



MARCO SITUACIONAL Y PROBLEMÁTICA DEL CONSUMO **DEL TABACO**

**Informe de mesa de trabajo por el Día Mundial sin Tabaco de la
Universidad de San Martín de Porres**

31 de mayo de 2017

INTRODUCCIÓN:

El informe que se presenta a continuación tiene como propósito socializar los principales puntos abordados en la mesa de trabajo por el Día Mundial sin Tabaco; llevada a cabo el 31 de mayo de 2017 en la Sala de Decanato de la Facultad de Derecho de la Universidad de San Martín de Porres. No se trata de una relatoría exhaustiva ni de un resumen detallado de las propuestas en la jornada académica, sino de resaltar los grandes e importantes aportes presentados.

Contó con la participación de destacados expositores, entre ellos tenemos la presencia de: Carlos Zúñiga Izquierdo, ELEGIR PERÚ; Carmen Barco Olguín, CEDRO; Federico Infante Lembcke, DEVIDA; Elizabeth Zea Marquina, IDHDES-USMP; Carlos Soto Linares, FACULTAD DE MEDICINA HUMANA- USMP; César Cano Candiotti, COLEGIO MEDICO DEL PERÚ.

ÍNDICE

- I. ANTECEDENTES**
- II. MARCO SITUACIONAL Y PROBLEMÁTICA DEL CONSUMO DE TABACO EN EL PERÚ**
- III. EL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO Y LA NORMATIVA NACIONAL.**
 - 3.1 EL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO Y SUS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS.
 - 3.2 LA LEGISLACIÓN NACIONAL PARA EL CONTROL DEL TABACO.
 - 3.2.1. NORMATIVA NACIONAL EXISTENTE.
 - 3.2.2. PROPUESTAS NORMATIVAS.
- IV. EL TABACO COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.**
 - 4.1 EL TABACO Y LAS CIFRAS DE CRECIMIENTO Y REDUCCIÓN.
 - 4.2 LA ESTRATEGIAS DE MARKETING Y PUBLICIDAD PARA GENERAR NUEVOS CONSUMIDORES.
- V. REGULACION DEL TABACO Y EL DERECHO AL CONSUMIDOR**
 - 5.1 LA LEGALIDAD DEL CONSUMO DE TABACO.
 - 5.2 EL APAGÓN PUBLICITARIO, LA INICIATIVA LEGISLATIVA QUE AFECTA AL CONSUMIDOR.
 - 5.3 EL MERCADO INFORMAL Y EL MERCADO FORMAL DEL TABACO.
- VI. EFECTOS NOCIVOS DEL TABACO**
 - 6.1 ENFERMEDADES MÁS COMUNES PRODUCTO DEL TABACO
- VII. RECOMENDACIONES**
 - 7.1 EL TABACO COMO DROGA LEGAL Y LA REDUCCIÓN DE SU CONSUMO.
 - 7.2 CULTIVOS ALTERNATIVOS Y RENTABLES EN REMPLAZO A LOS CULTIVOS DE LA HOJA DE TABACO
 - 7.3 INCENTIVAR LA CREACIÓN DE REGLAMENTOS INTERNOS EN LAS EMPRESAS ENFOCADOS EN LA SALUD PÚBLICA COMO PARTE DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL.
 - 7.4 LA PREVENCIÓN PARA EL CONSUMO DE TABACO
 - 7.5 LA FISCALIZACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA VENTA MINORISTA E ILEGAL DEL TABACO
 - 7.6 TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO.
- VIII. CONCLUSIONES**
- IX. REGISTRO FOTOGRÁFICO.**

I. ANTECEDENTES

En 1989 la Asamblea Mundial de la Salud estableció el 31 de mayo de cada año la celebración del día mundial sin tabaco o día del no fumador, con el objetivo de crear conciencia en la población sobre los daños que causa el consumo de tabaco a la salud y alentar a los fumadores a abandonar su consumo.

Posterior a ello, el 21 de mayo de 2003 es firmado el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, este es el primer tratado internacional en materia de salud y fue promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el mismo que entró en vigor el 27 de febrero de 2005.

A la fecha, 177 Estados han firmado y ratificado este instrumento internacional, el cual aborda el tratamiento, la prevención, publicidad y promoción, contrabando, reglamentación y el comercio de productos de tabaco.

Nuestro país ha participado activamente en el proceso de elaboración, negociación y adopción del referido Convenio Marco y lo suscribió el 21 de abril de 2004, siendo ratificado el 24 de junio de ese año por el Congreso de la República, el 16 de julio fue promulgado por el Presidente de la República y el 30 de noviembre del mismo año se depositó el referido documento a la sede de Naciones Unidas en New York, Estados Unidos.

