



*Recomendaciones* SOBRE  
EL CONTROL DEL *tabaquismo*  
EN PAÍSES ÍBERO-LATINO-AMERICANOS

Grupo de trabajo Íbero-Latino-Americano  
de la Sociedad Europea de Neumología (ERS)



El grupo de trabajo Ibero-Latino-americano de la ERS es una alianza entre la *European Respiratory Society*, la *Asociación Latinoamericana do Tórax* (ALAT), la *Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica* (SEPAR), la *Sociedade Brasileira de Pneumologia e fisiologia* (SBPT) y la *Sociedade Portuguesa de Pneumologia* (SPP).



Este documento tiene por objetivo presentar recomendaciones sobre el control del tabaquismo en los países Íbero-latino-americanos, según las disposiciones establecidas en el Convenio Marco para el Control del Tabaquismo (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Este documento se basa en dos informes realizados por el grupo de trabajo Íbero-latino-americano de la ERS sobre el control del tabaquismo en estos países y también en el informe sobre control del tabaco en la región de las Américas de la Organización Panamericana de la Salud. ([http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28393/9789275118863\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28393/9789275118863_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1))

### Para más información:

- Grupo de trabajo Íbero-Latino-Americano de la Sociedad Europea de Neumología (ERS), “*El control del tabaquismo en los países ibero-latino-americanos*”, Parte 1, disponible en: <https://www.ersnet.org/advocacy/policy-areas/the-ers-tobacco-control-committee>, ultimo acceso: 10 de marzo de 2017
- Grupo de trabajo Íbero-Latino-Americano de la Sociedad Europea de Neumología (ERS), “*El control del tabaquismo en los países ibero-latino-americanos*”, Parte 2, disponible en: <https://www.ersnet.org/advocacy/policy-areas/the-ers-tobacco-control-committee>, ultimo acceso: 10 de marzo de 2017
- Organización Panamericana de la Salud (OMS), “*Informe sobre control del tabaco en la Región de las Américas – A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco*”, 2016, disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28393/9789275118863\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28393/9789275118863_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1), ultimo acceso: 10 de marzo de 2017

## RECOMENDACIONES PARA EL GOBIERNO DE ARGENTINA

En Argentina, la medida más urgente sobre el control del tabaquismo debe ser la ratificación del CMCT para empezar a cumplir las medidas previstas en el mismo. El gobierno de Argentina ha firmado el tratado en el 2003 pero no lo ha ratificado aún.

Tras la ratificación, el gobierno debería aplicar o reforzar las disposiciones siguientes contenidas en el CMCT:

**Artículo 6: Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco.**

El precio para un paquete de 20 cigarrillos de la marca más vendida en el país está demasiado bajo (3,42 en dólares internacionales PPA en 2014). El gobierno debería aumentar severamente el costo del paquete de cigarrillos a expensas de impuestos que podrían volcarse en prevención y tratamiento de la epidemia del tabaco. En encuestas recientes el 84% de la gente está de acuerdo con una medida de este tipo.

**Artículo 8: Protección contra la exposición al humo de tabaco.** A pesar de una legislación estricta sobre ambientes libres de tabaco en espacios cerrados, la cantidad de gente expuesta al aire contaminado por humo de tabaco (AHT) en sus lugares de trabajo, recreación, oficinas públicas, universidades, etc. sigue siendo muy alto. El gobierno debería ser más estricto y garantizar el cumplimiento de la legislación.

**Artículo 11: Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.** En Argentina, las advertencias sanitarias ocupan el 50% de la cara anterior y de la cara posterior de cada cajetilla de cigarrillos. Esto cumple con las recomendaciones mínimas del CMCT pero no es suficiente para proteger eficazmente a los argentinos de las enfermedades relacionadas con el tabaco. El gobierno debería aumentar considerablemente la superficie de las advertencias sanitarias y avanzar hacia el empaquetado genérico.

**Artículo 13: Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.** Casi todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco están prohibidas en Argentina (revistas y periódicos locales, televisión y radio nacional, esfera pública etc.). Sin embargo, el gobierno permite publicidad en los puntos de venta lo que permite a la industria del tabaco la utilización de técnicas para seducir a los niños y jóvenes (ubicación de los cigarrillos cercana a los dulces y productos para niños, exhibidores con iluminación, colores y diseños llamativos, ubicación de los productos de tabaco a la altura de la vista de los niños, uso de *power walls* – paredes cubiertas completamente con paquetes de cigarrillos -, promociones, concursos y obsequios, anuncios con diseños y mensajes atractivos, etc. El gobierno debería promulgar una prohibición total para proteger a las generaciones futuras contra el humo del tabaco.

**Artículo 14: Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.** En Argentina, no hay una unidad de criterios sobre el tema de dejar de fumar lo que lleva a que la mayoría de la población se tenga que hacer cargo de estos tratamientos por su cuenta. Esto disminuye seriamente el acceso a los mismos. El gobierno debería garantizar el acceso gratuito a los tratamientos para dejar de fumar que hayan demostrado ser seguros y eficaces.

### **El gobierno de Argentina debería también aplicar las medidas siguientes:**

**Aumentar la investigación sobre los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y sistemas similares sin nicotina (SSSN).** Aunque SEAN/SSSN no son mencionados en el CMCT, la 6e reunión de la Conferencia de las Partes de la OMS invitó a las partes a considerar la adopción de medidas de regulación para:

- Impedir el inicio al consumo de los SEAN/SSSN por los no fumadores y los jóvenes
- Reducir al mínimo los riesgos potenciales para la salud y proteger a los no fumadores de la exposición a estos dispositivos.
- Impedir afirmaciones publicitarias no comprobadas sobre beneficios para la salud de los SEAN/SSSN
- Proteger las actividades de control del tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses relacionados con los SEAN/SSSN

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) ha hecho muchos progresos en este ámbito con la prohibición total de la comercialización y venta de los cigarrillos electrónicos. Sin embargo, esta prohibición es violada sistemáticamente a través de las ventas por internet. Además, su uso en lugares cerrados se encuentra en aumento y no hay un pronunciamiento claro por parte de las autoridades sanitarias, quedando incluidos en las normativas de “productos del tabaco”. Debería controlarse el acceso a los mismos a través de la web y dejar claramente explicitada la prohibición de su utilización en lugares públicos cerrados.

**Control y prevención de las pipas de agua y de las hookahs .** Aunque las pipas de agua y hookahs no son mencionados en el CMCT, la 6e reunión de la Conferencia de las Partes de la OMS recomiendan:

- Fortalecer la base de conocimientos, la evidencia y la capacidad de investigación en este ámbito.
- Considerar el incremento de la fiscalidad para reducir la asequibilidad de estos productos.
- Elaborar y promulgar programas para dejar de fumar dirigidos a estos productos.
- Informar y concienciar sobre los peligros de estos productos.

En Argentina, las hookahs y las pipas de agua adolecen de toda regulación. Dado su peligrosidad, el aumento progresivo de su consumo y las recomendaciones de la OMS, Argentina debería desarrollar una ley sobre estos productos.

## RECOMENDACIONES PARA EL GOBIERNO DE BRASIL

El gobierno debería aplicar o reforzar las disposiciones siguientes contenidas en el CMCT:

**Artículo 6: Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco.**

La epidemia del tabaco debe ser considerada no solo como un problema de salud pública, sino como un obstáculo para el desarrollo económico nacional, promoviendo la discusión entre las autoridades sanitarias y económicas en este aspecto. La ley 12.546 de diciembre de 2011 ya ha modificado el sistema de tributación sobre productos industrializados, incluyendo los productos derivados de tabaco. También está en vigor la estrategia de precios mínimos para los cigarrillos. Estas medidas son alentadoras y el gobierno debe continuar los esfuerzos en esta dirección. El gobierno debería también utilizar los impuestos generados por la producción y la comercialización como fuente de financiación de la atención sanitaria a personas con enfermedades asociadas al consumo del tabaco.

