

# Uruguay: País Libre de Humo de Tabaco.

*Dr. Miguel Asqueta Sóñora*

Ex-Diputado Nacional (2005 – 2010)  
Parlamento de Uruguay

Vice - Presidente del Centro de Investigación para la  
Epidemia de Tabaquismo (Ciet-Uruguay)

Año 2005

Uno de los países latinoamericanos con **más alto consumo de tabaco** de LA (1/3 de la población adulta es fumadora y fuma promedio 17 cig/ día) , con **mayor grado de contaminación de los ambientes cerrados con humo de tabaco** (Navas, A. JAMA 2004) y **mayor grado de exposición de sus jóvenes al Humo del tabaco** (GYTS, 2001)



Pointer 32°31'22.00" S 55°45'57.01" W

Image © 2006 TerraMetrics  
Image © 2006 NASA  
© 2006 Europa Technologies

Streaming ||||| 100%

# EL PROCESO DE URUGUAY

**2000:** Organizaciones de la sociedad civil, lideradas por el Sindicato Médico del Uruguay, crean la Alianza Nacional para el Control del Tabaco:

**ONG's y Gobierno.**

**2000-2003:** Participación activa en el proceso de Firma y Ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS.

**2003. Marzo.** OPS desarrolla el Primer Taller sobre Ambientes Libres de Humo de Tabaco.

Diciembre. Taller en Uruguay . Se fija como objetivos: centros de salud , educación y oficinas públicas, libres de humo de tabaco para el 2005.

**Pocos lo creían posible.**

***Se estrecha la relación entre sociedad civil y Ministerio de Salud Pública.***

DECRETOS PRESIDENCIALES DEL  
31 DE MAYO DE 2005

Uruguay comienza el  
cumplimiento del CMCT por  
vía administrativa

# 31 de Mayo de 2005: DÍA **MUNDIAL SIN TABACO**

## ■ 5 Decretos :

- Aumento de impuestos: cigarrillos pasa de USD 1,16 a USD 1,47.
- Prohibición del **patrocinio** del tabaco vinculado a los deportes.
- **Advertencias Sanitarias**: 50% con mensajes claros e imágenes.
- Prohibición de Términos engañosos: Light , Mild, Ultra- Light.
- **Se ponen condiciones estrictas para las áreas para fumar , a partir del 1 de Enero del 2006.**
- Se permitían áreas para fumar.

# Fundamentos legales del avance por vía administrativa:

- Constitución de la República y la defensa de la Salud Pública de su población;
- País Parte y ratificante del CMCT: Ley N °17.793 del 16 de julio de 2004;
- Ley Orgánica del Ministerio de Salud Pública.

# La Reacción Inicial

- **JUNIO:** Reacción de la Asociación de Bares y Restaurantes. Injerencia de Industria Tabacalera

*“Es una injusticia comercial. Deberían haber prohibido fumar”*

**JULIO:** Los grandes Centros Comerciales hacen una encuesta de opinión entre sus clientes: sólo 3,6% dejarían de ir si se prohíbe fumar.

- **DECIDEN NO CONSTRUIR LAS ÁREAS PARA FUMAR.**

# La oportunidad

■ Comisión Asesora, Sociedad Civil y MSP:

*“Sr Presidente, aplique la prohibición completa de fumar”*

□ 5 de SEPTIEMBRE de 2005 :

EL PRESIDENTE EMITE UN NUEVO DECRETO,  
**PROHIBIENDO FUMAR EN TODOS LOS LUGARES DE  
TRABAJO Y ESPACIOS PÚBLICOS CERRADOS**



# humanicida

## tu aire es también el mío

No es suficiente con abrir una ventana para ventilar una habitación llena de humo de tabaco. Se necesitaría la fuerza de un huracán para barrer con todas las partículas contaminantes y purificar el ambiente.



**FONDO NACIONAL DE RECURSOS**  
Medicina Alternativa Especializada

**Organización Panamericana de la Salud**  
Asociación de Organismos Nacionales de la Salud



# Día Histórico: Marzo 1 de 2006.

Uruguay : **Primer País Libre de Humo de Tabaco** de las Américas.

