

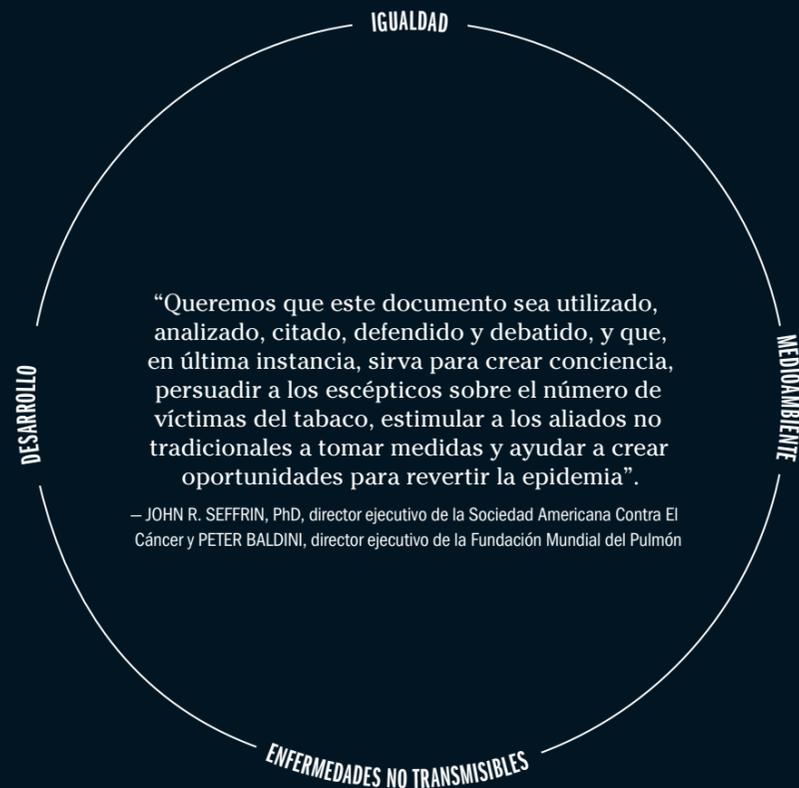
LLAMADO A LA ACCIÓN

El movimiento para el control del tabaco debe ampliar su base de apoyo para lograr políticas más ambiciosas y éxitos cada vez más grandes en el plano de la salud pública.

Completamente revisado, actualizado y especialmente creado para ser utilizado por estudiantes, profesores, investigadores, periodistas, activistas y legisladores, la quinta edición del nuevo *Atlas del Tabaco*, con su sitio web tobaccoatlas.org, aspira a ser el recurso más completo, informativo y accesible en los temas más importantes y actuales en la epidemia del consumo de tabaco. Esta edición presenta también una invitación a que se unan al movimiento de control del tabaco aquellos socios de otras comunidades que militan por el medioambiente, la igualdad, el desarrollo y las enfermedades no transmisibles, cuyos intereses también se ven afectados dramáticamente por la epidemia del consumo de tabaco y sus víctimas humanas.

LOS NUEVOS TEMAS INCLUYEN:

- Los daños medioambientales del tabaco
- El uso de cigarrillos electrónicos, el desarrollo de y la comercialización de productos
- Tendencias en el uso de pipas de agua
- El empeoramiento de la pobreza y el desarrollo por causa del tabaco
- El agravamiento de enfermedades como la tuberculosis, el VIH / SIDA, el abuso del alcohol y las enfermedades mentales
- La vigencia de la regulación del consumo de tabaco
- La integración del control del tabaco en la agenda mundial de las enfermedades no transmisibles
- La fase final de la epidemia del consumo de tabaco



Código del producto: 9674.05

\$39.95 (CAN \$43.95)
ISBN-13: 978-160443-093-6



cancer.org/bookstore

QUINTA EDICIÓN

Revisada, ampliada y actualizada

Eriksen, Mackay, Schluger, Islami, Drope

EL ATLAS DEL TABACO

Quinta edición

EL ATLAS DEL TABACO



tobaccoatlas.org

Michael Eriksen
Judith Mackay
Neil Schluger
Farhad Islami Gomeshtapeh
Jeffrey Drope

QUINTA EDICIÓN

Revisada, ampliada y actualizada

EL ATLAS DEL TABACO



tobaccoatlas.org

Michael Eriksen
Judith Mackay
Neil Schluger
Farhad Islami Gomeshtapeh
Jeffrey Drope

Publicado por American Cancer Society, Inc.
250 Williams Street
Atlanta, Georgia 30303 EE. UU.
www.cancer.org

Copyright ©2015 The American Cancer Society, Inc.
Todos los derechos reservados. Sin limitar el derecho de autor reservado anteriormente, ninguna parte de esta publicación puede reproducirse, almacenarse o introducirse en un sistema de recuperación, ni transmitirse de cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopiado, grabado o cualquier otro) sin el consentimiento previo por escrito de la editorial.

ISBN [procedente de Vanika]

Catálogo de Datos de Publicaciones de la Biblioteca del Congreso [procedente de Vanika]

Jefe de redacción: John M. Daniel
Colaboradores de redacción: Ellie Faustino, Alex Liber, Michal Stoklosa, Carrie Whitney
Coautores (capítulos: Consumo, comercio ilícito, inversión, precios, tabaco sin humo, impuestos, pipas de agua): Alex Liber and Michal Stoklosa

Impreso por [RR Donnelley; necesitan su información preferida]
Impreso en [TBD]
Diseño: Language Dept. www.languagedept.com
526 W26th St., Studio 7B
New York, New York 10001 EE. UU.

Traducción: Alboum & Associates www.alboum.com
2219 N. Quantico Street
Arlington, Virginia 22205 EE. UU.

Las denominaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implican la expresión de opinión alguna por parte de la Sociedad Americana Contra El Cáncer respecto de la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o área de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites. La mención de determinadas empresas o productos de ciertos fabricantes no implica que estén respaldados ni recomendados por la Sociedad Americana Contra El Cáncer frente a otros de naturaleza similar que no se mencionan. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados se distinguen por una letra inicial mayúscula. La Sociedad Americana Contra El Cáncer no garantiza que la información presentada en esta publicación sea completa y correcta y no se hace responsable de los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de su uso. Los autores son los únicos responsables de las opiniones expresadas en esta publicación.

La quinta edición de El Atlas del Tabaco está disponible en línea en www.TobaccoAtlas.org. La versión en línea del Atlas proporciona recursos y datos adicionales exclusivos para la versión interactiva en línea.

El movimiento para el control del tabaco debe ampliar su base de apoyo para lograr políticas más ambiciosas y éxitos cada vez más grandes en el plano de la salud pública.

En esta edición de *El Atlas del Tabaco*, invitamos a los colegas que aceptan desafíos estrechamente relacionados, incluidos la protección del medioambiente, el fomento de la igualdad, la promoción del desarrollo y la lucha contra las enfermedades no transmisibles (ENT), a explorar intereses comunes, ideas y estrategias para encontrar soluciones de gran alcance. Tal como se ilustra en esta tabla de contenido, cada capítulo hace referencia de manera significativa a una o más de estas áreas importantes.

AMBIENTE

La industria del tabaco provoca importantes daños ecológicos y al menos siete capítulos ofrecen soluciones para proteger el medioambiente de esta devastación.

IGUALDAD

En aproximadamente la mitad de los capítulos, resaltamos los intentos de la industria del tabaco para atraer a las mujeres jóvenes y a los niños, al tiempo que ofrecemos soluciones prácticas que empoderan a las mujeres y protegen a los niños.

DESARROLLO

Si bien muchos capítulos demuestran que el tabaco está indisolublemente ligado al subdesarrollo crónico, aparecen evidencias en todo el *Atlas* que demuestran que los productores y consumidores de tabaco pueden liberarse de su yugo.

ENT

El consumo de tabaco es un factor de riesgo importante para las principales ENT. Más importante aún, es sin duda el más prevenible, y el *Atlas* ofrece estrategias de prevención adecuadas que han demostrado su eficacia en múltiples escenarios.

| Capítulos | Temas: AMBIENTE IGUALDAD DESARROLLO ENT | | | | Página | |
|-----------------------------|---|---|---|----|--------|----|
| DAÑO | | | | | | |
| 1 | MUERTES | | = | | + | 14 |
| 2 | ENFERMEDADES CONCOMITANTES | | = | | + | 16 |
| 3 | CONSECUENCIAS PARA LA SALUD | | | | + | 18 |
| 4 | HUMO DE SEGUNDA MANO | | = | | + | 20 |
| 5 | AMBIENTE | 🌐 | | \$ | | 22 |
| 6 | POBREZA | | = | \$ | | 24 |
| PRODUCTOS Y SUS USOS | | | | | | |
| 7 | SISTEMAS DE SUMINISTRO DE NICOTINA | | | | + | 28 |
| 8 | CONSUMO | | = | \$ | | 30 |
| 9 | TABAQUISMO EN HOMBRES | | = | \$ | | 32 |
| 10 | TABAQUISMO EN MUJERES | | = | | + | 34 |
| 11 | CONSUMO EN LOS JÓVENES | | = | | | 36 |
| 12 | CIGARRILLOS ELÉCTRICOS | | | | + | 38 |
| 13 | PIPAS DE AGUA | | = | | | 40 |
| 14 | TABACO SIN HUMO | | = | | + | 42 |
| INDUSTRIA | | | | | | |
| 15 | CULTIVOS | 🌐 | | \$ | | 46 |
| 16 | EMPRESAS | | | \$ | | 48 |
| 17 | COMERCIO ILÍCITO | | | | + | 50 |
| 18 | COMERCIALIZACIÓN | | = | \$ | | 52 |
| 19 | INFLUENCIA INDEBIDA | | | | + | 54 |
| SOLUCIONES | | | | | | |
| 20 | CMCT DE LA OMS | 🌐 | = | | + | 58 |
| 21 | IMPUESTOS | | | \$ | + | 60 |
| 22 | PRECIOS | | | \$ | | 62 |
| 23 | LIBRE DE HUMO | 🌐 | = | | | 64 |
| 24 | DEJAR DE FUMAR | | | | + | 66 |
| 25 | CAMPAÑAS EN LOS MEDIOS | | | \$ | | 68 |
| 26 | ADVERTENCIAS Y EMPAQUETADO | | | | + | 70 |
| 27 | REGULACIONES | 🌐 | | | + | 72 |
| 28 | PROHIBICIONES DE COMERCIALIZACIÓN | | = | | | 74 |
| 29 | INVERSIÓN | | | \$ | | 76 |
| 30 | DESAFÍOS LEGALES Y LITIGIOS | 🌐 | | \$ | + | 78 |
| 31 | AGENDA GLOBAL DE LAS ENT | | | \$ | + | 80 |
| 32 | LA FASE FINAL | 🌐 | | \$ | + | 82 |

DRA. MARGARET CHAN

Directora General, Organización Mundial de la Salud



Esta quinta edición de *El Atlas del Tabaco* celebra una década desde que el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS (CMCT OMS) entró en vigor en 2005. La utilidad del tratado es clara a lo largo de estas páginas. Además, esta edición del *Atlas* cubre el amplio espectro de las enfermedades no transmisibles y los factores importantes que influyen en ellas, especialmente el género, el desarrollo y el ambiente.

El CMCT es el primer tratado internacional negociado bajo los auspicios de la OMS. Es un tratado basado en la evidencia que representa un hito para la promoción de la salud pública y que ofrece una nueva dimensión jurídica de cooperación internacional en materia de salud. Desde que el tratado entró en vigencia en 2005, se ha convertido en uno de los tratados más rápida y ampliamente adoptados en la historia de las Naciones Unidas.

Se han logrado avances extraordinarios en el control del tabaco desde la última publicación del *Atlas* en 2012. Los más destacados son:

- La adopción, en 2012, por parte de la Conferencia de las Partes, del primer protocolo de la Convención, **EL PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**. Este protocolo está actualmente abierto a la ratificación, aceptación, aprobación o adhesión de las Partes al CMCT de la OMS.
- En octubre de 2014, **179 PARTES**, que abarcan el 90 % de la población mundial, se comprometieron a aplicarlo plenamente. Y, en la última década, más de 130 Partes que ratificaron la Convención han consolidado su legislación de control del tabaco antes de haber ratificado el tratado, o bien han adoptado una nueva legislación conforme al tratado (consultar el capítulo 20: "CMCT de la OMS").

Las cinco ediciones de *El Atlas del Tabaco* utilizaron datos de fuentes de la OMS, especialmente los *Informes sobre la epidemia mundial del tabaco* de la OMS, datos de la OMS sobre la mortalidad atribuible al consumo de tabaco y datos sobre los informes de implementación del CMCT de la OMS realizado por las Partes. Los *Atlas* también contienen datos de las encuestas realizadas en el marco del Sistema de Vigilancia Mundial del Consumo de Tabaco, que comprende los datos de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes y la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos. La OMS y los estados miembros se han sumado a estos esfuerzos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y a la iniciativa Bloomberg, ejemplos de asociaciones exitosas en el control de la epidemia del tabaco.

Dado que la aplicación de la Convención Marco se intensifica, la industria del tabaco contraataca con más fuerza y a través de todos los canales posibles. La industria sigue tratando de desarticular las medidas de control del tabaco mediante la adopción de tácticas que van desde programas de responsabilidad social corporativa hasta desafíos legales y comerciales a leyes de control del tabaco impuestas por el gobierno. No podemos permitir que la industria afecte de ningún modo nuestras iniciativas de salud pública para poner fin a la epidemia del tabaco.

Esta quinta edición de *El Atlas del Tabaco* es un buen ejemplo de la interrelación de los problemas de salud y de cómo tenemos que trabajar juntos a través de enfermedades y afecciones para mejorar la salud pública.

JOHN R. SEFFRIN, PHD

Director ejecutivo, Sociedad Americana Contra El Cáncer

PETER BALDINI

Director Ejecutivo, Fundación Mundial del Pulmón



En los tres años transcurridos desde la publicación de la edición anterior de *El Atlas del Tabaco*, han ocurrido muchos cambios en el panorama de la lucha contra el tabaco. Algunos de estos cambios son muy prometedores: ciento setenta y ocho países han ratificado o se han adherido al Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS y, en la actualidad, cada vez más países adoptan y aplican las políticas de protección de control del tabaco. Es alentador que estas naciones incluyan a algunas con enormes poblaciones y a una serie de países de bajos y medios ingresos, donde la epidemia está afectando a los más vulnerables.

Logros notables en los últimos tres años incluyen la decisión de Australia de poner en práctica la primera política de empaquetado genérico de los productos de tabaco en todo el mundo. Además, se aprobaron leyes nacionales integrales, incluidas las medidas estrictas que prohíben fumar en todos los lugares públicos de Rusia y Vietnam. Al momento de esta edición, China acababa de protagonizar un progreso histórico: una ley que hará que todos los lugares públicos cerrados en Beijing sean 100 % libres de humo, lo cual sienta las bases para la promulgación de una ley libre de humo a nivel nacional en China. Tal nivel de evolución en el país más poblado y con el mayor índice de consumo de tabaco del mundo sería un logro innovador en materia de salud a nivel mundial.

También seguimos viendo un compromiso inquebrantable con el control del tabaco por parte de Bloomberg Philanthropies, que desde 2007 ha destinado más de 600 millones de dólares para apoyar las políticas antitabaco en más de 90 países de bajos y medios ingresos. Un apoyo significativo también proviene de la Fundación Bill y Melinda Gates, que se ha centrado en la prevención de la epidemia en África y en el apoyo a las iniciativas de una política de prevención en China y el Sudeste Asiático. Estos dos principales donantes impulsan y alientan gran parte de las iniciativas para una política de control del tabaco en el mundo. Estas iniciativas se complementan con organizaciones como la Sociedad Americana Contra El Cáncer (ACS) y la Fundación Mundial del Pulmón (World Lung Fundation, WLF) y sus socios y colegas de todo el mundo, que siguen proporcionando recursos financieros, materiales, técnicos y de apoyo programático.

El control del tabaco es también cada vez más importante en el desarrollo de conversaciones y ocupa un punto central en los debates sobre las enfermedades no transmisibles (ENT) en las Naciones Unidas y otros foros. El consumo de tabaco se ha reconocido con acierto como uno de los principales factores de riesgo para las ENT que debe ser abordado de manera sistemática, y es fundamental para los Objetivos de Desarrollo Sostenible que se darán a conocer este año.

Esta es la buena noticia. Sin embargo, los principales desafíos están por venir.

Si bien notamos que los índices de tabaquismo se reducen en muchos países de ingresos altos, la epidemia del tabaco continúa haciendo estragos en los países de bajos y medios ingresos, que se enfrentan a la peor parte de las tácticas de la industria.

Esta estrategia para que cientos de millones de personas se vuelvan adictas en los "mercados emergentes" ha dado lugar a tendencias alarmantes en el consumo de tabaco en algunos países. A menos que redoblemos nuestros esfuerzos para luchar contra la propagación del tabaco, 100 millones de personas morirán a causa de enfermedades relacionadas con el tabaco desde hoy hasta 2030, y hasta mil millones de personas podrían morir en este siglo. En particular, se están produciendo cambios preocupantes en África, donde la prevalencia actual del consumo de tabaco sigue siendo relativamente baja. Como señala un informe reciente de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, en 2100 "sin medidas (contra el consumo de tabaco), África pasará de ser la mosca en la pared al elefante en la habitación".

Seguimos enfrentándonos a una industria que cambia constantemente y adapta sus estrategias de comercialización. El desarrollo de nuevos productos, probablemente nuevos portales al consumo de tabaco, es un ejemplo destacado. Los sistemas electrónicos de suministro de nicotina, tales como los cigarrillos electrónicos y otros sustitutos similares ("cigalikes") están desafiando el control del tabaco en la comunidad. Los investigadores acaban de empezar a medir su potencial de reducir el daño a las personas fumadoras, y su impacto en la salud pública a nivel poblacional todavía no está claro. Con la comercialización agresiva de estos productos en

contextos todavía no regulados de muchos países, no sorprende, y de hecho preocupa, ver la rápida incorporación de estos productos entre los jóvenes y las nuevas evidencias de un efecto de "puerta de entrada" al consumo de cigarrillos convencionales. La pronta regulación de estos y otros nuevos productos protegería décadas de progreso en la salud pública.

Asimismo, la industria busca utilizar cada vez más los acuerdos económicos internacionales (por ejemplo, la Organización Mundial del Comercio) y sus recursos casi ilimitados para disuadir a los países de tomar medidas para proteger la salud de sus ciudadanos. Con batallas legales titánicas libradas contra las advertencias de los paquetes, desde Australia hasta Uruguay, y la implacable interferencia de la industria del tabaco en todo el mundo, con este *Atlas* buscamos incorporar a nuevos socios más allá de nuestros aliados de salud pública tradicionales, no solo dentro de la comunidad de las ENT, sino también expertos en política fiscal, desarrollo y derechos humanos, cuyos intereses se ven afectados por la epidemia del tabaco y sus víctimas humanas.

Así como desarrollamos un nuevo *Atlas* cada tres años para proporcionar información clara, simple, gráfica y actualizada a los activistas, los periodistas y los legisladores, también procuramos preparar a estos nuevos aliados, no solo porque el tabaco provoca más enfermedades y muertes que cualquier otro agente, sino también para aclarar las acciones nocivas de la industria contra el comercio justo, el crecimiento económico, el clima global y la salud general del planeta. Nadie está al margen de los estragos del tabaco.

Queremos que este documento sea utilizado, analizado, citado, defendido y debatido, y que, en última instancia, sirva para crear conciencia, persuadir a los escépticos sobre el número de víctimas del tabaco, estimular a los aliados no tradicionales a tomar medidas y ayudar a crear oportunidades para revertir la epidemia.

Con esta quinta edición de *El Atlas del Tabaco* esperamos llegar a muchas más personas en todo el mundo e intensificar un movimiento que está dando grandes pasos pero que no debe bajar la guardia ni por un segundo. El destino de la Tierra, un mundo que debe librarse de la explotación de la industria del tabaco, depende de ello.

**CREEMOS QUE MEDIANTE LA
INCORPORACIÓN DE UNA AMPLIA
GAMA DE ACTIVISTAS DE CAUSAS
JURÍDICAS, ECONÓMICAS,
AMBIENTALES, DE DESARROLLO Y
DE LA SALUD, Y LA DEMOSTRACIÓN
DE LOS EFECTOS DEL TABACO EN
SUS DIFERENTES PROBLEMÁTICAS,
PODEMOS AMPLIAR NUESTRO
IMPACTO.**

PARTICIPA EN TOBACCOATLAS.ORG



En el año 2000, durante una reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS, los autores fundadores Michael Eriksen y Judith Mackay debatieron acerca de la necesidad de elaborar un atlas mundial sobre el tabaco. Mackay, reciente autora de dos atlas de salud, pensó que era una idea interesante, pero le preocupaba que no existieran suficientes datos para la elaboración de un verdadero atlas mundial. Después de años de trabajar en el control del tabaco en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Organización Mundial de la Salud (OMS), Eriksen confiaba en que los datos existían y que la necesidad real era reunirlos en un lugar accesible, presentarlos en un formato colorido, gráfico y fácil de leer, y difundirlos ampliamente. En 2002, la OMS publicó la primera edición de *El Atlas del Tabaco*.

En los siguientes 13 años, mucho ha cambiado respecto al control del tabaco a nivel mundial, y sin embargo, mucho se ha mantenido igual. El CMCT de la OMS fue aprobado por unanimidad en la Asamblea Mundial de la Salud en 2003 y firmado por 168 estados miembros, que representan el 90 % de la población mundial. La OMS también desarrolló MPOWER, que proporciona las mejores prácticas basadas en la evidencia. Los países han seguido adoptando políticas que a menudo cambian los paradigmas, como la prohibición de los cigarrillos "light", la aplicación de la prohibición de fumar en lugares públicos y la introducción de paquetes de productos de tabaco genéricos o estandarizados. Los filántropos Michael Bloomberg y Bill y Melinda Gates han destinado cientos de millones de dólares para apoyar el control del consumo de tabaco a nivel mundial, que entre otras tantas iniciativas, ayudaron a poner en práctica la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (Global Adult Tobacco Survey, AGCS) en 2007 para complementar la Encuesta Mundial de Tabaquismo Jóvenes (Global Youth Tobacco Survey, GYTS) existente. En los Estados Unidos,

en 2006, la industria del tabaco fue declarada culpable de fraude y extorsión en uno de los mayores casos civiles de la historia. En Europa, los países miembros han revisado dos veces el amplio alcance de la Directiva sobre Productos de Tabaco.

Lo que ha permanecido igual es que la industria del tabaco sigue creciendo con ingresos anuales de aproximadamente \$ 1 000 000 000 000 y provoca millones de muertes cada año entre los mil millones de fumadores adultos que consumen billones de cigarrillos al año. Y hoy, después de un siglo de daño, la industria del tabaco está tratando de reinventarse a sí misma mediante la venta de productos supuestamente menos nocivos, pero de una manera tal que permita mantener y expandir la adicción a la nicotina en todo el mundo.

Si bien el control del consumo del tabaco sigue avanzando, el ritmo es demasiado lento y el tabaco sigue cobrándose demasiadas vidas. Cuando planificamos la quinta edición de *El Atlas del Tabaco*, nos guiamos no solo por nuestro sentido de la urgencia de seguir promoviendo vigorosamente estas exitosas estrategias de control del consumo de tabaco, sino también por el deseo de ampliar la base de control del tabaco y aumentar el número de personas que están dispuestas a tomar medidas.

Creemos que mediante la incorporación de una amplia gama de activistas de los ámbitos jurídico, económico, medioambiental, de desarrollo y de la salud, y la demostración de los efectos del tabaco en sus diferentes problemáticas, podemos ampliar nuestro impacto. Documentar el impacto del consumo de tabaco y la forma en que agrava las condiciones de salud mental, el abuso de sustancias, la diabetes, la tuberculosis, el VIH, la pobreza y la degradación ambiental puede ayudar a atraer a un número cada vez mayor de personas e instituciones, y en consecuencia ampliar nuestras esferas colectivas de influencia.

No solo esperamos inscribir a un grupo más grande y sólido de activistas interesados en el control del tabaco e incitarlos a que tomen medidas, también

esperamos compartir las mejores prácticas y lecciones aprendidas.

Las lecciones de control del tabaco incluyen la importancia de las estrategias que afectan a las poblaciones, no solo a las personas, tales como la importante función de las políticas y los litigios para romper con la situación actual. Es posible implementar estrategias eficaces en planos como el desarrollo, la protección ambiental, el cambio climático o la reducción de la pobreza que podrían ser muy prometedoras para el control del consumo de tabaco. ¿Cómo podemos compartir enfoques y trabajar mejor juntos para mejorar de manera colectiva la condición humana?

En la primera edición de *El Atlas del Tabaco*, escribimos:

“La publicación de este *Atlas* marca un momento crítico de la epidemia. Estamos en una encrucijada, con el futuro en nuestras manos.

PODEMOS OPTAR POR PERMANECER AL MARGEN, TOMAR MEDIDAS DÉBILES O INEFICACES O APLICAR MEDIDAS SÓLIDAS Y PERDURABLES PARA PROTEGER LA SALUD Y LA RIQUEZA DE LAS NACIONES”.

Cuatro ediciones más tarde, gracias a las maravillosas contribuciones anteriores de Omar Shafey (segunda y tercera edición) y Hana Ross (tercera y cuarta edición), estas palabras son tan reales hoy como lo eran entonces. Los autores fundadores, junto con los nuevos autores Neil Schluger, Farhad Islami y Jeffrey Drope, la Sociedad Americana Contra El Cáncer y la Fundación Mundial del Pulmón están orgullosos de presentar la quinta edición trienal de *El Atlas del Tabaco*, junto con el sitio web interactivo www.tobaccoatlas.org. Esperamos que este esfuerzo acelere las iniciativas mundiales para reducir el daño causado por el consumo de tabaco y atraiga a nuevos socios que de forma colectiva promuevan la salud mundial.

**MICHAEL
ERIKSEN, SC.D.**



Michael Eriksen es profesor distinguido y decano fundador de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Estatal de Georgia. También es director del Tobacco Center of Regulatory Science (TCORS) (Centro de Tabaco de Ciencia Reguladora) y el Center of Excellence in Health Disparities Research (CoEx) (Centro de Excelencia en Investigación de Disparidades de Salud) de la Universidad Estatal de Georgia. Antes de sus cargos actuales, el Dr. Eriksen se desempeñó como asesor principal en la Organización Mundial de la Salud en Ginebra y fue el director de mayor antigüedad de la Oficina de Tabaquismo y Salud de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (1992-2000). Anteriormente, el Dr. Eriksen fue director de investigaciones de la conducta en el M.D. Anderson Cancer Center. Recientemente, desempeñó el cargo de asesor de la Fundación Bill y Melinda Gates, la Robert Wood Johnson Foundation, la American Legacy Foundation y la CDC Foundation. El Dr. Eriksen ha publicado numerosos trabajos sobre la prevención del consumo de tabaco y se desempeñó como perito en representación del Departamento de Justicia de Estados Unidos y la Comisión Federal de Comercio en un litigio contra la industria del tabaco. Es jefe de redacción de la *Health Education Research* y ha sido designado como Académico Distinguido en Cáncer por la Georgia Cancer Coalition (Coalición contra el Cáncer de Georgia). Recibió la Medalla Conmemorativa de la OMS en Tabaco o Salud y una Mención Presidencial por Servicio Meritorio, otorgada por el presidente Bill Clinton. El Dr. Eriksen es expresidente y miembro distinguido de la Society for Public Health Education (Sociedad de Educación en Salud Pública) y ha sido miembro de la American Public Health Association (Asociación Estadounidense de Salud Pública) durante más de 40 años.

**JUDITH
MACKAY,
MBCHB, FRCP**



La Dra. Mackay es médica establecida en Hong Kong desde 1967. Es asesora principal de la Fundación Mundial del Pulmón como parte de la Iniciativa Bloomberg, de la Fundación Bill y Melinda Gates, asesora política principal de la Organización Mundial de la Salud y directora de la Oficina de Control del Tabaco en Asia. Tiene cátedras en la Chinese Academy of Preventive Medicine (Academia de Medicina Preventiva en China), la Universidad de Hong Kong y la Universidad de China. Es miembro de las Royal Colleges of Physicians (Escuelas Reales de Médicos) de Edimburgo y Londres. Después de una temprana carrera como médica de hospital, se trasladó al ámbito de la salud pública. Fue autora o coautora de diez atlas de salud, publicó 200 artículos y dirigió más de 460 conferencias sobre el control del tabaco. Ha recibido numerosos premios, incluida la Medalla Conmemorativa de la OMS, los premios Royal Awards en Reino Unido y Tailandia, el premio Fries Prize, el Luther Terry Award por su Liderazgo Individual Sobresaliente, la Medalla de Cirujano General de EE. UU., el Founding International Achievement Award de la Asociación de Asia y el Pacífico para el Control del Tabaco y el Premio a la Trayectoria de la Red Internacional de Mujeres Contra el Tabaco. Fue seleccionada por la revista *Time* como una de los 60 héroes de Asia (2006) y una de las 100 personalidades más influyentes del mundo (2007), recibió el Premio a la trayectoria del *British Medical Journal* (2009) y un Premio Especial por su Contribución Sobresaliente en el Control del Consumo de Tabaco (2014). Ha sido identificada por la industria del tabaco como una de las tres personas más peligrosas del mundo.

NEIL W. SCHLUGER, MD



El Dr. Schluger es director científico de la Fundación Mundial del Pulmón, así como jefe de la División de Neumología, Alergias y Cuidados Intensivos del Centro Médico de la Universidad de Columbia. Además es profesor de medicina, epidemiología y ciencias de la salud ambiental en Columbia University College of Physicians and Surgeons y Mailman School of Public Health de Columbia. La carrera del Dr. Schluger se ha centrado en aspectos globales de la enfermedad pulmonar. Ha escrito más de 150 artículos, capítulos y libros y su trabajo ha sido publicado en el *New England Journal of Medicine*, *JAMA*, *The Lancet*, y el *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* entre otras revistas. Es miembro de los consejos y editoriales de *The American Journal of Respiratory and Critical Medicine*, *Annals of the American Thoracic Society* y *Chest*. También se desempeña actualmente como presidente del Steering Committee of the Tuberculosis Trials Consortium (TBTC) (Comité Directivo del Consorcio de Ensayos de Tuberculosis), un consorcio de investigación internacional financiado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Es también el fundador y director de la iniciativa East Africa Training Initiative, un proyecto patrocinado por la Fundación Mundial del Pulmón para capacitar a los neumólogos en Etiopía. En virtud de esta iniciativa, los profesores expertos se encuentran en Addis Abeba para capacitar a los médicos etíopes y desarrollar un grupo de especialistas para atender a pacientes y desarrollar enfoques de salud pública para la salud pulmonar. Este programa es el primero de su tipo en África del Este.

FARHAD ISLAMI GOMESHTEPEH, MD, PhD



El Dr. Islami es el director de las intervenciones del grupo de Vigilancia e Investigación de Servicios de Salud de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Su trabajo se centra en investigar las asociaciones entre el consumo de tabaco, u otros factores de riesgo modificables, y el cáncer, así como evaluar los efectos de las intervenciones para la prevención del cáncer, incluido el control del consumo de tabaco, para reducir la tasa de morbilidad y la mortalidad por cáncer. El Dr. Islami ha publicado más de 90 artículos en revistas indexadas, incluidos los estudios de la asociación del consumo de tabaco con el cáncer y otras enfermedades crónicas, como las enfermedades cardiovasculares y gastrointestinales. Varias de estas publicaciones incluyen estudios sobre los efectos a largo plazo para la salud de los productos de tabaco distintos de los cigarrillos; además, los estudios realizados por el Dr. Islami y colegas en Irán y la India han proporcionado la evidencia más sólida hasta el momento sobre las asociaciones entre el hábito de fumar en pipa de agua y el cáncer de esófago y estómago. Fue miembro de la secretaría de la International Agency for Research on Cancer (IARC) (Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer) en las Monografías de la IARC, volumen 100: Una revisión de los carcinógenos humanos parte E, factores relacionados con el estilo de vida y los manuales de la IARC, volumen 14: La eficacia de las políticas fiscales y de precios para el control del consumo de tabaco. También participa en los estudios de las disparidades y distribución de los factores de riesgo de cáncer, incluido el consumo de tabaco, en diversos grupos socioeconómicos. Es coeditor jefe de *Fronteras en Epidemiología y Prevención del Cáncer*, una sección especializada de *Fronteras en Oncología*. Obtuvo su título de médico en la Universidad de Ciencias Médicas de Teherán, Irán, y un doctorado en epidemiología en Kings College, Universidad de Londres, Reino Unido.

JEFFREY DROPE, PhD



El Dr. Drope es el director general del programa de Investigación de Políticas Económicas y de Salud de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Su investigación se centra en el nexo entre la salud pública (incluido el control del consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la nutrición y el acceso a la atención) y la elaboración de políticas económicas, especialmente relacionadas con el comercio, la inversión y los impuestos. Su trabajo trata de explicar con exactitud cómo los países pueden integrar las dos políticas diferentes de forma dinámica para generar mejores resultados en materia de salud pública y prosperidad económica. Los proyectos recientes han recibido el apoyo de las principales organizaciones de financiación, incluidos los Institutos Nacionales de la Salud (el Instituto Nacional de Abuso de Drogas, el Centro Internacional Fogarty y el Instituto Nacional del Cáncer), la Escuela Bloomberg de Salud Pública de Johns Hopkins (con fondos de la Iniciativa Bloomberg para reducir el consumo de tabaco), la Fundación Nacional de Ciencias y el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. Además de sus numerosas publicaciones en estas áreas sustantivas, sigue participando activamente en las iniciativas de fomento de capacidades sobre estos problemas en todo el mundo, trabajando con las principales organizaciones intergubernamentales, organizaciones no gubernamentales, los gobiernos nacionales y numerosas instituciones de enseñanza superior. Más recientemente, El Dr. Drope encabeza una iniciativa en diferentes países para iluminar la economía del cultivo de tabaco en los países de bajos y medios ingresos de África y Asia. También es profesor adjunto de ciencias políticas en la Universidad de Marquette, donde regularmente enseña y orienta a los estudiantes sobre temas de salud mundial y desarrollo internacional.

***El Atlas del Tabaco* es el producto del esfuerzo conjunto de muchas personas.**

Cuatro personas desempeñaron papeles vitales como coautores y coordinadores de edición / datos: **Ellie Faustino, Alex Liber, Michal Stoklosa, y Carrie Whitney.** **Christina Curell, Sun Young Jeong, y Xuanzi Qin** desempeñaron un papel clave como asistentes principales en la investigación. Agradecemos a **Samantha Bourque, Emily Cahill, Lauren Clark, Amanda Gailey, and Sarita Pathak** por el contenido adicional y el apoyo editorial.

Agradecemos sinceramente a la **Sociedad Americana Contra El Cáncer** y a la **Fundación Mundial del Pulmón** por su apoyo inquebrantable a la quinta edición de *El Atlas del Tabaco*. Agradecemos especialmente a **Jacqui Drope** por su destacada función organizativa, así como a **Sandra Mullin (WLF), Elizabeth Ward (ACS) and Sally Cowal (ACS)** por su liderazgo. Además, sin el apoyo de alto nivel de **Otis Brawley y Greg Bontrager** de la ACS, el proyecto no habría llegado a buen término. Agradecemos a **Ahmedin Jemal** por aportar ideas generales sobre el contenido del *Atlas* en sus primeras etapas, y a **Hana Ross** por su trabajo desde el principio del proyecto. **Rebecca Perl** proporcionó información valiosa en muchas partes del *Atlas*. Agradecemos a **Bob Land** por su trabajo de indexación experto y preciso. También recibimos el apoyo organizativo fundamental de **Chris Frye, Kerri Gober, Lauren Rosenthal, Melissa Wilks y Shacquel Woodhouse**, además, confiamos en el excelente trabajo de impresión y publicación de **Vanika Jordan**.

Agradecemos a **Steve Hamill** de WLF por estar al frente del sitio web y desempeñar un papel importante en la estrategia de comunicación y promoción en general. Agradecemos a **Chun-Yu Huang** por el apoyo permanente a la versión en línea y a **Elizabeth Mendes** por su aporte valioso en el proceso del sitio web. También agradecemos a **Tracie Bertaut, Tracey Johnston, y Tara Peters**.

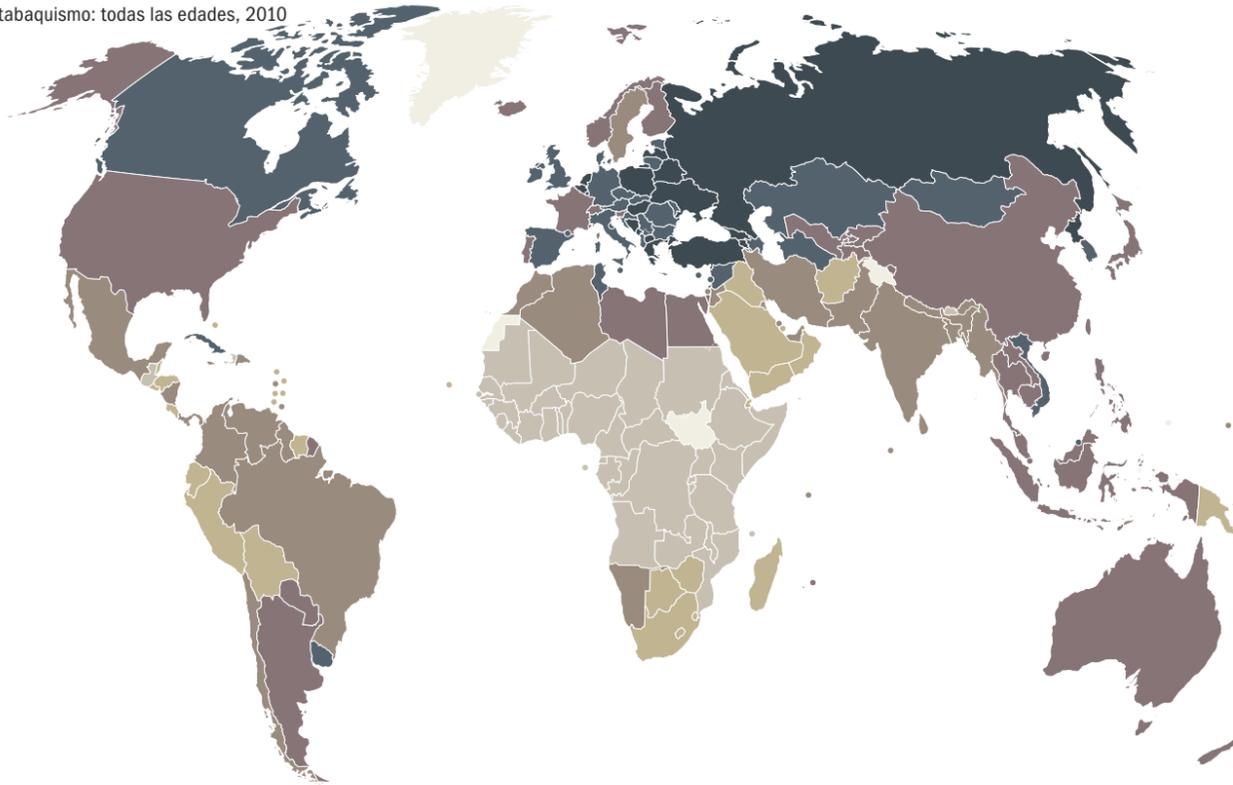
También agradecemos a muchas otras personas que aportaron sugerencias y datos en capítulos específicos. En *Consumo*, **Marie Ng** y sus colegas del Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME), **Michael Thun, Linda Andes, Krishna Palipudi, and Deliana Kostova**; en *Tabaco sin humo*, **Stephen Stanfill y Pankaj Chaturvedi**; en *Fumar en pipas de agua*, **Orna Baron-Epel**; en *Desafíos Legales y Litigios*, **Patricia Lambert** y el International Legal Consortium (ILC) (Consortio Legal Internacional) de la Campaña para Niños Libres de Tabaco; en los *CMCT* de la *OMS*, **Vera Luiza da Costa e Silva y Douglas Bettcher**; en *Advertencias y Empaquetado*, **Rob Cunningham**; en *La Fase Final*, **Mira Aghi, Simon Chapman, Greg Connolly, Yul Doretheo, Sheila Duffy, J.R. Pinky Few, Becky Freeman, Joe Gitchell, Prakash Gupta, Marita Hefler, Ei Skye Kimura-Paul, Jon Krueger, Eric LeGresley, Ruth Malone, Wasim Maziak y Martin Raw**; en *Consecuencias para la Salud*, **Roberta Savli** y sus colegas de la Federación Europea de Alergias y Asociaciones de Pacientes con Enfermedades Respiratorias; en *Sistemas de Suministro de Nicotina*, **Royal Kai Yee Law**; y en *Mujeres y Hombres Fumadores*, IHME. Agradecemos la colaboración de **Liora Sahar** y el Centro de Estadísticas y Evaluación de ACS en el trabajo de mapeo, y agradecemos a **Tibor Szilagyi** por permitirnos acceder a los informes del CMCT de la OMS 2014.

Por su inigualable fuerza creativa para presentar estos temas importantes de manera original y eficaz, agradecemos profundamente al equipo del Departamento de Idiomas: **Jenn Cash, Tanya Quick, Leah Koransky, Lizania Cruz, Angela Choi, y Niquita Taliaferro**. El proyecto es mucho más rico y mejor gracias a sus contribuciones. Del mismo modo, el proyecto se ha beneficiado enormemente con el equipo de traducción de Alboum and Associates.

Por último, y no menos importante, agradecemos a nuestro incansable y exigente jefe de redacción, **John M. Daniel**.

MUERTES SEXO MASCULINO

Porcentaje de muertes del sexo masculino debido al tabaquismo: todas las edades, 2010



25 %+

25 % o más muertes masculinas: 2010

| | |
|----------------------|------|
| COREA DEL NORTE | 34 % |
| TURQUÍA | 31 % |
| BOSNIA Y HERZEGOVINA | 30 % |
| ARMENIA | 30 % |
| GRECIA | 30 % |
| MACEDONIA | 29 % |
| BIELORRUSIA | 28 % |
| RUSIA | 28 % |
| POLONIA | 28 % |
| UCRANIA | 27 % |
| GEORGIA | 27 % |
| PAÍSES BAJOS | 26 % |
| LATVIA | 26 % |
| MONTENEGRO | 26 % |
| BÉLGICA* | 25 % |
| HUNGRÍA | 25 % |

15 %+

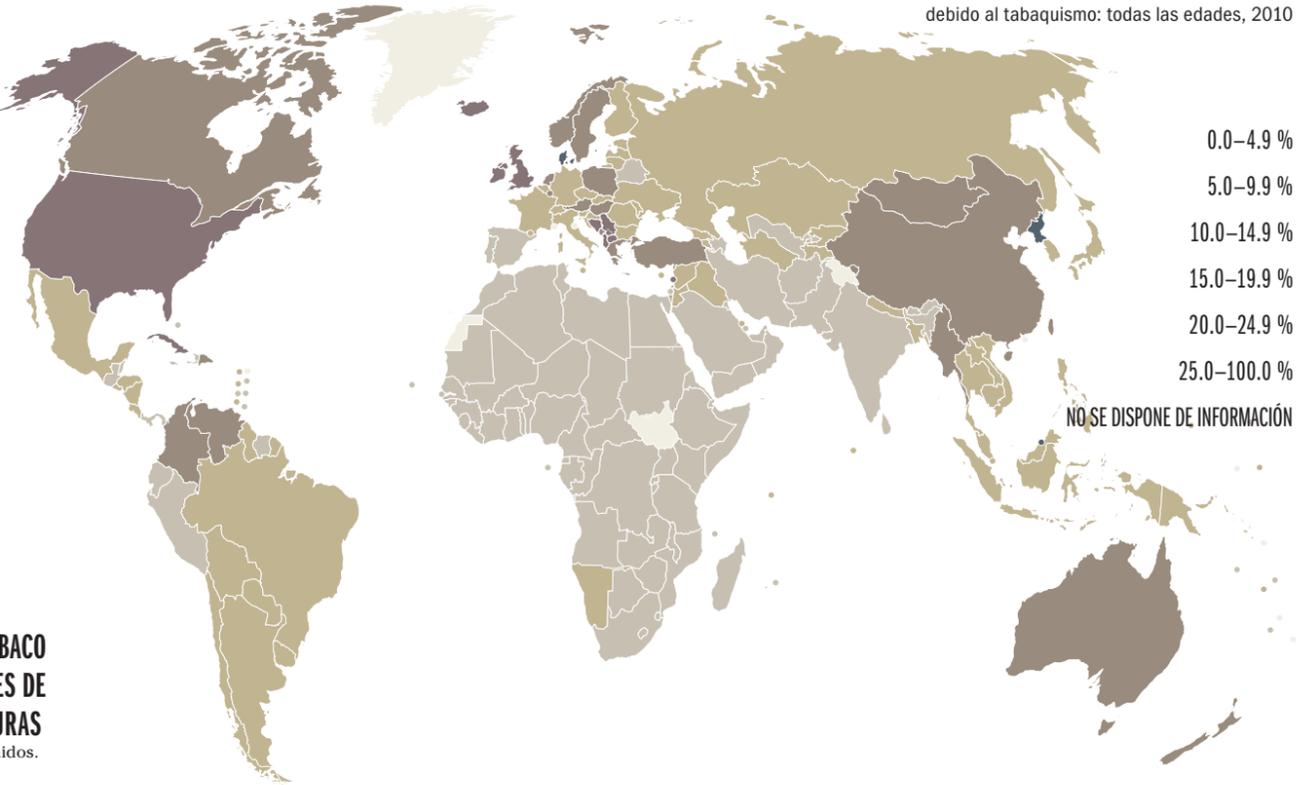
15 % o más muertes femininas: 2010

| | |
|----------------------|------|
| COREA DEL NORTE | 22 % |
| BRUNEI | 21 % |
| DINAMARCA | 20 % |
| ALBANIA | 19 % |
| LÍBANO | 18 % |
| BOSNIA Y HERZEGOVINA | 17 % |
| CUBA | 17 % |
| REINO UNIDO | 16 % |
| EE. UU. | 16 % |
| SERBIA | 16 % |
| IRLANDA | 15 % |
| REP. DE MACEDONIA | 15 % |
| ISLANDIA | 15 % |

De 1964 al 2014, **EL CONTROL DEL TABACO IMPIDIÓ 8 MILLONES DE MUERTES PREMATURAS** solo en los Estados Unidos.

MUERTES SEXO FEMENINO

Porcentaje de muertes del sexo femenino debido al tabaquismo: todas las edades, 2010



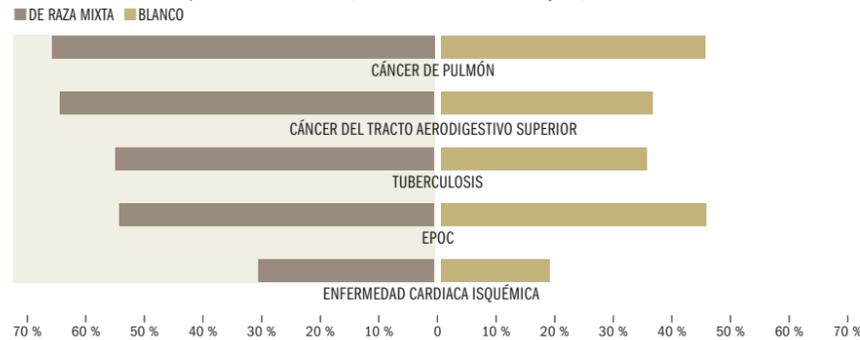
- 0.0–4.9 %
- 5.0–9.9 %
- 10.0–14.9 %
- 15.0–19.9 %
- 20.0–24.9 %
- 25.0–100.0 %
- NO SE DISPONE DE INFORMACIÓN

LLAMADO A LA ACCIÓN

El consumo de tabaco es la causa prevenible más común de las muertes; por ello, los gobiernos deben implementar políticas efectivas para prevenir el consumo de tabaco (reduciendo la iniciación y promoviendo el cese) y la exposición involuntaria al humo del tabaco con el fin de salvar vidas. Los registros de defunción deben recopilar datos sobre el estado de consumo de tabaco para ayudar a evaluar y monitorear las tasas nacionales de mortalidad a causa del tabaco.

DISPARIDAD EN LA MUERTE A CAUSA DEL TABACO

Porcentaje de muertes relacionadas con el consumo de cigarrillos en personas mestizas y hombres blancos en Sudáfrica: por causa de muerte, entre las edades de 35 y 74, 1999 al 2007

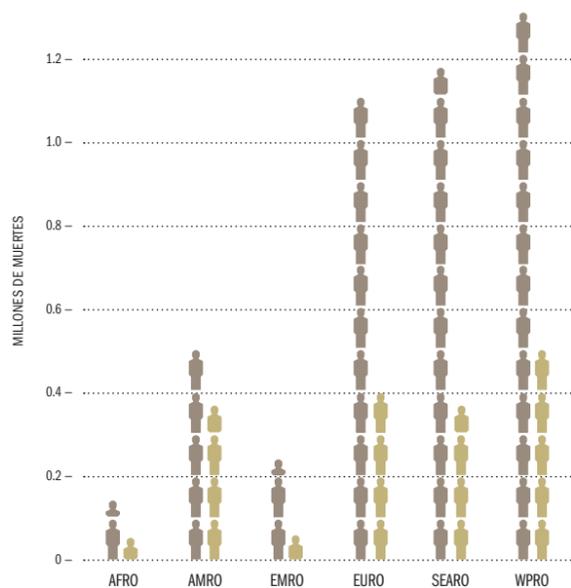


Las muertes relacionadas con el tabaco son más comunes en las personas de nivel socioeconómico inferior. En Sudáfrica, los hombres mestizos tienden a ser de nivel socioeconómico más bajo que los hombres blancos.

MUERTES POR REGIÓN

Número de muertes relacionadas con el tabaco en las regiones de la Organización Mundial de la Salud: todas las edades, 2010

■ MUERTES DE HOMBRES ■ MUERTES DE MUJERES ♀ = 100 000 PERSONAS



El consumo de tabaco causó 100 millones de muertes en el mundo durante el siglo XX, que corresponden a más muertes de las ocurridas durante las dos guerras mundiales. La cifra de muertes relacionadas con el tabaco será alrededor de mil millones en el siglo XXI si los hábitos actuales de consumo de tabaco continúan. Entre las personas de mediana edad, se estima que entre el 2010 y el 2025 el consumo de tabaco será el factor de riesgo más importante para la muerte prematura en los hombres y el segundo factor de riesgo más importante en las mujeres (luego de la presión arterial alta). Para entender mejor la forma de abordar esta cuestión, las muertes relacionadas con el tabaco deben ser supervisadas de forma minuciosa, y esto se puede hacer mejor si los registros de defunción reúnen sistemáticamente datos sobre el estado del consumo de tabaco. Actualmente, los datos sobre las muertes por tabaco provienen en su mayoría de estudios epidemiológicos individuales.

El consumo de tabaco aumenta el riesgo de muerte por diferentes enfermedades; el cáncer, la enfermedad isquémica del corazón, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y los derrames cerebrales son los más comunes. El cáncer de pulmón es la principal causa de muerte por cáncer en todo el mundo, matando a aproximadamente 1.4 millones de personas a nivel mundial en el 2008. Al menos el 80 % de las muertes por cáncer de pulmón son atribuibles al consumo de tabaco. Incluso en África, donde la incidencia del consumo de tabaco ha aumentado recién en los últimos años, el cáncer de pulmón es ahora la causa más común de muerte por cáncer en los hombres.

El consumo de tabaco no solo causa enfermedades; los pacientes que sufren de la enfermedad coronaria del corazón, cáncer o muchas otras enfermedades y que continúan fumando también corren un riesgo significativamente mayor

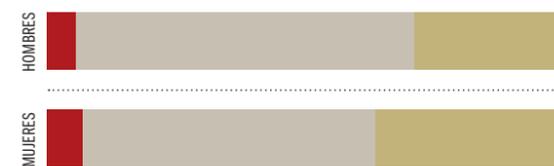
de muerte, en comparación con los pacientes que sufren de la misma enfermedad pero que nunca han fumado o que dejaron de fumar después de que les diagnosticaron la enfermedad.

Incluso para los que fuman 10 o menos cigarrillos al día, la esperanza de vida es en promedio 5 años más corta y el riesgo de cáncer de pulmón es hasta 20 veces mayor que en los no fumadores. Los que fuman menos de 4 cigarrillos al día corren un riesgo hasta cinco veces mayor de contraer cáncer de pulmón. No existe un producto a base de tabaco que sea seguro, ni un nivel seguro de consumo de tabaco; por lo tanto, la mejor manera de prevenir las muertes relacionadas con el tabaco es evitar su consumo. Los fumadores actuales se benefician enormemente al dejar de fumar (consulte el Capítulo 24: *Abandonar el hábito*).

MUERTES POR INGRESO DEL PAÍS

Proporción de muertes relacionadas con el tabaquismo a nivel mundial en países de altos, medianos y bajos ingresos: todas las edades, 2010

■ INGRESOS BAJOS ■ INGRESOS MEDIANOS ■ INGRESOS ALTOS



Más de dos tercios de las muertes por tabaco se producen en países de bajos y medianos ingresos.

“Fumar es una de las causas de enfermedades severas como el cáncer, en particular cáncer de pulmón, los derrames cerebrales, los ataques al corazón y las enfermedades respiratorias, como la bronquitis y el enfisema. En el caso de las personas que fuman a diario, alrededor de la **MITAD DE ELLOS PUEDEN MORIR PREMATURAMENTE** como resultado de su hábito de fumar cigarrillos”.

