

ARTICULO EDITORIAL / EDITORIAL ARTICLE

Reseña de la legislación e implementación del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco en Paraguay**Review of the legislation and implementation of the WHO Framework Agreement for tobacco control in Paraguay**Zunilda Palacios¹ ¹ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Enfermedades no Transmisibles, Asunción, Paraguay**Correspondencia:** Zunilda Palacios, **Correo electrónico:** pronaterc@gmail.com**Responsable editorial:** Angel Ricardo Rolón Ruiz Diaz**Cómo referenciar este artículo:** Palacios Z. Reseña de la legislación e implementación del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco en Paraguay. Rev. salud publica Parag. 2020; 10(2): 7-10

Recibido el 11 de setiembre del 2020 , aprobado para publicación el 08 de octubre del 2020

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año, más de 8 millones de personas fallecen a causa del tabaco. Más de 7 millones de estas defunciones se deben al consumo directo de tabaco y alrededor de 1,2 millones son consecuencia de la exposición de no fumadores al humo ajeno⁽¹⁾.

En Paraguay, las primeras actividades en el control del tabaco datan de los años 80, con la creación del Código Sanitario, donde se menciona la prohibición de la publicidad al tabaco y los efectos nocivos como advertencias sanitarias en los envases.

En los siguientes años se promulgaron varias legislaciones que regulaban el comercio ilícito, las advertencias sanitarias, el régimen tributario, de prohibición de publicidad, promoción y patrocinio y de protección al no fumador.

Desde el 2004, el Programa de Control de Tabaquismo figura en el Presupuesto General de la Nación hasta el 2014, a partir del cual se convierte en Unidad de Control de Tabaquismo y se crea el Programa de Enfermedades Respiratorias Crónicas. En noviembre del 2018 se rehabilita el Programa Nacional de Control del Tabaquismo y Enfermedades Respiratorias Crónicas habilitada por la Resolución del MSP y BS. N° 0657.

En el año 2006 Paraguay ratifica a través de la Ley N° 2969, "El convenio marco de la OMS para el control del tabaco", siendo este tratado internacional la mejor arma para luchar contra el tabaquismo y la injerencia de la industria tabacalera en Paraguay⁽²⁾.

El Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS (CMCT-OMS) es el primer tratado negociado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud. Es un tratado basado en pruebas científicas que reafirma el derecho de todas las personas al máximo nivel de salud posible y representa un cambio de paradigma en el desarrollo de una estrategia de reglamentación para el abordaje de las sustancias adictivas; a diferencia de tratados previos sobre control de drogas, el CMCT-OMS establece la

importancia de las estrategias de reducción de la demanda, además de cuestiones relacionadas con el suministro. Se elaboraron directrices y requisitos para la implementación de las medidas de control del tabaco para reducir la epidemia de tabaquismo.

Gracias a esto se pudo avanzar en algunas reglamentaciones como las áreas cien por ciento libres de humo, control sobre el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco, entre otras.

En el año 2015 se promulga la Ley 5538 sobre su Régimen tributario, que regula las actividades relacionadas al tabaco y establece medidas sanitarias de protección a la población y el decreto que lo reglamenta, N° 7605/2017 que tiene por objetivo principal establecer las medidas necesarias para proteger a la población del daño ocasionado por el tabaco⁽³⁾.

Utilizando esta ley como respaldo se ha logrado ampliar las áreas cien por ciento libre de humo a otros organismos de la función pública. También están las ordenanzas municipales de protección a los no fumadores que juegan un papel fundamental en la comunidad. Esta ley ya incluía los productos emergentes de tabaco (que ahora conocemos como vapeadores, iquos, entre otros)

Las políticas de salud de Control de Tabaco están orientadas al desarrollo de estas medidas (MPOWER)⁽⁴⁾ recomendadas por la organización mundial de la salud, llevadas adelante por el MSP y BS y que se detallan a continuación:

M (monitor): El consumo de tabaco es un factor de riesgo común de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. También tiene una relación de causalidad con muchas otras enfermedades y efectos nocivos para la salud. Por consiguiente, la aplicación de políticas para controlar el consumo de tabaco tendrá una repercusión positiva en la reducción de la carga de las enfermedades no transmisibles⁽⁵⁾. El consumo de tabaco es un factor de riesgo común para seis de las

ocho principales causas de muerte, responsables de casi dos tercios del total de defunciones a nivel mundial. Asimismo, es un factor de riesgo común para las cuatro principales enfermedades no transmisibles: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer y diabetes.