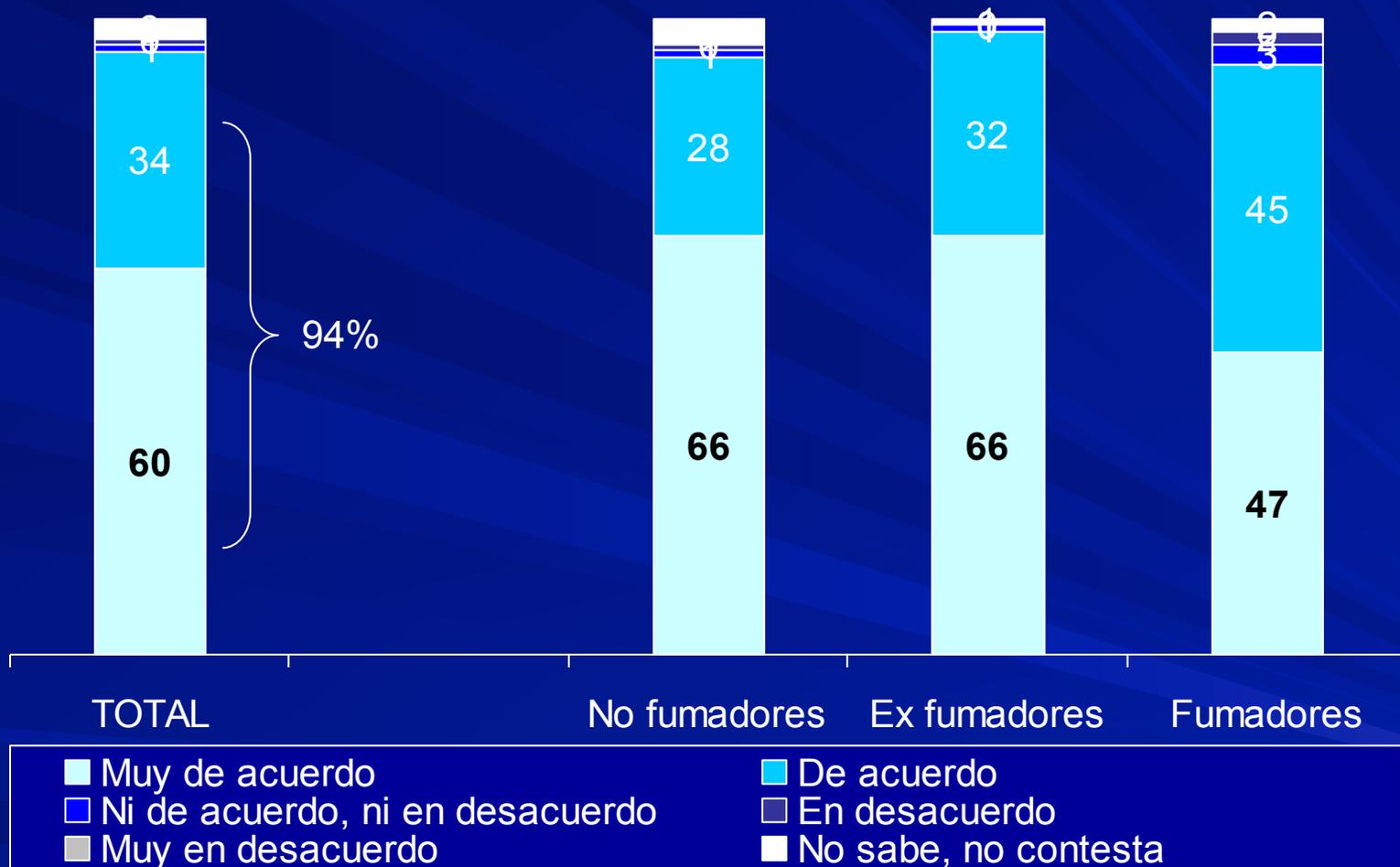
- El grado de **cumplimiento fue mejor de lo esperado.**
- Inspecciones: Los **controles del MSP** fueron **reforzados por la Sociedad Civil** y un 0800.
- Ayudando a los Fumadores: El Gobierno decide **extender el tratamiento de la dependencia al tabaco** (incluida **medicación gratis**).
- Los **medios de comunicación** hicieron un **seguimiento muy cercano** de la observancia del cumplimiento y los controles.

