AUTORIDADES

Dra. Esperanza Martínez
MINISTRA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Edgar Jiménez
VICE MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Iván Allende
DIRECTOR GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Dra. Felicia Cañete
DIRECTORA
DIRECCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Dr. Víctor San Martín
DIRECTOR
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL TABAQUISMO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
Presidencia de la República del Paraguay
PARAGUAY TODOS
Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Panamericana de la Salud

Editorial

El tabaquismo es en el Paraguay una de las principales causas de muerte evitable, por lo que el Ministerio de Salud y Bienestar Social está adoptando medidas para reducir el consumo de tabaco y la mortalidad asociada a esta adicción.

Estas medidas se abordan en cumplimiento a las disposiciones del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), que además de las advertencias sanitarias claramente visibles en todos los envases de cigarrillos y otros productos de tabaco, y los ambientes públicos 100 x 100 libres de humo, contemplan cuestiones como la prohibición de la publicidad directa e indirecta del tabaco, aumentos de impuestos y precios de productos de tabaco, y el combate al comercio ilícito de estos productos. Estas medidas contribuirán a disminuir la inequidad existente en el reparto de un bien tan importante y prioritario como la salud.

En esta batalla por la causa de la salud, que debe estar siempre por encima de otros intereses, es fundamental la intervención activa de sectores y personas que desde su área de acción, podrán contribuir a disminuir los elevados gastos de salud pública relacionados con el tratamiento de complicaciones causadas por el tabaco, adicción que mata a muchas personas que están en la cúspide de su vida productiva, lo que priva a las familias de su sustento y al Paraguay de una fuerza de trabajo sana, necesaria para su desarrollo sostenible.

En este sentido, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ha decido mostrar el camino, potenciando los espacios libres de humo en sus instalaciones, pues esta política, además de cumplir el espíritu del CMT, tiene otros efectos importantes, ya que contribuyen a una disminución del consumo de tabaco entre los que todavía fuman, protegiendo la salud de los no fumadores y disminuyendo la iniciación por parte de los jóvenes. Consideramos que no hay ninguna razón por la que no podamos lograr un 100 x 100 de protección para las personas que hoy día están expuestas al humo ambiental de tabaco y esperamos que esta medida sea aplicada pronto en todos los lugares de acceso público en nuestro país.

Finalmente, es necesario contar con la información precisa y actual sobre el consumo de tabaco, las muertes y las enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco, el conocimiento y las actitudes del público, a fin de medir el progreso y la repercusión de las intervenciones, y hacer los ajustes necesarios para avanzar exitosamente en este esfuerzo de la Salud Pública por un Paraguay libre del humo del tabaco.

Dra. Esperanza Martínez
Ministra

Vinculación entre las Políticas Públicas y los resultados de las encuestas de Tabaquismo en Jóvenes, 2003 y 2008 en Asunción, Paraguay.

Víctor San Martín (1)
Renee Franklin-Peroune (2)
Charles W. Warren (3)
Juliette Lee (3)
Verónica Lea (3)

1. Programa Nacional de Control de Tabaquismo, Ministerio de Salud Pública, Paraguay.
2. Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC.
3. Oficina de Tabaquismo y Salud, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, Atlanta, GA.

RESUMEN

Antecedentes

En el 2005, la Municipalidad de Asunción, Paraguay, ha puesto en vigencia la Ordenanza N ° 201, que prohíbe el uso del tabaco en casi todos los lugares cerrados. Un año más tarde, el gobierno del Paraguay ha ratificado el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. En el año 2007, entra en vigencia la Ordenanza Nº 116, que prohíbe la venta de tabaco a menores, todo esto como resultado de la abogacía y apoyo técnico del Programa Nacional de Control de Tabaquismo del Ministerio de Salud. El propósito de este trabajo es utilizar los datos de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, realizada en el Paraguay, tomando como una de las áreas de estudio a su Capital, Asunción, en los años 2003 y 2008, para evaluar la posible influencia de las Ordenanzas y la ratificación del Tratado Internacional d Control de Tabaco, sobre el uso del tabaco entre los adolescentes.

Métodos

Las encuestas basadas en la escuela, se llevaron a cabo en los grados 7º, 8º, 9º en 2003 y 2008 en Asunción, Paraguay. Los datos en el presente documento se limitan a estudiantes de 13 a 15 años. Un total de 1.300 estudiantes de 25 escuelas participaron en el año 2003 y 3.275 estudiantes de 25 escuelas participaron en el 2008.

Resultados

Entre 2003 y 2008, el consumo habitual de cigarrillos ha disminuido en general y para las niñas, también ha descendido la prevalencia entre los varones, pero no significativamente. Entre los factores que influyen en el uso del tabaco, se encontraron reducciones significativas de: la exposición al humo de segunda mano o humo ambiental de tabaco en lugares públicos, la tenencia de un objeto con un logotipo de marca de cigarrillos en él, y el ofrecimiento gratuito de cigarrillos por un representante de la industria tabacalera.

Conclusiones

La entrada en vigencia y la aplicación de las Ordenanzas Nº 201 y 116, así como la ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco, son importantes pasos adelante para el control del tabaco en Asunción. El impacto de estas medidas dentro de las políticas públicas, probablemente fue importante para ayudar a reducir el tabaquismo entre los adolescentes, especialmente las niñas. Sin embargo, el esfuerzo de control del tabaco tiene muchas tareas que hacer, enfrentar las dificultades, entre ellas: la alta probabilidad de iniciación del consumo de tabaco entre los no fumadores, la accesibilidad por los precios sumamente bajos y la exposición casi universal a mensajes pro-tabaco en vallas publicitarias y en los periódicos y revistas. Nuevas disminuciones en el uso del tabaco entre los adolescentes en Asunción probablemente dependerán del apoyo político y del desarrollo de un amplio programa de control de tabaco para hacer frente a estas cuestiones.