**Artículo 8: Protección contra la exposición al humo de tabaco.** Desde el 3 de diciembre 2014, no se permite fumar cigarrillos, cigarros, pipas de agua y otros productos de tabaco en locales públicos o privados, en todo el país. Esta prohibición se aplica a los restaurantes, bares, clubes, escuelas, universidades, hoteles, cines, lugares de trabajo, oficinas gubernamentales, instituciones de salud, vehículos públicos y privados de transporte público, hall y pasillos de condominios, etc. Esta determinación vale también si el espacio está parcialmente cerrado por un muro, tabique, techo o toldo. Sin embargo, se infringe constantemente la ley. Las inspecciones gubernamentales necesitan ser más eficaces y más regulares.

**Artículo 9: Reglamentación del contenido de los productos de tabaco.** En el 2012, Brasil prohibió la utilización de varios aditivos tales como el mentol y el clavo. El gobierno debería ahora designar una autoridad competente para controlar y supervisar mejor el uso en la fabricación de productos de tabaco de las ocho categorías de aditivos aceptadas por la ley.

**Artículo 11: Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.** En Brasil, se han realizado muchos progresos en este ámbito. Ya es obligatorio incluir advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos que ocupan el 65% de la cara anterior y el 100% de la cara posterior. Además, en enero de 2016, entra en vigor la ley que requiere incluir, en el 30% de la parte inferior frontal de los paquetes, las palabras: “Este producto provoca cáncer. Deje de fumar”. “Línea telefónica de salud 136”. Está prohibido también el uso de cualquier dispositivo para prevenir o impedir la visualización de la advertencia, incluida en la apertura de un paquete de cigarrillos. Dadas estas medidas alentadoras, el gobierno debería reforzar las inspecciones e iniciar una discusión sobre el empaquetado genérico.

**Artículo 12: Educación, comunicación, formación y concienciación del público/ Artículo 14: Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.** Las políticas para ayudar a los fumadores a dejar están bien desarrolladas en el país y son gratuitas. Sin embargo, deberían promoverse más enseñanza en tabaquismo y formación de personal capacitado en este asunto en las diversas escuelas de educación superior, con la inmediata inclusión en los currículos de las escuelas de medicina, enfermería y odontología; y también, en las escuelas de

economía, de publicidad, de leyes y otras. También el gobierno debería asignar fondos para el fomento de la investigación académica en tabaquismo.

**Artículo 15: Comercio ilícito de productos de tabaco.** El Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco de la OMS tiene por objeto la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco. Proporciona herramientas para la prevención del comercio ilícito, mejorando la cadena de suministro, en particular gracias al establecimiento de un sistema internacional de seguimiento y localización, combatiendo el comercio ilícito mediante medidas disuasorias para hacer cumplir la ley y un conjunto de medidas para fomentar la cooperación internacional.

Dadas las recomendaciones de la OMS, el gobierno de Brasil debería firmar y ratificar el Protocolo de la OMS lo antes posible para reforzar las medidas siguientes:

- Implementar en todo el país un sistema de registro y control de la producción de cigarrillos. Se está probando el sistema Scorpio.
- Reconocer como delito la adulteración de cigarrillos y todos los productos de tabaco.
- Mejorar el control de las fronteras nacionales para reducir el contrabando.
- Destrucción de los cigarrillos ilegales.

**Artículo 17: Apoyo a actividades alternativas económicamente viables.** El gobierno de Brasil debería promover medidas para:

- Valorar la responsabilidad social de la lucha contra el tabaquismo para fortalecer mecanismos que protejan a los productores vulnerables de las consecuencias de la probable reducción del consumo del tabaco en el país.
- Difundir más los programas nacionales para la diversificación de los cultivos de tabaco para acelerar la búsqueda de agricultura alternativa.
- Concienciar a los productores de tabaco sobre los riesgos de la producción para su propia salud y el impacto en el medio ambiente, así como la dependencia socioeconómica a la que están sometidos.
- Organizar ayuda más específica a los pequeños cultivadores de tabaco que están recurriendo a la agricultura alternativa.
- Ayudar a los municipios cuya producción agrícola depende altamente del tabaco, que requieren de políticas especiales del gobierno que hagan económicamente viable el cultivo alternativo al tabaco.

