



FCTC

CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO

Directrices para la aplicación del artículo 14

Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco

Adoptadas por la Conferencia de las Partes en su cuarta reunión (decisión FCTC/COP4(8))

Versión en línea disponible en http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article_14/es/

DIRECTRICES PARA LA APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 14 DEL CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO (MEDIDAS DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA RELATIVAS A LA DEPENDENCIA Y AL ABANDONO DEL TABACO)

INTRODUCCIÓN

1. En el artículo 14 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco se establece que «cada Parte elaborará y difundirá directrices apropiadas, completas e integradas, basadas en pruebas científicas y en las mejores prácticas, teniendo presentes las circunstancias y prioridades nacionales, y adoptará medidas eficaces para promover el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado de la dependencia del tabaco».

2. La definición de «tratamiento de la dependencia del tabaco» varía según las distintas culturas y el idioma en que se exprese. Aunque a veces ese concepto comprende medidas para reducir el consumo de tabaco en el conjunto de la población, a menudo se refiere sólo a intervenciones a nivel individual. Las presentes directrices abarcan ambos planteamientos y, por consiguiente, en ellas se emplea tanto la expresión «promoción del abandono del tabaco» como «tratamiento de la dependencia del tabaco». En otros artículos del CMCT de la OMS y en las directrices sobre su aplicación figuran otras medidas eficaces para promover el abandono del tabaco.

3. Se alienta a las Partes a que utilicen las presentes directrices para cumplir sus obligaciones dimanantes del CMCT de la OMS y proteger la salud pública, así como a que pongan en práctica medidas que vayan más allá de las recomendadas en las directrices, de conformidad con las disposiciones del artículo 2.1 del Convenio.¹

Finalidad

4. La finalidad de las presentes directrices es ayudar a las Partes a cumplir sus obligaciones dimanantes del artículo 14 del CMCT de la OMS, en consonancia con las obligaciones contraídas en virtud de otras disposiciones del Convenio y con las intenciones de la Conferencia de las Partes, sobre la base de las mejores pruebas científicas disponibles y teniendo presentes las circunstancias y prioridades nacionales.

5. Con ese fin, en las presentes directrices:

i) se alienta a las Partes a fortalecer o crear una infraestructura sostenible que favorezca los intentos de abandonar el consumo, asegure a los consumidores que deseen dejarlo un amplio acceso a apoyo y proporcione recursos sostenibles para garantizar que ese apoyo esté disponible;

ii) se definen las medidas fundamentales y eficaces necesarias para promover el abandono del tabaco e incorporar el tratamiento de la dependencia del tabaco en los programas de control del tabaco y los sistemas de atención de salud nacionales; y

iii) se insta a las Partes a que compartan sus experiencias y colaboren para facilitar el desarrollo o fortalecimiento de mecanismos de apoyo para el abandono del tabaco y el tratamiento de la dependencia del tabaco.

Términos empleados

¹ Se remite a las Partes al sitio web del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (<http://www.who.int/fctc/>), donde figuran otras fuentes de información acerca de los temas abarcados por estas directrices.

6. A los efectos de estas directrices, se aplicarán las definiciones siguientes:

- «Consumidor de tabaco»: persona que hace uso de cualquier producto de tabaco.
- «Adicción al tabaco/dependencia del tabaco»: conjunto de manifestaciones comportamentales, cognitivas y fisiológicas que se desarrollan tras un consumo repetido, y que suelen consistir en un intenso deseo de consumir tabaco, dificultad para controlar ese consumo, persistencia en éste pese a sus consecuencias graves, asignación de mayor prioridad al consumo de tabaco que a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia y, en ocasiones, un estado físico de abstinencia.²
- «Abandono del tabaco»: proceso de detener el consumo de cualquier producto de tabaco, con o sin ayuda.
- «Promoción del abandono del tabaco»: medidas y métodos que abarcan a toda la población y tienen por objeto contribuir a detener el consumo de tabaco; entre esos métodos figura el tratamiento de la dependencia de tabaco.
- «Tratamiento de la dependencia del tabaco»: provisión a los consumidores de tabaco de apoyo comportamental, de medicamentos o de ambos, para ayudarlos a que abandonen el consumo de tabaco.³
- «Apoyo comportamental»: cualquier método de apoyo no farmacológico destinado a ayudar a las personas a dejar de consumir tabaco. Puede incluir todas las formas de asistencia para el abandono del tabaco por medio de las cuales se imparten conocimientos acerca del consumo y el abandono del tabaco, se presta apoyo y se enseñan técnicas y estrategias para modificar el propio comportamiento.
- «Consejo breve»: asesoramiento para dejar de consumir tabaco, que suele durar sólo unos minutos, impartido a todos los consumidores de tabaco, normalmente en el curso de una consulta o encuentro ordinarios.