II. MARCO SITUACIONAL Y PROBLEMÁTICA DEL CONSUMO DE TABACO EN EL PERÚ.

El consumo de tabaco es un problema de salud pública, principalmente en los países en vías de desarrollo o países donde la población es principalmente joven como en el caso de Perú.

Existe mucha información documentada en estudios muy serios que evidencian el daño a la salud por el tabaco, al punto que ha sido calificado oficialmente por la OMS y el Convenio Marco para el Control del Tabaco, como una epidemia mundial

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima existen 1,100 millones de fumadores a nivel mundial, el tabaco causa en el mundo hasta 4 millones de muertes al año.

En el Perú, se estima que al año mueren un promedio de 10,000 personas con enfermedades relacionadas al tabaco y es considerada la segunda droga más consumida en el país luego del alcohol. Además, la edad promedio en la que se empieza a fumar es los 10 años y se ha incrementado la prevalencia de su consumo en las mujeres, lo que hace que exista aproximadamente medio millón de peruanos nicotino dependientes y que la mortalidad por cáncer al pulmón haya crecido en 44% en los últimos 30 años¹.

Según un estudio realizado por la Universidad Cayetano Heredia el 2014, más del 19% de los jóvenes son fumadores; y, según estimaciones de DEVIDA el 2013, cada año se

¹ Diario la Republica. Males más frecuentes del tabaco (17 mayo 2016). Disponible en: <http://larepublica.pe/impres/sociedad/768222-males-mas-frecuentes-causados-por-el-tabaco>

incorporan 12 consumidores de tabaco por cada 100 personas no consumidoras, lo cual significa que aproximadamente 826,899 personas se convierten en fumadores cada año.²

III. EL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO Y LA NORMATIVA NACIONAL.

3.1 EL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO Y SUS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

El Convenio Marco para el Control de Tabaco (en adelante el convenio) es el tratado de salud pública más antiguo de la historia considerado un tratado sobre derechos humanos, pues aunque no reconoce al derecho a la protección de la salud como un nuevo derecho, obliga a los Estados partes de manera clara y directa a la adopción de medidas que contribuyan a optimizar su eficacia reconocido en el artículo 7º de la Constitución³. En efecto, en la introducción del Convenio se señala que éste “representa una iniciativa pionera para el progreso de la acción nacional, regional e internacional y la cooperación mundial encaminada a proteger a la salud humana de los efectos devastadores del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco” Asimismo, en el Preámbulo se enfatiza que uno de los principios que inspiran su dación, es la determinación de las Partes “a dar prioridad a su derecho de proteger la salud pública,

Forma parte de nuestro ordenamiento jurídico y tiene rango constitucional, pues es un tratado sobre el derecho a la salud. Refiere que, conforme a sus disposiciones, el Perú debe dictar medidas idóneas para lograr el cumplimiento de dos fines: 1) reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco; y) 2 reducir de manera continua y sustancial la exposición al humo del tabaco e Implica crear obligaciones internacionales en los países que firman el convenio para la creación de leyes que promuevan y cumplan estos objetivos del convenio, de forma continua y gradual.

Es preciso señalar que el convenio se vincula expresamente con tratados de Derechos Humanos, tales como:

- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art. 12).
- La convención de los Derechos del Niño.
- La convención sobre “*La Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*”

El convenio cuanta con principios, definiciones, y elementos legislativos principales enmarcadas en directrices de implementación y entre las principales tenemos:

² Ministerio de Economía y Finanzas. Comunicado entrevista y notas de prensa. MEF modificó el ISC a los combustibles más contaminantes y a los cigarrillos. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/noticias/notas-de-prensa-y-comunicados?id=4436>

³ Constitución Política del Perú; Cap II: De los derechos sociales y económicos. Art 7º.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

- Proteger a las personas contra la exposición al humo del tabaco en los lugares públicos cerrados, lugares de trabajo cerrados, medios de transporte público y, según corresponda, otros lugares;
- Prohibir o restringir todas las modalidades de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco;
- Colocar advertencias sanitarias gráficas y grandes en los productos de tabaco y prohibir el uso de etiquetado y empaquetado falso y equívoco que puede implicar que un producto de tabaco es menos nocivo que otro;
- Considerar medidas de impuestos y precios para reducir la demanda del tabaco, que puede incluir la prohibición o restricción de las ventas o las importaciones de productos de tabaco libres de impuestos;
- Eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco;
- Reglamentar el contenido de los productos de tabaco y exigir la divulgación de los ingredientes;
- Brindar ayuda para dejar de fumar y tratamientos para la dependencia al tabaco;
- Establecer medidas de educación, comunicación, capacitación y concientización pública sobre los daños de los productos de tabaco y las tácticas que utiliza la industria tabacalera para socavar la salud pública
- Tomar otras medidas destinadas a reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco.

