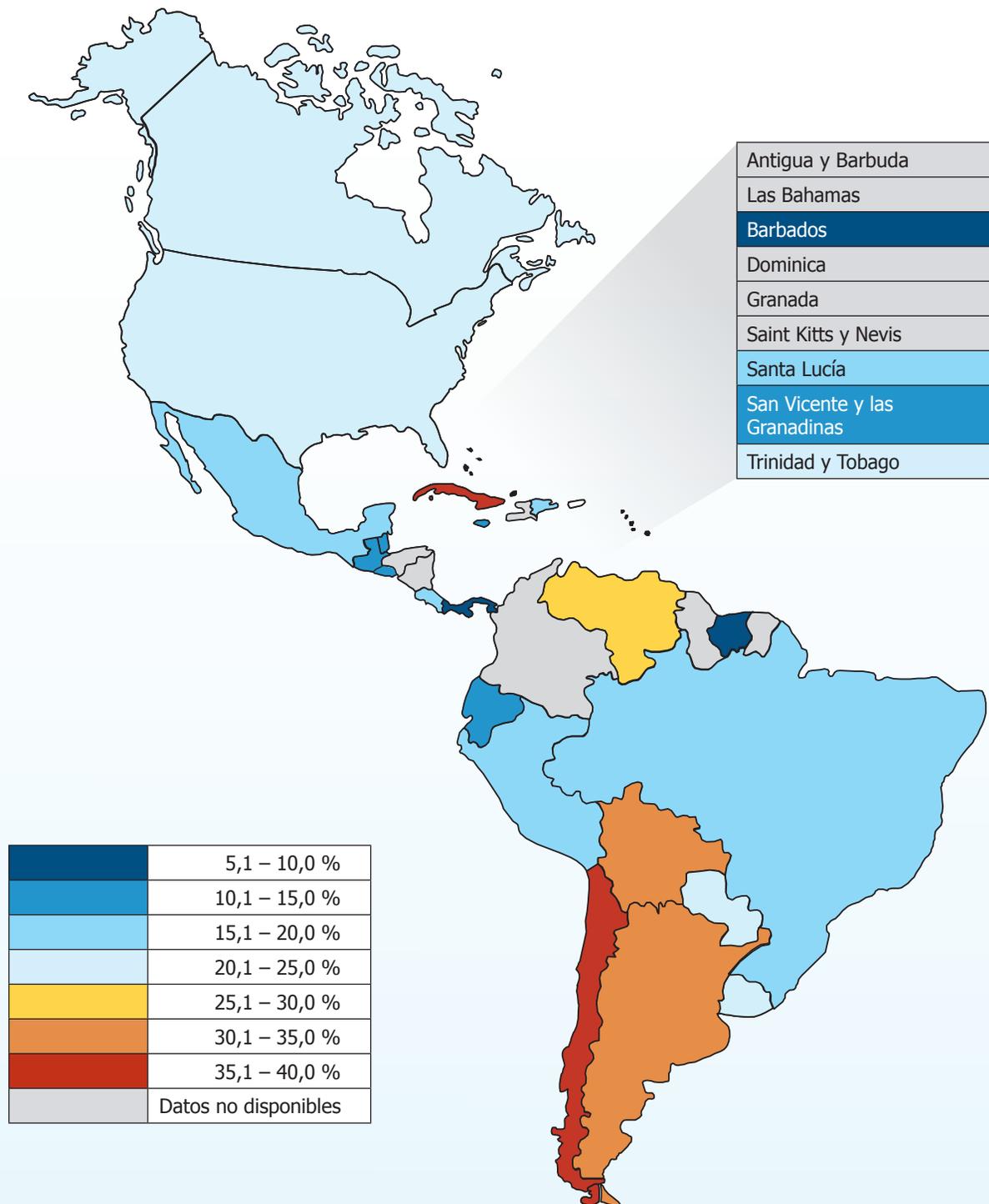




Informe sobre Control del Tabaco para la Región de las Américas



Prevalencia Actual de Consumo de Tabaco en Adultos*



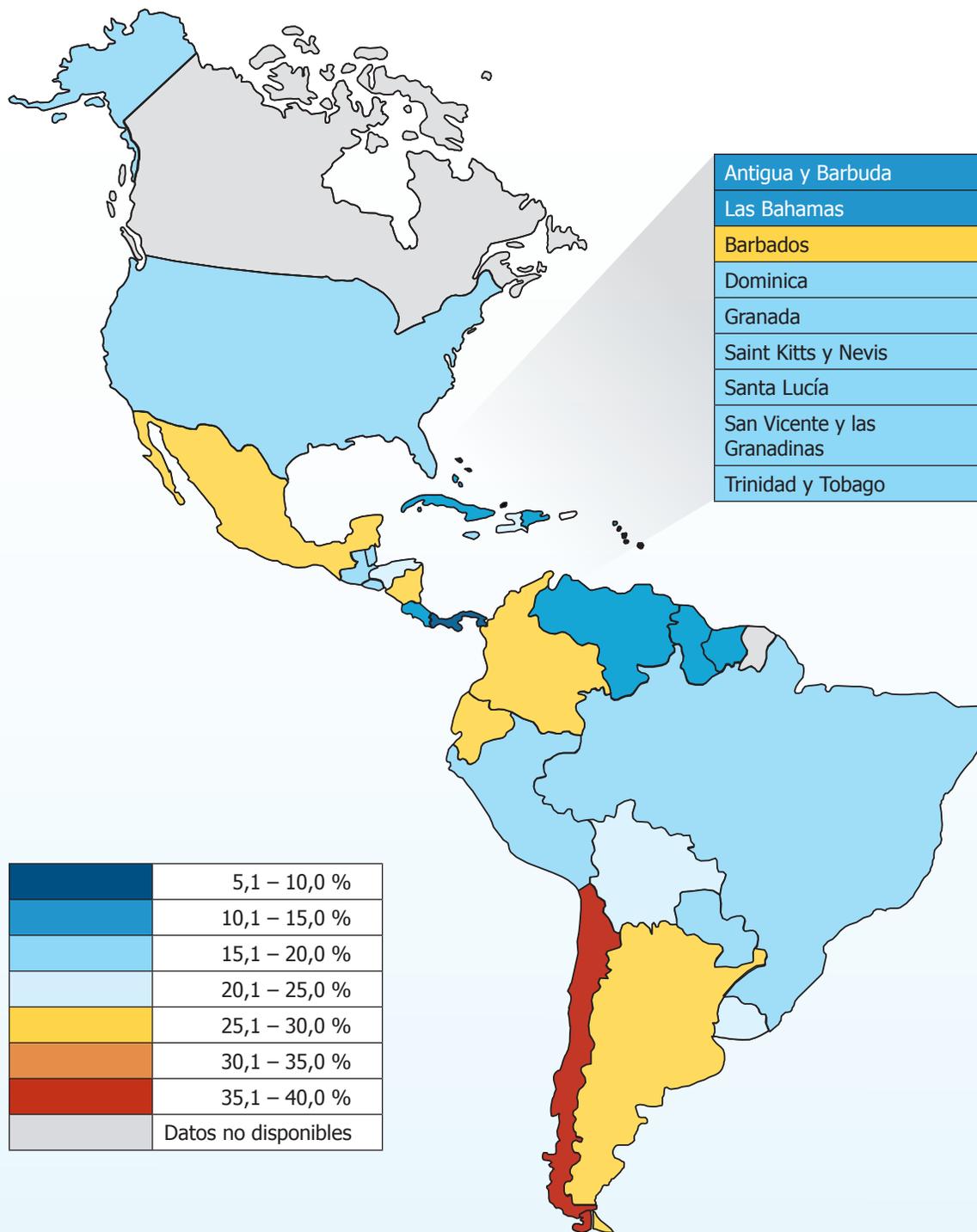
NOTAS:

