



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública

México

Hernández-Ávila, Mauricio; Rodríguez-Ajenjo, Carlos José; García-Handal, Karen Marina; Ibáñez-Hernández, Norma Angélica; Martínez-Ruiz, María José

Perspectivas para el control del tabaquismo en México: reflexiones sobre las políticas actuales y acciones futuras

Salud Pública de México, vol. 49, núm. 2, 2007, pp. 302-311

Instituto Nacional de Salud Pública

Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10609021>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Perspectivas para el control del tabaquismo en México: reflexiones sobre las políticas actuales y acciones futuras

Mauricio Hernández-Ávila, PhD,⁽¹⁾ Carlos José Rodríguez-Ajenjo, M C,⁽²⁾ Karen Marina García-Handal, Mtra,⁽³⁾ Norma Angélica Ibáñez-Hernández, Lic,⁽⁴⁾ María José Martínez-Ruiz, Mtra.⁽⁵⁾

Hernández-Ávila M, Rodríguez-Ajenjo CJ, García-Handal KM, Ibáñez-Hernández NA, Martínez-Ruiz MJ.
Perspectivas para el control del tabaquismo en México: reflexiones sobre las políticas actuales y acciones futuras.
Salud Publica Mex 2007;49 suppl 2:S302-S311.

Resumen

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo causa en todo el mundo cerca de cinco millones de muertes al año, es decir, alrededor de 13 mil muertes diarias. En México, cerca de 60 000 defunciones por año y 165 diarias se atribuyen a esa causa, 25.6% de la población es fumador pasivo y se estima que la edad de inicio de consumo disminuyó a 12 años de edad o menos. México inició la lucha contra el tabaquismo hace dos decenios y en años recientes se combinaron acciones administrativas y legislativas relacionadas con aspectos tributarios y de regulación sanitaria. México fue el primer país en América en adherirse al Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT, de la OMS, firmado por México el 12 de agosto de 2003 y ratificado el 14 de abril del año siguiente). Para el gobierno federal, la prevención y el tratamiento del tabaquismo son parte de una estrategia que busca la sinergia de los actores públicos, privados y sociales involucrados en el tema; los resultados de ese esfuerzo deberán presentarse en 2008.

Palabras clave: tabaco; control; política pública; prevención; tratamiento; sinergia; México

Hernández-Ávila M, Rodríguez-Ajenjo CJ, García-Handal KM, Ibáñez-Hernández NA, Martínez-Ruiz MJ.
Tobacco control perspectives in Mexico: reflections on current policies and future actions.
Salud Publica Mex 2007;49 suppl 2:S302-S311.

Abstract

According to WHO, tobacco is responsible of almost five million deaths annually and around 13 thousand daily deaths in the world. Mexico has 60 thousand deaths per year and 165 per day for smoking, 25.6% of the population are passive smokers and the initiated age in tobacco consumption has diminished to 11 either 12 years or less. Two decades ago the fight against tobacco began in Mexico, and recently it combined administrative actions and legislative related to tributary matter and sanitary regulation. Mexico was the first country in America in signing the FCTC in August 12, 2003 and in April 14, 2004 ratified it, which means it is part of our legislation. At present, Federal Government prevention and tobacco treatment are focus actions integrated in an Strategy, which is looking to articulate synergy of all public, private and social actors involved in the subject, to give fulfillment to the Framework Convention on Tobacco Control (WHO) specially in the contracted obligations and in 2008 they must show results.

Key words: tobacco; control; public policy; prevention; treatment; synergy; Mexico

- (1) Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Secretaría de Salud, México.
- (2) Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC). México.
- (3) Dirección de Sistemas Gerenciales, CONADIC. México.
- (4) Departamento de Fomento Normativo, CONADIC. México.
- (5) Asesor Técnico, CONADIC. México.

Fecha de aceptado: 30 de abril de 2007

Solicitud de sobretiros: Dr. Carlos José Rodríguez Ajenjo. Dirección de Sistemas Gerenciales, CONADIC.
Reforma 450, piso 10, col. Juárez. 06600 Delegación Cuauhtémoc, México, DF
Correo electrónico: crodriqueza@salud.gob.mx

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que del total de la población mundial, 30% de adultos es fumador, de los cuales cinco millones fallecen al año, lo que equivale a cerca de 13 000 defunciones diarias. Si los patrones de consumo actuales de tabaco se mantienen, la cifra de muertes se duplicará antes de 2020.