— DAVID O'REILLY, Director Científico, British American Tobacco, 2014

“Las estimaciones de los pacientes en nuestra sección de cáncer oral indican que el **80 A 90 % DE LOS CÁNCERES PREVENIBLES DEL CUELLO, LA CABEZA Y LA GARGANTA ESTÁN RELACIONADOS CON EL TABACO.** Cada año, más de un millón de indios mueren prematuramente por enfermedades relacionadas con el tabaco”.

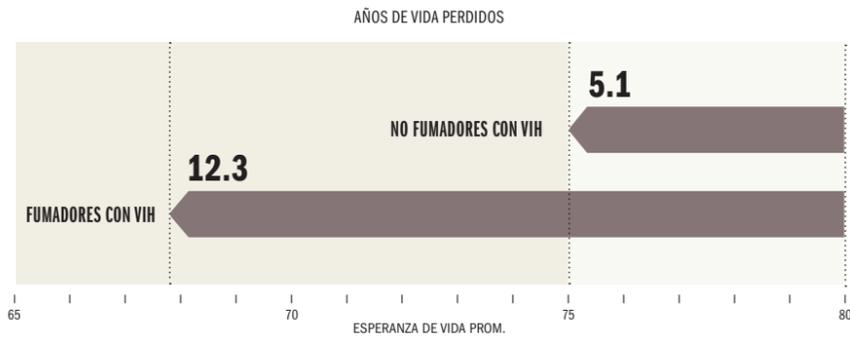
— PANKAJ CHATURVEDI, especialista en cáncer en Tata Memorial Hospital en Bombay, India, 2014

LLAMADO A LA ACCIÓN

Los prestadores de servicios de salud deben integrar, de forma rutinaria, los programas de abandono del tabaquismo en la atención de la tuberculosis, el VIH, el alcoholismo y la salud mental.

TABAQUISMO Y VIH

Años de vida perdidos debido al tabaquismo: Cohorte Danesa, 35-80 años, 1995-2000



Los fumadores perdieron más del doble de los años de vida que los no fumadores.



A pesar de que las tasas altas de tabaquismo entre pacientes infectados con VIH empeoran los resultados de la mortalidad,

LA INDUSTRIA TABACALERA PRESUME DE SU HISTORIA Y APOYO A LAS NECESIDADES NUTRICIONALES DE LA COMUNIDAD INFECTADA CON VIH

ofreciendo subvenciones a las organizaciones contra VIH/SIDA.

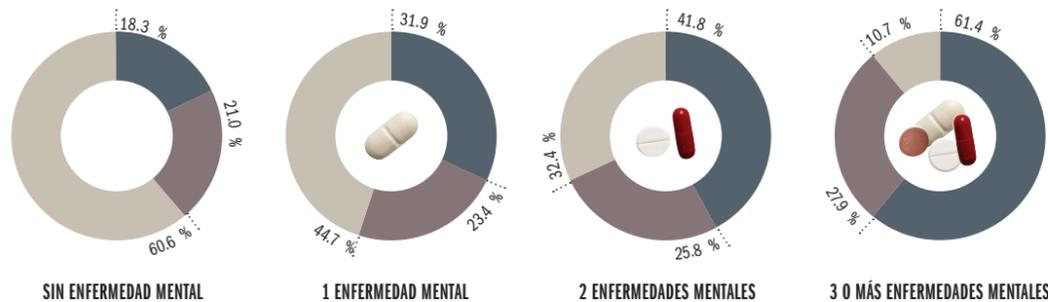
“Nos enorgullece habernos asociado con numerosas organizaciones dentro de la comunidad de VIH/SIDA con el objetivo de brindar atención y ofrecer recursos adicionales para hacer frente a esta terrible enfermedad”.

-Programa de subvención para VIH/SIDA de Philip Morris

TABAQUISMO Y ENFERMEADES MENTALES

La preponderancia del tabaquismo entre las personas que tienen enfermedades mentales de por vida o trastornos psicológicos, (EE. UU., 2007)

■ NO FUMADOR ■ EXFUMADOR ■ FUMADOR ACTIVO



La prevalencia del tabaquismo aumentó con una mayor cantidad de enfermedades mentales, desde un 18.3% en el caso de personas que no padecían enfermedades hasta un 61.4% en el caso de personas que padecían tres o más enfermedades mentales.

TABAQUISMO Y USO NOCIVO DE ALCOHOL

Estado del tabaquismo para la ingesta peligrosa. Porcentaje de uso nocivo de alcohol entre distintos tipos de fumadores (EE. UU., 2002)

DEFINICIÓN DE USO NOCIVO DE ALCOHOL

HOMBRES > 14 bebidas por semana o 5+ bebidas al día por lo menos una vez durante el último año

MUJERES > 7 bebidas por semana o 4+ bebidas al día por lo menos una vez durante el último año



Los fumadores activos son más propensos a consumir cantidades peligrosas de alcohol que los no fumadores y exfumadores, y corren un mayor riesgo de sufrir los efectos adversos de enfermedades relacionadas con el tabaco y el alcohol.



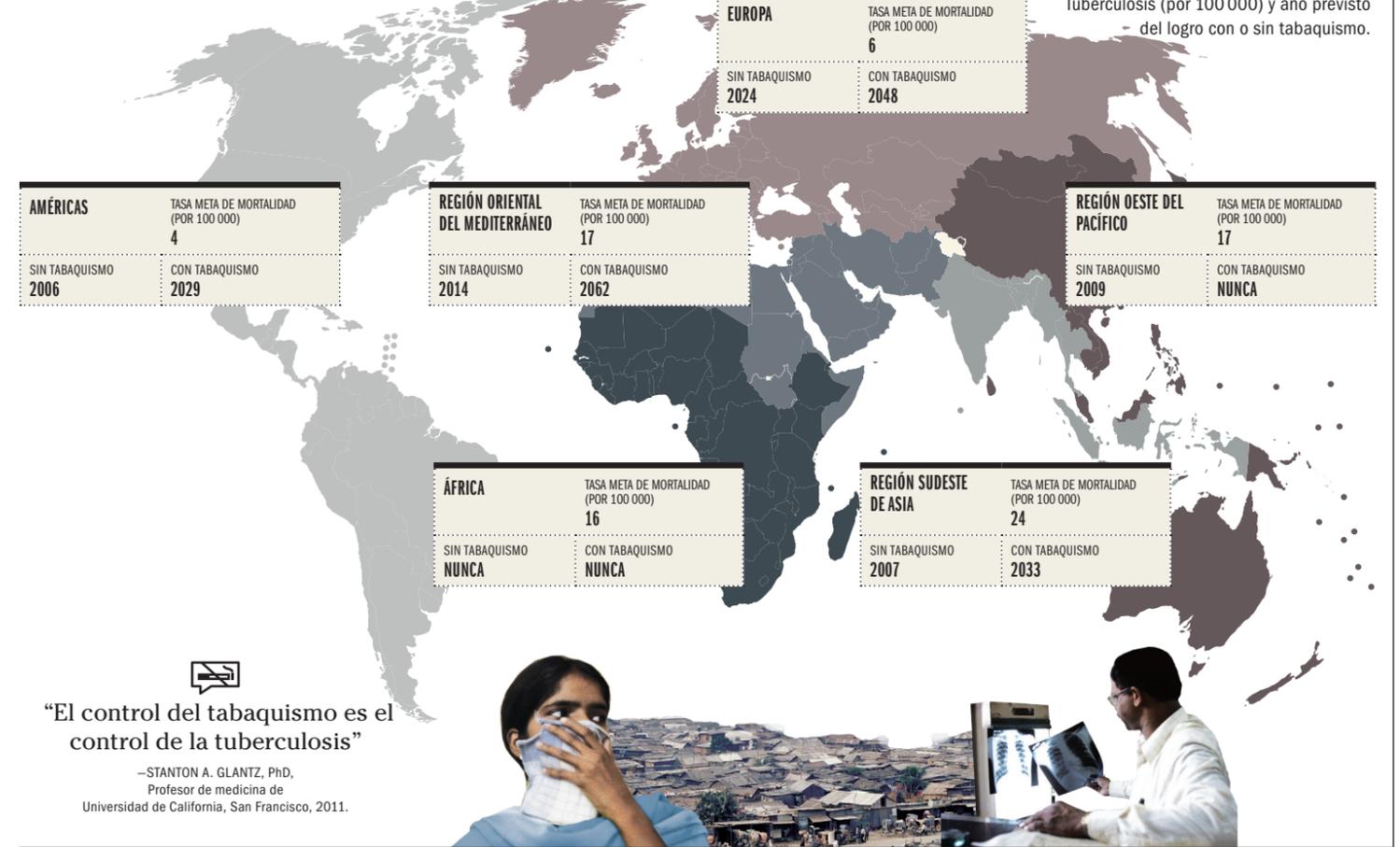
EN SUS ESFUERZOS POR RESTAR IMPORTANCIA Y MINIMIZAR LOS EFECTOS DEVASTADORES DEL TABAQUISMO EN LA SALUD,

British American Tobacco han argumentado que “existen otros problemas (aparte del tabaquismo y la salud) que consideramos que tienen mayor importancia para el PRC [China] y la OMS, incluida la hepatitis, que es muy preponderante en China y representa un gran riesgo para la salud”.

—British American Tobacco, 1997

TABAQUISMO Y TUBERCULOSIS

El tabaquismo impedirá que los países cumplan con su Objetivo de Desarrollo del Milenio de la mortalidad por tuberculosis.



“El control del tabaquismo es el control de la tuberculosis”

—STANTON A. GLANTZ, PhD, Profesor de medicina de Universidad de California, San Francisco, 2011.



Ciertas poblaciones fuman más que la población general. Estos grupos incluyen, por ejemplo, a aquellos que abusan del consumo de alcohol, tienen enfermedades mentales, o están afectados por otras enfermedades, como la tuberculosis (TB) y el VIH/SIDA. Como resultado, el consumo de tabaco tiene un impacto enorme en otras crisis graves de la salud pública.

La mayoría de los casos de tuberculosis y las muertes provocadas por esta enfermedad se producen en lugares donde el tabaco es extremadamente común o cuyo consumo incrementa rápidamente, como en la región Este de Asia, el Sur de Asia, Asia Central, la región Este de Europa y el África subsahariana. Sólo China e India, que cuentan con altos índices de tabaquismo, son responsables del 40 % de todos los casos de tuberculosis en el mundo. Un estudio reciente demuestra que el 21 % de los casos de tuberculosis en los adultos se atribuye al tabaco. Ya que la mayoría de los pacientes con tuberculosis son relativamente jóvenes (entre 25 y 44 años), el exceso de morbilidad y mortalidad por tuberculosis relacionada con el tabaco afectan a las personas en sus años de vida económicamente más productivos **TABAQUISMO Y TUBERCULOSIS.**

Las personas infectadas con VIH son incluso más susceptibles a los daños provocados por el tabaco, incluidas las formas aceleradas de enfisema y las tasas más altas de infecciones comunes e inusuales en el pulmón, que las personas que no están infectadas con VIH. De hecho, en los entornos en los que es muy accesible el tratamiento para la infección de VIH, los fumadores de tabaco infectados con VIH pierden más

años de vida por el tabaquismo que por el VIH en sí **TABAQUISMO Y VIH.**

Los trastornos en la salud mental, también están estrechamente relacionados con el consumo de tabaco. Las personas con enfermedades mentales tienen índices más altos de consumo de tabaco y los estudios sugieren que para ciertas enfermedades, como los trastornos de ansiedad, el consumo de tabaco mismo puede ocasionar o empeorar estos problemas **TABAQUISMO Y CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL.** Estas personas están en riesgo de sufrir los efectos adversos las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco y de alcohol.

Los trastornos en la salud mental, grandes desafíos globales para la salud pública, también están estrechamente relacionados con el consumo de tabaco. Las personas con enfermedades mentales tienen índices más altos de consumo de tabaco y los estudios sugieren que para ciertas enfermedades, como los trastornos de ansiedad, el consumo de tabaco mismo puede ocasionar o empeorar estos problemas **TABAQUISMO Y ENFERMEADES MENTALES.** Además, el consumo de tabaco se asocia con una mayor gravedad de los síntomas de la esquizofrenia y del trastorno bipolar. Las personas con enfermedad mental mueren desproporcionadamente de enfermedades relacionadas con el tabaquismo. En California, aproximadamente la mitad de las muertes entre personas con enfermedades mentales, como la esquizofrenia, el trastorno bipolar y la depresión, fueron ocasionadas por enfermedades provocadas por el tabaquismo



El tabaquismo incrementa el riesgo de malos resultados en una infección por tuberculosis. En la India, la tuberculosis es la causa principal del exceso de mortalidad asociado al tabaquismo. **ENTRE LOS HOMBRES INDIOS DE 30 A 69, EL 38 % DE LAS MUERTES POR TUBERCULOSIS SON ATRIBUIDAS AL TABAQUISMO.**

LLAMADO A LA ACCIÓN

Los gobiernos deben esforzarse para evitar que las personas empiecen a consumir tabaco porque esta es la mejor manera de evitar las consecuencias que produce el tabaco sobre la salud humana.

DAÑO DEL TABACO

El tabaco causa enfermedad y discapacidad en casi todos los órganos.

5 DIENTES

Enfermedad periodontal (de las encías); gingivitis, periodontitis

Dientes flojos, pérdida de dientes
Caries en la superficie de la raíz, placa

Decoloración y aparición de manchas

6 BOCA Y GARGANTA

Cáncer de los labios, boca, garganta, laringe y faringe

Dolor de garganta

Deterioro del sentido del gusto

Mal aliento

10 PECHO Y ABDOMEN

Cáncer de esófago

Cáncer gástrico, pancreático y de colon

Aneurisma de la aorta abdominal

Úlcera péptica (estómago, duodeno y esófago)

Posible aumento del riesgo de contraer cáncer de mama

11 HÍGADO

Cáncer de hígado

12 REPRODUCCIÓN MASCULINA

Infertilidad (deformidad, pérdida de la movilidad y número reducido de espermatozoides)

Impotencia

Muerte por cáncer de próstata

15 MANOS

Enfermedad vascular periférica; mala circulación (dedos fríos)

16 PIEL

Psoriasis
Pérdida del tono de la piel, aparición de arrugas, envejecimiento prematuro

18 HERIDAS Y CIRUGÍA

Problemas para cicatrizar heridas

Recuperación posquirúrgica deficiente

Quemaduras causadas por cigarrillos y por el fuego provocado por los cigarrillos

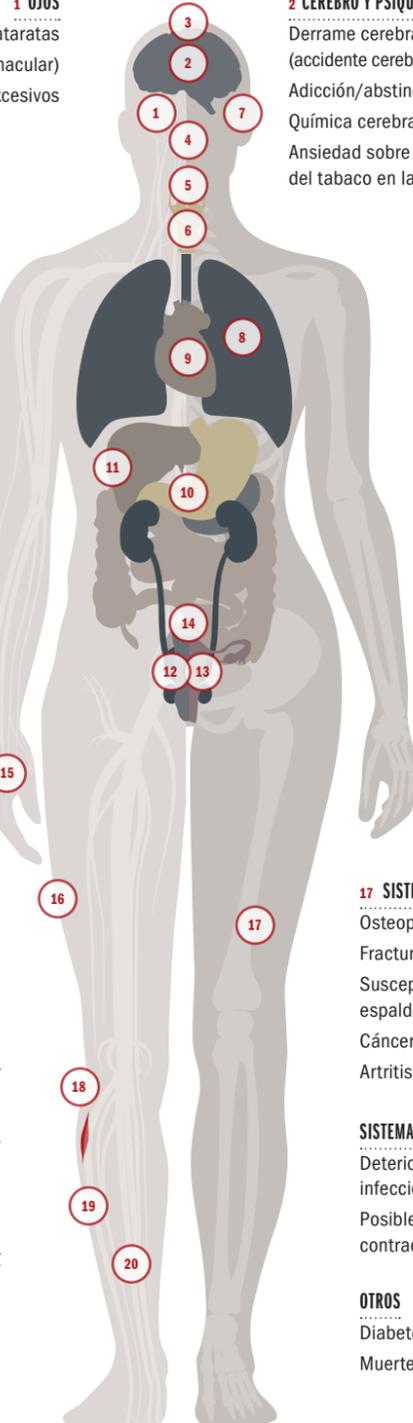
19 PIERNAS Y PIES

Enfermedad vascular periférica, pies fríos, dolor en las piernas y gangrena
Trombosis venosa profunda

20 SISTEMA CIRCULATORIO

Enfermedad de Buerger (inflamación de las arterias, venas y nervios de las piernas)

Leucemia mieloide aguda



CÉLULAS DEL CEREBRO

El humo del tabaco puede afectar de forma desfavorable a las células del cerebro. Varios estudios han demostrado la existencia de una **ATROFIA DE LA MATERIA GRIS EN EL CEREBRO DE LOS FUMADORES**, lo cual los puede hacerlos más susceptibles a la demencia. Asimismo, los niños nacidos de madres que fumaron durante el embarazo tienen alteraciones neuronales similares a las que presentan los niños con trastorno de hiperactividad y déficit de atención.

2 CEREBRO Y PSIQUE

Derrame cerebral (accidente cerebrovascular)

Adicción/abstinencia

Química cerebral alterada

Ansiedad sobre efectos del tabaco en la salud

3 CABELLO

Olor y decoloración

4 NARIZ

Cáncer de las fosas nasales y senos paranasales

Rinosinusitis crónica

Deterioro del sentido del olfato

7 OREJAS

Pérdida de la audición

Infecciones del oído

8 PULMONES

Cáncer de pulmón, bronquios y tráquea

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y enfisema

Bronquitis crónica

Infección respiratoria (gripe, neumonía, tuberculosis)

Dificultad para respirar, asma

Tos crónica, expectoración excesiva

13 REPRODUCCIÓN FEMENINA

Cáncer de cuello uterino y de ovario

Insuficiencia ovárica prematura, menopausia temprana

Reducción de la fertilidad

Menstruación dolorosa

17 SISTEMA ÓSEO

Osteoporosis

Fractura de cadera

Susceptibilidad a problemas de espalda

Cáncer de médula ósea

Artritis reumatoide

SISTEMA INMUNOLÓGICO

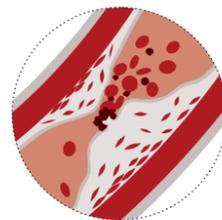
Deterioro de la resistencia a las infecciones

Posible aumento del riesgo de contraer enfermedades alérgicas

OTROS

Diabetes

Muerte súbita



Inhalar el humo que exhalan los fumadores o fumar de forma activa pueden causar el **ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES ARTERIALES** (una etapa temprana de la aterosclerosis) al iniciar desde una edad tan temprana como los 15 años.

CONSUMO DE CIGARRILLOS DURANTE EL EMBARAZO

Riesgos para la salud de las madres y los niños asociados con el tabaquismo materno

MADRE

Desprendimiento de placenta

Placenta previa

Ruptura prematura de membranas

Parto prematuro

Aborto espontáneo o involuntario

Embarazo ectópico

FETOS, BEBÉS, NIÑOS

Retardo del crecimiento intra uterino

Muerte fetal

Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)

Reducción de la función pulmonar y desarrollo pulmonar deficiente

Asma y agravamiento de la bronquitis

Infección respiratoria aguda baja (bronquitis y neumonía)

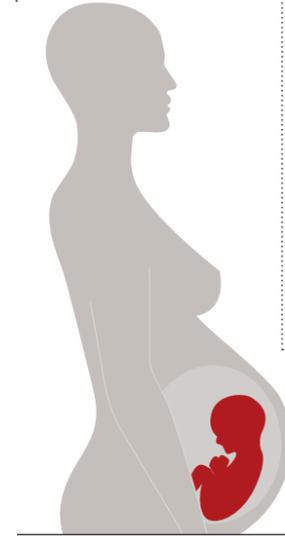
Irritación de las vías respiratorias (tos, flemas, sibilancias)

Cáncer infantil

Hendidura orofacial

Posible aumento del riesgo de contraer enfermedades alérgicas

Posible aumento del riesgo de sufrir problemas de aprendizaje y trastorno de hiperactividad con déficit de atención



El humo del tabaco contiene más de 7000 sustancias químicas; cientos de ellas son tóxicas y afectan de forma negativa a casi todos los sistemas del organismo. **EL DAÑO DEL TABACO.** Los niños nacidos de mujeres que fuman durante el embarazo corren un mayor riesgo de sufrir trastornos congénitos, cáncer, enfermedades respiratorias y muerte súbita. **EL CONSUMO DE CIGARRILLOS DURANTE EL EMBARAZO** **EL LABIO Y PALADAR HENDIDO.** Los fumadores y los no fumadores que están expuestos al humo de segunda mano corren un mayor riesgo de contraer algunos de los muchos problemas graves de salud que el humo genera, incluidos el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. Tanto los fumadores activos como los pasivos corren un mayor riesgo de contraer una enfermedad cardiovascular a causa de la aterosclerosis, la formación de coágulos de sangre y varios otros mecanismos. El humo del tabaco contiene como mínimo 69 carcinógenos que pueden causar muchos tipos de cáncer. Fumar aumenta el riesgo de muerte por enfermedad isquémica del corazón en más de 2,5 veces y el riesgo de muerte por cáncer de pulmón y enfermedad pulmonar obstructiva crónica en 20 veces.

Fumar también causa problemas de salud comunes que no están asociados con un grave peligro inmediato pero que conllevan costos sustanciales a nivel de población. Por ejemplo: en el 2008, entre los estadounidenses de 18 a 64 años, el 16 % de los fumadores actuales indicaron ellos

CONSUMO DE CIGARRILLOS Y EL PULMÓN

LOS COMPONENTES DEL HUMO DEL TABACO TIENEN MUCHOS EFECTOS ADVERSOS EN EL PULMÓN

Por ejemplo, debido a que los macrófagos (células de limpieza del sistema inmune) fagocitan las partículas de impurezas y residuos de humo de tabaco, el color de los pulmones de los fumadores se vuelve de color gris negruzco con el tiempo.



PULMÓN HUMANO SANO



PULMÓN DE UN FUMADOR DE TABACO

LABIO Y PALADAR HENDIDO

Consumo de tabaco en el embarazo y paladar y labio hendidados

EL TABAQUISMO MATERNO AUMENTA EL RIESGO DE PALADAR HENDIDO Y LABIO LEPORINO EN LOS BEBÉS

El riesgo de labio leporino es aproximadamente 30 % más alto en los niños nacidos de mujeres que fuman durante el embarazo. Tabaquismo materno pesado (≥ 25 cigarrillos/día) puede aumentar el riesgo de paladar hendidado bilateral en los recién nacidos en cuatro veces.

Debido a sus limitados recursos para reparaciones quirúrgicas, los niños nacidos con paladar hendidado o labio leporino en los países de bajos y medianos ingresos pueden estar en mayor riesgo de muerte por no ser tratado de manera adecuada en el momento oportuno. Cirugías a edades más avanzadas se pueden asociar con peores resultados.



mismos que su estado de salud oral era pobre, una cifra 4 veces mayor que la de los no fumadores.

Se han introducido varios productos a base de tabaco que dicen reducir los daños pero algunos de ellos ya han mostrado efectos dañinos. La Organización Mundial de la Salud ha clasificado al tabaco sin humo como una causa establecida de cáncer de boca, esófago y páncreas. El tabaco sin humo, las pipas de agua y los cigarrillos bajos en alquitrán exponen a los usuarios a los carcinógenos presentes en el humo del cigarrillo. Estudios preliminares han demostrado que los fumadores de cigarrillos electrónicos pueden estar expuestos a algunos compuestos dañinos o sufrir algunos síntomas agudos pero, en general, los cigarrillos electrónicos parecen ser menos perjudiciales que los cigarrillos tradicionales ya que no implican combustión. Sin embargo, su impacto global en la salud pública no es claro (consulte el capítulo *Cigarrillos electrónicos*).

No existe un producto a base de tabaco que sea seguro; por ello, la mejor manera de prevenir los daños relacionados con el tabaco es evitar el inicio del consumo (o dejar de fumar).

Debido al acceso limitado a la atención para la detección temprana y el tratamiento de enfermedades relacionadas con el tabaco, las personas con un nivel socioeconómico bajo o que viven en países de bajos y medianos ingresos son más propensos a sufrir los daños producidos por el tabaco.



PHILLIP MORRIS

"Philip Morris de Estados Unidos está de acuerdo con el abrumador consenso médico y científico de que fumar

CIGARRILLOS CAUSA CÁNCER DE PULMÓN, ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, ENFISEMA

y otras enfermedades graves en los fumadores. Los fumadores son mucho más propensos a desarrollar este tipo de enfermedades graves en comparación con las personas que no fuman."

—Página web de Philip Morris EE. UU., 2014



"Sentí que solo podía **ELEGIR ENTRE DEJAR DE FUMAR Y DEJAR DE RESPIRAR**".

—WILKEN MICHAEL, paciente con EPOC, Federación Europea de Alergia y Enfermedades Respiratorias Asociaciones de Pacientes

LLAMADO A LA ACCIÓN

La legislación libre de humo debe promulgarse para reducir la exposición involuntaria al humo del tabaco, especialmente en los niños. las personas deben ser informadas sobre los riesgos del humo de segunda mano y los posibles daños del humo de tercera mano.



Una de las declaraciones que se exigió que publicaran las empresas tabacaleras en los Estados Unidos (en periódicos, en la televisión, en sus sitios web y en los paquetes de cigarrillos) después de que un tribunal federal en 2012 concluyera que las empresas "engañaron deliberadamente al público estadounidense:

"NO EXISTE UN NIVEL SEGURO DE EXPOSICIÓN AL HUMO DE SEGUNDA MANO".



En 2007, Australia del Sur se convirtió en el primer estado australiano en prohibir fumar en automóviles donde viajan niños. "Si bien es el derecho de un adulto elegir fumar y exponerse a todos los riesgos de salud asociados y conocidos,

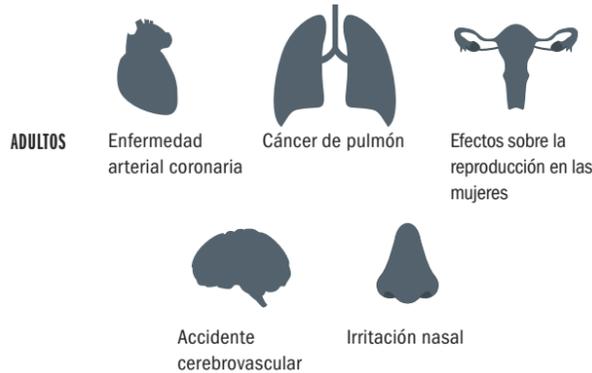
ESTA PROHIBICIÓN TIENE COMO OBJETIVO PROTEGER A LOS NIÑOS QUE, DE OTRA MANERA, NO PUEDEN PROTEGERSE A SÍ MISMOS".

-KATY GALLAGHER, Ministro Principal del Territorio de la Capital Australiana

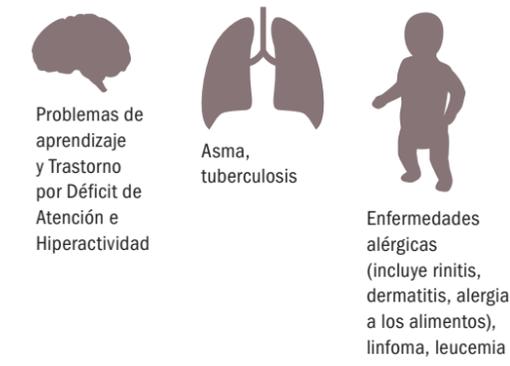
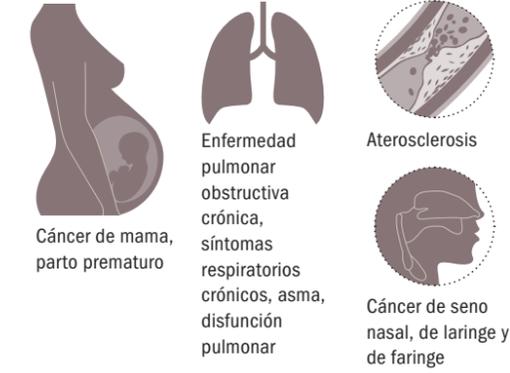
DAÑOS

Nivel de comprobación de los daños causados por el humo de segunda mano en niños y adultos

EVIDENCIA SUFICIENTE



EVIDENCIA SUGESTIVA

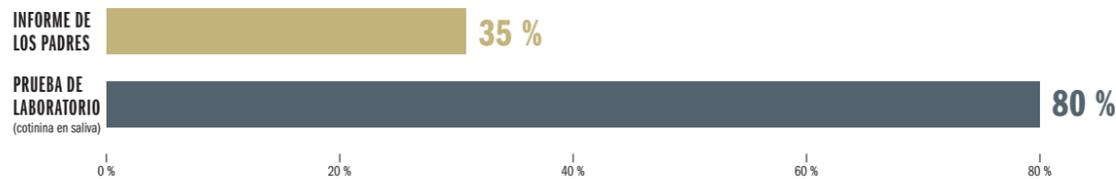


HUMO DE SEGUNDA MANO

DAÑO

EXPOSICIÓN SUBESTIMADA

Exposición al humo de segunda mano de niños que acuden a un hospital por asma o problemas respiratorios: Cincinnati, EE. UU., de 2010 a 2011



Aunque solo un tercio de los padres informaron que sus hijos estuvieron expuestos al humo de segunda mano, las pruebas de laboratorio confirmaron que, en realidad, el 80 % de los niños llevados a un hospital (Cincinnati Children's Hospital Medical Center) en los Estados Unidos por asma o problemas respiratorios estuvieron expuestos al humo de segunda mano. Estos hallazgos indican que muchas enfermedades respiratorias que podrían no estar relacionadas con humo de segunda mano según lo autoreportado por los padres, de hecho sí podrían estar asociadas con la exposición.

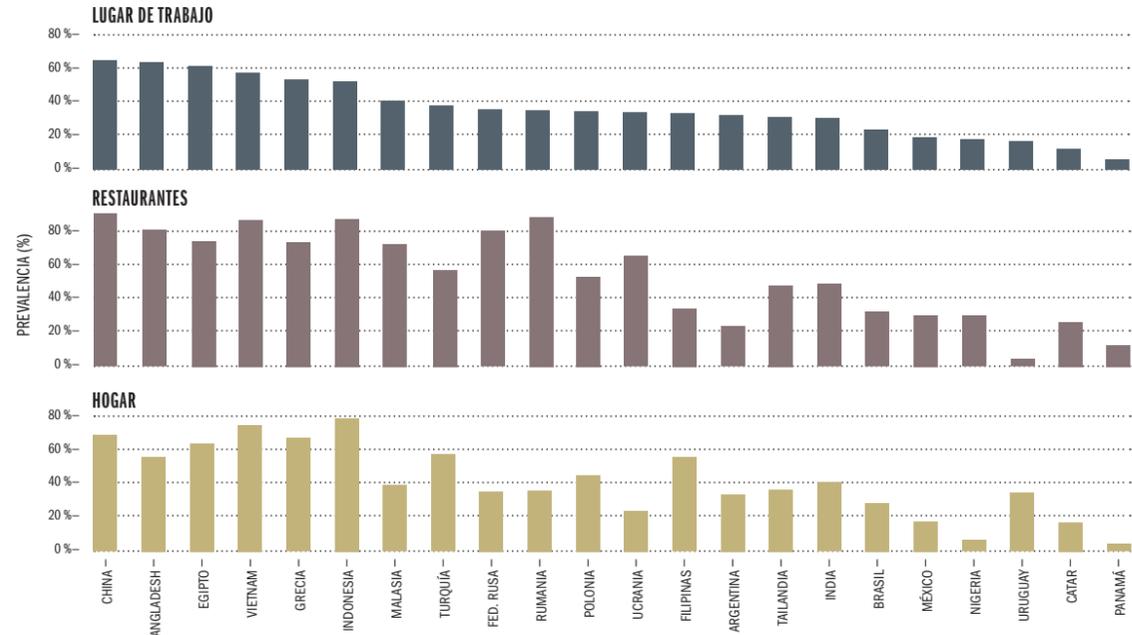
162 200

Cada año, el tabaquismo de segunda mano en el Reino Unido provoca más de 20 000 casos de infección del tracto respiratorio inferior, 120 000 casos de enfermedades del oído medio, 22 000 casos nuevos de sibilancias y asma y 200 casos de meningitis bacteriana solo en niños.

PREVALENCIA DEL HUMO DE SEGUNDA MANO

La exposición al humo de segunda mano (%) en adultos de edades ≥ 15, Global Adult Tobacco Survey, de 2008 a 2013

■ LUGAR DE TRABAJO Entre los que trabajan fuera del hogar, quienes por lo general trabajan en el interior o en interiores y exteriores
 ■ RESTAURANTES Entre los que visitaron los restaurantes en los últimos 30 días
 ■ HOGAR Alguien fuma en el hogar por lo menos una vez al mes.



El hecho de prohibir fumar en lugares públicos tiene un efecto importante en la reducción de la exposición al humo de segunda mano (consulte el capítulo 23: Libre de humo). Por ejemplo, Uruguay adoptó una legislación nacional integral "libre de humo" en 2006. Las concentraciones de nicotina en el aire en lugares públicos se redujeron en un 90 % en Uruguay de 2002 a 2007.

La exposición al humo de segunda mano puede causar muchas de las mismas enfermedades que generan el tabaquismo activo. Aumenta el riesgo de contraer cáncer de pulmón en un 30 % (cáncer de pulmón de células pequeñas en un 300 %) y enfermedad coronaria en un 25 %. La exposición al humo de segunda mano mató a más de 600.000 no fumadores en 2010. La cardiopatía isquémica, las infecciones del tracto respiratorio inferior, el asma y el cáncer de pulmón son las causas más comunes de muerte relacionada con el humo de segunda mano. Las mujeres sufren el mayor número de muertes entre adultos no fumadores. En 2010, 740 millones de personas fueron expuestas al humo de segunda mano solo en China.

Si bien la mayoría de los efectos del tabaquismo activos sobre la salud aparecen en edades más avanzadas, muchas víctimas de la exposición al humo de segunda mano son los niños e, incluso, los bebés por nacer **DAÑOS**. Debido a que estos efectos se producen en edades tempranas, la cantidad de años de vida saludable perdidos por enfermedad, discapacidad o muerte temprana en relación con el humo de segunda mano en niños es mucho mayor que en adultos. Las pruebas de laboratorio que revelan la exposición al humo sugieren que los efectos nocivos de la exposición al humo de segunda mano en niños pueden incluso ser ampliamente subestimados **EXPOSICIÓN SUBESTIMADA**.

Las personas pueden estar expuestas al humo de segunda

mano en los hogares, en el trabajo en interiores y en lugares públicos, automóviles, lugares al aire libre, y en edificios de unidades múltiples, incluso si nadie fuma en el apartamento propio pero la gente fuma en otras partes del edificio. Los efectos en la salud por la exposición al vapor de los cigarrillos electrónicos aún se desconocen pero varios países han incluido o están considerando incluir los cigarrillos electrónicos en las regulaciones libres de humo para evitar la supresión de las leyes libres de humo por el consumo de cigarrillos electrónicos. Esta inclusión impediría cualquier daño potencial de la exposición al vapor de los cigarrillos electrónicos.

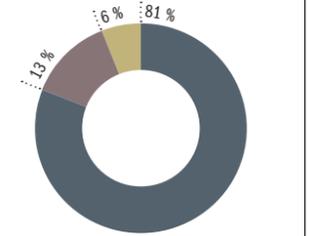
La nicotina y otros compuestos del tabaco se acumulan en diferentes superficies (como ropa, muebles, paredes y vehículos) y pueden permanecer allí varios meses luego de haber dejado de fumar, incluso después de que las superficies se hayan lavado. Estos residuos, o humo de tercera mano, contienen varios compuestos tóxicos y los estudios de laboratorio han mostrado efectos dañinos en las células humanas y animales, pero la naturaleza y la magnitud de los efectos de salud en los seres humanos necesitan mayor investigación. Sin embargo, las medidas para eliminar el humo de segunda mano, como la prohibición de fumar en lugares públicos, hogares y vehículos (consulte el Capítulo 23: *Libre de humo*), también pueden reducir el humo de tercera mano.

Según una encuesta realizada en 15 países con niveles bajos y medianos de ingresos, del 2008 al 2011, las personas son **61 % MÁS PROPENSAS A HACER SUS HOGARES LIBRES DE HUMO VOLUNTARIAMENTE** si se prohíbe fumar en el lugar de trabajo y en lugares públicos.

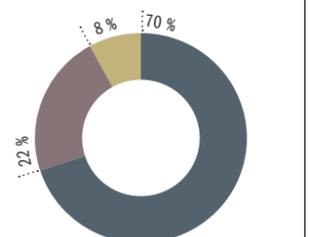
EXPOSICIÓN POR NIVEL SOCIOECONÓMICO

Prohibición voluntaria de fumar en casa por nivel de educación: Guangdong, China, 2010

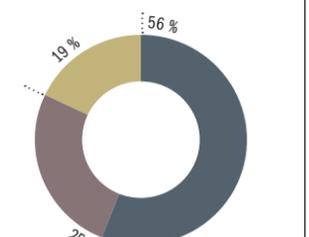
■ SIN PROHIBICIÓN
 ■ PROHIBICIÓN PARCIAL*
 ■ PROHIBICIÓN TOTAL



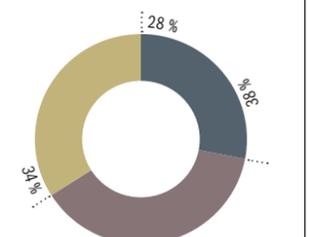
EDUCACIÓN PRIMARIA O MENOS



ASISTIÓ A LA ESCUELA SECUNDARIA



SE GRADUÓ DE LA ESCUELA SECUNDARIA



UNIVERSIDAD O NIVEL SUPERIOR

Las familias con bajo nivel socioeconómico pueden ser más propensas a estar expuestas al humo de segunda mano en el hogar.

LLAMADO A LA ACCIÓN

Los gobiernos deben legislar prácticas de cultivo de tabaco seguras y ambientalmente sustentables, y responsabilizar a la industria tabacalera por los costos que sus productos imponen en los agricultores y en el medio ambiente.

PESTICIDAS PELIGROSOS

Pesticidas comunes que se utilizan en el cultivo de tabaco, y sus posibles peligros

Como monocultivo, las plantas de tabaco son vulnerables a una variedad de plagas y enfermedades, lo que lleva a muchos agricultores a aplicar grandes cantidades de productos químicos y pesticidas que son nocivos para la salud y el medio ambiente.

ALDICARB

Afecta el cerebro y los sistemas inmunológico y reproductivo tanto en animales como en seres humanos; es altamente tóxico incluso a dosis bajas; contamina el suelo y el agua subterránea.

EN EE. UU.: SUPRESIÓN PROGRESIVA PARA 2018. EN EUROPA: PROHIBIDO.

CLORPIRIFOS

Efectos en el sistema nervioso y respiratorio a grandes dosis; se encuentra en la tierra, el agua, el aire y los alimentos.

EN EE. UU., PROHIBICIÓN PARA EL USO DOMÉSTICO EN 2000.

1,3-DICLOROPROPENO

Probable carcinógeno en humanos; altamente tóxico con efectos en el sistema respiratorio, reproductivo e irritación en la piel y los ojos; se filtra rápidamente en el agua subterránea.

EN EUROPA, SUPRESIÓN PROGRESIVA PARA 2009.

IMIDACLOPRIDE

Afecta el cerebro y el sistema reproductivo; altamente tóxico para las abejas, otros insectos benéficos y ciertas especies de aves; es persistente en el medio ambiente: en el suelo, el agua y como contaminante de los alimentos; contiene naftaleno y sílice de cuarzo cristalino, que son agentes cancerígenos; se utiliza en grandes volúmenes en la agricultura.

ESTADOS MIEMBROS DE LA UE, PROHIBICIÓN DE DOS AÑOS PARA EL USO EN CULTIVOS QUE ATRAEN A LAS ABEJAS EN 2013

BROMURO DE METILO

Afecta la piel, los ojos, el cerebro y el sistema respiratorio; puede hacer que los pulmones se llenen de líquido o producir dolores de cabeza, temblores, parálisis o convulsiones; es un agente volátil que agota la capa de ozono.

SUPRESIÓN PROGRESIVA PARA 2015 SEGÚN EL PROTOCOLO DE MONTREAL DEL PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL MEDIO AMBIENTE.

CLOROPICRÍN

Es un agente perjudicial para los pulmones; los altos niveles de exposición causan vómitos, líquido en los pulmones, pérdida del conocimiento e incluso la muerte; es tóxico para los peces y otros organismos; se utilizó como gas lacrimógeno en la Primera Guerra Mundial.

ESTADOS MIEMBROS DE LA UE, PROHIBIDO DESDE 2011.

CARBARIL

Afecta el cerebro y los sistemas inmunológico y reproductivo; es posible agente cancerígeno que se relaciona con casos de cáncer en agricultores y bajos niveles de espermatozoides en los hombres expuestos; es tóxico para las abejas y otros insectos benéficos y para la vida acuática; es contaminante del aire y el agua.

ESTADOS MIEMBROS DE LA UE, PROHIBIDO DESDE 2007.



Un gerente sénior de Philip Morris analizó “la creación de valor social comienza con el producto; sin embargo, a excepción del fumador,

NO HAY UN VALOR SOCIAL PERCIBIDO DE NUESTRO PRODUCTO...”

Las compañías tabacaleras publicitan su Responsabilidad Social Corporativa y adoptan causas ambientales como la campaña “Keep America Beautiful” (Mantener hermosa a América), pero, en la realidad, esta actitud está pensada para proteger el valor de su negocio.



“Se calcula que 4.5 trillones de los calculados 6 trillones anuales de cigarrillos consumidos en el mundo se depositan en forma de colillas en algún lugar del medio ambiente cada año. Anualmente, este material comprende el

MAYOR PORCENTAJE DE BASURA

...recogida globalmente durante la limpieza de las las costas”.

—THOMAS E. NOVOTNY y ELLI SLAUGHTER, Universidad Estatal de San Diego, 2014



“La basura generada por las colillas de cigarrillos es

LA ÚLTIMA FORMA SOCIALMENTE ACEPTADA DE ENSUCIAR

en este nuevo mundo cada vez más saludable y con conciencia ambiental

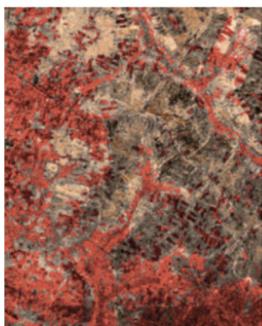
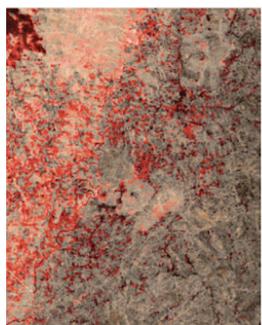
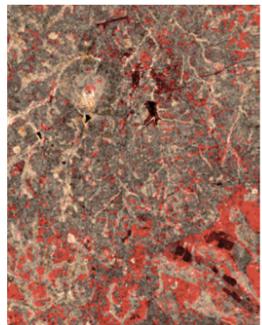
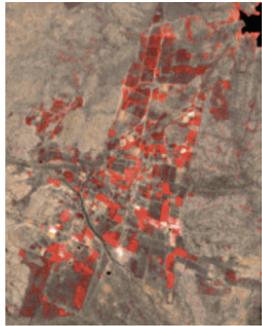
—CHERYL G. HEALTON (American Legacy Foundation) y otros, Comentario sobre el control del tabaquismo, EE. UU., 2011

CULTIVOS Y DEFORESTACIÓN

El cultivo de tabaco contribuye con la deforestación y el cambio climático.

El desmonte de tierras para el cultivo y la gran cantidad de madera que se necesita para curar el tabaco causan una deforestación masiva, a razón de 200 000 ha por año aproximadamente, y la posterior liberación de gases de efecto invernadero contribuye al cambio climático.

■ DISMINUCIÓN DE LA VEGETACIÓN



1990-2010

CORONEL MOLDES, SALTA, ARGENTINA

1975-2010

KASUNGU, REGIÓN CENTRAL, MALAWI

1975-2010

NENO, REGIÓN SUR, MALAWI

1990-2010

URAMBO, TABORA, TANZANIA

De 2010 a 2011, con posterioridad a esta imagen, el Distrito de Urambo en Tanzania perdió una extensión de árboles de 1.3 millones de m3 por un valor de USD 10.5 millones, lo que ocuparía una superficie de 145 km2, el equivalente a dos veces y media el tamaño de Manhattan.

2003

BRITISH COLUMBIA, CANADÁ

Uno de los incendios forestales más devastadores en la historia de Canadá. Destruyó más de 26 000 hectáreas, 70 casas y 9 negocios. Causó daños por USD 40 millones.



2002
LAKE TAHOE, CALIFORNIA, EE. UU.

Un cigarrillo que se arrojó desde una góndola originó un incendio forestal que quemó 673 acres de bosque y causó USD 3 millones en daños.



2007
KULA FOREST RESERVE, HAWAII, EE.UU.

Un incendio de siete días destruyó cerca de 2 300 acres de tierra.



2013
MELIPILLA, CHILE

Un incendio forestal destruyó 6900 acres.

2009

REPÚBLICA SIBERIANA DE BURIATIA

Un hombre desecha una colilla de cigarrillo en un pastizal seco cerca del pueblo Kiyuchi, lo cual inicia un incendio que destruye 2000 hectáreas de bosque. Fue sancionado con una multa de USD 19.6 millones por daños y perjuicios.



1996
CHERNÓBIL, UCRAINIA

Se cree que un cigarrillo fue la causa que originó un incendio forestal que destruyó aldeas evacuadas.



2010
BOSQUE DE KERALA, INDIA

Colillas de cigarrillo desechadas de forma descuidada incendian 60 hectáreas de bosques frondosos.



2006
TABLE MOUNTAIN, SUDÁFRICA

Un incendio forestal destruyó 700 hectáreas, incluyendo cerca del 50 % de la población de árboles de plata del mundo.

2009
VICTORIA, AUSTRALIA

Un incendio forestal destruyó 450 000 hectáreas, incluidos varios pueblos, mató a 208 personas y dejó a otras 10 000 sin hogar.

CAUSANTE DE INCENDIOS FORESTALES

Las colillas de cigarrillos son una causa común de incendios forestales y una amenaza para la vida, la propiedad y los bosques.

INCENDIOS FORESTALES OCASIONADOS POR EL CIGARRILLO



"Voy a dejar de fumar cuando no haya más sachets de plástico".
—SATYABIPRA PATRA, consumidor de gutka desde hace 9 años, 2011

PROHIBICIÓN DE PLÁSTICOS

India prohibió los envoltorios de plástico en los productos de tabaco en 2011

BENEFICIOS PARA EL MEDIO AMBIENTE Y LA SALUD PÚBLICA

- Disminución de la basura plástica y de los desechos tóxicos en el medio ambiente
- El envoltorio de papel aumenta los precios y disminuye las ventas y el consumo de cigarrillos, bidis y tabaco de mascar en Jaipur, Rajastán.
- La disminución del consumo puede producir beneficios para la salud tales como la disminución de las tasas de cáncer.
- Falta de empaques plásticos puede disuadir a los consumidores

20 ¢

En 2009, San Francisco implementó una “Tarifa por abandono de basura de cigarrillo” de 20 centavos por paquete de cigarrillos con el fin de limpiar el peligro ambiental y para ayudar a recuperar el costo de limpiar la basura de cigarrillo.

recolectado durante la limpieza de las playas. El material que se escapa de estos filtros es tóxico para la vida acuática. Para combatirlo, en 2014 se presentó un proyecto de ley a la legislatura de California para prohibir la venta de cigarrillos con filtro de un solo uso.

El daño a las personas y al medio ambiente por los incendios forestales debidos al hábito de fumar es considerable y mortal **■ CAUSANTE DE INCENDIOS FORESTALES**. De acuerdo con datos de la Administración de Incendios de los Estados Unidos, el hábito de fumar es la primera o la segunda causa principal de muertes relacionadas con incendios cada año en los EE. UU. Los jóvenes y los ancianos son los más comúnmente afectados, y los datos del CDC indican que, anualmente, los incendios y las quemaduras están entre las 10 principales causas de muerte no intencional en los Estados Unidos.

La industria tabacalera daña el medio ambiente de diversas maneras, y de formas que sobrepasan los efectos del humo del cigarrillo en el aire cuando éstos son fumados. El impacto dañino de la industria tabacalera sobre la deforestación, el cambio climático, la basura y los incendios forestales es gigante y está en crecimiento.

El cultivo de tabaco es un proceso complicado que involucra un alto consumo de pesticidas, reguladores de crecimiento y fertilizantes químicos **■ PESTICIDAS PELIGROSOS**. Éstos pueden crear problemas de salud ambiental, en particular en países de bajos y medianos ingresos con legislaciones regulatorias laxas. Además, el tabaco, más que otros cultivos alimentarios y comerciales, agota los nutrientes del suelo, incluidos el nitrógeno, el óxido de potasio y el anhídrido fosfórico. Como resultado, en muchas regiones de bajos y medianos ingresos del mundo, nuevas áreas de bosques desaparecen todos los años debido a los cultivos de tabaco (en oposición a la reutilización de las parcelas) y debido a la madera que se necesita para curar las hojas de tabaco, lo que lleva a la deforestación **■ CULTIVOS Y DEFORESTACIÓN**. Esta deforestación contribuye al cambio climático a causa de la tala de los árboles que eliminan el CO2 de la atmósfera.

La basura de los cigarrillos contamina el medio ambiente. A nivel internacional, los filtros de los cigarrillos (que generalmente no son biodegradables) son el elemento más



LLAMADO A LA ACCIÓN

Los gobiernos deben fortalecer los programas de control del tabaco para prevenir que el consumo de tabaco empobrezca a los ciudadanos y obstaculice el desarrollo económico.

EL TABACO EMPOBRECE A LOS PAÍSES

| | | |
|---|---|---|
| TANZANIA \$40 millones DE INGRESOS \$50 MILLONES Tanzania gana \$50 millones por año gracias al tabaco, pero gasta \$40 millones por cánceres relacionados con el tabaco. | ESTADOS UNIDOS \$6,000 EXCESO DE COSTO POR FUMADOR Los fumadores estadounidenses les cuestan un exceso de \$6,000 por fumador al año a sus empleadores debido a la menor productividad en el puesto de trabajo, mayores ausencias y costos excesivos de atención médica. | BRASIL 100 millones REALES El costo para Brasil debido al tabaco es de aproximadamente 100 millones de reales por cada mil fumadores a causa de pérdida en la productividad. |
|---|---|---|



Las cargas por pérdida de productividad y el costo de la atención médica socavan el desarrollo económico de muchos países.

TRABAJO INFANTIL

Trabajar en los campos de tabaco tiene un impacto en las tasas de asistencia y permanencia escolar.

En los distritos de Suza en Kasungu y de Katalima en Dowa (Malawi, 2008):



10-14 %
de los niños de familias cultivadoras de tabaco no asistieron a la escuela debido a que trabajaban en los campos de tabaco.

16 %
de los padres dijeron que sus hijos no asistían a la escuela debido a la incapacidad de pagar la cuota escolar y de comprar uniformes y zapatos.

La falta de educación lleva a las personas a la pobreza.

... Cuando la mortalidad infantil y materna están disminuyendo universalmente en todo el mundo, **LA AMENAZA DE UN AUMENTO EN EL TABACO TOMA LA DIRECCIÓN EQUIVOCADA...**

El mundo en desarrollo está a punto de entrar en una fase de rápido crecimiento en el tabaco en un momento en que menos puede pagarlo".

—KEITH HANSEN, The World Bank Group, 2012

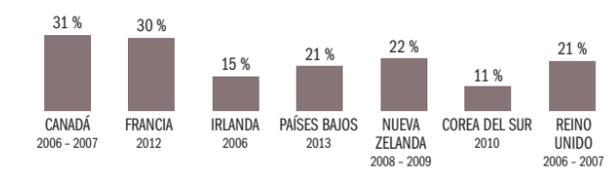
CÍRCULO VICIOSO

La marginalidad y la exclusión social aumentan la probabilidad de fumar, y fumar aumenta la probabilidad de circunstancias de desigualdad social.



PRESIÓN FINANCIERA

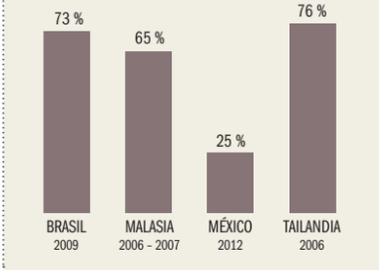
Porcentaje de fumadores masculinos que gastan dinero en cigarrillos en lugar de comprar artículos de primera necesidad



Los fumadores gastan dinero en cigarrillos en lugar de comprar artículos de primera necesidad, tales como la alimentación y la educación. Esto podría exacerbar las condiciones de vida precarias que afectan a las personas pobres.

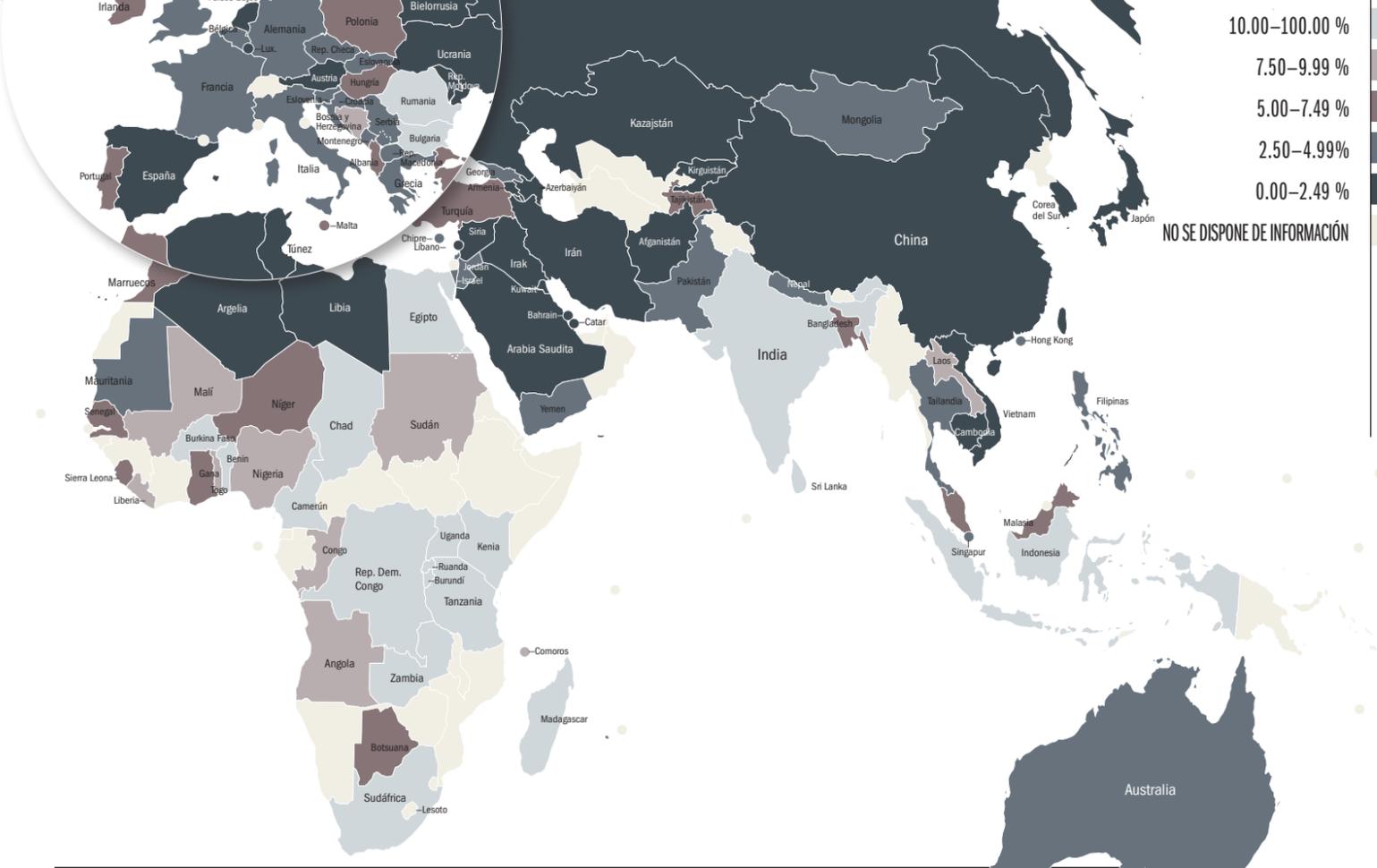
NIVEL ALTO DE INGRESOS

NIVEL MEDIO DE INGRESOS



INGRESO EN HUMO

Porcentaje del ingreso familiar ~ promedio necesario para comprar 10 cigarrillos de la marca más barata por día en 2012



Existe una relación inextricable y perniciosa entre el tabaco y la pobreza. En muchos sentidos, el tabaco y la pobreza forman parte del mismo círculo vicioso **EL CÍRCULO VICIOSO**. En todo el mundo, el tabaquismo es generalmente común en los segmentos más pobres de la población. Estos grupos, bajo estrés financiero, tienen pocos ingresos disponibles para gastar en cigarrillos. El consumo de tabaco se suma directamente a la presión financiera **EL PRESIÓN FINANCIERA**. Por ejemplo, en una ciudad como Nueva York, un fumador de un paquete por día que vive en el umbral de la pobreza gasta 20 % de su ingreso familiar en mantener su hábito de fumar. En los países más pobres, la Organización Mundial de la Salud estima que hasta un 10 % de los ingresos de los hogares puede ser gastado en los productos del tabaco, dejando menos dinero para la alimentación, la educación, la vivienda y la ropa.

Hay costos para los fumadores que van mucho más allá del dinero que pagan para comprar cigarrillos. Los fumadores desarrollan muchas más enfermedades que los no fumadores, lo que genera enormes presiones de costos en los gastos de atención de salud

de cualquier país, y dificulta el pago de la cobertura de salud. Como resultado de esto, en los lugares donde las personas pagan seguros médicos, los costos son proporcionalmente mucho más altos de lo que lo son para los no fumadores. Las enfermedades relacionadas con el tabaquismo contribuyen el ausentismo laboral y reducen la fuerza de trabajo, lo cual incrementa los costos indirectos del tabaco y crea mayores presiones negativas sobre la economía, sobre todo en los países de bajos y medianos ingresos **EL TABACO EMPOBRECE A LOS PAÍSES**.

Además, trabajar en la industria tabacalera puede retener a la gente en la pobreza. En países de bajos y medianos ingresos, muchos pequeños productores de tabaco se ven obligados a vender su cosecha a un precio fijo bajo y deben pagar en exceso a las compañías tabacaleras para adquirir fertilizantes, semillas, asesoramiento técnico y otros elementos. Atrapado en un tipo de servidumbre por contrato, ellos se suman a las listas de las personas víctimas directas o indirectas de la economía del tabaco.



BURKINA FASO
En Burkina Faso en 1998, el representante de Rothman dijo "la esperanza promedio de vida aquí es de 40 años; la mortalidad infantil es alta;

LOS PROBLEMAS DE SALUD QUE ALGUNOS DICEN QUE SON CAUSADOS POR LOS CIGARRILLOS NO SERÁN UN PROBLEMA AQUÍ".

LLAMADO A LA ACCIÓN

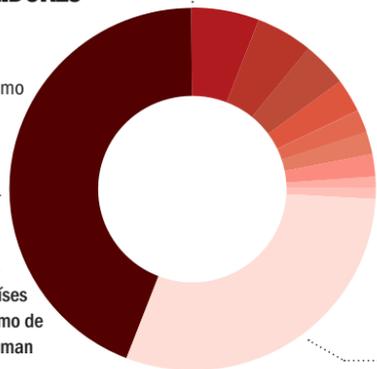
Nuestro objetivo principal es reducir drásticamente el consumo de cigarrillos para fumar.

LOS 10 CONSUMIDORES PRINCIPALES

Distribución del consumo de cigarrillos

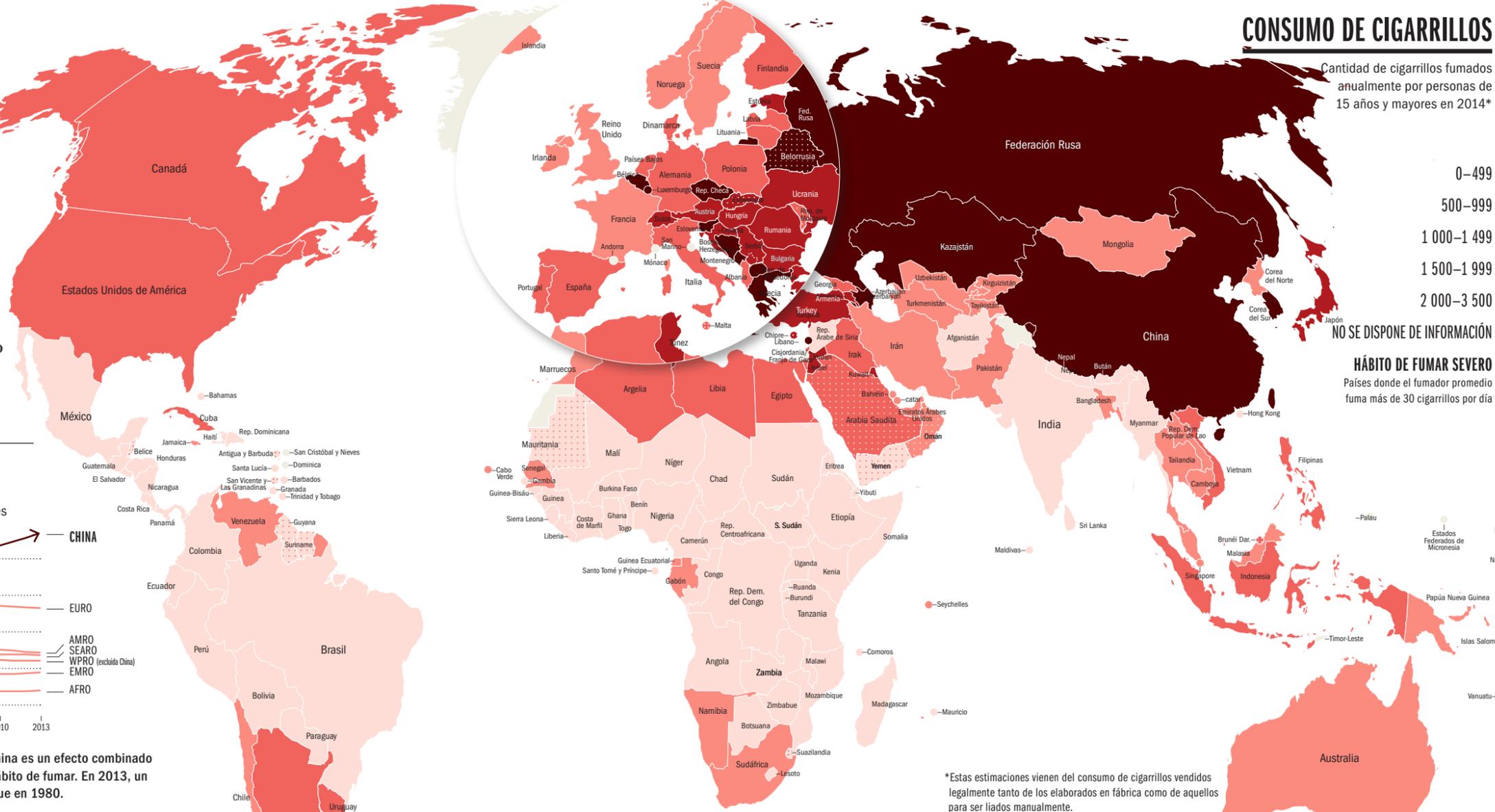
1. CHINA

En la actualidad, se consumen más cigarrillos en China que en los siguientes 29 países del escalafón de consumo de cigarrillos cuando se suman todos ellos



LLAMADO A LA ACCIÓN

5.8 TRILLONES: es la cantidad de cigarrillos fumados en todo el mundo durante 2014.



CONSUMO DE CIGARRILLOS

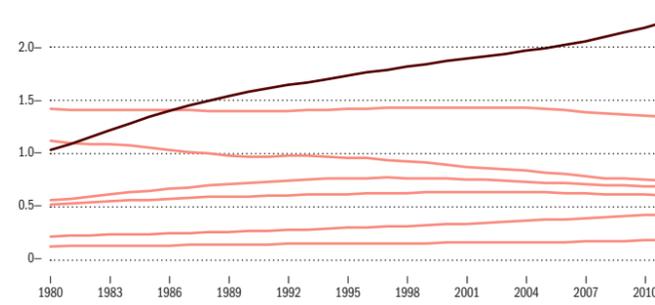


Muchas de las naciones que redujeron significativamente su prevalencia de tabaquismo durante la última década, incluidos Canadá, Dinamarca, Islandia, Nueva Zelanda y Uruguay, han comprobado que los fumadores restantes son aquellos que fuman la mayor cantidad de cigarrillos por día. El aumento en los esfuerzos de control del tabaquismo deben orientarse a aquellos usuarios extremos, quienes generalmente son los

MIEMBROS MÁS VULNERABLES DE LA SOCIEDAD.

CONSUMO POR REGIÓN

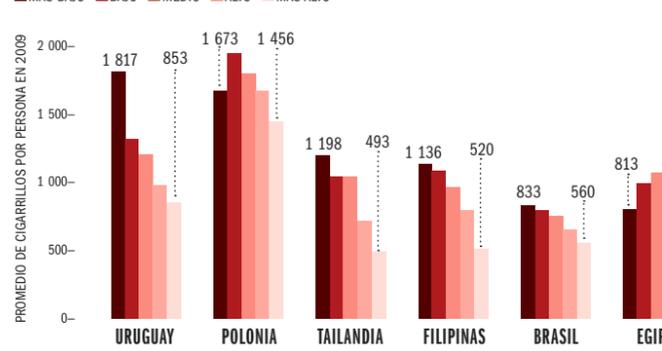
Consumo global de cigarrillos por región de la OMS: de 1980 a 2013, en trillones



El aumento desproporcionado de la cantidad de cigarrillos que se fuman en China es un efecto combinado del crecimiento de la población de China y del aumento en la intensidad del hábito de fumar. En 2013, un fumador promedio en China fumaba 22 cigarrillos por día, casi un 50 % más que en 1980.

TABAQUISMO Y RIQUEZA

Disparidades en el consumo de cigarrillos en países seleccionados de la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS) por nivel socioeconómico:



Los grupos socioeconómicos más bajos fuman más, no solo en países con niveles de ingresos altos, sino también en aquellos con ingresos bajos y medios.

“El negocio subyacente continúa teniendo éxito NUESTRA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO SIGUE FUNCIONANDO”.

—NICANDRO DURANTE, CEO, British American Tobacco, 2013

“EL MERCADO COMPITE USANDO LA ADICCIÓN
—el producto más adictivo gana. Dentro de la investigación, ellos [las empresas], como las empresas tabacaleras, pueden descubrir cuál de sus ingredientes es más efectivo para incrementar las ventas y la adicción. [...] Es difícil renunciar a estas oportunidades de ganancia, sin importar los costos para la sociedad”.

—JOSEPH E. STIGLITZ, ganador del Premio Nóbel de Economía, 2008

Casi 5.8 trillones (5 800 000 000 000) de cigarrillos fueron fumados en todo el mundo en 2014. Las reducciones significativas en las tasas de consumo de tabaco en el Reino Unido, Australia, Brasil y otros países que implementan leyes para el control del tabaco fueron contrarrestadas por el consumo en crecimiento en una sola nación: China. El mercado chino consume actualmente más cigarrillos que todos los demás países de bajos y medianos ingresos combinados

LOS 10 CONSUMIDORES PRINCIPALES.

Otras regiones cumplen papeles cada vez más grandes en la epidemia de tabaquismo global en crecimiento. La Región Mediterránea Este (EMRO) de la OMS tiene la tasa de crecimiento más alta en la actualidad en el mercado del tabaquismo, con más de un tercio de crecimiento en el consumo de cigarrillos desde el 2000. **CONSUMO POR REGIÓN.** Debido a su reciente y dinámico desarrollo económico y al crecimiento continuado de la población, África presenta el mayor riesgo en términos de crecimiento futuro de consumo del tabaco. Sin políticas de prevención apropiadas a lo largo del continente, África perderá cientos de millones de vidas en este siglo a causa del consumo de tabaco.

Los patrones de consumo de cigarrillos varían ampliamente entre los países. El consumo de cigarrillos demuestra grandes disparidades y está asociado a un estrato socioeconómico bajo, incluso en países de bajos y medianos ingresos. **TABAQUISMO Y RIQUEZA.** Estas desigualdades pueden reducirse mediante el uso de medidas orientadas al control del tabaquismo. Por ejemplo, las regalías por el incremento de los impuestos al tabaco pueden orientarse a financiar los programas de prevención y abandono del tabaquismo para grupos con mayor vulnerabilidad.

El consumo de otros productos combustibles del tabaco también está en incremento. Desde el 2000, el consumo global de cigarros similares a los cigarrillos aumentó más del doble, mientras que el consumo de tabaco para liar y del tabaco para pipa incrementaron más de un tercio. Este incremento se debe parcialmente a que esos otros productos del tabaco generalmente pagan menos impuestos que los cigarrillos y, por lo tanto, son más accesibles.

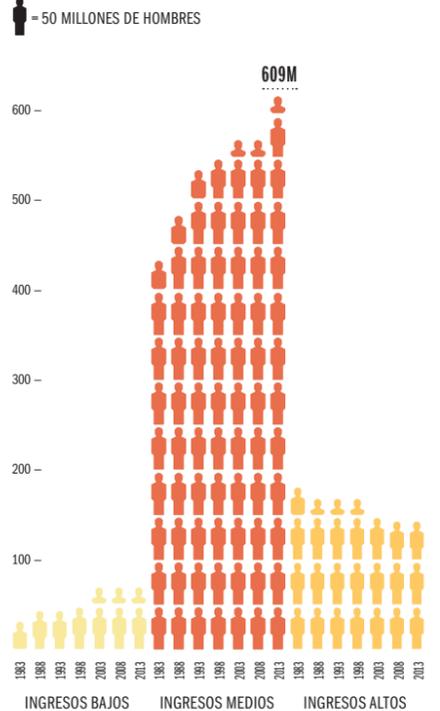
China y Europa Oriental y Meridional consumen la mayor cantidad de cigarrillos por persona. Esto no solo se debe a la alta prevalencia del tabaquismo (consulte el Capítulo 9: *Hombres fumadores* y el Capítulo 10: *Mujeres fumadoras*) sino también a la **MAYOR INTENSIDAD DEL HÁBITO DE FUMAR** (la mayor cantidad de cigarrillos fumados al día por fumador promedio).

LLAMADO A LA ACCIÓN

Todos los países deben financiar e implementar políticas más efectivas de control del tabaco para incrementar el abandono y reducir el inicio del consumo.

TENDENCIAS POR NIVEL DE INGRESOS

Cambios en la cantidad de fumadores hombres (edad ≥15 años) en países de ingresos altos, medios y bajos (de 1980 a 2013).



Los países de niveles medios de ingresos han experimentado el mayor aumento.

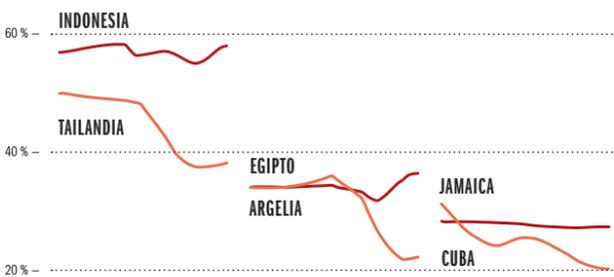
MÁS DE 10 MILLONES

Países con más de 10 millones de hombres (edad ≥15 años) que actualmente son fumadores, 2013

| | | | |
|---------------------------|-------|-----------|------|
| CHINA | 264.0 | JAPÓN | 18.9 |
| INDIA | 106.0 | PAKISTÁN | 17.2 |
| INDONESIA | 50.6 | VIETNAM | 14.2 |
| FEDERACIÓN RUSA | 27.7 | FILIPINAS | 12.9 |
| BANGLADESH | 24.5 | BRASIL | 12.2 |
| ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA | 21.6 | TURQUÍA | 10.6 |
| | | EGIPTO | 10.1 |

TENDENCIAS DEL HÁBITO DE FUMAR

Prevalencia de consumo diario de tabaco fumado ajustada por edad en hombres adultos de determinados países de ingresos medios (%), de 1980 a 2013



En estas tres regiones diferentes, los países vecinos tenían una prevalencia del tabaquismo masculino similar en 1980 que se ha diferenciado con el transcurso del tiempo.

PREVALENCIA

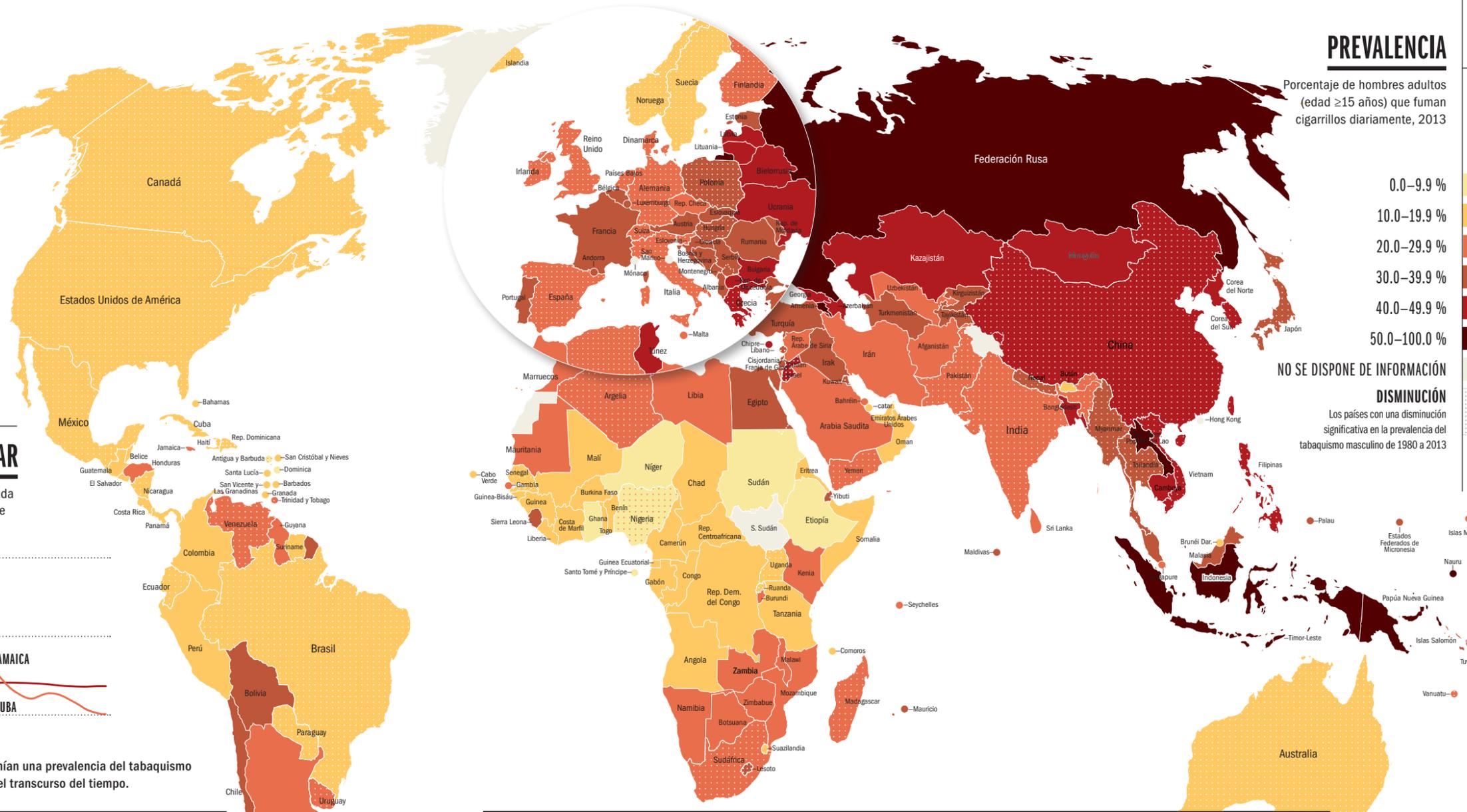
Porcentaje de hombres adultos (edad ≥15 años) que fuman cigarrillos diariamente, 2013



NO SE DISPONE DE INFORMACIÓN

DISMINUCIÓN

Los países con una disminución significativa en la prevalencia del tabaquismo masculino de 1980 a 2013



HOMBRES FUMADORES

PRODUCTOS



INDONESIA

"Si dejamos de vender cigarrillos aquí alguien más va a hacerlo en nuestro lugar".

—ANNE EDWARDS, Directora de Comunicaciones Externas, Philip Morris International, en Sex, Lies and Cigarettes, 2011.



INTERVENCIÓN EXITOSA

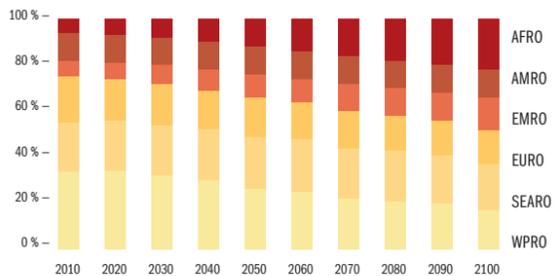
Uruguay ha tenido bastante éxito en el control del tabaco. La prevalencia de hombres adultos fumadores **DISMINUYÓ DE 39 % A 31 % EN SOLO SEIS AÑOS** (2003-2009).

"Lo que está sucediendo en la actualidad en Uruguay podría pasarle a cualquier país que implemente medidas muy efectivas para el control del tabaco".

—DR. EDUARDO BIANCO, Presidente de la organización más importante de control del tabaco de Uruguay, CIET, 2010

PRONÓSTICO REGIONAL

Proporción estimada de fumadores adultos (hombres y mujeres en conjunto) a nivel mundial, que viven en las distintas regiones de la OMS, con las políticas de control de tabaco actuales: 2010-2100



La mayor parte del incremento previsto para la región de África se corresponde a los hombres.

A nivel mundial, casi un tercio de los hombres a partir de los 15 años de edad, o aproximadamente 823 millones de personas, son fumadores. En los últimos 30 años, la prevalencia global ajustada a la edad de consumo diario de tabaco entre hombres tuvo una disminución de aproximadamente el 10 %. Sin embargo, la tendencia en la prevalencia del consumo de tabaco en hombres varía sustancialmente en todo el mundo, desde una disminución del 24 % en Canadá hasta un aumento del 16% en Kazajistán de 1980 a 2013.

A pesar de que la mayoría de los países con las reducciones más importantes en el consumo de cigarrillos en hombres son países de ingresos altos, la prevalencia de consumo del tabaco también disminuyó de manera considerable en muchos países de ingresos bajos a medios (LMIC). Sin embargo, muchos otros LMIC han tenido solo reducciones leves o incluso han experimentado un aumento en su prevalencia de consumo de tabaco. **TENDENCIAS POR NIVEL DE INGRESOS.** Muchos de estos países están ubicados en el sur y el centro de Asia, Europa del Este y África. Por ejemplo, sin reducción en la prevalencia del consumo de tabaco desde 1980 a 2013, Indonesia tiene más de 50 millones de fumadores hombres y ocupa el tercer lugar a nivel mundial en cantidad de

fumadores de sexo masculino. Si las tendencias de tabaco actuales continúan, la prevalencia de consumo de tabaco en hombres y mujeres combinados en África aumentará de 16 % en 2010 a 22 % en 2030, y la mayoría de este porcentaje se espera que sea en hombres. **PRONÓSTICO REGIONAL.** Debido a que la población de África aumenta mucho más rápidamente que la del resto del mundo, África tendrá una cantidad mucho mayor de hombres fumadores en el futuro si no se implementan más políticas de control del tabaco.

China tiene un tercio de todos los fumadores hombres a nivel mundial. A pesar de que la conciencia acerca de la importancia del control del tabaco parece estar aumentando y que recientemente se implementaron muchas políticas de control del tabaco en China, los modelos de simulación sugieren que más programas de control del tabaco podrían reducir las tasas de consumo de tabaco en China en más del 40 % y salvar más de 12.7 millones de vidas para 2050. Los países con políticas limitadas de control del tabaco podrían tener reducciones similares o incluso superiores en el consumo del tabaco si establecieran políticas más efectivas.



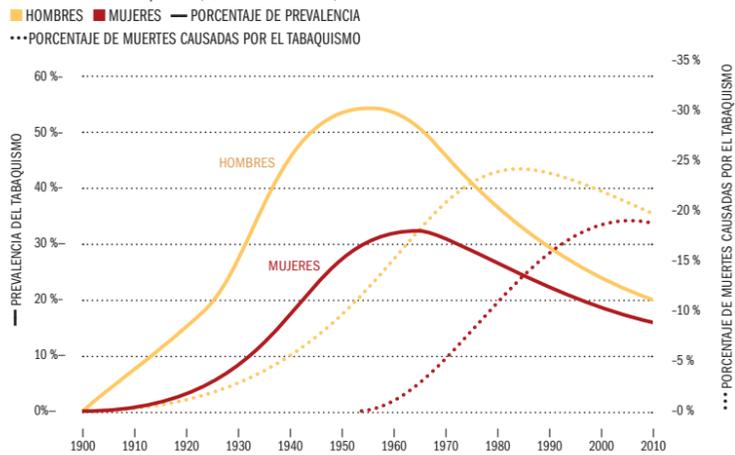
Desde 1980, a pesar de que las tasas de fumadores en hombres no han cambiado considerablemente en muchos países del sudeste asiático, **LAS TASAS BAJARON A LA MITAD** en Hong Kong (China), Japón y Singapur.

LLAMADO A LA ACCIÓN

Una de las mayores oportunidades de salud pública disponibles para los gobiernos en el siglo 21 es evitar que el tabaquismo aumente en mujeres de países de bajos y medianos ingresos.

TENDENCIA, ESTADOS UNIDOS

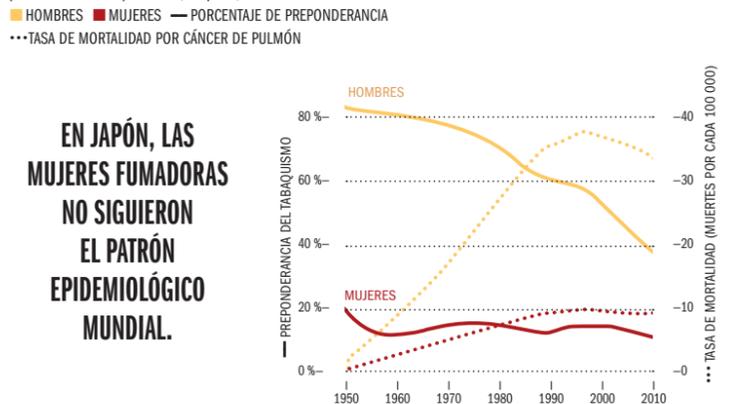
La prevalencia del tabaquismo estandarizado por edad y la mortalidad atribuible al tabaquismo, Estados Unidos, 1900-2010



En los países de altos ingresos, el tabaquismo y las muertes relacionadas con el tabaquismo en las mujeres siguen las pautas de los hombres desde hace casi treinta años, aunque esto podría evitarse.

TENDENCIA, JAPÓN

La prevalencia del tabaquismo estandarizado por edad y la mortalidad por cáncer de pulmón, Japón, de 1950 a 2010



EN JAPÓN, LAS MUJERES FUMADORAS NO SIGUIERON EL PATRÓN EPIDEMIOLÓGICO MUNDIAL.

SUBREGISTRO DE USO

Subregistro de consumo de tabaco en mujeres de Corea del Sur, 2008



MÁS DE 3 MILLONES

Los países con 3,000,000 o más de mujeres que fuman diariamente (de 15 años o mayores)

| | |
|----------------|------|
| ESTADOS UNIDOS | 17.7 |
| CHINA | 12.2 |
| INDIA | 12.2 |
| RUSIA | 9.9 |
| BRASIL | 8.6 |
| ALEMANIA | 6.9 |
| FRANCIA | 6.4 |
| JAPÓN | 5.4 |
| ITALIA | 5.2 |
| REINO UNIDO | 4.9 |
| ESPAÑA | 4.2 |
| POLONIA | 3.9 |
| TURQUÍA | 3.9 |

“A medida que la globalización ofrece iPhones, películas y moda para el mundo en desarrollo, también trae LAS MENTIRAS DE LAS EMPRESAS TABACALERAS que necesitan nuevas usuarias. Sé que estas mentiras porque las escuché todas: fumar te hace elegante o atractiva o independiente. Pero lo más importante es: fumar mata, así de simple”.

—NANCY G. BRINKER, fundadora de Susan G. Komen for the Cure Foundation, 2010



Ninguna institución posee los derechos de autor de la belleza. —Publicidad de Virginia Slims

EL SUBREGISTRO PRODUCE LA SUBESTIMACIÓN DEL IMPACTO EN LAS MUJERES

De 1,620 fumadores verificados químicamente, 12 % de los hombres y el 59 % de las mujeres se clasifican a sí mismos como no fumadores.

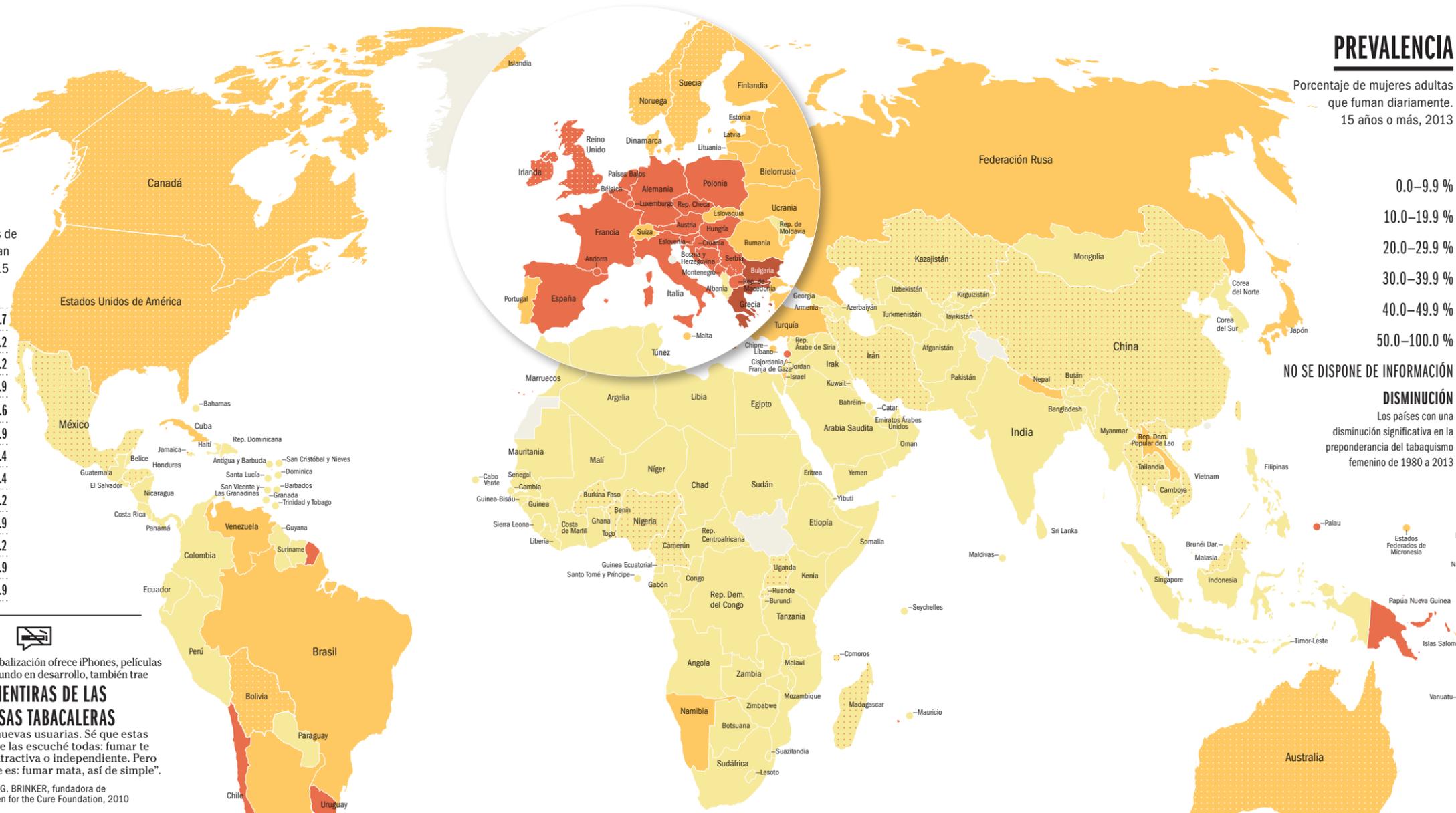
En sociedades como Corea del Sur, donde por lo general no es socialmente aceptable que las mujeres fumen en público, es posible que se fume en privado y esta tendencia permanezca oculta en las encuestas de los investigadores. Este subregistro dará lugar a la subestimación del impacto del consumo de tabaco sobre las mujeres de esas sociedades.

PREVALENCIA

Porcentaje de mujeres adultas que fuman diariamente. 15 años o más, 2013



NO SE DISPONE DE INFORMACIÓN DISMINUCIÓN Los países con una disminución significativa en la preponderancia del tabaquismo femenino de 1980 a 2013



Aproximadamente 176 millones de mujeres adultas en todo el mundo son fumadoras activas. El tabaquismo en mujeres es más común en los países de altos ingresos que en los de bajos y medianos ingresos.

Aunque el consumo de tabaco sin humo por mujeres del sur de Asia es relativamente común, el tabaquismo femenino en la mayoría de los países asiáticos y africanos es poco común. Por otra parte, las tasas de tabaquismo disminuyeron en varios países de Asia y África de 1980 a 2013. Sin embargo, deben existir programas apropiados de control del tabaco para evitar un aumento de las tasas de tabaquismo entre las mujeres en el futuro y garantizar que los países de bajos y medianos recursos no sigan el patrón de la epidemia global de tabaquismo. En este modelo, primero aumenta sustancialmente la prevalencia del tabaquismo entre hombres y, durante los siguientes 3 a 5 décadas incrementan las tasas de tabaquismo entre las mujeres **TENDENCIA, USA.**

El ejemplo de Japón demuestra que esta segunda etapa de la epidemia (el aumento de la prevalencia del tabaquismo femenino) no es inevitable **TENDENCIA, JAPÓN.**

Las compañías tabacaleras intentan vincular el tabaquismo a los derechos de la mujer y la igualdad de género, así como al *glamour*, la sociabilidad, el goce, el éxito y la delgadez. Utilizan diversas estrategias para promover la aceptación social del consumo de tabaco en las mujeres, incluido el desarrollo de productos (p. ej., sabores y aromas), diseño de productos y la publicidad (p. ej., paquetes que son más atractivos para las mujeres), la participación en programas de responsabilidad social y el empleo de la influencia de medios de entretenimiento popular.

Algunas personas, especialmente las mujeres, fuman para bajar de peso o controlarlo. La dieta y el ejercicio han demostrado ser formas más eficientes y menos dañinas para controlar el peso o la obesidad con beneficios adicionales más allá del control de peso por sí solo.



“Una [de las hipótesis] es que la mayor preocupación de las mujeres es que ellas subirían de peso si dejaran de fumar .

ESE MIEDO, SIN DUDA, IMPIDE QUE MUCHAS MUJERES quieran dejar de fumar”.

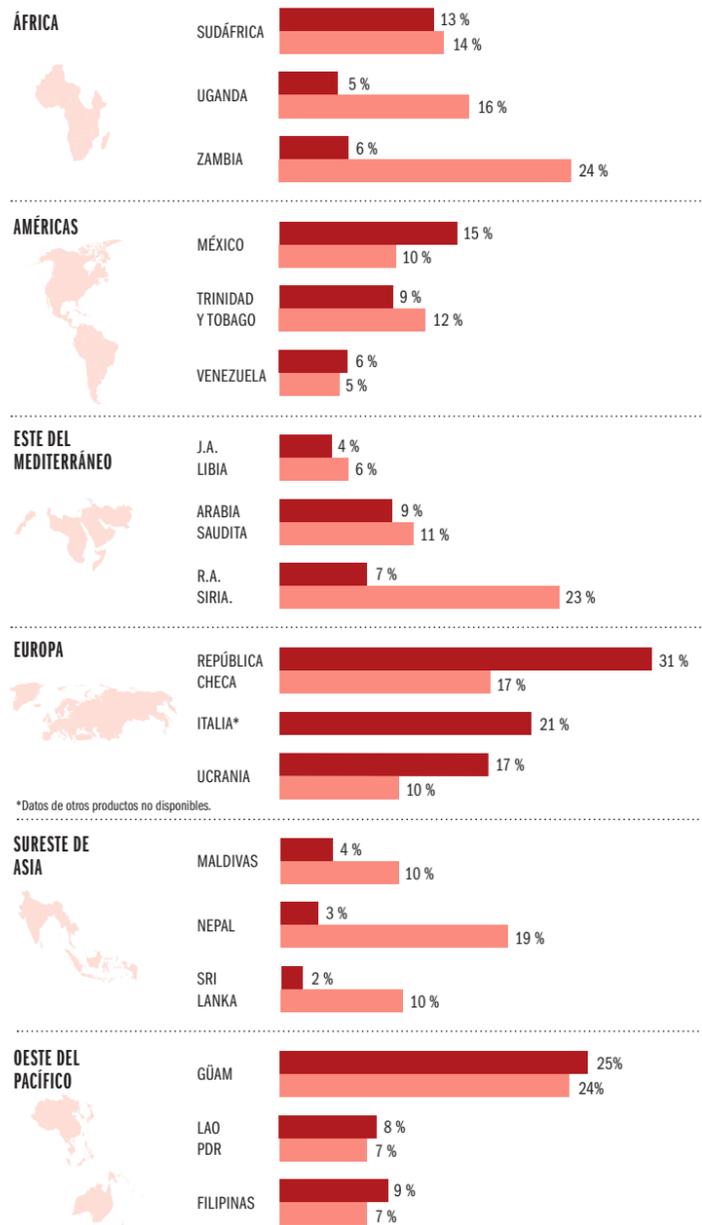
— Lorillard, 1973

LLAMADO A LA ACCIÓN

Con el fin de prevenir el consumo de tabaco entre los jóvenes, deben implementarse o hacerse cumplir regulaciones integrales para reducir la capacidad de compra y la accesibilidad de los productos de tabaco, incluidos los impuestos, la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio (TAPS) del tabaco, y la edad mínima legal de venta. Estas normas deben incluir a todos los productos a base de tabaco.

CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES

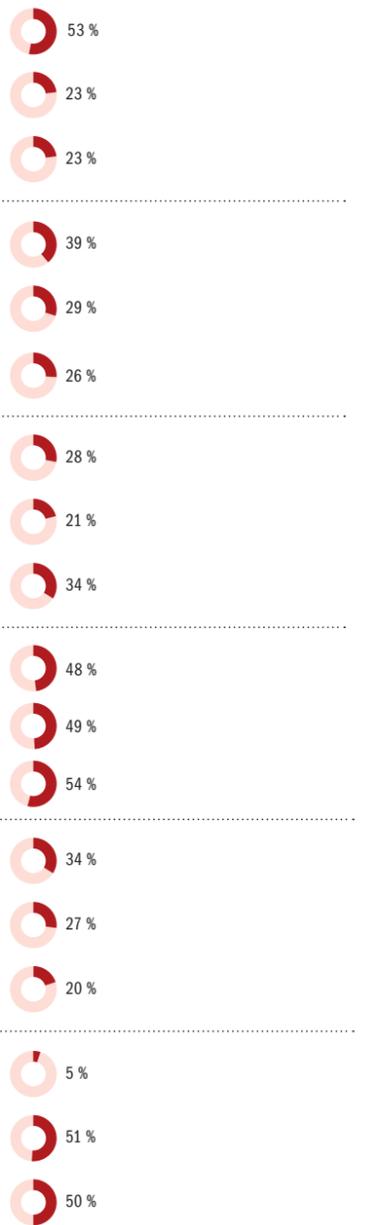
Prevalencia del consumo actual de productos de tabaco: por región de la Organización Mundial de la Salud, en estudiantes de entre 13 y 15 años en países selectos (%), 2010-2011



Además de fumar cigarrillos, los jóvenes suelen usar otros productos de tabaco: En algunas regiones, las tasas son aún mayores que las tasas de consumo de cigarrillos.

COMPRA DE CIGARRILLOS

Porcentaje de estudiantes fumadores actuales que suelen obtener sus cigarrillos comprándolos en una tienda: entre los 13 y 15 años, del 2010 al 2011



El porcentaje de fumadores jóvenes que suelen obtener productos de tabaco comprándolos en una tienda es alto en muchos países.



En octubre de 2013, un tribunal alemán prohibió la campaña "Be Marlboro", descubriendo que en violación de la ley de publicidad del tabaco de Alemania alentaba a los niños a fumar.

"EL HECHO DE QUE PMI (PHILIP MORRIS INTERNATIONAL) CONTINÚE CON LA CAMPAÑA DE MARLBORO EN ASIA A PESAR DE HABER SIDO DECLARADO CULPABLE EN ALEMANIA SOLO DEMUESTRA QUE QUIEREN A LOS NIÑOS DE ASIA A CUALQUIER PRECIO"

Tenemos que detenerlos y proteger a nuestros jóvenes mediante leyes estrictas".

—MARY ASSUNTA, asesora principal de políticas, Southeast Asia Tobacco Control Alliance, 2014



5.6M

A pesar de que las tasas de consumo de tabaco en jóvenes en los Estados Unidos se redujeron a la mitad de 1997 al 2011, uno de cada 13 chicos estadounidenses menores de 18 años que viven actualmente (alrededor de 5.6 millones de chicos)

MORIRÁN PREMATURAMENTE por enfermedades relacionadas con el tabaco, a menos que las tasas actuales de consumo de tabaco sigan disminuyendo.



"LAS POBLACIONES VULNERABLES SON MÁS SUSCEPTIBLES Y MUY RECEPTIVAS A LA COMERCIALIZACIÓN.

Las prácticas predatorias de comercialización minorista de la industria del tabaco destinadas a la cultura y al estilo de vida de los jóvenes y las comunidades de bajo nivel socioeconómico socavan los beneficios para la salud pública de Estados Unidos y los esfuerzos mundiales de control del tabaco".

—LA TANISHA C. WRIGHT, activista antitabaco y exgerente de trade marketing (comercialización en puntos de venta) en Brown & Williamson (B & W) Tobacco Company



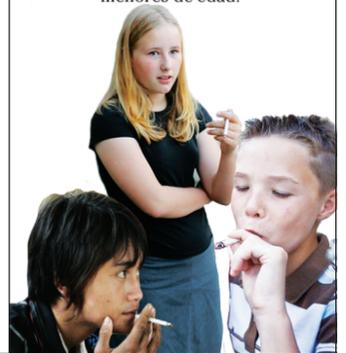
"ES UNA PENA PARA NUESTRA LÍNEA FAMILIAR QUE TÚ Y TU HERMANO NO ESTÉN FUMANDO,

todos los hombres de nuestra familia fuman, tu padre, tu abuelo. Estás rompiendo la cadena de la historia de tabaquismo de nuestra familia".

—Un joven indonesio relatando la vergüenza de su tío porque él no fuma, 2009

En 2009, **EL 41 % DE LOS CHICOS DE INDONESIA**

entre los 13 y 15 años de edad eran fumadores actuales de cigarrillos. Entre los adolescentes en el mismo rango de edad que compraron cigarrillos en una tienda, al 59 % de ellos no les negaron la venta por ser menores de edad.



En el 2011, en el Reino Unido **CADA DÍA ALREDEDOR DE 600 CHICOS Y CHICAS**

entre las edad de 11 y 15 años (más de 200 000 al año)

EMPEZARON A FUMAR.

En contraste con la evidencia científica, todavía hay una **CREENCIA ERRÓNEA DE QUE ALGUNOS PRODUCTOS A BASE DE TABACO SON SEGUROS.**

"A nuestros padres no les importa que fumemos "shisha" [una pipa de agua local] y no es peligrosa".

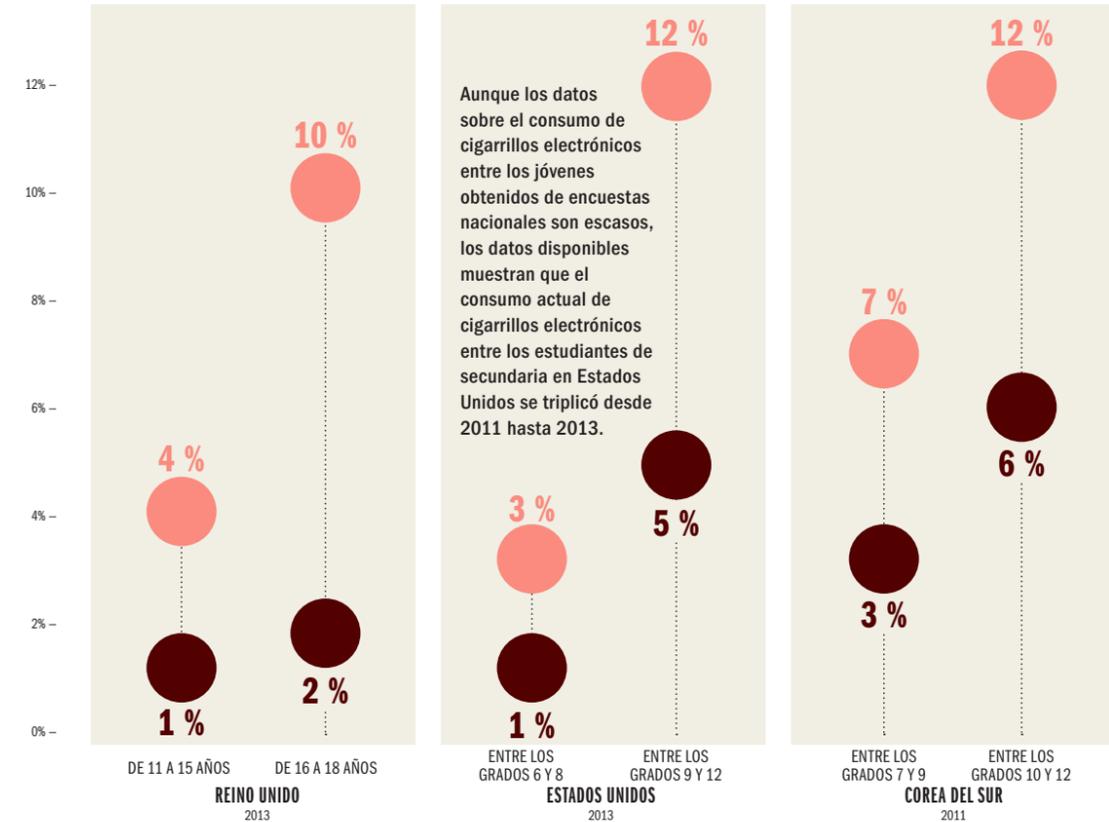
"Practico deportes y nunca fumaría un cigarrillo, ya que daña el cuerpo y causa cáncer, pero la 'shisha' es bastante segura".

—Dos adultos jóvenes paquistaníes, 2009

USO DEL CIGARRILLO ELECTRÓNICO

prevalencia del consumo de cigarrillos electrónicos en jóvenes por edad o grado escolar (%): del 2010 al 2013

■ ALGUNA VEZ ■ ACTUAL/FRECUENTE se refiere al consumo de cigarrillos electrónicos durante el mes pasado (Estados Unidos y Rep. de Corea) o al menos cada mes (Reino Unido)



Aunque los datos sobre el consumo de cigarrillos electrónicos entre los jóvenes obtenidos de encuestas nacionales son escasos, los datos disponibles muestran que el consumo actual de cigarrillos electrónicos entre los estudiantes de secundaria en Estados Unidos se triplicó desde 2011 hasta 2013.

El consumo de cigarrillos es común entre los jóvenes en todo el mundo. Otra grave problema es que los jóvenes de todo el mundo también suelen utilizar otros productos relacionados con el tabaco; como pipas, narguiles, tabaco sin humo o bidis. A decir verdad, en muchos países la prevalencia del uso de estos productos es mayor que la de los cigarrillos, especialmente en Asia Sudoriental, el Mediterráneo Oriental y el África subsahariana **■ CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES**. Estas tasas son aún mayores que las tasas correspondientes en adultos de muchos países. Esto indica que las regulaciones para el consumo de tabaco en adolescentes necesitan incluir a los productos relacionados con el tabaco que no sean cigarrillos, y que se necesita fomentar el conocimiento de sus efectos nocivos.

La mayoría de los fumadores habituales empiezan a fumar antes de los 20 años de edad. Los jóvenes pueden tener varias razones para empezar a consumir tabaco, entre ellas lucir "genial", "maduro" o "sociable", o creer que el consumo de tabaco es bueno para lidiar con el estrés y controlar el peso. Los factores favorecen el inicio en el consumo de tabaco entre los jóvenes pueden variar según los países, pero algunos factores comunes son: el consumo de tabaco por parte de los padres o compañeros; la exposición a la publicidad del tabaco; aceptabilidad del consumo de tabaco entre los compañeros o en las normas sociales

promocionadas en películas o en los anuncios publicitarios de tabaco; sufrir de depresión, ansiedad o estrés; una mayor accesibilidad a los productos a base de tabaco y precios más baratos.

La fijación de precios del tabaco y las regulaciones más rigurosas son cruciales para hacer frente a la epidemia del tabaco entre los jóvenes. Los adolescentes son particularmente susceptibles a los precios del tabaco; los precios más altos impiden que muchos de ellos se conviertan en consumidores habituales de tabaco. Las regulaciones para el tabaco también son importantes. Fumar en pipa de agua puede estar exento de la prohibición de fumar en lugares públicos; por ello, tal vez más jóvenes fumen pipas de agua en las reuniones sociales en salones con narguiles (pipas de agua). El porcentaje de fumadores jóvenes que suelen obtener los productos a base de tabaco en una tienda es alta en muchos países, pero se puede reducir prohibiendo la venta de productos a base de tabaco a menores de edad o haciendo cumplir las prohibiciones existentes **■ COMPRA DE CIGARRILLOS**. La edad mínima legal para poder comprar productos a base de tabaco en varios países es actualmente 21 años, la cual es más eficaz para reducir la exposición de los jóvenes a los productos a base de tabaco a diferencia del límite de 18 años, vigente en muchos otros países.

LLAMADO A LA ACCIÓN

Los cigarrillos electrónicos deben estar regulados de tal manera que se reduzca o elimine la exposición humana al humo de tabaco.

LA MECÁNICA DE LOS CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS

¿Cómo funciona un cigarrillo electrónico?

LOS CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS son dispositivos alimentados por baterías que calientan nicotina líquida para producir un vapor que es inhalado por el fumador.

LOS COMPONENTES DE LOS CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS INCLUYEN:



LOS SISTEMAS DE TANQUES funcionan de manera similar a los cigarrillos electrónicos, pero tienen atomizadores más grandes, baterías y cartuchos de nicotina, o tanques. Los usuarios pueden añadir diferentes concentraciones de nicotina líquida a los sistemas de tanques, lo cual genera distintas cantidades de dosis de nicotina, generalmente mayores.



REGLAMENTO DE CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS EN EE. UU.

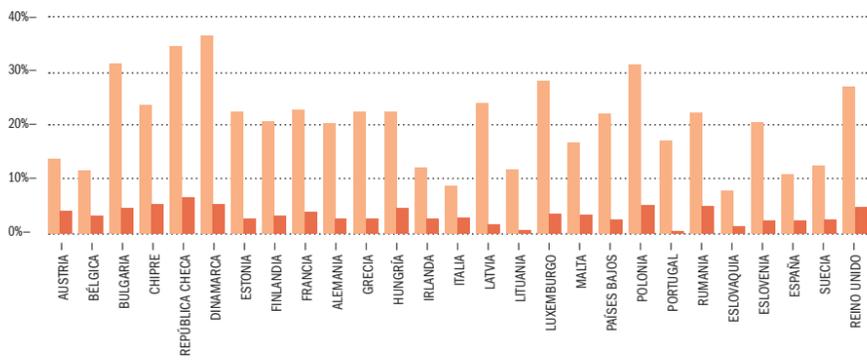
Inquietudes y consecuencias del cigarrillo electrónico para la política pública.

| | TEMAS/PREOCUPACIONES | POLÍTICAS RECOMENDADAS |
|--|--|--|
| JÓVENES | La iniciación se duplicó en un año. | Implementar leyes de edad mínima para comprar. |
| FUMADORES ACTUALES | La mayoría de los usuarios del cigarrillo electrónico sigue fumando, a pesar de que algunos pueden dejar de fumar por completo. | Desalentar el doble uso a largo plazo. |
| EX FUMADORES | Volver a la nicotina "segura" puede resultar atractivo para los fumadores (posible retorno al hábito). | Restringir la comercialización dirigida a los fumadores (por ejemplo, campaña "Welcome Back"). |
| DERECHOS DE LOS NO FUMADORES | Las empresas están proponiendo que los cigarrillos electrónicos se usen en cualquier lugar para aumentar su aceptación y su uso. | Regular la inhalación de vapor en interiores para que no altere las leyes existentes de aire limpio en interiores. |
| ENVENENAMIENTO POR NICOTINA | Aumento en las llamadas a los centros de toxicología para los niños menores de 6 años por intoxicación de nicotina líquida. | Requerir envases a prueba de niños y etiquetado apropiado de nicotina líquida. |
| DISPOSITIVOS DE DISTRIBUCIÓN DE DROGAS | Los cigarrillos electrónicos se utilizan para otras drogas, en particular el aceite de hachís. | Se debe considerar la regulación de los cigarrillos electrónicos como dispositivos de administración de medicamentos, o incluso como medicamentos (como la terapia de reemplazo de nicotina), para permitir posibles reclamaciones de salud futuras. |

PREVALENCIA Y USO

Prevalencia de los cigarrillos electrónicos y uso como ayuda para dejar de fumar en 27 países de Europa, 2012

■ UTILIZADO ALGUNA VEZ ■ UTILIZADO PARA AYUDAR A ABANDONAR EL HÁBITO



En la encuesta de 2012 de 27 países europeos, el 20,3 % de todos los encuestados fumadores había utilizado alguna vez cigarrillos electrónicos, y el 3,7 % había utilizado cigarrillos electrónicos como una ayuda para dejar de fumar.

“Hay un debate en curso dentro de la comunidad de investigación de la nicotina y del tabaco con respecto a si los cigarrillos electrónicos OFRECERÁN UNA MANERA DE SALIR DE LA EPIDEMIA DE TABAQUISMO O UNA MANERA DE PERPETUARLA.

La evidencia científica presentada con precisión, implementada y de diseño sólido será la mejor herramienta que tendremos para ayudarnos a predecir y modelar cuál de estas realidades tiene lugar”.

—SARA HITCHMAN, ANN MCNEILL Y LEONIE BROSE, Editorial in *Addiction*, 2014

“Estamos tratando de recuperar la actitud elegante, LA SENSUALIDAD DE FUMAR”.

—OLIVER GIRARD, Director Ejecutivo de Smarty Q E-Cigarettes, 2013

INQUIETUDES DE COMERCIALIZACIÓN DEL CIGARRILLO ELECTRÓNICO

La comercialización en ausencia de una regulación es similar a la publicidad de cigarrillos tradicionales.



“DAR LA BIENVENIDA DE NUEVO” A LOS EXFUMADORES

Los cigarrillos electrónicos están siendo comercializados a los fumadores “que regresan” y que han renunciado al hábito de fumar anteriormente.

“Aunque el mensaje principal es que la gente puede fumar cigarrillos electrónicos en interiores, la elección de FIN, una cafetería de los años 50 (momento en que fumar era perfectamente aceptable) es el motor acelerador del anuncio, una venta subyacente sutil pero poderosa que funciona a base de pura nostalgia”

—Adweek, May 2012



COMERCIALIZACIÓN ENTRE LOS JÓVENES

La afirmación de Lorillard de que “los fabricantes de cigarrillos electrónicos responsables, incluidos los cigarrillos electrónicos Blu, no comercializan entre los jóvenes” es claramente falsa.



AFIRMACIONES SIN FUNDAMENTO

Las afirmaciones de salud y bienestar sin fundamento son una preocupación en la comercialización de cigarrillos electrónicos. Nutri Cigs pretende ayudar a los usuarios a perder peso, dormir mejor y aumentar su energía.



APOYO DE CELEBRIDADES

Las empresas de cigarrillos electrónicos están utilizando portavoces famosos, como Jenny McCarthy, para comercializar sus productos.

80 %

“La Organización Mundial de la Salud calcula que de los mil millones de fumadores en todo el mundo, el 80 % vive en países de bajos y medianos ingresos, la mayoría de los cuales son los mercados donde AÚN NO HAN INGRESADO LOS CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS”.

—DEREK YACH, Vicepresidente y Director Ejecutivo del Instituto de Vitalidad, 2014

A partir de enero de 2014, había más de 7700 SABORES DE CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS DISPONIBLES, y aproximadamente más de 200 nuevos sabores se presentaban cada mes.

Los cigarrillos electrónicos, también conocidos como e-cigs o sistemas electrónicos de suministro de nicotina, fueron introducidos en el mercado por empresarios chinos en el año 2004 y su interés, uso y controversia se han disparado durante la última década. ■ PREVALENCIA Y USO. Los cigarrillos electrónicos representan una industria en auge, estimada en US\$2.000 millones en los EE. UU. en 2014.

Los cigarrillos electrónicos imitan a los cigarrillos tradicionales en el diseño y generalmente se asume que son “más seguros” que los cigarrillos tradicionales, o que ayudan a los fumadores a dejar de fumar. ■ LA MECÁNICA DE LOS CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS. Si bien estas declaraciones de salud saludables están implícitas, no suelen expresarse explícitamente, ya que esto podría provocar regulaciones adicionales.

Muchos gobiernos, organizaciones, empresas y consumidores no están seguros de cómo se deben regular los cigarrillos electrónicos. Los cigarrillos electrónicos liberan nicotina y sus efectos en la salud son desconocidos; sin embargo, son ciertamente menos dañinos que los productos de tabaco tradicionales que queman tabaco. Las compañías tabacaleras reconocen el potencial de este mercado en crecimiento y están invirtiendo fuertemente en nuevos productos o en la adquisición de marcas de cigarrillos electrónicos. ■ GRANDES CIGARRILLOS DE TABACO Y CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS.

A nivel individual, los cigarrillos electrónicos son probablemente menos perjudiciales para el usuario que los cigarrillos tradicionales, pero se necesita mucha más investigación sobre los efectos de los cigarrillos electrónicos, las consecuencias a largo plazo de su uso y sus ingredientes.

EL CAMBIANTE ESTADO DE LOS CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS EN TODO EL MUNDO

PREVALENCIA GRAN BRETAÑA

Aproximadamente 2.1 millones de adultos en Gran Bretaña consumen cigarrillos electrónicos. De ellos, unos 700.000 son ex fumadores, mientras que

1.3 MILLONES SON USUARIOS DUALES DE TABACO Y DE CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS.

CRECIMIENTO IRLANDA

LAS VENTAS DE CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS CRECERON UN 478 %

en 2013, y generaron €7.3 millones en ingresos, mientras que las ventas del tabaco bajaron un 6 %.

REGULACIÓN Y PREVALENCIA FRANCIA

En 2013, el MINISTRO DE SALUD DE FRANCIA PROPUSO UNA PROHIBICIÓN SOBRE EL USO DEL CIGARRILLO ELECTRÓNICO.

El 88 % de los encuestados franceses estaban al tanto de los cigarrillos electrónicos, y uno de cada cinco había consumido los cigarrillos electrónicos al menos una vez

REGULACIÓN UAE

El Ministerio de Salud de los Emiratos Árabes Unidos

PROHIBIÓ EL USO DEL CIGARRILLO ELECTRÓNICO

en todas las naciones de los Emiratos Árabes Unidos debido a problemas de salud.

REGULACIÓN UNIÓN EUROPEA

En mayo de 2016, los 28 estados miembros de la Unión Europea regularán los cigarrillos electrónicos como parte de la Directiva sobre productos del tabaco de la UE. Se requerirá que los fabricantes revelen todos los ingredientes de sus cigarrillos electrónicos, los datos toxicológicos sobre los ingredientes y las emisiones, y una descripción del proceso de producción. Además, la cantidad de nicotina en los cigarrillos electrónicos y los contenedores de recarga será limitada, los productos deberán llevar advertencias sanitarias y

LA PUBLICIDAD DE LOS CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS ESTARÁ PROHIBIDA.

REGULACIÓN SINGAPUR

En Singapur, está prohibida la importación, distribución y VENTA DE CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS

y estas implican una multa de hasta 5000 dólares de Singapur.

FABRICACIÓN Y PREVALENCIA CHINA

A pesar de fabricar el 95 % de los cigarrillos electrónicos del mundo en Shenzhen, China, el uso de los cigarrillos electrónicos en el país es muy pequeño. En 2013, Smoore, un fabricante cigarrillos electrónicos chinos,

VENDIÓ MÁS DE 100 MILLONES DE CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS A OTROS PAÍSES,

principalmente a Europa y a los EE. UU.

REGULACIÓN AUSTRALIA

POR LEY, LA NICOTINA LÍQUIDA SE CONSIDERA VENENO

en Australia y la venta minorista de nicotina líquida está permitida solo con permiso.

LAS GRANDES TABACALERAS Y CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS

Las principales empresas tabacaleras tienen productos de cigarrillos electrónicos en el mercado o en fase de desarrollo.

| COMPAÑÍA | CIGARRILLO ELECTRÓNICO |
|-----------|------------------------|
| Lorillard | Blu Skycig |
| Imperial | Puritane |
| BAT | Vype |
| Altria | Mark Ten |
| Reynolds | Vuse |
| JTI | E-Lites |
| PMI | Nicolite |

Los expertos en salud pública están preocupados de que el uso del cigarrillo electrónico podría renormalizar el hábito de fumar, retrasar o impedir los intentos de cesación, promover el consumo en la juventud y volver a captar a los ex fumadores en la adicción a la nicotina. ■ REGLAMENTO DE CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS EN EE. UU. Además, esta industria en auge es dirigida cada vez más por empresas tabacaleras, las mismas empresas que hace tiempo promueven productos peligrosos para la salud de los consumidores. Por otro lado, muchos creen que los cigarrillos electrónicos representan la mejor esperanza para una tecnología de punta que pueden llevar al fin del tabaquismo, salvando millones de vidas.

Actualmente, hay un creciente interés en los cigarrillos electrónicos y existe mucha investigación en curso para determinar los impactos en la salud y ayudar a informar las regulaciones. Por ahora, esta industria de miles de millones de dólares sigue creciendo a medida que más personas recurren al consumo de cigarrillos electrónicos por curiosidad, por el deseo de dejar de fumar o por encontrar una manera más segura para continuar con la adicción a la nicotina.

Casi el 48 % de los usuarios adultos de cigarrillos electrónicos en EE. UU. han utilizado cigarrillos combustibles y cigarrillos electrónicos el mismo día. El uso doble de los cigarrillos electrónicos y los cigarrillos tradicionales es un problema de salud pública, ya que los

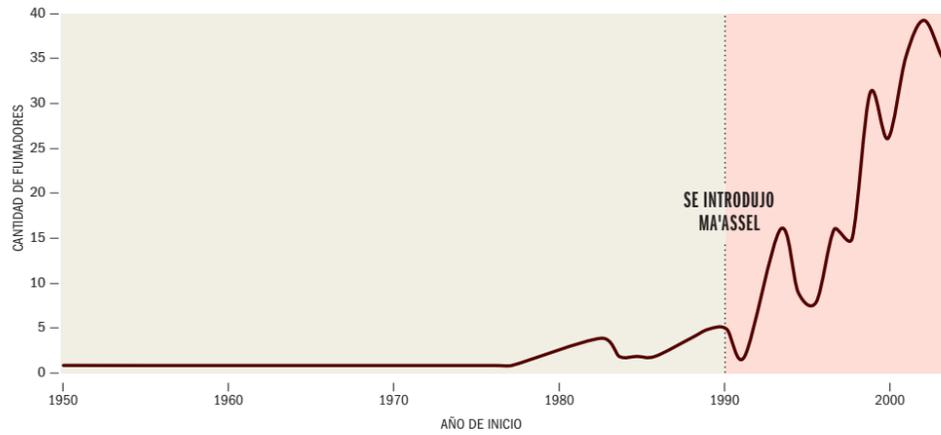
FUMADORES PODRÍAN ESTAR EXPUESTOS A CANTIDADES AUN MÁS ALTAS DE NICOTINA.

LLAMADO A LA ACCIÓN

Los gobiernos deben regular el uso de pipas de agua de la misma forma en que lo hacen con el resto de los productos de tabaco combustible y el uso de pipas de agua en lugares públicos no debería quedar exento de las leyes antitabaco.

MA'ASSEL EN SIRIA

La mayoría de los fumadores en pipa de agua en Siria comenzaron con su uso a principios de 1990, después de la introducción de ma'assel.



En una encuesta realizada en cafés de pipas de agua en Alepo en el año 2002, la mayoría de los fumadores de pipa de agua dijeron haber comenzado a fumar después de 1990, una fecha marcada por la introducción del tabaco ma'assel.

NOMBRES DE PIPAS DE AGUA

Texto nativo y en inglés y los países en los que predomina un nombre

| | | |
|--------------------|-----------------|--|
| HOKKAH | हुक्का / حَقَّة | India, Pakistán, Reino Unido, USA |
| NARJILA | نرجيلة | Armenia, Azerbaiyán, Chipre, Grecia, Irak, Israel, Italia, Jordán, Líbano, Palestina, Siria, Turquía, Uzbekistán |
| (N) ARGHILE | НАРГИЛЕ | Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Croacia, República de Macedonia, Serbia |
| QALYAN | قلیان | Irán |
| ĐIẾU CÂY | ĐIẾU CÂY | Vietnam |
| SHISHA | شيشة | Egipto, Sudáfrica |



UNA SOLA BOCANADA DE UNA PIPA DE AGUA

(450 ml) es prácticamente igual al volumen de humo inhalado por un cigarrillo entero (500 ml)



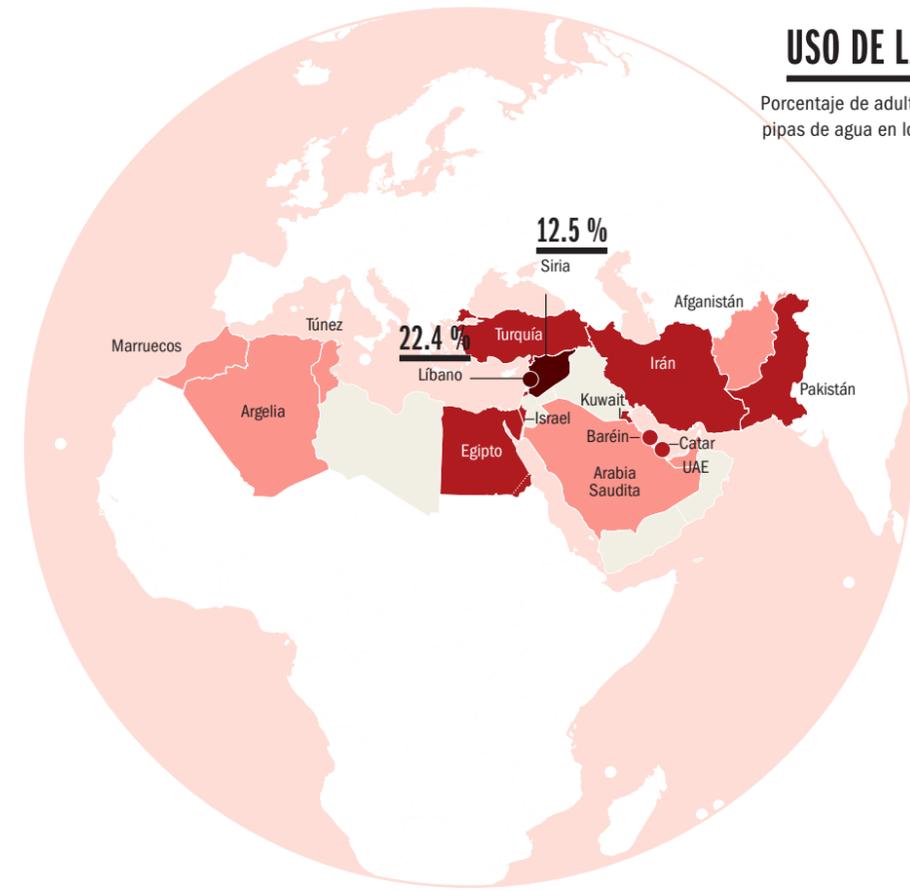
La promoción del uso de la pipa de agua tiene sus raíces en la continua desinformación intencional de que el agua del narguile puede limpiar mágicamente el humo del tabaco. Nada podría estar más lejos de la verdad.

“EL AGUA... TIENE SÓLO UN PEQUEÑO EFECTO SOBRE LA ELIMINACIÓN DE ALQUITRÁN Y DE NICOTINA TOTAL”.

—British American Tobacco Research & Development, 1967

USO DE LA PIPA DE AGUA

Porcentaje de adultos que actualmente utiliza pipas de agua en los países de Medio Oriente

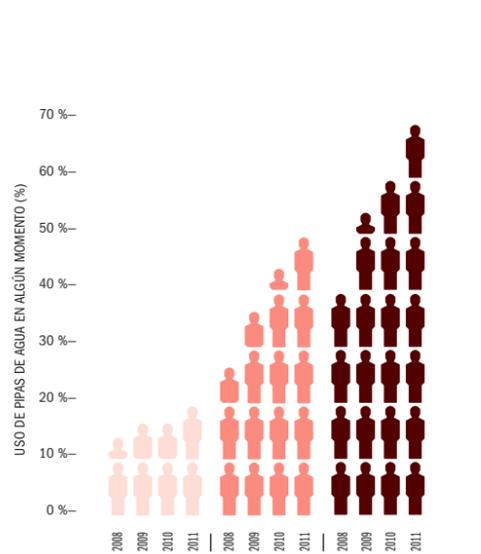


MENOS DE 2 %
2–10 %
MÁS DE 10 %
NO SE DISPONE DE INFORMACIÓN

MAYOR PREVALENCIA

Evidencia de Jordania y de los EE. UU.

■ NIÑOS Y NIÑAS DE FLORIDA ■ JÓVENES JORDANAS ■ JÓVENES JORDANOS

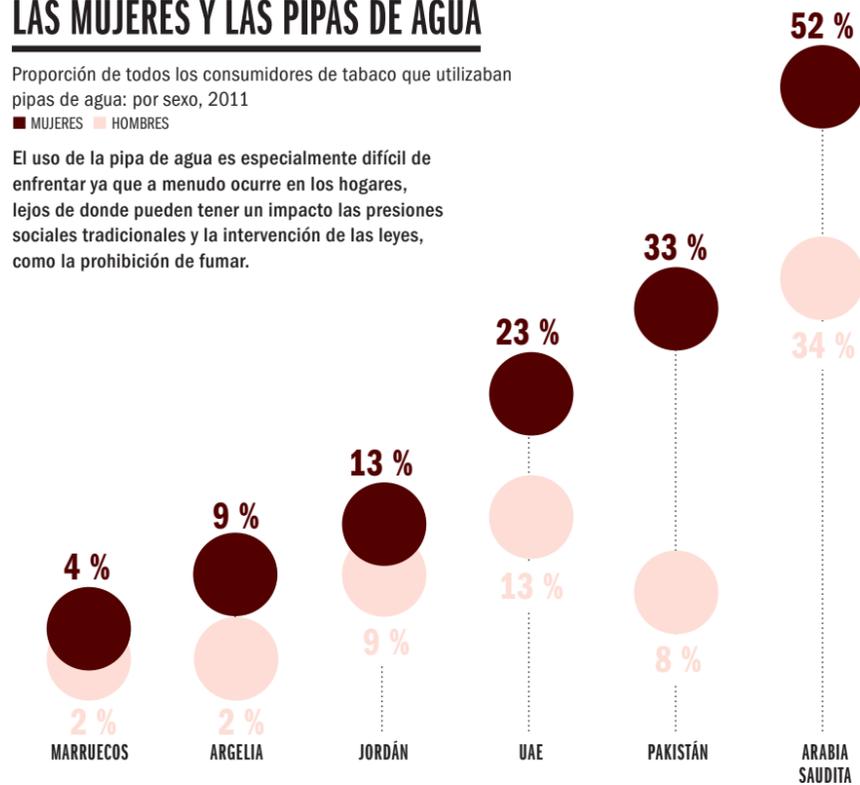


La prevalencia del consumo de pipas de agua entre los estudiantes ha aumentado drásticamente en Jordania y los EE.UU.

LAS MUJERES Y LAS PIPAS DE AGUA

Proporción de todos los consumidores de tabaco que utilizaban pipas de agua: por sexo, 2011

El uso de la pipa de agua es especialmente difícil de enfrentar ya que a menudo ocurre en los hogares, lejos de donde pueden tener un impacto las presiones sociales tradicionales y la intervención de las leyes, como la prohibición de fumar.



La pipa de agua es un dispositivo para fumar tabaco con raíces en la India, África y Medio Oriente. Las pipas de agua se han utilizado durante siglos, pero la introducción de ma'assel a principios de 1990, un tabaco embebido en melaza para fumar, provocó un aumento de su uso fuera de la tradicional base de usuarios de pipas de agua, los hombres mayores **MA'ASSEL EN SIRIA**. Las pipas de agua emplean una fuente de calor indirecto (como el carbón encendido) para quemar lentamente las hojas de tabaco, mientras los usuarios sacan el humo a través de una cámara de agua y lo ingresan a la boca a través de mangueras. Junto con las melazas azucaradas, al ma'assel se le imprime un intenso sabor a manzana, plátano, naranja, vainilla y otros sabores de frutas o dulces.

Los fumadores de pipas de agua a menudo creen falsamente que su forma de consumo de tabaco es más seguro que fumar cigarrillos, noción que debería disiparse a través de esfuerzos educativos exhaustivos. Cuando el humo caliente pasa a través del agua en la base de la pipa de agua, el humo se enfría y es por ello que aún a los fumadores de tabaco que lo hacen por primera vez les resulta fácil inhalarlo profundamente. El humo de la pipa de agua intensamente aromatizado y enfriado se inhala en cantidades masivas. El efecto de enfriamiento del agua en realidad podría aumentar el daño al permitir que los fumadores en pipa de agua inhalen el humo más profundamente hacia sus pulmones.

Al uso de pipas de agua para fumar se le asocia un alto riesgo de desarrollo de cáncer de pulmón, labio, boca y esófago.

Como el uso generalizado de pipas de agua es un fenómeno reciente, continuarán surgiendo estudios de alta calidad y a gran escala sobre los efectos a largo plazo del uso de pipas de agua en la salud. Sin embargo, los científicos de la salud predicen con confianza que fumar pipa de agua provocará enfermedades a gran escala y la muerte, al igual que las otras formas de consumo de tabaco.

El uso de pipas de agua se ha extendido más allá del Medio Oriente y se está integrando al mercado mundial del tabaco **NOMBRES DE PIPAS DE AGUA**. En 2012, Japan Tobacco International compró Al Nakhla, en aquel entonces el fabricante de tabaco de pipas de agua más grande del mundo. Otras empresas tabacaleras transnacionales han explorado trasladarse al mercado del tabaco en pipa de agua.

Las prohibiciones al tabaco en Europa y América del Norte, normalmente fuertes, a veces tienen exenciones específicas, que permiten fumar pipas de agua en cafés, lo cual permite fumar en lugares públicos en zonas que de otro modo son libres de humo. El uso de pipas de agua también está aumentando entre los adolescentes y adultos jóvenes en los campus universitarios y más allá, incluso entre las personas que se niegan explícitamente a fumar cigarrillos **LAS MUJERES Y LAS PIPAS DE AGUA**,

MAYOR PREVALENCIA. Los investigadores deben cuantificar los daños que este método de consumo de tabaco provoca en la salud y determinar los mejores métodos para detener el aumento de uso de pipas de agua en todo el mundo.



MA'ASSEL

Ma'assel, tabaco embebido en melaza que comúnmente es quemado en pipas de agua en el Medio Oriente, Europa y América del Norte, se introdujo en el mundo a principios de 1990.

Hasta el 77 % de los paquetes de ma'assel indican que el porcentaje de 'alquitrán' en el producto es del 0.0 %.

LA INDUSTRIA DEL TABACO TERGIVERSA DELIBERADAMENTE EL DAÑO QUE SUPONE FUMAR TABACO DE PIPA DE AGUA.

نيكوتين: 0.5% - قطران: 0.0%
Nicotine: 0.5% / Tar: 0.0%

LLAMADO A LA ACCIÓN

Dado que los productos de tabaco sin humo no son inofensivos, su regulación debe integrarse estrictamente a las políticas de control del tabaco.



Mediante el uso de las leyes existentes, los defensores del control del tabaco fueron capaces de prohibir las ventas de Gutkha en la India: "El producto no contiene ninguna sustancia que pueda ser perjudicial para la salud:

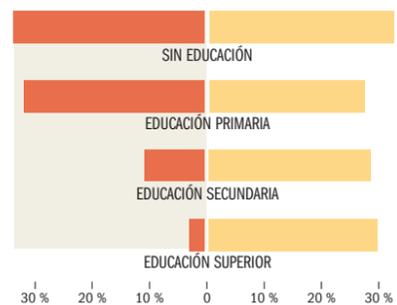
EL TABACO Y LA NICOTINA NO DEBEN SER USADOS COMO INGREDIENTES EN NINGÚN PRODUCTO ALIMENTICIO"

-Autoridad de Seguridad y Normas Alimentarias de la India, 2011

EDUCACIÓN Y CONSUMO

Consumo de tabaco en hombres adultos por nivel educativo en Madagascar: Entre 15 y 59 años, año 2009

■ TABACO SIN HUMO ■ FUMAR TABACO



El consumo de tabaco sin humo en los hombres malgaches disminuye a medida que se educan más, convirtiendo el tabaco sin humo en la carga de los pobres. Por el contrario, fumar tabaco es una actividad realizada igualmente por hombres de todos los niveles educativos.

IMPACTOS DEL PROCESAMIENTO SOBRE LOS CARCINÓGENOS

Efecto del procesamiento sobre un grupo clave de agentes carcinógenos de productos de tabaco sin humo de todo el mundo: Nitrosaminas específicas del tabaco (TSNA) en ng/g

PASTEURIZACIÓN SUECIA



MIN 601

5,850 MÁX.

FERMENTACIÓN EN LA FÁBRICA EE. UU.



MIN 1,520

20,500 MÁX.

FERMENTACIÓN EN PILA DE ABONO SUDÁN



MIN 295,000

992,000 MÁX.

Las hojas de tabaco, al ser procesadas de manera diferente, pueden crear productos con niveles muy diferentes de agentes carcinógenos. Los niveles de TSNA (un grupo importante de agentes carcinógenos) varían drásticamente como consecuencia de los procesos de fabricación que aumentan la producción microbiana de nitrato, que reacciona para formar TSNA.

MÁS DEL 50% DE LOS CÁNCERES ORALES EN LOS HOMBRES SUDANESES

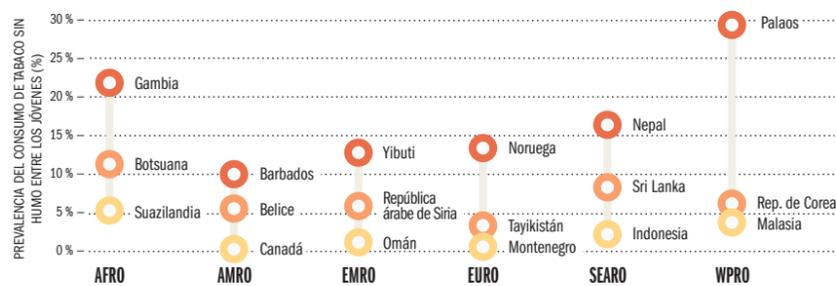
son causados por el uso de productos de tabaco sin humo.

El consumo de tabaco sin humo entre los jóvenes asegura que los daños a la salud causados por el tabaco sin humo tienen poca probabilidad de desaparecer pronto.

CONSUMO EN LOS JÓVENES

Prevalencia del consumo de tabaco sin humo entre los jóvenes: entre 13 y 15 años, por región de la OMS, 2013 o más reciente

■ MÁS ALTO ■ MEDIANA ■ MÁS BAJO



TABACO SIN HUMO

PRODUCTOS



Los productos de tabaco sin humo con sabor se han percibido sistemáticamente... como "para principiantes" o como una forma de reclutar a los hombres más jóvenes a probar el producto.

Un ex representante de ventas [Tabaco de Estados Unidos] reveló que

"CHERRY SKOAL ES PARA ALGUIEN QUE GUSTA DEL SABOR DE LOS DULCES, USTEDES SABEN A LO QUE ME REFIERO".

-Wall Street Journal, 1994

CONSUMO POR PARTE DE ADULTOS

La prevalencia del consumo de tabaco sin humo para adultos: 2013 o más reciente

MENOS DE 1.0 %

1.0-4.9 %

5.0-9.9 %

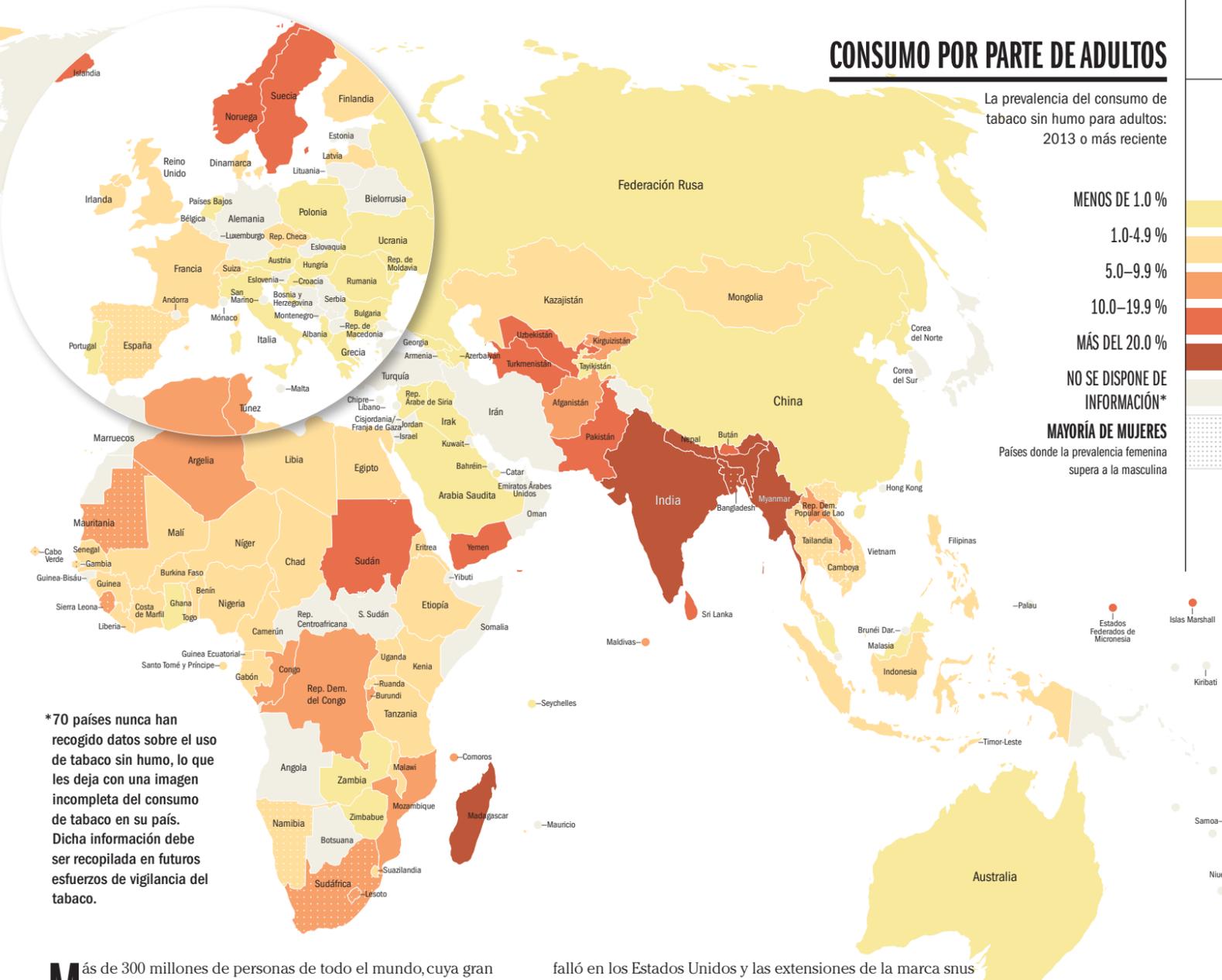
10.0-19.9 %

MÁS DEL 20.0 %

NO SE DISPONE DE INFORMACIÓN*

MAYORÍA DE MUJERES

Países donde la prevalencia femenina supera a la masculina



*70 países nunca han recogido datos sobre el uso de tabaco sin humo, lo que les deja con una imagen incompleta del consumo de tabaco en su país. Dicha información debe ser recopilada en futuros esfuerzos de vigilancia del tabaco.

Más de 300 millones de personas de todo el mundo, cuya gran mayoría vive en el sur de Asia, consumen productos de tabaco sin humo **LU** CONSUMO EN LOS JÓVENES. En más de una docena de países, más mujeres que hombres consumen tabaco sin humo, lo que refleja las diferentes normas que tiene cada cultura con respecto al consumo de tabaco sin humo. El consumo de tabaco sin humo definitivamente genera cáncer de cabeza y cuello. Más de 40 tipos de productos de tabaco sin humo son ingeridos por la nariz o por la boca en todo el mundo. La cadena continua de reacciones químicas durante la preparación de los productos de tabaco sin humo entre la bacteria y las hojas de tabaco conforman la dinámica química microbiana **LU** IMPACTOS DE PROCESAMIENTOS EN CARCINÓGENOS. Esta dinámica influye en la concentración de las mismas sustancias químicas mortales dentro del tabaco sin humo y que causan enfermedades en los consumidores de productos combustibles del tabaco.

El tamaño del mercado de tabaco sin humo en países de altos ingresos se mantiene relativamente estable. El 2014, la Directiva de productos de tabaco de la Unión Europea promulgó una prohibición de la venta de snus en todos los países de la UE, excepto Suecia. En los últimos años, la comercialización de prueba de los productos solubles

falló en los Estados Unidos y las extensiones de la marca snus fueron fracasos comerciales en Canadá y Sudáfrica. Por el contrario, en 2012, la Corte Suprema de la India desestabilizó el mercado de tabaco sin humo más grande del mundo, al dictaminar que gutkha y pan masala eran alimentos peligrosos, y cuya venta podría prohibirse temporalmente bajo las leyes de seguridad alimentaria de la India. Los fabricantes de la India reaccionaron mediante la producción de productos de tabaco sin humo que no se clasifican como alimentos. La reacción de los consumidores de tabaco sin humo de la India a las prohibiciones continúa siendo poco clara.

Incluir los productos de tabaco sin humo dentro de los marcos regulatorios de control del tabaco es esencial para manejar los daños que causan estos productos. Las investigaciones informarán las futuras medidas políticas relacionadas con el tabaco sin humo. La cuestión de si el consumo de tabaco sin humo cambia la probabilidad de que una persona consuma cigarrillos constituye un apasionante debate **LU** EDUCACIÓN Y CONSUMO. Todavía hay mucho que aprender con respecto a las oportunidades de reglamentación de los sabores de productos, advertencias de salud y productos novedosos.

Los productos de tabaco sin humo a menudo se venden con más sabores que los dulces. Se descubrió que los productos de tabaco sin humo wintergreen tienen

6 VECES MÁS saborizante que los caramelos wintergreen. Sin estos sabores, sería mucho más difícil iniciar el consumo de tabaco sin humo.

LLAMADO A LA ACCIÓN

Las organizaciones internacionales y los gobiernos nacionales deben ayudar a los agricultores de tabaco para facilitar la transición a los cultivos alternativos.

TABACO Y DESNUTRICIÓN

Países que se encuentran entre los 25 principales productores de hoja de tabaco Y que tienen más de un 10 % de personas desnutridas

🌿 = 10 000 TONELADAS

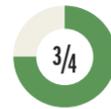
| PAÍS | TONELADAS (2012) | PORCENTAJE DE DESNUTRICIÓN (2011-13) |
|------------------------|------------------|--------------------------------------|
| Laos | 40600 🌿🌿🌿🌿 | 27 % |
| Filipinas | 48 075 🌿🌿🌿🌿🌿 | 16 % |
| Mozambique | 54 450 🌿🌿🌿🌿🌿 | 37 % |
| Zambia | 61 500 🌿🌿🌿🌿🌿 | 43 % |
| Corea del Norte | 80 000 🌿🌿🌿🌿🌿🌿 | 31 % |
| Bangladesh | 85 419 🌿🌿🌿🌿🌿🌿 | 16 % |
| Pakistán | 98 000 🌿🌿🌿🌿🌿🌿 | 17 % |
| Zimbabue | 115 000 🌿🌿🌿🌿🌿🌿 | 31 % |
| Rep. Unida de Tanzania | 120 000 🌿🌿🌿🌿🌿🌿 | 33 % |
| Malawi | 151 500 🌿🌿🌿🌿🌿🌿 | 20 % |
| India | 875 000 🌿🌿🌿🌿🌿🌿 | 17 % |
| China | 3 201 850 🌿🌿🌿🌿🌿🌿 | 11% |

Las poblaciones de muchos de los principales países en los que se cultiva tabaco sufren de desnutrición.



“El cultivo más difícil de todos aquellos en los que hemos trabajado es el tabaco. Uno se cansa. Te quita la energía. Uno se enferma, pero al día siguiente hay que trabajar nuevamente con el tabaco”.

—DARIO A., trabajador del tabaco de 16 años, Kentucky, 2013



Un estudio realizado en los EE. UU. descubrió que casi tres cuartas partes de los niños entre 7 y 17 años que estaban trabajando en los campos de tabaco en los EE. UU.

EXPERIMENTARON SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD DEL TABACO VERDE.

Esto es irónico, ya que es ilegal que los niños menores de 18 años compren cigarrillos; sin embargo, pueden trabajar en campos de tabaco y contraer la enfermedad en sus trabajos.

De acuerdo con un informe de 2012 del Departamento de Trabajo de los EE. UU.,

16 PAÍSES EMPLEAN MANO DE OBRA INFANTIL EN LA PRODUCCIÓN DE TABACO.



TIERRA DEDICADA AL CULTIVO DE TABACO

Producción por país: superficie en hectáreas, 2012

USO DE LA TIERRA

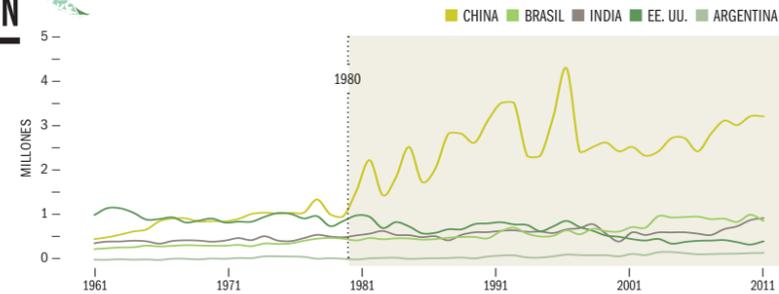
Países que dedicaron un 1 % o más de las tierras de cultivo al cultivo de tabaco en 2011

| | |
|------------------------------|-------|
| LÍBANO | 7.5 % |
| REP. DE MACEDONIA | 4.8 % |
| MALAWI | 4.5 % |
| COREA DEL SUR | 2.3 % |
| ZIMBABUE | 2.3 % |
| ZAMBIA | 1.7 % |
| REPÚBLICA UNIDA DE TANZANIA | 1.5 % |
| JORDANIA | 1.3 % |
| CHINA | 1.3 % |
| MOZAMBIQUE | 1.3 % |
| SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS | 1.1 % |

TENDENCIAS DE PRODUCCIÓN

Tendencias en la producción de tabaco (en toneladas métricas) de los principales países productores de tabaco

En 1980, la producción de tabaco de China fue similar a la de otros grandes productores. Desde entonces, China ha triplicado su producción de tabaco.



SIN CULTIVO DE TABACO

MENOS DE 1 000

1 000–4 999

5 000–9 999

10 000–99 999

100 000 O MÁS

NO SE DISPONE DE INFORMACIÓN

REDUCCIÓN DEL 50 %
Países que han reducido el porcentaje de tierra cultivable para tabaco en un 50 % de 2001 a 2011

CHINA CULTIVA TABACO EN MÁS TIERRAS AGRÍCOLAS

que la India, Brasil, Indonesia, Malawi y la República Unida de Tanzania combinados.



“R.J. Reynolds no emplea trabajadores agrícolas ni cultiva su propio tabaco. Debido a que los TRABAJADORES AGRÍCOLAS NO SON NUESTROS EMPLEADOS, no tenemos control directo sobre su suministro, su formación, sus salarios o sus viviendas y el acceso a los servicios sociales”.

—R.J. Reynolds Tobacco Company, 2014

ha experimentado un aumento significativo en el cultivo de tabaco. Más de 20 países africanos cultivan tabaco. Muchos agricultores, así como funcionarios del gobierno, creen que el tabaco es un cultivo esencial para su éxito y ganancia económica. Los beneficios a corto plazo de un cultivo que genera dinero en efectivo para los agricultores son anulados por las consecuencias a largo plazo en el aumento de la inseguridad alimentaria, el endeudamiento continuo, los daños al medio ambiente y las enfermedades y la pobreza entre los trabajadores agrícolas.

La inseguridad alimentaria y la pobreza son preocupaciones en muchos de los países que son los principales productores de tabaco **TABACO Y DESNUTRICIÓN**. En octubre de 2013, una reunión de expertos de la Conferencia de las partes del CMCT de la OMS debatió alternativas económicamente sustentables al cultivo de tabaco **ESTUDIO DE CASOS DE CULTIVOS ALTERNATIVOS**. Debido a que la transición del cultivo de tabaco al cultivo de productos alimenticios saludables puede ser difícil y compleja, es necesario el apoyo de los gobiernos y las organizaciones internacionales para eliminar el ciclo de la pobreza y de la enfermedad resultante del cultivo de tabaco.

La hoja de tabaco se cultiva en por lo menos 124 de los países del mundo. En 2012, se cultivaron cerca de 7.5 millones de toneladas de hojas de tabaco en cerca de 4.3 millones de hectáreas de tierras agrícolas, un área más grande que Suiza. China es el líder mundial en la producción de tabaco, en términos de hectáreas cultivadas y cantidad de hoja de tabaco cultivadas, con 3.2 millones de toneladas de hojas de tabaco cultivadas en 2012.

De la misma manera que los consumidores son adictos a la nicotina, los agricultores de tabaco están atrapados en un círculo vicioso al cultivar tabaco, del cual las compañías tabacaleras se aprovechan. Las compañías de tabaco son a menudo los principales compradores de los países, fijan el precio y el proceso de la venta de tabaco y requieren enormes insumos de mano de obra tierra cultivable. Por otra parte, las compañías de tabaco típicamente suministran insumos muy fácilmente, pero a precios que están por encima de los precios del mercado y en malas condiciones crediticias que son desfavorables para los agricultores.

En los últimos 50 años, el cultivo de tabaco ha cambiado de países de altos recursos a países de bajos y medianos ingresos **TENDENCIAS DE PRODUCCIÓN**. Durante este tiempo, África

ESTUDIO DE CASOS DE CULTIVOS ALTERNATIVOS

EXPERIENCIA ALTERNATIVA DE CULTIVO DE CHINA

En 2008, se inició un proyecto piloto de sustitución de cultivos de tabaco entre más de 450 familias del municipio de Yuxi de la provincia de Yunnan en China. En 2010, los agricultores aumentaron sus ingresos anuales por acre hasta en un 110% gracias al cultivo de otros productos.

| CULTIVOS | INGRESO PROMEDIO | - COSTO | = GANANCIA NETA PROMEDIO (POR ACRE) | AUMENTO DE LAS GANANCIAS |
|---------------------|------------------|---------|-------------------------------------|--------------------------|
| Tabaco | \$9 940 | \$5 106 | \$4 834 | |
| Champiñones blancos | \$12 877 | \$4 173 | \$8 704 | 80 % |
| Uvas | \$15 255 | \$5 080 | \$10 175 | 110 % |

CIFRAS EN DÓLARES

La sustitución de cultivos es una alternativa viable y lucrativa para reemplazar al cultivo de tabaco. Sin embargo, si bien algunos países han tenido éxito, otros están luchando.

EXPERIENCIA DE CULTIVOS ALTERNATIVOS DE KENIA

El proyecto “Tobacco To Bamboo” (Del tabaco al bambú), que comenzó en Kenia en 2006, ha demostrado que el cambio al cultivo de bambú es posible gracias a la voluntad del agricultor, siempre que haya capacitación disponible a nivel comunitario. Se ha estimado que los ingresos anuales del cultivo de bambú será 4 o 5 veces más alto que el de tabaco en cuanto a los precios al productor, y 10 veces mayor cuando se procese en la comunidad para fabricar productos tales como cestas, muebles, etc.

MARGEN DE MEJORA DE LOS CULTIVOS ALTERNATIVOS

Sólo el 15 % de los países firmantes del Convenio Marco para el Control del Tabaco informaron tener apoyo a las alternativas viables para los agricultores de tabaco. 5% informó alternativas que se promueven para los trabajadores del tabaco, y sólo el 3 % informó alternativas que están siendo promovidas para los vendedores de tabaco. En el mundo, se necesita un mayor progreso en la promoción y la provisión de recursos para que los países cambien a alternativas económicamente viables del cultivo de tabaco.

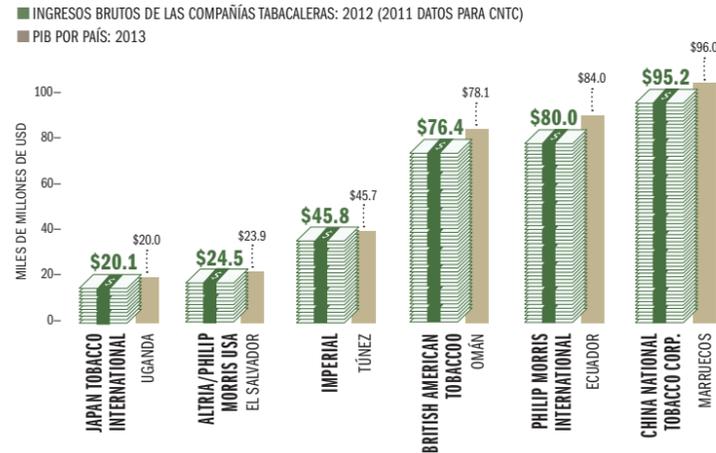


LLAMADO A LA ACCIÓN

Las compañías tabacaleras deben ser reguladas estrictamente de manera que pueda minimizar el daño causado por sus productos.

INGRESOS Y PIB DEL PAÍS

Los ingresos de las principales compañías tabacaleras en comparación con el PIB en países selectos en USD



“Hemos desarrollado **UNA CLARA VENTAJA COMPETITIVA** cuando se trata de productos de riesgo reducido. Creemos que estos productos nos pueden proporcionar una oportunidad única para el crecimiento de la rentabilidad acelerada en el largo plazo”.

—ANDRÉ CALANTZPOULOS, Director Ejecutivo, Philip Morris International, 2014

EL MERCADO DE LA NICOTINA

Las recientes acciones de las empresas tabacaleras para consolidar el mercado de la nicotina

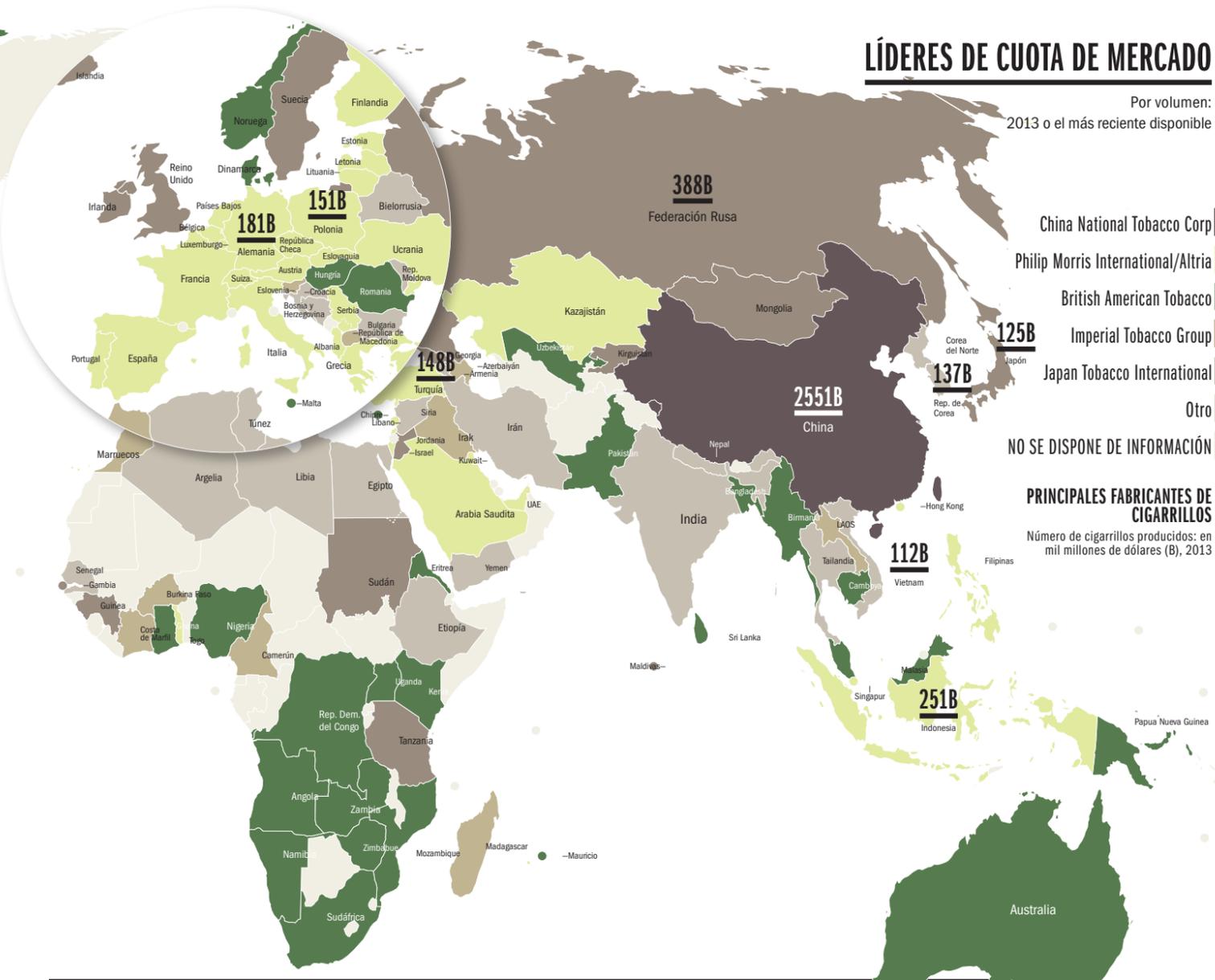
- 2009 ALTRIA**
Adquirió **U.S. SMOKELESS TOBACCO**, el principal fabricante de tabaco húmedo sin humo del mercado en ese momento por \$11.7 mil millones.
- 2009 REYNOLDS AMERICAN**
Adquirió **NICONOVUM AB**, una compañía de terapia de reemplazo de nicotina con sede en Suecia.
- 2010 BAT**
Estableció **NICOVENTURES** para desarrollar y comercializar productos de tabaco sin nicotina.
- 2011 JTI**
Aseguró una participación minoritaria en **PLOOM**, una empresa estadounidense que desarrolló un dispositivo de bolsillo que calienta el tabaco para vaporizar la nicotina y el sabor.
- 2012 LORILLARD**
Adquirió los **CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS BLU** en 2012 por US\$235 millones. En 2013, Lorillard adquirió la empresa británica de cigarrillos electrónicos **SKYCIG** por £30 millones.
- 2013 IMPERIAL**
Adquirió la unidad de cigarrillo electrónico de **DRAGONITE INTERNATIONAL LTD'S** por \$75 millones.
- 2014 PHILIP MORRIS INTERNATIONAL**
MARLBORO HEATSTICKS será lanzado en Japón e Italia a finales de 2014, y se expandirá a otros mercados en 2015.
- 2014 FUSIONES DE COMPAÑÍAS TABACALERAS**
En la última consolidación del mercado, Reynolds American ha propuesto una fusión con Lorillard, en espera de la autoridad reguladora. Si el acuerdo se concluye de la forma propuesta, se fusionarán la segunda y la tercera compañías tabacaleras más grandes de los EE. UU.



La mayor parte de las principales empresas tabacaleras han ampliado sus líneas de productos para incluir productos de nicotina no combustibles.

LÍDERES DE CUOTA DE MERCADO

Por volumen: 2013 o el más reciente disponible



China National Tobacco Corp

Philip Morris International/Altria

British American Tobacco

Imperial Tobacco Group

Japan Tobacco International

Otro

NO SE DISPONE DE INFORMACIÓN

PRINCIPALES FABRICANTES DE CIGARRILLOS

Número de cigarrillos producidos: en mil millones de dólares (B), 2013

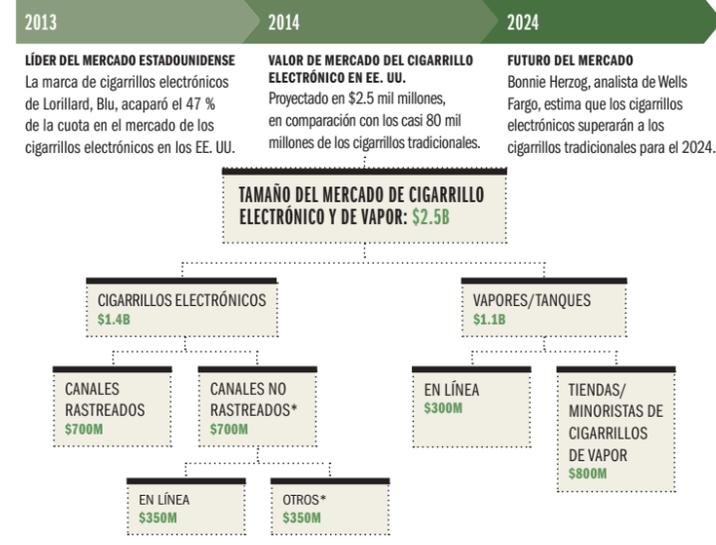
\$44.1B

Las ganancias de 2013 de las seis principales compañías tabacaleras son equivalentes a las ganancias combinadas de The Coca-Cola Company, Walt Disney, General Mills, FedEx, AT & T, Google, McDonalds y Starbucks en el mismo año.

MERCADO DEL CIGARRILLO ELECTRÓNICO Y DE VAPOR

El estado del mercado de los cigarrillos electrónicos en los EE. UU. en Dólares Americanos

Las compañías tabacaleras están invirtiendo fuertemente en los cigarrillos electrónicos para asegurar que sean parte de este mercado en crecimiento.



*LOS CANALES NO RASTREADOS incluyen ventas de pequeñas tiendas de cigarrillos de vapor y otros canales que no se recogen rutinariamente debido a su tamaño, y por lo tanto son estimaciones. OTROS canales no rastreados incluyen puntos de venta solo de tabaco y otros minoristas de cigarrillos electrónicos.

El gran negocio del tabaco es de naturaleza global, y cada parte del negocio del tabaco, desde el cultivo de la hoja hasta la fabricación de productos, contribuye a la multimillonaria industria del tabaco. Seis compañías lideran el negocio del tabaco en el mundo, pero existen al menos 40 negocios más pequeños o monopolios estatales que fabrican cigarrillos.

Cada año, la industria tabacalera produce seis billones de cigarrillos, lo suficiente como para crear una cadena continua desde la Tierra hasta Marte de ida y vuelta, múltiples veces. Se han documentado cerca de 500 fábricas de tabaco en todo el mundo, y otras 200 sospechadas pero no confirmadas.

China cultiva más tabaco, fabrica más cigarrillos y también consume más tabaco que cualquier otro país en el mundo. China National Tobacco Corporation (CNTC) registró ingresos de 95.2 USD mil millones y ganancias de 19 USD mil millones en 2011. El gobierno chino se beneficia económicamente de la fabricación y la venta de tabaco, así como de los impuestos al tabaco recaudados por el gobierno. CNTC contribuye con el 7% al 10% de los ingresos anuales

totales del país a través de los impuestos al tabaco y los beneficios económicos. La complicada relación entre la industria tabacalera china y el control del tabaco se describe mejor en un informe de 2012, que declara que "el principal liderazgo político de China y de la burocracia nacional del tabaco están entre los actores más importantes tanto en el desarrollo como en el control del tabaco del país".

A pesar de tener suficiente evidencia médica y científica acerca de los daños de fumar, un billón de personas continúa fumando alrededor del mundo. La disminución de las tasas de tabaquismo en los países de altos ingresos está más que contrarrestada por el aumento del consumo del tabaco en los países de medianos y bajos ingresos. Las compañías tabacaleras saben que deben encontrar a fumadores de reemplazo, y centran gran parte de sus esfuerzos en estos mercados de ingresos bajos y medianos, que tienen potencial de crecimiento económico y demográfico y, por lo tanto, de aumento de los beneficios.

"Ni la naturaleza, ni la evolución humana ni el destino crearon las nuevas cargas de enfermedades crónicas y lesiones. Más bien, fueron las **DECISIONES HUMANAS** tomadas en las salas de juntas corporativas, las empresas de publicidad y de presión, y las cámaras legislativas y judiciales".

—NICHOLAS FREUDENBERG, *Lethal But Legal: Corporations, Consumption, and Protecting Public Health*, 2014

LLAMADO A LA ACCIÓN

Los gobiernos no deben prestar atención a las amenazas de la industria tabacalera del aumento del comercio ilícito y tomarlas como excusa para posponer o evitar la implementación de rigurosas medidas de control del tabaco; sin embargo, deben adoptar medidas activas para luchar contra el comercio ilícito, como emplear sistemas integrales de seguimiento y rastreo.

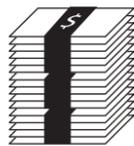
IMPACTO EXAGERADO

LA INDUSTRIA DECLARA

LA VERDAD

LA PRUEBA: NO HAY AUMENTO DEL COMERCIO ILÍCITO

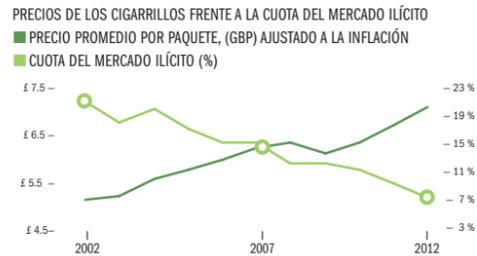
AUMENTO DE IMPUESTOS



"ESTE AUMENTO EN LOS IMPUESTOS ES OTRA BUENA NOTICIA PARA LOS CRIMINALES que ya ven al Reino Unido como un paraíso para los contrabandistas y a quienes no les importa la edad de sus clientes".

—Japan Tobacco International, 2010

Debido a los aumentos periódicos en los impuestos de los cigarrillos, el precio de los cigarrillos ajustado por la inflación en el Reino Unido aumentó un 37 % entre el 2001 y el 2012. Al mismo tiempo, LA CUOTA DEL MERCADO ILÍCITO SE REDUJO EN MÁS DE DOS TERCIOS.



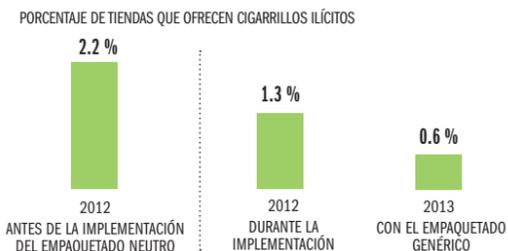
EMPAQUETADO NEUTRO



"Al final del día NADIE GANA CON LOS EMPAQUETADO NEUTRO, SALVO LOS CRIMINALES que venden cigarrillos ilegales en Australia".

—British American Tobacco Australia, 2012

Tras la implementación del Empaquetado neutro en Australia, NO SE OBSERVÓ AUMENTO ALGUNO DE LA OFERTA DE TABACO ILÍCITO.



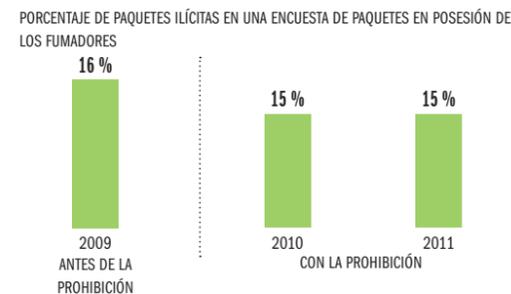
PROHIBICIONES DE EXHIBICIÓN DE PRODUCTOS



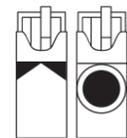
"CREEMOS QUE LAS PROHIBICIONES DE EXHIBIR PRODUCTOS ... FOMENTAN EL COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO, ya que es mucho más fácil distribuir este tipo de productos si no necesitan ser exhibidos".

—Phillip Morris International, 2010

NO SE OBSERVÓ NINGÚN CAMBIO EN LA PREVALENCIA de consumo de cigarrillos ilícitos tras la implementación de las prohibiciones de exhibición de productos del 2009 en Irlanda.



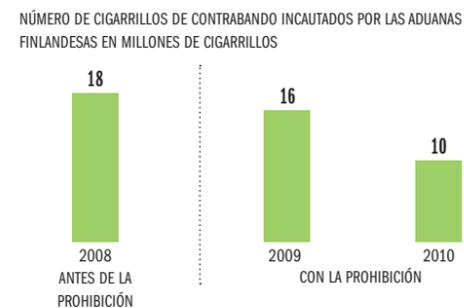
RESTRICCIONES DE TAMAÑO DE LOS PAQUETES



"La introducción de los paquetes con tamaños mínimos de 20 cigarrillos o prohibiría la venta de los 2 de cada 5 paquetes de cigarrillos; ESTO OBLIGA A LOS FUMADORES A COMPRAR PRODUCTOS MUCHO MÁS BARATOS DE CANALES ILÍCITOS".

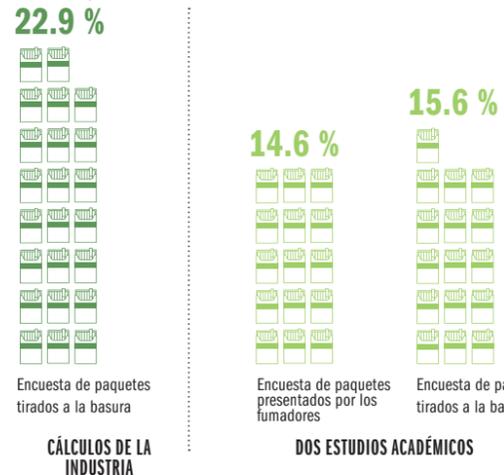
—Japan Tobacco International, 2012

Si bien a mediados de la década del 2000, más del 15 % de todos los cigarrillos fumados en Finlandia se vendieron en paquetes de menos de 20 unidades, estos paquetes fueron prohibidos en el 2008. Según indican los datos obtenidos en las encuestas y las incautaciones, NO HAY NINGUNA SEÑAL QUE INDIQUE QUE TRAS LA PROHIBICIÓN SURTIÓ UN AUMENTO EN EL COMERCIO ILÍCITO DE CIGARRILLOS.



ALCANCE EXAGERADO

Cálculos de las industrias tabacaleras sobre el comercio ilícito de cigarrillos frente a los cálculos de dos encuestas realizadas mediante métodos académicos, transparentes y rigurosos: Varsovia, Polonia, desde septiembre a octubre de 2011



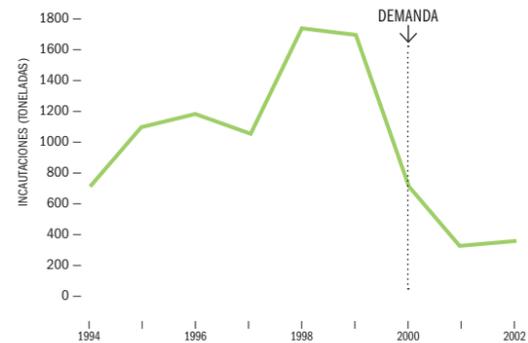
URGENCIA EXAGERADA

En Sudáfrica, la industria tabacalera ha creado la falsa impresión de que el comercio ilícito fue creciendo rápidamente, lo que según las estimaciones propias de la industria no refleja la realidad.



PARTICIPACIÓN DE LA INDUSTRIA

La industria del tabaco estaba involucrada con el contrabando de cigarrillos, y es casi seguro que aún lo esté.



En noviembre de 2000, la Comisión Europea presentó una acción civil contra Phillip Morris y RJ Reynolds en la que acusaba a las empresas de participar en el contrabando de cigarrillos. Justo después de la demanda, el ingreso de cigarrillos ilegales a Europa de pronto declinó.



Cigarrillos ilegales: ¿Quién está a cargo?, un video creado y distribuido por British American Tobacco trata de

VINCULAR LAS REGULACIONES GUBERNAMENTALES DEL MERCADO DEL TABACO CON EL COMERCIO ILÍCITO, LA VIOLENCIA Y EL DELITO.



"'Ilícito' es la respuesta perfecta de la industria a los controles sobre el tabaco".

—ANNA GILMORE, profesora de salud pública de la Universidad de Bath, UK, 2014

El Reino Unido cuenta con miles de empleados bien equipados que trabajan para detectar, investigar y detener el comercio ilícito de tabaco. Cada año, a un costo de menos de 100 millones de libras, esta estrategia

EVITA UNA PÉRDIDA DE MIL MILLONES DE LIBRAS en impuestos sobre el tabaco: Un retorno de la inversión de 10 a 1.

LLAMADO A LA ACCIÓN

Los gobiernos deben decidir cómo regular la comercialización de nuevos productos, como los cigarrillos electrónicos que podrían reducir los daños.

COMPARACIÓN DE TÁCTICAS DE COMERCIALIZACIÓN

Los anuncios de cigarrillos electrónicos de la actualidad son un reflejo de los anuncios cigarrillos del pasado

CIGARRILLO CLÁSICO

1938

CIGARRILLO ELECTRÓNICO CONTEMPORÁNEO

2013

MUCHACHOS RECIOS

1958

INDUSTRIA

2013

VIDA NOCTURNA

1933

INDUSTRIA

2012

COMERCIALIZACIÓN PARA LA JUVENTUD

Los fabricantes de cigarrillos electrónicos utilizan las mismas tácticas que se utilizan hace mucho tiempo para comercializar los cigarrillos tradicionales.

SABORES DE FRUTAS

PATROCINIO DEPORTIVO

“La capacidad de atraer a nuevos fumadores hasta ser parte de la franquicia de adultos jóvenes es **CLAVE PARA EL DESARROLLO DE LA MARCA**.”
—Informe de Philip Morris de 1999

Las compañías tabacaleras gastan más de **900 000 USD POR HORA**, únicamente en los EE.UU., para comercializar sus productos.

"LA EVIDENCIA ES SUFICIENTE" para concluir que la publicidad y las actividades de promoción de las empresas tabacaleras provocan el inicio del hábito de fumar y su continuación entre adolescentes y adultos jóvenes.”
—Informe del Cirujano General de EE. UU., 2014

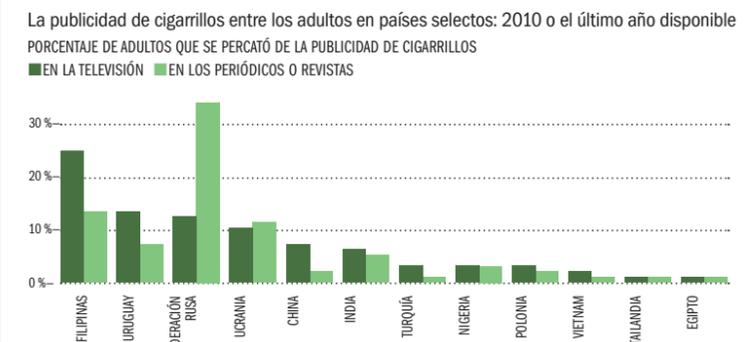
\$8,366 millones

- \$7,168 Descuentos, cupones
- \$758 Descuentos promocionales (minoristas y mayoristas)
- \$130 Espectáculos públicos (sólo para adultos)
- \$77 Puntos de venta
- \$52 Correo directo
- \$50 La distribución de artículos especiales (de marca y sin marca)

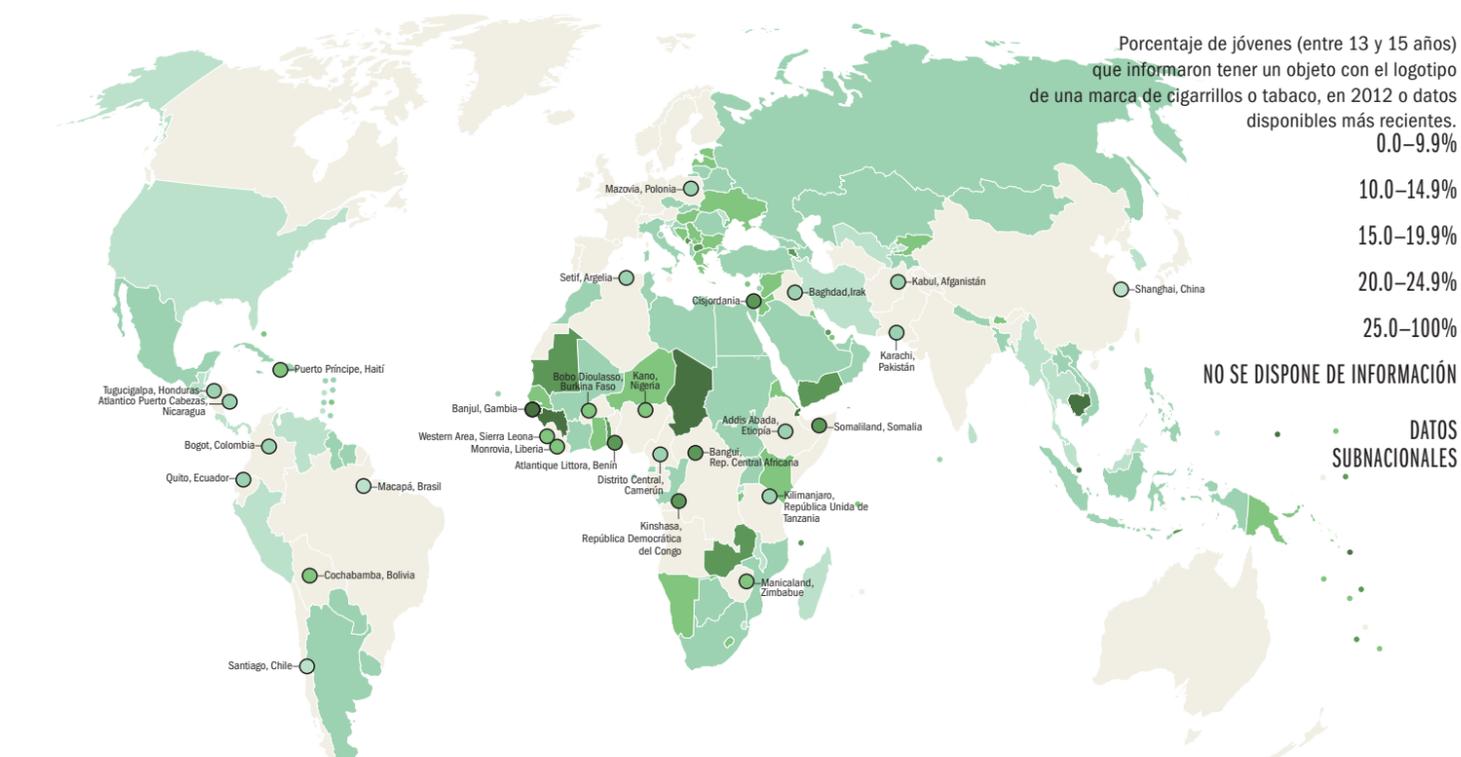
En gran parte debido a la prohibición en anuncios y patrocinios directos e indirectos en los EE.UU., la industria tabacalera gasta la mayor parte de sus dólares de comercialización (85.6 %) en descuentos de precios y cupones.

La publicidad y gastos promocionales para los cigarrillos aumentaron de \$8.0 mil millones en 2010 a \$8.4 mil millones en 2011; sin embargo, la cantidad total de cigarrillos vendidos disminuyó en 8.1 mil millones de unidades (2.9 %).

EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUALES E IMPRESOS



COMERCIALIZACIÓN PARA LA JUVENTUD



CARTELERAS

Países en los que más del 70 % de los jóvenes (13 a 15 años) notaron la publicidad de tabaco en carteles durante los últimos 30 días

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|------------|--------|----------------------|--------|-----------------|--------|------------------------------|--------|---------------|--------|
| URUGUAY | 93.4 % | LÍBANO | 82.4 % | ARGENTINA | 80.6 % | COSTA DE MARFIL | 76.7 % | VENEZUELA | 73.7 % | CISJORDANIA* | 71.9 % |
| INDONESIA | 89.3 % | ECUADOR* | 82.3 % | REPÚBLICA DOMINICANA | 80.3 % | BURKINA FASO* | 76.1 % | BANGLADESH | 73.5 % | VANUATU | 71.3 % |
| PARAGUAY | 89.0 % | KENIA | 82.2 % | NEPAL | 79.1 % | SOMALIA* | 76.0 % | REPÚBLICA UNIDA DE TANZANIA* | 73.0 % | MARRUECOS | 70.8 % |
| BOLIVIA* | 85.6 % | KUWAIT | 81.2 % | CHILE* | 78.9 % | COLOMBIA* | 75.8 % | LITUANIA | 72.9 % | ISLAS SOLOMÓN | 70.5 % |
| PAPUA NUEVA GUINEA | 83.8 % | GUATEMALA | 81.0 % | BARAÍN | 78.8 % | SENEGAL | 75.0 % | FRANJA DE GAZA* | 72.7 % | KIRGUISTÁN | 70.5 % |
| HONDURAS* | 83.4 % | COSTA RICA | 80.8 % | TUVALÚ | 78.2 % | MÉXICO | 74.8 % | ISLAS MARSHALL | 72.2 % | GRECIA | 70.3 % |
| NICARAGUA* | 83.2 % | FILIPINAS | 80.7 % | FEDERACIÓN RUSA | 76.8 % | ARMENIA | 74.6 % | CATAR | 70.2 % | | |

Las compañías tabacaleras afirman públicamente que sólo comercializan su producto para influir en el comportamiento de los fumadores adultos actuales, y no para atraer a los jóvenes o a los no fumadores. Sin embargo, las investigaciones demuestran que la comercialización del tabaco contribuye sustancialmente a la conducta de consumo de tabaco por parte de los jóvenes **EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUALES E IMPRESOS**. Una tercera parte de la experimentación juvenil se produce como resultado de la exposición a la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; el 78 % de los jóvenes entre 13 y 15 años informan que están expuestos regularmente a la comercialización del tabaco en todo el mundo.

Además de la comercialización directa de los productos del tabaco, fumar se infunde en toda la cultura contemporánea e influye negativamente en el comportamiento de los adolescentes. La mitad de todas las películas para niños menores de 13 años contienen escenas de consumo de tabaco y las imágenes y mensajes presentan el uso del tabaco como una actividad normal en revistas, en Internet y en tiendas frecuentadas por la juventud. Por otra parte, bajo la apariencia de programas de responsabilidad social corporativa, que pueden incluir oportunidades de becas o patrocinios de escuelas, la industria conserva su acceso al mercado de la juventud.

En 2011, las compañías tabacaleras más grandes de los Estados Unidos gastaron 8.37 USD mil millones de dólares en comercialización, con el mayor gasto en descuentos pagados a minoristas o mayoristas de cigarrillos para reducir el precio de los cigarrillos a los consumidores **EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUALES E IMPRESOS**. Las tácticas incluyen anuncios en puntos de venta, asignaciones pagadas a los minoristas para la colocación evidente de productos, y promociones tipo "compre uno y llévase otro gratis". A nivel mundial, la industria tabacalera respalda a equipos deportivos y espacios públicos, patrocina conciertos y eventos públicos, y emite publicidad a través de medios audiovisuales e impresos **EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUALES E IMPRESOS**.

En los últimos años, ha habido una explosión en la comercialización de los cigarrillos electrónicos. En los EE. UU., los anuncios de "materiales para fumar y accesorios", incluidas tuberías y encendedores, además de los cigarrillos electrónicos, aumentaron de 2,7 USD millones en 2010 a 7,2 USD millones en 2011 y a 20,8 USD millones en 2012. Con imágenes de *glamour*, atractivo sexual y un alto estatus social, los anuncios de cigarrillos electrónicos son a menudo reminiscentes de las tácticas utilizadas por los principales fabricantes de cigarrillos antes de la prohibición de estas prácticas **EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUALES E IMPRESOS**.



Japón fue anfitrión de todas las Copas del Mundo de Voleibol desde 1997. **JTI* PATROCINÓ LA COPA DEL MUNDO DE VOLEIBOL 2012**, y colocó su logotipo en los uniformes de las selecciones nacionales, en las carteleras digitales de la cancha y en los "paquetes de regalo" distribuidos a los espectadores.

*Japan Tobacco International

LLAMADO A LA ACCIÓN

Los Estados miembros deben cumplir con las obligaciones indicadas en el artículo 5.3 del CMCT de la OMS para combatir la interferencia abierta y encubierta y la influencia indebida de la industria tabacalera, así como los intentos de mejorar su imagen y crear la apariencia de ser buenos ciudadanos corporativos.

FINANCIAMIENTO DE ORGANIZACIONES BENÉFICAS

Contribuciones caritativas para EE. UU. en el 2013 por parte de las compañías de Altria, millones de USD



| CATEGORÍA/PROGRAMA | IMPORTE TOTAL | NÚMERO DE REGALOS | REGALO PROM. POR ORGANIZACIÓN | DATO |
|--|-----------------|-------------------|-------------------------------|--|
| EDUCACIÓN SECUNDARIA Y APOYO (E.G. SUCCESS 360®) | 25.40 \$ | 78 | 0.33 \$ | 78 instituciones educativas y programas reciben financiamiento |
| ARTES Y CULTURA | 4.40 \$ | 28 | 0.16 \$ | El Instituto Smithsonian recibió financiamiento |
| CIUDADANOS | 2.00 \$ | 44 | 0.05 \$ | Se realizaron dos donaciones a las organizaciones de salud |
| PROGRAMAS PARA EMPLEADOS | 4.40 \$ | 89 | 0.05 \$ | 88 empresas diferentes reciben financiamiento a través de programas para empleados |
| MEDIO AMBIENTE | 2.80 \$ | 15 | 0.19 \$ | Seis organizaciones benéficas de Virginia, uno de los principales estados en los que se cultiva el tabaco, recibieron financiamiento |
| AYUDA HUMANITARIA Y APOYO DEL SERVICIO MILITAR | 1.60 \$ | 13 | 0.12 \$ | La Cruz Roja Americana y su oficina en Virginia recibieron financiamiento |
| DONACIONES DIRIGIDAS A EMPRESAS | 4.30 \$ | 390 | 0.01 \$ | El Texas Conservative Coalition Research Institute recibe financiamiento |
| DONACIONES EN ESPECIE | 1.20 \$ | 24 | 0.05 \$ | 485 eventos de caridad recibieron vino donado por Ste. Michelle Wine Estates, cuya empresa matriz es Altria |
| DONACIONES REGIONALES | 1.10 \$ | 115 | 0.01 \$ | 6 sedes de Boys & Girls Club recibieron financiamiento |
| TOTALES EN MILLONES | 47.20 \$ | 796 | 0.97 \$ | |

Las donaciones caritativas de las compañías de tabaco son mínimas comparadas con las ganancias y crean un conflicto de interés cuando son donadas a organizaciones de jóvenes o de atención sanitaria.

1.04 %

En el 2013, las donaciones caritativas de Altria fueron las mayores entre las compañías de tabaco. Las donaciones ascendieron a solo un 1.04 % de sus ganancias

(47 USD MILLONES), mientras que BAT, Imperial y Philip Morris International donaron cada uno menos de la mitad del uno por ciento de sus ganancias.



"Aclaremos algo. **NUESTRO GRAN INTERÉS EN LAS ARTES ES UN INTERÉS PROPIO.** Al tratarse de entidades empresariales, existen ventajas inmediatas y pragmáticas que pueden derivarse".

—GEORGE WEISSMAN, presidente de Philip Morris en Estados Unidos, 1980

EJEMPLOS A NIVEL MUNDIAL

Influencias indebidas: ejemplos de las tácticas utilizadas por las empresas tabacaleras

DONACIONES CARITATIVAS

TURQUÍA

En el 2003, Turquía recibió más dinero (7 651 234 USD) que otros países en donaciones de Philip Morris International (PMI).

JAPÓN

En el 2003, Japón recibió el mayor número de donaciones (16) a varias organizaciones de PMI.

PRESIÓN POLÍTICA

KENIA

British American Tobacco (BAT), quien mantenía un monopolio del tabaco en Kenia, desarrolló estrechas relaciones con líderes políticos. Cuando un competidor surgió en el mercado del tabaco, BAT elaboró la legislación, aprobada por el gobierno de Kenia, que alentaba a los agricultores a vender la hoja de tabaco a BAT y no a la competencia.

SRI LANKA

En el 2013, el Ministro de Salud Maithripala Sirisena recibió una oferta de dinero por parte de las empresas tabacaleras para no introducir etiquetas de advertencia en los paquetes de cigarrillos. "Los representantes de la empresa intentaron acercarse a mí en todo momento: cuando estaba en el parlamento, en mi hogar y en mi oficina. Pero no nos reunimos porque no tengo nada que hablar con ellos".

UNIÓN EUROPEA

En el 2014, PMI gastó más dinero (5.25 GBP millones) en presión en la UE que cualquier otra compañía.

RELACIONES PÚBLICAS

AUSTRALIA

Del 2010 al 2012, BAT lanzó una campaña nacional contra el empaquetado neutro en Australia. La campaña creó y distribuyó materiales promocionales impresos, en carteles publicitarios, en la radio y en los medios sociales. El valor de la campaña de dos años fue de \$ 3 482 47 AUS.

FILANTROPÍA

SUIZA

El Museo de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en Ginebra recibió donaciones de Japan Tobacco International (JTI) en el 2012. El museo trató de devolver los fondos después de las protestas de los grupos de activistas antitabaco pero JTI no aceptó la devolución del pago y los fondos fueron trasladados a una cuenta supervisada por el abogado del museo.

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

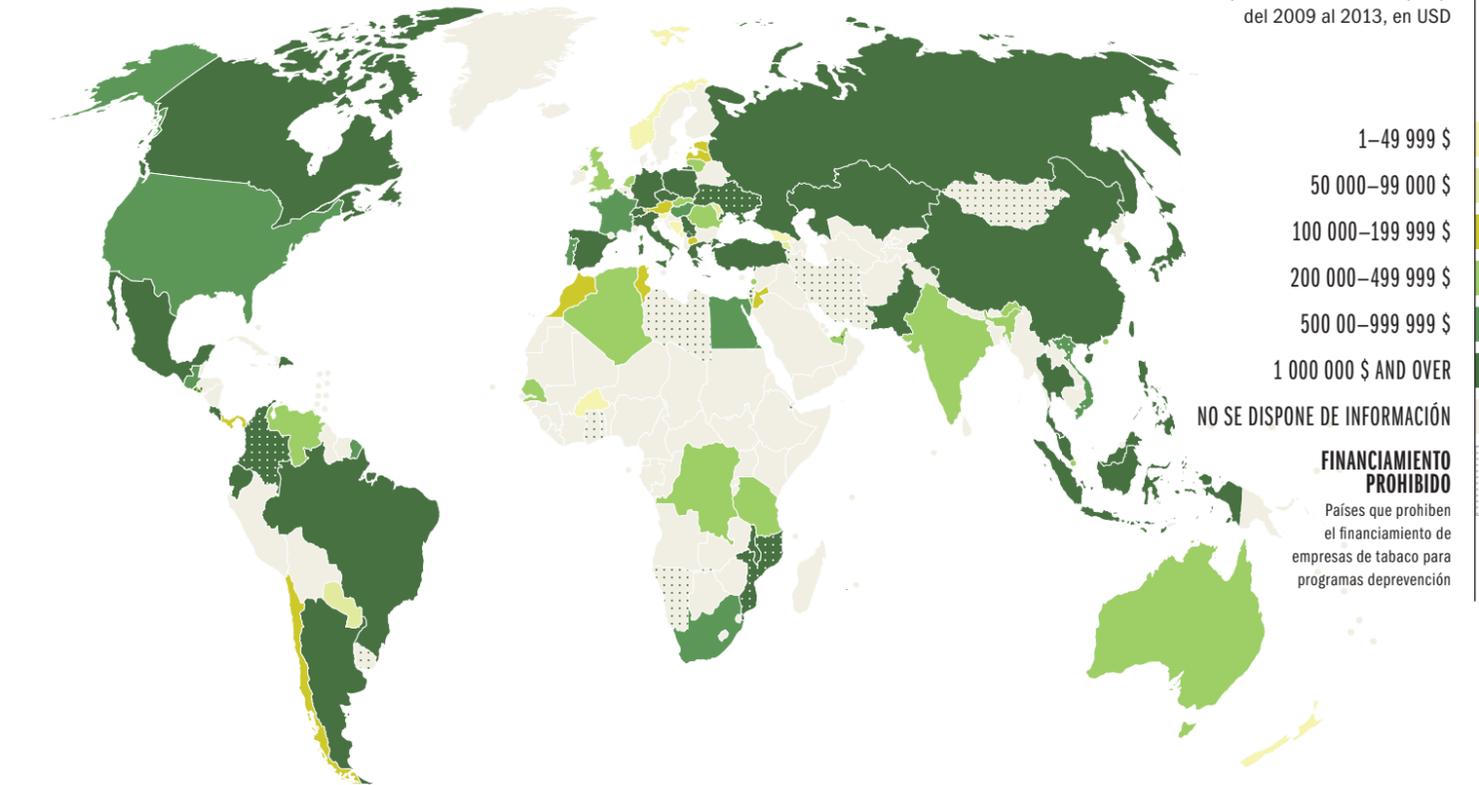
EE. UU.

Santa Fe Natural Tobacco Company (SFNTC), una subsidiaria de Reynolds American, es miembro vitalicio de la Carolina Farm Stewardship Association (CFSA), la cual promueve la agricultura sostenible. Entre el 2009 y el 2011, SFNTC proporcionó más de 190,000 USD en fondos para ayudar a los productores de tabaco orgánico en Carolina del Norte a cultivar de forma alternada trigo orgánico y tabaco orgánico. En el 2011, SFNTC compró tabaco curado al aire caliente cultivado en EE. UU. por un valor de 11 USD millones, cuya mayor parte provenía de agricultores de Carolina del Norte.

—Informe de la Comisión de Expertos sobre los Documentos de la Industria tabacalera de la OMS, julio de 2000

DONACIONES "BENÉFICAS"

Donaciones de Philip Morris International (PMI), del 2009 al 2013, en USD



1–49 999 \$

50 000–99 000 \$

100 000–199 999 \$

200 000–499 999 \$

500 00–999 999 \$

1 000 000 \$ AND OVER

NO SE DISPONE DE INFORMACIÓN

FINANCIAMIENTO PROHIBIDO

Países que prohíben el financiamiento de empresas de tabaco para programas de prevención

ARTÍCULO 5.3 DEL CMCT DE LA OMS

El Artículo 5.3 insta a las partes a proteger de forma activa la creación e implementación de políticas de salud pública de los intereses de la industria tabacalera a través de los siguientes principios:

Hay un conflicto fundamental e irreconciliable entre los intereses conjuntos de la industria tabacalera y los intereses de la política de salud pública.

Al tratar con la industria tabacalera o quienes trabajan para promover sus intereses, las partes deben ser responsables y transparentes.

Las partes deben exigir a la industria tabacalera y a quienes trabajan para promover sus intereses que operen y actúen de manera responsable y transparente.

Los productos de la industria tabacalera son letales; por esta razón, no se deben conceder a la misma incentivos para establecer u operar empresas.

Para observar ejemplos específicos de cómo evitar la interferencia de la industria tabacalera, los países y otros interesados deben revisar las recomendaciones específicas de implementación brindadas en las Pautas para la implementación del Artículo 5.3. del CMCT de la OMS.

174 cabilderos. Todas las principales empresas tabacaleras hacen contribuciones caritativas, aunque la cantidad donada es minúscula en comparación con las ganancias totales de las empresas. Además, estas donaciones suelen apoyar a organizaciones benéficas o proyectos que benefician a las empresas tabacaleras, como la donación de PMI en España en el año 2012 para apoyar un programa de emprendimiento para jóvenes cultivadores de tabaco. [LÍ EJEMPLOS A NIVEL MUNDIAL.](#)

Muchos países y organizaciones están trabajando con diligencia para exponer la influencia indebida de las empresas tabacaleras; la mejor manera de hacerlo es seguir las pautas y recomendaciones del CMCT de la OMS para el Artículo 5.3, el cual establece: " Los partidarios deben proteger la formulación e implementación de las políticas de salud pública para el control del tabaco de la influencia de la industria tabacalera en la mayor medida posible". La influencia ejercida por las empresas tabacaleras se observa en todo el mundo. Es hora de que los países hagan cumplir seriamente lo dispuesto en el artículo 5.3 y que se mantengan firmes contra las diversas formas de influencia indebida ejercidas por todas las empresas tabacaleras.

DEFINICIONES DE LA OMS

Las empresas tabacaleras se resisten a las medidas efectivas de control del tabaco a través de una serie de medios que han sido descritos por la OMS.

- Recopilación de información y actividades de inteligencia
- Relaciones Públicas
- Financiamiento político (contribuciones de campaña)
- Presión política
- Consultoría (uso de expertos "independientes")
- Financiación de investigaciones, incluidas las de las universidades

- Grupos de derechos de los fumadores
- Creación de alianzas y grupos de fachada
- Intimidación (uso del poder jurídico y económico)
- Filantropía
- Responsabilidad social corporativa
- Programas de prevención del consumo de cigarrillos entre los jóvenes
- Programas de educación para vendedores minorista

- Litigio
- Contrabando
- Tratados internacionales
- Acuerdos de fabricación y licencia conjuntas
- Derecho prioritario (prohíbe a las localidades promulgar leyes más estrictas que las de la ley estatal)

EJERCICIO DE LA INFLUENCIA POLÍTICA

Interferencia de las empresas tabacaleras: Directiva sobre productos de tabaco de la UE

En marzo de 2014, la Unión Europea (UE) adoptó la versión definitiva de la Directiva sobre productos de tabaco de la UE, destinada a actualizar la regulación del tabaco en términos de fabricación, presentación y venta de los productos de tabaco . Documentos filtrados de Philip Morris International demuestran que PMI lanzó una multimillonaria campaña de presión política en Europa para perjudicar a la Directiva. PMI presionó a un tercio de los miembros del Parlamento Europeo (o 233 diputados). Para junio de 2012, PMI ya había recolectado la siguiente información sobre la posición de los diputados al respecto de diferentes cuestiones sobre la regulación del tabaco. Estos datos ejemplifican la investigación, categorización y presión política que las empresas tabacaleras realizan para retrasar o impedir la implementación de las medidas de control del tabaco.

DATOS RECOLECTADOS POR PMI PARA RASTREAR LAS POSICIONES DE LOS MEP*

| | PRO-TOBACCO MEPS | ANTI-TOBACCO MEPS |
|--|------------------|-------------------|
| PAQUETES GENÉRICOS | 170 | 33 |
| ADVERTENCIAS SANITARIAS AMPLIADAS | 139 | 42 |
| PROHIBICIÓN DE INGREDIENTES | 126 | 32 |
| PROHIBICIÓN DE EXHIBICIÓN EN PUNTOS DE VENTA | 145 | 36 |
| PRODUCTOS DE SIGUIENTE GENERACIÓN | 19 | 16 |
| SNUS | 30 | 31 |

*MPE: Miembros del Parlamento Europeo

" La evidencia de los documentos de la industria tabacalera revela que las empresas tabacaleras han operado por muchos años con el **DELIBERADO PROPÓSITO DE SABOTEAR LOS ESFUERZOS REALIZADOS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD** para controlar el consumo de tabaco. El intento de sabotaje ha sido planificado, bien financiado, sofisticado y por lo general invisible".

—Informe de la Comisión de Expertos sobre los Documentos de la Industria tabacalera de la OMS, julio de 2000

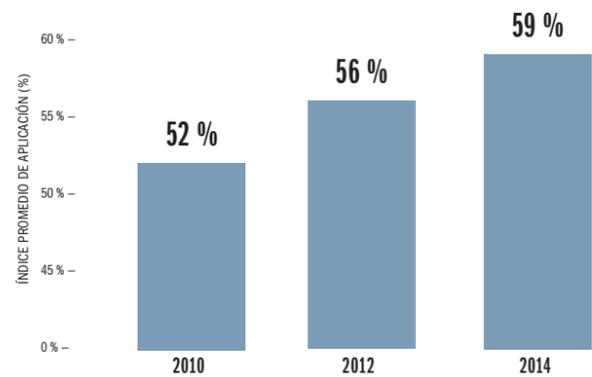


LLAMADO A LA ACCIÓN

La adhesión del CMCT de la OMS es una necesidad crítica e inmediata para todos los países que aún no lo han hecho. Tras la ratificación o consentimiento, se necesita la financiación adecuada y la plena aplicación de todos los artículos y protocolos requeridos para combatir eficazmente el consumo de tabaco.

IMPLEMENTACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Avances en la aplicación de los artículos sustantivos: porcentaje de las 126 partes firmantes analizadas, según lo informado por los gobiernos, 2010 - 2014



RELOJ DE LA MUERTE

7 4 8 0 4 5 2 7

A pesar de que el CMCT de la OMS ya ha ayudado a prevenir varios miles de muertes, el número de víctimas a causa de enfermedades relacionadas con el tabaco sigue aumentando.

MÁS DE 70 MILLONES DE PERSONAS HAN MUERTO

de enfermedades relacionadas con el tabaco desde la apertura del primer grupo de trabajo del CMCT, el 28 de octubre de 1999.

PARTES EN EL CMCT DE LA OMS

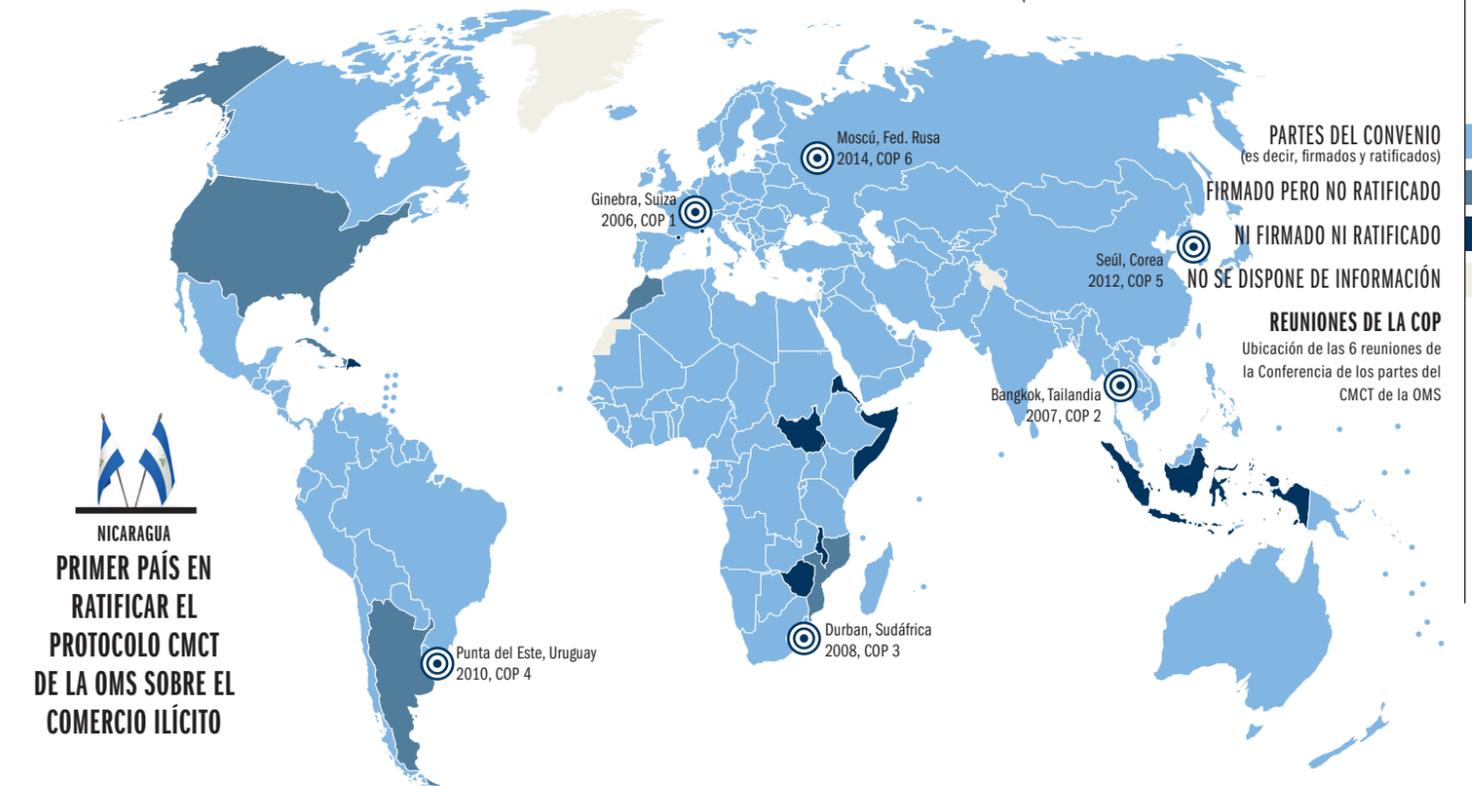
Aumento en la cantidad de los partes firmantes del CMCT de la OMS desde la primera edición de El Atlas del Tabaco, 2002-2015



El CMCT de la OMS ahora abarca aproximadamente el **90 %** de la población mundial.

ESTADOS FIRMANTES Y PARTES DEL CMCT DE LA OMS

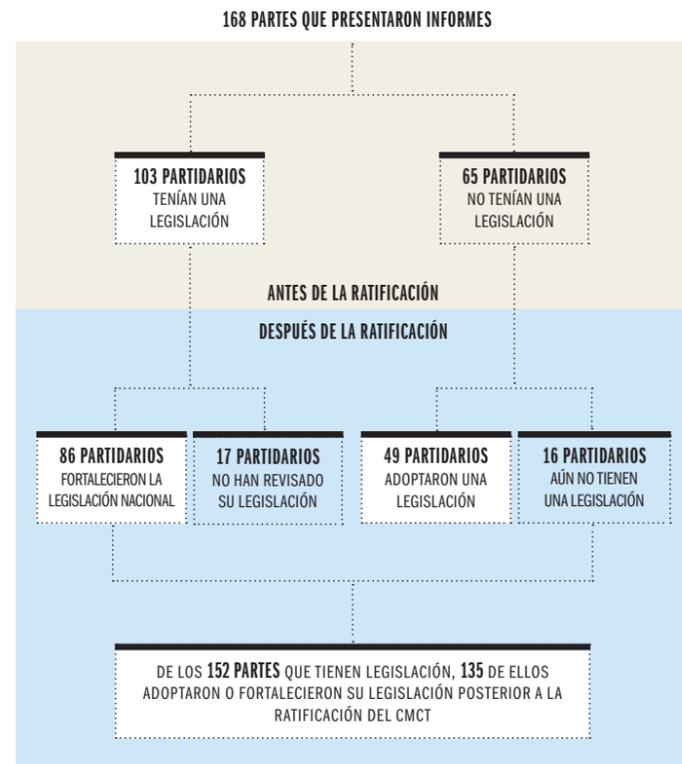
Estatus de parte o estado firmante en fecha de octubre de 2014



Nicaragua
PRIMER PAÍS EN RATIFICAR EL PROTOCOLO CMCT DE LA OMS SOBRE EL COMERCIO ILÍCITO

ANTES Y DESPUÉS DE LA RATIFICACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Adopción de medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y otras medidas (según el Artículo 5.2 [b]) en relación con la ratificación del CMCT de la OMS, 2014



CMCT 5.2 (b) establece que cada una de las partes debe, de acuerdo con sus capacidades, adoptar y aplicar medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otro tipo y cooperar, según proceda, con otras partes en la elaboración de políticas apropiadas para prevenir y reducir el consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), el primer tratado negociado bajo los auspicios de la OMS, reafirma el derecho de todas las personas al más alto nivel de salud. La mayoría de los Estados miembro han ratificado el CMCT de la OMS, por lo que es uno de los tratados internacionales aceptados con más rapidez de todos los tiempos **174 PARTES EN EL CMCT DE LA OMS**, **174 IMPLEMENTACIÓN DEL CMCT DE LA OMS**.

Hay varias etapas en común del CMCT de la OMS con los tratados de la ONU: en primer lugar, que necesitaba ser aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 2003); luego se abrió para recibir firmas hasta el 29 de junio de 2004. Durante este período, 168 Estados firmaron el CMCT de la OMS. Los países que no habían firmado podían, y aún pueden, acceder: un proceso de un solo paso que equivale a la ratificación. El CMCT de la OMS entró en vigencia el 27 de febrero de 2005, 90 días después de la adhesión, ratificación, aceptación o aprobación del Estado miembro n.º 40 **ANTES Y DESPUÉS DE LA RATIFICACIÓN DEL CMCT DE LA OMS**. Los protocolos tienen un nivel independiente, califican como tratados en sus propios derechos y siguen un procedimiento muy similar; hasta la fecha, solo existe un Protocolo sobre el comercio ilícito.

La Conferencia de los partes (Conference of the Parties, COP) es el órgano rector que regularmente revisa y promueve la implementación de la Convención y adopta protocolos, anexos, decisiones y enmiendas en la Convención. En la elaboración de pautas y recomendaciones, este cuerpo excede ampliamente los dominios de la medicina y la salud pública, con la participación del comercio, las finanzas, la agricultura, la educación, el trabajo, el medio ambiente, las

fuerzas policiales y el sistema judicial.

Durante las negociaciones, una disposición comercial explícita del CMCT de la OMS sobre la relación entre el comercio internacional y la salud pública se convirtió en un tema polémico. Como resultado, surgieron dos posiciones conflictivas: la salud sobre el comercio y la oposición a la salud sobre el comercio. Debido a la falta de consenso, surgió una posición de compromiso que elimina cualquier mención del comercio. Esta es una omisión importante, ya que los tratados comerciales cada vez se invocan más para desafiar el control del tabaco, como en la introducción del empaquetado genérico/estandarizado en Australia.

A pesar de los argumentos de la industria tabacalera, la implementación de las medidas de control del tabaco no dañarán las economías nacionales. El CMCT de la OMS ha movilizado recursos (aunque todavía insuficientes), convocado a cientos de organizaciones no gubernamentales (ONG), motivado la acción del gobierno, impulsado la comprensión de la naturaleza política de la política de salud y concientizado sobre el control del tabaco en otros ministerios y departamentos gubernamentales.

Hay discusiones sobre la emulación del CMCT de la OMS para otros temas de salud, como la salud global, la dieta y el alcohol. Esto habla del éxito del CMCT de la OMS y de la necesidad de un esfuerzo mundial armonizado en relación con otros problemas de salud importantes.



"El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco representa un **DESAFÍO SIN PRECEDENTES DE LA LIBERTAD DE LA INDUSTRIA TABACALERA PARA CONTINUAR HACIENDO NEGOCIOS**".

—British American Tobacco, 2003



"La OMS y sus estados miembros iniciaron el CMCT de la OMS. El Convenio tomó vida propia y ahora crea otro tratado [el primer Protocolo]. Esta es la forma en que construimos ambiciones en materia de salud pública. **ASÍ ES COMO RODEAMOS AL ENEMIGO**".

—DR MARGARET CHAN, Directora General de la OMS, mientras aborda a los delegados de la COP5, 2012



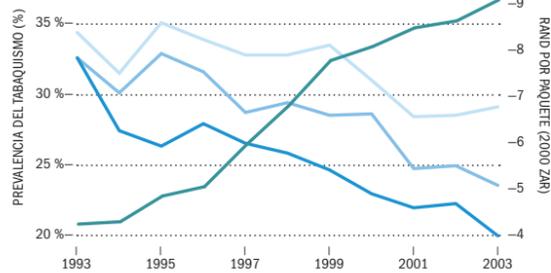
LLAMADO A LA ACCIÓN

El aumento en los impuestos del tabaco deben, con el tiempo, hacer que los productos de tabaco sean más difíciles de adquirir.

IMPUESTOS Y PREVALENCIA

Precios de los cigarrillos y del tabaco por grupos de ingresos en Sudáfrica (de 1993 a 2003)

■ INGRESOS BAJOS ■ NIVEL MEDIO DE INGRESOS ■ NIVEL ALTO DE INGRESOS ■ PRECIO

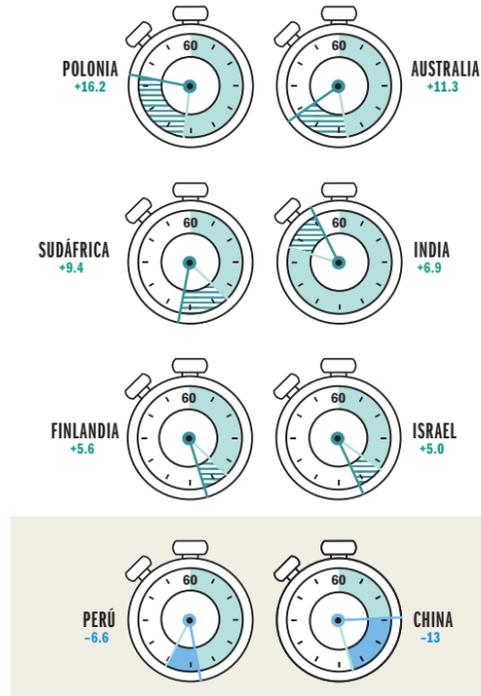


Cuando los impuestos aumentan los precios de los cigarrillos, los pobres ganan más beneficios para la salud que los ricos.

CAPACIDAD DE ADQUISICIÓN

Cambio en los minutos de tiempo trabajado para poder comprar un paquete de cigarrillos de 2009 a 2012

■ 2009 ■ AUMENTO EN EL 2012 ■ DISMINUCIÓN EN EL 2012



La relación entre el precio y el ingreso es muy importante. Cuando los precios aumentan más rápido que los salarios, la gente tiene que ganar más dinero para pagar sus cigarrillos, lo que disminuye el consumo de cigarrillos y aumenta la tasa de dejar de fumar.



“Las propuestas para destinar impuestos internos a programas de salud son en gran medida

LA AMENAZA MÁS GRAVE

debido a los numerosos alegatos de salud contra los cigarrillos que realizan los grupos antitabaco”.

—INSTITUTO DEL TABACO (un grupo comercial de la industria en los EE. UU.), 1989

“El azúcar, el ron y el tabaco son activos que no son necesarios para vivir en ningún lugar, [pero] que son... objetos de consumo casi universal y que por lo tanto,

ESTÁN MUY SUJETOS A LOS IMPUESTOS CORRESPONDIENTES”

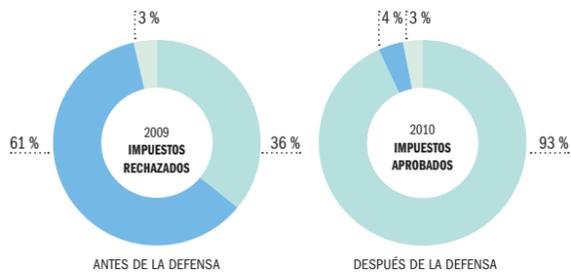
—ADAM SMITH, Reino Unido, 1778

EN DEFENSA DE LOS IMPUESTOS

La importancia de la defensa de la salud en la creación de leyes de impuestos para el tabaco en México

■ A FAVOR ■ EN CONTRA ■ ABSTENCIONES

VOTACIONES SOBRE EL AUMENTO DE LOS IMPUESTOS DEL TABACO



ESFUERZOS DE LOS DEFENSORES DE LA SALUD PÚBLICA ENTRE 2009 Y 2010:

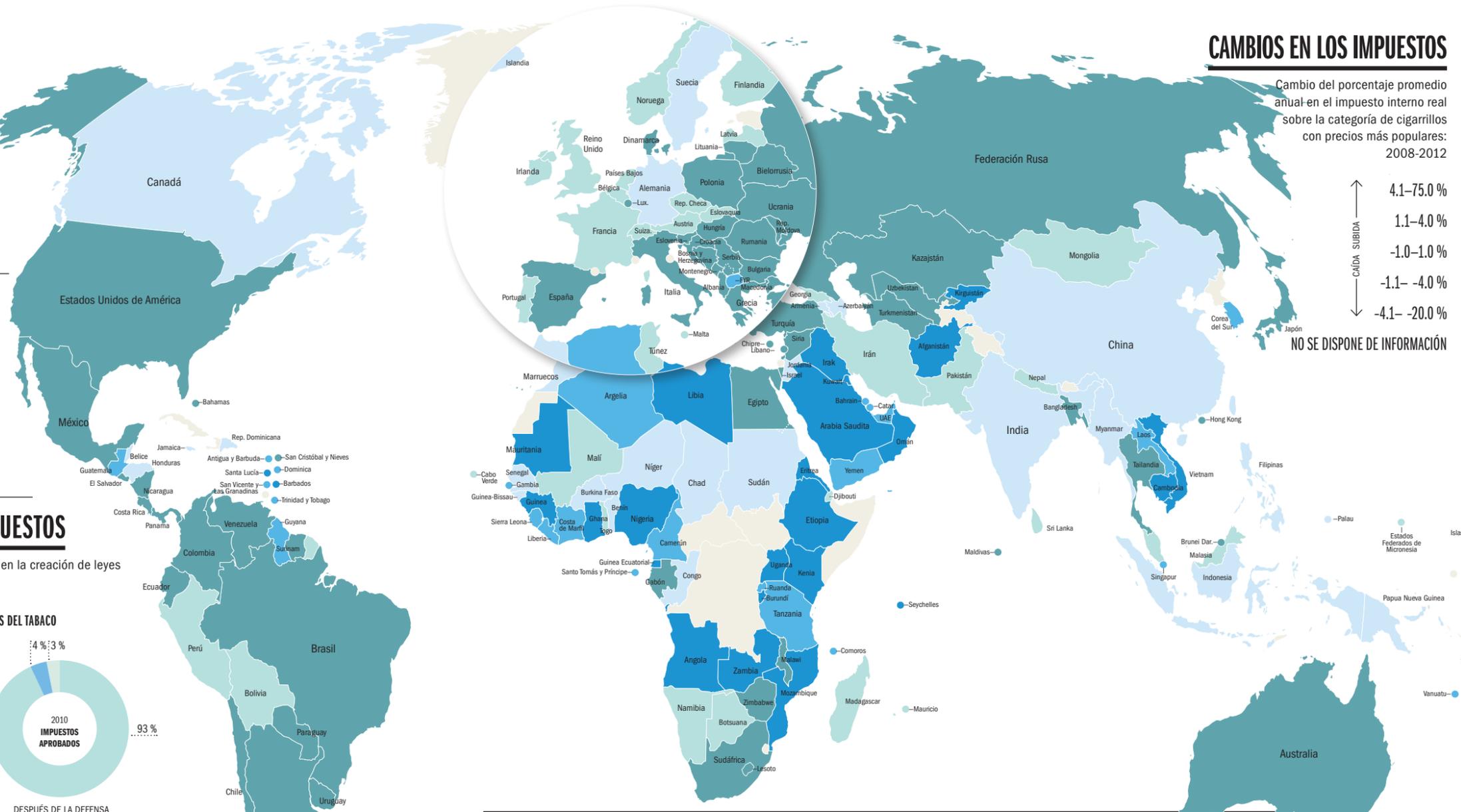
- ✓ Dotaron a un campeón político, el senador Ernesto Saro Boardman, con todas las pruebas y el apoyo necesarios para contrarrestar los argumentos de la industria tabacalera en los medios de comunicación y de los opositores en la legislatura.
- ✓ Se publicaron informes económicos para contrarrestar los argumentos falsos de la industria, informar al público y mantener una cobertura positiva en los medios de comunicación.
- ✓ Se llevaron a cabo sondeos de opinión para medir el apoyo del público.
- ✓ Se asociaron con los líderes de las comisiones de salud del Congreso en los foros políticos sobre impuestos.
- ✓ Se lanzó una campaña intensiva en los medios de comunicación.

Muchos planes de seguro de salud en los Estados Unidos gravan al usuario de tabaco recargos sobre primas como un desincentivo económico para fumar. Para una persona que fuma 'un paquete por día', un recargo mensual por tabaco de \$ 80

INCREMENTA EL COSTO DE FUMAR A \$ 2.25 POR DÍA.

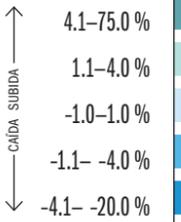
En un estudio inicial, más del 40 % de los consumidores de tabaco informó dejar el tabaco para evitar dicho recargo.

—LIBER et al, Investigación sobre la nicotina y el tabaco, 2014



CAMBIOS EN LOS IMPUESTOS

Cambio del porcentaje promedio anual en el impuesto interno real sobre la categoría de cigarrillos con precios más populares: 2008-2012



NO SE DISPONE DE INFORMACIÓN

El incremento en los impuestos internos al tabaco que conlleva a mayores precios en productos de tabaco está entre las medidas más efectivas disponibles para el control del tabaco. Gran parte de la evidencia revisada por colegas de países en todas las etapas del desarrollo económico confirman que cuando los precios de los productos de tabaco aumentan, las personas consumen menos estos productos peligrosos o dejan de consumirlos, o nunca comienzan.

Las compañías tabacaleras afirman a menudo que el aumento a los impuestos es particularmente perjudicial para los pobres, pero esta afirmación no resiste un escrutinio más profundo. De hecho, debido a que son más sensibles a los cambios en los precios que las personas más ricas, las personas más pobres reciben mayores beneficios para la salud producto del aumento del impuesto al tabaco, al consumir menos cigarrillos o al dejar de fumar. Sin embargo, las personas que continúan consumiendo tabaco pueden sufrir dificultades financieras (véase el Capítulo 6: Pobreza) como resultado de las compras continuas de tabaco. El impacto positivo del incremento de los impuestos sobre la salud pública se multiplica cuando los ingresos generados recientemente son reinvertidos en programas de salud (véase el Capítulo 29: Invertir). Esto puede ayudar a aliviar la iniquidad en salud de la sociedad, especialmente cuando

dichos programas están dirigidos a ayudar a los miembros más pobres de la sociedad, tal como lo hizo Filipinas con nuevos impuestos al tabaco implementados en 2013.

El Artículo 6 del CMCT de la OMS alienta a las partes a subir los precios de los productos de tabaco a través del aumento en los impuestos internos. Los niveles de impuestos internos deben revisarse a menudo para aumentar el precio de los productos de tabaco a un índice por encima de la inflación y del crecimiento de los ingresos, haciendo de más difícil adquisición los productos de tabaco con el tiempo. **CAPACIDAD DE ADQUISICIÓN.**

El aumento en los impuestos del tabaco funciona mejor cuando se implementa dentro de un programa integral de control del tabaco. Las políticas tributarias también deben regular el uso de timbres fiscales, y configurar el seguimiento eficaz y los sistemas de trazabilidad para todos los productos de tabaco con el fin de desalentar el comercio ilícito. Las agencias gubernamentales responsables de la salud deben asegurar su participación en la creación de políticas de impuestos al tabaco junto con las agencias financieras y de ingresos. **EN DEFENSA DE LOS IMPUESTOS.**



En 2012, Costa Rica destinará los fondos recaudados a partir de un aumento en los impuestos del tabaco a los esfuerzos de

CONTROL DEL TABACO,

incluida la vigilancia y el desarrollo de capacidades de investigación.

LLAMADO A LA ACCIÓN

Seguir aumentando el precio de los productos del tabaco es una pieza central de la lucha contra el tabaco.

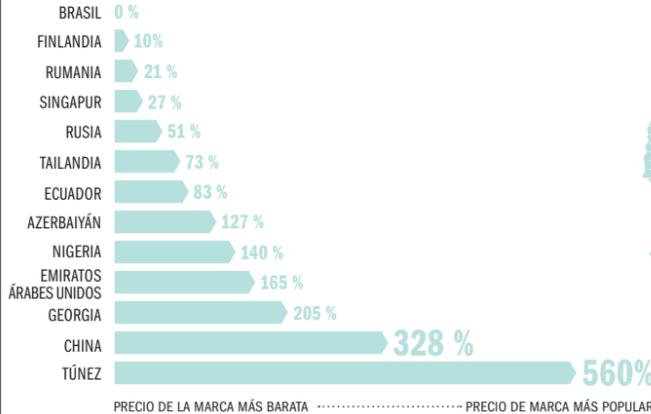


"MIS PUNTOS DE VISTA SOBRE CÓMO DEBEMOS COMUNICAR EL AUMENTO EN LOS PRECIOS, en el caso de un aumento en el impuesto interno: ... sugerir a las personas que se abastezcan para evitar el incremento en los precios y... cuando las personas... vayan a la tienda a comprar más, serán menos propensos a recordar lo que pagaron la última vez

— MYRON E. JOHNSTON, Investigador de Philip Morris, 1987

BRECHA EN LOS PRECIOS

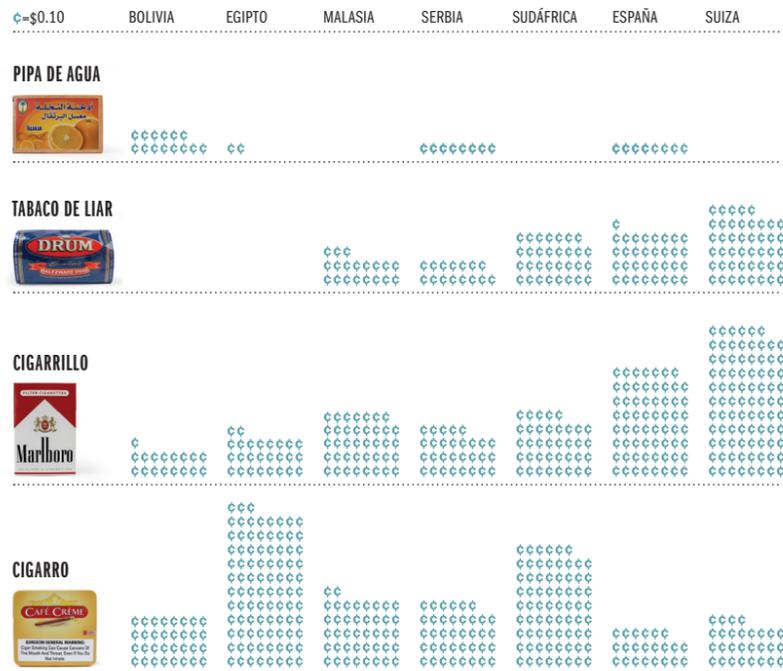
Diferencia de precio entre un paquete de la marca más popular y de la marca más barata de cigarrillos: 2013



Una gran diferencia de precios ofrece a los fumadores la oportunidad de disminuir el impacto de un aumento de precios por el cambio a una marca más barata.

PRECIOS DE DIFERENTES PRODUCTOS DE TABACO

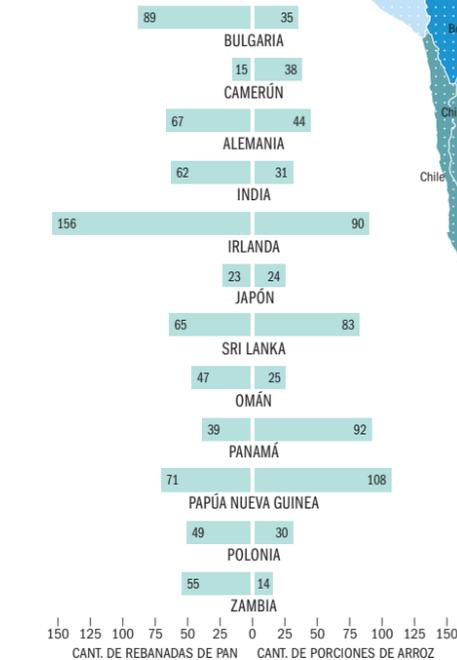
Los precios promedio de cantidades equivalentes de diferentes productos de tabaco: 20 g o paquete de 20 cigarrillos o 6.67 puros, en USD, 2013



Los precios de los productos varían dentro y entre las categorías de productos. El control del tabaco debería siempre ocuparse de subir los precios en todos los productos y lugares.

COSTO DE OPORTUNIDAD DE LOS CIGARRILLOS

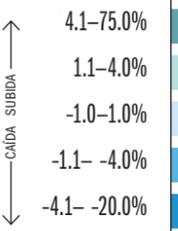
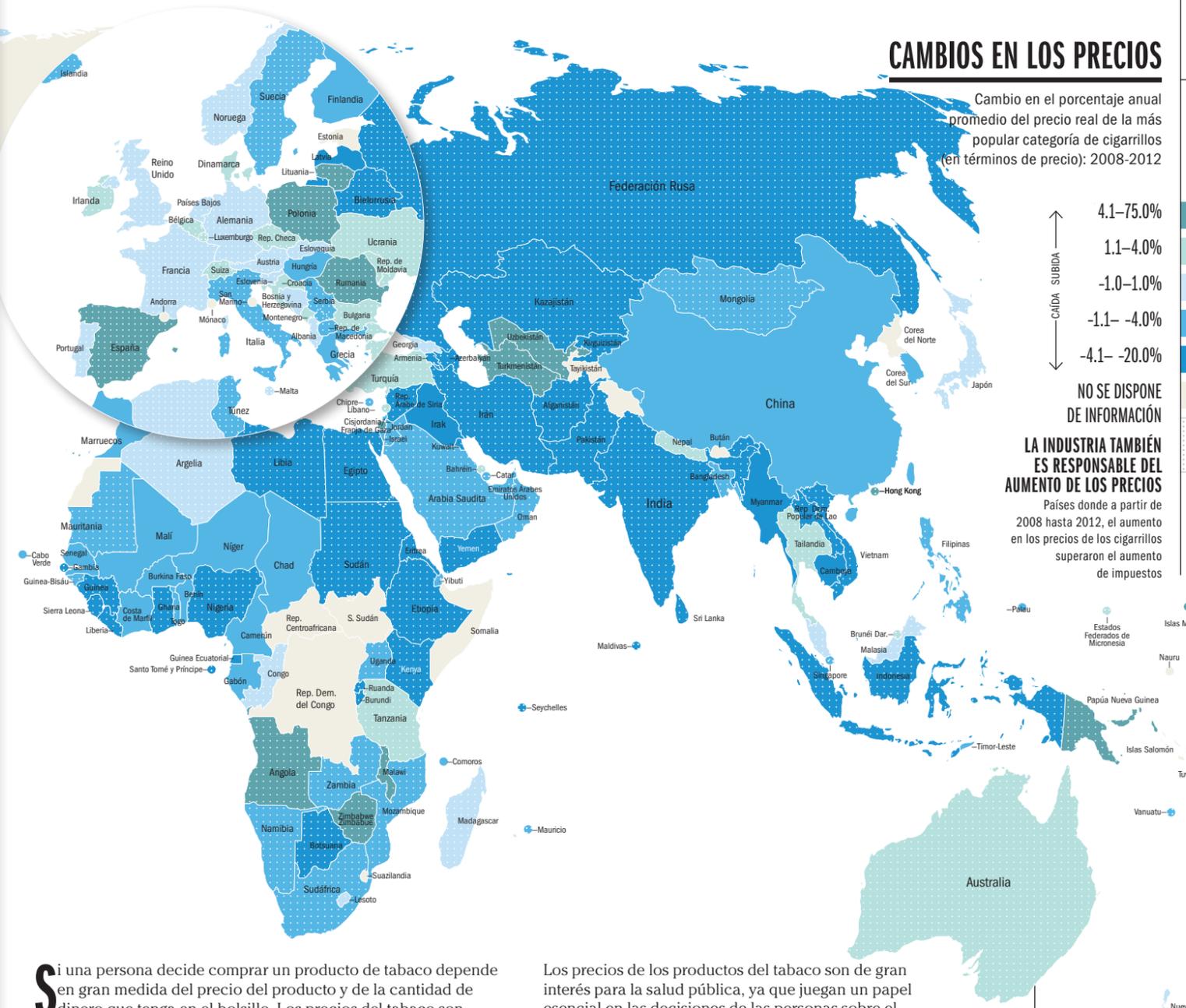
Rebanadas de pan y porciones de arroz que se podían comprar por el precio de un paquete de cigarrillos promedio: 2013



La compra de los artículos de primera necesidad en la vida se hace más difícil con cada paquete extra de cigarrillos comprados. Esto tiene mayor importancia para la gente en grupos de bajo nivel socioeconómico, que hacen las mayores compensaciones financieras para continuar fumando

CAMBIOS EN LOS PRECIOS

Cambio en el porcentaje anual promedio del precio real de la más popular categoría de cigarrillos (en términos de precio): 2008-2012



NO SE DISPONE DE INFORMACIÓN
LA INDUSTRIA TAMBIÉN ES RESPONSABLE DEL AUMENTO DE LOS PRECIOS
Países donde a partir de 2008 hasta 2012, el aumento en los precios de los cigarrillos superaron el aumento de impuestos

Si una persona decide comprar un producto de tabaco depende en gran medida del precio del producto y de la cantidad de dinero que tenga en el bolsillo. Los precios del tabaco son fundamentales para las estrategias de mercadeo de la industria, y es la industria del tabaco la que establece los precios de sus productos de tabaco. Los cigarrillos son un producto en gran medida uniforme, fácilmente fabricado a bajo costo a escala global. A través de las estrategias de precios, la industria del tabaco regula los volúmenes de ventas y decide qué productos y marcas serán percibidas como "de lujo" y cuáles serán las marcas "económicas" **BRECHA EN LOS PRECIOS.**

Las marcas baratas ayudan a la industria a ampliar su base de clientes, debido a que estos productos son más accesibles para los jóvenes. Por otro lado, al aumentar los precios de sus productos, la industria puede quitar más dinero a sus clientes adictos **COSTO DE OPORTUNIDAD DE LOS CIGARRILLOS.** Cuando las regulaciones aumentan con éxito el precio de un producto, como los cigarrillos, la industria es capaz de fijar los precios de otros productos de tabaco para seducir a los consumidores a cambiar los productos y hacer que más personas continúen comprando sus productos.

Los precios de los productos del tabaco son de gran interés para la salud pública, ya que juegan un papel esencial en las decisiones de las personas sobre el consumo de tabaco. El abrumador volumen de evidencia económica confirma que un aumento del 10 % en el precio del cigarrillo hace que el consumo de cigarrillos caiga entre el 2 % y el 8 %. Aproximadamente la mitad de esta caída proviene de fumadores actuales que redujeron la cantidad de cigarrillos que fuman, mientras que la otra mitad resulta tanto de un menor número de jóvenes que comienza a fumar como de fumadores actuales que dejan de fumar. Además, una menor variación en los precios de todos los productos del tabaco puede impedir que la gente cambie de productos para evitar los aumentos en los precios **PRECIOS DE DIFERENTES PRODUCTOS DE TABACO.**

Muchos países han utilizado con éxito políticas fiscales para regular el precio de los productos de cigarrillos (consulte el Capítulo 21: *Impuestos*). Las políticas que van más allá de los impuestos internos también influyen directa e indirectamente en los precios de los productos de tabaco, incluidas las prohibiciones en las promociones de descuento y precios, los precios minoristas mínimos y los tamaños mínimos de paquetes.

1/2

Incluso en el Reino Unido, donde casi el 90 % del precio minorista de los cigarrillos son impuestos, la mitad de los recientes aumentos de precios (6 peniques de 12 peniques)

SE ATRIBUYE DIRECTAMENTE A LAS ESTRATEGIAS DE PRECIOS DE LA INDUSTRIA y no a los aumentos de impuestos en sí.

LLAMADO A LA ACCIÓN

Teniendo en cuenta los beneficios económicos y en la salud demostrados, un amplio apoyo público y el bajo costo de implementación, es vital que los gobiernos actúen para iniciar y hacer cumplir por completo la legislación global libre de humo.



“LA ÚNICA RESPUESTA ES ESTAR 100 % LIBRE DE HUMO.

Ni la ventilación ni la filtración, solos o en combinación, pueden reducir los niveles de exposición al humo del tabaco en lugares cerrados a niveles que se consideren aceptables, incluso en términos de olor, mucho menos en los efectos en la salud”.

—Organización Mundial de la Salud, 1997

LIBRE DE HUMO

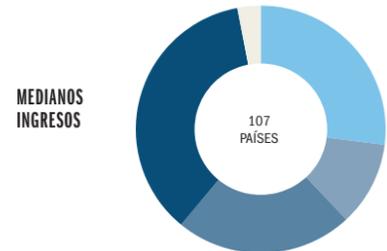
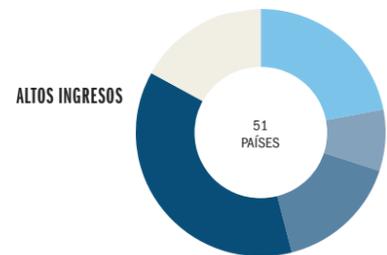
16 %

Sólo el 16 % de la población mundial está cubierta por leyes totalmente libres de humo.

LEYES LIBRES DE HUMO

Legislación libre de humo según el nivel de ingresos: países de altos, medianos y bajos ingresos, 2012

NÚMERO DE LUGARES PÚBLICOS COMPLETAMENTE LIBRES DE HUMO:
 Todos (o por lo menos el 90 % de la población cubierta por la legislación subnacional completa libre de humo)
 Seis a siete
 Tres a cinco
 Hasta dos
 Información no prevista/no categorizado

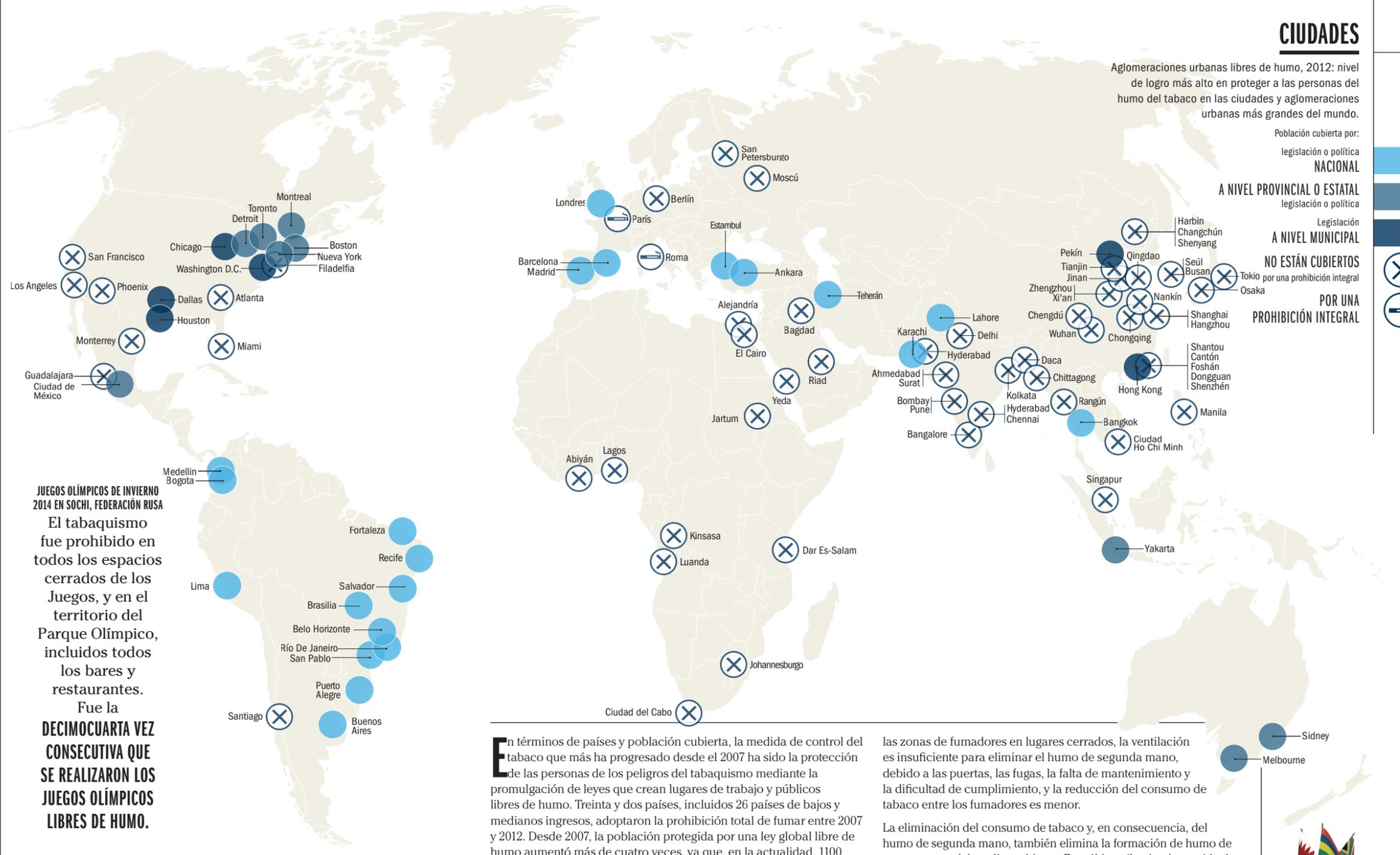


FUMADORES EN CHINA

En China, el apoyo de las leyes libres de humo por parte de los fumadores en lugares de trabajo y en bares es mayor de lo que era por parte de fumadores en Irlanda antes de la implementación de la inicialmente impopular pero muy EXITOSA LEGISLACIÓN LIBRE DE HUMO.

EFFECTO DE LAS PROHIBICIONES DE FUMAR

La prohibición de fumar en todos los lugares de trabajo cerrados PUEDE REDUCIR LA PREVALENCIA DEL TABAQUISMO EN UN 6 %, y una prohibición de fumar en todos los espacios cerrados de los restaurantes puede reducirla en un 2 %.



JUEGOS OLÍMPICOS DE INVIERNO 2014 EN SOCHI, FEDERACIÓN RUSA

El tabaquismo fue prohibido en todos los espacios cerrados de los Juegos, y en el territorio del Parque Olímpico, incluidos todos los bares y restaurantes. Fue la

DECIMOCUARTA VEZ CONSECUTIVA QUE SE REALIZARON LOS JUEGOS OLÍMPICOS LIBRES DE HUMO.

En términos de países y población cubierta, la medida de control del tabaco que más ha progresado desde el 2007 ha sido la protección de las personas de los peligros del tabaquismo mediante la promulgación de leyes que crean lugares de trabajo y públicos libres de humo. Treinta y dos países, incluidos 26 países de bajos y medianos ingresos, adoptaron la prohibición total de fumar entre 2007 y 2012. Desde 2007, la población protegida por una ley global libre de humo aumentó más de cuatro veces, ya que, en la actualidad, 1100 millones de personas (16 % de la población mundial) están protegidas de los peligros del humo de segunda mano. **LEYES LIBRES DE HUMO.** Casi todas estas personas recientemente protegidas viven en países de medianos ingresos, que han tomado la iniciativa en aprobar leyes completamente libres de humo.

Las prohibiciones de fumar benefician a los no fumadores y los fumadores por igual: los no fumadores están expuestos a mucho menos humo de segunda mano, mientras que los fumadores tienden a fumar menos, tener un mayor éxito en dejar de fumar y sentir más confianza en su capacidad para dejar de fumar. Estos efectos son mayores cuanto más fuertes son las prohibiciones. Cuando se permite

las zonas de fumadores en lugares cerrados, la ventilación es insuficiente para eliminar el humo de segunda mano, debido a las puertas, las fugas, la falta de mantenimiento y la dificultad de cumplimiento, y la reducción del consumo de tabaco entre los fumadores es menor.

La eliminación del consumo de tabaco y, en consecuencia, del humo de segunda mano, también elimina la formación de humo de tercera mano del medio ambiente. Este último (la nicotina residual y otros productos químicos quedan en las superficies por el humo del tabaco) puede persistir durante meses, y no se puede eliminar con la limpieza normal.

Todos los productos que se consumen mediante la combustión de tabaco deben estar cubiertos por las políticas para que estas sean integrales

El uso de cigarrillos electrónicos y de pipas de agua plantean desafíos a la legislación en vigencia, y algunos países optaron por incluirlos en la legislación libre de humo (Consulte los capítulos sobre los cigarrillos electrónicos [12] y pipas de agua [13]).

CIUDADES



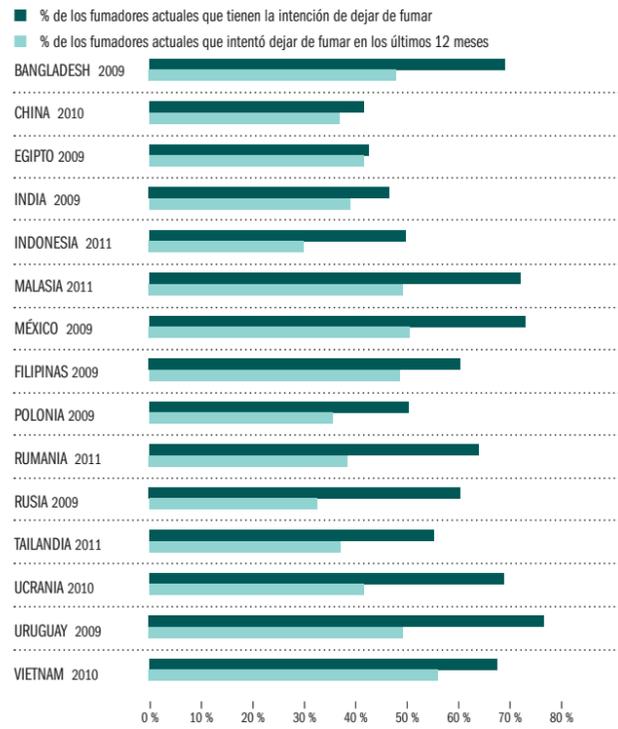
Los tres primeros países en **PROHIBIR FUMAR EN VEHÍCULOS QUE TRANSPORTAN NIÑOS** fueron Bahrein, Mauricio y Sudáfrica.

LLAMADO A LA ACCIÓN

Los gobiernos deben subsidiar todos los aspectos de la cesación a nivel individual y grupal mientras emplea, simultáneamente, sólidas estrategias poblacionales de base para dejar de fumar.

LOS FUMADORES QUIEREN DEJAR DE FUMAR

Porcentaje de fumadores que tiene la intención de dejar de fumar, o han tratado de.



En muchos países, la mayoría de los fumadores actuales desean dejar de fumar. En Malasia, hasta el 71 % de los fumadores actuales tiene la intención de dejar de fumar, y casi el 50 % de los fumadores hizo intentos para dejar de hacerlo en 2011.



En los EE.UU., el 85 % de los fumadores dicen que han intentado dejar de fumar al menos una vez en su vida.

"Nuestras estimaciones de la carga de mortalidad atribuible al consumo de tabaco ... sugieren que se podrían obtener ganancias sustanciales para la salud, -una reducción relativa del 40 % en la prevalencia del tabaquismo, casi **13 MILLONES DE MUERTES ATRIBUIBLES AL TABAQUISMO EVITADAS Y MÁS DE 154 MILLONES DE AÑOS DE VIDA GANADOS EN 2050-** al extender la salud pública eficaz y las intervenciones clínicas para reducir el tabaquismo activo".

-DAVID LEVY ET AL, British Medical Journal, 2012

EFFECTOS CON EL PASO DEL TIEMPO

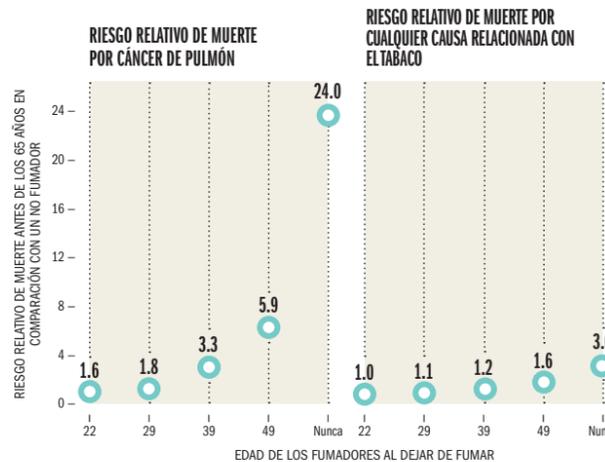
Beneficios para la salud inmediatos y a largo plazo por dejar de fumar para todos los fumadores

LOS CAMBIOS BENEFICIOSOS PARA LA SALUD INCLUYEN:

- A LOS **20 MINUTOS**: El ritmo cardíaco y la caída de la presión arterial.
- DENTRO DE LAS **12 HORAS**: Su nivel de dióxido de carbono en la sangre cae al nivel normal.
- DENTRO DE LAS **2-12 SEMANAS**: Su circulación mejora y su función pulmonar aumenta.
- DENTRO DE LOS **1-9 MESES**: Su tos y falta de respiración se reducen.
- DENTRO DE **1 AÑO**: Su riesgo de contraer una enfermedad cardíaca coronaria es casi la mitad en comparación con el de un fumador.
- DENTRO DE **5 AÑOS**: Su riesgo de accidente cerebrovascular se reduce a la de un no fumador.
- DENTRO DE **10 AÑOS**: Su riesgo de cáncer de pulmón se reduce a cerca de la mitad del riesgo de un fumador, y su riesgo de cáncer de boca, garganta, esófago, vejiga, cuello uterino o páncreas disminuye.
- DENTRO DE LOS **15 AÑOS**: Su riesgo de contraer una enfermedad cardíaca coronaria es el de un no fumador.

BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR

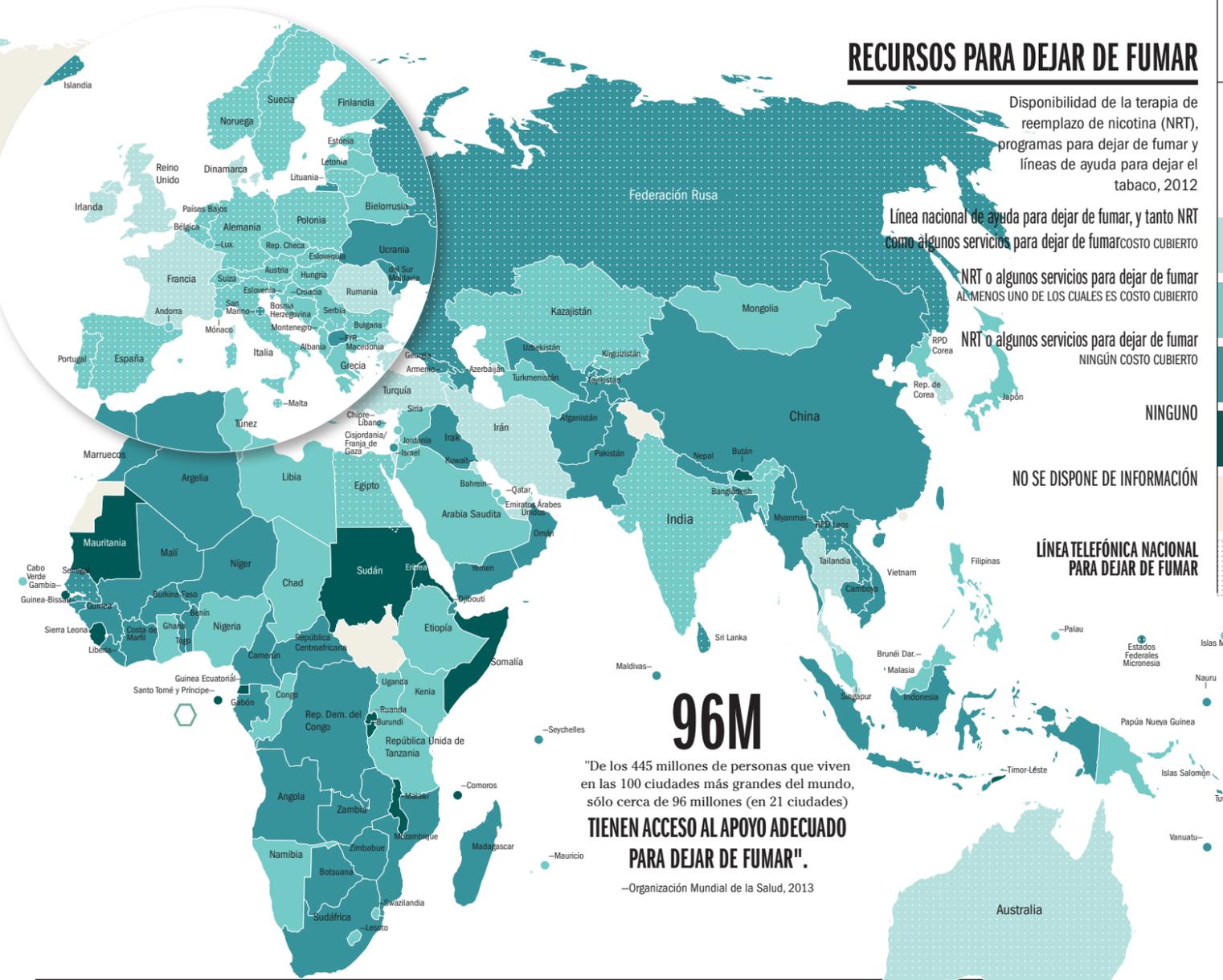
Riesgo de muerte de los exfumadores, según la edad en que dejó de fumar: Estudio en un millón de mujeres del RU, edades 55-63



Los beneficios para la salud por dejar de fumar emergen rápidamente y dejar de fumar a cualquier edad es beneficioso para la salud. Los exfumadores que dejan de fumar entre los 30 y 40 años de edad reducen su riesgo de muerte por cáncer de pulmón en un 97 % y 90 %, respectivamente.

RECURSOS PARA DEJAR DE FUMAR

Disponibilidad de la terapia de reemplazo de nicotina (NRT), programas para dejar de fumar y líneas de ayuda para dejar el tabaco, 2012



96M

"De los 445 millones de personas que viven en las 100 ciudades más grandes del mundo, sólo cerca de 96 millones (en 21 ciudades) TIENEN ACCESO AL APOYO ADECUADO PARA DEJAR DE FUMAR".

-Organización Mundial de la Salud, 2013

A cualquier edad, dejar de fumar tiene beneficios para la salud; dejar de fumar es una de las mejores formas de añadir años a la vida de un fumador. La mayoría de fumadores hacen muchos intentos para dejar de fumar durante su vida, y los recursos deben estar más fácilmente disponibles para aumentar sus oportunidades de éxito **LOS FUMADORES QUIEREN DEJAR DE FUMAR.**

Los profesionales de la salud siempre deben tratar de que los fumadores dejen de fumar. Se debe *preguntar* a las personas si fuman, siempre se les debe *aconsejar* dejar de fumar; y se les debe *ofrecer ayuda* para hacerlo. Varias intervenciones son útiles como ayuda para dejar de fumar, como el asesoramiento y el apoyo, la terapia de reemplazo de nicotina y el uso de medicamentos.

La mayoría de las personas que dejan de fumar con éxito dicen que dejar de hacerlo simplemente ("parar de golpe") fue la estrategia más efectiva. Aunque el reemplazo de nicotina y el tratamiento con medicamentos han demostrado que llevan a los mayores índices de mantenimiento del abandono, relativamente pocas personas utilizan estos enfoques, y su impacto a nivel poblacional ha sido pequeño. Enfoques basados en la población tal como el aumento

de los precios (consulte el Capítulo 21: *Impuestos*), las limitaciones de la publicidad (consulte el Capítulo 28: *Prohibición de comercialización*), y la restricción de fumar en público (consulte el Capítulo 23: *Libre de Humo*) han sido muy eficaces para reducir el consumo de tabaco. En la ciudad de Nueva York, donde se han utilizado agresivamente estas medidas, las tasas de tabaquismo han disminuido un tercio. Un estudio reciente en Australia demostró que tres cuartas partes de la disminución del hábito de fumar se debió a un aumento de los impuestos, a leyes antitabaco más fuertes y a campañas en los medios de comunicación.

También es crucial abordar a los adolescentes y a otros jóvenes fumadores con mensajes para dejar de fumar y ayudas. Cuanto más joven sea una persona cuando deja de fumar, mayor será el beneficio en términos de años de vida recuperados **EFFECTOS CON EL PASO DEL TIEMPO.** Los fumadores pierden una década de vida debido a su hábito, y alguien que abandona el hábito antes de los 40 años reduce sus posibilidades de muerte por enfermedades relacionadas con el tabaco en un 90 % **BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR.**

"NO TENEMOS UN PRODUCTO QUE SATISFACE LAS NECESIDADES... DE LOS EXFUMADORES. Muchos... reanudarán el hábito de tabaquismo, y el producto que elijan podría hacer fluctuar la cuota de mercado. Estas personas que dejan de fumar... no están satisfechas con ciertos aspectos de un producto que antes satisfacía sus necesidades... un ejemplo clásico de una oportunidad de mercado".

-Informe Philip Morris, 1988

LLAMADO A LA ACCIÓN

Los gobiernos deberían financiar o legislar campañas masivas y continuas de control de tabaco en los medios de comunicación con el fin de informar al público sobre los daños generados por dicho consumo y obtener su apoyo para el control del tabaco.

ANUNCIOS PUBLICITARIOS GRÁFICOS

La televisión es el medio más eficaz para la publicidad antitabaco. En los países de bajos ingresos, donde la televisión puede tener un alcance más limitado, la publicidad por radio puede ser una alternativa, además de ser menos costosa.



Anuncios de servicio público con testimonios, India: "Sunita"

Anuncio de servicio público con testimonio, África Occidental: "Idrissa"

Los anuncios con imágenes viscerales son los más eficaces para atacar las defensas de los fumadores.

CAMPAÑAS EN LAS REDES SOCIALES

VIDEO "NIÑO FUMADOR", TAILANDIA: 2012



Eslogan: "Si es tan malo, ¿por qué estás fumando?"

Cuando los niños se acercaron a los fumadores adultos para pedirles que encendieran sus cigarrillos, los adultos se negaron y les recordaron que fumar es malo. Los niños dieron a cada adulto una nota que decía, "Te preocupas por mí. ¿Por qué no de ti mismo?" Luego, casi todos los adultos dejaron de fumar y arrojaron sus cigarrillos. Este emotivo anuncio antitabaco generó un aumento del 40 % en llamadas a líneas telefónicas nacionales para dejar de fumar, así como más de 5 millones de visitas en YouTube en 10 días.

CAMPAÑA "CONSEJOS DE EXFUMADORES", EE.UU.: 2012-2014

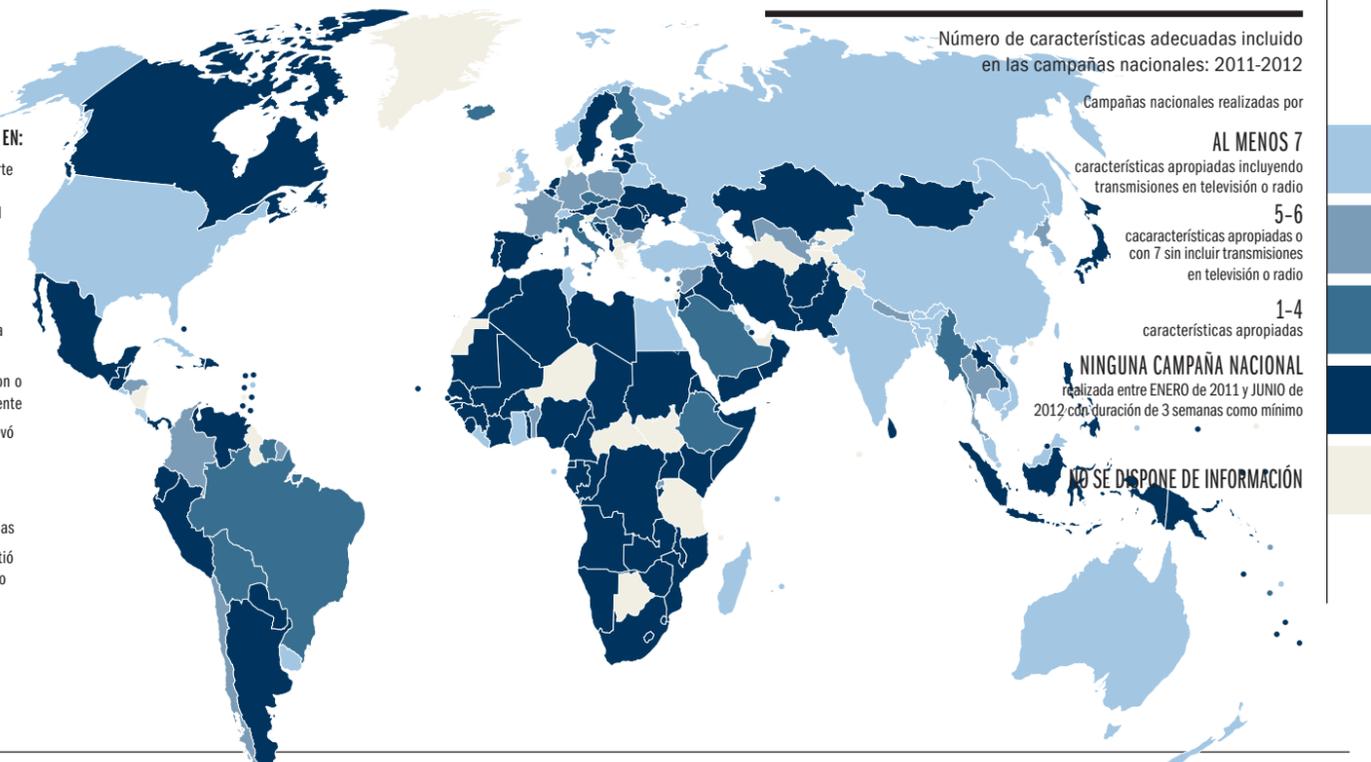


La campaña de CDC del 2012 al 2014, "Consejos de ex-fumadores", incluyó anuncios en televisión, radio, carteles publicitarios, YouTube, Twitter y Facebook; presentó, además, historias gráficas contundentes de exfumadores.

CAMPAÑAS CONTRA EL TABACO EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA

LAS CARACTERÍSTICAS APROPIADAS SE BASAN EN:

- Si la campaña fue parte o no de un programa integral de control del tabaco
- Si la investigación informó o no de la comprensión de la audiencia a la que iba dirigida
- Si los materiales fueron o no probados previamente
- Cómo se promovió, llevó a cabo y divulgó la campaña
- La medida en que se evaluaron las campañas
- Si la campaña se emitió en la televisión o radio



IMPACTO DE LA TV/RADIO

Porcentaje de adultos que se percató de la información contra el tabaco en la televisión y radio.



La efectividad de las campañas contra el tabaco varía mucho y depende del contenido real de los anuncios, número de reproducciones que recibieron en la radio o la televisión, el porcentaje de la población con acceso a la radio o la televisión, y otros factores.

Las campañas en los medios masivos de comunicación son una de las formas más eficaces para advertir a las personas acerca de los peligros del consumo de tabaco, para animarlos a dejar de fumar y para crear apoyo a las políticas de control del tabaco. Durante años, la industria tabacalera ha utilizado los medios masivos de comunicación a su favor con el fin de presentar al consumo de cigarrillos como un comportamiento atractivo y socialmente deseable. Ahora los gobiernos y activistas están utilizando esta herramienta para revertir esas percepciones y cambiar el comportamiento.

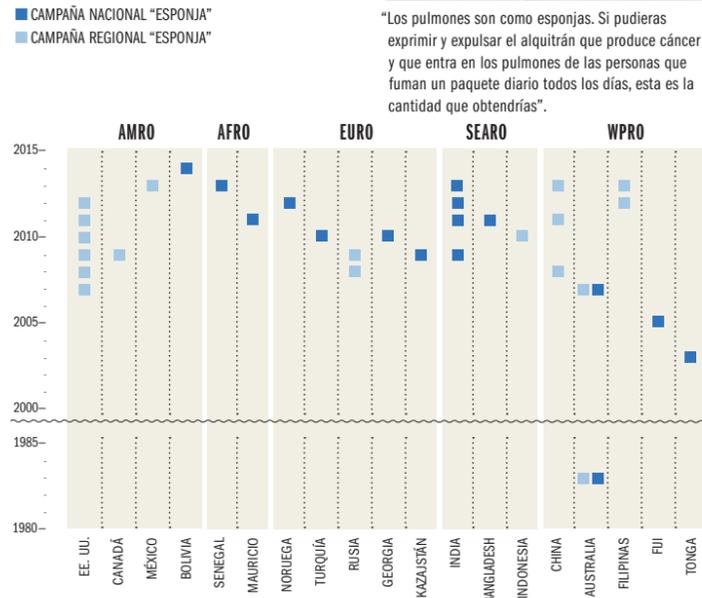
A través de la televisión, la prensa y el creciente uso innovador de plataformas de redes sociales basadas en Internet, las campañas en los medios masivos de comunicación utilizan ahora gráficos, imágenes y mensajes emocionales que presentan de forma rotunda los efectos que el consumo de tabaco tiene en la salud. Los anuncios publicitarios convencen a las personas sobre los verdaderos peligros del consumo de tabaco, suprimen las justificaciones de los fumadores e ilustran la necesidad urgente de políticas de control del tabaco. Los anuncios publicitarios gráficos convencer a las personas sobre los verdaderos peligros del consumo de tabaco, suprimen las justificaciones de los fumadores e ilustran la necesidad urgente de políticas de control del tabaco. Los anuncios publicitarios gráficos convencer a las personas sobre los verdaderos peligros del consumo de tabaco, suprimen las justificaciones de los fumadores e ilustran la necesidad urgente de políticas de control del tabaco.

ALCANCE GLOBAL

Anuncios gráficos televisivos como "Esponja", producidos por el Cancer Institute NSW de Australia, se traducen fácilmente y son usados eficazmente en muchos países.



"Los pulmones son como esponjas. Si pudieras exprimir y expulsar el alquitrán que produce cáncer y que entra en los pulmones de las personas que fuman un paquete diario todos los días, esta es la cantidad que obtendrías".



Los gobiernos de todo el mundo deben adaptar campañas existentes y probadas en medios de comunicación para implementar campañas rentables e impactantes.

LÍNEA TELEFÓNICA NACIONAL PARA DEJAR DE FUMAR DE SENEGAL

Las llamadas a la línea telefónica nacional para dejar de fumar de Senegal antes y durante una campaña en los medios de comunicación: 2013



La campaña "esponja" dio lugar a un aumento de casi 600 % en las llamadas a la línea telefónica nacional para dejar de fumar en Senegal. Las campañas fueron emitidas en abril y mayo de 2013.

Noruega, la campaña "Esponja" generó una tasa de recordación del 68 % y motivó intentos de abandono en un 59 % de las personas que vieron los anuncios. [ALCANCE GLOBAL](#), [LÍNEA TELEFÓNICA NACIONAL PARA DEJAR DE FUMAR DE SENEGAL](#).

Se debe presionar a los medios de radiodifusión para que proporcionen más tiempo gratuito a los anuncios publicitarios contra el tabaco. Muchos países cuentan con esta opción y no la utilizan. Por ejemplo, a todos los anuncios de servicio público (no solo anti-tabaco) se les asigna 3 % del tiempo de emisión gratuito en China; en Rusia, se les asigna el 5 %. Lo más notable ocurre en Turquía. Como parte de la legislación integral de control del tabaco aprobada en el 2008, se exige a los organismos de radiodifusión brindar 30 minutos gratuitos por mes durante el horario de mayor audiencia para transmitir anuncios de servicio público para el control del tabaco. Además, en los países donde se permite la publicidad del tabaco en la televisión, los gobiernos deben proporcionar el mismo tiempo para la publicidad antitabaco en anuncios de servicio público o en publicidad pagada.

Cada año, más países empiezan a utilizar las campañas antitabaco en los medios masivos de comunicación pero todavía hay grandes poblaciones rurales (por ejemplo, en África y el Sudeste Asiático) a las cuales es difícil llegar. En dichas áreas, también se deben aplicar, probar y perfeccionar estrategias innovadoras que utilicen los teléfonos móviles, la radio y la prensa.



CHINA

Desde 2007, la World Lung Foundation (WLF) ha promovido la aplicación de leyes de control del tabaco más estrictas en más de 43 ciudades en China. Trabajando en colaboración con los socios del gobierno nacionales y subnacionales,

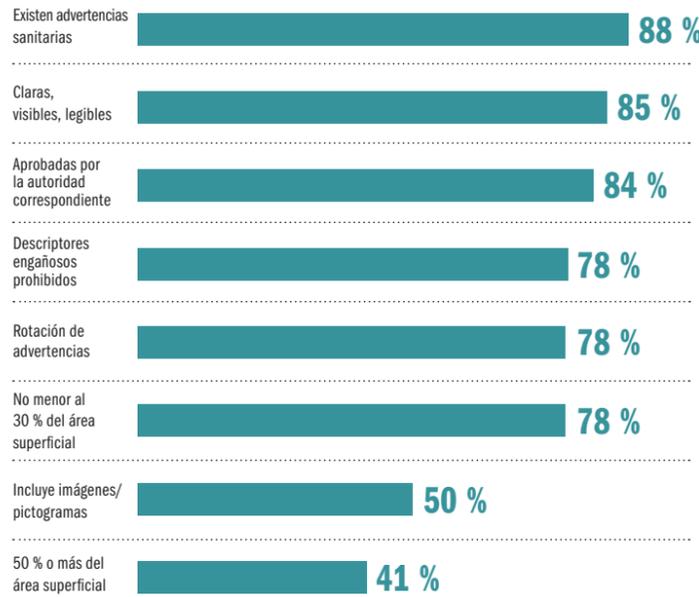
LAS CAMPAÑAS DE LA WLF HAN SIDO VISTAS POR MÁS DE 300 MILLONES DE CIUDADANOS CHINOS.

LLAMADO A LA ACCIÓN

Los gobiernos deben promulgar leyes para la eliminación de todos los adornos de la promoción del tabaco en los paquetes de cigarrillos, y seguir el ejemplo de Australia en la introducción del empaquetado neutro.

CARACTERÍSTICAS DE LA ETIQUETA

Porcentaje de Partes que han aplicado las disposiciones de etiquetado del CMCT de la OMS en virtud del artículo 11 para el año 2014 (y algunos han ido más allá de los requisitos del CMCT)



MÁS DE MIL MILLONES DE PERSONAS

viven ahora en países con mejores prácticas para el uso de etiquetas de advertencias en los paquetes.

"La industria del tabaco utiliza todos los elementos del paquete para promover el producto, incluido el plástico en el exterior, la cinta desprendible, el marco interior y los folletos del paquete.

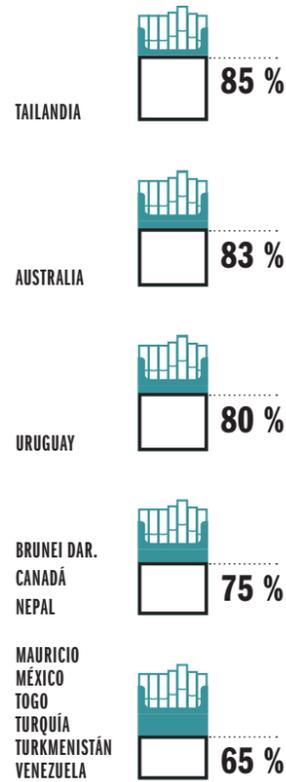
SOLO EL USO DEL EMPAQUETADO ESTANDARIZADO (NEUTRO) EVITARÁ QUE SE USE EL PAQUETE PARA PROMOVER EL PRODUCTO".

—CRAWFORD MOODIE y GERARD HASTINGS, Universidad de Stirling, Escocia, 2010

LAS COMPAÑÍAS TABACALERAS, NO LOS GOBIERNOS, SON LOS RESPONSABLES DE LOS COSTOS DE IMPRESIÓN DE LAS ADVERTENCIAS EN LOS PAQUETES.

LAS MÁS GRANDES ADVERTENCIAS

Los 12 primeros países con las etiquetas gráficas de mayor tamaño, como porcentaje del área del paquete: 2014



CANADA

2001: RONDA 1

PRIMER PAÍS EN INTRODUCIR ADVERTENCIAS GRÁFICAS

que cubre el 50 % del espacio de exhibición principal

2012: RONDA 2

Las advertencias gráficas aumentaron para cubrir el 75 % del espacio de exhibición principal

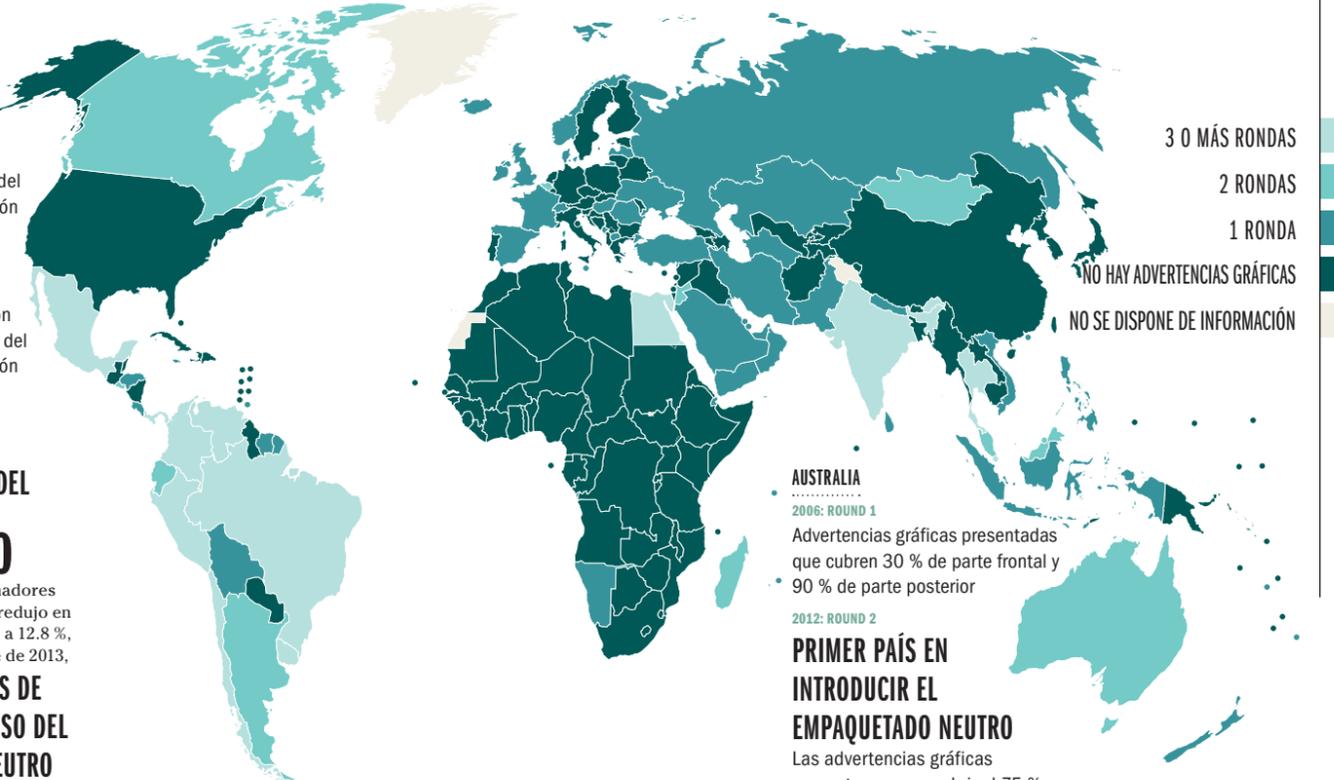
DISMINUCIÓN DEL 15 %

La prevalencia de fumadores adultos en Australia se redujo en 15 %, pasando de 15.1 % a 12.8 %, en el segundo semestre de 2013,

UN AÑO DESPUÉS DE IMPLEMENTAR EL USO DEL EMPAQUETADO NEUTRO en diciembre de 2012.

ETIQUETAS DE ADVERTENCIA GRÁFICAS DE PAQUETES

Número de rondas de alertas gráficas: últimos datos disponibles



3 O MÁS RONDAS
2 RONDAS
1 RONDA
NO HAY ADVERTENCIAS GRÁFICAS
NO SE DISPONE DE INFORMACIÓN

AUSTRALIA

2006: ROUND 1

Advertencias gráficas presentadas que cubren 30 % de parte frontal y 90 % de parte posterior

2012: ROUND 2

PRIMER PAÍS EN INTRODUCIR EL EMPAQUETADO NEUTRO

Las advertencias gráficas aumentaron para cubrir el 75 % de la parte frontal y 90 % de la parte posterior

ETIQUETAS DE ADVERTENCIA

Ejemplos por región



industria, es un importante campo de batalla entre la industria tabacalera y los gobiernos. Australia fue el primer país en adoptar la legislación para exigir el uso de paquetes sin publicidad, frente a la fuerte oposición de la industria tabacalera; a pesar de las amenazas legales derivadas de supuestos compromisos con los acuerdos económicos internacionales, se logró introducir con éxito el uso de paquetes sin publicidad. En contraste con los argumentos iniciales de la industria tabacalera, los tiempos de transacción de los consumidores para la compra de productos a base de tabaco y los errores de selección de productos han disminuido o permanecido igual.

“IMPERIAL TOBACCO NO CREE QUE HAYA ALGUNA EVIDENCIA CREÍBLE O FIABLE

de que el empaquetado neutro lograrán los objetivos establecidos por el Gobierno para reducir la prevalencia del tabaquismo entre los jóvenes o ayudar a los fumadores que han dejado, o están tratando, de hacerlo”.

—Respuesta de Imperial Tobacco a la Revisión Chantler sobre el empaquetado neutro de productos de tabaco, Reino Unido, 2014



ETIQUETAS DE ADVERTENCIA GRÁFICA EN AUSTRALIA: 2006 FRENTE A 2012

Las advertencias en los paquetes de todos los productos a base de tabaco han progresado rápidamente, desde los pequeños y débiles textos de advertencia de hace 40 años hasta la introducción de fuertes advertencias gráficas, adoptadas por primera vez en Canadá en el 2001. En la actualidad, un tercio de todos los países ha adoptado el uso de las advertencias gráficas, mientras que muchos otros se encuentran en su tercera ronda de dichas advertencias, para que los fumadores no se vuelvan insensibles a los mensajes familiares. [ETIQUETAS DE ADVERTENCIA GRÁFICAS DE PAQUETES.](#)

Los mensajes de advertencia en los paquetes de cigarrillos proporcionan de forma directa información importante a los fumadores. El mensaje se repite y se refuerza cada vez que un fumador toma un cigarrillo.

En una de sus disposiciones más rigurosas, el Artículo 11 del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS exige a las partes solicitar dentro de tres años que las advertencias de los productos a base de tabaco cubran al menos el 30 %, y preferiblemente el 50 %, del área visible de los paquetes de cigarrillos. [CARACTERÍSTICAS DE LA ETIQUETA,](#) [ADVERTENCIAS MÁS GRANDES.](#) Las advertencias deben extenderse a todas las formas de tabaco sin humo y combustible.

El uso de paquetes estandarizados/sin publicidad, junto a la prohibición de todos los logotipos y colores de la

LLAMADO A LA ACCIÓN

Los países deben establecer marcos regulatorios que reduzcan o eliminen el daño causado por el uso de productos de tabaco. Estos marcos pueden requerir diferentes políticas para diferentes productos, según los riesgos asociados.



En la Federación Rusa, un proyecto de ley antitabaco de gran envergadura en el año 2013, el incremento de impuestos en el año 2014 y una recesión económica provocaron una caída del 12 % en el consumo de cigarrillos en lo que fue el segundo mayor mercado a nivel mundial. La Federación de Rusia demostró que las

REGULACIONES, ESPECIALMENTE AL SER COMBINADAS, TIENEN EL POTENCIAL PARA HACER GRANDES REDUCCIONES EN EL CONSUMO DE TABACO.

DESCARTE

SAN FRANCISCO, EE. UU.

En julio de 2009, se impuso una tarifa de 20 centavos en cada paquete de cigarrillos que se vende en la ciudad para cubrir parcialmente los gastos relacionados con la eliminación de colillas de cigarrillo.

EMPAQUE Y ETIQUETADO

CANADÁ

En 2012, las advertencias de salud en los paquetes de cigarrillos y cigarrillos pequeños se incrementaron de 50 % a 75 % de las partes posteriores y frontales.

POLÍTICAS TRIBUTARIAS

COSTA RICA

Aprobó una ley integral de control del tabaco que incrementó los impuestos al tabaco a un equivalente a 0.80 USD por paquete de cigarrillos, cuya totalidad de ingresos por el nuevo impuesto se destinó a los programas de control del tabaco del gobierno y otras iniciativas de salud

POLÍTICAS TRIBUTARIAS

MINNESOTA, EE. UU.

El único estado en EE.UU. que considera que los cigarrillos electrónicos y el líquido para cigarrillos electrónicos deben estar sujetos al impuesto al consumo del tabaco, en la actualidad el 95 % del costo al por mayor de cualquier producto que contenga o se derive del tabaco.

PUNTO DE COMPRA

CIUDAD DE NUEVA YORK, EE. UU.

En mayo de 2014, la edad mínima para comprar cigarrillos fue elevada a 21.

COMERCIALIZACIÓN, EMPAQUE Y ETIQUETADO

BRASIL

El primer país en el mundo en prohibir términos engañosos como "light" y "bajo en alquitrán".

USO DEL PRODUCTO

IRLANDA

El primer país en instituir una prohibición total de fumar en los lugares de trabajo, en marzo de 2004. Los infractores pueden enfrentar multas de hasta 3000 €.

MANUFACTURA

FRANCIA

En el 2009, Francia adoptó una ley que restringe el uso de ingredientes saborizantes en los cigarrillos en un esfuerzo para prevenir el consumo en jóvenes. Esta ley causó un impacto en las ventas de cigarrillos con sabor a vainilla, naranja y chocolate en el país.

USO DEL PRODUCTO

REINO UNIDO

En febrero de 2014, el gobierno del Reino Unido votó para que se considere un delito fumar en los vehículos cuando se transporte a niños.

COMERCIALIZACIÓN

IRÁN

Uno de los primeros países de la Región del Mediterráneo Oriental en prohibir por completo todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.

USO DEL PRODUCTO

ZAMBIA

El 81% de fumadores en Zambia apoya la prohibición de productos con tabaco si el gobierno provee ayuda para dejar de fumar.

EJEMPLOS DE REGULACIÓN MUNDIAL

Estudios de caso sobre las etapas de regulación de tabaco.

USO DEL PRODUCTO

BUTÁN

En el 2005, se declaró a sí misma la primera nación no fumadora del mundo. Los infractores son multados con USD232, un equivalente a más de dos meses de salario en Bután.

CULTIVO

BANGLADESH

La ley prohíbe préstamos bancarios para el cultivo de tabaco, prohíbe subsidios para los fertilizantes en plantaciones de tabaco y establece que el Gobierno proporcionará préstamos accesibles para cultivos alternativos.

EMPAQUE Y ETIQUETADO

MALASIA

En julio de 2010, se fijó el tamaño mínimo del paquete en 20 cigarrillos. Esta ley prohíbe las ventas de los denominados "paquetes pequeños" de 14 cigarrillos, que representaron más de un tercio del mercado malayo en 2009.

EMPAQUE Y ETIQUETADO

AUSTRALIA

Australia experimentó una disminución del consumo de tabaco después de requerir un paquete sencillo/estandarizado para los cigarrillos.

Las regulaciones deben guiar el uso de productos de tabaco de una manera que elimine o minimice el daño. Las regulaciones pueden hacerlo de manera eficaz a lo largo del ciclo de vida del producto, desde el momento en que se cultivan las hojas de tabaco hasta la eliminación de los residuos de productos de tabaco. **ETAPAS DE LA REGULACIÓN DEL TABACO.** Las regulaciones deben corresponder al Convenio del Marco de la OMS para el Control del Tabaco y otras pautas, y deben ajustarse en función de las costumbres y entornos políticos de países específicos.

Los aspectos regulatorios relacionados con los productos de tabaco se describen con más detalle en varios capítulos de *El Atlas del Tabaco*. En este capítulo, se ofrece una visión general del ciclo de vida regulatorio y se ejemplifica cómo las regulaciones en todos los niveles tienen el potencial de minimizar el daño. Las regulaciones del cultivo (consulte el Capítulo 15: *Cultivo*) protegen a los agricultores de tabaco de los daños asociados con el manejo de hojas de tabaco y limitan el impacto de la industria del tabaco en el uso del suelo, especialmente en los países de bajos y medianos ingresos. Las regulaciones de fabricación protegen a los consumidores supervisando los procesos mediante los cuales se fabrican los productos y pueden limitar los aditivos que producen mayor adicción al tabaco o que resultan atractivos para la juventud.

Las regulaciones de empaque y etiquetado (consulte el Capítulo 26: *Advertencias y empaquetado*) ayudan a disminuir el atractivo del tabaco y la tentación de consumir los productos de tabaco al exigir que se vendan en un paquete genérico o en empaques que exhiban de manera eficaz las advertencias a la salud. Dada la importancia de reducir

el atractivo del tabaco, las normas de comercialización (consulte el Capítulo 28: *Prohibiciones de comercialización*) hacen que sea más difícil para la industria del tabaco comunicar una relación engañosa entre el fumar y la promesa de un estilo de vida más atractivo. Las políticas fiscales (consulte el Capítulo 21: *Impuestos*), junto con las regulaciones de comercialización que restringen los descuentos de precios promocionales y los cupones, hacen que los cigarrillos sean más difíciles de adquirir. Las regulaciones en el punto de compra pueden limitar la disponibilidad de productos de tabaco, especialmente para los jóvenes.

Las regulaciones sobre los lugares donde se pueden consumir los productos (consulte el Capítulo 23: *Libre de humo*) protegen a los fumadores y a las personas expuestas al humo de segunda mano a través de la prohibición de consumir tabaco en ciertas áreas. Las regulaciones la disposición final (consulte el Capítulo 5: *Medio ambiente*) pueden ayudar a garantizar que las colillas de cigarrillos, que son residuos tóxicos, se desechen adecuadamente o que los fabricantes de cigarrillos sean responsables de recolectar y desechar las colillas de los cigarrillos.

Este marco regulatorio debe evolucionar con la llegada de nuevos productos de nicotina que supuestamente reducen el daño. Los nuevos sistemas de provisión de nicotina pueden ayudar a las personas a alejarse de productos combustibles mortales, pero la pregunta sigue siendo si las regulaciones que rigen los productos de tabaco deben aplicarse a estas alternativas (consulte el Capítulo 12: *Cigarrillos electrónicos* y Capítulo 7: *Sistemas de suministro de nicotina*).



"Si bien apoyamos la regulación eficaz del tabaco a partir de la evidencia, no apoyamos la regulación que

IMPIDE A LOS ADULTOS COMPRAR Y CONSUMIR PRODUCTOS TABACALEROS

o que impone obstáculos innecesarios para el funcionamiento del mercado tabacalero legítimo".

—Philip Morris International, "Regulación de productos tabacaleros", 2014



"¿Por qué debería la sociedad continuar sancionando a las empresas que no crean valor social y

GENERAN TANTO DAÑO A TANTAS PERSONAS,

en el proceso de beneficiar a algunos pocos?".

—PATRICIA MCDANIEL y RUTH MALONE, American Journal of Public Health, 2012

LLAMADO A LA ACCIÓN

Los gobiernos deberían aplicar prohibiciones de TAPS (publicidad, promoción y patrocinio del tabaco) completas con el fin de proteger a todos por igual: los niños, a los jóvenes, a los no fumadores, a los exfumadores y a los fumadores actuales.

TIPOS DE PROHIBICIONES

Cantidad de países con prohibiciones específicas sobre la promoción del tabaco

PUBLICIDAD DIRECTA



| PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD DIRECTA DEL TABACO | CANTIDAD DE PAÍSES |
|---|--------------------|
| Televisión y radio nacionales | 144 |
| TV y radio internacionales | 118 |
| Prensa escrita local | 129 |
| Prensa escrita internacional | 86 |
| Carteles | 129 |
| Puntos de venta | 67 |
| Internet | 96 |

PUBLICIDAD INDIRECTA



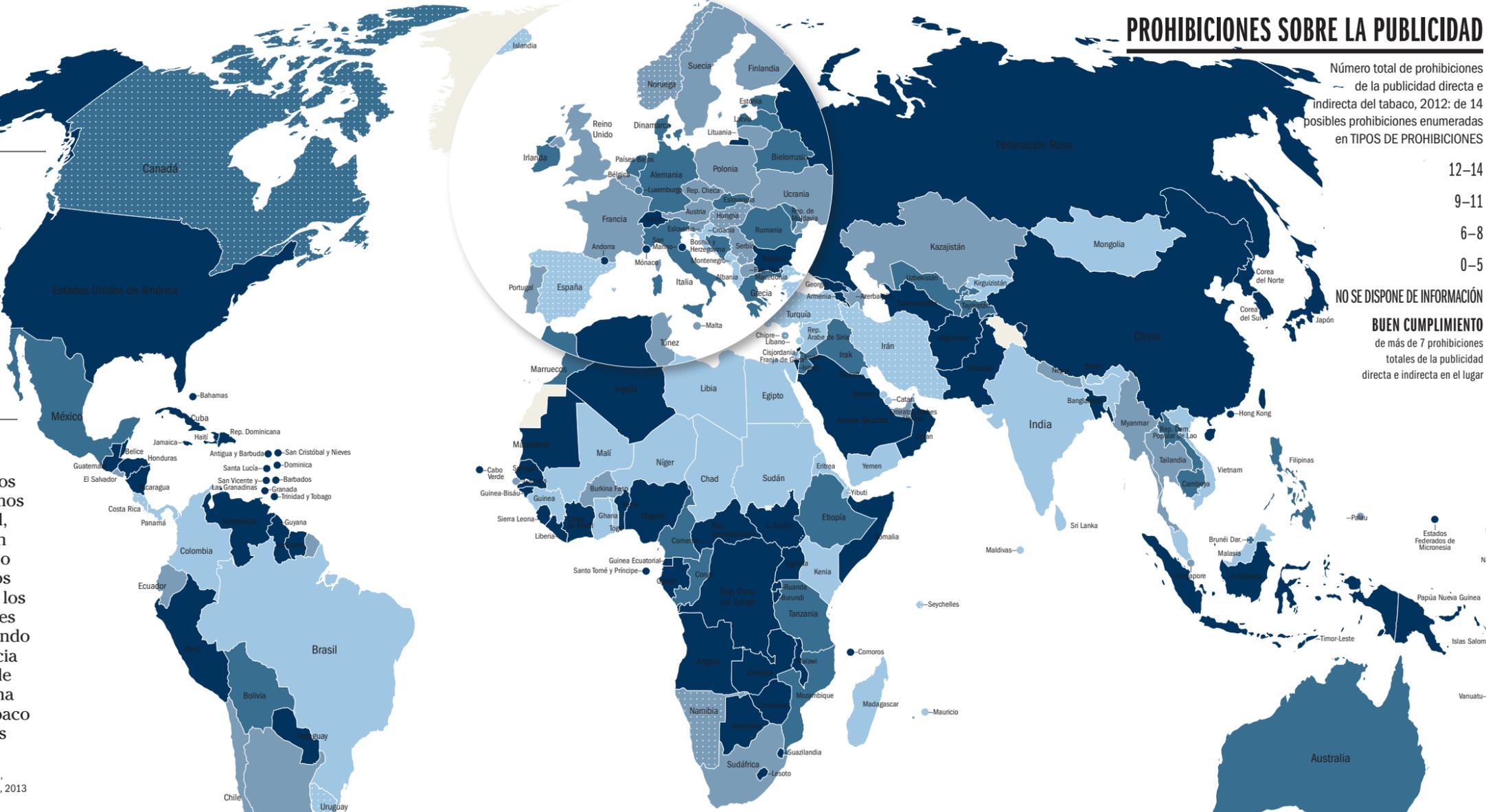
| PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD INDIRECTA DEL TABACO | CANTIDAD DE PAÍSES |
|--|--------------------|
| Distribución gratuita | 102 |
| Descuentos promocionales | 84 |
| Marcas de productos de tabaco utilizadas para productos que no son de tabaco | 80 |
| Marcas de productos que no son de tabaco utilizadas para productos de tabaco | 57 |
| Exhibición de producto | 104 |
| Aparición de productos del tabaco en la televisión y en películas | 45 |
| Eventos patrocinados | 89 |



"Obviamente estoy totalmente en contra de cualquier cosa que intente reducir el consumo de un producto legal utilizado por adultos"
 - GARETH DAVIES, director ejecutivo de Imperial Tobacco, sobre la prohibición de la publicidad propuesta en el Reino Unido, 1997



"Si no cerramos filas y prohibimos la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, los adolescentes y los adultos jóvenes continuarán siendo seducidos hacia el consumo de tabaco por una industria de tabaco cada vez más agresiva".
 - DR MARGARET CHAN, Directora General de la OMS, 2013



Número total de prohibiciones de la publicidad directa e indirecta del tabaco, 2012: de 14 posibles prohibiciones enumeradas en TIPOS DE PROHIBICIONES

- 12-14
- 9-11
- 6-8
- 0-5

NO SE DISPONE DE INFORMACIÓN
 BUEN CUMPLIMIENTO de más de 7 prohibiciones totales de la publicidad directa e indirecta en el lugar

PROHIBICIÓN INCOMPLETA DE TAPS EN ALEMANIA

| PERMITIDO | PROHIBIDO |
|-------------------------------|-------------------------|
| Promoción/patrocinio nacional | Televisión y radio |
| Punto de venta | Medios impresos |
| Al aire libre/cartel | Internet |
| Extensión de marca | Cine antes de las 18:00 |

Las prohibiciones incompletas permiten a la industria tabacalera utilizar otros medios para seguir promoviendo su producto.

POLÍTICAS DE TAPS

Cantidad de países con diversos grados de prohibiciones de publicidad



10% Solo el 10 % de la población mundial está cubierta por prohibiciones completas de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio en el nivel más alto de logro a nivel nacional.

Las prohibiciones integrales de TAPS de publicidad, patrocinio y todas las demás formas de promoción directos e indirectos son eficaces para reducir las tasas de tabaquismo de la población. Las restricciones parciales son menos eficaces en la reducción del tabaquismo en parte porque las compañías de tabaco reorientan sus esfuerzos de comercialización a los espacios disponibles. Los acuerdos voluntarios tampoco son adecuados porque son imposibles de aplicar. Los países que han introducido prohibiciones totales junto con otras medidas de control del tabaco han sido capaces de reducir significativamente el consumo de tabaco en sólo unos pocos años.

Las compañías tabacaleras se han opuesto a la eliminación de los mostradores de tabaco en negocios minoristas, argumentando que esto comprometería la seguridad de los minoristas, aumentaría la delincuencia en comercios minoristas, reduciría sus ingresos, impondría costos adicionales y sería inconveniente. Estos argumentos han retrasado con éxito el desarrollo de políticas en varias jurisdicciones.

Las compañías de tabaco son en cada vez más creativas en sus intentos por atraer a nuevos consumidores a la adicción. Algunas de las maneras que la industria tabacalera utiliza para eludir la intención de las

prohibiciones simples son los nuevos usos de los medios de comunicación, los medios sociales, la extensión de las marcas, la exhibición de productos en programas de televisión, la promoción de eventos, los incentivos para comercios minoristas, el patrocinio y la publicidad a través de los medios de comunicación internacionales, la publicidad transfronteriza, la publicidad en Internet y los empaquetados promocionales. La legislación debe incluir la prohibición de todas las formas de publicidad y patrocinio directos e indirectos.

Las prohibiciones niegan a la industria del tabaco una de sus herramientas para reclutar a nuevos consumidores de tabaco que puedan reemplazar a los que han dejado de fumar o han fallecido, mantener o aumentar el consumo entre los usuarios actuales, reducir la predisposición de un consumidor de tabaco a dejar de fumar y animar a los antiguos usuarios a empezar a usar el tabaco de nuevo.

Las prohibiciones integrales de TAPS protegen a los jóvenes de la embestida de la comercialización del tabaco en los deportes, en los eventos de música, en Internet y en otros lugares, y ayudan a reducir la aceptabilidad social del hábito de fumar y del consumo de tabaco.

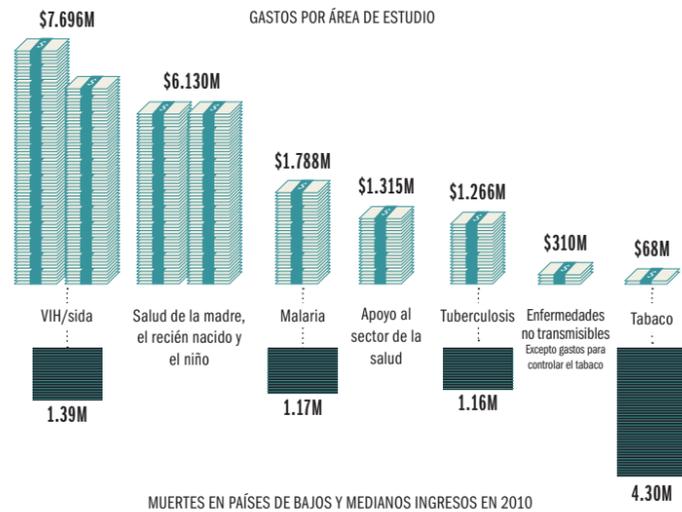
En 41 países estudiados, la prevalencia del tabaquismo se **SE REDUJO 5 % EN 3 AÑOS** en los países que prohíben la comercialización directa e indirecta, en contraste con 3 % donde solo se prohibió la publicidad y 1 % donde se adoptó una prohibición parcial

LLAMADO A LA ACCIÓN

Debido a que la financiación para el control del tabaco es inadecuada para controlar los efectos nocivos producidos por el consumo del tabaco en la sociedad, todos los países deberían desarrollar nuevos mecanismos de financiación para apoyar los esfuerzos de control del tabaco.

FONDOS PARA SALUD

Asistencia de desarrollo para la salud en países de medianos y bajos ingresos por área de estudio, en millones de dólares estadounidenses en 2011. Esto incluye fondos de donantes bilaterales y multilaterales, organizaciones no gubernamentales, fundaciones privadas y el sector corporativo.



\$68M

EN 2011

fue el monto total de la ayuda internacional que recibieron los esfuerzos de control del tabaco en todos los países de ingresos bajos y medios. Ese también fue el monto que las industrias del tabaco gastaron

CADA TRES DÍAS

en publicidad y promoción de sus productos en los Estados Unidos.

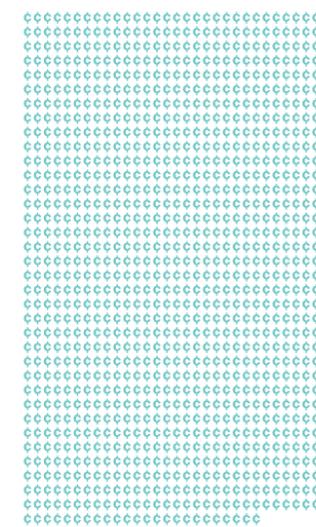
COSTO BENEFICIO
“Con una [...] rentabilidad comparable únicamente con las vacunaciones en la infancia, pocas inversiones públicas brindan dividendos más importantes”.

—OMS, 1997

FONDOS DISPONIBLES FRENTE A FONDOS NECESARIOS

Los gobiernos gastan demasiado poco en el control del tabaco: DÓLARES per cápita, 2011

\$10.74



INGRESOS DE IMPUESTOS
internos de productos de tabaco en Países de bajos y medianos ingresos

\$0.11



MONTO NECESARIO
para brindar las cuatro medidas de control del tabaco (más económicas) en Países de bajos y medianos ingresos.

\$0.011 ASISTENCIA INTERNACIONAL
\$0.0078 FINANCIACIÓN PÚBLICA NACIONAL



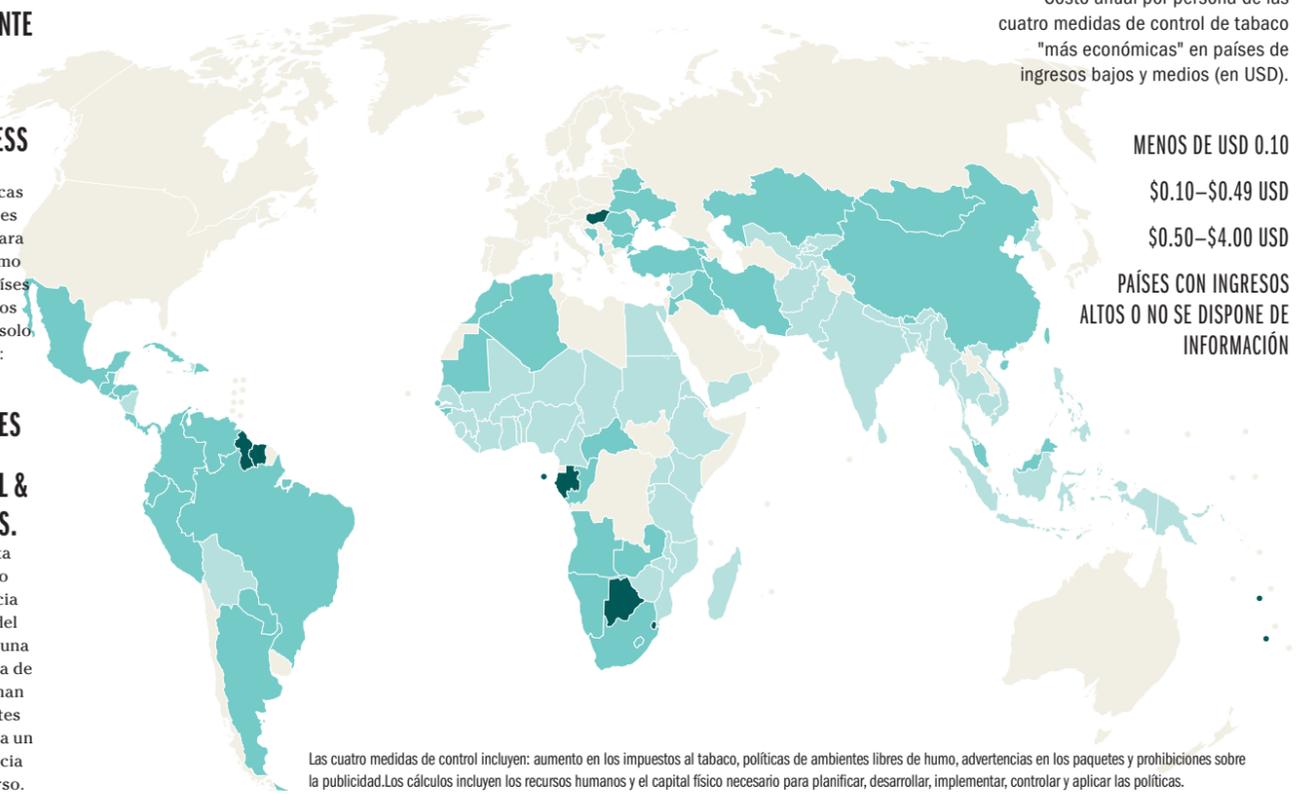
FINANCIACIÓN ACTUAL
Asistencia internacional y financiación pública nacional para el control del tabaco en países de bajos y medianos ingresos.

EN 2011, APROXIMADAMENTE LA MITAD DE TODAS LAS CONTRIBUCIONES

realizadas por instituciones públicas o privadas de países de ingresos altos para controlar el consumo del tabaco en los Países de bajos y medianos ingresos provenían solo de dos donantes:

BLOOMBERG PHILANTHROPIES y **FUNDACIÓN BILL & MELINDA GATES.**

Mientras que esta asistencia ha sido de vital importancia para el progreso del control del tabaco, una variedad más amplia de donantes que se unan a estos dos donantes ejemplares brindaría un entorno de asistencia más seguro y diverso.



Las cuatro medidas de control incluyen: aumento en los impuestos al tabaco, políticas de ambientes libres de humo, advertencias en los paquetes y prohibiciones sobre la publicidad. Los cálculos incluyen los recursos humanos y el capital físico necesario para planificar, desarrollar, implementar, controlar y aplicar las políticas.

FONDOS NECESARIOS

Costo anual por persona de las cuatro medidas de control de tabaco "más económicas" en países de ingresos bajos y medios (en USD).

MENOS DE USD 0.10

\$0.10–\$0.49 USD

\$0.50–\$4.00 USD

PAÍSES CON INGRESOS ALTOS O NO SE DISPONE DE INFORMACIÓN

96 %

Los gobiernos recaudan aproximadamente USD 145 000 millones en impuestos internos al tabaco cada año, pero gastan menos de USD 1000 millones en total en el control del tabaco; y un 96 % de este monto lo **GASTAN LOS PAÍSES DE INGRESOS ALTOS.**

COSTO-BENEFICIO

Ahorros creados por la intervención del control del tabaco: en millones de dólares, 2013

AHORROS NETOS

¿CÓMO SE PUEDEN GASTAR ESTOS AHORROS?

MISSOURI, EE. UU.

Prevención de consumo de tabaco e iniciativa para abandonar el hábito (TPCI); Cambio de política libre de humo

USD 62 millones

*en el transcurso de la vida de 5761 personas que dejaron de fumar.

Presupuesto anual para la restauración y conservación de los bosques y la vida salvaje de Missouri.

TAIWAN, CHINA

Tratamiento para pacientes ambulatorios para dejar de fumar; Psicoterapia y terapia de reemplazo de nicotina

USD 224 millones

en el transcurso de 15 años.

Presupuesto gubernamental anual de Taiwán para protección ambiental.

REINO UNIDO

Impuestos: Aumento del 5 % en el precio de los cigarrillos

USD 18.461 millones

en el transcurso de 50 años.

Gasto anual del gobierno en la industria, la agricultura y el empleo.

AUSTRALIA

Campaña Nacional de Tabaco de Australia: Campaña anti tabaco intensiva de seis meses en los medios masivos.

USD 912 millones

en el transcurso de la vida de 190 000 personas que dejaron de fumar.

La inversión gubernamental anual de Australia en educación de primera infancia.

ALEMANIA

Competición de clase libre de humo: Recompensar a las clases donde no se fuma para evitar que los estudiantes se conviertan en fumadores habituales.

USD 25 millones

en el transcurso de un año

Gasto anual gubernamental ayudando a alemanes étnicos que viven en Europa Oriental.



NEUROS MECANISMOS DE FINANCIACIÓN

CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA DE TABACO, un concepto desarrollado por la OMS, recomienda que los países consideren dedicar una parte de los ingresos de los impuestos al tabaco para fines de financiación de la salud a nivel internacional, incluido el control del tabaco a nivel internacional.

UN IMPUESTO SOLIDARIO OBLIGATORIO SOBRE LOS BILLETES DE AVIÓN en algunos países apoya el aumento de los tratamientos para el VIH/sida y la tuberculosis. Impuestos similares sobre billetes de avión podrían apoyar el control internacional del tabaco.

LOS IMPUESTOS AL TURISMO E IMPUESTOS SOBRE TRANSACCIONES FINANCIERAS son otras ideas a tener en cuenta para financiar los esfuerzos globales del control del tabaco.

Se desconoce el costo económico global exacto relacionado con el consumo del tabaco, pero es probable que sea más de un billón de dólares por año. Solo en los Estados Unidos, los costos anuales atribuibles al consumo del tabaco, incluidos los costos médicos directos, además del costo de pérdida de productividad debido a muerte prematura, superaron los USD 289 000 millones anuales en promedio para los años 2009 a 2012. Se espera que el costo global del consumo del tabaco aumente debido a el aumento en la cantidad de casos de muertes relacionadas con el tabaco, además del aumento del costo de la atención médica.

muy inferior de muertes **■ FONDOS PARA LA SALUD**. El costo anual total de brindar medidas centrales de control de consumo del tabaco con enfoque poblacional en todos los países de ingresos bajos y medios se calcula en solo USD 600 millones o USD 0.11 por persona, mientras que, tanto los fondos públicos nacionales como la ayuda internacional para el control del tabaco, siguen cubriendo solo una parte de todo lo necesario **■ FONDOS DISPONIBLES FRENTE A FONDOS NECESARIOS**. Pocos países de bajos y medianos ingresos tienen la experiencia y los recursos que podrían compararse con aquellos del sector transnacional del tabaco. Por lo tanto, se necesita de la asistencia internacional para el control del tabaco, especialmente en las etapas iniciales de la epidemia. Los países que estén en etapas posteriores en la epidemia del tabaco pueden compartir su pericia en el control del tabaco, y los nuevos mecanismos de financiación podrían ayudar a la comunidad internacional a recaudar los fondos necesarios para aumentar la implementación de las medidas establecidas en la estrategia MPOWER. En el largo plazo, conociendo el valor de la inversión en el control del tabaco, cada país debe aprender por sí mismo cómo asignar de la mejor manera los fondos necesarios para erradicar la epidemia del tabaco.

Gran parte de estos costos se puede evitar al invertir en control del tabaco. Afortunadamente, el control del tabaco puede utilizar un conjunto de intervenciones cuya efectividad quedó demostrada por la evidencia **■ COSTO-BENEFICIO**. Los responsables de formulación de políticas y los donantes internacionales pueden elegir entre determinada cantidad de medidas para toda la población y a nivel individual que figuran en el Convenio Marco de la OMS sobre el Control del Tabaco y sus pautas.

A pesar del gran rendimiento en la inversión, la financiación para el control del tabaco continúa en niveles que son inadecuados si se los compara con las necesidades actuales, y están muy por debajo del nivel de financiación que se dedica a erradicar otros problemas de la salud que causan una cantidad

Litigios contra la industria del tabaco : países seleccionados

2013

FILIPINAS

Hay dos casos judiciales en curso en el que los defensores del control del tabaco han pedido al DOH y a la FDA (respectivamente) que articulen y ejecuten las leyes relativas a advertencias gráficas de los paquetes y a la regulación del tabaco y de sus productos derivados. Estos casos son ejemplos de la utilidad de los litigios como una manera de aprovechar las leyes vigentes en la práctica. En julio de 2014, el presidente Benigno Aquino III **FIRMÓ UN REQUERIMIENTO DE ADVERTENCIA GRÁFICA EN LOS EMPAQUES.**

2014

INDONESIA

Desde julio de 2014, se está iniciando una demanda colectiva contra la industria en Indonesia, donde los defensores del control del tabaco que resaltan **EL TEMA DE LOS FUMADORES INFANTILES** pedirán más regulaciones sobre los productos del tabaco. La demanda está siendo elaborada actualmente por la Comisión Nacional para la Protección de los Niños, una organización semiindependiente establecida por el estado.



2014

REP. DE COREA

GOBIERNO VS. TRES COMPAÑÍAS DE TABACO El Servicio Nacional de Seguros de Salud de Corea del Sur está demandando a las divisiones locales de PMI y BAT, y al líder del mercado local KT&G Corp por **US\$52 MILLONES EN COSTOS DE ATENCIÓN DE SALUD POR EL TRATAMIENTO DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL TABAQUISMO.**

2014

INDONESIA

Desde julio de 2014, se está iniciando una demanda colectiva contra la industria en Indonesia, donde los defensores del control del tabaco que resaltan **EL TEMA DE LOS FUMADORES INFANTILES** pedirán más regulaciones sobre los productos del tabaco. La demanda está siendo elaborada actualmente por la Comisión Nacional para la Protección de los Niños, una organización semiindependiente establecida por el estado.

2012-2013

FRANCIA

ASOCIACIÓN DE DERECHOS PARA NO FUMADORES VS. BRITISH AMERICAN TOBACCO La Asociación de Derechos para No Fumadores **DEMANDÓ CON ÉXITO A BAT CON RESPECTO A VIOLACIONES DE LAS PROHIBICIONES SOBRE LA PUBLICIDAD** la promoción del uso del tabaco y la mejora de su propia imagen advirtiendo acerca de los daños de los productos de tabaco falsificados.

2000-2014

UNIÓN EUROPEA

UE V. RJR NABISCO Juicio de la Comunidad Europea contra RJR Nabisco ante el tribunal de Estados Unidos por prácticas de extorsión y contrabando. El tribunal declaró "[los funcionarios de RJR] al más alto nivel directivo [hicieron] parte de su plan de negocio operativo la venta de cigarrillos a y mediante organizaciones criminales, y aceptar ganancias criminales en **FORMA DE PAGOS POR CIGARRILLOS POR MEDIOS SECRETOS Y CLANDESTINOS**".

1998

EE. UU.

THE MASTER SETTLEMENT AGREEMENT (MSA) entre fiscales generales de 46 estados, 5 territorios y el Distrito de Columbia y las cinco principales empresas de tabaco, resolvieron el litigio iniciado en años anteriores. Dio lugar a **UN PAGO DE US\$206.000 MILLONES PARA LIMITAR EL DAÑO CAUSADO POR EL CONSUMO DE TABACO DURANTE MÁS DE 25 AÑOS.** El MSA también prohíbe muchas formas de comercialización del tabaco.

1991

BROIN VS. PHILIP MORRIS, INC.

Una demanda colectiva de Florida presentada por los auxiliares de vuelo que sufren **DAÑOS POR HUMO DE SEGUNDA MANO, LA CUAL SE TRADUJO EN UN ACUERDO DE US\$300 MILLONES.**



2012

CANADÁ

ONTARIO VS. ROTHMANS INC., ENTRE OTROS

Varios gobiernos provinciales han iniciado un litigio contra líderes de la industria en Canadá para la recuperación de los costos de atención de la salud y del dinero de los impuestos evadidos por favorecer la **EXTORSIÓN Y LAS ACTIVIDADES DE CONTRABANDO DE LAS EMPRESAS ESTADOUNIDENSES.**

DESDE EL AÑO 2000

Las distintas provincias de Canadá han demandado a la industria del tabaco para recuperar miles de millones de dólares en costos de atención de salud causados por enfermedades relacionadas con el tabaco, alegando que las compañías de tabaco se involucraron en una **CONSPIRACIÓN DE DÉCADAS PARA ENGAÑAR ACERCA DE LOS RIESGOS EN SALUD DEL CONSUMO DE TABACO** y de suprimir información sobre los peligros de fumar.



LLAMADO A LA ACCIÓN

Los gobiernos, las organizaciones y las personas deben considerar tomar acciones legales para apoyar las leyes de control del tabaco existentes, y para hacer frente a la responsabilidad penal y civil, incluida la compensación cuando proceda.

Los litigios contra la industria del tabaco han sido patrocinados por individuos o grupos de individuos, defensores de la salud pública, organizaciones o por los gobiernos para recuperarse del daño económico de los productos del tabaco. Dicho litigio se ha basado en motivos tales como "daños a la salud, homicidio culposo, costos de salud, participación en el contrabando, crimen organizado, conspiración, productos defectuosos, ocultamiento de evidencia científica, fraude, engaño, mala conducta, falta de advertir adecuadamente a los consumidores de los peligros del humo del tabaco, negligencia y exposición del público a peligros no razonables".

ACRÓNIMOS

| | |
|----------------|--|
| FDA | ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y DROGAS |
| CMCT DE LA OMS | CONVENIO MARCO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA EL CONTROL DEL TABACO |
| OMC | ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO |
| TAPS | PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO DEL TABACO |

2013

TAILANDIA

La petición de los **FABRICANTES DE TABACO** para detener al Ministro de Salud Pública de la implementación de advertencias más grandes en los paquetes fue negada en última instancia.

2011+

FILIPINAS

Varios casos de jurisdicción sobre las regulaciones del tabaco, incluidas las advertencias sanitarias gráficas, las prohibiciones de TAPS y las prohibiciones de fumar, están en curso.

2011

AUSTRALIA

El gobierno australiano está luchando contra desafíos a su *Ley de empaquetado genérico del tabaco*. Un desafío es de **PHILIP MORRIS ASIA** que utiliza un tratado bilateral de inversiones entre Australia y Hong Kong. El otro desafío es de varios países que hacen uso de la Organización Mundial del Comercio.

2012

PAKISTÁN

El Tribunal Superior de Lahore desestimó una petición de los **PROPIETARIOS DE CAFÉS SHISHA** contra la ley libre de humo.

2012

INDIA

El Tribunal Superior de Delhi desestimó una petición de una asociación de **MAYORISTAS DE TABACO**, que había desafiado la prohibición de la venta de productos del tabaco a menos de 100 yardas de cualquier institución educativa. Muchos casos se han presentado contra gutkha. El Tribunal del Estado de Bihar desestimó la impugnación por los **DISTRIBUIDORES** a la prohibición de gutkha o pan masala que contiene tabaco.

2012

INDONESIA

El Tribunal aceptó algunos desafíos, pero rechazó un recurso de inconstitucionalidad puesto por los productores de tabaco de Indonesia y los trabajadores de la industria a la ley indonesia de salud.

2013

SRI LANKA

El Tribunal de Apelaciones rechazó la solicitud de **CEYLON TOBACCO COMPANY** de postergar la implementación del 80 % de las advertencias de salud en las imágenes gráficas, pero también ordenó la reducción de un 50 % y 60 % del tamaño de las advertencias en el paquete.



“En mi opinión, algo está fundamentalmente mal en este mundo cuando una empresa puede desafiar las políticas gubernamentales introducidas para proteger al público de un **PRODUCTO QUE MATA**”.

—DR MARGARET CHAN, Directora General de la OMS, Asamblea Mundial de la Salud, 2014



“**CONTAMOS CON LAS PERSONAS, LA PACIENCIA, LA PERSEVERANCIA Y LA DETERMINACIÓN PARA SUPERAR** incluso los más difíciles desafíos judiciales”.

—LOUIS C. CAMILLERI, presidente y director ejecutivo de Altria/Philip Morris, en la Reunión Anual de Accionistas en Richmond, VA, de 2003.

DESAFÍOS LEGALES

Lucha contra los desafíos legales de la lucha antitabáquica: Países seleccionados, 2010 a 2014

2012

EE. UU.

CINCO EMPRESAS TABACALERAS combatieron las regulaciones de advertencias gráficas de salud emitidas por la FDA. El Tribunal consideró que las advertencias violan la libertad de expresión y rechazaron las regulaciones. La FDA rediseñará las advertencias.

2012

BRASIL

El grupo de presión del tabaco brasileño, **SINDITABACO**, interpuso un recurso para detener a la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, ANVISA, de la aplicación de una prohibición de aditivos y sabores, con el argumento de que ANVISA carecía de autoridad legal y que la reglamentación no estaba respaldada por evidencia científica.

2013

URUGUAY

Después de varias leyes de control del tabaco, afiliados de **PHILIP MORRIS INTERNATIONAL** impugnaron dos reglamentos adicionales en 2009, incluido el 80 % de advertencias sanitarias gráficas, como una violación de un tratado bilateral de inversiones entre Suiza y Uruguay. También desafiaron y perdieron ante los tribunales nacionales.

2012-2014

PERÚ

El Tribunal Constitucional Especializado de Lima rechazó el caso

BRITISH AMERICAN TOBACCO

Perú contra el Congreso, que impugnaba la prohibición de paquetes de menos de 10 cigarrillos. El Tribunal observó que el CMCT de la OMS es un tratado de derechos humanos que ratifica la idea de que las libertades económicas deben limitarse con el fin de proteger los derechos económicos y sociales.

LLAMADO A LA ACCIÓN

Los gobiernos deben resistir los desafíos legales y amenazas de supuestos compromisos con acuerdos económicos internacionales para prevenir, retrasar o revocar la legislación de control del tabaco.

Los desafíos legales por parte de la industria se están poniendo en marcha en todo el mundo para evitar el control del tabaco por parte del gobierno. Los inmensos recursos legales de las grandes empresas tabacaleras multinacionales suelen estar enfrentados a los muchas veces limitados recursos legales de un país de ingresos bajos o medianos. Estos desafíos legales, que pueden incluir invocar los acuerdos económicos, son costosos de defender defender e invariablemente retrasan la aplicación de las leyes aprobadas para la protección de la salud pública. Por ejemplo, en 2014, British American Tobacco tenía a 450 personas en su equipo de asuntos regulatorios, involucrados en la presión agresiva para evitar la regulación de empaquetado neutro en el Reino Unido. La amenaza de litigio está sofocando los esfuerzos legislativos y regulatorios en muchos lugares.

En noviembre de 2010, la Conferencia de las Partes del

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco adoptó la Declaración de Punta del Este en apoyo de las partes de la CMCT de la OMS que se enfrentan a ataques legales para la implementación del tratado y sus directrices. La declaración describe la preocupación con respecto a las acciones legales tomadas por la industria tabacalera que buscan subvertir y socavar las políticas gubernamentales de control del tabaco. En la declaración, se indica que las partes tienen el derecho de definir y aplicar políticas nacionales de salud pública de conformidad con el cumplimiento de los convenios y los compromisos en el marco de la OMS, en particular con el CMCT de la OMS. Los derechos de los fumadores, los grupos de fachada neoliberales y otros grupos, financiados por la industria del tabaco, se están utilizando en todo el mundo para desafiar la legislación de control del tabaco.

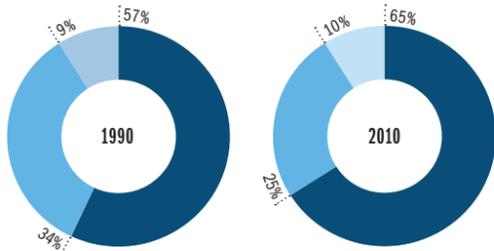
LLAMADO A LA ACCIÓN

La comunidad de control del tabaco debe trabajar estrechamente con un movimiento mas amplio para atender la crisis mundial de enfermedades no transmisibles (ENT); por otra parte, los defensores del control del tabaco deben unirse con otras comunidades de salud pública para levantar y hacer que la lucha contra las ENT sea la principal prioridad de las agendas de salud y desarrollo mundial.

TENDENCIAS EN LA MORTALIDAD

Porcentaje de todas las muertes por causa, en todo el mundo

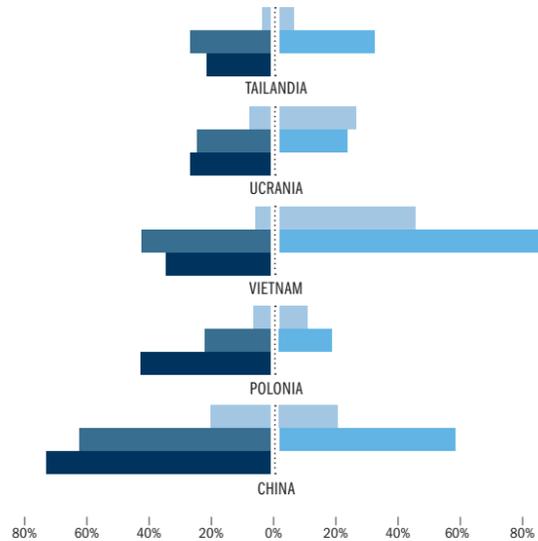
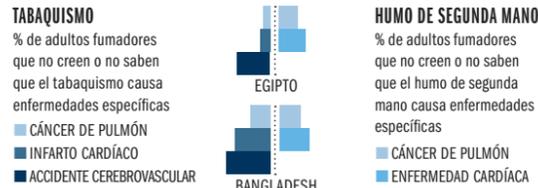
- ENT
- ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TRASTORNOS MATERNALES, NEONATALES Y NUTRICIONALES
- LESIONES DE CAUSA EXTERNA



Las ENT están tomando más y más vidas cada año.

FALTA DE CONCIENCIA

Muchas personas no se dan cuenta del grado en que el tabaco se vincula con otras enfermedades, como la enfermedad cardiovascular y los derrames cerebrales.



COMPARTIENDO LAS HERRAMIENTAS

la regulación para el empaquetado, un método empleado para controlar el consumo de tabaco, también pueden servir para disuadir a la gente de consumir otros productos no saludables.



Existencia de un tratado mundial de salud (CMCT), así como de legislaciones nacionales y subnacionales efectivas hace que el control del tabaco sirva como modelo para abordar otros asuntos urgentes relacionados con las ENT que requieren una mejor regulación, incluidos el abuso de alcohol y las dietas no saludables.



"Mars está preocupado de que la introducción de un paquete sencillo obligatorio en la industria del tabaco establezca también un precedente clave para la aplicación de una legislación similar a otras industrias, incluidas la industria alimentaria y la de bebidas no alcohólicas en las que opera Mars".

—La Corporación Mars al gobierno del Reino Unido, 2012

El consumo de cigarrillos causa **MÁS DEL 20 % DE TODAS LAS MUERTES POR CÁNCER EN TODO EL MUNDO.**

El número total de muertes por cáncer atribuibles al tabaco en el 2010 fue de 1 468 950.

EL TABACO Y LAS ENT

Factores de riesgo para las principales enfermedades no transmisibles en todo el mundo

| FACTORES DE RIESGO CAUSALES | Consumo de tabaco | Inactividad física | Uso nocivo del alcohol | Dietas altas en sal |
|--|-------------------|--------------------|------------------------|---------------------|
| LAS ENFERMEDADES CARDÍACAS Y LOS DERRAMES CEREBRALES | ☠ | ☠ | ☠ | ☠ |
| CÁNCER | ☠ | ☠ | ☠ | ☠ |
| DIABETES | ☠ | ☠ | ☠ | ☠ |
| ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA | ☠ | ☠ | ☠ | ☠ |
| TOTAL DE MUERTES EN EL 2010 (MILLONES) | 6.3 | 3.2 | 2.7 | 3.1 |

El consumo de tabaco es un factor de riesgo compartido entre las cuatro enfermedades no transmisibles más comunes en el mundo, provocando 6.3 millones de muertes.

CIFRA DE ENT

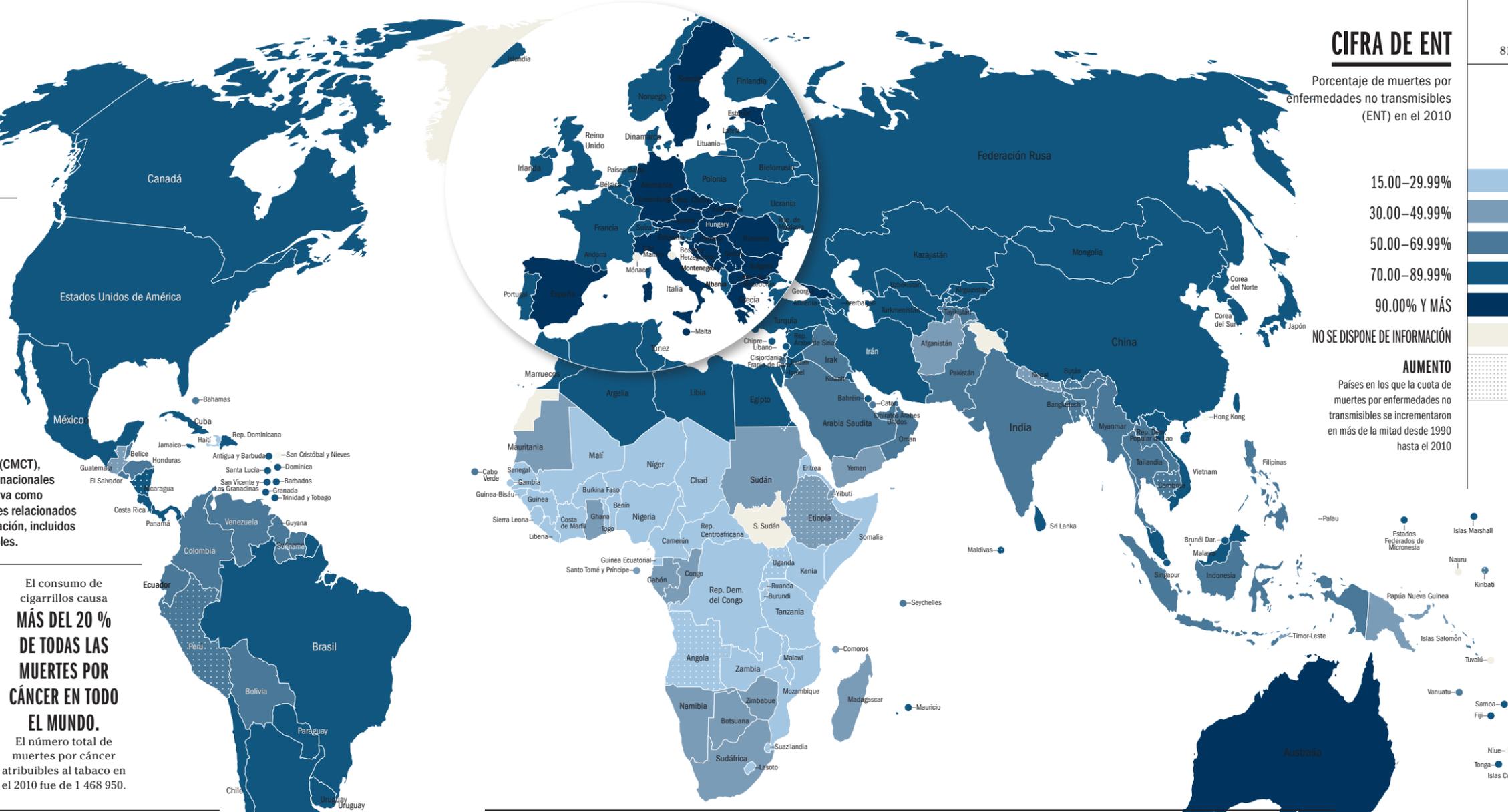
Porcentaje de muertes por enfermedades no transmisibles (ENT) en el 2010

- 15.00–29.99%
- 30.00–49.99%
- 50.00–69.99%
- 70.00–89.99%
- 90.00% Y MÁS

NO SE DISPONE DE INFORMACIÓN

AUMENTO

Países en los que la cuota de muertes por enfermedades no transmisibles se incrementaron en más de la mitad desde 1990 hasta el 2010



El desarrollo económico continúa creciendo con rapidez y las compañías transnacionales del tabaco, del alcohol, de los alimentos y las bebidas promueven agresivamente opciones no saludables; por estos motivos, las enfermedades no transmisibles (ENT), como la enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, la diabetes, la enfermedad pulmonar crónica y el cáncer se están volviendo las causas principales de la morbilidad y la mortalidad mundial. Las ENT han superado a las enfermedades transmisibles (VIH, malaria, tuberculosis, diarrea, neumonía) como las principales causas de muerte en todas las naciones, salvo aquellas con los menores ingresos. Incluso en los países de bajos ingresos, las muertes causadas por enfermedades no transmisibles se acercan rápidamente a aquellas causadas por las enfermedades transmisibles. El tabaco es un factor de desarrollo de la mayoría de las principales enfermedades no transmisibles, incluyendo la enfermedad pulmonar crónica, la enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, el cáncer y la diabetes.

En el 2011, los líderes mundiales se reunieron en Nueva York para una reunión de alto nivel de las Naciones Unidas (ONU) cuyo fin era dar a las ENT una nueva relevancia en las agendas de salud y desarrollo. las corporaciones del sector privado y las asociaciones de comercio trataron de socavar las medidas energéticas y presionaron

a favor de la autorregulación. Sin embargo, con un fuerte apoyo de la sociedad civil, los estados miembros aprobaron por unanimidad una declaración que reconoce que la lucha contra estas enfermedades es una prioridad mundial que requiere medidas urgentes. Múltiples iniciativas se desarrollaron después de la cumbre de la ONU, incluida la formulación del Plan de Acción Mundial de la OMS contra las ENT, un conjunto de nueve objetivos específicos que se centran en la prevención de las principales ENT abordando sus principales factores de riesgo. Un objetivo clave es una reducción del 30% en la prevalencia del consumo de tabaco para el 2025 (consulte el Capítulo 32: Fase final).

La comunidad de control del tabaco fue pionera en el uso de herramientas para limitar los mercados en relación a las mercancías no saludables. Las empresas que se benefician con la venta de alcohol, bebidas azucaradas y alimentos con alto contenido de grasa, azúcar y sal (todos los principales factores de riesgo para las ENT) usan estrategias similares a las de la industria del tabaco. También se puede hacer frente a estos principales factores de riesgo para las ENT empleando medidas de control del tabaco eficaces y probadas, como las prohibiciones de comercialización, las normas de envasado y etiquetado y la fijación de impuestos.



"Las ENT son uno de los principales retos para el desarrollo humano sostenible en el siglo 21 y, por lo tanto, deben ser un tema central en la agenda de desarrollo post-2015".

—TEZER KUTLUK, Presidente electo, Unión Internacional Contra el Cáncer, 2014

LLAMADO A LA ACCIÓN

Los encargados de formulación de políticas deben utilizar estrategias existentes que han probado ser efectivas en la reducción de la prevalencia del tabaco, y deben explorar tácticas innovadoras y audaces para poner punto final al consumo del tabaco.

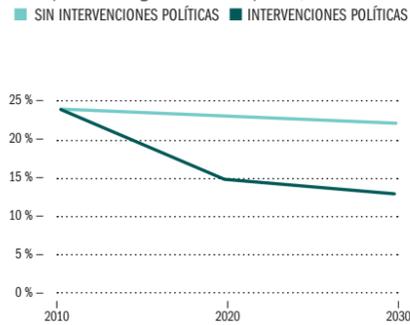
DEFINICIONES

OBJETIVO DE LA OMS Reducción relativa del 30 % de la prevalencia del uso actual del tabaco en personas de más de 15 años para el 2025 (en referencia a 2010)

OBJETIVO DE LA "FASE FINAL " Tasa de prevalencia del 5 % o inferior a la fecha anunciada

PROYECCIONES

Impacto de la implementación de políticas existentes en la prevalencia global del tabaquismo, 2010-2030



Las políticas existentes tienen un inmenso potencial para disminuir en gran medida la prevalencia mundial del tabaquismo.

IDEAS NOVEDOSAS

Algunos ejemplos de las propuestas para ayudar a alcanzar los objetivos del final de juego:

INGREDIENTES/PRODUCTOS

- Reducir la nicotina a niveles no adictivos
- Eliminar las sustancias que producen cáncer
- Prohibir combustibles
- Disminuir el atractivo de los cigarrillos (incrementar el nivel del pH para desestimular la inhalación profunda, eliminar el mentol, eliminar todos los ingredientes que no sean el tabaco, eliminar los filtros)
- Prohibir las distintas versiones de la misma marca
- Prohibir la incorporación de tabaco a alimentos (p. ej., Gutka)

INDUSTRIA TABACALERA

- Nacionalizar las compañías de tabaco
- Informar los estándares del CMCT, artículo 5.3, de la OMS

DISPONIBILIDAD

- Prohibir completamente el tabaco
- Regularlo como una sustancia controlada
- Dar acceso al tabaco sólo por receta médica
- Solicitar una licencia de fumador, que se renueve anualmente
- Requerir tarifas iniciales escalonadas para desestimular a los fumadores iniciales
- Prohibir el suministro de tabaco a cualquier persona que haya nacido después de cierto año (p. ej., en Singapur, después de 2000)
- Leyes más estrictas para obtener licencias para vender tabaco
- Limitar la cantidad y el tipo de vendedores minoristas

MERCADO/ECONOMÍA

- Medidas de control del mercado (p. ej., límites del precio al por mayor, cuotas de importación)
- Impuesto de 1 \$ por todos los viajes aéreos internacionales que sean dirigidos al presupuesto de control nacional de tabaco del país de salida

ADVERTENCIAS EN EL EMPAQUETADO

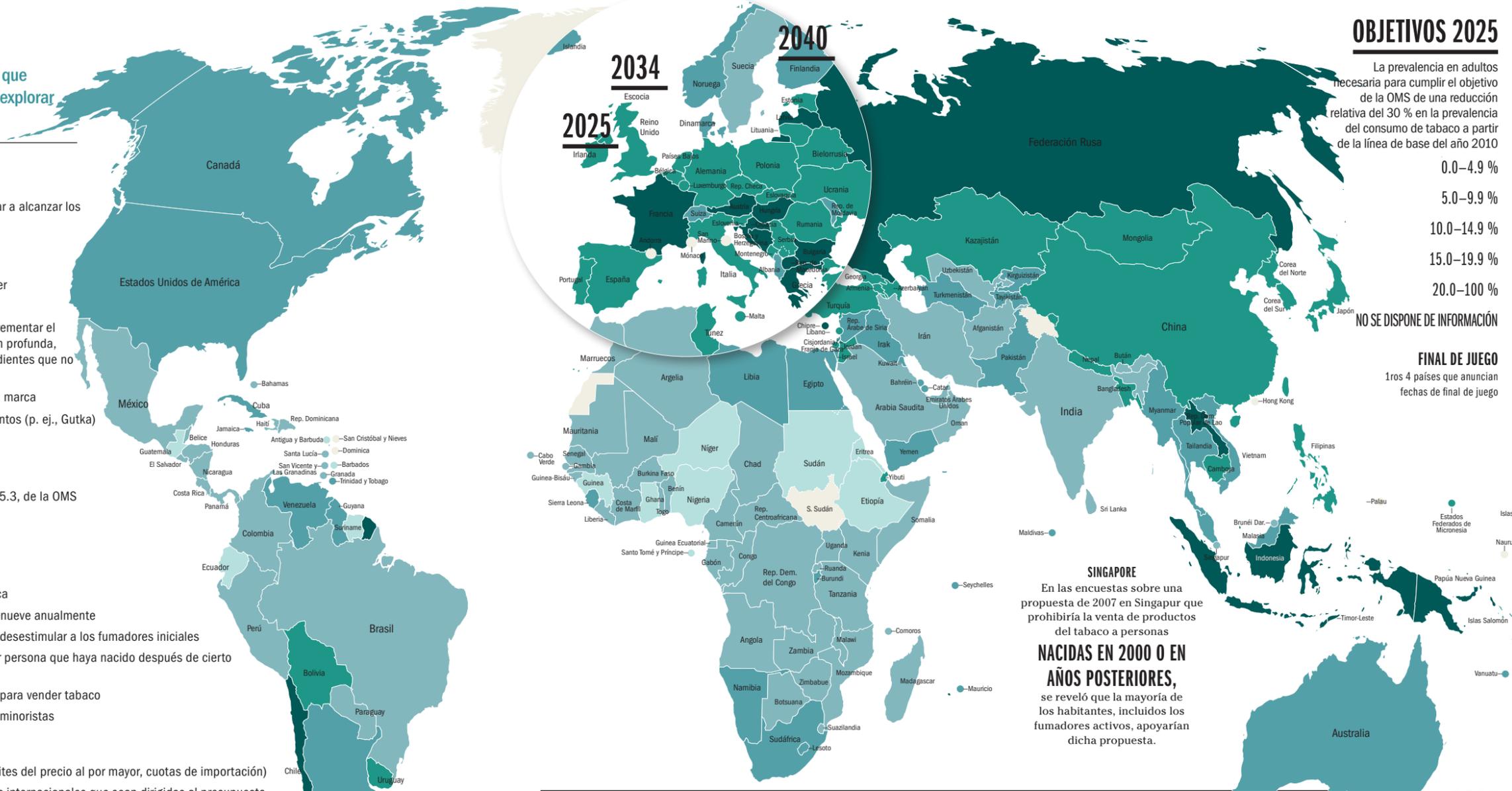
- Cambiar la legislación de etiquetado de "advertencia de salud" a "mensaje en el paquete"
- Integrar el nombre de la marca en el mensaje del paquete, para que se asocien las marcas mismas con el mensaje
- Orientar el mensaje a alguien que no sea el fumador ("Dile a mamá que deje de fumar"...)
- Empaquetado neutro / estandarizado sin colores ni imágenes de la marca; sólo el nombre de la marca

ABANDONAR EL HÁBITO

- Ofrecer servicios de abandono del hábito gratuitos a todos los fumadores
- Legalizar la citisina como método alternativo económico y seguro para dejar el tabaco en comparación con otros fármacos

OTRAS IDEAS

- Establecer una fecha de la fase final
- Ubicar el consumo de tabaco dentro del contexto desecho tóxico/salud ambiental
- Abordar el peligro de las colillas de cigarrillos prohibiendo los cigarrillos con filtros



OBJETIVOS 2025

La prevalencia en adultos necesaria para cumplir el objetivo de la OMS de una reducción relativa del 30 % en la prevalencia del consumo de tabaco a partir de la línea de base del año 2010

- 0.0–4.9 %
- 5.0–9.9 %
- 10.0–14.9 %
- 15.0–19.9 %
- 20.0–100 %

NO SE DISPONE DE INFORMACIÓN

FINAL DE JUEGO
1ros 4 países que anuncian fechas de final de juego

20XX

2025

NUEVA ZELANDA Nueva Zelanda

10 estrategias específicas para alcanzar el 5 % del final del juego para 2025:

1. Automóviles libres de humo
2. Dificultar la compra de cigarrillos
3. empaquetado neutro / estandarizado
4. Comunidades libres de humo
5. Prohibir el tabaco libre de impuestos
6. Incremento de los impuestos
7. Tácticas de impacto en los medios de comunicación
8. Retirar todos los elementos que mejoran el sabor
9. Transparencia en todos los tratados entre el gobierno y los grupos de presión interesados en el tabaco
10. Apoyo para el abandono del hábito de fumar

LA FASE FINAL



"Juntos, la experiencia desde 1964 y los resultados de los modelos que exploran los futuros escenarios del control de tabaco indican que la disminución del consumo de tabaco en las próximas décadas no será lo suficientemente rápida como para alcanzar los objetivos.

EL OBJETIVO DE TERMINAR CON LA TRÁGICA CARGA DE ENFERMEDAD EVITABLE Y LAS MUERTES TEMPRANAS NO SE ALCANZARÁ LO SUFICIENTEMENTE RÁPIDO SIN TOMAR ACCIONES ADICIONALES".

- Informe del cirujano general de EE. UU., 2014

A

abuso de sustancias, 7, 12
acuerdos económicos, internacionales, 5
adicción, mercado basado en, 30
Administración de Alimentos y Drogas (FDA) de EE. UU., 78
Administración de Incendios de los Estados Unidos, 23
África: aumento de la prevalencia del consumo de tabaco, proyecciones para, 33; cáncer de pulmón en, 15; prevención de la epidemia del tabaco en, 5; cultivo de tabaco en, 47; tabaco mercado en, potencial de, 27, 31
Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA; Brasil), 78
alidcarb, 22
Al Nakhla, 41
Alemania: Campaña “Be Marlboro” (sé Marlboro) en , 36; prohibiciones de TAPS incompletas en, 74; Competencia de clase libre de humo, 76
Altria, 29, 48, 49, 54
Argentina: disminución de la vegetación en, 22; producción de tabaco en, 47
Asamblea Mundial de la Salud, 7, 59
asistencia a la escuela, 24
Asociación de Derechos para No Fumadores v. British American Tobacco (Francia), 79
Assunta, Mary, 36
atherosclerosis, 19
Atlas del Tabaco, El, 4, 7, 58
aumento de peso, tabaquismo y, 35
Australia: Campaña Nacional de Tabaco de Australia, 76; prohibición de fumar en los vehículos, 20; paquetes de cigarrillos, 5, 59, 70, 71; etiquetas gráficas de advertencia, 71; reducción del consumo de tabaco en, 31, 67

B

Bahrein, prohibición de fumar en, para vehículos que transportan niños, 65
BAT. Ver British American Tobacco
bebés, riesgos para la salud de, por tabaquismo materno, 19
bidis, consumo en jóvenes de, 37
Bianco, Eduardo, 32
Bloomberg, Michael, 7
Bloomberg Philanthropies, 5, 77
billetes de avión, impuesto sobre, 77
Brasil: dinero gastado en, en cigarrillos, 13; reducción de las tasas de tabaquismo en, 31; producción de tabaco en, 47; el efecto del tabaco sobre la productividad en, 24
Brinker, Nancy G., 34
British American Tobacco, 16, 30, 41, 48, 49, 54, 51, 59, 78, 79
British American Tobacco Australia, 50
bromuro de metilo, 22
bronquitis, 15
Brose, Leonie, 38
Brown v. Philip Morris Inc. (USA), 79
Burkina Faso, esperanza de vida en, 25

C

cafeína, efectos de, 28
Calantzopoulos, André, 48
Camilleri, Louis C., 78
Campaña “Be Marlboro” (Sé Marlboro), 36
Campaña “Sponge” (esponja), 68, 69
campañas antitabaco: eficacia de, 69; tiempo al aire libre para, 69
campañas en los medios, 68–69
Canadá: etiquetas gráficas de advertencia en 71; reducción de la prevalencia del tabaquismo en, 30, 33; comercialización snus en, 43
cáncer, 14, 15, 19; efecto de la cafeína en, 28; muertes por, atribuibles al tabaco, 80; efecto de la nicotina en, 28; tabaco sin humo y, 42; fumar en pipa de agua y, 41. Ver *también* tipos de cáncer individuales
cáncer de cabeza, 15
cáncer de cuello, 15
cáncer de garganta, 15
cáncer del tracto aerodigestivo superior, 14
Cancer Institute (NSW) Australia, 68
Cantrell, Lee, 28
carbaril, 22
Carolina Farm Stewardship Association (CFSA), 54
carteles publicitarios, 53
CDC. Ver Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, cese del consumo de tabaco, 14, 16, 66–67. Ver *también* dejar de fumar
células del cerebro, tabaquismo y, 18
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU., 4, 68
Ceylon Tobacco Company, 78
Chan, Margaret, 45, 59, 74, 78
Chaturvedi, Pankaj, 15
China: consumo de cigarrillos en, 30, 31 cigarrillos; tasas de tabaquismo en hombres, 33; anuncios de servicio público en, 69; humo de segunda

mano en, 21; prohibiciones de fumar en, 5, 21, 64; sustitución de cultivos de tabaco en, 46; producción de tabaco en, 47; tuberculosis en, 17; World Lung Foundation (Fundación Mundial del Pulmón) en, 69
China National Tobacco Corp., 48, 49
cigalikes, 5
cigarrillos electrónicos Blu, 38, 52
cigarrillos electrónicos FIN, 38, 52
cigarrillos electrónicos, 5; uso dual de, con combustibles, 39; cutivo de, 39; daños de, 29; impacto en la salud de, 19; fabricación de, 39; mercado de, 48; comercialización de, 38, 52, 53; mecánica de, 38; intoxicación por nicotina y, 28; prevalencia y consumo de, 38; regulación de, 38, 39; legislación libre de humo y, 65; vapor de, exposición al humo de segunda mano, 21; etiqueta de advertencia de, 29; el estado en todo el mundo de, 39; consumo en jóvenes de, 37
cigarrillos bajos en alquitrán, 19
Cigarrillos ilegales: Quién tiene el control (British American Tobacco), 51
Cigarrillos: consumo de, 30–31; uso dual de, con cigarrillos electrónicos, 39; daño de, 29; bajo contenido de alquitrán, 19; consumidores nacionales de, 30; costos de oportunidad de, 62; precios de, 50, 60, 62, 63; contrabando de cigarrillos, 51; impuestos sobre, 31, 50, 60–61; basura resultante de, 13, 22, 23. Ver *también* tabaquismo
cigarrillos, 29, 31, 62
cigarros, 29
Cirujano general de EE. UU., 52, 82
ciudades, legislación libre de humo en, 64–65
Ciudad de Nueva York, reducción del consumo de tabaco, 67
cloropiridin, 22
clorpirifos, 22
paladar y labios hendidos, tabaquismo y, 19
cambio climático, 22, 23
Codentify, 51
colillas, 22, 23, 72, 73
comercialización: gastos de, 52; regulación de, 52, 72
comercio ilícito, 50–51
compañías tabacaleras: consolidación del mercado de la nicotina, 48; programas de responsabilidad social corporativa de, 22, 53; cigarrillos electrónicos y, 39, 48; objetivo de, 26; mentiras de, 34; litigio contra (naciones seleccionadas), 79; comercialización para mujeres, 35; fusiones de, 48; beneficios de, 48; regulación de, 48; resistencia a las medidas de control del tabaco, 55; ingresos de, 48; influencia indebida de, 54–55
"Consejos de exfumadores" (CDC), 68
cáncer de pulmón, 14, 15, 19, 21, 34, 41, 66
Contribución solidaria de tabaco, 77
control del tabaco, 31–33; resistencia de las empresas, 4, 55, 78; desarrollo y, 5; gastos de, 55, 77; mecanismos de financiación para, 76, 77; gasto público en, 76; desafíos legales para (naciones seleccionadas), 4, 78; legislación, 4; como modelo para la lucha contra las enfermedades no transmisibles, 80; políticas a nivel poblacional, 55; ahorros resultantes de, 76
consumo excesivo de alcohol: cese del consumo de tabaco y, 16; consumo de tabaco y, 16, 17
Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), 4, 5, 77; adhesión a, 58; Artículo 5.3, 54, 55; Artículo 6, 61; Artículo 11, 70, 71; Conferencia de los Partidarios, 4, 47, 59, 78; muertes por enfermedades relacionadas con el tabaco desde el primer grupo de trabajo, 58 ; debate sobre las alternativas de cultivo de tabaco, 47; implementación de, 58, 83; Órgano rector intergubernamental, 7; disposiciones sobre etiquetado, 70, 71; partes del, 58, 59; Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco, 51, 59; Protocolos, 59; Declaración de Punta del Este, 78; ratificación de, actividad siguiente, 58; regulaciones correspondientes a, 73; éxito, de, 59; tratados comerciales y, 59; Aprobación de la Asamblea Mundial de la Salud de, 7
Copa Mundial de Voleibol, 53
Corea del Sur. Ver Corea, República de
Costa Rica, control del tabaco en, 61
cupones, 52
cultivo de tabaco: alternativas para, 46; mano de obra infantil y, 46; efectos de, 23; tierra dedicada a, 47; pobreza y, 25; regulaciones para, 72, 73; desnutrición y, 46
cultura, consumo de tabaco actual en, 53

D

Davies, Gareth, 74
Declaración de Punta del Este (CMCT de la OMS), 78
deforestación, 22, 23
dejar de fumar, 15; beneficios de, 66; efectos de, 66; propuestas para, 82; recursos para, 66–67; estrategias para, 67. Ver *también* cese
demencia, tabaquismo y, 18
derrame cerebral, 15, 80
desarrollo económico, el efecto del tabaco en, 24
desarrollo humano, socavar el consumo de tabaco, 12, 13, 24–25
descuentos de precios, 52, 53

desnutrición, cultivo de tabaco y, 46
desventaja, tabaquismo y, 24. Ver *también* países de bajos ingresos
diabetes, 7
Dinamarca: reducción de la prevalencia del tabaquismo en, 30; el tabaquismo y el VIH en, 16
Directiva sobre productos de tabaco (UE), 7, 78
donaciones caritativas, 54, 55
Durante, Nicandro, 30

E

Edwards, Anne, 32
embarazo, hábito de fumar durante, 18, 19
empaquetado, 70–71, 73; regulaciones para, 71, 72, 73, 80; restricciones de tamaño en, 50; advertencias en, 5, 82
empaquetado genérico 5, 50
Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos, 4, 7, 21, 30
Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, 4, 7
enfermedad cardíaca isquémica, 14, 15, 19
enfermedad cardiovascular: falta de conciencia sobre, 80; riesgo de, 19
enfermedad coronaria, 15
enfermedad del tabaco verde, 46
enfermedad mental, tabaquismo y, 7, 12, 13, 16, 17
enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 14, 15, 19
enfermedades no transmisibles, 4; crisis en, 80–81; muertes por, 80–81; debates sobre, 5; factores en, 81; tabaco y, 12, 80; tendencias en, 81
erlifisema, 15
ENT. Ver enfermedades no transmisibles
EPOC. Ver enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Eriksen, Michael, 7
España, programa de emprendimiento de PMI en, 55
esperanza de vida, 15
esquizofrenia, tabaquismo y, 17
Estados Unidos: visitas pediátricas al hospital en, y humo de segunda mano, 20; regulación de cigarrillos electrónicos en, 38; enfermedad del tabaco verde, 46; enfermedad mental y tabaquismo en, 17; dejar de fumar en, 66; tabaquismo y consumo excesivo de alcohol en, 16; tabaquismo y mortalidad femenina en, 34; control del tabaco en, 15; fraude y extorsión de la industria del tabaco en 7; comercialización de tabaco en, 52; producción de tabaco en, 47; costo del tabaco para los empleadores en, 24; uso de pipas de agua en, aumento, 40; tabaquismo en jóvenes en, 36; uso de cigarrillos electrónicos en los jóvenes en, 37. Ver *también* listados de los Estados Unidos
estrategias contra la comercialización, 68–69
etiquetado, regulaciones para, 71, 72, 73
etiquetas de advertencia, 70–71, 73
EU v. RJR Nabisco (EU), 79
Europa: uso de cigarrillos electrónicos en, 38; Directiva sobre Productos de Tabaco en, 7
evaluación y monitoreo, 14, 15; por ingresos del país, 15; por género, 14–15; prematuro, prevención de, 15; prevenir, 14; por región, 14; nivel socioeconómico y, 14, 15

F

Federación Rusa, disminución en el consumo de tabaco en, 72
fetos, riesgos para la salud, tabaquismo materno, 19
Filipinas, impuestos sobre el tabaco en, 61
filtros, colillas de, 23
fumadores, porcentaje de, deseo de dejar de fumar, 66
Fundación Bill y Melinda Gates, 5, 77
Freudenberg, Nicholas, 49

G

Gallagher, Katy, 20
gastos de atención de salud, tabaquismo y, 25
Gates, Bill, 7. Ver *también* Fundación Bill y Melinda Gates
Gates, Melinda, 7. Ver *también* Fundación Bill y Melinda Gates
efecto "puerta de entrada", de nuevos portales al tabaco, 5
GATS. Ver Encuesta mundial sobre el consumo de tabaco en adultos
gases de efecto invernadero, 22
género, tabaquismo y, 27. Ver *también* mujeres; hombres: jóvenes
Gillmore, Anna, 51
Girard, Oliver, 38
Glanz, Stanton A., 17
gobiernos, gastos de control del tabaco de, 76
Gobierno v. tres compañías de tabaco (Corea), 79
gutkha, 42, 43
GYTS. Ver Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes

H

Hansen, Keith, 24

Hastings, Gerard, 70
 Heulton, Cheryl G., 22
 Herzog, Bonnie, 48
 Hitchman, Sara, 38
 hogares: humo de segunda mano en, 21; prohibiciones de fumar voluntarias, 21
 hombres: dinero gastado por, en cigarrillos, 24; tabaquismo entre, 27, 32–33
 Hong Kong, reducción de las tasas de tabaquismo, en, 33
 humo de tercera mano, daños de, 20, 21, 65
 humo de segunda mano: exposición a, 18, 19; daños de, 20, 21; falta de conciencia sobre, 80; prevalencia de, 21; protección frente a, 65

I

Islandia, reducción de la prevalencia del tabaquismo en, 30
 imidaclopride, 22
 Imperial Tobacco Group, 48, 49, 54, 71, 78
 impuestos, 72, 73
 incendios forestales relacionados con el cigarrillo, 23
 incendios, relacionados con los cigarrillos, 23
 India: prohibición de envoltorios de plástico en los productos de tabaco, 23; muertes en, 15; regulación para productos de tabaco sin humo como alimentos, 43; el tabaco y la pobreza en 24; tuberculosis en, 17
 Indonesia: prevalencia del tabaquismo en hombres, 33; tabaquismo en los jóvenes, 37
 industria del tabaco: contrabando de cigarrillos por, 51; programas de responsabilidad social corporativa de, 4; cambiar la dirección, estrategias orientadas a la oferta de, 83; engaño por, 45; lucha contra la aplicación de la Convención Marco, 4; fraude y extorsión por, 7; objetivos de, 44; subvenciones para VIH/SIDA y, 16; desafíos legales por, 78; litigios contra, 79; malevolencia de, 5; estrategias de comercialización de, 5; nuevos productos de, 7; producción de, 49; cambios propuestos para, 82; responsabilidad de, aumentos de precios, 62–63; ingresos de, 7; carácter transaccional de, 45; mediante acuerdos económicos internacionales, 5
 influencia política, 54, 55
 Informes sobre la epidemia mundial del tabaco (OMS), 4
 ingesta peligrosa y tabaquismo, 16, 17
 ingresos de impuestos internos, 76
 ingresos del hogar, porcentaje de, gastos de cigarrillos y, 25
 Iniciativa Bloomberg , 4
 inicio, reducción, 14
 inseguridad alimentaria, cultivo de tabaco y, 47
 Instituto del Tabaco, 60
 Irlanda, leyes libre de humo en, 64
 Italia, incautaciones de cigarrillos en, 51

J

Japón: donaciones caritativas, 54; reducción de las tasas de tabaquismo en, 33; tabaquismo, y mortalidad por cáncer de pulmón, 34
 Japan Tobacco International, 41, 48, 49, 50, 53, 54
 John, Rijo M., 24
 Johnston, Myron E., 62
 Jordania, uso de pipas de agua en, incremento, 40
 jóvenes: uso de cigarrillos electrónicos entre, 37; comercialización para, 52, 53; consumo de tabaco sin humo entre, 42; iniciación en el consumo de tabaco, 37; consumo de tabaco entre, 36–37
 JTI. Ver Japan Tobacco International
 Juegos Olímpicos de Invierno (Sochi, 2014), 64

K

Kazakhstan, aumento de la prevalencia del tabaquismo en, 33
 Kenia: presión política en, 54; sustitución de cultivos de tabaco en, 46
 Corea, República de: subregistro del consumo de tabaco en mujeres, 34; consumo de cigarrillos electrónicos en jóvenes en, 37
 KT&G Corp., 79
 Kultuk, Tezer, 81

L

legislación libre de humo, 64–65, 72, 73
 Levy, David, 66
 Ley relativa al empaquetado genérico del tabaco (Australia), 78
 Ley de Control de Productos de Tabaco (Sudáfrica), 78
 líneas de ayuda para dejar de fumar, 66–67
 litigios, temas para, en control del tabaco, 79
 Lorillard, 35, 38, 48
 lugar de trabajo: humo de segunda mano en, 21; prohibiciones de fumar, eficacia de, 64

M

ma'assel, 40, 41

Mackay, Judith, 7
 Madagascar, consumo de tabaco en hombres adultos en, 42
 Malawi, disminución de la vegetación en, 22
 Malone, Ruth, 73
 mano de obra infantil, 24
 Mars Corporation, 80
 Master Settlement Agreement (MSA; EE. UU.), 79
 Mauricio, prohibición de fumar en, para vehículos que transportan niños, 65
 McCarthy, Jenny, 38
 McDaniel, Patricia, 73
 McNeill, Ann, 38
 México, las leyes de impuestos del tabaco en 60
 medioambiente: limpieza de, regulaciones para, 72, 73; degradación de, 7; daños del consumo de tabaco, 12, 13
 Medio Oriente, pipas de agua, uso en, 41
 mercados emergentes, adición en, 5
 Missouri (EE. UU.), Iniciativa de Prevención y Cese del Consumo de Tabaco, 76
 Moodie, Crawford, 70
 mortalidad, tendencias en, de las ENT, 80
 mostradores minoristas, eliminación de, 75
 MPOWER, 7, 77, 83
 muertes prematuras, tabaco y, 15
 mujeres: y exposición al humo de segunda mano, 21; consumo de tabaco sin humo por, 43; tabaquismo por, 27, 34–35; uso de pipa de agua por, 40
 Mullin, Sandra, 68
 mundo en desarrollo, incremento de tabaco en, 24
 Museo de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 54

N

Naciones Unidas, 5; abordar las enfermedades no transmisibles, 81; tratados de, 59
 narguiles, consumo en jóvenes, 37. Ver *también* pipas de agua
 National Commission for Child Protection (Comisión Nacional para la Protección de la Infancia) (Indonesia), 79
 nuevos productos, regulación de, 5
 Nueva Zelanda: reducción de la prevalencia del tabaquismo, 30; fase final del tabaco estrategias en, 83
 Nicaragua, y el Protocolo CMCT de la OMS sobre el Comercio ilícito, 59
 nicotina: acumulación en las superficies, 21, 65; riesgo de adicción de, 29; sistemas de suministro para, sucesión de daños, 29; efectos de, 28, 29; niveles de, en diferentes productos de tabaco, 28; intoxicación por, 28, 29; regulación de, 28, 29; pipas de agua y eliminación de, 41; abstinencia de, 29. Ver también humo de segunda mano; humo de tercera mano
 nitrosaminas específicas del tabaco (Tobacco-Specific Nitrosamines, TSNA), 42
 nivel socioeconómico: y exposición al humo de segunda mano (China), 21; muertes relacionadas con el tabaco y, 14
 niños: riesgos para la salud; por tabaquismo materno, 19; intoxicación por nicotina y, 28; efecto del humo de segunda mano en, 21
 Noruega, campaña "Sponge" (esponja) en, 69
 Novotny, Thomas E., 22
 NRT. Ver terapia de reemplazo de nicotina
 Nutri Cigs, 38

O

1,3-dicloropropeno, 22
 Objetivos de Desarrollo del Milenio, 17
 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONU), 5
 OMS. Ver Organización Mundial de la Salud
 Ontario v. Rothmans Inc. (Canadá), 79
 O'Reilly, David, 15
 Organización Mundial de la Salud, 4, 7, 19, 25, 54, 64, 67, 76, 77; Plan de Acción Mundial contra las ENT, 57, 81; objetivo de, para la reducción del consumo de tabaco, 82–83
 Organización Mundial del Comercio, 5, 78
 órganos, daño en, 18

P

países de bajos ingresos: falta de programas para dejar de fumar en, 57; asistencia de desarrollo para la salud en, 76, 77; leyes libre de humo en, 64, 65; muertes relacionadas con el tabaquismo y, 15; enfoque en las compañías de tabaco de, 49; daños provocados por el tabaco en, 5, 19
 países de ingresos altos: leyes libre de humo en, 64; tasas de tabaquismo en, 5; muertes relacionadas con el tabaquismo y, 15
 países de ingresos medios: asistencia para el desarrollo en salud, 76, 77; leyes libre de humo, 64, 65; muertes relacionadas con el tabaquismo y, 15; enfoque en las compañías de tabaco de, 49; daños provocados por el tabaco en, 5, 19
 pan masala, 43
 paredes arteriales, engrosamiento de, 18
 Parlamento Europeo, presión política de, 54

Parlamento Europeo, presión política de, 54
 Patra, Satyabipra, 23
 pérdida de vegetación, cultivo de tabaco y, 22
 pesticidas, 22, 23
 Philip Morris, 16, 29, 51, 52, 67
 Philip Morris Asia, 78
 Philip Morris International, 36, 48, 48, 49, 50, 54, 55, 73, 78, 79
 Philip Morris Noruega, 78
 Philip Morris EE. UU., 19
 pipas, 31, 37
 pipas de agua, 19, 40–41; daño de, 29, 41; regulación de, 40; legislación libre de humo y, 65; uso de, por género, 40; precio del tabaco para, 62
 Plan de Acción Mundial contra las ENT (OMS), 81
 planes de seguro, recargos de primas para los consumidores de tabaco, 60
 pobreza, 7, 24–25; tabaquismo y, 27; cultivo de tabaco y, 47
 presión política, 54, 55
 productos que se calientan pero no se queman, daño de, 29
 productos solubles: daño de, 29; comercialización en EE. UU. de, 43
 prohibiciones de exhibición de productos, 50
 Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco, 4, 51
 proyecto "Tobacco To Bamboo" (Del tabaco al bambú), 46
 publicidad sobre el tabaquismo, 52; prohibiciones en, 74–75; imágenes viscerales en, 68
 punto de compra, 72, 73
 pulmones, tabaquismo y, 19, 81

R

R. J. Reynolds, 47, 51
 rapé, 42
 redes sociales, anuncios contra el tabaco en, 68 regulaciones: establecer, 72–73; ejemplos a nivel mundial de, 73; de tabaco sin humo, 42, 43
 Región Oriental del Mediterráneo, tasa de crecimiento del consumo de cigarrillos, 31
 registros de defunción, 14, 15
 Reino Unido: comercio ilícito de tabaco en, 51; enfermedades en, y tabaquismo de segunda mano, 20; aumentos de precios en, 63; reducción de las tasas de tabaquismo en, 31; impuestos en, 76; consumo de tabaco en jóvenes en, 37
 responsabilidad social corporativa, 54
 restaurantes, humo de segunda mano en, 21
 Reynolds American, 48, 54
 RJR Nabisco, 79
 Rothman's, 25
 Rusia: anuncios de servicio público en, 69; prohibiciones de fumar en 5

S

salud oral, tabaquismo y, 19
 Santa Fe Natural Tobacco Company (SFNTC), 54
 Saro Boardman, Ernesto, 60
 Senegal: línea de ayuda para dejar de fumar en, 68; Campaña "Sponge" (esponja) en, 69
 Servicio Nacional de Seguro de Salud (Corea), 79
 shisha, 37
 Sinditabaco, 78
 Singapur: reducción de las tasas de tabaquismo en, 33; prohibición del tabaco en, propuesta para, 83
 Siria, consumo de ma'assel en, 40
 Sirisena, Maithripala, 54
 Sistema de Vigilancia Mundial del Consumo de Tabaco, 4
 sistemas de tanques, 38
 sistemas de seguimiento y rastreo, 50, 51
 sistemas electrónicos de suministro de nicotina, 5
 Skoal, 42
 Slaughter, Elli, 22
 Smith, Adam, 60
 Smoore, 39
 snus, 42; daño de, 29; fallas del mercado de, 43; regulación de 42
 Sociedad Americana Contra El Cáncer, 5
 Sudáfrica: precios de los cigarrillos en, 60; mercado ilícito en, 51; prohibición de fumar en, para los vehículos que transportan niños, 65; muertes relacionadas con el tabaco en, 14; comercialización de snus en, 43
 Sur de Asia, consumo de tabaco sin humo en, 43
 Sudeste Asiático, iniciativas de políticas en, 5
 Sri Lanka, presión política en, 54
 Stiglitz, Joseph E., 30
 Sudán, cánceres orales en, 42
 Suiza, filantropía en, 54

I

tabaco para liar, 31, 62

tabaco sin humo: cáncer y, 19, 42; consumo en mujeres de, 35, 43; aromatizantes de, 42, 43; daño de, 29; procesamiento de, 42; regulación de, 42, 43; en todo el mundo consumo de, 42-43; consumo en jóvenes de, 37, 42

tabaco: disponibilidad de, propuestas para, 82; consumo de, costo económico de, 77; muertes provocadas por, 7, 15; cultivo de, 22; salud consecuencias de, 18; comercio ilícito en, 50-51; fabricación de, regulaciones para, 72, 73; propuestas de control del mercado para, 82; comercialización de, 26-41; nuevos portales a, 5; enfermedades no transmisibles y, 80; envoltorios de plástico de los productos, 23; pobreza y, 25; precios de, 37, 62-63; tendencias de producción en (países seleccionados), 47; propuestas de productos para, 82; regulación de, 37, 72, 83; sin humo. Ver tabaco sin humo; valor social de, 22; impuestos de, 60-61; sustancias químicas tóxicas en el humo de, 19; consumo de, prevención, 14, 67, 82-83

tabaquismo: prohibiciones de, 5, 21; células del cerebro y, en 18; paladar y labio hendidos y, 19; efectos económicos de, 25; epidemia de, patrón seguido, 35; mujeres y, 34-35; prevalencia global de, proyecciones sobre, 82; ingesta peligrosa y, 16, 17; VIH/SIDA y, 17; intensidad de, 31; salud pulmonar y, 19; enfermedad mental y, 16, 17; riqueza nacional y, 30; hombres y, 32-33; dejar de fumar, 15; tasas de, 5; prohibiciones de TAPS en, y tasas de, 75; pronósticos regionales para, 32; tendencias por nivel de ingreso, 32, 33; tuberculosis y, 17; subregistro de, 20, 34. Ver también cigarrillos

tabaquismo intenso, 31

tabaquismo materno, 19

Taiwán, programa de tratamiento para pacientes ambulatorios para dejar de fumar, 76

Tanzania: disminución de la vegetación en, 22; efectos económicos del tabaco en, 24

TAPS (publicidad, promoción y patrocinio del tabaco) prohibiciones, 74-75

terapia de reemplazo de nicotina, 29, 66-67

timbres fiscales, 61

toombak, 42

trastorno bipolar, tabaquismo y, 17

trastornos de ansiedad, consumo de tabaco y, 17

turismo, impuestos y aranceles sobre 77

tuberculosis, 7, 14; cese del consumo de tabaco y, 16; tabaquismo y, 17

Turquía: donaciones caritativas en, 54; anuncios de servicio público en, 69

U

Unión Europea, 54; presión política en, 54; Directiva sobre Productos de

Tabaco en, 39, 54, 43

Uruguay: reducción de la prevalencia del tabaquismo en, 30; legislación libre de humo, 21; tabaquismo en, y nivel socioeconómico, 27; control del tabaco en, 32

V

vapor, mercado de, 48

vehículos, niños en, prohibición de fumar en, 65

vida acuática, amenaza para, 23

Vietnam, prohibiciones de fumar en, 5

VIH/SIDA, 7; cese del consumo de tabaco y, 16; tabaquismo y, 16, 17

W

Weissman, George, 54

Wilken, Michael, 19

World Lung Foundation (Fundación Mundial del Pulmón), 5, 69

Wright, La Tanisha C., 36

Y

Yach, Derek, 39

YouTube, 68

02 ENFERMEDADES CONCOMITANTES

Collage sobre tuberculosis ©World Lung Foundation 2009

03 CONSECUENCIAS PARA LA SALUD

Pulmones sanos y enfermos Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, EE. UU.
Niño con paladar hendido AP Photo / Carlos Jasso

05 MEDIOAMBIENTE

Imágenes satelitales de Deforestación de ESRI
<http://changematters.esri.com> ©1987-2014 HERE
Paquetes de plástico Tahir Turk / World Lung Foundation

DIVISOR DE PRODUCTOS

Hombre fumando kalapangha / Shutterstock.com

11 CONSUMO EN LOS JÓVENES

Niño fumando ©imageBROKER / Alamy
Tabaquismo adolescente en Indonesia AP Photo/Irwin Fedriansyah

DIVISOR DE LA INDUSTRIA

Imagen de Philip Morris Países Bajos Peter Braakmann / Shutterstock.com
Planta RJR Bryan Pollard / Shutterstock.com
Niño con hojas de tabaco Ver créditos del capítulo 15, *Cultivo*

15 CULTIVO

Niño con hojas de tabaco Lowell Georgia/National Geographic/Getty Images

18 COMERCIALIZACIÓN

Patrocinio de voleibol Christopher Johnson/Globalite Magazine

DIVISOR DE SOLUCIONES

Benigno Aquino Ver créditos del capítulo 30, *Desafíos Legales y Litigios*
Benigno Aquino Ver créditos del capítulo 30, *Desafíos Legales y Litigios*
Nicola Roxon Rex Features vía AP Images
Manifestantes AP Photo / Tatan Syuflana

20 CMCT DE LA OMS

Portadas de El Atlas del Tabaco ©American Cancer Society

25 CAMPAÑAS EN LOS MEDIOS

"Sunita" Programa Nacional de Control del Tabaco (National Tobacco Control de programas, NTCP), Ministry of Health and Family Welfare (Ministerio de Salud y Bienestar de la Familia) India
"Tabaquismo" Ministry of Health and Family Welfare, Bangladesh
"Niño fumando" Thai Health Promotion Foundation, Tailandia
"Consejos de exfumadores" Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, EE. UU.
"Sponge" Cancer Institute NSW, Australia

26 ADVERTENCIAS Y EMPAQUETADO

Todas las etiquetas gráficas de advertencia Cortesía Canadian Cardiovascular Society (Sociedad Cardiovascular Canadiense)

27 REGULACIONES

Máquina expendedora de cigarrillos ©Graham Oliver / Alamy
Mano con etiquetas de advertencia de paquetes William West / AFP / Getty Images

28 PROHIBICIONES DE COMERCIALIZACIÓN

Publicidad directa AP Photo / Eckehard Schulz
Publicidad indirecta AP Photo / Dita Alangkara

30 DESAFÍOS LEGALES Y LITIGIOS

Margaret Chan Fabrice Coffrini / AFP / Getty Images
Louis Camilleri Daniel Acker / Bloomberg vía Getty Images
Benigno Aquino Foto AP Photo / Aaron Favila
Norma Broin Roberto Schmidt / AFP / Getty Images