CONSIDERACIONES SUBYACENTES

7. **El tabaco crea una fuerte dependencia.**^{4,5} El consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco tienen graves consecuencias sanitarias, económicas, ambientales y sociales, y las personas tienen derecho a ser educadas acerca de esas consecuencias negativas y de los beneficios que reporta el abandono del tabaco.⁶ Para la mayoría de los consumidores de tabaco, el conocimiento de los efectos perjudiciales es un elemento determinante de la motivación para dejar el consumo y, por consiguiente, es importante asegurarse de que el público y las instancias normativas los comprendan perfectamente.

8. **Es importante aplicar medidas para tratar la dependencia del tabaco en sinergia con otras medidas de control del tabaco.** La promoción del abandono del tabaco y el tratamiento de la dependencia son componentes fundamentales de un programa de control del tabaco amplio e integrado. Si se presta apoyo a los

² Definición adaptada de la que figura en la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos*, 10.ª revisión (CIE-10). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

³ En el presente documento a veces se denomina «apoyo para el abandono del tabaco».

⁴ Véase *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos*, 10.ª revisión (CIE-10). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

⁵ En las presentes directrices se usan indistintamente los términos «adicción» y «dependencia», al igual que en el preámbulo y en los artículos 4 y 5 del CMCT de la OMS.

⁶ Como se indica en el artículo 12 del CMCT de la OMS.

consumidores de tabaco en sus esfuerzos por dejar el consumo y se consigue que el tratamiento de su dependencia del tabaco tenga éxito, las otras políticas de control del tabaco saldrán reforzadas, puesto que se incrementarán el respaldo social que éstas reciben y su aceptabilidad. Gracias a la aplicación de medidas para promover el abandono y el tratamiento junto con las intervenciones a nivel de la población previstas en otros artículos del CMCT de la OMS se obtendrán efectos sinérgicos y, por consiguiente, se maximizará el impacto.

9. **Las estrategias de abandono y tratamiento de la dependencia del tabaco deberán basarse en los mejores datos disponibles demostrativos de su eficacia.** Existen pruebas científicas fehacientes de que el tratamiento de la dependencia del tabaco es eficaz, de que se trata de una intervención sanitaria costoefectiva y de que, por lo tanto, es una inversión conveniente para los sistemas de atención de salud.

10. **El tratamiento deberá ser accesible y asequible.** El tratamiento de la dependencia del tabaco debe estar ampliamente disponible y resultar accesible y asequible, y debe incluir la educación⁷ sobre las distintas opciones disponibles para abandonar el tabaco.

11. **Las medidas de promoción del abandono del tabaco y de tratamiento de la dependencia del tabaco deberán tener un carácter incluyente.** En las estrategias de abandono del tabaco y en el tratamiento de la dependencia del tabaco se deberán tener presentes factores como el género, la cultura, la religión, la edad, el nivel de instrucción y alfabetización, el nivel socioeconómico, la discapacidad y las necesidades de los grupos con tasas elevadas de consumo de tabaco. Las estrategias de abandono del tabaco deberán ser lo más incluyentes posible y, cuando proceda, adaptarse a las necesidades de los distintos consumidores de tabaco.

12. **El seguimiento y la evaluación son esenciales.** El seguimiento y la evaluación son componentes esenciales para que los programas de abandono del tabaco y tratamiento de la dependencia consigan buenos resultados.

13. **Colaboración activa con la sociedad civil.** La participación activa de la sociedad civil y la colaboración con ella, como se especifica en el preámbulo y en el artículo 4.7 del CMCT de la OMS, son fundamentales para poder aplicar con eficacia las presentes directrices.

14. **Protección contra todos los intereses comerciales y otros intereses creados.** La elaboración de estrategias para la aplicación del artículo 14 del CMCT de la OMS deberá protegerse contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, en consonancia con lo estipulado en el artículo 5.3 del Convenio y en las directrices correspondientes, y contra otros conflictos de interés reales y potenciales.

15. **Importancia de compartir las experiencias.** El intercambio de experiencias y la colaboración entre las Partes contribuirán enormemente a mejorar su capacidad para aplicar las presentes directrices.

16. **El papel fundamental de los sistemas de atención de salud.** Es fundamental fortalecer los sistemas de atención de salud existentes con miras a promover el abandono del tabaco y el tratamiento de la dependencia.

CREACIÓN DE UNA INFRAESTRUCTURA DE APOYO PARA EL ABANDONO DEL TABACO Y EL TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Antecedentes

17. Para promover el abandono del tabaco y dispensar tratamiento efectivo de la dependencia del tabaco se necesitarán ciertos elementos infraestructurales. En gran parte, esa infraestructura ya existe en muchos países (por ejemplo, un sistema de atención primaria de salud). A fin de promover el abandono del tabaco y desarrollar

⁷ En el proyecto de directrices para la aplicación del artículo 12 del CMCT de la OMS (documento FCTC/COP/4/7) se ofrecen otras orientaciones en materia de educación.

el tratamiento de la dependencia del tabaco cuanto antes y al menor costo posible, las Partes deberían aprovechar al máximo los recursos y la infraestructura existentes y velar por que los consumidores de tabaco por lo menos reciban consejo breve. Una vez alcanzado este objetivo, se pueden implantar otros mecanismos para dispensar tratamiento de la dependencia del tabaco, recurriendo, por ejemplo, a métodos más especializados (véase más adelante la sección «Desarrollo de programas de ayuda al abandono: enfoque progresivo»).

18. Para idear y desarrollar la infraestructura necesaria debería conseguirse, en una fase temprana, la participación de las asociaciones profesionales y otros grupos con experiencia en esta esfera, aunque protegiendo el proceso de todo conflicto de interés, real o potencial.

Recomendación

19. Las Partes deberían aplicar las medidas enumeradas más adelante con el fin de reforzar o crear la infraestructura necesaria para promover el abandono del consumo de tabaco de forma efectiva y dispensar tratamiento adecuado de la dependencia del tabaco, teniendo presentes las circunstancias y prioridades nacionales.

Medidas

Realizar un análisis de la situación nacional

20. Habría que analizar: 1) la situación de todas las políticas de control del tabaco en el país y su impacto, especialmente con el fin de motivar a los consumidores de tabaco a abandonar el consumo y de crear demanda para los servicios de apoyo terapéutico; 2) las políticas encaminadas a promover el abandono del tabaco y dispensar tratamiento de esa dependencia; 3) los servicios de tratamiento de la dependencia del tabaco existentes y su impacto; 4) los recursos disponibles para fortalecer los servicios de promoción del abandono del tabaco y tratamiento de la dependencia (o para crear esos servicios allí donde aún no existan), incluidas la capacidad de formación,⁸ la infraestructura sanitaria y otras infraestructuras que puedan resultar de utilidad; y 5) todos los datos de seguimiento disponibles (véase más adelante la sección «Seguimiento y evaluación»). Debería utilizarse este análisis de situación, cuando proceda, para elaborar un plan estratégico.

Crear un mecanismo de coordinación nacional o, si ya existe, consolidarlo

21. Velar por que el mecanismo o centro nacional de coordinación favorezca la creación de un programa para promover el abandono del tabaco y dispensar tratamiento de la dependencia del tabaco o, si ya existe, fomente su consolidación.

22. Mantener o estudiar la posibilidad de crear un sistema de información actualizada y de fácil acceso acerca de los servicios disponibles para fomentar el abandono del tabaco y de los dispensadores cualificados de servicios destinados a los consumidores de tabaco.

Elaborar y divulgar directrices amplias

23. Las Partes, teniendo presentes las circunstancias nacionales, deberían elaborar y divulgar directrices amplias basadas en las mejores pruebas científicas y prácticas disponibles. Esas directrices deberían abarcar dos componentes principales: 1) una **estrategia nacional para el abandono del tabaco**, que tenga el objetivo de promover el abandono y dispensar tratamiento de la dependencia del tabaco y esté destinada principalmente a los

⁸ En el proyecto de directrices para la aplicación del artículo 12 del CMCT de la OMS (documento FCTC/COP/4/7) se ofrecen otras orientaciones en materia de formación.

responsables de financiar y aplicar la política; y 2) **directrices terapéuticas nacionales**⁹ destinadas principalmente a quienes elaborarán, administrarán y prestarán servicios de apoyo a los consumidores de tabaco para que abandonen el consumo.

24. Algunas de las características de la estrategia nacional para el abandono del tabaco y de las directrices terapéuticas nacionales son las siguientes:

- deberían estar basadas en datos probatorios;
- su elaboración debería protegerse contra todo conflicto de interés, real o potencial;
- deberían formularse en colaboración con los principales interesados, en particular, aunque no exclusivamente, científicos, organizaciones de profesionales y personal de salud, así como educadores, trabajadores de la juventud y organizaciones no gubernamentales con los conocimientos especializados pertinentes en esa esfera;
- debería ser el gobierno quien encomiende o dirija la elaboración de las directrices, aunque en consulta y asociación activas con otros interesados; sin embargo, en caso de que otras organizaciones pongan en marcha el proceso de formulación de las directrices terapéuticas, deberían establecer a tal fin una relación de colaboración activa con el gobierno; y
- deberían incluir un plan para su divulgación y aplicación, deberían destacar la importancia de que ningún dispensador de servicios (dentro y fuera del sector sanitario) consuma tabaco para dar ejemplo y deberían someterse a revisión y actualización periódicas, a la luz de las pruebas científicas y de conformidad con las obligaciones establecidas en virtud del artículo 5.1 del CMCT de la OMS.

25. Éstas son algunas características clave adicionales que deberían tener las directrices terapéuticas nacionales:

- deberían contar con un amplio respaldo a nivel nacional, en particular el de las organizaciones de profesionales sanitarios;
- deberían incluir una gama de intervenciones lo más amplia posible, como por ejemplo la determinación sistemática de la población que consume tabaco, la prestación de consejo breve, líneas telefónicas de ayuda, apoyo comportamental directo dispensado por agentes de salud capacitados para prestar ese tipo de ayuda, sistemas para que los medicamentos sean accesibles y asequibles, y sistemas para respaldar las etapas principales que hay que seguir para ayudar a las personas a abandonar el consumo de tabaco, incluido el hacer constar en la historia clínica si una persona consume tabaco; y
- deberían abarcar todos los entornos y a todos los dispensadores de servicios, tanto dentro como fuera del sector de la salud.

Abordar el consumo de tabaco entre el personal de salud y otras personas que ayudan a abandonar el consumo

26. El personal de salud debería evitar consumir tabaco por los motivos siguientes:

- constituyen un modelo de comportamiento y, al consumir tabaco, menoscaban los mensajes de salud pública acerca de sus efectos en la salud; y

⁹ Esas directrices terapéuticas son pautas desarrolladas sistemáticamente para ayudar a los administradores de los servicios, los médicos y los pacientes a tomar decisiones sobre el tratamiento apropiado de la dependencia y el abandono del tabaco.

- es importante reducir la aceptabilidad social del consumo de tabaco y el personal de salud tiene la responsabilidad especial de dar buen ejemplo al respecto.

27. Por consiguiente, deberían dedicarse programas específicos para promover el abandono del consumo del tabaco y dispensar tratamiento de la dependencia del tabaco al personal de salud y a cualquier otro grupo que participe en los servicios de ayuda a los consumidores de tabaco para abandonar el consumo.

Desarrollar la capacidad de formación¹⁰

28. En la mayoría de países, el sistema sanitario¹¹ y los agentes de salud deberían desempeñar una función esencial en la promoción del abandono del tabaco y en la prestación de apoyo a los consumidores de tabaco que deseen dejarlo. Aun así, cuando resulte oportuno habría que lograr la participación de otros grupos.

29. Todo el personal de salud debería recibir capacitación para hacer constar el consumo de tabaco, proporcionar consejo breve, promover los intentos de abandono y, cuando proceda, remitir a los consumidores de tabaco a servicios especializados en el tratamiento de la dependencia.

30. Fuera de los centros de atención de salud, puede capacitarse a otras personas para que proporcionen consejo breve, promuevan los intentos de abandono y, cuando proceda, remitan a los consumidores de tabaco a los servicios especializados en el tratamiento de la dependencia; por consiguiente, esos agentes también tienen una función que desempeñar en la promoción del abandono del tabaco y el tratamiento de la dependencia.

31. Tanto el personal de salud como otras personas que prestan apoyo especializado intensivo (véase la sección «Componentes clave de un sistema para ayudar a los consumidores a abandonar el tabaco») deberían tener la mejor formación posible y recibir formación continua.

32. El control del tabaco y el abandono de su consumo deberían incorporarse en los programas de estudios de todas las profesiones del sector de la salud y de otras ocupaciones pertinentes, en los niveles previo y posterior a la cualificación, así como en los programas de perfeccionamiento profesional continuo. La formación debería incluir información sobre el consumo de tabaco y los daños que acarrea, los beneficios de abandonar su consumo y la influencia que pueden tener en ello los agentes de salud cualificados.

33. Las autoridades competentes deberían establecer normas de capacitación a nivel nacional.

Utilizar los sistemas y recursos existentes para garantizar el mayor acceso posible a los servicios

34. Las Partes deberían utilizar la infraestructura existente, tanto en los centros de atención de salud como en otros entornos, para garantizar que se identifique a todos los consumidores de tabaco y que éstos reciban por lo menos consejo breve.

35. Las Partes deberían utilizar la infraestructura existente para dispensar tratamiento de la dependencia del tabaco a las personas que quieren abandonar su consumo. Ese tratamiento, al que habría que garantizar amplio acceso, debería basarse en datos probatorios y resultar asequible.

36. Las Partes deberían considerar la posibilidad de utilizar la infraestructura existente de modo que los consumidores de tabaco tengan el mayor acceso posible al tratamiento, incluidos, aunque sin pretender ser

¹⁰ En el proyecto de directrices para la aplicación del artículo 12 del CMCT de la OMS (documento FCTC/COP/4/7) se ofrecen otras orientaciones en materia de formación.