En México hay más de 17 millones de fumadores y cerca de 60 000 personas mueren al año por enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Esto representa alrededor de 165 defunciones diarias, de las cuales 38% resulta de enfermedad isquémica del corazón, 29% de enfisema, bronquitis crónica y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), 23% de enfermedad cerebrovascular y 10% de cáncer de pulmón, bronquios y tráquea.¹

Para 2002, la Encuesta Nacional de Adicciones detectó que 23.5% de la población entre los 12 y 65 años era fumador, 17.4% había fumado de manera importante y más de la mitad (59.1%) manifestó no ser fumadora; asimismo, 25.6% de la población era fumador pasivo (es decir, alrededor de 17 860 537 personas). Por otro lado, 1.4% de la población se identificó como fumador dependiente, lo que representa más de un millón de personas que requiere atención especializada. Esto significa que el país debe reconocer la existencia de una epidemia de tabaquismo.

Es importante señalar un dato que resulta preocupante: durante el último decenio la edad de inicio de consumo de tabaco disminuyó entre los 11 y 12 años de edad o incluso menos.² El inicio del consumo de tabaco a edades tempranas se había limitado a los países con mayor índice de desarrollo económico, pero en años recientes se ha extendido hacia los países con economía media o baja.³

También es fundamental resaltar que diversos estudios señalan el tabaco como una droga de inicio, es decir, como entrada para el consumo de otras drogas (riesgo que se incrementa hasta 13 veces). En este mismo sentido, algunos estudios realizados en México documentan una relación importante entre la conducta de consumo de tabaco y alcohol y el consumo de drogas entre estudiantes de enseñanza media y media superior.⁴

Políticas y acciones instrumentadas para el control del tabaquismo en México

La preocupación en México por el consumo del tabaco tiene más de dos décadas y se institucionalizó con la creación del Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC, organismo gubernamental que coordina las acciones de los sectores público, social y privado para

reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo de éste, así como el consumo de otras drogas).

Sin embargo, apenas en fechas recientes, y en respuesta a la epidemia del tabaquismo, la Secretaría de Salud (SS) y los gobiernos estatales sistematizaron sus acciones en el Programa Nacional de Salud y el Programa Nacional Contra el Tabaquismo 2001-2006; a continuación se describen las acciones de esa política.

Prevención

- Respecto a las disposiciones jurídicas, destaca la generación de leyes, reglamentos o disposiciones normativas encaminadas a la protección de los no fumadores (ordenamientos que regulan el consumo de tabaco en lugares públicos cerrados). Hasta el momento, la totalidad de las entidades federativas cuenta con una legislación sobre este tema: 12 estados tienen leyes específicas para la protección de los no fumadores; 10 estados, reglamentos estatales específicos, y 10 estados, leyes que sin ser específicas incorporan el tema dentro de sus preceptos, como se ejemplifica en el cuadro I.
- Por su parte, el CONADIC conformó un Grupo Interinstitucional de Evaluación de Modelos Preventivos, integrado por 11 organizaciones con autoridad teórica y metodológica en materia de prevención, cuyo trabajo cristalizó en una publicación sobre modelos preventivos dirigida a todos los interesados en los temas de prevención de adicciones y salud mental.
- A partir de 2002 se ejecutó el programa de Escuelas Libres de Humo de Tabaco en 130 000 escuelas primarias y secundarias, lo que favoreció a una población de un millón de maestros y 20.5 millones de alumnos entre 6 y 15 años de edad.
- A la fecha son más de 532 edificios que han logrado su reconocimiento como "Libres de Humo de Tabaco", lo cual influye directamente en la salud de más de 50 000 trabajadores federales y estatales. Los esfuerzos se concentran en los edificios públicos federales y estatales, donde se iniciaron acciones importantes de educación para la salud y de tratamiento a los fumadores.
- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) puso en marcha el Programa para la Participación de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene en el Trabajo en Materia de Adicciones, enfocado sobre todo en la prevención del tabaquismo en los ámbitos laborales de las instituciones del gobierno federal.

Cuadro I
ORDENAMIENTOS JURÍDICOS SOBRE LA REGULACIÓN DEL
CONSUMO DE TABACO EN LUGARES PÚBLICOS CERRADOS EN
LAS ENTIDADES FEDERATIVAS. MÉXICO