*Prevalencia actual: porcentaje de la población de 15 años y más que fumaba algún producto de tabaco en el momento en que se efectuó la encuesta, incluyendo fumadores diarios y ocasionales.

Donde fue posible, los datos fueron estandarizados por edad para el año 2006 (comparable entre países). Donde no fue posible, se usaron los datos correspondientes a encuestas nacionales, no necesariamente comparables.

Para el caso específico de cada país, ver la tabla en las páginas 4 y 5.

Prevalencia Actual de Consumo de Tabaco en Jóvenes*



NOTAS:

*Prevalencia actual: porcentaje de la población entre 13 y 15 años que consumió al menos una vez, algún producto de tabaco con o sin humo en los 30 días anteriores a la encuesta.

Donde están disponibles, los datos corresponden al ámbito nacional. En su defecto, éstos corresponden al ámbito subnacional.

Para el caso específico de cada país, ver las tablas en las páginas 4 y 5.

Prevalencia Actual de Consumo de Tabaco por País

País		Población	Prevalencia en Adultos (%)*		Prevalencia en Jóvenes (%)**	
			Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Antigua y Barbuda		89.000	—	—	Hombres: 15,1 Mujeres: 12,5	Total: 14,1
Argentina		40.666.000	Hombres: 35 Mujeres: 26	Total: 31	Hombres: 26,1 Mujeres: 29,7	Total: 28,0
Las Bahamas		346.000	—	—	Hombres: 12,9 Mujeres: 10,2	Total: 11,9
Barbados		257.000	Hombres: 18 Mujeres: 3	Total: 10	Hombres: 34,5 Mujeres: 23,2	Total: 28,6
Belice		313.000	Hombres: 25 Mujeres: 3	Total: 14	Hombres: 21,8 Mujeres: 15,3	Total: 18,3
Bolivia (Estado Plurinacional de) ³		10.031.000	Hombres: 34 Mujeres: 29	Total: 31	Hombres: 24,7 Mujeres: 16,6	Total: 20,8
Brasil ^{3,4}		195.423.000	Hombres: 21,6 Mujeres: 13,1	Total: 17,2	Hombres: 17,2 Mujeres: 15,7	Total: 17,2
Canadá		33.890.000	Hombres: 24 Mujeres: 18	Total: 21	—	—
Chile ³		17.135.000	Hombres: 42 Mujeres: 34	Total: 38	Hombres: 29,8 Mujeres: 39,8	Total: 35,1
Colombia ³		46.300.000	—	—	Hombres: 27,0 Mujeres: 27,8	Total: 27,6
Costa Rica		4.534.000	Hombres: 26 Mujeres: 7	Total: 17	Hombres: 15,9 Mujeres: 13,1	Total: 14,6
Cuba ³		11.204.000	Hombres: 43 Mujeres: 29	Total: 36	Hombres: 15,7 Mujeres: 13,6	Total: 14,6
Dominica		67.000	—	—	Hombres: 19,3 Mujeres: 13,5	Total: 17,2
Ecuador ³		13.775.000	Hombres: 23 Mujeres: 6	Total: 15	Hombres: 31,2 Mujeres: 26,1	Total: 28,6
El Salvador ¹		6.194.000	Hombres: 21,5 Mujeres: 3,4	Total: 11,7	Hombres: 24,4 Mujeres: 15,4	Total: 19,0
Estados Unidos		317.641.000	Hombres: 25 Mujeres: 19	Total: 22	Hombres: 18,2 Mujeres: 15,9	Total: 17,0
Granada		104.000	—	—	Hombres: 17,6 Mujeres: 15,7	Total: 16,7
Guatemala		14.377.000	Hombres: 24 Mujeres: 4	Total: 14	Hombres: 19,7 Mujeres: 13,3	Total: 16,6
Guyana		761.000	—	—	Hombres: 17,6 Mujeres: 12,2	Total: 14,9

* La prevalencia en adultos se calcula para los fumadores actuales de cualquier producto del tabaco (no incluye los productos sin humo).

** La prevalencia en jóvenes se calcula para los usuarios actuales de cualquier producto de tabaco (incluye productos sin humo).

Prevalencia Actual de Consumo de Tabaco por País

(continuación)

País		Población	Prevalencia en Adultos (%)*		Prevalencia en Jóvenes (%)**	
Haití ^{1,3}		10.188.000	Hombres: — Mujeres: 4,4	Total: —	Hombres: 21,7 Mujeres: 23,9	Total: 23,2
Honduras ³		7.616.000	Hombres: — Mujeres: 3	Total: —	Hombres: 22,8 Mujeres: 18,2	Total: 20,4
Jamaica		2.730.000	Hombres: 21 Mujeres: 9	Total: 15	Hombres: 24,0 Mujeres: 15,3	Total: 19,5
México ^{3,4}		110.645.000	Hombres: 24,8 Mujeres: 7,8	Total: 15,9	Hombres: 27,8 Mujeres: 28,5	Total: 28,6
Nicaragua ^{1,3}		5.822.000	Hombres: — Mujeres: 5,3	Total: —	Hombres: 30,4 Mujeres: 20,5	Total: 25,1
Panamá ¹		3.508.000	Hombres: 17,4 Mujeres: 4,0	Total: 9,4	Hombres: 10,5 Mujeres: 6,5	Total: 8,4
Paraguay		6.460.000	Hombres: 33 Mujeres: 15	Total: 24	Hombres: 20,8 Mujeres: 12,9	Total: 16,7
Perú ²		29.496.000	Hombres: 29,4 Mujeres: 9,4	Total: 18,4	Hombres: 16,5 Mujeres: 21,5	Total: 19,4
República Dominicana		10.225.000	Hombres: 17 Mujeres: 13	Total: 16	Hombres: 18,4 Mujeres: 11,9	Total: 14,9
Saint Kitts y Nevis		52.000	—	—	Hombres: 18,2 Mujeres: 13,6	Total: 16,6
Santa Lucía		174.000	Hombres: 28 Mujeres: 12	Total: 20	Hombres: 22,4 Mujeres: 14,5	Total: 17,9
San Vicente y las Granadinas		109.000	Hombres: 19 Mujeres: 6	Total: 13	Hombres: 22,0 Mujeres: 16,6	Total: 19,1
Suriname		524.000	Hombres: 17 Mujeres: 3	Total: 10	Hombres: 12,6 Mujeres: 8,6	Total: 10,5
Trinidad y Tobago ¹		1.344.000	Hombres: 29,8 Mujeres: 5,1	Total: 21,1	Hombres: 20,8 Mujeres: 17,8	Total: 19,9
Uruguay ⁴		3.372.000	Hombres: 30,7 Mujeres: 19,8	Total: 25,0	Hombres: 21,4 Mujeres: 24,5	Total: 23,2
Venezuela (República Bolivariana de)		29.044.000	Hombres: 32 Mujeres: 27	Total: 29	Hombres: 15,3 Mujeres: 13,9	Total: 14,8

