

## Ratificación del Convenio Marco: para el control del tabaco

El Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT) es el primer tratado internacional de salud pública que ha sido elaborado bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El CMCT, el cual se negoció a lo largo de cuatro años y entró en vigor el 27 de febrero de 2005, fue desarrollado reconociendo la necesidad de una estrategia global para confrontar una epidemia global que tantas vidas ha cobrado. Contiene una serie de pautas y requerimientos para la implementación de medidas más costo-efectivas disponibles para el control de tabaco.

Algunas de las disposiciones claves que las partes del CMCT deberán implementar incluyen:

- Prohibir totalmente toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, a implementarse en el transcurso de 5 años.
- Aplicar, en el transcurso de 3 años, advertencias sanitarias estrictas en los paquetes y envases de los productos de tabaco que cubra al menos un 30% (idealmente, un 50%) de las principales superficies expuestas,
- Proteger a las personas del humo de tabaco ajeno en todos los lugares públicos y de trabajo cerrados, así como en el transporte público, y
- Tomar medidas para reducir el contrabando de los productos de tabaco.

El convenio también considera otros aspectos, incluyendo divulgar y regular los ingredientes de los productos de tabaco, así como reglamentar la venta de productos de tabaco por o a menores de edad, el tratamiento de la adicción al tabaco, la investigación y el intercambio de información entre los países.

La ratificación de este tratado es vital para la salud ya que la OMS, estima que la incidencia mundial del cáncer podría aumentar en un 50% y llegar a 15 millones de nuevos casos en el año 2020. En el Reporte 2008, denominado "*Epidemia Global del Tabaco*", se indica que la prevalencia del tabaquismo en la población adulta de Latinoamérica oscila entre el 4 y el 36%, es decir, que entre 18 y 163 millones de personas en la región fuman. El mismo reporte indica que en América Latina, las familias pobres llegan a gastar hasta 15% de sus ingresos en cigarrillos. El Ministerio de Salud, reporta que en nuestro país se presenta un caso de cáncer cada 60 minutos y una persona muere cada 3 horas en nuestro país, por esta causa. Cada año mueren más de cinco millones de personas a causa del tabaquismo, un millón de ellas en América Latina, 3550 en Costa Rica. El tabaco es el único veneno legal, que además de dañar al que lo consume, afecta a todas aquellas personas que se exponen a él y al ambiente ya que por cada veinte cigarrillos encendidos, un árbol empieza a morir.

Fumar ocasiona adicción a la nicotina, halitosis, dientes manchados, tos frecuente, taquicardia, alteración en las pruebas de función pulmonar, hipertensión, disminución de las habilidades físicas, mayor riesgo de desarrollar cáncer pulmonar y al menos 25 tipos más de cáncer, cardiopatías, impotencia y muchas más. La mayor parte de los adultos conocen los efectos dañinos del cigarro y a muchos les gustaría romper con el hábito. Una tercera parte de las muertes por cáncer y enfermedades del corazón son causadas por el uso del tabaco. Tres cuartas partes de las muertes por enfermedades pulmonares crónicas se relacionan con el tabaco. La pareja de un fumador (a) tiene 30% de riesgo de padecer de los pulmones, lo que contribuye a muchísimas muertes al año. Los niños y adolescentes cuyos padres son fumadores tienen dos veces más posibilidades de empezar a fumar a temprana edad que los hijos de los no fumadores.

Los fumadores pasivos, son víctimas involuntarias del tabaco y de sus graves consecuencias. Representan 41% de la población, de éstos 31% son menores de 18 años. Comparando los hijos de no fumadores con los de fumadores, estos últimos tiene mayor riesgo de contraer neumonía, bronquitis, asma e infecciones en el oído y de desarrollar a largo plazo daños en los pulmones. El humo secundario, el que inhala un fumador pasivo, tiene concentraciones más altas de compuestos dañinos que el humo inhalado por el fumador. Hay varias sustancias que causan cáncer; más alquitrán y nicotina en el humo secundario en comparación al primario. Además, el monóxido de carbono, que se apropia del oxígeno de la sangre, puede ser de dos a quince veces más alto en el humo secundario. Asmáticos expuestos al humo del tabaco tienen con más frecuencia crisis agudas graves y a largo plazo el riesgo de desarrollar enfermedad pulmonar obstructiva crónica se triplica.