3.2. LA LEGISLACION NACIONAL PARA EL CONTROL DEL TABACO.

3.2.1 LEGISLACION NACIONAL EXISTENTE

Desde la firma del convenio, el Perú ha implementado una serie de medidas legislativas entre ellas tenemos:

- **Ley N° 28705: Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo de Tabaco. Año 2006⁴**

Es el primer cuerpo legal en el Perú que aborda la prevención y control de los riesgos del tabaco, en cumplimiento de los efectos vinculantes que posee el convenio para el control de tabaco y tiene por objetivo instaurar un marco normativo sobre las medidas que permitan proteger a la persona, la familia y la comunidad contra las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco, a fin de reducir dicho consumo y exposición de manera continua y sustancial.

Que los productos del tabaco sean comercializados de manera responsable, asegurando que su publicidad, promoción y comercialización este dirigida solamente a mayores de edad, y que esta sean coherentes con el principio de que

⁴ Diario oficial El Peruano. Normas Legales. Pág. 316197. Lima, 06 de abril de 2006.

el consumo de tabaco debe ser una opción solo para adultos informados de los riesgos de su consumo.

- **Ley N° 29517: Ley que modifica la Ley N° 28705 Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Consumo del Tabaco para adecuarse al Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco.**⁵

La presente Ley tiene por objetivo modificar la Ley N° 28705, Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco, con la finalidad de proteger de la exposición al humo de tabaco y mejorar las advertencias sobre el daño a la salud que produce el fumar en cumplimiento del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control de tabaco.

- Ambientes 100% libres de humo de tabaco en lugares públicos y en interior de lugares de trabajo públicos y privados.
 - Advertencias sanitarias en 50% del empaquetado y etiquetado de
- **Decreto Supremo que modifica el Literal B del Nuevo apéndice IV del Texto Único Ordenado de la Ley del Impuesto General a las Ventas e Impuesto Selectivo al Consumo.**⁶

Representa el aporte más significativo a la Ley para la prevención y control de los riesgos del consumo de tabaco.

- Incremento del Impuesto Selectivo al Consumo (ISC) de:
 - Año 2010: S/. 0.07 por cigarrillo,
 - Año 2016: S/. 0.18 por cigarrillo.

Esta es una medida que ataca directamente a los precios del cigarrillo, mediante la cual, subiendo el impuesto limita el acceso a los productos de tabaco especialmente a la población más jóvenes o más pobres constituyendo la medida más efectiva. Aún nos falta incrementar el valor ya que el precio del tabaco en el Perú es uno de los más bajos de la región.

Aumentar los precios del tabaco mediante un incremento significativo de los impuestos constituye la medida individual más eficaz para disminuir el consumo de tabaco y para alentar a sus consumidores a abandonarlo.

Los aumentos de los impuestos son muy importantes para disuadir del consumo de tabaco a los jóvenes y a las personas de bajos ingresos. También benefician

5 Diario oficial El Peruano. Normas Legales. Pág. 416596. Lima, 02 de abril de 2010.

6 Diario oficial El Peruano. Normas Legales. Pág. 586377. Lima, 05 de mayo de 2016

directamente a los gobiernos porque les permite aumentar sus ingresos fiscales, y éstos a su vez pueden utilizarse en el control del tabaco y en otros programas sanitarios y sociales.

- Otras medidas complementarias en la Ley:
 - *Programas educativos* sobre riesgos de fumar y exposición a humo de tabaco.
 - *Programas de diagnóstico y tratamiento*, servicios de asesoramiento sobre abandono, apoyo a educación a padres respecto a prevención del tabaquismo en hijos, el impacto del humo de tabaco y la protección frente a éste.
 - *Comercialización*, prohibición de venta a y por menores de edad, en paquetes de menos de 10 unidades.

3.2.2 PROPUESTAS LEGISLATIVAS

Aún no se tiene la totalidad de las medidas cubiertas; como bien se señala párrafos arriba, estas medidas tienen que ser paulatinas es por ello que se tiene como pendiente lo siguiente:

- **Proyecto de ley de prohibición total de la publicidad comercial del tabaco conforme al convenio marco de la OMS para el control del tabaco ratificado por el Perú por Resolución Legislativa N° 28280.⁷**

Prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco incluyendo toda forma de comunicación, recomendación, acción comercial o contribución a cualquier acto, actividad o individuo con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o su uso.