¹ Los datos sobre adultos no son estandarizados y fueron tomados de una encuesta nacional.

² Los datos sobre adultos no son estandarizados y son de ámbito subnacional.

³ Los datos sobre jóvenes corresponden al ámbito subnacional.

⁴ Los datos sobre adultos corresponden a la Encuesta Mundial de Tabaquismo en los Adultos (GATS, por su sigla en inglés).

- No hay datos disponibles.

FUENTES:

- Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2009: Crear ambientes libres de humo de tabaco.
- Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

El tabaco es la causa principal de muerte prevenible a nivel mundial y es responsable aproximadamente de 1 millón de muertes al año en las Américas. Es un factor de riesgo en seis de las ocho principales causas de muerte y es el único producto legal que mata entre un tercio y la mitad de aquellos que lo usan como sus fabricantes lo indican. El tabaco no sólo perjudica al fumador; hay suficiente evidencia científica de que la exposición al humo de tabaco ajeno causa también enfermedad y muerte en los no fumadores. Si se reduce el consumo de tabaco, se salvarán millones de vidas y se revertirá la totalmente prevenible epidemia de tabaquismo.

Adoptado por unanimidad por la 56ª Asamblea Mundial de la Salud del 21 de mayo del 2003, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS) fue el primer paso en la lucha mundial contra la epidemia de tabaquismo. El Convenio entró en vigor el 27 de febrero del 2005. De los 193 Estados Miembros de la OMS, 168 son Estados Partes en el Convenio (abril 2010) convirtiéndose en uno de los pactos de más rápida aceptación en la historia de las Naciones Unidas. El Tratado presenta un modelo para los países que buscan reducir la oferta y la demanda de tabaco.

En el 2008, la OMS publicó el paquete técnico MPOWER. Este paquete técnico es el punto de partida hacia una aplicación completa del CMCT OMS en el ámbito nacional. Consta de seis intervenciones, cada una de cuales refleja una o más de las disposiciones del CMCT OMS.

- M** (Monitor) Monitorear el consumo de tabaco y la aplicación de políticas de prevención
- P** (Protect) Proteger a las personas del humo de tabaco ajeno
- O** (Offer) Ofrecer ayuda para dejar el consumo de tabaco
- W** (Warn) Advertir sobre los peligros del tabaco
- E** (Enforce) Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio
- R** (Raise) Aumentar los impuestos sobre el tabaco

La aplicación del CMCT OMS evitará que los jóvenes comiencen a fumar, protegerá a los no fumadores de la exposición al humo de tabaco ajeno, y ayudará a los fumadores a dejar de fumar.

La Conferencia de las Partes en sus segunda (2007) y tercera (2008) reuniones adoptó la primera serie de directrices para la aplicación del CMCT OMS. Esta primera serie de directrices abarca los artículos 5.3, 8, 11, y 13. Las directrices tienen como objetivo ayudar a las Partes a cumplir sus obligaciones según las disposiciones del Convenio, y reflejan los puntos de vista unificados de las mismas acerca de los diferentes aspectos de su implementación. Asimismo, las directrices fomentan prácticas y normas óptimas para la aplicación del tratado. Actualmente, se están preparando directrices sobre otros artículos del Convenio.

Reconociendo los retos de la aplicación del CMCT OMS en la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) adoptó la Resolución CD48.R2 del 30 de septiembre del 2008. Esta Resolución reconoce que la ciencia ha demostrado inequívocamente que el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno son causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad, e insta a los Estados Miembros a considerar la ratificación del CMCT OMS si no lo han hecho, y aplicar, cuando proceda, sus disposiciones.

“El aval amplio que se expresa en nuestra Región para el Convenio Marco para el Control del Tabaco demuestra que existe una clara voluntad política para lograr políticas de control del tabaco integrales y exitosas. El consumo de tabaco es el principal contribuyente a los ataques cardíacos, los accidentes cerebro vasculares, los cánceres y otras enfermedades crónicas que son ahora epidémicas en nuestros países. Nuestros países reconocen cada vez más que el control del tabaco es un asunto de vida y muerte.”

— Dra. Mirta Roses Periago, Directora de la OPS



Situación del CMCT OMS en la Región de las Américas



El CMCT OMS entra en vigor al nonagésimo día luego del depósito del instrumento de ratificación por el Estado respectivo. Los Estados Miembros que han ratificado el Convenio, se convierten en Partes en él y están legalmente vinculados por sus disposiciones. Los países que desean ser Partes y no lo hubieran firmado al 29 junio del 2004 podrán hacerlo mediante la adhesión, proceso de un solo paso equivalente a la ratificación.

De los 35 países de la Región de las Américas, hay 27 que son Partes. Hay siete países que hasta ahora sólo han firmado el Convenio, lo cual implica que se esforzarán de buena fe en buscar la voluntad política necesaria para su ratificación y en no socavar los objetivos propuestos en él.

