.

Promoción, información pública y educación

4. Cada vez se ponen en marcha más actividades para convencer a los gobiernos, al público en general, especialmente mujeres y jóvenes, y a grupos específicos, como los profesionales sanitarios, del alcance y de la gravedad del problema del tabaquismo, así como de la necesidad de tomar medidas. Con ese fin, el programa sobre tabaco o salud ha preparado y difundido material diverso, que se describe a continuación.

- Informes sobre el estado de la cuestión: se han publicado en 1992 una monografía titulada "*Women and tobacco: the first worldwide study*" y un documento sobre la interacción entre el tabaco y los riesgos existentes en el lugar de trabajo, y se está preparando la segunda edición de *Legislative action to combat the world tobacco epidemic*¹. Se están realizando más estudios sobre la evaluación de la eficacia de los programas nacionales de lucha contra el tabaquismo - orientaciones para la supervisión y encuestas (véanse párrafos 11 y 10, respectivamente) - y sobre los litigios relacionados con el tema tabaco o salud. Se han publicado numerosos artículos en revistas científicas sobre los resultados de investigaciones recientes.

¹ Edición española en preparación.

- El boletín trimestral *Alerta al tabaco*, con una tirada de unos 20 000 ejemplares, es un medio eficaz de promoción e información pública. En 1992 se revisó a fondo la lista de los destinatarios del boletín, para asegurar su distribución entre los ministerios de salud, la prensa y las cadenas de radio y televisión, así como entre las personalidades y especialistas en el sector de la salud. Se envía asimismo a las organizaciones no gubernamentales interesadas en la lucha antitabáquica y a las que se ocupan de cuestiones relacionadas con la mujer y el niño. También lo reciben los Representantes de la OMS, los organismos y centros de información del sistema de las Naciones Unidas y los especialistas en enfermedades cardiovasculares, cáncer y educación sanitaria.
- En la documentación publicada cada año especialmente para el **Día Mundial sin Tabaco** se proporciona la información indispensable y se formulan recomendaciones con miras a la erradicación del tabaquismo en lugares y transportes públicos, lugares de trabajo y servicios de salud. El Día Mundial sin Tabaco, que se celebra ya en todos los Estados Miembros de la OMS, se difunde bastante en los medios de comunicación incluso en los países en que las actividades de lucha contra el hábito de fumar no están aún bien implantadas. Se ha demostrado claramente que este acontecimiento sirve de impulso para los legisladores y de estímulo para que muchas personas dejen de fumar.

5. Participando en ciertas conferencias internacionales como la octava Conferencia Mundial sobre el Tabaco y la Salud (Buenos Aires, marzo-abril de 1992), en un simposio internacional sobre la vigilancia en materia de salud pública (Atlanta, GA, Estados Unidos de América, abril de 1992) y en la primera Conferencia Internacional sobre la Mujer y el Tabaco (Newcastle, Irlanda del Norte, octubre de 1992) la OMS ha podido dar a conocer su postura respecto al tema tabaco o salud, hacer valer su opinión sobre los programas de lucha contra el tabaquismo y difundir los resultados de sus investigaciones.

6. La colaboración con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas ha ido encaminada a fomentar programas y locales sin humo de tabaco; se han emprendido actividades específicas con la OACI (véase también la sección IV *infra*). La OMS colabora eficazmente con importantes organizaciones no gubernamentales que intervienen activamente en la lucha contra el tabaquismo y con líderes políticos o sociales. La colaboración regular con organizaciones no gubernamentales internacionales (por ejemplo la Organización Mundial del Movimiento Scout) y nacionales (como la Fundación Victoriana de Promoción de la Salud), en países tanto desarrollados como en desarrollo, es un paso importante hacia una sociedad sin tabaco.

Centro de datos de la OMS sobre tabaco o salud

7. La situación en lo que respecta al centro de datos sobre tabaco o salud sigue progresando.

- Ha comenzado el acopio sistemático de datos nacionales sobre prevalencia del consumo de tabaco, sobre la mortalidad y la morbilidad asociadas y sobre las actividades nacionales de lucha contra el tabaquismo. Actualmente se están ensamblando esos datos para elaborar los correspondientes perfiles nacionales (véase también el párrafo 9 más adelante).
- Con miras a fortalecer y sistematizar las actividades mencionadas se ha iniciado una labor de compilación de un conjunto normalizado de pautas y recomendaciones para uso de los países en la vigilancia de la situación y evolución de la epidemia de tabaquismo. (Véase el párrafo 10 *infra*.)
- Se ha fortalecido la colaboración con proyectos o programas de investigación tanto dentro como fuera de la OMS, para vigilar más eficazmente los hábitos de consumo de tabaco y sus consecuencias sanitarias en las diferentes regiones del mundo. Como ejemplos de esa colaboración cabe citar la estimación de las tendencias y proyecciones de la mortalidad atribuible al tabaco en todos los países desarrollados, de las tendencias mundiales de la morbilidad, en particular la estrechamente asociada con el tabaquismo, y de la morbilidad cardiovascular y los factores de riesgo asociados, especialmente el consumo de tabaco, en los países en desarrollo; y la preparación de estudios prospectivos en los países en desarrollo para seguir más fielmente la evolución de la mortalidad y la morbilidad inducidas por el tabaco.