Introducción

En un esfuerzo por proteger la salud de sus ciudadanos de los efectos nocivos del humo ambiental de tabaco, el gobierno de la Municipalidad de Asunción, Paraguay, ha implementado la Ordenanza Nº 201 en el año 2005 (1), siendo esto el resultado de la abogacía y el apoyo técnico del Programa Nacional de Control de Tabaquismo, que anteriormente ya había obtenido Ordenanzas de este tipo en Municipios del interior del Paraguay.

Esta legislación que pudo implementarse a pesar de la tenaz resistencia de representantes de la industria tabacalera, prohíbe el consumo de tabaco en casi todos los lugares públicos cerrados. Además, el 25 de septiembre de 2006, el Gobierno del Paraguay ratificó el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT OMS) (2), nuevamente como resultado de la gestión del Programa de Control de Tabaquismo, que consiguió hacer prevalecer en el Parlamento, el interés del bien común, por encima de intereses particulares, siendo muy destacable la defensa de esta causa por parte de algunos Parlamentarios.

El CMCT OMS es el primer tratado de Salud Pública de la historia de la humanidad, y alienta a los países a elaborar y aplicar planes de acción para incluir las políticas públicas, tales como la prohibición directa e indirecta sobre la publicidad del tabaco, el aumento de impuestos para incidir en la accesibilidad, la promoción e implementación de ambientes 100x100 libres de humo de tabaco en los lugares públicos, transportes y lugares de trabajo, la colocación de etiquetas de advertencia sobre los efectos del tabaco en el empaquetado, la prohibición de venta de tabaco por y a menores de edad, el combate al comercio ilícito de productos de tabaco, y el tratamiento de cesación para los fumadores, por ser esta una medida mucho más económica que el tratamiento de las enfermedades que produce su consumo.

Una de las características importantes del CMCT OMS es el llamamiento a los países para desarrollar, implementar y mantener un sistema eficaz de vigilancia de la epidemia de tabaquismo.

En el año 2007, las acciones del Programa Nacional de Control del Tabaquismo, lograron también que la Municipalidad de Asunción apruebe la Ordenanza Nº 116, que prohíbe la venta de tabaco a menores, y la instalación de máquinas expendedoras automáticas de cigarrillos, siendo estas medidas difundidas en diferentes campañas en medios de comunicación.

Así también, la práctica de ofrecer cigarrillos gratis a niños, que se venía realizando continuamente en Expoferias y otros eventos, fue sistemáticamente vigilada por el Programa de Control del Tabaquismo, y las promotoras de tabaco fueron advertidas de las consecuencias jurídicas, pues esto está prohibido y sancionado por la ley Nº 1333.

La OMS, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los EE.UU., y la Asociación Canadiense de Salud Pública han desarrollado el Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco (SMVT) en 1999, para ayudar a los Estados Miembros de la OMS en el establecimiento de la vigilancia continua y seguimiento de la epidemia del tabaquismo(3). El SMVT incluye tres estudios basados en instituciones educativas: la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (EMTJ), la Encuesta Global de Docentes de escuelas (EGDE), y la Encuesta Mundial de Estudiantes de Profesiones de la Salud (EMEPS). El propósito de este trabajo es utilizar los datos de la encuesta realizada en Asunción, Paraguay, entre el 2003 y 2008 para examinar:

* Cambios en el uso del tabaco
* Cambios en los factores que influyen en el uso del tabaco
* El posible impacto que leyes y reglamentos han tenido sobre el uso del tabaco, incluida la ratificación del CMCT OMS.

Materiales y Métodos

La EMTJ es un estudio basado en encuestas en escuelas que utiliza un diseño en dos etapas que produce muestras representativas de estudiantes en los grados asociados a las edades de 13 a 15 años. El marco muestral incluye todas las escuelas con estudiantes de los grados 7º, 8º y 9º. En la primera etapa, la probabilidad de las escuelas de ser seleccionadas es proporcional al número de estudiantes matriculados en los grados especificados. En la segunda etapa de muestreo, las clases en las escuelas seleccionadas se escogen aleatoriamente. Todos los estudiantes en clases seleccionadas que asisten a la escuela el día que la encuesta se realiza, son elegibles para participar. La participación de los estudiantes es voluntaria y anónima mediante procedimientos de recopilación de datos auto administrados.

Los datos en el presente documento se limitan a estudiantes de edades entre los 13 y 15 años de edad. En 2003, la tasa de respuesta por escuela fue del 96%, la respuesta de clase fue del 100%, la tasa de respuesta del estudiante fue 90,6% y la tasa combinada de respuesta fue del 87,0%. Un total de 1.300 estudiantes de edades comprendidas entre 13 y 15 años en los grados 7º, 8º

y 9º participaron en la encuesta 2003. En 2008, la tasa de respuesta por escuela fue de 96,0%, la respuesta por clase fue del 100%, la tasa de respuesta del estudiante fue 88,4% y la tasa de respuesta combinada fue del 84,9%. Un total de 3.275 estudiantes de edades entre 13 y 15 años en los grados 7º,8º y 9º completaron la encuesta del año 2008.

Fue utilizado un paquete de software SUDAAN, para el análisis estadístico de la correlación de datos, el cálculo de los errores estándar de las estimaciones y producir intervalos de confianza del 95%, que se muestran como límites inferior y superior. Se consideraron diferencias estadísticamente significativas aquellas con una $p < 0,5$.

Cuestionario

La EMTJ Asunción, Paraguay 2003 y 2008 tiene idénticos cuestionarios, que contienen 59 preguntas que cubren temas sobre el uso del tabaco, conocimientos y actitudes en relación con el tabaco, la exposición al humo ambiental del tabaco, la exposición a la publicidad pro-y anti-tabaco en los medios de comunicación, el deseo de la cesación del consumo, el acceso y la disponibilidad para obtener el tabaco, el abordaje de los programas escolares en el uso del tabaco y sus efectos en la salud, y la demografía. Los cuestionarios se tradujeron al español y de nuevo al inglés, para comprobar su exactitud. Un trabajo con un grupo focal de estudiantes con edades de 13 a 15 años se llevó a cabo para confirmar la exactitud de la traducción y la comprensión de las preguntas por el estudiante.