Mediante informes mundiales se recaban las encuestas nacionales realizadas con el respaldo de la OMS, que se exponen a continuación en las tablas de prevalencia de tabaquismo en jóvenes de 13-15 años y en adultos, mayores de 15 años, comparando los resultados de las encuestas realizadas.

En la tabla comparativa de los años 2003 al 2014 se puede observar una significativa disminución del consumo de tabaco en jóvenes que atribuimos a las campañas de concienciación a la población y a la implementación de las medidas de control de tabaco recomendadas por el CMCT-OMS, y un aumento en el 2019 adjudicado al auge de productos emergentes como los cigarrillos electrónicos, vapeadores, narguiles, etc. considerados como puerta de entrada al consumo de productos de tabaco⁽⁶⁾. Se puede constatar que la diferencia entre ambos sexos es ínfima. Tabla 1

Tabla 1. Prevalencia del consumo de tabaco en jóvenes en Paraguay

	2003	2008	2014	2019
Femenino	18.5%	9.3%	5.7%	7.2%
Masculino	19.2%	11.7%	5.9%	8.8%
TOTAL	19.1%	10.4%	5.8%	8.1%

Fuente: Encuesta mundial sobre el tabaquismo en jóvenes (GYTS) - OMS

En esta tabla 2 se compara las encuestas realizadas en el 2003 y el 2011, se constata una disminución de aproximadamente el 50 % de los consumidores de productos de tabaco, que también atribuimos a la implementación de las medidas MPOWER para hacer retroceder a la epidemia de tabaquismo. Sin embargo, en esta franja etaria, predomina en el sexo masculino el consumo de productos de tabaco⁽⁷⁾. Actualmente se está trabajando en una nueva encuesta de factores de riesgo en adultos. Tabla 2

Tabla 2. Prevalencia del consumo de tabaco en adultos (mayores de 15 años)

	2003	2011
Femenino	13.3%	6.1%
Masculino	41.6%	22.8%
TOTAL	27.3%	14.5%

Fuente: Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS) - OMS

Estos datos fueron recabados mediante vigilancia epidemiológica de tabaco y utilizando indicadores de

su consumo, implicancia social, económica y sanitaria.

P (protect): Con la finalidad de preservar el derecho de proteger a la gente del humo de tabaco se adoptaron medidas legislativas y administrativas. Se promocionaron los ambientes cien por ciento libre de humo en locales públicos y privados a fin de proteger a los no fumadores y personas vulnerables; desde 1996 con la ley 825 se prohibía fumar en lugares no habilitados para el efecto, en el 2015 a través de la ley 5538 se amplía y prohíbe fumar, vaporear, vapear o fumar electrónicamente, o mantener encendidos productos de tabaco, salvo en aquellos sitios especialmente habilitados para el efecto.

La prohibición de fumar y/o vapear en sitios públicos como las dependencias del estado, centros educativos públicos y privados, dependencias del MSP y BS, ascensores, restaurantes, pubs, casinos, bares, en los medios de transporte, coliseos, salas de cine, museos, auditorios, bibliotecas, teatros, ambientes cerrados de trabajo como minas, fábricas y talleres, estaciones de servicio y sitios donde se expende gas, combustibles o afines, los lugares donde se manipulan explosivos, supermercados, centros comerciales y demás establecimientos similares de libre acceso al público, recinto o lugares infantiles de juego.

-La obligatoriedad de colocar avisos de “Prohibido Fumar” y “Ambiente 100% libre de humo” en todo espacio público cerrado, en todo lugar de trabajo, instituciones educativas y medios de transporte

-La prohibición de venta de productos de tabaco en centros educativos públicos y privados subvencionados educativos, establecimientos sanitarios, instalaciones deportivas, centros culturales, salas de lectura, salas de exposición, auditorios, salas de conferencias, museos o bibliotecas, centros de ocio o esparcimiento para personas menores de edad

-La venta o suministro podrá realizarse de manera personal y directa, prohibiéndose la venta a distancia no personal o ventas telefónicas a distancia, digitales, correo, prohibición de entrega gratuita de cualquier producto de tabaco. Su comercialización al público deberá realizarse exclusivamente en las cajas de pago o puntos de venta de los establecimientos de tal forma que no estén directamente accesibles al consumidor final. Se prohíbe la venta, suministro o entrega de productos de tabaco en aquellos lugares que se encuentre en un radio de 100 m de distancia de los establecimientos educativos y de salud, sean públicos o privados.

-La prohibición de venta a menores y por menores de edad.