Entidad	Ordenamiento
Agascalientes	Ley para la Protección de los No Fumadores
Baja California	Ley que Protege los Derechos de los No Fumadores
Baja California Sur	Ley de Salud para el Estado de Baja California Sur
Campeche	Reglamento de la Ley de Salud del Estado de Campeche en Materia de Control al Consumo, Venta, Promoción y Publicidad del Tabaco
Coahuila	Reglamento para la Protección de los No Fumadores
Colima	Reglamento para la Protección de los No Fumadores
Chiapas	Ley para la Protección de los No Fumadores
Chihuahua	Ley Ecológica para el Estado de Chihuahua, Título Séptimo, Protección a los No Fumadores
Distrito Federal	Ley para la Protección de la Salud de los No Fumadores
Durango	Ley Estatal de Salud
Estado de México	Reglamento de Protección para los No Fumadores
Guanajuato	Reglamento sobre Consumo de Tabaco
Guerrero	Ley Núm. 101, Para la Protección de los No Fumadores
Hidalgo	Ley para la Protección de los No Fumadores
Jalisco	Reglamento de la Ley Estatal de Salud en Materia de Protección a no Fumadores
Michoacán	Acuerdo de Coordinación y Concertación de Acciones que celebran el Gobierno Federal por conducto de la Secretaría de Salud y el Ejecutivo del Estado de Michoacán Normas de Protección a los No Fumadores Reglamento para la Protección de los No Fumadores de Morelia
Morelos	Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores
Nayarit	Ley de Salud para el Estado
Nuevo León	Ley de Protección para los No Fumadores
Oaxaca	Ley para la Protección de los No Fumadores
Puebla	Ley de Protección a los No Fumadores
Querétaro	Ley Estatal de Salud, Título Décimo, Programa contra las Adicciones; Capítulo II, Programa contra el Tabaquismo
Quintana Roo	Reglamento para la Protección a los No Fumadores
San Luis Potosí	Reglamento a los Artículos 155 y 156 de la Ley Estatal de Salud para la Protección de los No Fumadores
Sinaloa	Reglamento para la Protección de los No Fumadores de Mazatlán
Sonora	Reglamento para la Protección a los No Fumadores
Tabasco	Acuerdo de Coordinación y Concertación de Acciones para la Protección a los No Fumadores (SSA del Gobierno del Estado de Tabasco)
Tamaulipas	Reglamento Estatal para la Protección de los No Fumadores
Tlaxcala	Ley de Protección para los No Fumadores
Veracruz	Ley de Salud del Estado Reglamento de Salud del Municipio de Xalapa
Yucatán	Ley de Salud Estatal
Zacatecas	Ley para la Protección de los No Fumadores

- En 1988 la OMS recomendó a todos los gobiernos la celebración del Día Mundial sin Tabaco el 31 de mayo y que ese día se organizaran jornadas y actividades que sirvieran para recordar a la población la importancia de esa política; México se apegó a la recomendación y desde entonces realiza dicha celebración.

Tratamiento

- En este punto destaca la labor de las entidades federativas, por medio de sus jurisdicciones sanitarias, para promover la consejería para dejar de fumar.
- Asimismo, a partir de 1998 se incorporó a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico la obligación de interrogar sobre el consumo de tabaco en cualquier acción realizada por el médico y otros profesionales de la salud.
- Se suscribió un convenio con la Asociación Mexicana de Médicos Generales para que más de 100 000 de sus agremiados tuvieran acceso al entrenamiento sobre la consejería. En este sentido, se llevaron a cabo dos Congresos Nacionales, y en el presente se realizan acciones de gestión para incorporar el tema dentro del examen de certificación de los médicos.
- A principios de 2001 existían 36 clínicas de tabaquismo reconocidas; hoy el número ascendió a 336, las cuales suelen proveer tratamiento médico, farmacológico y psicológico con un enfoque cognitivo-conductual.*

Medidas de control

La política de salud para el control del consumo del tabaco ha sufrido importantes transformaciones. Desde el punto de vista normativo, hasta el año 2000 esa política se regía por un marco jurídico general y laxo. Antes del año 2000 la Ley General de Salud, ordenamiento que regula los productos de tabaco, ya consideraba la inclusión de leyendas de advertencia en el etiquetado de los paquetes de cigarrillos, la prohibición de venta o suministro a menores de edad y la asignación de áreas prohibidas para el consumo en unidades hospitalarias y clínicas del Sistema Nacional de Salud, así como requisitos específicos relativos al contenido de la publicidad y su difusión en medios de comunicación, entre otras medidas.

* Consejo Nacional contra las Adicciones. Directorio de Consejos Estatales Contra las Adicciones 2006.

A partir del año 2000, a la política de control del tabaco se agregaron acciones administrativas y legislativas desde la perspectiva tributaria y de regulación sanitaria a fin de disminuir el consumo de tabaco, proteger a los no fumadores de la exposición al humo de tabaco y dar atención a pacientes con padecimientos derivados de su hábito.

El 27 de julio de 2000 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento sobre Consumo de Tabaco, que tiene aplicación en los edificios de la administración pública federal.

El CMCT fue firmado por México el 12 de agosto de 2003 y ratificado por el Senado de la República el 14 de abril de 2004; con ello el gobierno asumió el compromiso de cumplir con lo estipulado en el convenio puesto que de acuerdo con el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y ratificados por el Senado también son ley suprema en el país.