¹¹ En el que se incluyen, entre otros, los órganos gubernamentales, los centros sanitarios públicos y privados y las organizaciones de financiación.

exhaustivos, los servicios de atención primaria de salud y otros servicios como los dedicados a dispensar tratamiento para la tuberculosis y el VIH/sida.

Instituir el registro obligatorio del consumo de tabaco en las historias clínicas

37. Las Partes deberían velar por que en todas las historias clínicas y de otro tipo pertinentes sea obligatorio dejar constancia del consumo de tabaco, y alentar a que el consumo de tabaco quede registrado en los certificados de defunción.

Promover el trabajo en colaboración

38. Es esencial que las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales colaboren, de conformidad con el espíritu de las consideraciones en que se basan las presentes directrices, con el fin de acelerar los progresos en lo referente a la aplicación de las disposiciones del artículo 14 del CMCT de la OMS.

Establecer una fuente de financiación sostenible para los servicios de ayuda al abandono

39. Para crear, o fortalecerla si ya existe, una infraestructura nacional para promover el abandono del consumo del tabaco y dispensar tratamiento de la dependencia de tabaco se necesitarán recursos tanto financieros como técnicos y, por lo tanto, será esencial determinar un mecanismo de financiación de esa infraestructura, de conformidad con el artículo 26 del CMCT de la OMS.

40. Para aligerar la presión que soportan los presupuestos gubernamentales, las Partes podrían considerar la posibilidad de hacer recaer el costo de las actividades de apoyo al abandono del tabaco sobre la industria tabacalera y los minoristas de tabaco, aplicando medidas como las siguientes: impuestos sobre el tabaco para fines específicos; derechos por expedición de licencias de fabricación y/o importación; derechos por registro de productos de tabaco; expedición de licencias a los distribuidores y minoristas; sanciones por incumplimiento impuestas a la industria tabacalera y los minoristas, como sanciones pecuniarias administrativas, y derechos anuales para las actividades de vigilancia/control del tabaco aplicables a la industria tabacalera y los minoristas. Si las medidas para reducir el comercio ilícito de productos de tabaco (esbozadas en el artículo 15 del CMCT de la OMS) tuvieran éxito, los ingresos de los gobiernos podrían registrar un incremento notable.

COMPONENTES CLAVE DE UN SISTEMA PARA AYUDAR A LOS CONSUMIDORES A ABANDONAR EL TABACO

Antecedentes

41. El apoyo a los consumidores de tabaco puede ofrecerse en una gran variedad de entornos y por dispensadores de muy distintos tipos, descritos en la sección anterior, y puede tomar distintas formas, desde planteamientos menos intensivos destinados a toda la población hasta métodos más intensivos aplicados por especialistas que han recibido capacitación y quizá reciban remuneración por ello. Entre los componentes clave de un sistema para ayudar a los consumidores a abandonar el tabaco destacan algunos planteamientos de gran alcance, como el consejo breve, y las líneas telefónicas de ayuda¹² para dejar el consumo, enfoques más intensivos, como el apoyo comportamental dispensado por especialistas capacitados y la prescripción de medicamentos eficaces. Hay un considerable acervo de pruebas científicas que demuestran que el apoyo

¹² Una línea telefónica de ayuda es un servicio telefónico de asesoramiento que puede ser de dos tipos: de atención y de promoción. En las líneas de atención al público se responde de forma inmediata a la llamada efectuada por el consumidor de tabaco, pero únicamente se atienden las llamadas entrantes. En cambio, en una línea de promoción se elabora un calendario de llamadas programadas a consumidores de tabaco.

comportamental y los medicamentos son eficaces y costoefectivos, tanto juntos como por separado, y que resultan más eficaces si se dispensan al mismo tiempo.

Recomendaciones

42. Al idear sistemas nacionales para promover el abandono del tabaco y el tratamiento destinados a los centros de atención de salud y a otros entornos, las Partes deberían incluir los componentes enumerados más adelante, en función de las circunstancias y las prioridades nacionales.

43. Las Partes deberían prestar apoyo al abandono del tabaco y tratamiento en todos los centros sanitarios y a través de todos los dispensadores de atención de salud. Las Partes, además, deberían considerar la posibilidad de prestar apoyo y tratamiento para el abandono del tabaco en centros no sanitarios y por intermedio de otras personas, debidamente capacitadas, que no sean dispensadoras de atención de salud, especialmente en los casos en que las pruebas científicas apuntan a que algunos grupos de consumidores de tabaco¹³ quizá resulten mejor atendidos de esa forma.

Medidas

Establecer métodos a nivel de la población

44. **Comunicación de masas.** Los programas educativos y de comunicación de masas son esenciales para alentar a abandonar el tabaco, promover el apoyo en esa esfera y animar a los consumidores de tabaco a valerse de ese apoyo.¹⁴ En el marco de esos programas se pueden realizar inserciones en los medios, tanto gratuitas como de pago.