Resultados

Prevalencia

El porcentaje de estudiantes que nunca habían fumado cigarrillos se redujo significativamente entre 2003 y 2008 para los varones (38,3% al 27,7%) y niñas (40,7% al 22,5%) (Tabla 1). No hubo diferencia significativa por sexo entre los fumadores de cigarrillos, ya sea en 2003 ó 2008.

El consumo habitual de cigarrillos (en los 30 días anteriores a la encuesta) se redujo significativamente entre los años 2003 y 2008 (19,1% y 10,4% respectivamente). Asimismo, el consumo habitual de cigarrillos por parte de las niñas disminuyó significativamente (18,5% y 9,3%, respectivamente); la prevalencia disminuyó también para los varones, pero no significativamente.

El uso actual de otros productos de tabaco no ha cambiado entre 2003 y 2008. El probable inicio en el consumo de cigarrillos (predisposición) de los no fumadores disminuyó significativamente (24,1% y 17,6%) entre 2003 y 2008, sin diferencia significativa entre los niños y niñas.

Factores que influyen en el uso del tabaco

La exposición al humo ambiental de tabaco (HAT)

Entre 2003 y 2008, la exposición a HAT en lugares públicos disminuyó significativamente (66,3% a 56,2%) y el deseo de prohibir fumar en lugares públicos aumentó significativamente (78,0% a 85,3%) (Tabla 2). En 2008, el 32,5% de los estudiantes informaron que sus padres fuman y el 11,2% informó de que todos o la mayoría de sus mejores amigos fumaban. No hubo cambios entre 2003 y 2008 en cualquiera de estos datos.

Medios de Comunicación y Publicidad

En los años 2003 y 2008, más del 80% de los estudiantes dice haber visto un mensaje contra el tabaquismo en los medios de comunicación en el último mes (Tabla 2).

En 2003 y 2008, aproximadamente 9 de cada 10 estudiantes reportaron que fueron expuestos a publicidad promoviendo el consumo del tabaco, ya sea en carteles o en diarios o revistas. El porcentaje de estudiantes que tienen un objeto con un logotipo de marca de cigarrillos en él mismo (es decir, camiseta, bolígrafo, mochila, etc.) se redujo significativamente entre 2003 y 2008 (21,0% a 12,1%). El porcentaje de estudiantes que informaron de que habían recibido oferta gratuita de cigarrillos por un representante de alguna compañía de cigarrillos se redujo significativamente entre 2003 y 2008 (24,1% al 15,4%).

Cesación

En 2008, el 59,4% de los fumadores dijo que querían dejar de fumar (Tabla 2). No hubo cambios entre 2003 y 2008 en el deseo de dejar de fumar ni en los intentos del fumador para dejar de fumar.

Escuela

En 2008, 71,0% de los estudiantes comunicaron que habían sido enseñados en la escuela el año pasado acerca de los peligros de fumar (Tabla 2). No hubo cambios significativos entre 2003 y 2008 en la enseñanza de las escuelas sobre los peligros de fumar.

Discusión

Los resultados de la encuesta de Asunción, Paraguay, mostraron una disminución significativa en el consumo habitual de cigarrillos en general y entre las niñas, también la prevalencia en niños disminuyó aunque no significativamente. Esta noticia es buena para la Salud Pública de la población. Sin embargo, otros datos de la encuesta presentan desafíos potenciales para la reducción del consumo de tabaco entre los adolescentes en Asunción. En primer lugar, la posible iniciación en el consumo de cigarrillos, por los que nunca han fumado es casi dos veces más alto que el tabaquismo actual, especialmente para las niñas (18,9% vs 9,3%), y en segundo lugar no se encontraron diferencias significativas en el cansumo actual de cigarrillos entre niños (11,7%) y niñas (9,3%), lo que está en contraste con los estudios internacionales en los adultos, donde los hombres (33,2%) son significativamente más propensos que las mujeres (21,3%) al consumo actual (6). Además, la exposición a publicidad del tabaco en lascarteles y en los periódicos y revistas es casi universal.

La OMS ha elaborado en el año 2008, un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo, conocido por su acrónimo MPOWER, y un informe sobre la situación de los países del mundo, con respecto a estas medidas (6), para ayudar a los países en sus programas de control del tabaco. El informe identificó seis importantes y eficaces políticas de control del tabaco que han demostrado reducir el consumo de tabaco:

Monitoring - controlar el uso del tabaco.
Protect - proteger a las personas de humo de tabaco.
Offer - ofrecer ayuda para dejar de fumar tabaco.
Warn - advertir sobre los peligros del tabaco.
Enforcement - hacer cumplir las prohibiciones de publicidad y promoción del tabaco.
Raise - aumentar los impuestos sobre los productos del tabaco.

La propuesta MPOWER plantea que ***"políticas e intervenciones probadamente eficaces se apliquen, que se obtengan informes por estudios sistemáticos destinados a mejorar la aplicación y orientación al objetivo, y que se realice un monitoreo riguroso para evaluar su impacto".***

El CMCT de la OMS incluye artículos específicos relacionados con cada una de las intervenciones mencionadas en MPOWER. En la siguiente sección se examina el programa de actividades de control del tabaco en Asunción, Paraguay, en relación con los resultados de la encuesta.

Humo ambiental de tabaco

Artículo 8 del CMCT de la OMS aborda la cuestión de la ***"Protección contra la exposición al humo de tabaco"***. El artículo establece: Las Partes reconocen que la ciencia ha demostrado inequívocamente que la exposición al humo de tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Cada Parte adoptará y aplicará medidas ..., que prevé la protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, transportes públicos, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos (2).