Al ocupar el tema del tabaco un lugar tan importante en la agenda nacional, el 19 de enero de 2004 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la reforma a la Ley General de Salud en esta materia, cuyos puntos principales son los siguientes:

- Prohibición de la publicidad de tabaco en radio o televisión.
- Leyendas de advertencia que deben ocupar 25% del reverso de las cajetillas, envases y empaques de cigarrillos.
- Inclusión de un inserto en cada cajetilla de cigarrillos, con información que oriente al fumador para recibir atención.
- Prohibición de venta o distribución de cigarrillos a los consumidores en empaques que contengan menos de 14 cigarrillos y de tabaco picado en bolsas de menos de 10 gramos.
- Restricción de la publicidad en cuanto a:
 - a. Dirigirse a menores de edad o ser especialmente atractiva para ellos.
 - b. Contener dibujos animados o caricaturas.
 - c. Mostrar celebridades o tener el auspicio implícito o expreso de ellas.
 - d. Sugerir popularidad, éxito atlético o deportivo, éxito sexual o profesional.
- Prohibición de la publicidad en los empaques, portada, contraportada o cuarta de forros de una revista, periódico o cualquier publicación impresa.
- Prohibición para colocar publicidad exterior a menos de 200 metros de cualquier punto del perímetro de escuelas de educación preescolar hasta bachillerato, de parques de recreo y hospitales.

Asimismo, no se podrá localizar publicidad en anuncios exteriores que excedan en su tamaño total los 35 metros cuadrados, ya sea de manera individual o en combinación intencional con otra publicidad.

- Sólo podrá difundirse publicidad de tabaco en películas para adultos (clasificaciones "C" y "D").
- Ninguna publicidad deberá ser colocada en Internet, a menos que se disponga de la tecnología necesaria para comprobar la mayoría de edad de la persona que desea entrar al sitio de Internet.
- Las promociones deben dirigirse sólo a adultos fumadores; deben excluir de manera expresa a los no fumadores y menores de edad.
- Los artículos promocionales no pueden distribuirse, venderse u ofrecerse directa o indirectamente, excepto los artículos para fumadores.
- Las muestras de producto no podrán ser ofrecidas a menores de edad o a no fumadores.
- Las empresas tabacaleras sólo patrocinarán actividades cuando todos los participantes sean adultos o todas las personas patrocinadas sean adultos.
- Todos los individuos autorizados a llevar publicidad, logotipos o nombres de marca de productos de tabaco en actos patrocinados o promocionados deberán ser adultos.

El 7 de diciembre de 2004 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo que estableció los lineamientos para las leyendas precautorias, según el cual a partir de junio de 2005 deberían tener un tamaño equivalente a 50% de la cara trasera de las cajetillas.

Asimismo, se exigen leyendas precautorias en una de las caras laterales, con el texto "actualmente no existe un cigarro que reduzca los riesgos a la salud", además de insertos con advertencias como "hay buenas razones para dejar de fumar. El consumo de tabaco provoca distintos tipos de cáncer, así como enfermedades del corazón o vasculares cerebrales como la embolia, bronquitis crónica y enfisema, y conviene dejar de fumar. Solicite ayuda profesional al teléfono 01 800 911 2000". El acuerdo también establece que el papel que incluya la leyenda deberá insertarse de manera aleatoria, en no menos de 25% del volumen total de producción o distribución en el territorio nacional por cada marca de cigarrillos en un año calendario. Asimismo, como parte de la estrategia de control, se realizan acciones dirigidas para asegurar espacios libres de humo de tabaco.

Entre 2004 y 2006 las autoridades federales de salud y las compañías tabacaleras firmaron un acuerdo en el que éstas se comprometen a colaborar para fortalecer los recursos financieros del fondo de gastos catastróficos y para la aplicación de medidas de control relativas

a publicidad y otros aspectos. Cabe señalar que la SS finalizó dicho convenio al término del año 2006 y que de él quedó pendiente la entrega del total de recursos prometidos por dicha industria.

Acciones futuras

En la actual administración federal de salud, las acciones contra el tabaquismo se integran, junto con las de prevención y combate al alcoholismo y el abuso de drogas ilegales y medicamentos sin prescripción, en la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud 2007-2012, la cual formará parte sustancial del Programa Nacional de Salud para el mismo periodo.

Las acciones diseñadas tienen un carácter prioritario y buscan reducir de manera importante el consumo de tabaco (activo y ajeno), postergar el inicio de su consumo y reducir los daños derivados del mismo.

Todas estas acciones tienen como base la aplicación de las medidas efectivas para el control del tabaco propuestas por la OMS, la Organización Panamericana de la Salud, los lineamientos del CMCT y otros derivados del análisis de estudios realizados en el ámbito nacional e internacional por instituciones de prestigio.

¿Qué requerimos?