III. PROGRESOS Y EFICACIA DE LOS PROGRAMAS AMPLIOS DE LUCHA ANTITABAQUICA DE LOS ESTADOS MIEMBROS

8. Para contribuir a vigilar de manera constante la epidemia mundial de tabaquismo y seguir de cerca la eficacia de las medidas de lucha, como se pide en la resolución WHA43.16 (párrafo 3(4) de la parte dispositiva), la OMS se ha interesado por la situación de los distintos países y por los métodos destinados a evaluar la eficacia de las medidas tomadas para mejorar dicha situación.
9. Con ese fin se está compilando material sobre la prevalencia mundial del consumo de tabaco y sobre la mortalidad y la morbilidad relacionadas con el mismo (véase el párrafo 7 *supra*) en un informe bienal sobre la vigilancia de la situación mundial, en particular sobre el consumo mundial y nacional de tabaco, la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el tabaco y la legislación nacional contra el tabaco, así como sobre los programas de lucha nacionales, regionales e internacionales y la organización de los mismos. El informe analizará la situación nacional, regional y mundial vigente en torno a 1990 y servirá de referencia para evaluar la eficacia de los programas nacionales de lucha antitabáquica. Los datos proceden de diversas fuentes, incluidos informes de países y de organizaciones intergubernamentales. Se está procediendo a evaluar la validez de los datos, que serán computadorizados para facilitar el seguimiento de la situación.
10. Tras un análisis preliminar de los datos de los que dispone la OMS se observa una gran variación en cuanto a la calidad e integridad de la información sobre la situación en los Estados Miembros. En general se dispone de datos adecuados sobre los países industrializados. En cambio, en la mayor parte de los países en desarrollo, la calidad y la actualidad de los datos sobre el consumo de tabaco y sus efectos en la salud son en general insuficientes para la labor de vigilancia y evaluación. Con objeto de que los países vigilen mejor la epidemia de tabaquismo, la OMS está preparando una serie de orientaciones para la evaluación rápida del consumo de tabaco, de su prevalencia y de sus efectos en la salud. Dichas orientaciones también serán útiles para el acopio de otros datos de interés para evaluar la situación nacional, en particular las medidas legislativas, los programas contra el tabaco y el impacto económico de su consumo. Se proporcionará orientación específica sobre el uso de las encuestas para recoger datos y sobre los métodos de validación y análisis.
11. Sin embargo, el intervalo entre la disminución del consumo de tabaco y la mejora de la salud general de la población puede ser de hasta 20 a 30 años. Se trata de unas perspectivas tan remotas que no parecen propiciar el desarrollo de programas nacionales de lucha antitabáquica o su reorientación con miras a lograr la máxima eficacia. Por ello es necesario proponer la metodología que permita a los países analizar sus programas, actividad por actividad, con el fin de determinar cuáles son los medios de acción más eficaces y más aceptables económica y culturalmente. Se trata de la tercera faceta de la respuesta a la resolución WHA43.16, a saber, la elaboración de unos principios rectores destinados a evaluar los programas nacionales de lucha antitabáquica con vistas a una aplicación mundial. El principal objetivo consistiría en proporcionar a los Estados Miembros unas directrices para evaluar la pertinencia, idoneidad y eficiencia - sobre todo en lo que respecta a la eficacia, los progresos y las repercusiones - de sus programas y actividades sobre tabaco o salud en sus respectivas situaciones. Otro objetivo estriba en alentar a los Estados Miembros para que establezcan, fortalezcan o reorienten los programas; por este motivo, esas directrices se basan en la noción de programas integrales de lucha contra el tabaquismo (véase la resolución WHA39.14), que se ha visto corroborada por el éxito de los programas y las disposiciones legislativas adoptados por los Estados Miembros en distintas partes del mundo.

IV. USO DE TABACO Y VIAJES

12. En mayo de 1991 la Asamblea de la Salud expresó una vez más su inquietud por los peligros que entraña para la salud la exposición involuntaria y continua al humo del tabaco en espacios cerrados; en ninguna parte este problema es más agudo que en los vehículos de pasajeros en los que normalmente son muchas las personas que tienen que compartir un espacio reducido durante largos periodos de tiempo. En la resolución WHA-44.26 se pedía, entre otras cosas, al Director General:

que colabore con la Organización de Aviación Civil Internacional y con todos los organismos internacionales y nacionales competentes en la elaboración de pautas y recomendaciones para asegurar un ambiente sin humo en todos los medios públicos de transportes.