Expertos mundiales han establecido que la simple separación de los fumadores y de los no fumadores dentro del mismo espacio puede reducir, pero no eliminar, el riesgo de exposición al humo de tabaco en el ambiente. Por ello se requieren mayores regulaciones, entre ellas la prohibición de fumar en sitios públicos o bien restringir y aislar completamente los espacios para fumadores.

Se han establecido unos factores que hacen a las mujeres más difíciles para dejar de fumar. Primero, la terapia de sustitución de la nicotina no ha demostrado ser tan efectiva en mujeres como en los varones. El tabaco tiene un impacto negativo en el aparato reproductor femenino. Uno de los tóxicos presentes en la nicotina puede causar la muerte de los óvulos. Además, es causante de la menopausia precoz, arrugas en la piel, y osteoporosis prematura. Fumar causa serios problemas de salud a las mujeres embarazadas, pero, sus efectos no sólo están presentes en la madre; fumar durante el embarazo, aumenta la incidencia de partos de alto riesgo, abortos, retardo del crecimiento, prematuridad con bajo peso al nacer y daños posteriores, como la muerte súbita infantil.

La reciente ratificación Convenio Marco contra el Tabaco (CMCT), es un triunfo de la Salud, por ello es importante recalcar que no sólo los no fumadores protegen su salud con la ratificación del CMCT, los fumadores

también, ya que dejar de fumar a cualquier edad se asocia con beneficios para la calidad de vida. Las personas que dejan de fumar antes de los 30 años evitan más del 90% de los riesgos para la salud atribuible al tabaco. Los fumadores que dejan de hacerlo antes de los 50 años disminuyen a la mitad el riesgo de morir en los próximos 15 años en comparación con quienes continúan fumando. Las mujeres que dejan de fumar a los 65 años incrementan su esperanza de vida por casi cuatro años en comparación con aquellas que continúan fumando. Sin lugar a dudas vale la pena posicionar a la salud como una cultura de vida y seguir avanzando en la estrategia maestra que el Ministerio de Salud se ha propuesto impulsar: “De la atención de la enfermedad, hacia la promoción de la salud”

*María Luisa Ávila-Agüero*  
*Ministra de Salud*

## Referencias

1. Eriksen M, Chaloupka F. El impacto económico de las leyes de aire limpio en espacios cerrados. *CA Cancer J Clin* 2007; 57; 367-78.
2. Rayens MK, Burkhart PV, Zhang M, Lee S, Moser DK, Mannino D, Hahn EJ. Reduction in asthma-related emergency department visits after implementation of a smoke-free law. *J Allergy Clin Immunol*. 2008; 9.
3. Hassan MM, Spitz MR, Thomas MB, El-Deeb AS, Glover KY et al. Effect of different types of smoking and synergism with hepatitis C virus on risk of hepatocellular carcinoma in American men and women: Case-control study. *Int J Cancer*. 2008, 7;123:1883-91.
4. Patja K, Vainiotalo S, Laatikainen T, Kuusimäki L, Peltonen K et al. Exposure to environmental tobacco smoke at work, at home, and during leisure time: A cross-sectional population sample. *Nicotine Tob Res*. 2008;10:1327-33.
5. Gan WQ, Cohen SB, Paul Man SF, Sin DD. Sex-related differences in serum cotinine concentrations in daily cigarette smokers. *Nicotine Tob Res*. 2008;10:1293-300
6. Jiménez-Ruiz CA, Miranda JA, Hurt RD, Pinedo AR, Reina SS, et al. Study of impact of laws regulating tobacco consumption on the prevalence of passive smoking in Spain. *Eur J Public Health*. 2008; 2.
7. Winickoff JP, Park ER, Hipple BJ, Berkowitz A, Vieira C et al. Clinical effort against secondhand smoke exposure: development of framework and intervention. *Pediatrics*. 2008;122:e363-75
8. Enomoto M, Tierney WJ, Nozaki K. Risk of human health by particulate matter as a source of air pollution--comparison with tobacco smoking. *J Toxicol Sci*. 2008;33:251-67