País	Ratificación o Adhesión (a)
Antigua y Barbuda	05 junio 2006
Argentina	Solo firma
Las Bahamas	03 noviembre 2009
Barbados	03 noviembre 2005
Belice	15 diciembre 2005
Bolivia (Estado Plurinacional de)	15 septiembre 2005
Brasil	03 noviembre 2005
Canadá	26 noviembre 2004
Chile	13 junio 2005
Colombia	10 abril 2008 (a)
Costa Rica	21 agosto 2008
Cuba	Solo firma
Dominica	24 julio 2006
Ecuador	25 julio 2006
Estados Unidos de América	Solo firma
El Salvador	Solo firma
Granada	14 agosto 2007
Guatemala	16 noviembre 2005
Guyana	15 septiembre 2005 (a)
Haití	Solo firma
Honduras	16 febrero 2005
Jamaica	07 julio 2005
México	28 mayo 2004
Nicaragua	09 abril 2008
Panamá	16 agosto 2004
Paraguay	26 septiembre 2006
Perú	30 November 2004
República Dominicana	No ha firmado ni ratificado
Saint Kitts y Nevis	Solo firma
Santa Lucía	07 November, 2005
San Vicente y las Granadinas	Solo firma
Suriname	16 diciembre 2008
Trinidad y Tobago	19 agosto 2004
Uruguay	09 septiembre 2004
Venezuela (República Bolivariana de)	27 junio 2006

FUENTE:

Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
http://www.who.int/fctc/signatories_parties/es/index.html

Precios e Impuestos

Aumentar los precios del tabaco mediante un incremento significativo de los impuestos constituye la medida individual más eficaz para disminuir el consumo de tabaco y para alentar a sus consumidores a abandonarlo. Los aumentos de los impuestos son muy importantes para disuadir del consumo de tabaco a los jóvenes y a las personas de bajos ingresos. También benefician directamente a los gobiernos porque les permite aumentar sus ingresos fiscales, y estos a su vez pueden utilizarse en el control del tabaco y en otros programas sanitarios y sociales.

En virtud del **artículo 6 del CMCT OMS**, las Partes reconocen que las medidas relacionadas con los precios e impuestos son un medio eficaz e importante para que diversos sectores de la población, en particular los jóvenes, reduzcan su consumo de tabaco. Cada Parte deberá aplicar políticas fiscales y de precios a los productos de tabaco, incluyendo la prohibición o restricción, según proceda, de la venta libre de impuestos de productos de tabaco a fin de contribuir a los objetivos de salud tendientes a la reducción de su consumo. Las Partes también deberán informar sobre las tasas impositivas y las tendencias de consumo periódicamente a la Conferencia de las Partes.

La siguiente tabla muestra el porcentaje total que representan los impuestos del precio de una cajetilla de 20 cigarrillos para cada país de las Américas, así como la composición de los impuestos según estos sean específicos, ad valorem o a la importación. El gráfico de la siguiente página muestra el precio de un paquete de 20 cigarrillos y la porción que corresponde a impuestos. En cada país, se utiliza el paquete de la marca más vendida de cigarrillos.

País	Porcentaje del precio ¹ de una cajetilla de 20 cigarrillos que corresponde a impuestos y composición de éstos, 2008 ²			
	Impuesto de tipo específico	Impuesto de tipo <i>ad valorem</i>	Derechos de importación	Total ³
Haití	...	...	...	...
Santa Lucía	0	0	1	14
Paraguay	0	10	0	19
Nicaragua	0	8	0	23
Las Bahamas	0	25	0	25
Guyana	0	14	0	27
San Vicente y las Granadinas	2	0	1	29
Saint Kitts y Nevis	0	10	20	30
Granada	0	0	0	30
Antigua y Barbuda	0	0	0	31
El Salvador	7	9	0	31
Colombia	24	0	0	34
Belize	26	0	0	35
Estados Unidos de América ⁴	32	0	0	37
Trinidad y Tobago	24	0	0	37
Bolivia (Estado Plurinacional de)	0	29	0	41
Honduras	0	28	13	41
Suriname	6	0	1	42
Perú	0	25	2	43
Panamá	0	28	2	44
Jamaica	30	0	0	45
Barbados	34	0	2	49
Dominica	12	0	2	49
Costa Rica	0	44	0	56
Guatemala	0	46	0	57
Brasil	29	0	0	58
República Dominicana	26	20	0	62
Ecuador	0	54	0	64
Canadá ⁴	58	0	5	65
México	0	52	0	65
Uruguay	48	0	0	66
Argentina	0	61	0	68
Chile	0	60	0	76
Venezuela (República Bolivariana de)	0	70	0	78
Cuba	87	0	0	87

¹ El precio corresponde al precio final al consumidor de un paquete de 20 unidades de la marca más vendida en el país correspondiente.

² Los datos están actualizados a Diciembre del 2008. Cualquier incremento de impuestos posterior a esa fecha, no está reflejado en esta tabla.

³ El impuesto total incluye algunos impuestos que no entran en las categorías de impuesto especial, específico, ad valorem o de derechos de importación.

⁴ El cálculo de los impuestos y precios para estos países incluyen impuestos estatales/provinciales además de los impuestos federales.

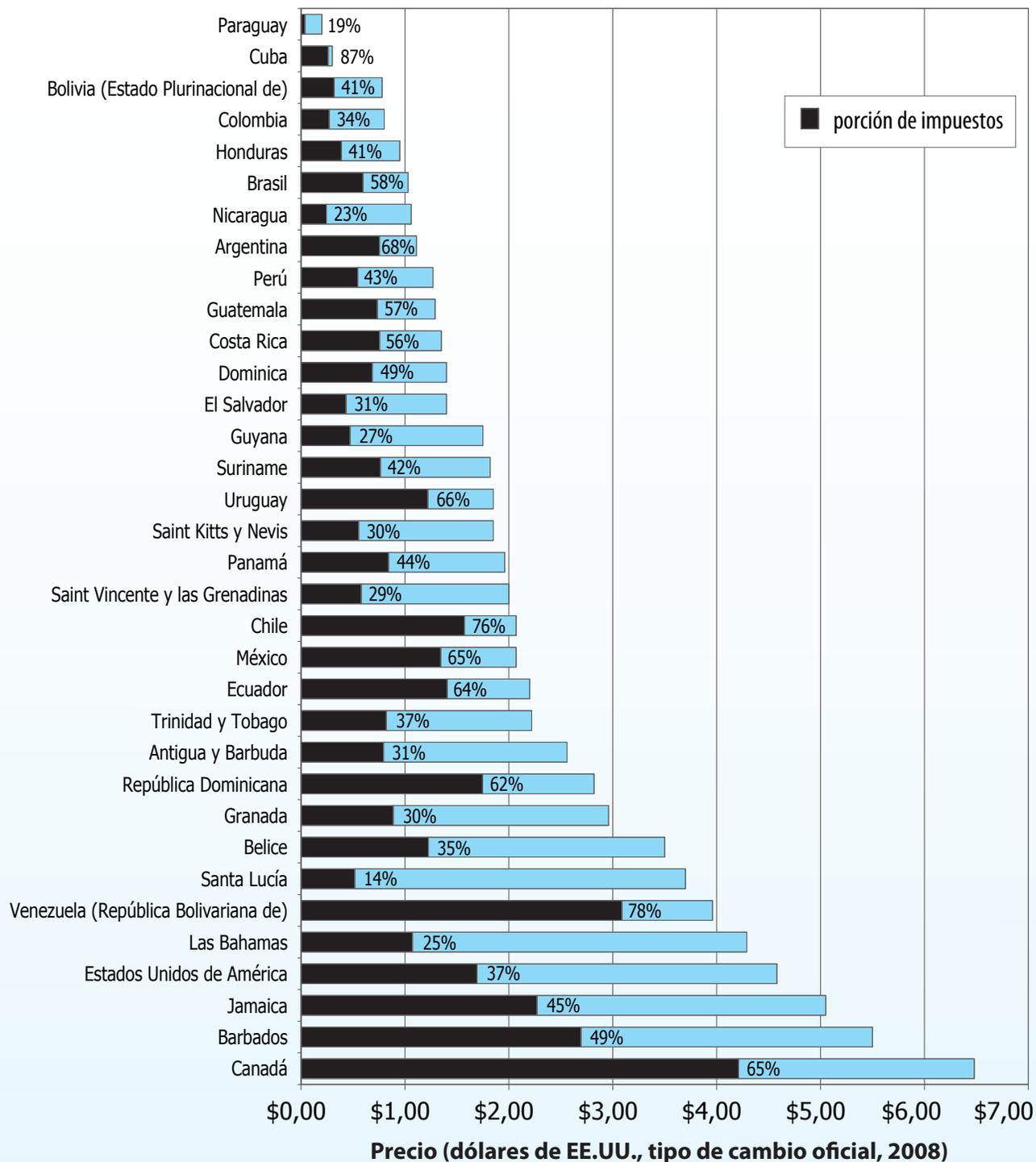
... Indica que no hay datos disponibles.