Toda vez que las prohibiciones parciales que se tienen (solo para menores de edad o por horarios) no son efectivas.

Es preciso señalar que la Prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, es una medida que pertenece al convenio y está tipificada en el Artículo 13 y que siete (7) países en la región ya cuentan con el cumplimiento del artículo y prohíben de manera total.

Prohibición Completa: Panamá, Colombia, Brasil, Costa Rica, Chile, Surinam, Uruguay.

IV. EL TABACO COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.

4.1 EL TABACO Y LAS CIFRAS DE REDUCCION Y CRECIMIENTO.

⁷ Proyecto de ley N° 00291/2016-CR. Ley de prohibición total de la publicidad comercial del tabaco conforme al convenio marco de la OMS para el control del tabaco ratificado por el Perú por Resolución Legislativa N° 28280. <http://www.congreso.gob.pe/comisiones2016/DefensaConsumidor/ProyectosLey/>

La tasa de tabaquismo en 126 países estudiados por la OMS pasó de 24.7% en el 2005 a 22.2% en el 2015, en promedio. Esto debido a que el tratado mundial contra el tabaco permitió una reducción de 2.5 puntos en las tasas de tabaquismo en el mundo.

Si bien es cierto que los últimos datos del consumo de tabaco reflejan una reducción en su consumo; nos resultan alarmantes las siguientes cifras:

- 44 peruanos mueren diariamente por tabaco.
- 1 de cada 8 peruanos muere por consumo de tabaco.

La tasa de tabaquismo en 126 países estudiados por la OMS pasó de 24.7% en el 2005 a 22.2% en el 2015, en promedio. Esto debido a que el tratado mundial contra el tabaco permitió una reducción de 2.5 puntos en las tasas de tabaquismo en el mundo.

Sin embargo esta reducción se detuvo debido a que la industria del tabaco utiliza la publicidad en el punto de Venta para aumentar las ventas generales de cigarrillos y aumentar la participación en el mercado.

4.2 LA ESTRATEGIAS DE MARKETING Y PUBLICIDAD PARA GENERAR NUEVOS CONSUMIDORES.

La exhibición de tabaco en los puntos de venta constituye una estrategia de marketing que tiene como objetivo aumentar la posibilidad de que los jóvenes comiencen a fumar; Ubicando la publicidad junto a artículos de primera necesidad o consumo masivo por jóvenes y adolescentes como las golosinas, los refrescos, bebidas gaseosas y las revistas, reafirmando la idea de que estos artículos son productos beneficiosos y de consumo cotidiano. De manera adicional los puntos de venta exponen a todos los compradores a mensajes e imágenes a favor del consumo de fumar.

Las compañías tabacaleras pagan a vendedores minoristas y a proveedores de materiales promocionales, entre los que se incluyen afiches y exhibidores, para convertir las tiendas en enormes anuncios publicitarios de cigarrillos. Los productos del tabaco a menudo ocupan un espacio grande y notable en las tiendas. Están diseñados estratégicamente para fomentar la compra impulsiva y promocionar determinadas marcas, y, al mismo tiempo, para que la advertencias sobre la salud sean lo menos visibles posible.

Esto nos lleva a la siguiente conclusión: El interés de la industria tabacalera es incitar y promover nuevos consumidores. Las publicidades ubicadas en los puntos de venta aumentan la posibilidad de que los jóvenes comiencen a fumar.

En ese sentido, La ausencia de exhibiciones de cigarrillos en tiendas minoristas reducirá las compras por impulso y la fuerza de las exhibiciones de aumentar la iniciación de los jóvenes y el consumo general. Esto disminuirá la demanda general de los productos de tabaco, ya sea que se vendan de forma legal o ilegal.

V. REGULACION DEL TABACO Y EL DERECHO AL CONSUMIDOR

5.1 LA LEGALIDAD DEL CONSUMO DE TABACO

Los consumidores de tabaco son consumidores legales y cuentan con derechos a poder consumir este producto, pero este derecho está limitado en el derecho de los demás a no querer tener el humo de este producto cerca.

Por tanto, el consumo de tabaco está limitado tácitamente a no afectar la salud de terceros o no vulnerar el derecho a un ambiente limpio. Equilibrando el derecho de la salud pública y el derecho de los consumidores de tabaco. Cabe limitar la libertad del ser humano en su propio beneficio, cuando tal restricción sea de grado mínimo y tenga por objeto evitar la producción de un daño objetivo, grave e irreparable a un derecho fundamental titularizado por la persona restringida en su autonomía.