45. **Consejo breve.** El consejo breve debería integrarse en todos los sistemas de atención de salud. Todos los agentes de salud deberían recibir capacitación para formular preguntas acerca del consumo de tabaco, registrar las respuestas en las historias clínicas, ofrecer consejo breve sobre cómo dejarlo y orientar a los consumidores de tabaco hacia el tratamiento más apropiado y eficaz que haya disponible a nivel local. El consejo breve debería impartirse como parte esencial de las prácticas habituales de salud y su puesta en práctica seguirse de cerca con regularidad.

46. **Líneas telefónicas de ayuda al abandono del tabaco.** Todas las Partes deberían crear líneas telefónicas para que quienes llamen puedan recibir asesoramiento de especialistas capacitados en el abandono del tabaco. Lo ideal sería que fueran gratuitas y ofrecieran apoyo proactivo. Las líneas telefónicas para abandonar el tabaco deberían anunciarse y publicitarse, y dotarse de personal suficiente, para garantizar que los consumidores de tabaco puedan recibir apoyo individual en todo momento. Se alienta a las Partes a incluir el número de la línea telefónica para abandonar el tabaco en los paquetes de productos de tabaco.

Establecer métodos individuales más intensivos

47. **Servicios especializados de tratamiento de la dependencia de tabaco.** Los consumidores de tabaco que necesiten ayuda para abandonar el consumo deberían, cuando los recursos lo permitan, recibir apoyo especializado intensivo prestado por expertos especialmente capacitados para ello. Esos servicios deberían ofrecer apoyo comportamental y, cuando proceda, medicamentos o asesoramiento sobre la prescripción de medicamentos. Los servicios pueden ser dispensados por una gran variedad de trabajadores de la salud u otros trabajadores capacitados para ello, como médicos, personal de enfermería, farmacéuticos o psicólogos, según las circunstancias nacionales. Además, pueden prestarse en una gran variedad de entornos y los consumidores de tabaco deberían tener fácil acceso a ellos. De ser posible, deberían prestarse gratuitamente o a precios

¹³ Entre esos grupos de población pueden figurar los jóvenes, los padres y las personas con un estatus socioeconómico bajo.

¹⁴ Véase el proyecto de directrices para la aplicación del artículo 12 del CMCT de la OMS (documento FCTC/COP/4/7).

asequibles. Los servicios terapéuticos especializados deberían cumplir los estándares de atención de salud nacionales.

Poner medicamentos a disposición

48. Los medicamentos que se haya demostrado claramente y de forma científica que aumentan las posibilidades de abandonar el tabaco deberían ponerse a disposición de los consumidores que deseen dejar el tabaco y, a ser posible, suministrados gratuitamente o a un costo asequible.

49. Teniendo en consideración la legislación pertinente, algunos medicamentos también se pueden poner a disposición de toda la población con pocas restricciones de acceso. La experiencia en algunos países ha demostrado que es posible aumentar el número de intentos de abandono si se amplía el acceso y la disponibilidad de ciertos medicamentos.

50. Para reducir los precios de los medicamentos, los gobiernos o las organizaciones económicas regionales deberían recurrir a la negociación colectiva, o bien a la compra en grandes cantidades, con miras a asegurarse de que el tratamiento de ayuda al abandono no comporte costos excesivos para quienes abandonan el consumo de tabaco. Allí donde existan medicamentos eficaces de bajo costo,¹⁵ probablemente se considerarán como el tratamiento normalizado de referencia.

Tomar en consideración los datos de investigación más recientes y los enfoques y medios novedosos

51. Las Partes deberían examinar periódicamente cómo ha evolucionado la base científica de los nuevos enfoques para promover el abandono del tabaco y dispensar tratamiento de la dependencia de tabaco.

52. Las Partes deberían estar abiertas a enfoques nuevos e innovadores para promover el abandono del tabaco y dispensar tratamiento de la dependencia del tabaco y, al mismo tiempo, asignar prioridad a los métodos que tengan una base científica más sólida.

53. En algunos países se ha demostrado que los días nacionales sin tabaco, que a veces coinciden con el Día Mundial Sin Tabaco, pueden ser una intervención efectiva de bajo costo para motivar a los consumidores a que intenten abandonar el tabaco. El envío de mensajes de texto a teléfonos móviles y el apoyo comportamental a través de Internet pueden ser particularmente útiles en los países donde el uso del teléfono e Internet está muy extendido. Aunque se están investigando estos y otros enfoques con métodos científicos, aún no se dispone de pruebas suficientes para recomendarlos como parte esencial del tratamiento. También podrían explorarse las posibilidades que encierra el uso de medios electrónicos como la radio para transmitir mensajes y consejos a favor del abandono del tabaco, ya que en muchos países las emisoras de radio son el medio de comunicación de masas más difundido y rentable. En algunos países también hay medios locales y populares que tienen amplio acceso a la población de base, de modo que podría estudiarse la posibilidad de utilizarlos, junto con otros métodos terapéuticos culturalmente aceptables, para divulgar información sobre la disponibilidad de centros de ayuda para abandonar el tabaco.