FUENTE:

Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2009: Crear ambientes libres de humo de tabaco.

Precios e Impuestos

Precio de un paquete de 20 cigarrillos y porción que corresponde a impuestos, 2008



FUENTE:
Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2009: Crear ambientes libres de humo de tabaco.

Ambientes Libres de Humo de Tabaco

Es bien sabido que la mitad de las personas que fuman regularmente –al día de hoy unos 500 millones de personas– eventualmente morirán por causa del tabaco. Igualmente, es alarmante el hecho de que 600.000 personas mueran cada año por enfermedades causadas por la inhalación de humo de tabaco ajeno. Las investigaciones muestran claramente que respirar humo de tabaco ajeno causa cáncer así como muchas enfermedades graves del aparato respiratorio y cardiovascular en niños y adultos, las cuales a menudo conducen a la muerte. No existe un nivel seguro de exposición al humo de tabaco. La industria del tabaco propone alternativas a los ambientes 100% libres de humo de tabaco, como la ventilación y áreas designadas para fumadores, pero estas intervenciones no solucionan el problema. La prohibición completa de fumar en todos los ambientes públicos cerrados y en todos los lugares de trabajo cerrados es la única intervención que efectivamente protege de los daños ocasionados por dicho humo.

El **artículo 8 del CMCT OMS y sus Directrices** requieren que las Partes protejan a todas las personas contra la exposición al humo de tabaco. En el marco de este artículo, las Partes reconocen que la ciencia ha demostrado inequívocamente que la exposición al humo de tabaco ajeno causa muerte, enfermedad y discapacidad. Cada Parte se compromete a adoptar medidas legislativas que protejan de la exposición al humo de tabaco en los lugares de trabajo interiores, lugares públicos cerrados, transporte público y otros lugares públicos.

La siguiente tabla muestra qué tipos de lugares públicos y de trabajo son totalmente libres de humo de tabaco según ley nacional vigente en cada uno de los países. Un ambiente totalmente libre de humo de tabaco es aquel donde no se permite fumar en ningún momento, en ninguna área de su interior y bajo ninguna circunstancia.

País	Centros Sanitarios	Centros Docentes (No Universidades)	Universidades	Edificios Gubernamentales	Oficinas cerradas	Restaurantes	Bares	Transporte Público
Antigua y Barbuda	No	No	No	No	No	No	No	No
Argentina	No	No	No	No	No	No	No	No
Las Bahamas	No	No	No	No	No	No	No	No
Barbados	No	No	No	No	No	No	No	No
Belice	No	No	No	No	No	No	No	No
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Brasil	No	No	No	No	No	No	No	Sí
Canadá ¹	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Chile	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No
Colombia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Costa Rica	No	Sí	No	No	No	No	No	No
Cuba	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí
Dominica	No	No	No	No	No	No	No	No
Ecuador	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	No
El Salvador	Sí	No	No	Sí	No	No	No	Sí
Estados Unidos de América	No	No	No	No	No	No	No	No
Granada	No	No	No	No	No	No	No	No
Guatemala	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Guyana	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No
Haití	No	No	No	No	No	No	No	No
Honduras	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí
Jamaica	No	No	No	No	No	No	No	No
México	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí
Nicaragua	Sí	No	No	No	No	No	No	No
Panamá	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Paraguay	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Perú	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
República Dominicana	No	No	No	No	No	No	No	No
Saint Kitts y Nevis	No	No	No	No	No	No	No	No
Santa Lucía	No	No	No	No	No	No	No	No
San Vicente y las Granadinas	No	No	No	No	No	No	No	No
Suriname	No	No	No	No	No	No	No	No
Trinidad y Tobago	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Uruguay	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Venezuela (República Bolivariana de)	Sí	Sí	No	No	No	No	No	Sí

¹ Si bien no existe una ley nacional, al menos el 90% de la población está protegida por leyes subnacionales 100% libres de humo de tabaco.

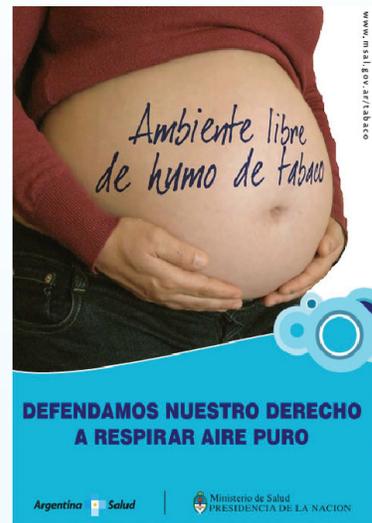
FUENTES:

- Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2009: Crear ambientes libres de humo de tabaco.
- En aquellos países donde se aprobó legislación en fecha posterior al cierre del Informe, los datos fueron actualizados a abril del 2010 por el Equipo de Control del Tabaco de la OPS.