O (Ofert): Se ofrecieron y se desarrollan múltiples actividades educativas para la población: cursos de capacitación en municipios, escuelas y centros de salud con la finalidad de reducir el inicio precoz, la

demanda y la dependencia al tabaco, así como ayudar a dejar de fumar, con lo que se ha logrado una mejora en la concienciación de la población sobre todo en los jóvenes.

-Elaboración de una guía nacional basada en evidencia para promover de manera eficaz el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado de la dependencia del tabaco.

-Se elaboraron y proporcionaron folletos informativos de los efectos nocivos del tabaco con recomendaciones para el abandono de distribución gratuita.

-En el año 2005, se habilita a nivel central el primer consultorio multidisciplinario de cesación tabáquica, posteriormente desde el 2016 fueron creándose otros sitios de atención para el abandono del hábito tabáquico, actualmente se dispone de 21 consultorios, que realizan diagnóstico y tratamiento gratuito del tabaquismo, para lo cual fueron capacitados profesionales de la salud a través de Cooperaciones técnicas con OPS, para la implementación de esta disposición del CMCT en Paraguay, además de pasantías de profesionales por el extranjero para la capacitación técnica en cesación tabáquica.

-El MSP y BS. cuenta con disponibilidad y provisión gratuita de fármacos para pacientes que desean dejar de fumar oficialmente desde el 2005.

W (warn): Múltiples campañas educativas para concienciar sobre los peligros que generan los productos de tabaco en los colegios, universidades, hospitales, entidades gubernamentales y de la sociedad civil y se tomaron medidas de contra publicidad a las campañas engañosas de las industrias tabacaleras.

- Desde 1998 amparados en legislaciones vigentes se lograron colocar en los costados laterales de los empaques de tabaco advertencias sanitarias con esta información “Fumar produce cáncer y enfermedades respiratorias. Lo advierte el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”.

-En el año 2009 se incorpora las imágenes de advertencias en las cajetillas o envases de los productos de tabaco, que por una acción de inconstitucionalidad presentada por las industrias tabacaleras en el mismo año fue derogada posteriormente.

-En la ley 5538/2015 se establece que toda cajetilla, cartón, paquete o envase de producto de tabaco y en todo empaquetado o etiquetado externo de dichos productos sea de producción nacional o extranjera destinado al consumo nacional, deberán aparecer impresos de forma permanente en sus superficies principales expuestas, los mensajes sanitarios o advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del tabaco. El MSP y BS definirá o aprobará los mensajes sanitarios y advertencias que deberán ser claros visibles variados legibles a todo color ,

alternado en partes iguales en castellano y guaraní y abarcaran obligatoriamente los espacios y porcentajes siguientes de la cajetilla; el 40% de la parte inferior de ambas caras principales externas, ambas caras deben llevar la imagen o pictograma y el 100 % de una de las caras laterales para información cualitativa de los contenidos, además de colocarse para venta exclusiva en Paraguay y venta prohibida a personas menores de edad, los mensajes serán rotativos. Todos los paquetes y envases de productos de tabaco sean de producto nacional o extranjera contendrán información del contenido y las emisiones de los productos de tabaco nocivos para la salud que deberá insertarse en un costado lateral de la cajetilla,

-El MSPyBS podrá prohibir el uso de aditivos o sustancias que se incorporen en el tabaco en el proceso de fabricación.

-Prohibición de información engañosa y equivocada de productos de tabaco, en los envases, empaquetado y etiquetado externo de los productos que puedan transmitir información engañosa, equivoca que pueda inducir a un error con respecto a las características, efectos o riesgos para la salud.

-Se dispone de un banco de imágenes de advertencia sanitaria de la OMS y del MERCOSUR, de donde pueden ser extraídas en forma gratuita para el etiquetado.

E (Enforce): Desde 1998, se prohibió la promoción y el patrocinio de empresas de tabaco en eventos deportivos de gran envergadura y en horarios de protección al menor. Pero en el 2015 con la promulgación de la Ley 5538, se prohíbe toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco (radio, tv, medios escritos, vallas publicitarias, publicidad móvil, mensajes de texto, correo postal, extensiones de marcas, internet y cualquier otro medio de comunicación) excepto en los puntos de ventas.

R (Raise): El aumento progresivo de los impuestos contribuyen a reducir el consumo de tabaco, sobre todo en los sectores más vulnerables como son los adolescentes; maximizar el impuesto de la tributación como intervención de la salud pública, no es una competencia directa de la misma y debe partir el compromiso desde varios sectores del estado comprometidos en el mismo fin. La recaudación del impuesto al tabaco debe estar destinado a financiar campañas de control del tabaco y los gastos que generan a la salud pública las enfermedades ocasionadas por el tabaquismo.