# **Encuesta de Opinión Pública**

## **Noviembre de 2006**

**MSP-OPS**

# “**TODOS LOS EMPLEADOS TIENEN EL DERECHO A TRABAJAR EN UN AMBIENTE LIBRE DE HUMO DE TABACO AJENO**” (\*)



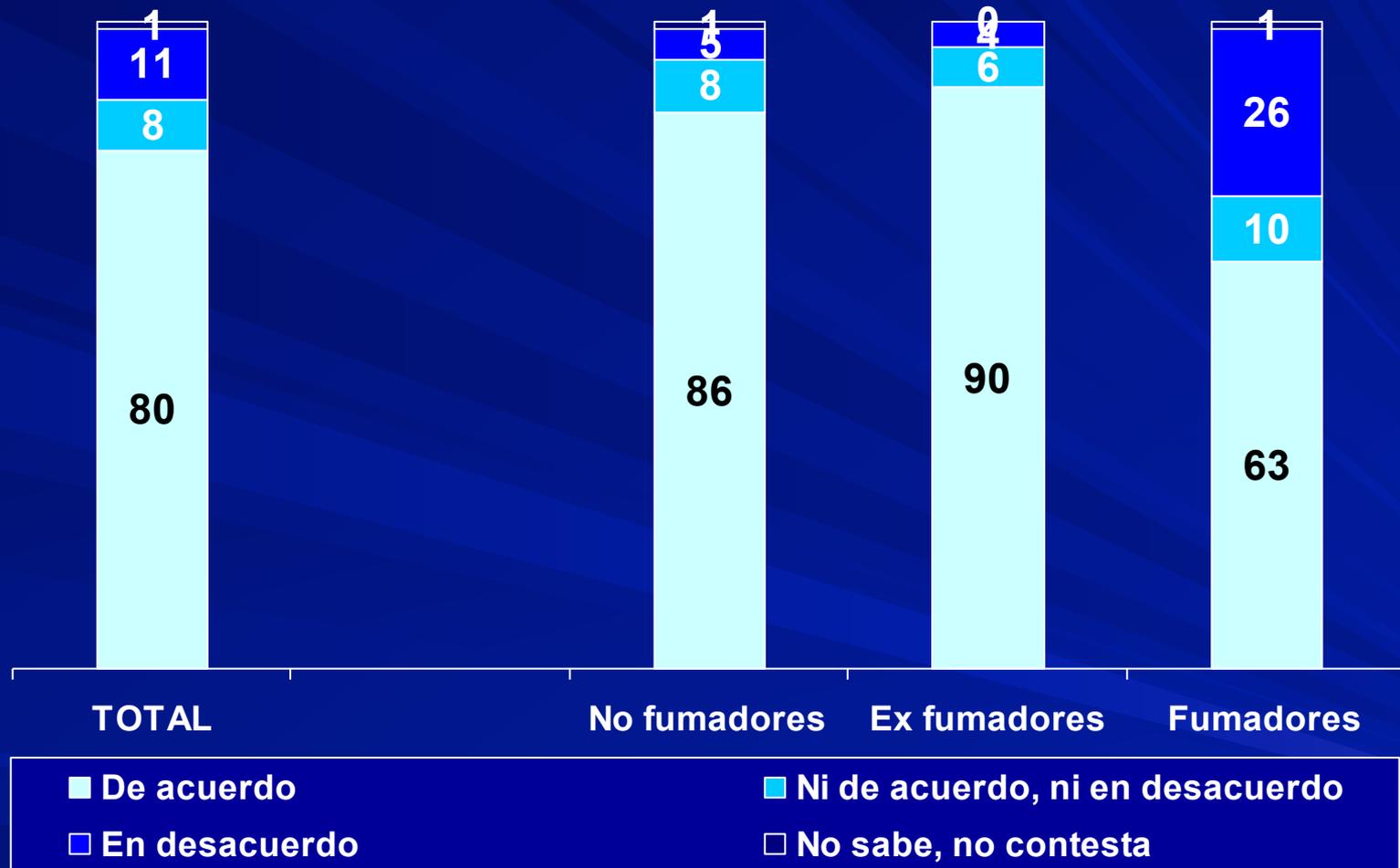
(\*) Le voy a leer un par de frases y le pediría que me dijera si está de acuerdo o en desacuerdo con las mismas: “Todos los empleados tienen el derecho a trabajar en un ambiente libre de humo de tabaco ajeno”

# CONOCIMIENTO DEL NUEVO DECRETO (\*)



(\*) “¿Ud. tiene conocimiento de que en Uruguay existe desde marzo de este año un decreto que requiere que todos los lugares públicos cerrados y todos los lugares de trabajo públicos y privados (incluyendo hospitales, escuelas, shoppings, negocios, bares, restaurantes, casinos) sean totalmente libres de humo de tabaco?”

# ACUERDO CON EL NUEVO DECRETO (\*)



(\*) "E independientemente del cumplimiento del decreto, ¿Ud. está de acuerdo o en desacuerdo con el mismo?"

# Impacto a los dos años

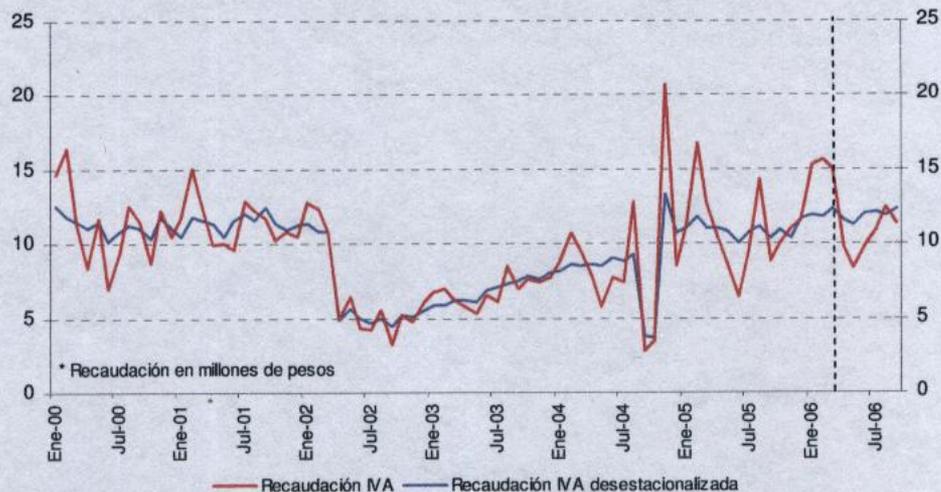
- 8% de los que no hoy no fuman , manifiestan serlo debido a la prohibición de fumar del 2005.
- 45% de los fumadores manifiesta haber reducido su consumo

## RIESGOS DEL HUMO DE SEGUNDA MANO

- El humo de segunda mano aumenta el riesgo de enfermedad coronaria en un 30%
- El efecto del tabaquismo pasivo es muy rápido, siendo el aparato cardiovascular muy sensible al mismo

# Impacto Económico de la Prohibición de Fumar

Recaudación IVA total de bares, cervecerías, confiterías y pizzerías



Bares, cervecerías,  
Confiterías y  
Pizzerías: **NINGUNO**

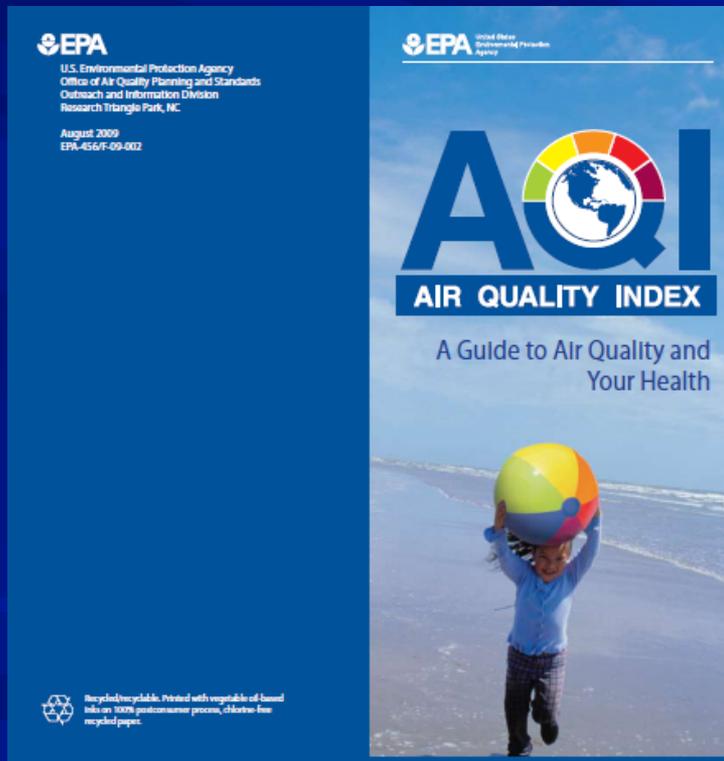
Recaudación IVA de salas de baile y clubs nocturnos



Salas de Bailes y  
Clubs Nocturnos:  
**NINGUNO**

Econ. Ramos y Curti, Marzo de 2007 .

# Calidad del aire y PM<sub>2,5</sub>



AQI Value	Actions To Protect Your Health From Particle Pollution
Good (0–50)	None
Moderate (51–100*)	Unusually sensitive people should consider reducing prolonged or heavy exertion.
Unhealthy for Sensitive Groups (101–150)	The following groups should <u>reduce prolonged or heavy</u> outdoor exertion: <ul style="list-style-type: none"> <li>• People with heart or lung disease</li> <li>• Children and older adults</li> </ul> Everyone else should limit prolonged or heavy exertion.
Unhealthy (151–200)	The following groups should <u>avoid all</u> physical outdoors: <ul style="list-style-type: none"> <li>• People with heart or lung disease</li> <li>• Children and older adults</li> </ul> Everyone else should avoid prolonged or heavy exertion.
Very Unhealthy (201–300)	The following groups should remain indoors and keep activity levels low: <ul style="list-style-type: none"> <li>• People with heart or lung disease</li> <li>• Children and older adults</li> </ul> Everyone else should avoid all physical activity outdoors.

# Ejemplo de monitoreo del aire

Sector externo  
de fumadores

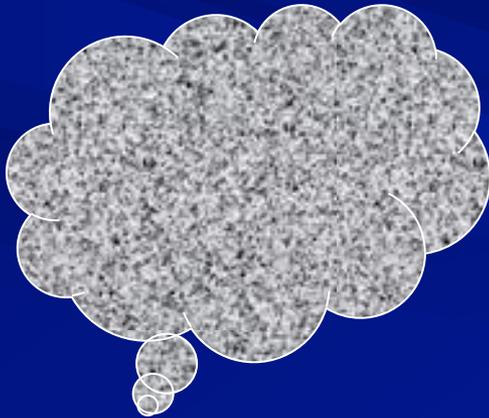
Nivel de PM<sub>2,5</sub> en  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  en 8 locales



Hogar de no  
fumadores

Hora

# Partículas PM<sub>2,5</sub> en el aire



**Antes**  
**210  $\mu\text{g}/\text{m}^3$**



**Después**  
**25  $\mu\text{g}/\text{m}^3$**

# NÚMERO DE INGRESOS POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

marzo 2004						
lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4



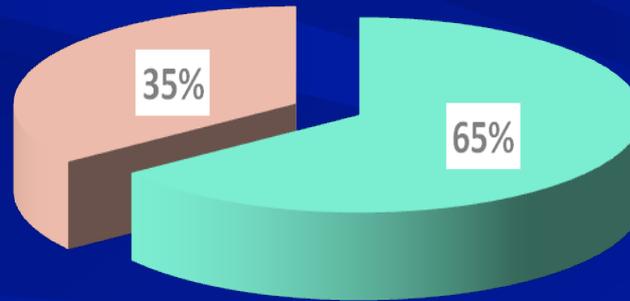
Marzo 2006						
Dom	Lun	Már	Miér	Jue	Vie	Sáb
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	



FEBRERO						
dom	lun	mar	miér	jue	vie	sáb
			01	02	03	
04	05	06	07	08	09	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29		

# RESULTADOS

7.949 pacientes



# INGRESOS POR INFARTO DE MIOCARDIO

7.949 pacientes

4.346  
antes

24 meses

Marzo 2006						
Dom	Lun	Mar	Miér	Jue	Vie	Sáb
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