Así por ejemplo, la obligación de usar el cinturón de seguridad en los vehículos automotores, imponiendo una multa a quien no lo haga, restringe la libertad de aquél que no lo haría por voluntad propia, pero se trata de un ámbito mínimo de libertad sacrificada, en aras de evitar un daño objetivo, grave y eventualmente irreparable a la propia vida o integridad física.

Se trata de una medida paternalista justificada en el Estado Constitucional, pues dada la abierta diferencia entre la intensidad de sacrificio de la libertad y la intensidad de protección a la vida o la integridad física, cabe una ponderación abstracta por parte del legislador, que instaure una obligación general, por el bien de la propia persona obligada.

Ahora en ese sentido, existe una diferencia entre combatir una droga ilegal bloqueando su capacidad de producción y comercialización como por ejemplo la marihuana o cocaína y combatir una droga legal lo cual se da disuadiendo el consumo produciendo un marco legal que informe al consumidor de los daños que produce este tipo de drogas.

Como bien lo señala artículo 8º de la Constitución⁸, es labor del Estado regular el uso de los tóxicos sociales. En ese sentido, los productos toxico sociales de consumo legal que afecten la salud publica deben ser combaten de manera legislativa dificultando el ejercicio de consumo como es el caso de los Municipios que prohíben consumo en espacios que la ley permite. Más no prohibiendo el consumo de manera total

5.2. EL APAGÓN PUBLICITARIO, LA INICIATIVA LEGISLATIVA QUE AFECTA AL CONSUMIDOR

Apagón Publicitario/Informativo: esta medida que se plantea como un proyecto de ley en el congreso afecta y vulnera al consumidor, toda vez que el consumidor se ve obligado a comprar un producto sin información que le permita garantizar el origen de la procedencia o los ingredientes que contiene el producto.

En ese sentido solo alienta a tener que dirimir entre un producto más costoso que viene en una presentación simple y grande a un producto por unidad que la encuentra en la calle.

La falta de acceso a información relevante para tomar decisiones de consumo de productos alimentarios es partiendo de que tenemos derecho a esa información en el momento de la

⁸ Constitución Política del Perú; Cap II: De los derechos sociales y económicos. Art 8º.- El Estado combate y sanciona el tráfico ilícito de drogas. Asimismo, regula el uso de los tóxicos sociales.

compra y ese mismo derecho lo tenemos al comprar cualquier producto de consumo legal. No podemos pasarlo por alto porque no estamos de acuerdo con el producto que consumen.

5.3 EL MERCADO INFORMAL Y EL MERCADO FORMAL DEL TABACO.

Los mercados informales no tienen sobre costos de impuestos y son más baratos (uno tiene 1 sol pero no 15). Que los mercados informales no aportan al fisco para cubrir externalidades. Que no respetan normas de advertencias. Que no tienen control de calidad y lo más peligroso es que termina siendo una alternativa razonable para el consumidor.

En consecuencia, limita acceso a la información, hace indistinguible el mercado formal del informal.

Se iguala hacia abajo el mercado formal con el mercado informal:

- Haciendo más atractiva la segunda opción
- Migrando consumidores hacia mercado informal
- Mejorando cifras de reducción en mercado formal
- Aumentando el subregistro
- Beneficiando al mercado paralelo desregulado
- Aumentando el riesgo a consumidores

En ese sentido, reducir la base de consumidores, sobre todo combatiendo el atractivo para jóvenes pero no castigar a los consumidores quitándoles la información que sobre todo están amparados por la ley.

Finalmente, estas son las estrategias alternativas según el enfoque del consumidor:

- Educar
 - Riesgos
 - Derechos
 - Responsabilidades
- Establecer límites para el proveedor
 - advertencias
 - tipos de comunicación prohibida
- Establecer LÍMITES para el consumidor
 - dónde informarse
 - dónde comprar
 - dónde consumir
 - sin que afecte a terceros.