Este aumento progresivo del impuesto a los productos de tabaco se puede observar en nuestro país desde 1991 al año 2019. En cuanto a lo que se refiere al régimen tributario, legislaciones desde 1991 imponía una tasa máxima de 12% a los cigarrillos u otra forma de tabaco y en el 2019 con la reforma tributaria se aprueba un aumento impositivo, teniendo como

aprueba un aumento impositivo, teniendo como mínimo un 18% y un máximo de 24%. A todas luces insuficientes para cubrir los gastos de salud que generan las enfermedades ocasionadas por el tabaquismo en el Paraguay. Esto pasa solamente a cubrir el 20% de los gastos de salud generados por el consumo de tabaco (de los 1.5 billones de guaraníes que son gastados cada año para tratar problemas de salud)⁽⁸⁾.

El equipo de control del tabaco (Programa Nacional de Control del Tabaquismo y Enfermedades Respiratorias Crónicas) del MSPyBS trabaja para reducir la carga de enfermedad, la mortalidad y las consecuencias económicas causadas por el uso del tabaco y la exposición al humo ajeno.

En el presente número de la Revista de Salud Pública del Paraguay se publica el artículo “Apoyo ciudadano a políticas de control del tabaco en Paraguay” constituye un valioso aporte con el cual se logró obtener un panorama del nivel de conciencia de la ciudadanía y su interés en la aplicación de las políticas de control del tabaco, poniendo de relieve el elevado apoyo a 13 medidas MPOWER. Contar con el apoyo de la ciudadanía es crucial para lograr su plena implementación.

Si bien se pudo avanzar, falta mucho por hacer. Requerimos de la convergencia de todos de todos los sectores y de la ciudadanía en general para llevar adelante y exigir el cumplimiento de las medidas MPOWER. del CMCT, porque se trata de una lucha dispareja contra poderes económicos muy fuertes y con mucha influencia en todos los niveles estatales. La industria tabacalera es el principal obstáculo para una aplicación eficaz del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT).

Los intereses de la industria tabacalera están en franca contradicción con las metas del control del tabaco y los objetivos del CMCT que establece “proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco”. El conflicto de intereses que surge entre la industria tabacalera y los objetivos del control del tabaco es irreconciliable: mientras la industria tabacalera busca incrementar al máximo el consumo de sus productos mortales, el control del tabaco busca proteger y promover la salud.

Conflicto de interés: EL autor declara la no existencia de conflicto de intereses.

Financiación: Autofinanciada

Contribuciones: ZP realizó la redacción del manuscrito, revisó y aprobó la versión

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la RSPP

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial de la epidemia global de tabaquismo. Ginebra: Servicios de Producción de Documentos, OMS; 2019 [citado 25 abril 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326072/WHO-NMH-PND-2019.5-spa.pdf?ua=1>
2. Ley N° 2969. Aprueba el convenio marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control del tabaco. Congreso de la Nación Paraguaya: 10 de agosto del 2006
3. Ley N° 5538. Que modifica la ley N° 4.045/10 “que modifica la ley N° 125/91, modificada por la ley N° 2.421/04, sobre su régimen tributario, que regula las actividades relacionadas al tabaco y establece medidas sanitarias de protección a la población. Congreso de la Nación Paraguaya: 23 de diciembre del 2015
4. Organización Mundial de la Salud. MPOWER un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo [Internet]. 1.ª ed. Ginebra : OMS; 2002 [citado 21 julio 2020]. Disponible en: https://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_span-ish.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/es/>
6. Organización Mundial de la Salud. Encuesta mundial sobre el tabaquismo en jóvenes (GYTS) [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 p. Paraguay 2019. Disponible en: <http://portal.mspbs.gov.py/dvent/wp-content/uploads/2016/01/Encuesta-Global-de-Consumo-de-Tabaco-en-j%C3%B3venes-2019.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS). Ginebra: OMS; 2011 p. Paraguay 2011.
8. Bardach A, Palacios A, Caporale J, Alcaraz A, Rodríguez B, Sequera V.G, Cañete F, Augustovski F, Pichon-Riviere A. Carga de enfermedad atribuible al uso del tabaco en Paraguay y potencial impacto del aumento del precio a través de impuestos. Documento técnico IECS N° 18. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Noviembre de 2016. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco