

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DEL ECUADOR

Programa Nacional de Control del Tabaco

**PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y
CONTROL DEL TABAQUISMO**

2008 - 2011

Quito - Ecuador



**COMITE INTERSTITUCIONAL DE
LUCHA ANTITABÁQUICA - CILA**

Dra. Caroline Chang Campos
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Dr. Ernesto Torres Terán
SUBSECRETARIO GENERAL DE SALUD

Dr. Carlos Velasco
SUBSECRETARIO DE EXTENSIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL

Dr. Ricardo Cañizares
SUBSECRETARIO REGIONAL COSTA INSULAR

Dra. Carmen Laspina Arellano
DIRECTORA GENERAL DE SALUD

Dr. Patricio Jácome Salazar
RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE CONTROL
DE TABACO

SUBPROCESO DE SALUD MENTAL



- 3) Protección de la exposición al humo de tabaco mediante el establecimiento y ampliación de espacios libres de humo de tabaco.
- 4) Fortalecimiento legal e institucional para el control del tabaco.
- 5) Investigación aplicada.

El Presente Plan se nutre de las propuestas desarrolladas por los miembros del Comité Interinstitucional de Lucha Antitabáquica (CILA) y de las propuestas trabajadas por la Alianza Ecuatoriana de Lucha Antitabáquica (AELAT) (organización creada en el 2007 y que amplía el marco de acción del CILA), pues la lucha contra este terrible mal no debe ser enfrentada solo por el sector de la salud sino con el concurso decidido y activo de otros sectores que conforman la sociedad ecuatoriana y sobre todo por la comunidad misma.

Por otro lado, es importante recalcar que las acciones que se lleven adelante para el control del tabaco en el país deben ser apoyadas y sostenidas por organizaciones de la Cooperación Internacional que ya han demostrado su compromiso como la OPS/OMS y el Organismo Andino de Salud.

1. ANTECEDENTES

La calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas, es el fundamento de las políticas del Estado y la Sociedad Civil (POLITICA NACIONAL DE PROMOCION DE LA SALUD, 2007).

Actualmente, 1 de cada 10 muertes se deben al tabaco, la epidemia del tabaquismo ha llegado a ser uno de los mayores problemas de salud en el mundo y un verdadero reto para la acción de los Estados. El tabaco mata de un tercio a la mitad de quienes lo consumen, una persona muere cada 6 segundos por su causa, alrededor de 5 millones de personas cada año.

Toda epidemia tiene un medio de contagio, en el caso del tabaco no se trata de un virus, una bacteria u otro microorganismo, se trata de la industria tabacalera y su estrategia de hacer negocio, dirigiendo su marketing de la muerte hacia los más jóvenes ya que cuanto más pequeños son los niños al empezar a fumar, más probablemente llegarán a ser fumadores regulares y menos probabilidad tendrán de dejar la adicción.

Aunque la epidemia del tabaco amenaza más vidas que cualquier enfermedad infecciosa, la solución no requiere de una medicina o de vacunación. Más bien, esta epidemia puede ser combatida a través de la implementación de políticas públicas comprobadas por su efectividad. Los líderes de los Gobiernos tienen en sus manos la cura para esta epidemia (1).

Afortunadamente, son tiempos de cambio para el Ecuador. Como nunca antes, este Gobierno ha querido priorizar su compromiso por proveer salud para todos. El Ministerio de Salud Pública, fundamentado en la ley vigente, promueve un modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria que trata de llegar a las necesidades de las bases, al espacio mismo donde **"la gente vive, ama, trabaja y se divierte"**. Este modelo quiere hacer realidad un claro énfasis en atención primaria y promoción de la salud centrándose en los espacios y la participación locales.



De acuerdo con los lineamientos propuestos en este modelo de atención integral y con el compromiso gubernamental por proveer salud de forma integral y equitativa, es necesario desarrollar también un Plan Nacional para la Prevención y el Control del Tabaquismo, ya que el tabaco es una epidemia y la mayor causa de muerte prevenible en el mundo.

El Estado basa sus políticas en dos ideas importantes: “*el buen vivir*” y el ejercicio de los derechos fundamentales. Las estrategias y líneas de acción contenidas en este Plan van a reforzar y a viabilizar la puesta en práctica de estos principios. De hecho, no se requiere fumar para contar con una buena vida o una buena salud y prevenir su consumo contribuye dramáticamente a reducir la morbi-mortalidad en el país y asegurar mayor bienestar a todos quienes como fumadores involuntarios debemos compartir las consecuencias nocivas del humo del tabaco ambiental. Asimismo, aquellos fumadores que logran dejar la adicción van a obtener beneficios para su salud, mientras que la cesación como tal contribuye a generar beneficios socioeconómicos cuantificables a los usuarios, sus familias, sus amigos, la comunidad y el país como un todo.

En la actualidad, el problema del consumo de tabaco afecta a todos los países del orbe, en especial a los países en desarrollo y entre ellos al Ecuador, constituyéndose por ello en un problema de salud pública, no solo por su magnitud sino por las consecuencias sociales, económicas, ambientales y de otra naturaleza que ocasiona.

Ante el aumento sistemático y progresivo de personas consumidoras de productos de tabaco a nivel mundial, los países industrializados han desarrollado distintas estrategias y programas tendientes a prevenir su consumo, acompañando estas iniciativas con el endurecimiento de las leyes, lo que ha motivado a las transnacionales productoras de cigarrillos a volcar toda su campaña publicitaria a los países de América Latina, Asia y África, dando especial énfasis a niños, niñas y adolescentes.

La Organización Mundial de la Salud, profundamente preocupada por esta problemática impulsó la redacción y suscripción del Convenio Marco para el Control del Tabaco, instrumento jurídico internacional de carácter vinculante para nuestro país luego de su ratificación en el 2006. El objetivo de este Convenio es “*proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y de la exposición al humo del tabaco*” (2) presentando una serie de recomendaciones para ser aplicadas por los Estados, principalmente en estos campos:

- Medidas de precios e impuestos.
- Protección contra la exposición al humo del tabaco.

- Reglamentación del contenido de los productos de tabaco.
- Empaquetado y etiquetado.
- Educación, formación y concientización del público.
- Publicidad, promoción y patrocinio.
- Cesación.
- Comercio ilícito.

El Ecuador también presenta altas tasas de prevalencia de consumo de tabaco, para el año 2005 según un estudio realizado por el CONSEP (3) la prevalencia de vida en adolescentes era de 54.4%. En un estudio realizado con jóvenes universitarios en el año 2007 se observa una prevalencia de 28.6% quienes manifiestan fumar regularmente (4).

De investigaciones realizadas en los distintos países de Latinoamérica se observa una tendencia al crecimiento del consumo, siendo más evidente en la población de adolescentes y jóvenes.

Desde el año 1989 en que se crea el Comité Interinstitucional de Lucha Antitabáquica (CILA), el país ha venido realizando un conjunto de acciones fundamentalmente de carácter preventivo, sobre todo en el sector educativo. El CILA es una organización conformada por instituciones de carácter público: Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública, Municipios; organizaciones no gubernamentales como la Cruz Roja, Tribuna Ecuatoriana de Consumidores y Usuarios, SOLCA, Iglesia Adventista, entre otras, las cuales de manera desinteresada y a pesar de no contar con un presupuesto estable, han sido gestoras de importantes hitos en la lucha contra el tabaco al generar normativas tendientes a limitar la promoción y difusión de los productos del tabaco así como la prohibición del consumo de cigarrillo en espacios públicos.

Contar con un Plan Nacional para la Prevención y Control del Tabaco es una aspiración del Estado y de la Sociedad Civil que recién ahora se ve plasmada. El Plan Nacional que se presenta, trata de llenar el vacío existente en la lucha sistemática contra el tabaco al proporcionar un referente general e integrado acorde con los lineamientos del Convenio Marco para el Control del Tabaco y de los lineamientos estratégicos propuestos por el Estado Ecuatoriano en lo que respecta a la salud pública.

Cinco son las líneas estratégicas básicas que pretende cumplir este Plan:

- 1) Reducción de la incidencia del consumo de tabaco en base a la prevención de inicio al consumo de tabaco.
- 2) Brindar atención integral al fumador.



Tabla 1

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD
ECUADOR, 2005**

Orden	Códigos CIE-10	Causa	Número	Porcentaje	Tasa*
1	160-169	Enfermedades Cerebro Vasculares	3057	5,4	23,1
2	I10-I15	Enfermedades Hipertensivas	2838	5,0	21,5
3	E10-E14	Diabetes Mellitus	2795	4,9	21,2
4	J10-J18	Influenza y Neumonía	2758	4,9	20,9
5	I20-I25	Enfermedades Isquémicas del Corazón	2510	4,4	19,0
6	X85-Y096	Agresiones	2409	4,2	18,2
7	V00-v896	Accidentes de transporte terrestre	2379	4,2	18,0
8	I50-I51	Insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal definidas	2370	4,2	17,9
9	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1798	3,2	13,6
10	K70-K76	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	1780	3,1	13,5
		Causas mal definidas	6793	12,0	
		Resto de las causas	25338	44,5	
		Total de Defunciones	56825	100,0	43,0

*Tasa x 100.000 habitantes
FUENTE: INEC

ELABORACIÓN: Salud Mental

Tabla 2

**DEFUNCIONES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE TABACO
ECUADOR, 2005**

MUERTES	NO. -	TASA*	%
Enf. Cerebrovasculares	3057	23.1	5.4
Enfermedades hipertensivas	2838	21.5	5.0
Neumonía	2758	20.9	4.9
Enf. isquémicas del corazón	2510	19.0	4.4
Tumor maligno del estómago	1514	11.5	2.7
Tumor maligno de la próstata	632	4.8	1.1
Tumor maligno de la traquea, de los bronquios y del pulmón	607	4.6	1.1
Insuficiencia respiratoria	297	2.2	0.5
TOTAL DE DEFUNCIONES	56.825	43.0	

*Tasa x 10.000 habitantes

2. JUSTIFICACIÓN

- El consumo de cigarrillos es la principal causa prevenible de pérdida de salud y muerte prematura en los países desarrollados, por ello se impone la necesidad de una acción política y social conjunta para hacer que todos aceptemos que el no fumar sea el comportamiento social normal, esto es desnormalizar el consumo de tabaco(5).
- En la actualidad, uno de cada tres adultos, es decir, 1200 millones de personas, fuman, y se prevé que para el año 2025 esta cifra se elevará a más de 1600 millones. Se calcula que el tabaco causó más de 3 millones de defunciones en 1990, y que esa cifra ascendió a 4 millones en 1998. Según las estimaciones, las muertes atribuibles al tabaco llegarán a 8.4 millones en 2020 y alcanzarán los 10 millones anuales hacia 2030 (6).
- Además de los factores sociales y comportamentales relacionados con la iniciación en el consumo de tabaco, en la mayoría de los fumadores crónicos se observa una clara dependencia a la nicotina que les impide abandonar el hábito de fumar y mantenerse alejados de él.
- El consumo de tabaco y alcohol se inicia generalmente en la niñez y adolescencia y propicia el consumo de otras drogas. Por consiguiente tabaco y alcohol contribuyen indirectamente a una gran parte de la carga que suponen otras drogas, y a las enfermedades consiguientes, siendo estas dos drogas sociales las más consumidas en nuestro país.
- Según estimaciones del Banco Mundial, los productos del tabaco causan unas pérdidas económicas netas en el mundo de, al menos 150.000 millones de euros al año. Estos costes vienen derivados fundamentalmente de los gastos sanitarios, la pérdida de productividad generada por el aumento de la morbilidad y mortalidad prematura (7).

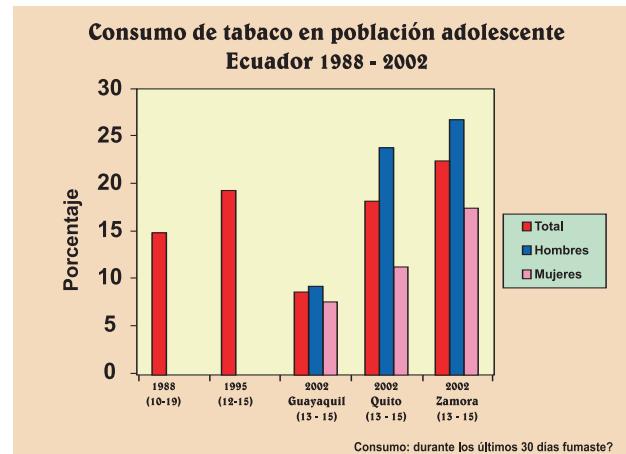


- En lo que respecta al impacto en la salud por la exposición al humo de tabaco ajeno se han hecho numerosos estudios en los que se concluye que no existe ningún nivel de exposición en el cual el humo de tabaco haya resultado ser inocuo para los seres humanos, la exposición al humo de tabaco ajeno constituye una clara amenaza para la salud, la vida y la integridad física.
- El consumo de tabaco por parte de la madre durante el embarazo (y la exposición de la madre al humo de tabaco) causa el nacimiento de bebés de bajo peso, nacimientos prematuros y el síndrome de muerte súbita del lactante (8).

Prevalencia de Consumo de tabaco en jóvenes en Ecuador:

Varios estudios sobre prevalencia de consumo de tabaco se han realizado en el Ecuador, especialmente en población de adolescentes y jóvenes. En el Gráfico 1 se observa claramente el aumento progresivo del consumo en este estrato.

Gráfico 1



En este grupo de población joven, llama la atención el consumo de cigarrillos en las mujeres, que en estos últimos años se ha incrementado considerablemente.

Edad de inicio del consumo:

De acuerdo al estudio realizado por el CONSEP en el año 2005, la edad de inicio del consumo de tabaco se ubica en los 13.1 años de edad (9), es decir, que desde niños empieza su consumo; situación que contrasta con lo que ocurría en décadas anteriores cuando el inicio se ubicaba entre los 17 y 18 años de edad.

2.1. Análisis de la situación de salud

Según las proyecciones del último Censo de Población y Vivienda del 2001, para el año 2005 en el Ecuador existían 13 215 089 habitantes, de los cuales el 50.2% son hombres y el 49.8% son mujeres. La mayoría de la población (63.4%) vive en zonas urbanas; con una densidad poblacional de 49.3 habitantes por km² (10).

En 1985 la esperanza de vida al nacer era de 67.5 años y actualmente es de 74.1 años, con una notable diferencia en cuanto al sexo puesto que la expectativa de vida de los hombres es 6 años menor respecto a las mujeres. La pobreza de consumo afecta al 41.4% de la población y la extrema pobreza de consumo al 7.6%.

Las causas de mortalidad general muestran una importante presencia de enfermedades consideradas del desarrollo como hipertensión y diabetes, además de las relacionadas con violencia, agresiones y accidentes de transporte. La morbilidad general más frecuente corresponde a enfermedades respiratorias, patologías transmitidas por alimentos, agua, vectores y las enfermedades crónicas trasmisibles (11).

Como se puede observar en las tablas correspondientes un componente significativo de la morbilidad y mortalidad tanto en hombres como en mujeres está relacionada con el consumo de tabaco, esto es las enfermedades cardiovasculares, tumores malignos entre otras.



Ley Orgánica Reformatoria de la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor

Art.1. A continuación del artículo 59, añádanse los siguientes artículos innumerados:

Art. Se prohíbe el consumo de cigarrillo y otros productos derivados del tabaco en el interior de sitios públicos que, por sus características propicien el consumo pasivo, esto es: restaurantes, aeropuertos, cines, ascensores, teatros, auditorios, coliseos, estadios, instalaciones destinadas a prácticas deportivas y recreativas; oficinas públicas y dependencias que prestan servicios públicos como: bancos, supermercados, correos; hospitales, clínicas, centros de salud, consultorios médicos, predios, aulas y edificaciones de establecimientos educativos, pre-primarios, primarios secundarios, en las aulas y edificios de las instituciones de educación superior, sean estos públicos o privados; centros comerciales, como locales que están destinados a la práctica de cultos religiosos y medios de transporte públicos, cualquiera que fuese su tipo en rutas nacionales.

Art.- Queda prohibida la creación de zonas para fumadores dentro de los lugares descritos en el artículo anterior, excepto en terminales de transporte aéreo, terrestre y marítimo, en donde podrán crearse salas especiales para fumadores.

Art.- Excepcionalmente se tolerará el consumo de cigarrillo en las instalaciones de bares, discotecas, casinos y centros de diversión nocturna. En hoteles, además de los sitios descritos anteriormente, únicamente en habitaciones cerradas y determinadas para fumadores. Todos estos lugares deberán tener sistemas de ventilación o aislamientos adecuados que permitan garantizar la calidad de aire para los no fumadores.

Las instalaciones a que hace referencia el inciso precedente, para su funcionamiento deberán contar con el permiso y la calificación de la autoridad sanitaria nacional, para garantizar la no contaminación del aire a los no fumadores.

Art.- Las infracciones a los artículos anteriores serán sancionadas con multa de cincuenta dólares de los Estados Unidos de América, sin perjuicio de que el representante legal del establecimiento o institución, asuma la responsabilidad solidaria por omisión en los términos señalados en la presente Ley.

Art.- Las cajetillas y el material de embalaje o envolturas de cigarrillos y de otros productos derivados del tabaco que se utilicen para el expendio al público, deberán llevar la siguiente advertencia general: "VENTA PROHIBIDA A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR", escrita en letra helvética mayúscula de 10.8 puntos, impresa en uno de los laterales de la

2.2. Bases Legales

Las bases legales en las que se sustenta la aplicación del Plan está en:

Constitución Política de la República del Ecuador. Sección IV: De la Salud

Art. 42.- "El estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable, y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables, en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia."

Art. 43.- "El estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social. Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías".

Ley Orgánica de Salud

Capítulo II

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

10. Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan a la salud.

Capítulo III

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos.



Libro Primero. De las acciones de salud.

Título I

Capítulo I

Disposiciones comunes:

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.

La autoridad sanitaria nacional regulará y controlará la difusión de programas o mensajes, para evitar que sus contenidos resulten nocivos para la salud física y psicológica de las personas, en especial de niños, niñas y adolescentes.

Capítulo VII

Del tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia

Art. 38.- Declárase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico.

Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva.

Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo de tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social.

Sección I

Del control, del consumo de productos del tabaco

Art. 39.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Educación, las universidades, los gobiernos seccionales y la sociedad civil diseñará y ejecutará planes y programas de educación y prevención del consumo del tabaco y sus productos.

Art. 40.- Se prohíbe la distribución o entrega de productos del tabaco, sea a título gratuito u oneroso, a personas menores de 18 años; así como su venta y consumo en establecimientos educativos, de salud y de expendio de medicamentos.

Art. 41.- Se prohíbe la publicidad, sea directa o indirecta, la promoción por cualquier medio, así como el patrocinio de cigarrillos y otros productos del tabaco, en eventos educativos, culturales o deportivos. La autoridad sanitaria nacional vigilará y controlará el cumplimiento de esta disposición.

Art. 42.- Las cajetillas de cigarrillos y los envases de otros productos del tabaco deben incluir de forma clara, visible y comprensible, la advertencia de su carácter nocivo para la salud, sujetándose a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor.

Art. 43.- A más de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor, se prohíbe fumar en instituciones públicas, establecimientos educativos y deportivos, sean públicos o privados, servicios de salud, lugares de trabajo, medios de transporte colectivo, salas de cine y teatro, auditorios, ascensores, depósitos y sitios de provisión de combustible, fábricas o depósitos de explosivos, lugares donde existan productos de fácil combustión y otros espacios que se definan en los reglamentos correspondientes, emitidos por la autoridad sanitaria nacional.

Todos los establecimientos, públicos y privados, colocarán advertencias visibles que indiquen la prohibición de fumar.

Art. 44.- Los derechos y obligaciones establecidos en la presente Ley, no excluyen ni se oponen a aquellos contenidos en la legislación destinada a regular la protección del ser humano de la exposición al humo del tabaco, desde antes de su nacimiento, del medio ambiente y el desarrollo sustentable y otras leyes relacionadas con el control del consumo del tabaco.

Art. 45.- Las empresas tabacaleras extranjeras que comercialicen sus productos en el Ecuador, deberán contar en el país con un representante legal con plenos poderes para ejercitar derechos y cumplir obligaciones derivadas de la aplicación de la presente Ley. (12)



3.1. Resultados esperados respecto de la prevención del consumo de tabaco en adolescentes y otros grupos vulnerables.

- Para el año 2011 se habrá reducido el número de personas que fuman diariamente en el grupo de niños/as y adolescentes de todo el país.
- Para el año 2011 se habrá retrasado en la población de todo el país la edad media de inicio en el consumo de tabaco.

Actividades

- Diseñar y planificar la implementación del programa de prevención del consumo de tabaco en coordinación con el Ministerio de Educación. Se definirán las actividades educativas en el aula, señalamiento de los responsables por establecimiento educativo, el plan de formación y sensibilización, fijar las estrategias a seguir para dejar de fumar en las unidades educativas.
- Elaboración y distribución a todos los establecimientos educativos de un manual de aplicación del programa preventivo.
- Elaboración y distribución a todos los establecimientos educativos de un folleto que recoja los aspectos más importantes de la legislación vigente sobre el control de tabaco.
- Elaboración y distribución de materiales en los que esté claramente definidos los espacios libres de humo.
- Difundir ampliamente el programa a través de campañas de sensibilización dirigidas a los docentes del nivel primario, medio y sus directivos.
- Capacitar al personal docente (inspectores, profesores guías) para el desarrollo del programa y promover la integración en los planes de formación del docente.
- Incrementar la información y sensibilización de la población general respecto al tabaquismo a través de campañas anuales en medios de comunicación. El objetivo será informar sobre los

cajetilla y del material de embalaje, en forma legible, clara, y usando colores de alto contraste contra un fondo blanco.

Las cajetillas y el material de embalaje de cigarrillo y otros productos derivados del tabaco deberán llevar además esta advertencia: "Fumar causa Cáncer", en letra impresa en el 40% del área del panel frontal de la cajetilla. La advertencia: Fumar Mata se colocará en el 40% del área del panel posterior de la cajetilla. Las áreas para impresión de las advertencias, correspondientes al 40%, tanto del panel frontal como del panel posterior, estarán definidas por el ancho del panel y por una altura igual al 40% del alto total del panel correspondiente, medido a partir de la base de la cajetilla. Los textos de ambas advertencias deben quedar paralelos a la base de la cajetilla. Se imprimirán en letra helvética bold de 28 puntos para las cajetillas de 20 cigarrillos y helvética bold de 26 puntos para las cajetillas de 10 cigarrillos, en forma legible, clara y usando color contrastante contra un fondo blanco.

El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, en el ámbito de la educación para la salud, elaborará programas, planes y proyectos de prevención del tabaquismo, e iniciará una campaña educativa a través de los medios de comunicación social.

Art.- La infracción al artículo anterior por parte de las personas jurídicas o naturales que manufacturen o importen productos del tabaco, serán sancionadas con una multa del equivalente a veinte remuneraciones básicas unificadas. En caso de reincidencia se quintuplicará la multa y se procederá al decomiso y destrucción del producto.

Art.- Los propietarios de negocios que vendan o distribuyan cigarrillos a menores de edad, serán sancionados con cinco remuneraciones básicas unificadas; su reincidencia será sancionada con la suspensión de actividades de su negocio, por el lapso de quince días.(13)

Código de la Niñez y Adolescencia

Art. 78. Derecho a protección contra otras formas de abuso.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se les brinde protección contra:
1.- El consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y sustancias psicotrópicas. (14)

Comentario: Algunas de las disposiciones contempladas en la Ley Orgánica de Salud y en la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor necesitan ser reforzadas en el marco de la nueva constitución política y con el fin de fortalecer la función regulatoria de la Autoridad Sanitaria, como lo establece el Convenio Marco para el Control del Tabaco.



3. PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO

VISIÓN

Un Ecuador libre de humo de tabaco.

MISIÓN

Promover las responsabilidades individuales, comunitarias y gubernamentales para prevenir y reducir el consumo del tabaco, facilitando la participación multisectorial en el control del tabaco.

PROPÓSITO

Reducir la mortalidad, morbilidad y otros daños causados por el uso de los productos del tabaco.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

- El Plan responde a un compromiso interinstitucional por la lucha antitabáquica.
- Fortalece el liderazgo de la Autoridad Sanitaria para promover y coordinar todas las acciones que se desarrollen en este campo.

- Acoge las orientaciones y estrategias internacionales de la Organización Mundial de la Salud.
- Asume un enfoque integral del problema, promoviendo la participación multisectorial.
- Promueve la salud, la calidad de vida y la participación social.

OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar acciones de prevención primaria, atención y seguimiento en la población del Ecuador para disminuir las tasas de prevalencia del consumo de tabaco, la morbilidad y mortalidad causadas por el consumo de los productos del tabaco.

Objetivos específicos

1. Prevenir el consumo de tabaco en los grupos más vulnerables: adolescentes de 12 a 18 años de edad de todo el país, y mujeres.
2. Incentivar el abandono y cesación del consumo de tabaco en los fumadores habituales.
3. Crear centros de tratamiento especializado para los fumadores.
4. Impulsar la participación comunitaria en la creación de espacios libres de humo de tabaco.
5. Promover la participación multisectorial para el control del tabaco.

Para el cumplimiento de estos objetivos es necesaria la implementación de cinco líneas Estratégicas que guían las acciones:

1. Prevención del consumo de tabaco en adolescentes y otros grupos vulnerables.
2. Atención integral al fumador progresivo,
3. Implementación y ampliación de espacios Libres de Humo de Tabaco.
4. Fortalecimiento legal e institucional para el control del tabaco.
5. Investigación.



- Realizar estudios relacionados con la exposición ambiental al aire contaminado por humo de tabaco.
- Realizar diferentes actos artísticos, culturales y deportivos en los que se potencien los espacios libres de humo.
- Verificar el cumplimiento de la prohibición de consumo de tabaco en los lugares en los que se encuentra restringido el mismo.
- Poner en marcha el programa de control para verificar el cumplimiento de la prohibición de consumo de tabaco en las oficinas de la Administración Pública, así como en las unidades de salud pública y privada.

daños del tabaco, los efectos sobre la salud, los beneficios al dejar de fumar y los efectos de la exposición pasiva al humo de tabaco, a través de:

- Elaborar contenidos, formato y diseño general de spots radiales y televisivos y otras nuevas tecnologías.
- Elaboración y difusión periódica a través de los medios masivos, de documentales sobre los beneficios de dejar de fumar.
- Incentivar la participación de líderes deportivos, artistas, líderes sociales en la divulgación de los efectos del tabaco y sus consecuencias.
- Fomentar el desarrollo de estilos de vida saludables y no consumo de tabaco a través del arte.
- Mensajes positivos dirigidos a los adolescentes y población en general mediante el uso de la nuevas tecnologías de información y comunicación, (internet).
- Limitar la publicidad, venta y suministro de tabaco exclusivamente a los lugares y establecimientos autorizados, controlando especialmente aquellos en los que se encuentra focalizada su venta irregular (Ley Defensa del Consumidor).



3.2. Resultados esperados de la atención al fumador

- Unidades de Salud Mental y Centros de cesación tabáquica atendiendo en los principales hospitales del país a los fumadores habituales.
- Para el año 2011 habrá aumentado la proporción de abandono de la dependencia al tabaco en profesionales de la salud, educadores, empleados públicos y población en general.

Actividades

- Crear centros de cesación tabáquica en cinco ciudades: Quito, Guayaquil, Cuenca, Manta y Tena.
- Atender las demandas de deshabituación tabáquica de la población fumadora desde la Atención Primaria, Unidades de Salud Mental y Clínicas de Cesación Tabáquica.
- Capacitar a los equipos de salud de Atención Primaria en el proceso de psicoeducación antitabáquica.
- Proveer de formación adecuada a los profesionales de la salud en los distintos niveles, para lo cual se desarrollarán: cursos básicos sobre tabaquismo, Cursos intermedios de abordaje multidisciplinario del tabaquismo y el desarrollo de un Diplomado Superior sobre Atención Integral del Tabaquismo y otras drogodependencias.
- Promover en las empresas y organizaciones la implantación de programas de abandono del tabaquismo en el medio laboral, para lo cual se sensibilizará a los directivos, se brindará apoyo técnico para la implantación y la capacitación al personal de salud.
- Elaborar y distribuir material educativo (guía de autoayuda, folletos) para dejar de fumar.