24 meses

3.603  
después

17,1%

≈ 400/año

# RESULTADOS POR RANGO DE EDAD

Edad	Reducción
● <45 años	38,5%
● 45 – 64	14,8%
● 65 y más	16,9%

<35 años  
55,6%

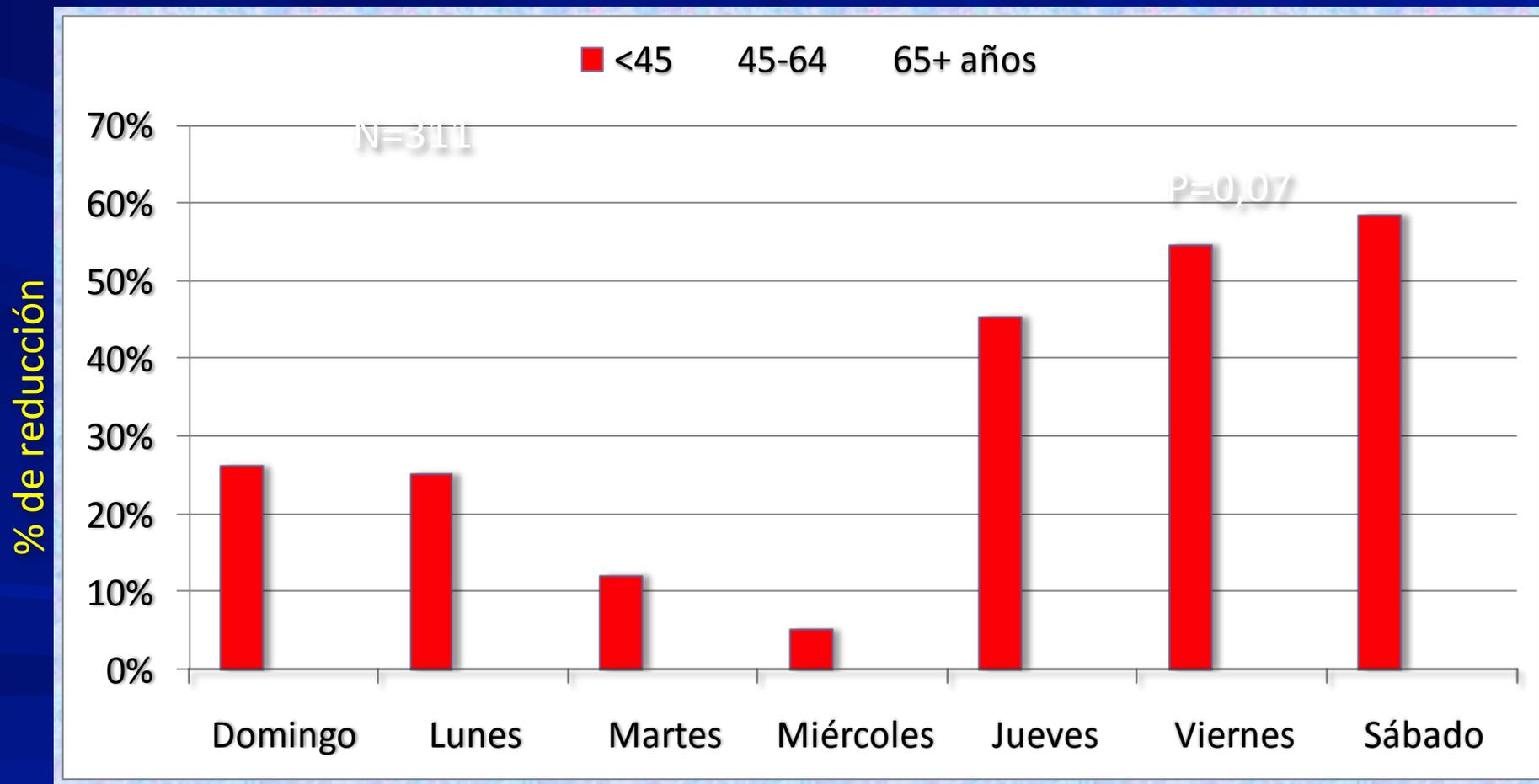
P<0,05

# RESULTADOS POR DÍA DE LA SEMANA



P<0,05

# RESULTADOS POR EDAD Y POR DÍA



**Avance hacia la Ley integral por  
vía legislativa:**

**Poder Legislativo**

# 2006-2008 - Ley para el Control del Tabaco

- 2006. Se presentan dos proyectos de ley: uno de ALHT y otro (minoría) una Ley global (con excepciones).
- 2007: Discusión que se prolonga...
- 2008: Se aprueba la Ley.

Consagra ALHT

Prohibición de la Publicidad

Advertencias con Pictogramas

Tratamiento de la Dependencia

# LEY N° 18.256

## Capítulo I: “Disposiciones Generales”

- Principio General:

“ ..Su objeto es proteger a los habitantes del país de las **devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco**” .

- Es de Orden Público:

Se consagra como **Política de Estado**. No se pueden derogar sus disposiciones por convenios particulares.

## Capítulo II: “*Medidas relacionadas con la reducción de la demanda de tabaco*”

- **Consagración legal de Ambientes 100% Libres de Humo de Tabaco, sin excepciones.**
- Agrega los espacios aún abiertos que pertenezcan a instituciones sanitarias o se realice práctica docente en cualquiera de sus formas.
- Se enumeran los sujetos obligados a controlar su cumplimiento con una redacción abarcativa de todas las formas jurídicas.

### CMCT Parte III “*Medidas relacionadas con la reducción de la demanda de tabaco*”

- Cada parte “*adoptará y aplicará... medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte públicos cerrados, y según proceda, otros lugares públicos.*”

# Etiquetado y Empaquetado. Advertencias Sanitarias

- Se **prohíbe** utilización de **palabras falsas o engañosas**;
- Las **advertencias sanitarias deberán** ocupar **por lo menos el 50% de la superficie expuesta** y deberán ser **rotativas**.
- **Deberán** contener “*información de la totalidad de los componentes de los productos de tabaco y sus emisiones”*

# Prohibición de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio

- “Prohíbese toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los **productos de tabaco** por los diversos medios de comunicación: radio, televisión, diarios, vía pública u otros medios impresos” .

Se exceptúa de lo dispuesto en el inciso anterior a los locales donde se expendan estos productos”;

# Educación

- Consagra una **Política de Estado**
- Es de cargo del **Poder Ejecutivo** el **diseño**, la **ejecución** y **evaluación de programas**, proyectos y campañas contra el consumo de tabaco.”
- **Atención Primaria**: las instituciones sanitarias la deberán incluir como tal, con planes y estrategias que promuevan **la rehabilitación y el cese de la dependencia**.