El reporte MPOWER 2008 resume esta cobertura considerando ocho lugares públicos (es decir, los centros de salud, educación, universidades, instalaciones gubernamentales, oficinas interiores, restaurantes, pubs, bares y otros lugares de trabajo interiores) (6). Asunción ha promulgado y aplicado la Ordenanza Nº 201/05 con la prohibición de fumar en la mayoría, pero no todos, los lugares de trabajo cerrados. Según el informe MPOWER sólo los lugares cerrados del área de salud pública y todo el perímetro en las áreas de educación primaria y secundaria, tienen reglamentación de alcance nacional en el Paraguay.

Aunque la encuesta muestra datos de que la exposición en Asunción, al HAT en los lugares públicos se redujo significativamente entre 2003 y 2008, más de la mitad de los estudiantes siguen notificando exposición en el 2008 (56,2%). La OMS afirma que la única manera de proteger a las personas adecuadamente de los efectos nocivos del HAT es la creación de ambientes totalmente libres de humo de tabaco (6).

La publicidad del tabaco, promoción y patrocinio

El artículo 13 del CMCT de la OMS aborda la cuestión de la ***"publicidad, promoción y patrocinio del tabaco"***. El artículo establece: Las Partes reconocen que una prohibición completa de la publicidad, la promoción y el patrocinio reduciría el consumo de productos del tabaco. ***Cada Parte .....***

.....procederá a una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio.... Esto incluirá una prohibición completa de la publicidad transfronteriza, la promoción y el patrocinio que se originen en su territorio (2).

Prohibición de la publicidad del tabaco

El Informe MPOWER resume la existencia de prohibiciones de la publicidad en particular, si los países tienen prohibiciones nacionales e internacionales en la televisión, la radio, periódicos, carteles, y punto de venta de publicidad. En el Paraguay, no hay aun una ley o Decreto Presidencial que prohíban la publicidad en la actualidad, y concordantemente, los datos de la encuesta EMTJ han puesto de manifiesto en Asunción, la exposición casi universal de los jóvenes a la publicidad del tabaco en los carteles y en los periódicos o revistas (90,9% y 88,3%, respectivamente).

Promoción

El informe MPOWER incluye información sobre si los países tienen leyes que prohíben la promoción de la distribución gratuita de productos del tabaco y la promoción de los productos del tabaco. La encuesta incluye indicadores sobre si los estudiantes tienen un artículo con un logotipo de la empresa de tabaco (por ejemplo, una camiseta, gorra, bolso, etc.) y si se han ofrecido cigarrillos gratis por parte de un representante de los tabacaleros. En Asunción, la tenencia de productos con logos (21,0% y 12,1%, respectivamente) y la oferta gratuita de cigarrillos (24,1% y 15,4%, respectivamente) se redujeron significativamente entre 2003 y 2008. Sin embargo, más de 1 de cada 10 niños de 13 a 15 años en Asunción, informó de que tenía artículos de promoción del tabaco en el año 2008.

Cesación

El artículo 14 del CMCT de la OMS aborda la cuestión de la ***"reducción de la demanda de medidas relativas a la dependencia del tabaco y cesación"***. El artículo establece: ***Cada una de las Partes se esforzarán por elaborar y aplicar programas eficaces de promoción del abandono del consumo de tabaco en lugares tales como instituciones educativas, centros de salud, lugares de trabajo y entornos deportivos*** (2).

El informe MPOWER indica que ***"Los países deben establecer programas de***

bajo costo, con un tratamiento eficaz para los usuarios de tabaco que quieren escapar de su adicción." Los resultados de Asunción indican que hay una necesidad de programas de cesación de los jóvenes considerando que el 59,4% de los actuales los fumadores desean dejar de fumar.

El fármaco Bupropión está disponible en Asunción, pero no se cuenta con terapia sustitutiva de nicotina, como ser parches y chicles, que han demostrado gran utilidad en el tratamiento de cesación de los fumadores con alta adicción a la nicotina.

Escuela

El artículo 12 del CMCT de la OMS aborda la cuestión de la ***"Educación, comunicación, formación y sensibilización del público"***. El artículo establece: ***Cada Parte deberá promover y fortalecer la conciencia del público sobre cuestiones relacionadas con el control del tabaco, utilizando todas las herramientas de comunicación, según el caso .... Cada una de las Partes debe promover un amplio acceso a la educación y programas de concienciación pública sobre los riesgos para la salud incluyendo las características de la adicción al consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco*** (2).

Los resultados de la encuesta en Asunción muestran en 2008, que 71,0% de los estudiantes comunicaron que habían sido enseñados en las clases el pasado curso escolar sobre los peligros del tabaco. Estudios de la eficacia de programas de prevención del tabaquismo basados en la escuela han sido desiguales. Los meta análisis han encontrado algunos programas que a corto plazo disminuyen el tabaquismo, pero otros estudios han evaluado a largo plazo los resultados y no encontraron ningún programa eficaz, es posible que alguna diferencia se deba al tipo de capacitación, que en ocasiones solo es por medio de monólogos por parte de algún docente, en lugar de utilizar materiales audiovisuales atractivos para los jóvenes, enfocados a hacer conocer los diferentes aspectos del problema del tabaquismo y a estimular la autoestima y participación, siendo esta la estrategia que el Programa Nacional de Control del Tabaquismo intenta aplicar durante su actividad educativa, desde el año 2004 (7). La OMS reconoce que los esfuerzos de las escuelas y las comunidades para el control del tabaco son importantes, pero que tienen más probabilidades de tener éxito después de que un favorable entorno político se haya creado, incluidos los impuestos y las políticas de precios, los ambientes públicos y lugares de trabajo 100 x 100 libres de humo de tabaco, y una prohibición completa de toda publicidad, promoción y patrocinio de tabaco (6).