Garantizar que la Comisión Nacional para la Implementación del Convenio Marco (CONICQ) promueva y refuerce las iniciativas de los estados y de las regiones.

## **El gobierno de Brasil debería también aplicar las medidas siguientes:**

**Aumentar la investigación sobre los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y sistemas similares sin nicotina (SSSN).** Aunque SEAN/SSSN no son mencionados en el CMCT, la 6e reunión de la Conferencia de las Partes de la OMS invitó a las partes a considerar la adopción de medidas de regulación para:

- Impedir el inicio al consumo de los SEAN/SSSN por los no fumadores y los jóvenes.
- Reducir al mínimo los riesgos potenciales para la salud y proteger a los no fumadores de la exposición a estos dispositivos.
- Impedir afirmaciones publicitarias no comprobadas sobre los beneficios para la salud de los SEAN/SSSN.
- Proteger las actividades de control del tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses relacionados con los SEAN/SSSN.

Brasil ya ha realizado grandes progresos en este ámbito con la prohibición total de la venta de cigarrillos electrónicos. El gobierno ahora debería ampliar esta prohibición a la comercialización de estos dispositivos.

**Control y prevención de las pipas de agua y de las hookahs.** Aunque las pipas de agua y hookahs no son mencionados en el CMCT, la 6e reunión de la Conferencia de las Partes de la OMS recomiendan:

- Fortalecer la base de conocimientos, la evidencia y la capacidad de investigación en este ámbito.
- Considerar el incremento de la fiscalidad para reducir la asequibilidad de estos productos.
- Elaborar y promulgar programas para dejar de fumar dirigidos a estos productos.
- Informar y concienciar sobre los peligros de estos productos.

Dadas las recomendaciones de la OMS, Brasil debería adoptar medidas legislativas sobre estos productos.

## RECOMENDACIONES PARA EL GOBIERNO DE CHILE

El gobierno debería aplicar o reforzar las disposiciones siguientes contenidas en el CMCT:

**Artículo 6: Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco.**

El precio para un paquete de 20 cigarrillos de la marca más vendida en el país no es suficientemente alto (4,39 en dólares internacionales PPA en 2014). El gobierno debería incrementar los impuestos de los productos del tabaco.

**Artículo 8: Protección contra la exposición al humo de tabaco.** La nueva ley (aprobada por el Senado en julio 2015 pero que está pendiente actualmente en la cámara baja) establece restricciones sobre el consumo de tabaco en lugares públicos exteriores. Esta ley representaría un gran paso adelante y debería ser aprobada en la cámara baja lo antes posible.

**Artículo 9: Reglamentación del contenido de los productos de tabaco.** La nueva ley de control del tabaco prohíbe el agregado de aditivos a productos de tabaco, pudiendo ser autorizado sólo por la autoridad sanitaria. Esta ley debería ser aprobada en la cámara baja lo antes posible.

**Artículo 11: Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco:** La nueva ley de control del tabaco establece la creación de cajetillas genéricas, ampliando al 100% el tamaño de las advertencias sanitarias en las caras del envase. Esta ley debería ser aprobada en la cámara baja lo antes posible.

**Artículo 13: Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco:** En Chile, la ley prohíbe algunos tipos de publicidad directa e indirecta. Sin embargo, se infringe sistemáticamente la ley nacional en los puntos de venta. El gobierno debería ser más estricto con el cumplimiento con estas normas.

**Artículo 14: Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.** En Chile, no existen programas públicos de ayuda a dejar de fumar. Si bien existe línea telefónica gratuita de cesación esta no es del conocimiento de la población general y la terapia de sustitución no está disponible. El gobierno debería asignar fondos para el desarrollo de programas para dejar de fumar que deberían estar basados en las guías nacionales sobre el tratamiento del tabaquismo, y apoyar la realización de un programa piloto para el tratamiento del tabaquismo a través de telemedicina. El gobierno debería también colaborar con los profesionales de la salud para actualizar las normas ministeriales sobre enfermedades respiratorias agudas con la integración del tratamiento del tabaquismo en ellas.

**Artículo 15: Comercio ilícito de productos de tabaco.** El Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco de la OMS tiene por objeto la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco. Proporciona herramientas para la prevención del comercio ilícito, mejorando la cadena de suministro, en particular gracias al establecimiento de un sistema internacional de seguimiento y localización, combatiendo el comercio ilícito mediante medidas disuasorias para hacer cumplir la ley y el conjunto de medidas para fomentar la cooperación internacional.

Dadas las recomendaciones de la OMS, el gobierno de Chile debería firmar y ratificar el Protocolo de la OMS lo antes posible.

## RECOMENDACIONES PARA EL GOBIERNO DE ESPAÑA

El gobierno debería aplicar o reforzar las disposiciones siguientes contenidas en el CMCT:

**Artículo 5.3 La industria tabacalera.** El gobierno debería evitar las injerencias de la industria tabaquera en la toma de decisiones políticas sobre control del tabaquismo.

**Artículo 6: Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco.**

En España por cada euro que el consumidor paga por el tabaco: 0,08 € van al encargado de la venta, 0,12 € al fabricante y 0,80 € al Estado. Es decir, el 80% del precio del tabaco son impuestos que cobra el estado. El gobierno debería incrementar más los impuestos sobre los productos del tabaco en los próximos años y destinar el incremento del presupuesto, debido a ese aumento de impuestos, a campañas de prevención y tratamiento del tabaquismo.

**Artículo 11: Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.** Siguiendo la nueva directiva de la UE sobre los productos de tabaco aprobada en 2014, las cajetillas de cigarrillos y envases de tabaco para liar tendrán que incluir advertencias sanitarias que cubran el 65% de los envases. El gobierno debería ahora tomar ejemplo de Francia, Irlanda, el Reino Unido, Hungría y Eslovenia y poner en marcha la legislación necesaria para que el empaquetado genérico sea una realidad en España lo antes posible.

**Artículo 12: Educación, comunicación, formación y concienciación del público.** El gobierno debería desarrollar acciones encaminadas a prevenir que los jóvenes se inicien al consumo del tabaco y a proteger a los no fumadores del ACHT. Entre ellas: planes formativos para el profesorado y programas de información específica para los padres fumadores y campañas sobre los perjuicios que el ACHT provoca en los menores. El gobierno también debería aplicar dichas medidas a los cigarrillos de liar.

**Artículo 14: Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.** En España, el apoyo a la deshabituación tabáquica solo se realiza de forma puntual y esporádica en algunos programas sanitarios de algunas Comunidades Autónomas. El Sistema Nacional de Salud no promociona la asistencia sanitaria a los fumadores para ayudarles a dejar de serlo ni los programas integrales del tratamiento del tabaquismo ni financia los tratamientos del tabaquismo. El gobierno debería establecer medidas eficaces basadas en la evidencia científica y en las mejores prácticas para promover el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento apropiado de la dependencia del tabaco. El Sistema Nacional de Salud debería financiar los tratamientos que han demostrado efectividad para ayudar a dejar de fumar, igual que se financian otros tratamientos de otras enfermedades crónicas.

**Artículo 15: Comercio ilícito de productos de tabaco.** El Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco de la OMS tiene por objeto la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco. Proporciona herramientas para la prevención del comercio ilícito, mejorando la cadena de suministro, en particular gracias al establecimiento de un sistema internacional de seguimiento y localización, combatiendo el comercio ilícito mediante

medidas disuasorias para hacer cumplir la ley y potenciando un conjunto de medidas para fomentar la cooperación internacional.

España ya ha firmado y ratificado el Protocolo de la OMS. El gobierno debe centrarse ahora en su aplicación.

### **El gobierno de España debería también aplicar las medidas siguientes:**

**Aumentar la investigación sobre los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y sistemas similares sin nicotina (SSSN).** Aunque SEAN/SSSN no son mencionados en el CMCT, la 6e reunión de la Conferencia de las Partes de la OMS invitó a las partes a considerar la adopción de medidas de regulación para:

- Impedir el inicio al consumo de los SEAN/SSSN por los no fumadores y los jóvenes.
- Reducir al mínimo los riesgos potenciales para la salud y proteger a los no fumadores de la exposición a estos dispositivos.
- Impedir que se publiciten afirmaciones no comprobadas sobre beneficios para la salud de los SEAN/SSSN.
- Proteger las actividades de control del tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses relacionados con los SEAN/SSSN.

Actualmente en España, los cigarrillos electrónicos deberían cumplir con la ley sobre los productos de tabaco. El gobierno debería promover medidas sobre la prohibición de la venta de estos dispositivos como productos de tabaco, medidas sobre el control de la calidad y la seguridad del producto y para la regulación de estos dispositivos como producto medicinal.

**Control y prevención de las pipas de agua y de las hookahs.** Aunque las pipas de agua y hookahs no son mencionados en el CMCT, la 6e reunión de la Conferencia de las Partes de la OMS recomiendan:

- Fortalecer la base de conocimientos, la evidencia y la capacidad de investigación en este ámbito.
- Considerar el incremento de la fiscalidad para reducir la asequibilidad de estos productos.
- Elaborar y promulgar programas para dejar de fumar dirigidos a estos productos.
- Informar y concienciar sobre los peligros de estos productos.

Dadas las recomendaciones de la OMS, España debería promover medidas para prohibir el consumo de estos dispositivos en los bares y lugares de ocio, para advertir a la población general, en particular a los jóvenes, de los peligros para la salud del consumo de estos productos y medidas sobre el control de la calidad y la seguridad de estos productos.

## RECOMENDACIONES PARA EL GOBIERNO DE PORTUGAL

El gobierno debería aplicar o reforzar las disposiciones siguientes contenidas en el CMCT:

**Artículo 4: Principios básicos sobre la sociedad civil.** Artículo 4 del CMCT de la OMS declara que: “la participación de la sociedad civil es esencial para conseguir el objetivo del Convenio y de sus protocolos”. Debe promoverse la participación y la capacitación de la sociedad civil en el control del tabaquismo, destacando la participación en la negociación de las decisiones políticas e implementando las políticas y monitorizando la exposición a las tácticas de la industria del tabaco.

**Artículo 6: Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco.**

En Portugal, los sucesivos aumentos de impuestos sobre el tabaco no se traducen en una reducción en prevalencia del tabaquismo en la población general, sobre todo en las mujeres y jóvenes. Deben ser incrementados considerablemente los impuestos y destinar el incremento del presupuesto debido a ese aumento, al tratamiento de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo.

**Artículo 8: Protección contra la exposición al humo de tabaco.** La nueva ley sobre ambientes libres de tabaco aprobada en agosto de 2015 mantiene innumerables exenciones (instituciones de salud, hogares de ancianos, establecimientos penitenciarios, salas de fiestas, centros de exposiciones y comerciales, salas de espectáculos, hoteles, aeropuertos, estaciones ferroviarias y marítimas, etc.). La ley también permite, en algunos casos, un periodo de adaptación a las nuevas especificaciones legales de hasta cinco años. El gobierno debería implementar una política 100% libre de humo del tabaco en todos los locales públicos, sin excepción ni moratorias; promover el cumplimiento implicando a la población y mediante una vigilancia eficaz de los agentes de salud pública con formación específica para ello.

**Artículo 11: Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.** Siguiendo la nueva directiva de la UE sobre los productos de tabaco aprobada en 2014, las cajetillas de cigarrillos y envases de tabaco para liar tendrán que incluir advertencias sanitarias que cubran el 65% de los envases. El gobierno debería ahora tomar ejemplo de Francia, Irlanda, el Reino Unido, Hungría y Eslovenia y poner en marcha la legislación necesaria para que el empaquetado genérico sea una realidad en Portugal lo antes posible.