13. En respuesta a esa resolución, el Secretario General de la OACI ha designado un punto focal para colaborar con la OMS. Las dos organizaciones han empezado a preparar las pautas solicitadas por la Asamblea de la Salud. Esta tarea se verá facilitada por la resolución adoptada en octubre de 1992 por la 29ª reunión de la Asamblea de la OACI, en la que se insta a todos los Estados parte a que:

adopten cuanto antes las medidas necesarias para restringir progresivamente el uso del tabaco por los pasajeros en todos los vuelos internacionales con objeto de llegar a su prohibición completa antes del 1 de julio de 1996.

En la misma resolución se pide también al Consejo de la OACI que:

con la ayuda y cooperación de la Organización Mundial de la Salud, tome las medidas oportunas para fomentar un ambiente sin humo de tabaco en todos los vuelos internacionales.

Las pautas elaboradas a petición de la Asamblea de la Salud formarán parte de la cooperación que ahora se pide a la OMS.

14. En lo concerniente a otras modalidades de transporte público, la escasez de recursos financieros ha descartado la posibilidad de convocar una reunión de funcionarios encargados de las políticas relativas al transporte terrestre y marítimo en los diversos gobiernos nacionales con objeto de llegar a un consenso internacional sobre las pautas para combatir el tabaquismo en ese tipo de transporte. Sin embargo, la OMS, prosiguiendo la vigilancia estrecha de la aplicación de las políticas de lucha contra el hábito de fumar en el transporte terrestre y marítimo, ha podido adelantar la preparación de pautas provisionales que sean aplicables tanto al transporte aéreo como al de superficie. Esas pautas se basan tanto en los datos científicos que apuntan a la necesidad de controlar el humo del tabaco como en la experiencia práctica de los países que ya han aplicado con éxito políticas destinadas a combatir el hábito de fumar en los vehículos de transporte.

15. En los próximos meses se invitará a funcionarios de algunos organismos nacionales del transporte de diferentes países (dos o tres en cada una de las regiones de la OMS) que presenten sus observaciones y críticas sobre las pautas propuestas con miras a garantizar su precisión y aplicabilidad general.

V. COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS

16. En las resoluciones WHA42.19 y WHA43.16 se insistía en la atención que se debe prestar a los países que dependen de la producción de tabaco como fuente importante de ingresos para la salud y el desarrollo. En el informe sobre su aplicación presentado por el Director General a la Asamblea de la Salud¹ y en el documento EB89/INF.DOC./5, se daba información suplementaria sobre la presentación de este asunto al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas por el Director General en julio de 1991. El Director General señalaba que el tabaco se había convertido en una preocupación especial de la OMS como producto básico y como peligro para la salud; consideraba indispensable señalar a la atención del Consejo los graves problemas socioeconómicos y sanitarios vinculados a la producción y el consumo de tabaco, esperando que a su debido tiempo los organismos competentes en este sector, y particularmente la UNCTAD, la OIT, la FAO, el Banco Mundial, el GATT y la ONUDI, examinaran conjuntamente con la OMS, con espíritu de cooperación multisectorial, los temas de la sustitución de cultivos, las subvenciones gubernamentales a los cultivadores de tabaco, los derechos de aduana e impuestos a la importación de productos del tabaco y las cuestiones relativas a la industria, y el comercio del tabaco.

17. Si bien la 45ª Asamblea Mundial de la Salud consideró positiva la acción emprendida por el Director General, expresó en su resolución WHA45.20 su inquietud por la falta de respuesta adecuada al llamamiento del Director General en pro de la colaboración multisectorial dentro del sistema de las Naciones Unidas.² En la resolución se pedía al Director General que siguiera buscando y facilitando la colaboración multisectorial en el programa de la OMS «tabaco o salud» dentro del sistema de las Naciones Unidas, y que señalara a la atención del Consejo Económico y Social la inquietud de la OMS ante los problemas socioeconómicos de la pro-

¹ Documento WHA44/1991/REC/1, anexo 7.

² Véanse también las actas resumidas del debate en la Comisión B, en mayo de 1992, que se reproducen en el documento WHA45/1992/REC/3, pp. 198-204, 211.

ducción de tabaco y las dificultades que lleva consigo la asistencia a los países que dependen de esa producción.

18. De conformidad con la petición de la Asamblea de la Salud, el Director General transmitió una nota verbal, junto con una copia de la resolución WHA45.20, al Secretario General de las Naciones Unidas, refiriéndose en particular al párrafo 2 de la parte dispositiva de la resolución, en que se pide al Consejo Económico y Social que incluya el tema de «tabaco o salud» en el programa de su próximo periodo de sesiones, a fin de que la Asamblea General de las Naciones Unidas y las organizaciones del sistema puedan examinarlo y adoptar las oportunas medidas de seguimiento oficialmente. Esta petición fue remitida al periodo de sesiones de organización del Consejo Económico y Social que se celebró del 2 al 5 de febrero de 1993, en el que se aceptó la inclusión del tema «tabaco o salud» en el programa del próximo periodo de sesiones de dicho Consejo. Se ha informado a la Secretaría de éste de que la OMS proporcionará documentación sobre los asuntos que le preocupan como base para el debate que se celebre en el Consejo Económico y Social.

= = =