Limitaciones

Las conclusiones de este informe están sujetos a por lo menos tres limitaciones. En primer lugar, porque la encuesta se limitaba a los jóvenes que asisten a la escuela, no es representativo de todos los jóvenes entre 13 y 15 años. En segundo lugar, los resultados sólo se aplican a jóvenes que estaban en la escuela el día que la encuesta fue administrada y que completaron la encuesta. Sin embargo, la respuesta de los estudiantes fue alta (91% en 2003 y el 88% en 2008), lo que sugiere que la posibilidad de un sesgo atribuido a la ausencia o falta de respuesta es limitada. Por último, los datos se basan en auto-informes de los estudiantes, que podrían haber sub o sobre-informado de su uso de tabaco o la de sus padres. El alcance de este sesgo no se puede determinar, sin embargo, las respuestas a preguntas relacionadas con el tabaco en encuestas similares a esta han demostrado muy buena fiabilidad (8).

Conclusión

El consumo de cigarrillos se redujo en Asunción entre 2003 y 2008, especialmente para las niñas. Entre 2003 y 2008, la exposición al HAT en lugares públicos, y la tenencia de artículos de promoción de tabaco disminuyó significativamente en Asunción. La OMS ha declarado que las políticas relativas a la exposición al humo de tabaco y los artículos de promoción del tabaco están entre los más importantes de reducir el uso del tabaco. Por lo tanto, las tareas ejercidas por el Programa Nacional de Control del Tabaquismo para la aplicación de estos factores pueden haber contribuido a la disminución en el consumo de cigarrillos.

Sin embargo, más problemas se enfrentan al esfuerzo de control del tabaco en Asunción. En primer lugar, el probable inicio del hábito de fumar por no fumadores es dos veces superior al consumo actual de las niñas y casi un 40% mayor para los varones. En segundo lugar, la exposición a la publicidad del tabaco en carteleras o en periódicos y revistas es casi universal. Estos hallazgos sugieren que el esfuerzo de control del tabaco ha de ser global, de base amplia, centrada en los niños y las niñas, e incluir los cigarrillos y otros productos del tabaco. Paraguay ha ratificado el CMCT OMS y el Tratado ofrece un marco útil para la aplicación de ese enfoque global. La sinergia entre los países que aplican leyes, reglamentos o decretos para el control del tabaco, la ratificación del CMCT OMS, y la realización de encuestas periódicas ofrece una oportunidad única de desarrollar, aplicar y evaluar las políticas de control del tabaco que pueden ser muy útiles en la reducción adicional del consumo de tabaco y sus perniciosos efectos.

Tabla 1

Prevalencia de consumo de tabaco, por sexo, Asunción, Paraguay. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes 2003 y 2008.

Prevalencia	2003			2008		
	Total % (95% IC*)	Masculino % (95% IC*)	Femenino % (95% IC*)	Total % (95% IC*)	Masculino % (95% IC*)	Femenino % (95% IC*)
Fumó alguna vez	39.5 (34.3-45.0) [1262]	38.3 (31.3-45.9) [622]	40.7 (34.6-47.2) [628]	25.0 (21.6-28.7) [3228]	27.7 (23.3-32.6) [1484]	22.5 (18.3-27.2) [1737]
Consumo habitual de cigarrillos	19.1 (15.5-23.4) [1225]	19.2 (14.3-25.3) [609]	18.5 (15.0-22.7) [605]	10.4 (8.3-13.1) [3147]	11.7 (9.3-14.5) [1442]	9.3 (6.6-12.8) [1698]
Nunca fumadores que consideran empezar a fumar el año viene.	24.1 (21.5-26.8) [762]	21.8 (17.8-26.4) [385]	26.7 (23.1-30.5) [370]	17.6 (14.7-21.0) [2417]	16.3 (13.8-19.2) [1072]	18.9 (14.9-23.6) [1338]

* Intervalo de Confianza. [ ] Número de casos.

Tabla 2

Factores que influyen en el uso de tabaco en Asunción, Paraguay. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes 2003 y 2008.

	2003 % (95% IC*)	2008 % (95% IC)
EXPOSICION A HUMO DE TABACO AMBIENTAL Exposicion en lugares públicos	66.3 (63.7-68.9) [1275]	56.2 (52.7-59.7) [3264]
En favor de la prohibición de fumar en lugares públicos	78.0 (74.4-81.2) [1286]	85.3 (83.3-87.1) [3252]
Uno o ambos padres fumadores	35.6 (32.2-39.2) [1297]	32.5 (29.0-36.2) [2858]
Todos o la mayoría de los mejores amigos son fumadores	15.8 (13.6-18.3) [1295]	11.2 (8.6-14.6) [3268]
MEDIOS / PUBLICIDAD Durante el mes pasado vio algún mensaje anti	85.3 (82.6-87.6) [1292]	83.7 (81.6-85.7) [3264]
Durante el mes pasado vio alguna propaganda de tabaco en letreros	92.9 (90.7-94.7) 1292]	90.9 (89.5-92.1) [3259]
Durante el mes pasado vio alguna propaganda de tabaco en diarios o revistas	90.8 (87.9-93.0) [1286]	88.3 (87.0-89.6) [3260]
Tiene algún objeto (remera, bolígrafo, bolso, etc.) Con el logo de una marca de cigarrillos.	21.0 (18.1-24.2) [1285]	12.1 (10.5-13.8) [3230]
Recibió alguna vez oferta de cigarrillos gratis	24.1 (21.4-27.1) [1283]	15.4 (13.7-17.2) [3240]
CESACION Fumadores actuales que desean dejar de fumar	47.6 (37.3-58.0) [125]	59.4 (49.5-68.6) [153]
Fumadores actuales que intentaron dejar de fumar el año pasado	59.4 (51.9-66.5) [137]	75.0 (65.0-82.9) [209]
ESCUELA Durante este año escolar, asistieron a alguna clase sobre los efectos del tabaco	69.6 (63.5-75.1) [1294]	71.0 (65.1-76.3) [3267]

* Intervalo de Confianza. [ ] Número de casos.

r

Referencias

1.Gaceta Oficial de la Municipalidad de Asunción, Ordenanza 201/05 y Ordenanza 116/07.

2.World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2003. Available at http://www.who.int/tobacco/framework

3.Warren CW, Jones NR, Peruga A, et al. Global Youth Tobacco Surveillance, 2000-2007. Centers for Disease Control and Prevention. Surveillance Summaries, January 25, 2008. MMWR 2008;57(No.SS-1).

4.Shah BV, Barnwell BG, Bieler GS. Software for the Statistical Analysis of Correlated Data (SUDAAN): User's Manual. Release 7.5, 1997 (software documentation). Research Triangle Park, NC: Research Triangle Institute; 1997.

5.World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco. Epidemic, 2008. World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2008.

6.Milton MH, Maule CO, Yee SL, Backinger C, Malarcher AM, Husten CG. Youth Tobacco Cessation: A Guide for Making Informed Decisions. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.

7.Wiehe SE, Garrison MM, Christakis DA, Ebel BE, Rivara FP. A systematic review of school-based smoking prevention trials with long-term follow-up. Journal of Adolescent Health; 2005; 36:162-169.

8. Brener ND, Kann L, McMannus T, Kinchen SA, Sundberg EC, Ross JG. Reliability of the 1999 Youth Risk Behavior Survey questionnaire. Journal of Adolescent Health 2002; 31: 336-42.

Paraguay - Estudiantes de Odontología
Encuesta Mundial de Estudiantes de Profesiones de la Salud (EMEPS)
RESUMEN DE DATOS • • • • • • • • •

La EMEPS - Paraguay incluye datos sobre la prevalencia del consumo de cigarrillos y otros productos de tabaco, conocimientos y actitudes sobre el consumo de tabaco, la exposición al humo ambiental del tabaco, el deseo de dejar de fumar, y la formación recibida durante la formación universitaria en relación con el asesoramiento del paciente en técnicas para dejar de fumar. Esta información podría ser muy útil en el seguimiento y desarrollo del programa de control del tabaco y el programa de salud oral.

La EMEPS es una encuesta de todos los estudiantes de 3er año estudiantes de Odontología de Universidades Publicas y Privadas que aceptaron participar de esta investigación en el Paraguay. La tasa de respuesta por Facultades fue del 71,4% y la tasa de respuesta del estudiante fue de 90,8%. Un total de 148 estudiantes participaron en la EMEPS- Paraguay 2008.

Prevalencia

65,3% nunca fumó cigarrillos (hombres = 68,4%; mujeres = 64,3%).
Actualmente el 16,4% fuma cigarrillos (hombres = 24,6%; mujeres = 13,7%).
19,3% ha utilizado otros productos de tabaco (hombres = 37,7%; mujeres = 13,3%).
6,5% utilizan actualmente otros productos de tabaco (hombres = 7,3%; femenina = 6,3%).

Factores que influyen en el uso del tabaco

35,4% estaban expuestos al humo ambiental del tabaco en el hogar, durante la semana pasada.
62,8% estaban expuestos al humo ambiental del tabaco en lugares públicos, durante la semana pasada.
60,4% pensaba que la escuela hace cumplir la prohibición de fumar en los edificios escolares y clínicas.
85,8% pensaba que la escuela hace cumplir la prohibición de fumar en lugares públicos o las zonas comunes.
86,0% pensaba que el tabaco debe prohibirse en todos los lugares públicos cerrados.
93,0% pensaba que la venta de tabaco a adolescentes debería ser prohibido.
71,6% de los fumadores quiere dejar de fumar.
23,6% de los fumadores nunca recibió ayuda y asesoramiento para dejar de fumar cigarrillos.
75,7% se les enseñó acerca de los peligros del hábito de fumar durante formación en Odontología.

Función de modelo y de cesación de Formación

91,6% pensaba que los profesionales de la salud sirven como modelos para sus pacientes.
92,9% pensaba que los profesionales de la salud tienen un papel en el asesoramiento acerca de abandono del hábito de fumar a los pacientes.
21,8% recibió capacitación formal en métodos para dejar de fumar durante la formación en Odontología.
94,0% pensaba que los profesionales de la salud deben recibir formación específica sobre técnicas de cesación.

Destacados

De cada 100 estudiantes...

17 actualmente fuman cigarrillos y 7 utilizan otros productos del tabaco.

72 fumadores desean dejar de fumar.

63 fueron expuestos al humo de tabaco en lugares públicos.

86 apoya la prohibición de fumar en todos los lugares públicos cerrados.

22 recibieron capacitación para ofrecer tratamiento de cesación de tabaco a sus pacientes.

94 piensan que los profesionales de la salud deben recibir formación específica sobre técnicas de cesación para utilizar con los pacientes

Paraguay - Estudiantes de Medicina
Encuesta Mundial de Estudiantes de Profesiones de la Salud (EMEPS)
RESUMEN DE DATOS • • • • • • • • •

La EMEPS Paraguay incluye datos sobre la prevalencia del consumo de cigarrillos y otros productos del tabaco, conocimientos y actitudes sobre el consumo de tabaco, la exposición al humo ambiental del tabaco, el deseo de dejar de fumar, y la formación recibida durante el estudio de medicina en relación con técnicas para ayudar al paciente a dejar de fumar. Esta información podría ser muy útil en el seguimiento y desarrollo paraguayo del programa global de control del tabaco.

La EMEPS Paraguay Medicina, es una encuesta de los estudiantes 3er año de Medicina que asisten a las 8 escuelas de Medicina en el Paraguay que autorizaron dicha investigación. La tasa de respuesta por Universidades fue del 100% y la tasa de respuesta del estudiante fue del 87,8%. Un total de 396 estudiantes participaron en la EMEPS Paraguay de Estudiantes de Medicina.