VI. EFECTOS NOCIVOS DEL TABACO

Fumar no sólo es un hábito, cumple con los criterios primarios que definen la adicción a una droga, existencia de tolerancia, dependencia a la nicotina, cuya adicción es similar al de otras

drogas, síndrome de abstinencia en ausencia de la misma y comportamiento compulsivo (el enfermo no quiere fumar pero lo hace)

Además, La asociación tabaco-cáncer es una relación bien establecida en causa-efecto y dosis-efecto; las neoplasias malignas donde esta asociación está comprobada son: cavidad oral, laringe, esófago, árbol respiratorio y vejiga; siendo posible su asociación con cáncer de páncreas, pelvis renal, mama, cuello uterino, estómago, entre otros. La mayoría de los efectos producidos por el tabaco es dosis dependiente,

El consumo de tabaco es un factor de riesgo de seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo, el daño se inicia ni bien se comienza a fumar de manera adicional, se conoce que el humo del tabaco contiene más de 4.000 compuestos químicos, de los cuales 60 son cancerígenos, existiendo además otros 16 cancerígenos en el tabaco sin quemar. El Banco Mundial ha indicado que el tabaco consume los recursos de la economía mundial a razón de 200.000 millones de dólares anuales⁹

6.1 ENFERMEDADES MÁS COMUNES PRODUCTO DEL TABACO.

Entre las principales enfermedades tenemos:

- Envejecimiento prematuro, los fumadores de 40 a 49 años tiene probabilidad de arrugas similar a los no fumadores de 60 a 70 años
- Deshidratación de la piel, poca oxigenación de las células, el cabello sufre los efectos secantes del CO.
- Alteración de la cicatrización, el humo de tabaco disminuye la oxigenación de los tejidos afectando la nutrición de la piel. Nicotina disminuye la circulación periférica y el CO compite por el O₂ con la hemoglobina, fumadores de 1 cajetilla por día tienen tres veces más probabilidad de sufrir necrosis en heridas
- Cáncer de piel, existe relación entre el consumo de tabaco y carcinoma de células escamosas y melanomas.
- Aumento de secreciones en la tráquea y los bronquios, tos crónica y expectoración habitual. Aumento de riesgo de sobre infecciones asociado con bronquitis crónica
- Destrucción de la superficie de los alvéolos Enfisema
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), obstrucción de las vías aéreas progresiva y no reversible. 90% de los casos se debe a tabaquismo. 1 de cada 4 fumadores desarrolla EPOC.
- Tuberculosis, el tabaquismo mayor riesgo. Los fumadores tienen el doble de riesgo de infectarse con la bacteria que produce tuberculosis y hacer cuadros recurrentes
- Caries, el tabaquismo aumenta el riesgo de caries en el adulto, disminuye el flujo salival
- Halitosis, se generan modificaciones en la cantidad y calidad de la saliva
- Enfermedad Periodontal, enfermedad crónica y progresiva que ocasiona pérdida de los dientes
- Palatinitis nicotínica, se observa en fumadores de pipa
- Leucoplasias, lesión premaligna

⁹ Guía Nacional de Abordaje Técnico al Tabaquismo, primera edición Perú 2010. Pág. 3

- Cáncer de cavidad oral, el riesgo de un fumador es 6 veces superior al de no fumador. De lugar de mayor incidencia en fumadores piso de la boca, lengua, labio y glándulas salivales
- Enfermedad Coronaria (Infarto agudo de Miocardio, Enfermedad Isquémica, Angina) Fumadores de 15 cigarrillos por día tienen el doble de riesgo de los no fumadores de tener un infarto.
- Accidente cerebrovascular Fumadores de 10 cigarrillos por día tienen el doble de riesgo y de 20 cigarillos el riesgo es cuatro veces mayor. Mujeres mayor a 35 años y uso de AO mayor riesgo
- Enfermedad Vascular periférica Más del 80% de los pacientes con claudicación intermitente típica fuman más de 2 cajetillas
- Aneurisma de la aorta abdominal, se incrementa en riesgo en varones fumadores.

VII. RECOMENDACIONES

En el presente acápite se abordan conclusiones propias del Instituto de Derechos Humanos y Desarrollo – USMP que se desprenden del dialogo académico propio de la mesa de Trabajo y que pretende crear solidas propuestas para la reducción del consumo de tabaco a nivel global.

7.1 EL TABACO COMO DROGA LEGAL Y LA REDUCCIÓN DE SU CONSUMO.

Si bien es cierto, los consumidores de tabaco son consumidores legales y cuentan con derechos a poder consumir este producto, pero este derecho está limitado en el derecho de los demás a no querer tener el humo de este producto cerca.

Es por ello que para cumplir el objetivo de reducir la base de consumidores es necesario combatir el atractivo que produce a los nuevos consumidores, sin castigar a los consumidores de este producto quitándoles la información que sobre todo están amparados por la ley

En ese sentido, es preciso crear estrategias y políticas públicas enfocadas en educar y publicitar a la población sobre los riesgos, los derechos y las responsabilidades que implica el consumo de tabaco.