Ambientes Libres de Humo de Tabaco



Carteles de campañas de ambientes libres de humo de tabaco en Argentina (arriba) y Uruguay (abajo)



Artículo 8: Protección contra la exposición al humo de tabaco

Criterio: Número de tipos de espacios públicos que son totalmente libres de humo de tabaco

	Todos los lugares públicos y de trabajo cerrados son totalmente libres de humo de tabaco (o al menos 90% de la población está cubierta por legislación subnacional)
	De seis a siete tipos de lugares públicos y de trabajo cerrados totalmente libres de humo de tabaco
	De tres a cinco tipos de lugares públicos y de trabajo cerrados totalmente libres de humo de tabaco
	Hasta dos tipos de lugares públicos y de trabajo cerrados totalmente libres de humo de tabaco
	No se notificaron datos



Advertencias Sanitarias

Pese a la evidencia concluyente sobre los peligros del tabaco, relativamente pocos consumidores en todo el mundo comprenden la magnitud de los riesgos para su salud. Las advertencias sanitarias, en los paquetes de cigarrillos y otros productos de tabaco, así como en todos los materiales de mercadeo, ayudan a informar a los consumidores de estos peligros. Ellos son un componente importante en los programas nacionales de educación para la salud y se pueden aplicar prácticamente sin costo para los gobiernos.

El **artículo 11 del CMCT OMS y sus Directrices** requieren que cada Parte adopte medidas que incluyan la presentación de una serie

rotativa de advertencias sanitarias y otros mensajes apropiados en los paquetes de productos de tabaco, que cubran idealmente el 50% o más de las superficies principales expuestas y que preferentemente incluyan imágenes o pictogramas, entre otras. Las Partes también se asegurarán de que en el envasado y etiquetado no se promocióne un producto de tabaco de manera falsa, equívoca, engañosa o que pueda directa o indirectamente crear una impresión errónea sobre sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones.

La siguiente tabla muestra los requisitos específicos para las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos en cada país.

País	Prohibición de términos engañosos**	Porcentaje de la principal superficie expuesta que debe estar cubierta por una advertencia sanitaria (Frente/Dorso/Promedio) ¹	¿Obliga la ley a insertar advertencias específicas?*	¿Cuántas advertencias han sido aprobadas por la legislación vigente?	¿Aparecen las advertencias en cada paquete y fuera del paquete?*	¿Se describen en las advertencias sanitarias los efectos nocivos del tabaco para la salud?*	¿Son las advertencias grandes, claras, legibles y visibles?*	¿Son las advertencias sanitarias rotativas?*	¿Están escritas las advertencias sanitarias en el idioma principal del país?*	¿Incluyen las advertencias sanitarias alguna imagen?
Antigua y Barbuda	No	0 / 0 / 0	No	—	No	No	No	No	No	No
Argentina	No	0 / 0 / 0	Sí	1	Sí	No	No	No	Sí	No
Las Bahamas	No	0 / 0 / 0	Sí	...	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Barbados	No	0 / 0 / 0	No	—	No	No	No	No	No	No
Belize	No	0 / 0 / 0	No	—	No	No	No	No	No	No
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Sí	50 / 50 / 50	Sí	6	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Brasil	Sí	0 / 100 / 50	Sí	10	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Canadá	Sí	50 / 50 / 50	Sí	16	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Chile	Sí	50 / 50 / 50	Sí	1	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Colombia	Sí	30 / 30 / 30	Sí	3	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Costa Rica	No	0 / 0 / 0	Sí	2	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Cuba	Sí	0 / 60 / 30	Sí	4	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Dominica	No	0 / 0 / 0	No	—	No	No	No	No	No	No
Ecuador	No	0 / 0 / 40	Sí	3	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
El Salvador	No	0 / 0 / 0	Sí	1	Sí	No	No	No	Sí	No
Estados Unidos de América	Sí	50 / 50 / 50	Sí	9	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	‡
Granada	No	0 / 0 / 0	No	—	No	No	No	No	No	No
Guatemala	No	25 / 0 / 13	Sí	6	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Guyana	No	0 / 0 / 0	Sí	1	Sí	No	No	No	Sí	No
Haití	No	0 / 0 / 0	No	—	No	No	No	No	No	No
Honduras	No	0 / 0 / 20	Sí	1	Sí	No	No	No	Sí	No
Jamaica	Sí	30 / 30 / 30	Sí	12	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
México	Sí	30 / 100 / 65	Sí	8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Nicaragua	No	0 / 0 / 25	Sí	1	Sí	Sí	No	No	Sí	No
Panamá	Sí	50 / 50 / 50	Sí	5	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Paraguay	Sí	50 / 40 / 45	Sí	4	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Perú	Sí	50 / 50 / 50	Sí	11	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
República Dominicana	No	0 / 0 / 0	Sí	1	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
Saint Kitts y Nevis	No	0 / 0 / 0	No	—	No	No	No	No	No	No
Santa Lucía	No	0 / 0 / 0	No	—	...	...	No	No	...	No
San Vicente y las Granadinas	No	0 / 0 / 0	No	—	No	No	No	No	No	No
Suriname	No	0 / 0 / 0	No	—	No	No	No	No	No	No
Trinidad y Tobago	Sí	‡	Sí	‡	Sí	‡	‡	‡	Sí	‡
Uruguay	Sí	80 / 80 / 80	Sí	5	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Venezuela (República Bolivariana de)	Sí	0 / 100 / 50	Sí	10	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

* Estos indicadores incluyen las características usadas para evaluar el estado de las regulaciones en cada país que se muestra en la página siguiente.

** Términos engañosos: incluyen pero sin limitarse a "bajo contenido de alquitrán", "livianos", "ultralivianos", o "suaves."

¹ Cero significa que la regulación no establece el tamaño o que no existe regulación sobre advertencias.

‡ Ley aprobada y reglamentación e implementación pendientes.