Prevalencia

El 68,7% fumó cigarrillos alguna vez en su vida (hombres = 72,6%; mujeres = 65,5%).

El 22,3% fuma actualmente cigarrillos (hombres = 25,2%; mujeres = 19,9%).

Factores que influyen en el uso del tabaco

El 46,4% estaban expuestos al humo ambiental del tabaco en el hogar, durante la semana anterior a la encuesta.
El 82,5% estaban expuestos al humo ambiental del tabaco en lugares públicos, durante la semana anterior a la encuesta.

El 20,3% pensaba que la Universidad hace cumplir la prohibición de fumar en sus edificios y clínicas.

El 91,9% piensa que el tabaco debe prohibirse en todos los lugares públicos cerrados.

El 88,6% piensa que la venta de tabaco a adolescentes debería ser prohibida.

El 63,3% piensa que debería existir una prohibición total de publicidad de los productos del tabaco.

El 86,2% de los fumadores quiere dejar de fumar.

El 26,3% de los fumadores actuales nunca recibió ayuda y asesoramiento para dejar de fumar cigarrillos.

Al 94,6% se les enseñó acerca de los peligros del hábito de fumar durante la formación universitaria

Función de modelo y formación en cesación de tabaquismo

El 90,6% pensaba que los profesionales de la salud sirven como modelos para sus pacientes.

El 96,0% pensaba que los profesionales de la salud sirven como modelos para sus pacientes y el público.

El 97,2% pensaba que los profesionales de la salud deberían aconsejar de rutina a sus pacientes fumadores, para que dejen de fumar

El 98,8% pensaba que los profesionales de la salud deben recibir formación específica sobre técnicas de cesación.

Destacados

De cada 100 estudiantes…

23 actualmente fuma cigarrillos y 7 actualmente utilizan otros productos del tabaco

87 % de los fumadores desean dejar de fumar.

83 fueron expuestos al humo de tabaco en lugares públicos.

92 apoya la prohibición de fumar en todos los lugares públicos cerrados.

99 piensan que profesionales de la salud deben recibir formación específica sobre técnicas de cesación para utilizarlos con los pacientes

RESUMEN DE ORIENTACIÓN
WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: El plan de medidas MPOWER

El informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008, documenta la magnitud de la epidemia de tabaquismo, explica detalladamente el vuelco radical a que dará lugar la aplicación del plan de medidas MPOWER, y evalúa el estado actual de las cosas en relación con el control mundial del tabaco. El informe proporciona, por primera vez, información rigurosa sobre casi todos los países respecto a las medidas eficaces de control del tabaco. En sus apéndices, el informe proporciona una perspectiva a fondo de la situación actual del control del tabaco en distintos países e identifica las deficiencias en materia de información, datos y políticas que es preciso subsanar.

Este resumen reproduce la estructura del informe, ofreciendo una visión general sucinta pero exhaustiva.
En concreto, el presente resumen a) describe los aspectos más destacados del estado actual de la epidemia; b) determina los elementos centrales de cada una de las seis estrategias de que consta el plan de medidas MPOWER; y c) señala los principales índices e indicadores del control del tabaco en el mundo. Para facilitar la consulta, al final se incluye un resumen de los mensajes clave del informe, tanto políticos como técnicos.

Estado actual de la epidemia

El tabaco es un factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de defunción en el mundo y mata a una persona cada seis segundos. El tabaco mata a entre un tercio y la mitad de todas las personas que lo consumen, muertes prematuras que se producen como media con 15 años de anticipación. Hoy en día, el consumo de tabaco provoca más de cinco millones de muertes al año; si no se toman medidas urgentes, en 2030 esta cifra ascenderá a más de ocho millones. De continuar las tendencias actuales, se calcula que alrededor de 500 millones de las personas que actualmente están vivas morirán a causa del tabaco. En el siglo XXI el tabaco podría matar hasta 1000 millones de personas.

El tabaco fumado en cualquiera de sus formas es la causa de hasta el 90% de todos los casos de cáncer de pulmón y es un importante factor de riesgo de accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio letales.

El tabaquismo pasivo también tiene consecuencias graves para la salud y, a menudo, mortales. El tabaco sin humo también es sumamente adictivo y provoca cáncer de cabeza y cuello, de esófago y de páncreas, así como muchas enfermedades bucodentales.

El plan de medidas MPOWER: seis políticas para reducir y prevenir el consumo de tabaco

La instrumentación y el cumplimiento conjunto de las seis políticas que componen el plan de medidas MPOWER evitará que las personas jóvenes se inicien en el hábito de fumar, ayudará a los actuales fumadores a abandonarlo, protegerá a los no fumadores de la exposición al humo ajeno y liberará a los países y a toda la población del daño que causa el tabaco.

Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención. Una vigilancia correcta proporciona información sobre la magnitud de la epidemia en un país, así como sobre el modo de adaptar las políticas a las necesidades nacionales específicas. Es preciso impulsar la evaluación del consumo de tabaco y sus efectos. Actualmente, la mitad de los países - y dos de cada tres, en el mundo en desarrollo - no cuentan ni siquiera con un mínimo de información acerca del consumo de tabaco entre los jóvenes y los adultos.

Proteger a la población de la exposición al humo del tabaco. Todas las personas tienen el derecho fundamental de respirar aire puro. Es indispensable disponer de lugares sin humo de tabaco para proteger a los no fumadores y también para animar a los fumadores a abandonar el hábito de fumar. Apenas el 5% de la población mundial está completamente protegida por una legislación que propicie la creación de entornos libres de humo. Las leyes encaminadas a lograr espacios libres de tabaco, una vez promulgadas y en vigor, se hacen ampliamente populares, incluso entre los fumadores, y no causan perjuicios a las empresas.