# Capítulo V: “Fiscalización, Infracciones y Sanciones”

- **Fiscalización**: cuerpos inspectivos del MSP. Llevará un “Registro de Infractores”
- **Infracciones**: constituye infracción toda acción u omisión en su cumplimiento. También quienes **permitan, fomenten o toleren** alguna de estas conductas, sean **particulares o autoridades públicas**.
- De las infracciones previstas en esta ley **es responsable su autor**, en lo que correspondiere. **Podrá ser el propio fumador**, si correspondiere.
- Se establecen las **faltas graves y las agravantes**.
- **Sanciones**: - apercibimiento
  - multa entre U\$D1.000 y U\$D 10.000
  - clausura temporal
- Se establecen **asociaciones y entidades que se benefician de lo recaudado por multa.**

# MPOWER- Informe Mundial sobre Control del Tabaco 2008 (OMS)

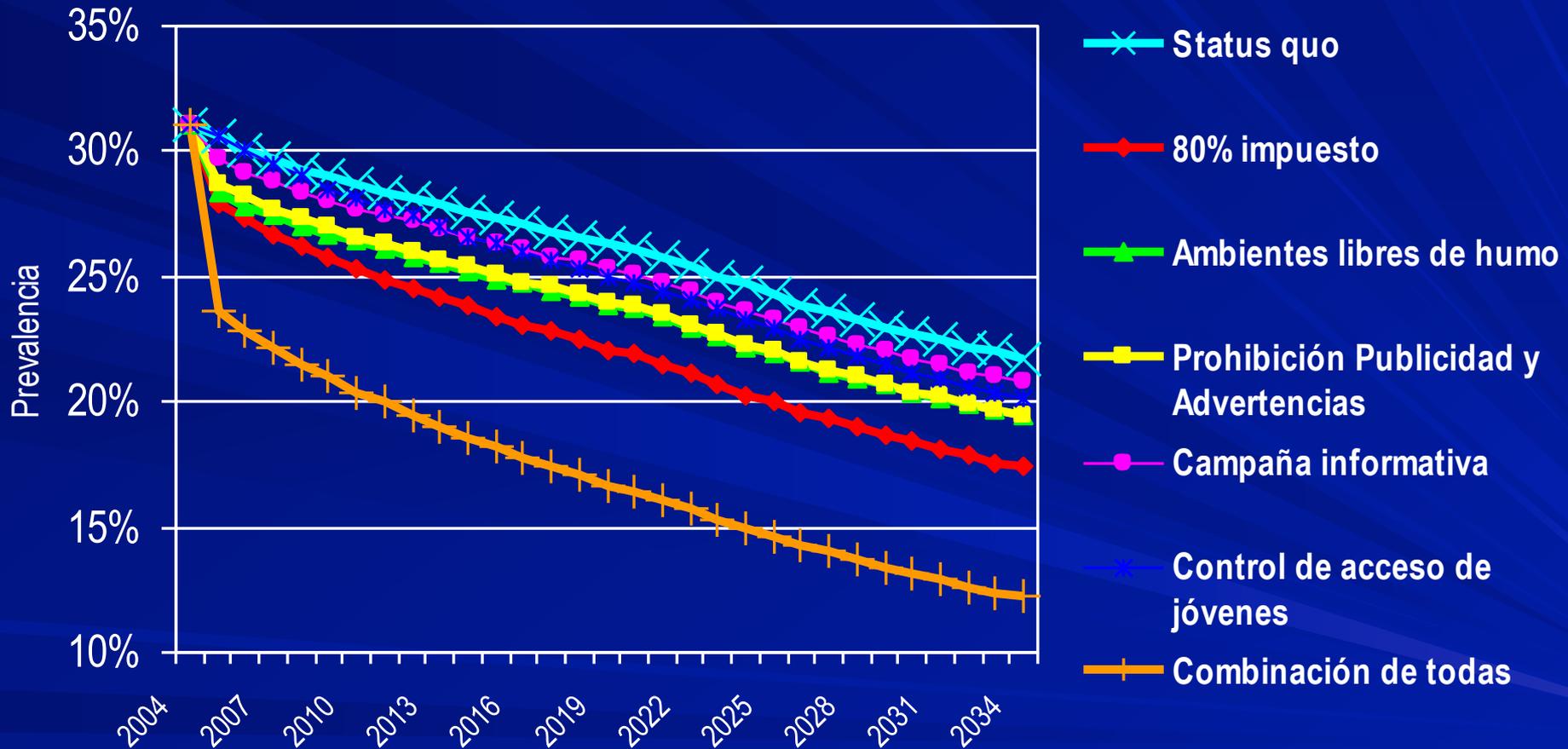
- **Monitorizar** el uso del tabaco y la aplicación de las políticas **de control del tabaco**.
- **Proteger** a las personas de la exposición al humo del tabaco.
- **Ofrecer ayuda** para dejar de fumar.
- **Advertir** acerca de los daños causados por el tabaco.
- **Aplicar una prohibición de la publicidad** , promoción y patrocinio de los productos del tabaco.
- **Incrementar los impuestos** al tabaco