Para avanzar en la lucha contra el tabaquismo se requiere que el gobierno y la sociedad asuman juntos el problema y se convenzan de que la efectividad de la solución depende de ambos. Para ello, se necesita:

Reformar la Ley General de Salud

A partir de la firma y ratificación del CMCT por parte del gobierno de México, surgió la necesidad de adecuar el marco legal nacional a lo estipulado en aquél, por lo que se considera indispensable modificar la Ley General de Salud para:

- Preservar el derecho de los no fumadores a no exponerse al humo de tabaco, en especial, en los sitios cerrados.
- Promover un número creciente de espacios libres de humo de tabaco.
- Prohibir fumar en el interior de todos los centros de educación, públicos y privados, desde el nivel básico hasta el posgrado; centros de trabajo (sectores social y privado); establecimientos frecuentados por niños y adolescentes; unidades para el cuidado y atención de niños y adolescentes, adultos mayores y personas con capacidades diferentes; establecimien-

tos particulares en los que se proporcione atención directa al público; vehículos de transporte público de pasajeros, escolar o de personal; áreas de trabajo y de atención al público de cualquier dependencia o entidad del gobierno federal; hospitales, clínicas, centros de salud, centros de atención médica públicos, sociales y privados; bibliotecas públicas, hemerotecas y museos; instalaciones deportivas; cines, teatros y auditorios cerrados a los que tenga acceso el público general, así como en todo lugar que determinen las autoridades federal y locales en sus respectivos ámbitos de competencia, como podrían ser los espacios abiertos (estadios, parques, plazas, y centros de espectáculos al aire libre, entre otros).

- Aumentar la frecuencia y el tamaño de las leyendas de advertencia sobre los riesgos del tabaco para cubrir 50% de ambas caras de las cajetillas.
- Incluir pictogramas o imágenes que muestren los riesgos del tabaco.
- Prohibir la promoción de los productos de tabaco de manera falsa, equívoca o engañosa, así como el uso de frases tales como "bajo contenido de alquitrán", "ligeros", "ultraligeros", "suaves", "light".
- Formular lineamientos y mecanismos claros para que la industria tabacalera presente a la SS y publique la información sobre los ingredientes utilizados en sus productos (los producidos para venta en territorio nacional y los componentes genéricos del humo de tabaco).
- Prohibir la publicidad en todos los medios de comunicación.
- Prohibir el patrocinio directo o indirecto de cualquier acto, sobre todo en los que participen menores de edad.
- Prohibir la fabricación, venta, distribución u obsequio de golosinas, refrigerios, juguetes o cualquier otro objeto que tenga o contenga las características visuales de cigarrillo, puro, cajetillas o empaque de cigarrillos.
- Prohibir la distribución u obsequio de muestras de productos por y a menores de edad, así como la venta, distribución u obsequio de cualquier artículo de promoción o de sus marcas.

Una política fiscal adecuada

La actual Reforma Fiscal incluye las recientes medidas orientadas a elevar el Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) en los productos del tabaco, aprobadas desde 2001 por el Honorable Congreso de la Unión.

De esa manera, entre los productos que pagan IEPS a partir de 2002 se encuentran los cigarrillos con filtro, a los que en lugar de la tasa de 85% vigente hasta 1999 se

aplicó una tasa de 100% en 2001, 105% en 2002, 107% en 2003 y 110% a partir de 2004. A los cigarrillos sin filtro, en lugar de la tasa de 20.9% vigente hasta 2001, se aplicó una tasa de 60% en 2002, 80% en 2003, 100% en 2004 y 110% a partir de 2005.

El 27 de diciembre de 2006 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la reforma a la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS), que a partir de 2007 aumentó la tasa para artículos de tabaco a razón de 140% para cigarrillos, cigarros puros y otros tabacos labrados, y 150% en 2008 con incrementos anuales para llegar a 160%; para puros y otros tabacos labrados hechos enteramente a mano, 26.6% para 2007 y 28.5% para 2008, hasta llegar a 30.4 por ciento.

Por otra parte, se encuentra en revisión en las Comisiones de Salud y Hacienda de la LX Legislatura una iniciativa de modificación a la ley del Impuesto al Valor Agregado que propone el incremento del IVA de 15 a 39% a la enajenación de puros, tabacos labrados, confeccionados y enrollados 100% en hojas de tabaco, tabacos cernidos, picados, de hebra, de mascar y el rapé y de cualquier otra sustancia que contenga tabaco. Cabe señalar que la iniciativa destina lo recaudado por el incremento a programas preventivos.