3.3 Resultados esperados para la línea de acción espacios libres de humo de tabaco.

- Todos los servicios de salud públicos y privados, los centros educativos y de la Administración Pública son espacios libres de humo de tabaco a fines del 2008.
- Todos los hoteles, restaurantes, organizaciones y empresas a fines del 2008 son empresas libres de humo de tabaco.
- A fines del 2011 el Ecuador es declarado un país libre de humo de tabaco (en espacios públicos cerrados).

Actividades

- Sensibilizar a la población general y la población trabajadora sobre las consecuencias del tabaquismo involuntario y los derechos de los no fumadores, a través de campañas de información en los medios de comunicación social y en el ámbito laboral.
- Elaborar y difundir material educativo entre la población interesada sobre los efectos del tabaquismo pasivo y la normativa sobre espacios libres de humo.
- Realizar alianzas estratégicas con las asociaciones de hoteles, restaurantes para que sean aliados en la consecución del Ecuador libre de humo de tabaco.
- Sensibilización y capacitación a los gremios y sindicatos de las organizaciones y empresas sobre la normativa de espacios libres de humo, las sanciones y beneficios del abandono del tabaco.
- Elaborar procedimientos para agilizar los mecanismos de tramitación de denuncias e instrucción de procedimientos sancionadores sobre la materia.
- Promover el reconocimiento de instituciones o empresas que se hayan distinguido por la promoción de los espacios libres de humo en eventos relevantes como el Día Mundial de no Fumar.



5. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

La efectividad de este Plan solo podrá medirse a través de un sistema de monitoreo y evaluación. El monitoreo permite realizar correctivos sobre el proceso mismo de implementación para obtener mejores resultados pues es permanente y continuo. La evaluación muestra la situación en momentos específicos.

El monitoreo requiere del establecimiento de una línea base (un conjunto de indicadores de la problemática del tabaco en un momento dado), parte de los resultados en la línea estratégica 5.

Otro de los elementos importantes en el proceso de planificación constituye la evaluación, es por ello que se ha previsto que se realicen evaluaciones parciales y finales.

Será necesario realizar evaluaciones anuales en relación al cumplimiento de las actividades programadas y a la consecución de los objetivos mediante indicadores cuantitativos y cualitativos.

5.1 Indicadores de proceso

En base a la Planificación Operativa Anual, se realizará una evaluación que permita determinar el grado de cumplimiento de las actividades programadas y de su cronograma de desarrollo. La evaluación será cuantitativa (porcentaje de cumplimiento de actividades previstas) y cualitativa (juicio valorativo de los cambios logrados y dificultades encontradas), lo que permitirá presentar propuestas de mejoras y recomendaciones que permitan las correcciones y reorientaciones oportunas para el cumplimiento del Plan Nacional.

Se incluirán los siguientes indicadores:

3.4 Resultados esperados sobre fortalecimiento legal e institucional para el control del tabaco.

- Reformas legislativas para garantizar plena vigencia del CMCT, para garantizar regulación de la autoridad sanitaria de las advertencias sanitarias, el incremento de precios e impuestos, control del comercio ilícito, etc.
- Se han elaborado e implementado reglamentos, normas, ordenanzas para el control del tabaco y sus productos.
- Se ha creado una Unidad Técnica Especializada para el Control del Tabaco, dentro del MSP
- Se ha reconstituido el Comité Interinstitucional de Lucha Antitabáquica (CILA) como el Comité Multisectorial de Control del Tabaco con la participación de entidades públicas, autónomas y privadas.

Actividades

- Revisión del marco legal vigente.
- Socialización de la propuesta entre los distintos actores sociales: gremios de profesionales, y sociedad civil organizada.
- Realización de talleres de análisis y discusión de la normativa legal a ser presentada en la Asamblea Constituyente y Congreso Nacional.
- Elaboración de los reglamentos correspondientes para la aplicación de la normativa legal.
- Impresión y difusión de la normativa legal dirigida a la población general, a través de folletos, hojas volantes y utilización de las nuevas tecnologías de información y comunicación (NTIC).
- Sensibilización e información sobre esta temática a los assembleístas, ministros, comunicadores sociales, medios y líderes de opinión.



- Búsqueda de apoyo político para el establecimiento del CILA-Comité Multisectorial como una instancia de trabajo permanente con financiamiento asegurado.
- Coordinación de actividades con la Alianza Ecuatoriana de Lucha Antitabáquica y otros sectores.

3.5. Resultados Esperados en Investigación

- Se cuenta con información actualizada y permanente sobre la prevalencia del consumo del tabaco, patrones socioculturales de consumo en función a enfoques de género, intercultural e intergeneracional, y para establecer una línea base de monitoreo y evaluación.