# Los Documentos Internos de la Industria tabacalera y los Ambientes Libres de Humo de Tabaco

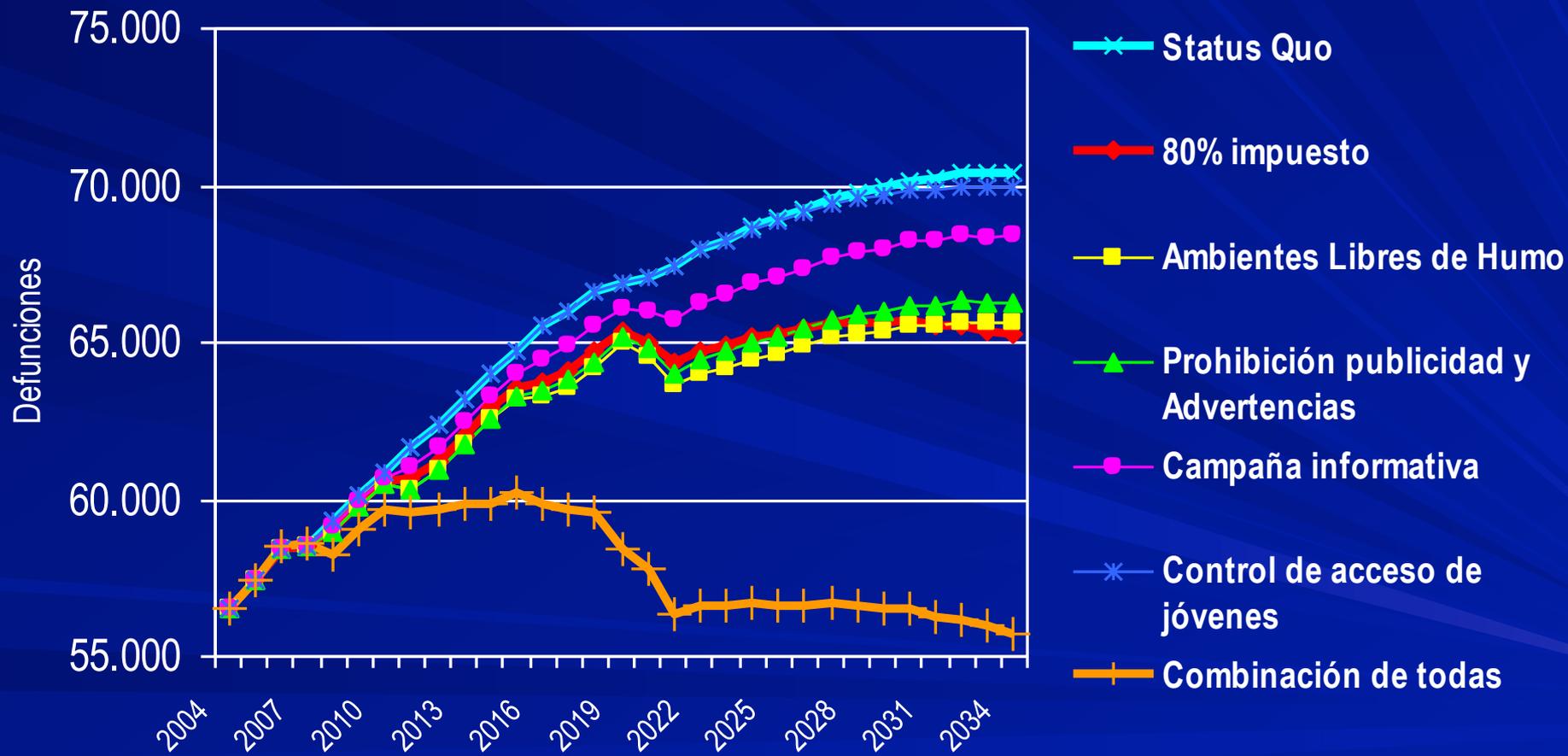
- **“La implicación inmediata [de las prohibiciones de fumar] para nuestro negocio es obvia: *si nuestros consumidores tienen menos oportunidades de disfrutar de nuestros productos, los usarán menos frecuentemente y el resultado será un impacto adverso sobre nuestros beneficios.*” 117 (Philip Morris, 1994)**

# Modelo de simulación del impacto de Políticas de Control del Tabaco en Argentina \*

## Prevalencia de Consumo



# Proyección de la mortalidad atribuible al tabaco en Argentina según política de control aplicada



# En síntesis

- *Los Ambientes 100% Libres de Humo de tabaco son un “excelente estrategia”* para proteger en forma efectiva a todos (fumadores y no fumadores) y la industria tabacalera lo sabe.
- *Cuentan con una gran aceptación social.*
- Su implementación requiere *voluntad política*, una campaña de *sensibilización*, *multas elevadas* para los infractores, *controles con participación de la sociedad civil* y organización de un *seguimiento*.

# Mensaje Final

**“Tener el conocimiento no es suficiente,  
debemos aplicarlo .**

**Desear no alcanza,  
debemos *hacer*.”**

***Johann Wolfgang von Goethe (1749–1832)***