Una política de prevención

La prevención de los daños provocados por el tabaco se basa en los artículos 6, 8, 11, 12, 13 y 16 del CMCT. De ahí deriva una serie de acciones, como son la promoción, reconocimiento y certificación de espacios libres de humo de tabaco, sobre todo en escuelas, restaurantes, edificios de la administración pública federal y estatal, así como en unidades de salud públicas y privadas, plazas comerciales y lugares cerrados. Para ello se requiere la actualización del proceso de certificación de los espacios libres de humo de tabaco, gestionar –en primer lugar por su carácter emblemático– el reconocimiento y certificación de los institutos nacionales de salud como espacios libres de humo, y destacar la celebración del Día Mundial sin Tabaco, que para el año 2007 tiene como lema “ambientes libres de humo de tabaco”.

Asimismo, es necesario gestionar la inclusión del tema del tabaco y el tabaquismo en el currículo académico, tanto de estudios regulares de educación básica y media superior como de carreras de medicina, enfermería, psicología y trabajo social.

Se requiere promover en los espacios educativos el desarrollo de competencias transversales como factores protectores y crear habilidades para la vida que permitan que niñas y niños sean resilientes al consumo de tabaco y drogas. Para ello se deben realizar talleres y

cursos con niñas y niños, maestros y padres de familia, para modificar actitudes y crear dichas capacidades; asimismo, crear ludotecas preventivas del consumo de tabaco, promocionar el uso del tiempo libre sin tabaco y estilos de vida saludables.

Como un esfuerzo por prevenir la experimentación juvenil y la iniciación en el consumo de tabaco, se ha identificado como espacio prioritario de trabajo el de las escuelas y comunidades. Según la Organización Panamericana de la Salud, para que este tipo de acciones tenga algún efecto duradero, debe estar acompañado de un conjunto de estrategias de combate al tabaquismo; de ahí la necesidad de fortalecer las intervenciones breves y la consejería, así como los programas de tratamiento.

Por otro lado, se realizarán campañas contra el consumo de tabaco sobre todo en medios masivos, y se fortalecerán los convenios realizados con los medios de comunicación, al tiempo que se promocionará el uso de la línea de orientación telefónica en adicciones (018009112000).

Según el CMCT, la conciencia pública acerca de los daños a la salud ocasionados por el tabaco es esencial para garantizar la aceptación de las políticas y las regulaciones para el control del tabaco, por lo que en este último tema se promoverán los derechos de los no fumadores.

Por último, se fortalecerá la legislación y normatividad que prohíbe la promoción del tabaco en cine y televisión; se gestionará la inclusión en la ley federal de la prohibición del uso de términos *light* o *mild* en las cajetillas de cigarrillos y en espacios de promoción del tabaco; se promoverá el incremento gradual del IEPS y el IVA para el tabaco; se fortalecerá la vigilancia de la venta a menores y por menores; se promocionará la escuela para padres, para detectar situaciones familiares que originan conductas antisociales en los hijos y promover su solución; se gestionará la integración de pictogramas en los empaques y envases de tabaco; se gestionará el aumento al 50% del tamaño de las leyendas precautorias en ambas caras de empaques y envases de tabaco que contengan leyendas precautorias, y se promoverá el aumento del número de empaques y envases de tabaco con mensajes para orientar al fumador hacia programas de tratamiento para dejar de fumar.

Tratamiento

Las diversas modalidades de tratamiento que se proponen recogen el espíritu del artículo 14 del CMCT, que refiere la adopción de medidas eficaces para promover el tratamiento adecuado de la dependencia al tabaco.

En esta materia, las principales acciones que se emprenderán son:

- Establecer el tratamiento vía telefónica para la adicción a la nicotina, que permitirá ampliar la cobertura y accesibilidad del tratamiento.
- Se brindará mayor apoyo a las etapas de mantenimiento y prevención de recaídas.
- Se incluirá el número telefónico de la línea de tratamiento en los empaques y envases de tabaco; se promocionará, sensibilizará y capacitará a los profesionales de la salud acerca del tema del tabaquismo y la relevancia del ejercicio de la consejería para dejar de fumar.
- Se implementarán servicios de intervención breve y tratamiento a la adicción a la nicotina en todo el territorio nacional, primero en las Unidades Médicas Especializadas con Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEMES-CAPA), y, en su caso, en los Centros Comunitarios de Atención Integral de las Adicciones (CAPADICS) de tipo residencial.
- Se incluirá el tratamiento a la adicción a la nicotina en el Seguro Popular.
- Se promoverá e incentivará la conducción eficiente de las clínicas para dejar de fumar.
- Se promoverán las diversas formas de tratamiento del tabaquismo.
- Se promoverá y apoyará la formación de grupos de ayuda mutua.
- Se integrarán las innovaciones farmacológicas para el tratamiento médico.
- Se continuarán y fortalecerán las intervenciones y tratamientos psicológicos con un enfoque cognitivo-conductual enfocado al manejo de las emociones y ansiedad del paciente.
- Por último, se establecerán líneas de ayuda de 24 horas y otras medidas para evitar recaídas.