7.2 CULTIVOS ALTERNATIVOS Y RENTABLES EN REMPLAZO A LOS CULTIVOS DE LA HOJA DE TABACO.

Los cultivos de tabaco utilizan 4,3 millones de hectáreas de tierra y causan entre un 2% y un 4% de deforestación del planeta. De manera adicional en el cultivo del tabaco se utilizan grandes cantidades de plaguicidas y fertilizantes que pueden ser tóxicos y contaminar fuentes de suministro de agua. Cada año, además, la fabricación de productos de tabaco genera 2 millones de toneladas de residuos sólidos¹⁰.

¹⁰ Campañas mundiales de salud pública de la OMS. Día Mundial Sin Tabaco 2017. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2017/event/es/>

Es por ello, que para cumplir el objetivo de reducir el uso de tierras de cultivo destinado al tabaco, es necesario incentivar en los productores o latifundistas a cultivos alternativos que les produzcan mayor rentabilidad y mejor aprovechamiento de sus tierras.

En ese sentido es preciso crear capacitaciones y proyectos de inversión pública que suministre al productor de tabaco nuevas especies cultivables en remplazo del tabaco y que estas sean sostenibles en el tiempo. De ese modo reducir el porcentaje de tierras que se emplean en el cultivo de tabaco.

7.3 INCENTIVAR LA CREACIÓN DE REGLAMENTOS INTERNOS EN LAS EMPRESAS ENFOCADOS EN LA SALUD PÚBLICA COMO PARTE DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL.

De conformidad con los objetivos planteados por el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud los mismos que señalan:1) reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco; y) 2 reducir de manera continua y sustancial la exposición al humo del tabaco.

La sociedad civil y en especial las empresas como parte de la contribución activa y voluntaria al mejoramiento social, económico y ambiental que poseen, deben instituir jornadas de capacitación, difusión y prevención de sus trabajadores entorno a los daños producidos por el consumo de tabaco.

Si bien es cierto el legislativo tiene la facultad de crear leyes en torno a la salud pública, resulta necesario que las empresas generen reglamentos internos que prohíban la reducción de la exposición al humo de tabaco ajeno como lo señala el artículo 8º del Convenio y el artículo 2º de la Ley N° 2951711

Con esta medida, se lograría la protección de las personas no fumadoras, y se reduciría gradualmente el consumo de tabaco.

7.4 LA PREVENCIÓN PARA EL CONSUMO DE TABACO.

¹¹ **Ley N° 29517:** Ley que modifica la Ley N° 28705 Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Consumo del Tabaco para adecuarse al Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco.

Artículo 2º Modificatorias

Modifíquese los artículos 3º, 4º, 7º y 11 de la Ley N° 28705 Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Consumo del Tabaco para adecuarse al Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco

3.1 Prohíbese fumar en los establecimientos dedicados a la salud o a la educación, en las dependencias públicas, en los interiores de los lugares de trabajo, en los espacios públicos cerrados, y en cualquier medio de transporte público; los que son ambientes ciento por ciento libres de humo de tabaco.

3.2 Se entiende por interiores o espacios públicos cerrados a todo aquel lugar de trabajo o de acceso al público, respectivamente, que se encuentre cubierto por un techo y cerrado entre paredes, independientemente del material utilizado para el techo y de que la estructura sea permanente o temporal.

3.3 El Reglamento de la Ley establece las demás especificaciones de los interiores o espacios públicos

Las acciones de prevención del consumo de tabaco si bien es cierto involucran a toda la sociedad civil con el objetivo de contribuir en el fortalecimiento de los factores de protectores y a su vez disminuir el riesgo del consumo de tabaco en nuestro País.

Es necesario crear una cultura de prevención, enfocado en el objetivo de fortalecer las principales intervenciones preventivas. Una gran parte de los jóvenes que empiezan a fumar acabarán consumiendo regularmente y desarrollarán adicción a esta sustancia. Sin embargo, si no se consume tabaco durante estas edades, la probabilidad de acabar siendo fumador habitual se reducen muchísimo. Es mucho mejor prevenir que intentar dejar de fumar.

En ese sentido es preciso generar campañas, eventos académicos y destinar espacios televisivos y de redes sociales los cuales permitan la prevención del consumo de tabaco.

7.5 LA FISCALIZACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA VENTA MINORISTA E ILEGAL DEL TABACO.

Uno de los grandes problemas que enfrenta el consumo de tabaco, es la comercialización ilegal y la venta de cigarrillos por menor, incentivando el acceso a nuevos consumidores que no cuentan con los recursos económicos para adquirir una cajetilla de cigarrillos. Sumado a ello, la venta ilegal o minorista no es gravada con impuestos que sirvan para el tratamiento de enfermedades producidas por su consumo.