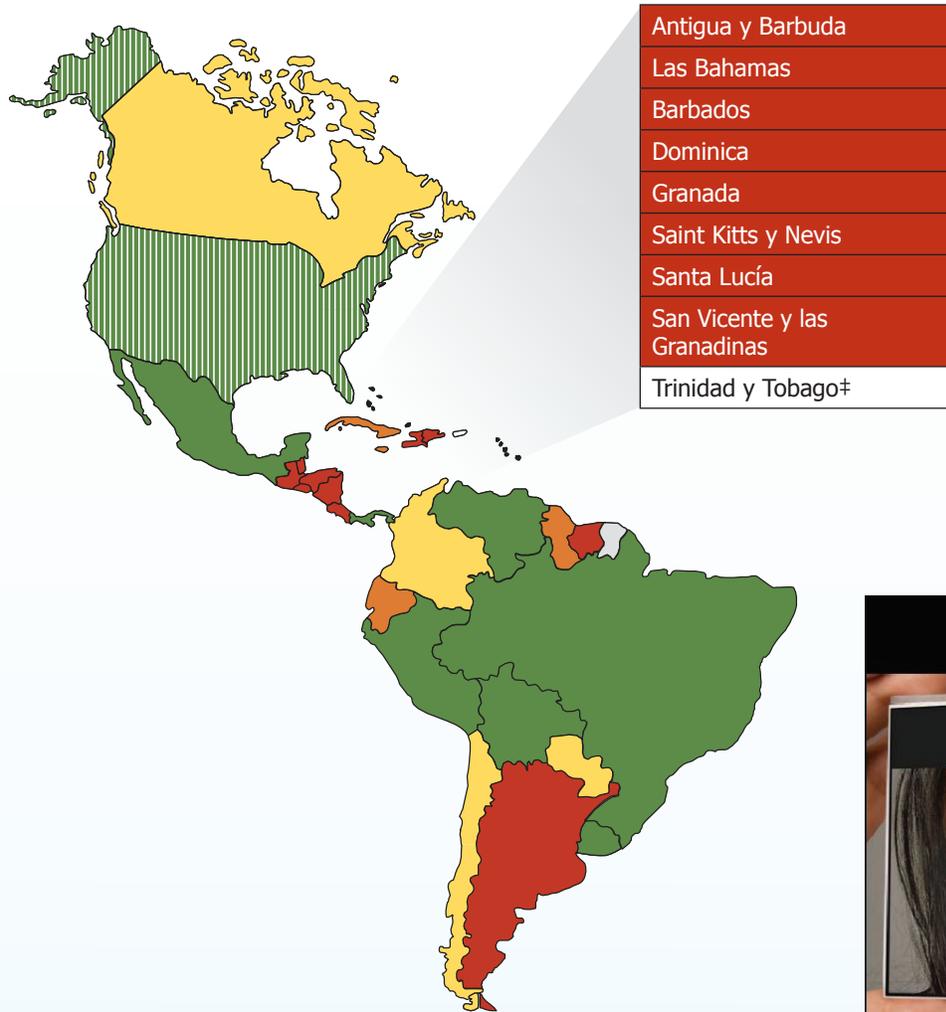
... No se notificaron datos o no hay datos disponibles.

— Datos innecesarios/no pertinentes.

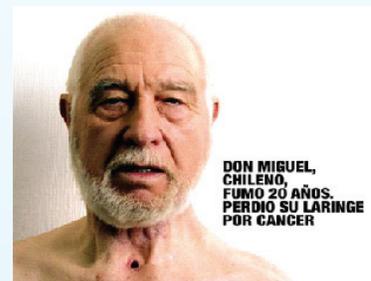
FUENTES:

• Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2009: Crear ambientes libres de humo de tabaco y legislación vigente a abril del 2010.

Advertencias Sanitarias



Ejemplos de advertencias de cigarrillos con imágenes:
 Arriba - Brasil
 Medio - Chile
 Abajo - Canadá



Autorizado por Health Canada.

Artículo 11: Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco

Criterios: Tamaño y contenido de advertencias sanitarias en productos de tabaco

	Una advertencia que cubre $\geq 50\%$ * incluyendo imágenes o pictogramas y todas las características apropiadas**
	Una advertencia que cubre del 30 al 50%* de la superficie del paquete, se prohíbe el uso de términos engañosos, incluye imágenes o pictogramas y varias otras características apropiadas**
	Una advertencia que cubre al menos el 30%* de la superficie menos del paquete, pero no hay imágenes o pictogramas y/o otras características apropiadas**
	Ninguna advertencia o una advertencia que cubre menos del 30%* de la superficie del paquete
	No se notificaron datos

* Promedio del frente y dorso.

** Consulte la página 12 para ver las características usadas para evaluar el estado de las regulaciones en cada país.

‡ Leyes sobre el tema han sido aprobadas en los Estados Unidos y Trinidad y Tobago, pero la reglamentación e implementación están pendientes. El coloreado blanco y verde a rayas en los Estados Unidos se debe a que cumple con casi todos los requisitos para la categoría más alta, excepto en lo referente a inclusión de imágenes en las advertencias sanitarias en el que la regulación está pendiente.

Prohibición de la Publicidad, Promoción, y Patrocinio del Tabaco

Millones de fumadores mueren cada año a causa de enfermedades relacionadas con el tabaco; por lo tanto el reclutamiento de nuevos fumadores es crucial para la salud financiera de la industria del tabaco. Los fabricantes de tabaco saben que la mayoría de las personas no empiezan a fumar después de que alcanzan la edad adulta y desarrollan su capacidad para tomar decisiones informadas. Como resultado, los jóvenes son los destinatarios de los esfuerzos publicitarios mediante el diseño de anuncios en los cuales se muestra gente joven y feliz, disfrutando de la vida con el tabaco y también mediante el patrocinio de eventos deportivos y de entretenimiento. Esta publicidad generalizada "normaliza" el uso de tabaco, el cual es presentado como cualquier otro tipo de producto de consumo, haciendo difícil que la gente entienda los riesgos de su consumo. Una prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco impedirán que la industria tabacalera continúe promocionando sus productos hacia los jóvenes.

En virtud del **artículo 13 del CMCT OMS y sus Directrices**, las Partes reconocen que una prohibición total de la publicidad, la

promoción y el patrocinio reduciría el consumo de productos del tabaco. El CMCT OMS requiere que se proceda a dicha prohibición dentro de los cinco años de la entrada en vigencia del tratado. La Parte que no esté en condiciones de proceder a una prohibición total debido a su constitución o sus principios constitucionales, aplicará las siguientes restricciones: prohibirá la publicidad falsa o engañosa, exigirá que las advertencias sanitarias acompañen toda publicidad, restringirá el uso de incentivos que fomenten la compra de productos del tabaco, y prohibirá o restringirá la publicidad, promoción y patrocinio en la mayor cantidad de medios posibles, entre otras. Asimismo, deberían exigir a la industria del tabaco que revele sus gastos en publicidad, promoción y patrocinio.

Las dos tablas siguientes muestran las formas de publicidad directa e indirecta y de patrocinio que están prohibidas a nivel nacional. Un "Sí" indica que hay una prohibición completa en dicho medio. Es decir, que la publicidad está prohibida en ese medio en su totalidad y sin excepciones por público objetivo u horario.