Investigación

Con base en los requerimientos del artículo 20 del CMCT, se promoverá e incentivará la investigación en los temas prioritarios de este convenio.

Resultados esperados

El conjunto de acciones mencionadas se ejecutará mediante la estructuración de sinergias y de la responsabilidad compartida, sobre todo entre el gobierno, el

sector privado, sindicatos, sociedad civil, medios de comunicación, comunidad escolar y laboral, la familia y el individuo. Se espera un incremento de la población de no fumadores y ex fumadores, así como la disminución de la prevalencia de fumadores, lo que favorecerá un ambiente social para el desarrollo de una sociedad resiliente al consumo de tabaco.

Reflexión final

El consumo de tabaco se vincula con necesidades humanas, como disminución de la ansiedad, estimulación, símbolo de pertenencia a un grupo y de socialización, o distracción; de ello se deriva, entre otras causas, la adicción física y psicológica a la nicotina. Es importante reconocer que desde hace varios años se vive un proceso que busca revertir el uso y evitar el abuso del consumo del tabaco, atender las causas que llevan a una persona a encender un cigarrillo y atentar así contra su salud, brindar la contención necesaria para que los consumidores de tabaco lo abandonen y persuadir a los no fumadores y a los ex fumadores de evitar el consumo. De ahí la relevancia de la construcción de sinergias y de que el Estado y la sociedad se unan para continuar el largo proceso de eliminar dicha práctica en el futuro. Para ello es indispensable sumar fuerzas, vencer las barreras de las luchas de poder y coincidir en una sola dirección: la protección de la salud, en especial de mujeres, niños y jóvenes.

Referencias

1. Kuri-Morales PA, González-Roldán JF, Hoy MJ, Cortés-Ramírez M. Epidemiología del tabaquismo en México. *Salud Publica Mex* 2006;48 supl 1:S91-S98.
2. Valdés-Salgado R, Meneses-González F, Lazcano-Ponce EC, Hernández-Ramos MI, Hernández-Ávila M. Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes 2003. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2004.
3. Da Costa e Silva, Audera-López C. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: una respuesta global para una epidemia global. Primer informe sobre el combate al tabaquismo. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, OMS, 2005:335-363.
4. Medina-Mora ME, Peña-Corona MP, Cravioto R, Villatoro J, Kuri P. Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? *Salud Publica Mex* 2002;44 supl 1: S109-S115.

Anexo I
CUADRO QUE SINTETIZA LAS ACCIONES DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES 2007-2012 RELATIVAS AL CONSUMO DE TABACO

Acción	Tipo de intervención	Áreas				Sinergia										Art. CM CT	Resultados esperados Beneficios					
		U N i v	F o c o	D i r	L y N	P y R	T y R	I y E	O G	S P	S C	S M	C E y L	F	I							
Promover, reconocer y certificar espacios libres de humo de tabaco, sobre todo en escuelas, restaurantes, edificios de la administración pública federal y estatal, unidades de salud públicas y privadas, plazas comerciales y lugares cerrados	x					x														8	Disminuir el consumo de tabaco en espacios cerrados	
Actualizar el proceso de reconocimiento y certificación de los espacios libres de humo de tabaco	x						x														8	Establecer un proceso de reconocimiento y certificación válido
Gestionar el reconocimiento y la certificación de los Institutos Nacionales de Salud como espacios libres de humo	x						x														8	Más de 50% de los institutos nacionales de salud será reconocido como espacio libre de humo
Celebrar el Día Mundial sin Tabaco como medio para difundir mensajes y sugerencias	x						x														12	Sensibilizar a la población en el tema del tabaquismo
Gestionar la introducción del tema del tabaco en el currículo académico de diversas materias y niveles escolares	x						x														12	Aumentar el conocimiento de los estudiantes en materia de tabaco y los efectos de su consumo
Promover en los espacios educativos el fortalecimiento de competencias transversales como factores protectores y de promoción de la resiliencia	x						x														12	Fortalecer factores protectores y resistencia en niños y jóvenes
Crear ludotecas preventivas del consumo de tabaco	x						x														12	Sensibilizar a niños y jóvenes en el tema del tabaco y disminuir el número de niños y jóvenes que lo consumen
Promocionar el uso del tiempo libre sin tabaco y estilos de vida saludables	x						x														12	Evitar el consumo de tabaco en el tiempo libre
Formar padres y maestros con una mentalidad preventiva en relación con drogas y tabaco	x						x														12	Aumentar el número de padres y maestros sensibilizados en materia de tabaquismo y que sean promotores de factores protectores en sus familias y comunidades
Realizar campañas contra el tabaco, sobre todo en medios masivos de comunicación	x						x														12	Sensibilizar a la población en materia de tabaquismo
Fortalecer los convenios realizados con los medios de comunicación	x						x														12	Aumentar la promoción e información en materia de tabaquismo
Promocionar el uso de la línea de orientación telefónica en adicciones (018009112000)	x						x														12	Aumentar el uso de la línea de orientación telefónica
Promover el conocimiento, defensa y garantía de los derechos de los no fumadores	x						x														8	Aumentar el porcentaje de no fumadores que demanden sus derechos y el de fumadores que los respeten

