

URUGUAY FUE EL PRIMER PAÍS LATINOAMERICANO EN RATIFICAR EL CONVENIO PARA EL CONTROL DEL TABACO, LO CUAL AYUDÓ A FRENAR LA EPIDEMIA DEL TABAQUISMO

ENTREVISTA

DRA. ELBA ESTÉVEZ MÉDICA

PROFESIÓN: MÉDICA INTERNISTA PUESTO: MIEMBRO DE LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL ASESORA PARA EL CONTROL DEL TABACO EN SU PAÍS NACIONALIDAD: URUGUAYA. RESIDENCIA: MONTEVIDEO.

‘Fumar un cigarro no es un acto de libertad’

Estévez es miembro de la Comisión Interinstitucional Asesora para el Control del Tabaco, del Ministerio de Salud Pública uruguayo. Ayudó a liderar la ejecución de medidas que prohibieron la publicidad del tabaco y limitaron el fumado en espacios públicos de ese país.

ÁNGELA ÁVALOS R.

http://www.nacion.com/In_ee/2008/diciembre/24/aldea1815627.html

Uruguay fue uno de los primeros en ratificar el convenio para regular el tabaco. ¿Cómo lo logró?

Se logró como consecuencia de un trabajo que ya se venía haciendo desde un grupo llamado Alianza Nacional para el Control del Tabaco, en conjunto con el programa nacional para el control del tabaco, del Ministerio de Salud Pública, reuniéndose así las fuerzas públicas, privadas, sociales y científicas. En unos pocos meses, en 13 meses, se logró desde la firma hasta la ratificación en setiembre del 2004.

¿Por qué Uruguay logró eso y Costa Rica no?

En Uruguay se dio la coyuntura en el 2005 del cambio de gobierno con un presidente médico (Tabaré Vásquez), oncólogo y comprometido con el tema del tabaco, y, a los tres meses de haber asumido, tomó muy fuertemente el compromiso del control del tabaco y salió un paquete de decretos destinados a ese fin. El mayor desafío, luego de decretadas estas medidas, era la implementación y el

cumplimiento. Y ahí otra vez fue el trabajo conjunto de la sociedad, que llevó a que, efectivamente, el 1 de marzo del 2006 se implementaran los ambientes 100% libres del humo del tabaco en todo el país. Fue la medida más impactante de todas las que se han logrado.

“El Uruguay cuenta con el mayor porcentaje de cumplimiento de las distintas sugerencias del convenio. Esto incluye, por ejemplo, que los empaquetados tienen pictogramas que ocupan más del 50% de las caras principales. Asimismo, hay programas de cesación del tabaquismo en todo el país, y esto se halla incluido en el sistema nacional de Salud. Hay un aumento de los precios de los cigarrillos como consecuencia de un incremento de los impuestos al tabaco. Hay prohibición de la publicidad en cualquier forma, tanto impresa como en televisión y en radio”.

¿Y el concepto de libertad? Hay movimientos en Costa Rica que dicen que la gente es libre de hacer lo que quiera...

Es muy frecuente que la industria tabacalera impulse este tipo de argumentos. En primer lugar, por ser el tabaquismo una adicción, el fumador, después de adquirirla, no está eligiendo fumar. Tiene la libertad de decidir dejar de fumar. Pero el fumar cada cigarro no es un acto de libertad. Se fuma porque se necesita la nicotina. Cuando se habla de las medidas de control del tabaco, en ningún momento se habla de prohibir fumar. Lo que se prohíbe o limita son los lugares donde se fuma porque el derecho de la salud pública, el bienestar general, está por encima del bienestar individual. El Gobierno tiene la obligación de proteger la salud de la población por encima de esa decisión individual de fumar.

¿Cuál fue el ‘lobby’ de las tabacaleras en su país?

La industria tabacalera cuenta con una maquinaria de expertos que siempre encuentran una vuelta para mantener su negocio, a pesar de las medidas de control. La mayor responsabilidad que tiene el Gobierno es ayudar a esas personas para que dejen de fumar y tratar de que las nuevas generaciones no inicien el consumo.

¿Cómo manejaron el tema de los tratamientos para los fumadores?

En mi país existe el Fondo Nacional de Recursos, una institución que administra fondos de toda la población destinados al financiamiento de procedimientos de medicina altamente especializada. Esta institución decidió en el 2004 añadir un área de prevención secundaria en la cual, entre otras cosas, se creó un programa para dejar de fumar y se extendió luego a un programa de capacitación para profesionales de la salud y convenios con las distintas instituciones, para que estos profesionales capacitados crearan una red de programas de cesación del tabaquismo con los tratamientos medicamentosos gratuitos. En mi país, la mayoría de las personas tiene más o menos cerca algún lugar donde pedir ayuda para dejar de fumar.

¿Cuándo piensa Uruguay ver beneficios en las finanzas de la seguridad social?

La evolución de los costos es más difícil de medir y evaluar. En este momento hay una primera medida indirecta del impacto de estas normas, que es la disminución de la venta de cigarrillos, lo cual no quiere decir, necesariamente, una disminución de la prevalencia del tabaquismo. Probablemente, haya una disminución de la prevalencia, que tendremos que medir en los próximos años.

¿Cuánto bajó el consumo de cigarrillos en Uruguay tras la implementación de las medidas?

Alrededor del 30 por ciento se produjo en el primer año de la medida de ambientes cien por ciento libres del humo del tabaco.