Es por ello, que se plantea generar mayor fiscalización por parte del estado, y los gobiernos municipales y regionales para erradicar la venta ilegal y minorista que como desarrollamos en el párrafo precedente genera e incentiva la iniciación del consumo de tabaco y causa un perjuicio económico directo a la recaudación de impuestos.

7.6 TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO.

Un tratamiento eficaz de la dependencia del tabaco debe incluir: asesoramiento incorporado en los servicios de atención primarios, que sean de fácil acceso, líneas telefónicas gratuitas para dejar de fumar, y el acceso a medicamentos gratuitos o de bajo costo.

En Perú hay acceso a servicios de cesación de consumo de tabaco en algunas oficinas de profesionales de la salud y hospitales y existe disponibilidad de tratamiento farmacológico. Pero no existe una línea telefónica nacional gratuita para la cesación del consumo de tabaco.

En ese sentido, es preciso y resulta urgente crear políticas y estrategias de salud pública enfocada al tratamiento de la dependencia del tabaco, el mismo que debe ser integral y debe enfocar principalmente el tratamiento psicológico, social y cultural de la persona víctima de la epidemia de tabaco.

VIII. CONCLUSIONES

- 8.1** En 1989 la Asamblea Mundial de la Salud estableció el 31 de mayo de cada año la celebración del Día Mundial Sin Tabaco o Día del No Fumador.

8.2 El convenio marco para el Control de Tabaco (En adelante el convenio) es el tratado de salud pública más antiguo de la historia, cuyo objetivo general es “Proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco.

8.3 Los principales aportes del convenio son

- Proteger a las personas contra la exposición al humo del tabaco en los lugares públicos cerrados
- Prohibir o restringir todas las modalidades de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco;
- Colocar advertencias sanitarias gráficas y grandes en los productos de tabaco
- Considerar medidas de impuestos y precios para reducir la demanda del tabaco
- Eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco;
- Reglamentar el contenido de los productos de tabaco y exigir la divulgación de los ingredientes;
- Brindar ayuda para dejar de fumar y tratamientos para la dependencia al tabaco;
- Establecer medidas de educación, comunicación, capacitación y concientización pública sobre los daños de los productos de tabaco;
- Tomar otras medidas destinadas a reducir el consumo de tabaco.

La Exhibición de tabaco en los puntos de venta constituye una estrategia de marketing mediante el cual aumentan la posibilidad de que los jóvenes comiencen a fumar. El interés de la industria tabacalera es incitar y promover nuevos consumidores. Las publicidades ubicadas en los puntos de venta aumentan la posibilidad de que los jóvenes comiencen a fumar.

8.4 La tasa de tabaquismo en 126 países estudiados por la OMS pasó de 24.7% en el 2005 a 22.2% en el 2015, en promedio. Esto debido a que el tratado mundial contra el tabaco permitió una reducción de 2.5 puntos en las tasas de tabaquismo en el mundo.

8.5 Los consumidores de tabaco son consumidores legales y cuentan con derechos a poder consumir este producto, pero este derecho está limitado en el derecho de los demás a no querer tener el humo de este producto cerca.

8.6 Referente a la medida de prohibir de manera total la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. El Apagón Publicitario/Informativo: esta medida que se plantea como un proyecto de ley en el congreso afecta y vulnera al consumidor, toda vez que el consumidor se ve obligado a comprar un producto sin información que le permita garantizar el origen de la procedencia o los ingredientes que contiene el producto.

8.7 El Tabaquismo genera una gran carga en la muerte prematura. Años de vida productivos potencialmente perdidos. Los años de vida ajustados a discapacidad, reducción de la capacidad vital del individuo, alta pérdida de los años de vida saludable (60 – 70%).

8.8 Se estima por cada 10 cigarrillos que se fuman por día, el riesgo de muerte por enfermedad cardíaca aumenta un 18% en hombre y 31% en mujeres. Evaluando sus efectos nocivos en la salud o el individuo, lo más importante es el impacto que genera en la calidad de vida del individuo.

- 8.9** El humo de tabaco tiene más de siete mil sustancias y solo doscientos cincuenta son conocidas.

IX. REGISTRO FOTOGRAFICO

El presente es un registro fotográfico de las participantes que se dieron cita a la mesa de trabajo conmemorando el día mundial sin tabaco.