DESARROLLO DE PROGRAMAS DE AYUDA AL ABANDONO: ENFOQUE PROGRESIVO

Antecedentes

¹⁵ De acuerdo con las pruebas científicas disponibles (véase más adelante la sección «Seguimiento y evaluación»).

54. Las políticas de control del tabaco para reducir la demanda, previstas en otros artículos del CMCT de la OMS,¹⁶ favorecen el abandono del tabaco porque alientan a dejar el consumo y a crear un entorno propicio para la aplicación de medidas que respalden el abandono. La aplicación de medidas para promover el abandono y dispensar tratamiento de la dependencia del tabaco, unida a esas políticas, tendrá un efecto sinérgico y, por lo tanto, contribuirá a maximizar el impacto en la salud pública.

55. Incluso en países donde haya un bajo porcentaje de consumidores de tabaco que quieran dejar el consumo y necesiten ayuda para lograrlo se puede registrar, si el número absoluto de consumidores de tabaco es elevado, una gran demanda de servicios de apoyo al abandono.

56. Los distintos componentes de un sistema amplio e integrado para promover el abandono del tabaco y tratar esa dependencia pueden introducirse al mismo tiempo o de forma progresiva, según las circunstancias y prioridades de cada Parte. Algunas Partes ya cuentan con sistemas terapéuticos amplios, y todas las Partes deberían proponerse poder ofrecer la gama más completa de intervenciones para el abandono del tabaco y el tratamiento de la dependencia.

57. Dado que los recursos son limitados, en esta sección se proponen los elementos que deberían tenerse en cuenta para ir desarrollando progresivamente el tratamiento de la dependencia de tabaco, en caso de que se considere apropiado aplicar un enfoque como éste.

Recomendaciones

58. Las Partes que aún no lo hayan hecho deberían aplicar las medidas para promover el abandono del tabaco e incrementar la demanda de tratamiento de la dependencia del tabaco previstas en otros artículos del CMCT de la OMS.¹

59. Las Partes deberían utilizar la infraestructura existente, tanto en los centros sanitarios como en otros entornos, para garantizar que se identifique a todos los consumidores de tabaco y que éstos reciban por lo menos consejo breve.

60. Las Partes deberían aplicar las medidas enumeradas a continuación, teniendo presentes las circunstancias y prioridades nacionales.

Medidas

Medidas para establecer la infraestructura básica y crear un entorno que favorezca los intentos de abandono

Establecer los componentes del sistema

- Velar por que la población esté bien informada sobre los efectos nocivos de los productos de tabaco.
- Crear - y financiar - un mecanismo nacional de coordinación para el abandono y el tratamiento de la dependencia del tabaco, o fortalecerlo en caso de que ya exista, en el marco del plan nacional de control del tabaco.
- Elaborar y difundir una estrategia nacional para el abandono del tabaco y directrices nacionales sobre el tratamiento de la dependencia del tabaco.

¹⁶ Por ejemplo los artículos 6, 8, 11, 12 y 13, entre otros.

- Determinar y asignar financiación sostenible para los programas de abandono y tratamiento de la dependencia del tabaco.
- Cuando proceda, velar por que los sistemas de atención de salud, financiados mediante seguros o por otros medios, registren la dependencia del tabaco como enfermedad o trastorno e incluyan su tratamiento entre los servicios prestados.

Abordar la cuestión del personal de salud

- Incorporar la dependencia y el abandono del tabaco en el programa básico de estudios y en la formación profesional continua de los cursos de medicina, odontología, enfermería, farmacia y otros cursos pertinentes de nivel universitario y de posgrado, así como en los exámenes para la concesión de licencias y certificados.
- Impartir capacitación al personal de salud para que proporcione consejo breve con arreglo a una fórmula sencilla.
- Cuando proceda, impartir capacitación al personal de salud y a los dispensadores de servicios ajenos al sector sanitario sobre conocimientos especializados relativos al abandono y el tratamiento de la dependencia del tabaco.
- Promover el abandono del tabaco entre el personal de salud y los dispensadores de servicios que consumen tabaco, y ofrecerles apoyo, si lo necesitan, para que abandonen ese consumo.

