

EL TABACO ES UNA AMENAZA PARA TODOS



**DIGAMOS NO
AL TABACO**

**PROTEJAMOS LA SALUD,
REDUZCAMOS LA POBREZA,
PROMOVAMOS EL DESARROLLO**



Organización
Mundial de la Salud



F C T C

CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO

SECRETARÍA - CENTRO DE CONOCIMIENTO

31 DE MAYO: DÍA MUNDIAL SIN TABACO

www.who.int/tobacco/wntd/es/

#NoTobacco

EL TABACO ES UNA AMENAZA PARA TODOS

**DIGAMOS NO
AL TABACO**

**PROTEJAMOS LA SALUD,
REDUZCAMOS LA POBREZA,
PROMOVAMOS EL DESARROLLO**



**Organización
Mundial de la Salud**



F C T C

CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO

SECRETARÍA • CENTRO DE CONOCIMIENTO

31 DE MAYO: DÍA MUNDIAL SIN TABACO

www.who.int/tobacco/wntd/es/

#NoTobacco

WHO/NMH/PND/17.2

© **Organización Mundial de la Salud 2017**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descarga junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta. Día Mundial Sin Tabaco 2017. El tabaco es una amenaza para todos: protejamos la salud, reduzcamos la pobreza y promovamos el desarrollo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2017. (WHO/NMH/PND/17.2). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP): Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>.

Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descarga generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Diseño: NOVASB

Número de documento: WHO/NMH/PND/17.2

Este documento está disponible electrónicamente en www.who.int/tobacco.es

Cualquier consulta sobre este documento debe dirigirse a: tfi@who.int

INDEX

EL CONTROL DEL TABACO PROMUEVE EL DESARROLLO SOSTENIBLE _____	1
¿CÓMO AMENAZA EL CONSUMO DE TABACO AL DESARROLLO SOSTENIBLE? _____	2
EFFECTOS DEL TABACO EN LA SALUD Y LA PROSPERIDAD ECONÓMICA _____	3
EFFECTOS DEL TABACO EN LOS GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES, COMO LAS MUJERES Y LOS NIÑOS _____	4
EFFECTOS DEL TABACO EN EL AUMENTO DE LA POBREZA Y EL HAMBRE _____	5
EFFECTOS DEL TABACO EN EL MEDIO AMBIENTE _____	6
CONTROL DEL TABACO: UN IMPULSO PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE _____	7
¿QUÉ DEBERÍAN HACER LOS PAÍSES? _____	9
REFERENCIAS _____	10

EL CONTROL DEL TABACO PROMUEVE EL DESARROLLO SOSTENIBLE

En septiembre de 2015, los países integrantes de las Naciones Unidas adoptaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, un programa de gran alcance para erradicar la pobreza en todas sus formas y sin dejar a nadie desatendido. Esta nueva agenda incluye 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) desglosados en 169 metas. Los medios para ponerla en práctica están recogidos en la Agenda de Acción de Addis Abeba aprobada en 2015 en la tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, y en la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible, que, de acuerdo con el ODS 17, debe ser renovada y revitalizada.

Estos objetivos y metas reflejan bien la lucha antitabáquica que, concretamente, se plasma en el ODS 3 - «garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades» -, que incluye metas específicas como la reducción en un tercio de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (ENTs) para el 2030 (meta 3.4) y el fortalecimiento de la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en todos los países, según corresponda (meta 3.a).

En la Agenda de Acción de Addis Abeba se hace hincapié en la importancia del control del tabaco para generar ingresos con los que cumplir la Agenda 2030. En particular, se afirma que «las medidas relacionadas con los precios y con los impuestos relativos al tabaco pueden ser un medio eficaz e importante para reducir su consumo y los gastos de atención de la salud, y constituyen una corriente de ingresos para financiar el desarrollo de muchos países».

¿CÓMO AMENAZA EL CONSUMO DE TABACO AL DESARROLLO SOSTENIBLE?

El consumo de tabaco acarrea consecuencias devastadoras de índole sanitaria, social, medioambiental y económica. Es un obstáculo importante para el desarrollo sostenible que afecta a la salud, la pobreza, el hambre en el mundo, la educación, el crecimiento económico, la igualdad de género, el medio ambiente, las finanzas y la gobernanza.

Cada año, más de 7 millones de personas fallecen como consecuencia del consumo de tabaco (1), y más del 80% de esas muertes se registran en países de ingresos medianos o bajos (2).

El consumo de tabaco representa además una gravosa carga económica para el mundo: se calcula que el costo generado solamente por el tabaquismo es de US\$ 1,4 billones, es decir, el 1,8% del producto interior bruto (PIB) mundial (3).

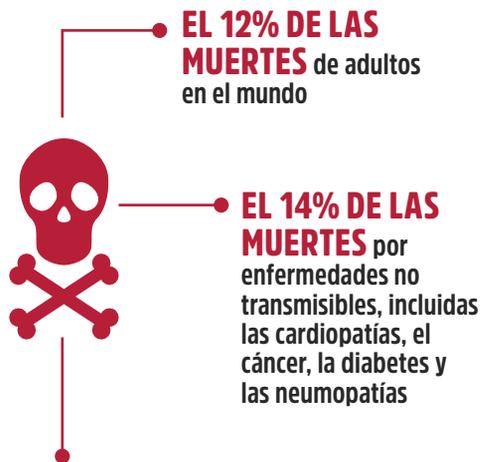


EFECTOS SANITARIOS Y ECONÓMICOS

EFECTOS DEL TABACO EN LA SALUD Y LA PROSPERIDAD ECONÓMICA

El tabaco mata prematuramente. Los consumidores de tabaco pierden un promedio de 15 años de vida (4). Cerca de la mitad de los fumadores fallecerán por causas relacionadas con este producto (5). El tabaco es causante de (5):

Los costos sanitarios del tabaquismo en el mundo son de aproximadamente US\$ 422 000 millones anuales, lo que equivale a US\$ 56,34 por persona (3). Esta cifra representa el 5,7% del gasto sanitario mundial (3).



ALREDEDOR DEL 5% DE LOS FALLECIMIENTOS por enfermedades transmisibles, incluidos el 7% de las muertes por tuberculosis y el 12% de las debidas a infecciones de las vías respiratorias bajas

El consumo de tabaco también tiene costos indirectos, como la pérdida de productividad debida a las enfermedades y las muertes prematuras, que asciende a US\$ 1 billón al año (6).

El costo anual total del tabaquismo en el mundo equivale a:

- **10 veces el total de la ayuda mundial (7)**
- **el 40% del gasto público dedicado a educación en 2012 (8)**
- **Una cifra muy cercana al PIB de Canadá, el décimo país más rico del mundo (9).**



MUJERES Y NIÑOS

EFECTOS DEL TABACO EN LOS GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES, COMO LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

En su publicidad, la industria tabacalera se dirige expresamente a las mujeres relacionando el consumo de tabaco con los derechos de las mujeres, la igualdad de género, el glamour, la sociabilidad, el éxito y la delgadez (10). La industria utiliza diversas estrategias para mejorar la aceptación social del consumo de tabaco en las mujeres, entre ellas la inversión en el desarrollo, el diseño y la publicidad de los productos, la participación en programas de responsabilidad social, y el uso de medios de comunicación populares e influyentes.

En el cultivo y la producción de tabaco se suelen utilizar productos químicos peligrosos para la salud de los trabajadores, incluidos las mujeres y los niños. Siete de cada 10 cultivadores de tabaco son mujeres (11); y en los 12 principales países productores de tabaco, este sector explota a alrededor de 1,3 millones de niños de 14 años o menos (12).

La industria tabacalera depende en gran medida del trabajo infantil y aparta de la escuela a muchos niños. Estas son algunas cifras que ilustran este problema:

- **El 63% de los niños de familias que cultivan tabaco se ven obligados a trabajar (13)**
- **El 32% de los niños de familias que cultivan tabaco están expuestos a entornos de trabajo peligrosos (13)**
- **El 24% de los niños manejan productos químicos peligrosos (13)**
- **Entre el 10% y el 14% de los niños de familias que cultivan tabaco no asisten a la escuela porque trabajan en campos de cultivo de tabaco (10).**

Aproximadamente la mitad de los niños y de las mujeres en edad reproductiva del mundo están expuestos habitualmente al humo de tabaco ajeno (14), que mata cada año a cerca de 900 000 personas (1).



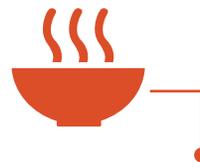
POBREZA

EFFECTOS DEL TABACO EN EL AUMENTO DE LA POBREZA Y EL HAMBRE

La mayoría de los fumadores viven en condiciones de pobreza. El tabaco es una causa importante de las desigualdades sanitarias existentes entre ricos y pobres, que se ven agravadas por el menor acceso a la atención médica que tienen muchas personas procedentes de entornos desfavorecidos. Además, muchos hogares gastan en tabaco recursos que podrían destinar a necesidades básicas como la alimentación, la educación y la vivienda. Las enfermedades causadas por el consumo de tabaco contribuyen también a aumentar la pobreza, porque generan un gasto adicional en atención médica a los consumidores y sus familiares.

Por otro lado, en el cultivo de tabaco se utilizan tierras agrícolas donde se podrían cultivar alimentos, y ello suele ocurrir en países donde la inseguridad alimentaria y la productividad son preocupaciones importantes. En algunas de las principales economías productoras de tabaco, más del 10% de la población está desnutrida (10).

Además, el consumo de tabaco castiga más a las poblaciones que sufren inseguridad alimentaria y en las que hay una alta prevalencia de desnutrición, especialmente en Asia Sudoriental, donde las tasas de tabaquismo son elevadas (15).



En algunas de las principales economías productoras de tabaco, **MÁS DEL 10% DE LA POBLACIÓN ESTÁ DESNUTRIDA (10).**



MEDIO AMBIENTE

EFECTOS DEL TABACO EN EL MEDIO AMBIENTE

Además de los efectos atmosféricos del humo de los cigarrillos, los efectos dañinos en el medio ambiente que causa la industria del tabaco son numerosos. Las consecuencias perniciosas de este sector en forma de deforestación, cambio climático, basura e incendios forestales son enormes y cada vez mayores, y ponen en peligro tanto el medio ambiente como la salud pública.

En el cultivo del tabaco se utilizan de forma intensiva plaguicidas, reguladores del crecimiento y fertilizantes químicos (11). Estos pueden causar problemas de salud ambiental, sobre todo en los países de ingresos bajos y medios donde la reglamentación es limitada. Los residuos de los productos de tabaco contienen más de 7000 sustancias tóxicas, algunas de ellas cancerígenas para el ser humano. En el humo de tabaco se liberan miles de toneladas de productos cancerígenos para el ser humano, sustancias tóxicas y gases de efecto invernadero.

El cultivo de tabaco también ocasiona deforestación. Cada 300 cigarrillos fabricados (1,5 cajetillas) equivalen a la tala de un árbol (11). Esta deforestación es un factor del cambio climático, puesto que se pierden árboles que eliminan el dióxido de carbono (CO₂) de la atmósfera (11).

Los residuos de los cigarrillos contaminan el medio ambiente. Cada año, el consumo mundial de cigarrillos genera 680 000 toneladas de desechos. Las colillas de cigarrillo, que representan el 30% - 40% de los objetos recogidos en las actividades de limpieza costera y urbana, liberan materiales tóxicos para los animales acuáticos (16-19).



EN EL HUMO DE TABACO se liberan miles de toneladas de productos cancerígenos para el ser humano, sustancias tóxicas y gases de efecto invernadero.



Los residuos de los productos de tabaco contienen más de **7000 SUSTANCIAS TÓXICAS**, algunas de ellas cancerígenas para el ser humano.

CONTROL DEL TABACO: UN IMPULSO AL DESARROLLO SOSTENIBLE

El control del tabaco puede impulsar el desarrollo sostenible. Supone una solución integral y costo-eficaz a los problemas causados por el tabaco, a través de medidas que van desde la promoción de la salud y la prosperidad económica hasta la protección de grupos vulnerables y del medio ambiente.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) es el instrumento más poderoso de que se dispone para contrarrestar los efectos negativos del tabaco en el desarrollo. Es un tratado al que se han adherido 179 países y la Unión Europea, demostrando su compromiso de aplicar políticas nacionales de lucha antitabáquica y, gracias a ello, salvar vidas y promover el desarrollo. La aplicación de las disposiciones de este tratado jurídicamente vinculante y basado en datos probatorios también puede ayudar a los gobiernos a alcanzar el objetivo de lograr una reducción relativa del 30% en la prevalencia del consumo actual de tabaco de aquí a 2025 (20).

El CMCT de la OMS contiene medidas dirigidas a reducir tanto la demanda como la oferta de tabaco. Concretamente, en su artículo 6 propone medidas relacionadas con los precios e impuestos para disminuir la demanda de este producto, tales como la subida de los impuestos, que se traduce en un aumento en el precio de venta de los productos de tabaco, y la prohibición o restricción de la venta de estos productos libres de impuestos y de derechos de aduana.

De conformidad con el CMCT, la OMS presentó en 2008 - un conjunto de seis medidas MPOWER, costo-eficaces y de gran repercusión para ayudar a los países a reducir la demanda de tabaco. Estas medidas incluyen:

- vigilar el consumo de tabaco y la aplicación de medidas de prevención;
- proteger a la población del humo de tabaco;
- ofrecer ayuda para abandonar el uso del tabaco;
- advertir de los peligros del tabaco;
- hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco;
- aumentar los impuestos al tabaco.

Actualmente, más de la mitad de los países, que engloban a una población de 2800 millones de personas (cerca del 40% de la población mundial), aplican al menos una medida MPOWER al nivel más alto de aplicación, con resultados óptimos (21).

Se ha demostrado que el aumento de los precios del tabaco y de los impuestos sobre este producto es una de las medidas más eficaces y, a pesar de ello, es una de las menos utilizadas para el control del tabaco, y que los países podrían utilizar para enfrentar varias cuestiones relativas al desarrollo.

El aumento de la fiscalidad sobre el tabaco se traduce en un retorno «extraordinario» (22) de la inversión realizada para alcanzar los ODS. Los gobiernos recaudan anualmente casi US\$ 270 000 millones gracias a los impuestos selectivos al consumo (22), una cifra que se podría acrecentar en más de un 50% para obtener US\$ 141 000 millones adicionales, simplemente añadiendo a los impuestos aplicados en todos los países a cada paquete de cigarrillos un suplemento de US\$ 0,80 (que equivale a un dólar internacional) (5). El incremento de los ingresos fiscales del tabaco ayudaría a movilizar más recursos internos y a crear el espacio fiscal necesario para que los países cumplan las prioridades de desarrollo en el marco de la Agenda 2030.

El tabaquismo afecta a la salud y a los ingresos de la población pobre de muchos países. Por esta razón, es fundamental que las medidas de lucha antitabáquica lleguen a las personas más afectadas.

A menudo, se considera erróneamente que los impuestos sobre el tabaco gravan de forma desproporcionada a personas que son vulnerables, pero la realidad es muy

distinta, porque el aumento resultante de los precios protege a la población pobre de la exposición a un producto que mata y causa enfermedades. De hecho, implantar impuestos sobre el tabaco es el modo más eficaz de motivar a los consumidores de este producto, en su mayoría varones, a abandonar el uso del tabaco, sobre todo a los que disponen de escasos recursos económicos y a los que residen en países de ingresos bajos, donde se concentra el 75% de los fumadores. Además, con ello se reducirá también la exposición al humo ajeno de los no fumadores, entre ellos los niños y las mujeres.

Existen además medidas para controlar el suministro de tabaco. El Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco del CMCT de la OMS es un instrumento normativo fundamental para reducir el consumo de tabaco y sus consecuencias sanitarias y económicas. Hay otras medidas eficaces, como apoyar las alternativas viables a la producción de tabaco y restringir el acceso de los niños y jóvenes a los productos de tabaco, en especial como parte de una estrategia integral dirigida a reducir el consumo de tabaco.

¿QUÉ DEBERÍAN HACER LOS PAÍSES?

La gran mayoría de la población mundial no está suficientemente protegida por las medidas más eficaces de lucha antitabáquica, que incluyen unos impuestos sobre el tabaco suficientemente altos, unas políticas de ambientes libres de humo de tabaco integrales, la prohibición total de la mercadotecnia del tabaco, e intervenciones dirigidas a proporcionar asesoramiento y apoyo para abandonar el uso del tabaco.

En definitiva, todos los países deben adoptar un enfoque transversal dentro de la administración para realizar lo siguiente.

- Asegurarse de que la lucha antitabáquica se incluye en los marcos, planes y políticas nacionales dirigidas a alcanzar los ODS.
- Aplicar plenamente el CMCT de la OMS.
- Alentar a adherirse al CMCT de la OMS a los países que todavía no son Partes en él, puesto que es el instrumento fundacional de la lucha antitabáquica en el mundo.
- Aplicar el paquete MPOWER de medidas al más alto nivel, de conformidad con el CMCT de la OMS, ya que son las más costo-eficaces y las que más reducen el consumo de tabaco.
- Aumentar los impuestos sobre el tabaco como la medida más costo-eficaz para reducir la demanda, y como un mecanismo para movilizar recursos internos y financiar el logro de los ODS.
- Garantizar una gobernanza eficaz de los procedimientos gubernamentales de toma de decisiones sobre la lucha antitabáquica mediante la aplicación de medidas de protección contra la industria tabacalera.
- Adoptar un enfoque de desarrollo centrado en las personas para satisfacer sus necesidades en el control del tabaco, y capacitar a la población para que preste apoyo a estas medidas.
- Ayudar a las personas a tomar medidas para combatir el tabaquismo. Es necesario que la población apoye las políticas y programas gubernamentales de lucha antitabáquica, y que respete la legislación pertinente. Los consumidores de tabaco deben abandonar su uso por el bien de su salud, la de sus seres queridos y la de las personas que viven en su entorno. Por distintas vías, estas medidas también ayudan a que las comunidades y los países sean más fuertes y sostenibles.

REFERENCIAS

1. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 2016; 388(10053):1659-1724
2. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med.* 2006 Nov; 3 (11); e442. DOI 10.1371/journal.pmed.0030442
3. United States National Cancer Institute, World Health Organization. The economics of tobacco and tobacco control. Bethesda, (MD): United States Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute/ Geneva: World Health Organization; 2016 (National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A).
4. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008.
5. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: World Health Organization; 2012.
6. Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tobacco Control* Published Online First: 30 January 2017. DOI: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053305. OECD Development Assistance Committee.
7. Gross bilateral ODA: OECD, 2014-2015 average. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development (https://public.tableau.com/views/AidAtAGlance/DACmembers?:embed=y&:display_count=no?&:showVizHome=no, accessed 15 May 2017).
8. Government expenditure on education, total (% of GDP). Washington (DC): World Bank; (<http://data.worldbank.org/indicator/SE.XPD.TOTL.GD.ZS>, accessed 15 May 2017).
9. "Gross domestic product. Washington (DC): World Bank; 2015 (<http://databank.worldbank.org/data/download/GDP.pdf>, accessed 15 May 2017).
10. The tobacco atlas. Atlanta (GA): American Cancer Society; 2015. (http://3pk43x313ggr4cy0lh3tctjh.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2015/03/TA5_2015_WEB.pdf, accessed 15 May 2017).
11. Nguyen TH, Hoang VM, Kim BG, Nguyen TL. Impact of tobacco growing on the livelihood and health of tobacco farmers and the environment: a preliminary study in Vietnam. Bangkok: Southeast Asia Tobacco Control Alliance. 2009.

12. Otañez M, Glantz SA. Social responsibility in tobacco production? Tobacco companies' use of green supply chains to obscure the real costs of tobacco farming. *Tob. Control.* 2011; 20 (6):403–411.
13. Child labour in tobacco growing. ECLT Foundation, 2008 (http://www.eclt.org/wp-content/uploads/2014/04/malawi_iclep_baseline_survey.pdf, accessed 15 May 2017).
14. Second hand smoke, women, and children. In: Samet JM, Yoon SY, editors. *Gender, women, and the tobacco epidemic*. Geneva: World Health Organization; 2010:65–101 (http://www.who.int/tobacco/publications/gender/en_tfi_gender_women_second_hand_smoke_women_children.pdf, accessed 15 May 2017).
15. Efroymsen D, Ahmed S, Townsend J, Alam SM, Dey AR, Saha R et al. Hungry for tobacco: an analysis of the economic impact of the impact of tobacco consumption on the poor in Bangladesh. *Tob. Control.* 2001; 10(3):212-7.
16. Slaughter E, Gersberg RM, Watanabe K, Rudolph J, Stransky C, Novotny TE. Toxicity of cigarette butts, and their chemical components, to marine and freshwater fish. *Tob. Control.* 2011;20 Suppl. 1:i25-9.
17. Novotny T, Slaughter E. Tobacco product waste: an environmental approach to reduce tobacco consumption. *Curr Envir Health Rep.* 2014; 1(3):208–16.
18. Novotny TE, Lum K, Smith E, Wang V, Barnes R. Cigarettes butts and the case for an environmental policy on hazardous cigarette waste. *Int J Environ Res Public Health.* 2009 May;6(5):1691–705.
19. Osmond DL, Kang J. *Soil facts: nutrient removal by crops in North Carolina*. Raleigh (NC): North Carolina Cooperative Extension Service; 2008.
20. WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
21. WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: raising taxes on tobacco. Geneva: World Health Organization; 2015.
22. Preliminary benefit-cost assessment of final OWG targets. Copenhagen: Copenhagen Consensus Center (<http://www.copenhagenconsensus.com/publication/preliminary-benefit-cost-assessment-final-owg-targets>, accessed 15 May 2017).

31 DE MAYO: DÍA MUNDIAL SIN TABACO

www.who.int/tobacco/wntd/es/

#NoTobacco



Organización
Mundial de la Salud



#venceralasENT

JUNTOS, VENCEREMOS
EL CONSUMO
DE TABACO



FCTC

CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO
SECRETARÍA - CENTRO DE CONOCIMIENTO