País	TV y radio nacionales*	TV y radio internacionales	Revistas y periódicos locales*	Revistas y periódicos internacionales	Vallas publicitarias y anuncios al aire libre*	Puntos de venta*	Internet
Antigua y Barbuda	No	No	No	No	No	No	No
Argentina	No	No	No	No	No	No	No
Las Bahamas	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No
Barbados	No	No	No	No	No	No	No
Belize	No	No	No	No	No	No	...
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Sí	No	No	No	Sí	No	No
Brasil	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Canadá	Sí	No	No	No	Sí	No	Sí
Chile	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Colombia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Costa Rica	No	No	No	No	No	No	No
Cuba	No	No	No	No	No	No	No
Dominica	No	No	No	No	No	No	No
Ecuador	No	No	No	No	No	No	No
El Salvador	No	No	No	No	No	No	No
Estados Unidos de América	Sí	No	No	No	No	No	No
Granada	No	No	No	No	No	No	No
Guatemala	No	No	No	No	No	No	No
Guyana	No	No	No	No	No	No	No
Haití	No	No	No	No	No	No	No
Honduras	No	No	No	No	No	No	No
Jamaica	Sí	No	No	No	No	No	No
México	Sí	No	No	No	Sí	No	No
Nicaragua	No	No	No	No	No	No	No
Panamá	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Paraguay	No	No	No	No	No	No	No
Perú	Sí	No	No	No	No	No	Sí
República Dominicana	No	No	No	No	No	No	No
Saint Kitts y Nevis	No	No	No	No	No	No	No
Santa Lucía	No	No	No	No	No	No	No
San Vicente y las Granadinas	No	No	No	No	No	No	No
Suriname	No	No	No	No	No	No	No
Trinidad y Tobago	No	No	No	No	No	No	No
Uruguay	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Venezuela (República Bolivariana de)	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No

* Formas de publicidad directa e indirecta usadas para evaluar el estado de aplicación de cada país que se muestra en la página 16.

... Datos no notificados/no disponibles

FUENTES:

- Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2009: Crear ambientes libres de humo de tabaco
- En aquellos países donde se aprobó legislación en fecha posterior al cierre del Informe, los datos fueron actualizados a abril del 2010 por el Equipo de Control del Tabaco de la OPS.

Prohibición de la Publicidad, Promoción y Patrocinio del Tabaco

País	Distribución gratuita por correo u otros medios*	Descuentos promocionales*	Productos no tabáquicos que llevan nombres de marcas de tabaco*	Nombres comerciales de productos no tabáquicos empleados en productos de tabaco*	Aparición de productos de tabaco por televisión y/o en películas cinematográficas*	Eventos patrocinados por la industria del tabaco*
Antigua y Barbuda	No	No	No	No	No	No
Argentina	No	No	No	No	No	No
Las Bahamas	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Barbados	No	No	No	No	No	No
Belice	...	...	No	...	No	No
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Sí	No	No	No	No	Sí
Brasil	Sí	No	Sí	No	No	Sí
Canadá	Sí	Sí	No	No	No	Sí
Chile	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Colombia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Costa Rica	No	No	Sí	No	No	No
Cuba	No	No	No	No	No	No
Dominica	No	No	No	No	No	No
Ecuador	No	No	No	No	No	No
El Salvador	No	No	No	No	No	No
Estados Unidos de América	No	No	No	No	No	No
Granada	No	No	No	No	No	No
Guatemala	Sí	No	No	No	No	No
Guyana	No	No	No	No	No	No
Haití	No	No	No	No	No	No
Honduras	No	No	No	No	No	No
Jamaica	No	No	No	No	No	No
México	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí
Nicaragua	No	No	No	No	No	No
Panamá	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Paraguay	No	No	No	No	No	No
Perú	No	No	No	No	No	No
República Dominicana	No	No	No	No	No	No
Saint Kitts y Nevis	No	No	No	No	No	No
Santa Lucía	No	No	No	No	No	No
San Vicente y las Granadinas	No	No	No	No	No	No
Suriname	No	No	No	No	No	No
Trinidad y Tobago	No	No	No	No	No	No
Uruguay	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Venezuela (República Bolivariana de)	Sí	Sí	Sí	Sí	No ¹	Sí

* Formas de publicidad directa e indirecta usadas para evaluar el estado de aplicación de cada país que se muestra en la página 16.

¹ Hay una prohibición total de la aparición de productos de tabaco en la televisión.

... Datos no notificados/no disponibles

FUENTES:

- Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2009: Crear ambientes libres de humo de tabaco
- En aquellos países donde se aprobó legislación en fecha posterior al cierre del Informe, los datos fueron actualizados a abril del 2010 por el Equipo de Control del Tabaco de la OPS.

Prohibición de la Publicidad, Promoción, y Patrocinio del Tabaco



Artículo 13: Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco

Criterio: Número de prohibiciones según medio de publicidad directa e indirecta*

	Prohibición de toda forma de publicidad directa e indirecta*
	Prohibición en televisión, radio, y medios impresos nacionales, así como en algunas pero no todas las otras formas de publicidad directa y/o indirecta*
	Solo prohibición en televisión, radio y medios impresos nacionales
	Ausencia de prohibiciones, o prohibiciones que no cubren televisión, radio o medios impresos nacionales
	No se notificaron datos

* La lista de las formas de publicidad directa e indirecta utilizadas para evaluar la aplicación de la política en cada país puede ser encontrada en las tablas de las páginas 14 y 15.



Arriba y abajo: publicidades de tabaco



Referencias

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (WHO FCTC)
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243591010.pdf>

Directrices para la aplicación: Artículo 5.3, artículo 8, artículo 11, artículo 13
<http://www.who.int/fctc/guidelines/es/index.html>

Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2009: Crear ambientes libres de humo de tabaco
<http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/es/index.html>

Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2008: Plan de medidas MPOWER
<http://www.who.int/tobacco/mpower/2008/es/index.html>

UN World Population Prospects: The 2008 Revision (medium variant)
<http://esa.un.org/unpp/>

Los datos de prevalencia de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS, por su sigla en inglés) se presentaron para los siguientes países (año de la encuesta): Brasil (2008), México (2009) y Uruguay (2009). Esta información se puede encontrar en: <http://www.paho.org/tabaco>

Fuentes de las Fotos e Imágenes:

Página 1 – Imagen: <http://www.istockphoto.com/index.php>

Páginas 4, 5 – Banderas: <http://flagpedia.net/>

Página 6 – Imagen de la CMCT: http://www.who.int/fctc/text_download/en/index.html

Página 11 – Ministerio de Salud de Argentina, Ministerio de Salud Pública de Uruguay

Página 13 – Ministerio de Salud de Chile, Ministério da Saúde da Brasil, Health Canada

Página 16 – OPS

Agradecimientos

Organización Panamericana de la Salud

Coordinación: Roberta Caixeta, Chris Childs

Contenidos y Edición: Adriana Blanco, Rosa Sandoval, Roberta Caixeta, Nelson Atehortúa

Apoyo administrativo: Mayte Vasquez

University of Wisconsin Comprehensive Cancer Center

Justin Kohl, Xiao Zhang, Nathan R. Jones

La producción de este informe fue posible gracias al apoyo financiero de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos.

Para más información visite:
www.paho.org/tabaco



ISBN 978-92-75-33119-4



© Organización Panamericana de la Salud, 2010