Ofrecer ayuda para poder dejar de consumir tabaco. Muchos de los más de 1000 millones de fumadores que hay en el mundo desean dejar de fumar, pero pocos de ellos reciben la ayuda que necesitan para lograrlo.
Sólo nueve países ofrecen servicios completos para tratar la dependencia del tabaco, lo que representa una cobertura del 5% de la población mundial.

Advertir de los peligros del tabaco. Las advertencias gráficas incluidas en los paquetes de tabaco disuaden de su consumo, pero sólo en 15 países, que representan el 6% de la población mundial, la inclusión de advertencias ilustradas es obligatoria (debiendo cubrir al menos el 30% de la superficie principal) y sólo cinco países, que representan poco más del 4% de la población mundial, alcanzan un alto nivel de cumplimiento de las normas relativas a las advertencias a incluir en los paquetes.

Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio. Las prohibiciones parciales de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco no sirven - sólo la prohibición total puede reducir el consumo de tabaco y proteger a la población, en particular a los jóvenes, de las prácticas mercadotécnicas utilizadas por la industria. Actualmente, sólo el 5% de la población mundial vive en países en los que la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco están totalmente prohibidos.

Elevar los impuestos al tabaco. Subir los impuestos y, por tanto, los precios, es la manera más eficaz de reducir el consumo de tabaco y, especialmente, de dificultar el consumo entre los jóvenes. Un aumento del 70% del precio del tabaco podría evitar hasta una cuarta parte de todas las muertes relacionadas con el tabaco que se producen en el mundo. Un aumento de precio del 10% podría dar lugar a una bajada del consumo de tabaco del 4% en los países con ingresos elevados y del 8% en los países con ingresos bajos y medianos, y los ingresos fiscales procedentes de los impuestos sobre el tabaco aumentarían a pesar de la reducción del consumo. En los países sobre los que hay información disponible, los ingresos fiscales en concepto de impuestos al tabaco son más de 500 veces mayores que el gasto en control del tabaco. En los países de ingreso bajo y medio para los cuales hay información disponible, por cada US$ 5000 de los ingresos derivados de los impuestos sobre el tabaco, estos países gastan alrededor de US$ 1 en control del tabaco.

Principales índices e indicadores del control del tabaco en el mundo

A continuación se resumen los principales índices e indicadores del control del tabaco:

• Más de la mitad de los países no disponen de un mínimo de información relativa a las actividades de vigilancia;

• Sólo el 5% de la población mundial está amparada por leyes completas encaminadas a propiciar entornos sin humo;
• Pocos consumidores de tabaco reciben la ayuda necesaria para dejar de fumar;
• Pocos países exigen que los paquetes contengan amplias advertencias;
• Pocos países obligan a respetar las prohibiciones relativas a la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco;
• Más países podrían salvar vidas mediante el aumento de los impuestos que gravan el tabaco;
• Los fondos destinados al control mundial del tabaco son insuficientes.

Mensajes clave

• La OMS ha llevado a cabo el primer análisis exhaustivo del consumo y el control del tabaco en el mundo. El informe confirma que la epidemia mundial de tabaquismo constituye una de las mayores amenazas para la salud pública de la época moderna y que, si no se le ponen cortapisas, en el siglo XXI podría provocar 1000 millones de defunciones.
• Las conclusiones del informe señalan que, si bien en los últimos años ha habido progresos, prácticamente todos los países necesitan esforzarse más. En la actualidad, sólo el 5% de la población mundial goza de amplia cobertura de alguna de las intervenciones clave que han reducido considerablemente el consumo de tabaco en los países que las aplicaron.
• Para responder con contundencia a la epidemia, el informe enumera un conjunto de seis estrategias clave demostradas para impulsar a la baja el consumo de tabaco - el plan de medidas MPOWER -, cuya aplicación ofrece inmejorables posibilidades para salvar millones de vidas devastadas a causa del tabaco.
• La epidemia está avanzando ahora hacia el mundo en desarrollo, donde en el curso de los próximos decenios se producirá el 80% de las defunciones relacionadas con el tabaco. Este cambio de rumbo obedece a una estrategia mundial de la industria tabacalera, cuyo objetivo son los jóvenes y los adultos del mundo en desarrollo.
• El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) generó el ímpetu político para la prevención mundial del tabaco. El plan de medidas MPOWER proporciona una hoja de ruta claramente definida para ayudar a los países a cumplir y abundar en las obligaciones asumidas en virtud del CMCT de la OMS y a preservar muchos millones de vidas humanas a mediados de este siglo.

• Los países no están solos en su lucha contra la industria del tabaco, que es poderosa y rica.
• La OMS, junto con sus asociados, está ampliando su capacidad para ayudar a los países a poner en práctica las estrategias MPOWER. El informe de la OMS destaca las posibilidades que ofrecen las alianzas a efectos de hacer frente a la epidemia de tabaquismo en los países en desarrollo.
• La Directora General dirige a los gobiernos y a la sociedad civil un llamamiento a la acción.

Otros mensajes importantes

La epidemia de tabaquismo es totalmente prevenible.

El informe constituye un punto de referencia para vigilar los avances futuros en relación con las medidas encaminadas al control del tabaco en el mundo. Por primera vez se han reunido datos comparables sobre 179 países, para ver las distintas maneras en que las personas consumen tabaco y qué están haciendo los gobiernos para reducir tal consumo.

Los medios para frenar la epidemia están claros y a nuestro alcance.

Como se afirma en las conclusiones del informe (p. 59 del original inglés), mediante la aplicación de las medidas pertinentes para llevar a la práctica las políticas MPOWER, los gobiernos y la sociedad civil pueden crear el entorno propicio necesario para ayudar a las personas a abandonar el hábito de consumir tabaco y evitar que se inicien en el mismo. La OMS, con la ayuda de sus asociados mundiales, está preparada para ayudar a los Estados Miembros a afrontar las dificultades que encontrarán en el camino.

El informe WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008 está disponible en línea en la dirección: **www.who.int/tobacco/impower**.