(Continúa)

Anexo I
(CONTINUACIÓN)

Acción	Tipo de intervención				Áreas						Sinergia										Resultados esperados Beneficios
	U N i v	F o c	D i r		L Y N	P Y R	T Y R	I E		O G	S P	S C	S M	C E Y L	F	I	Art. CM CT				
Fortalecer la legislación, normatividad y acciones de control que refuerzan la prohibición de publicidad del tabaco en cine y televisión	x				x	x				x				x			13	Eliminar la promoción y publicidad del tabaco en cine y televisión			
	x				x	x				x							11	Evitar la promoción de productos del tabaco que sugieren disminución del riesgo			
	x				x	x				x							6	Disminuir la compra de tabaco, sobre todo entre jóvenes			
		x			x	x				x							16	Evitar la venta a menores y por menores			
Promocionar la escuela para padres, para detectar situaciones familiares que originen conductas antisociales en los hijos y favorecer su solución		x			x	x	x			x				x	x		12	Disminuir los factores de riesgo para el desarrollo de conductas antisociales que propicien el consumo de tabaco y la adicción a la nicotina			
Gestionar la Integración obligatoria de pictogramas alusivos a los riesgos del tabaco en los empaques y envases de tabaco					x	x				x							11	Disminuir la compra de tabaco			
Aumentar el porcentaje de empaques y envases de tabaco que contengan leyendas precautorias					x	x				x							11	Sensibilizar a la población de los daños a la salud ocasionados por el consumo de tabaco y disminuir la compra de tabaco			
Gestionar el aumento del porcentaje de empaques y envases de tabaco que contienen mensajes para orientar al fumador hacia programas de tratamiento para dejar de fumar					x	x				x							11	Orientar a los fumadores a integrarse a un tratamiento para dejar de fumar			
Incluir el número telefónico de la línea de tratamiento a la adicción a la nicotina en los empaques y envases de tabaco					x		x			x							14	Orientar a los fumadores a integrarse a al tratamiento para dejar de fumar via telefonica			
Promocionar, sensibilizar y capacitar a los profesionales de la salud para el ejercicio de la consejería para dejar de fumar					x		x			x				x			14	Aumentar el número de profesionales de la salud que realiza la consejería para dejar de fumar			
Implementar servicios de intervención breve y tratamiento a la adicción a la nicotina a nivel nacional en las Unidades de Especialidades Médicas con Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEMES-CAPA), de tipo ambulatorio y de la red de Clínicas de Tabaquismo					x			x		x							14	Aumentar la población de exfumadores			

(Continúa)

Anexo I
(CONTINUACIÓN)

	Tipo de intervención	Áreas								Sinergia								Art. CM CT	Resultados esperados Beneficios
		U	F	D	L	P	T	I	E	O	S	S	S	C	M	C	F	I	
	Acción	Niv. Univ.	Foc. Dir.	Indiv.	Legislación y Normatividad	Prevención	Tratamiento y Rehabilitación	Investigación											
	Incluir el tratamiento a la adicción a la nicotina en el Seguro Popular			x			x			x								14	Aumentar la población de exfumadores
	Promover e incentivar la conducción eficiente de las clínicas para dejar de fumar			x			x			x								14	Mejorar la cobertura y la atención
	Promocionar el tratamiento a la adicción a la nicotina			x			x			x								14	Aumentar el número de fumadores que se integra a un tratamiento para dejar de fumar
	Crear, desarrollar y promover el funcionamiento de grupos de ayuda mutua			x			x			x								14	Aumentar el número de grupos de ayuda mutua y de exfumadores
	Implementar el tratamiento para dejar de fumar, vía telefónica y nuevos medios de comunicación.			x			x			x								14	Aumentar la accesibilidad del tratamiento a la adicción a la nicotina y aumentar la población de exfumadores
	Promover e incentivar la investigación en los temas prioritarios del CMCT	x																20	Aumentar el número y la calidad de las investigaciones en materia de tabaco

Tipos de intervención

Univ- Universal

Foc- Focalizada o selectiva

Dir- Dirigida o indicada

Área

L y N- Legislación y Normatividad

P- Prevención

T y R- Tratamiento y Rehabilitación

I- Investigación

Sinergia

OG- Órdenes de gobierno

SP- Sector privado

S- Sindicatos

SC- Sociedad civil

M- Medios de comunicación

Ce y L- Comunidad educativa y laboral

F- Familia

I- Individual