Actividades

- Coordinación con OPS/OMS, instituciones públicas y privadas para definir áreas y temas de investigación específicos.
- Llevar a cabo investigaciones según necesidades nacionales.
- Establecer un sistema de alimentación de bases de datos para el MSP y otras instituciones para uso público.
- Entregar información periódica a otras instituciones y medios de comunicación para que el país se mantenga informado de la situación concreta que se vive en Ecuador.
- Realizar investigaciones de prevalencia en adolescentes y población adulta cada dos años para medir el impacto de las acciones.



4. DIFUSIÓN DEL PLAN

Para lograr la aceptación del Plan y el compromiso de cumplir con lo estipulado en la Ley se hace necesario la difusión del mismo en los distintos medios: políticos, administrativos, gremiales, laborales para que sea discutido y analizado sobre las consecuencias negativas que causa el tabaco.

Que la lectura y el análisis del Plan sirva como un incentivo para involucrarse en esta lucha de acuerdo con su rol social, para ello es importante cumplir las siguientes actividades:

1. Publicación y difusión del Plan de Prevención y Control del Tabaquismo entre todos los profesionales, responsables administrativos, líderes sociales y laborales en general involucrados en la lucha contra el tabaco.
2. Realización de programas de sensibilización y concienciación sobre la lucha contra el tabaco dirigido a profesionales de la salud y docentes, tomadores de decisión y responsables de la administración, profesionales de la comunicación, líderes sindicales y líderes comunitarios en general.
3. Colaboración con ONGs, sociedad civil, organismos públicos y medios de comunicación para estimular su participación en la lucha contra el tabaco.
4. Organizar actos masivos que promuevan la norma social de no fumar, como el Día Mundial sin Tabaco y foros públicos.



- Número de Instituciones educativas participantes en el Programa Preventivo.
- Número de instituciones educativas que son declarados Espacios Libres de Humo.
- Número y % de centros de salud que son Libres de Humo.
- Número y % de hospitales que son Libres de Humo.
- % de historias clínicas que recogen el hábito de tabaco.
- % de historias clínicas que recogen la aplicación de la psicoeducación.
- Número de empresas reconocidas como Espacios Libres de Humo.
- Número y % de hoteles que son Espacios Libres de Humo.
- Número y % de restaurantes que son Espacios Libres de Humo.
- Número de fumadores atendidos en las Unidades de Salud Mental.

5.2 Indicadores de impacto

Los indicadores principales serán los de prevalencia en población general y en adolescentes, así como los de abandono del hábito tabáquico.

Se utilizarán los siguientes indicadores en diferentes niveles territoriales:

- Prevalencia de consumo diario en jóvenes de menos de 13 años, 13 a 18 años, global y por sexo.
- Porcentaje de adolescentes que se inician en el consumo de tabaco antes de los 13 años.
- Prevalencia de consumo en adultos, global y por género
- Porcentaje de abandono del hábito tabáquico en fumadores adultos, global y por sexo.
- Porcentaje de jóvenes y adultos expuestos al humo de tabaco



Agradecimientos a las personas e instituciones que participaron en la elaboración o revisión del Plan.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Report on the Global Tobacco Epidemic. Ginebra. 2008
2. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra. 2003
3. CONSEP. Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes. Ecuador. 2002
4. Instituto de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Psicológicas. Principales Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad Central. Quito. 2007 (En Imprenta)
5. Consejería de Sanidad y Consumo. Plan Regional de prevención y Control del tabaquismo en la Comunidad de Madrid 2005- 2007. Madrid. 2005
6. Organización Mundial de la Salud. Informe Sobre la Salud en el Mundo. 2001. Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Francia. 2001
7. Consejería de Sanidad y Consumo. Plan Regional de prevención y Control del Tabaquismo e la Comunidad de Madrid 2005-2007. Madrid. 2005
8. Organización Panamericana de la Salud. Exposición al humo de tabaco ajeno en las Américas: Una perspectiva de derechos humanos. Washington. 2006
9. CONSEP. Segunda Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en estudiantes de Enseñanza Media. Ecuador. 2005
10. Ministerio de Salud Pública. Situación de la Salud en el Ecuador. Quito. 2006
11. CONASA. Política Nacional y Plan de Acción de Promoción de la Salud. Quito. 2007
12. Registro Oficial. Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial N° 423 del 22 de diciembre de 2006. Quito
13. Registro Oficial. Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor. Registro Oficial N° 356 del 14 de septiembre de 2006. Quito
14. Registro Oficial. Código de la Niñez y Adolescencia. Registro Oficial N° 737 del 3 de enero de 2003. Quito.

COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE LUCHA ANTITABÁQUICA

CONASA

MINISTERIO DE INDUSTRIAS Y COMPETITIVIDAD (MIC)

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL (MIES)

UNIVERSIDAD CRISTIANA LATINOAMERICANA

MINISTERIO DE FINANZAS DEL ECUADOR

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - MSP

SEGURO SOCIAL CAMPEÑO - IESS

SOLCA

ESAR

ASOCIACIÓN CANADIENSE DEL PULMÓN (ACP)

DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD - POLICÍA

FUERZAS ARMADAS