Integrar el consejo breve en los sistemas de atención de salud existentes

- Velar por que en las historias clínicas y otros registros pertinentes, en todos los niveles de la atención, se haga constar el consumo de tabaco.
- Integrar el consejo breve en el sistema de atención de salud existente.
- Lograr que todos los sectores pertinentes del sistema de atención de salud de un país participen en los mecanismos que se prevean para proporcionar consejo breve.
- Integrar el consejo breve en otros entornos, culturalmente pertinentes, ajenos al sector de la salud, cuando surja la posibilidad o resulte necesario.
- Se recomienda, cuando proceda, restituir al personal de salud el tiempo empleado en recibir asesoramiento sobre el abandono del tabaco y reembolsarles el costo de los medicamentos.

Medidas para aumentar la probabilidad de que los intentos de abandono tengan éxito

Crear capacidad para prestar apoyo al abandono del tabaco y dispensar tratamiento de la dependencia

- Velar por que la población esté bien informada sobre la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de tratamiento de la dependencia de tabaco y alentarla a valerse de ellos.

- Crear una línea telefónica proactiva gratuita para ofrecer asesoramiento sobre cómo abandonar el consumo o, si los recursos escasean, empezar con la creación de una línea reactiva gratuita.
- Velar por que haya medicamentos eficaces fácilmente disponibles y accesibles, de forma gratuita o a precios asequibles.
- Crear una red de servicios integrados especializados para el tratamiento de la dependencia del tabaco que cumpla las normas de atención sanitaria nacionales o aplicables.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Antecedentes

61. Mediante las actividades de vigilancia y evaluación se cuantifican los progresos y el impacto de una intervención o programa, recopilando datos e información que revelan los cambios producidos, de haberlos. Esa labor comporta el examen periódico de las intervenciones y programas. Las pruebas científicas se obtienen mediante investigaciones científicas, por lo general de carácter oficial, y comprenden las pruebas obtenidas por medio de las actividades de vigilancia y evaluación.¹⁷

62. El seguimiento y la evaluación son esenciales para asegurarse de que se emplean los mejores medios para dispensar tratamiento eficaz a los consumidores de tabaco. A nivel nacional, el seguimiento y la evaluación garantizan que los progresos se cuantifiquen, de tal forma que las intervenciones puedan modificarse y mejorarse, si es preciso, con lo que se contribuye a conseguir que los escasos recursos se utilicen con la mayor eficiencia. A nivel internacional, el intercambio de experiencias ayudará a las Partes a adaptar y mejorar sus estrategias.

63. Hay sistemas nacionales e internacionales de recopilación de datos que pueden utilizarse para basar y respaldar las tareas de acopio de datos de seguimiento y evaluación.

Recomendación

64. Las Partes deberían seguir de cerca y evaluar todas las estrategias y programas relacionados con el abandono y el tratamiento de la dependencia del tabaco, incluidas las mediciones de los procesos y resultados, con el objetivo de observar las tendencias. Gracias al intercambio de información, las Partes deberían beneficiarse de la experiencia de otros países, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 20, 21 y 22 del CMCT de la OMS.

Medidas

65. Formular objetivos cuantificables, determinar los recursos necesarios y definir indicadores que permitan evaluar los progresos en el logro de cada objetivo.

66. Alentar a los agentes de salud y a los dispensadores de servicios de salud a participar en el seguimiento del desempeño de los servicios por medio de indicadores definidos con claridad, teniendo presentes las circunstancias y prioridades nacionales.

¹⁷ Para una definición de «datos basados en la investigación», véase el proyecto de directrices para la aplicación del artículo 12 del CMCT de la OMS (documento FCTC/COP/4/7).

67. Utilizar sistemas de recopilación de datos que sean prácticos y eficientes, basados en metodologías robustas y adaptados a las circunstancias locales.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Antecedentes

68. La cooperación internacional entre las Partes es una obligación dimanante del tratado, en virtud del artículo 22 del CMCT de la OMS. La cooperación internacional en materia de abandono y tratamiento de la dependencia del tabaco también constituye una forma de respaldar y fortalecer la aplicación del Convenio.

Recomendación

69. Las Partes deberían colaborar en el plano internacional para asegurarse de que están en condiciones de aplicar las medidas más eficaces de promoción del abandono del tabaco, de conformidad con las disposiciones contenidas en los artículos 20, 21 y 22 del CMCT de la OMS.

Medidas

70. Compartir con las otras Partes las experiencias en materia de abandono del tabaco y tratamiento, incluidas las estrategias para formular y financiar actividades de apoyo al abandono del consumo de tabaco, las directrices terapéuticas nacionales, las estrategias de capacitación y los datos e informes de las evaluaciones de los sistemas de tratamiento de la dependencia del tabaco.

71. Cuando proceda, utilizar mecanismos internacionales de notificación, como la elaboración de informes periódicos sobre la aplicación del CMCT de la OMS, y sacar partido de los contactos y acuerdos bilaterales y multilaterales.

72. Examinar y revisar las presentes directrices periódicamente para asegurarse de que continúen ofreciendo una orientación y asistencia eficaces a las Partes.