**Artículo 12: Educación, comunicación, formación y concienciación del público.** Portugal debería promover una estrategia sostenida y eficaz de comunicación a través de la creación de alianzas y redes de colaboración entre la academia, las sociedades científicas de salud, la comunidad de salud pública, las ONGs, la prensa, y la sociedad civil, a nivel nacional e internacional, disponiendo de fondos específicos para ello. Además, deberían ser sensibilizados y formados los profesionales sanitarios en la cesación y prevención del tabaquismo y en las actividades de lobby.

**Artículo 13: Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.** En Portugal, se mantiene una prohibición estricta de la publicidad directa e indirecta, promoción y patrocinio del tabaco que ahora se extiende a los productos a base de plantas para fumar y a los cigarrillos electrónicos. No obstante, es importante destacar que en Portugal la promoción y publicidad de productos del tabaco, y el patrocinio de esta industria, ocurre frecuentemente y no es controlado. El gobierno debería hacer cumplir esta prohibición con eficacia.

**Artículo 14: Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.** En Portugal, no hay línea telefónica gratuita, los programas de tratamiento están parcialmente disponibles y no todos los medicamentos cubiertos. El gobierno debería promover la cesación del consumo del tabaco a través de la implantación de políticas integrales de control del tabaquismo; de la divulgación de programas de tratamiento; incluyendo líneas telefónicas de ayuda y programas en la web; y de la financiación de los medicamentos específicos para dejar de fumar.

**Artículo 20: Investigación, vigilancia e intercambio de información.** El gobierno debería asignar fondos específicos para promover investigación independiente y multidisciplinar en prevención y control del tabaquismo. Por ejemplo, el gobierno debería monitorizar eficazmente el consumo del tabaco y la exposición al ACHT en la población general y poblaciones específicas vulnerables (jóvenes, embarazadas, profesionales de la salud, grupos sociales desfavorecidos, etc.) utilizando cuestionarios estandarizados incluyendo los de la OMS.

## RECOMENDACIONES PARA EL GOBIERNO DE URUGUAY

Lo siguiente está basado en las recomendaciones que el CIET propuso al Presidente Dr. Tabaré Vázquez y al Ministro de Salud Pública, Dr. Jorge Basso, durante la discusión del Plan Estratégico 2015-2020 para el control del Tabaco en Uruguay.

En primer lugar, el CMCT debería ser incluido en las prioridades nacionales de desarrollo. El tabaquismo es un problema que afecta no solo a la salud, sino también al desarrollo de los países. Por ello, el control del tabaco forma parte de los Objetivos del Desarrollo Sostenible post 2015. Para lograr este objetivo, el control del tabaco/CMCT debe ser incluido en el MANUD (Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo), que es el acuerdo que hacen los países con el sistema de las Naciones Unidas para promover el desarrollo a nivel nacional. La inclusión del CMCT en el MANUD asegurará una respuesta de “todo el gobierno”, y la asignación de fondos al control del tabaco.

Además, el gobierno debería acelerar la implementación de las disposiciones siguientes contenidas en el CMCT:

**Artículo 5.2: Mecanismo Nacional de Coordinación.** Uruguay no cumple con este compromiso, por lo que debe crear dicho mecanismo coordinador, con capacidad de decisión política, liderado por el Ministerio de Salud, e idealmente integrado por la sociedad civil. Ello permitirá una respuesta inter y multisectorial del gobierno

**Artículo 5.3 La industria tabacalera.** Tampoco se está cumpliendo con este compromiso. Solo el MSP ha adoptado algunas medidas al respecto. Uruguay debe aprobar y aplicar una normativa que: reconozca el conflicto fundamental e irreconciliable entre los intereses de la industria del tabaco y la salud pública, limite las interacciones de las distintas instancias del Estado a las necesarias para permitir una eficaz regulación de la industria y sus productos, y establezca que cualquier interacción deber ser conducida con transparencia.

**Artículo 6: Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco.** Uruguay debe formular y aplicar una estrategia nacional de impuestos y precios al tabaco cuyo objetivo principal debe ser la salud pública, y la misma debe estar orientada a disminuir la asequibilidad de todos los productos del tabaco. Esto requiere ajustes frecuentes o automáticos del precio de todos los productos del tabaco, por encima de la inflación y teniendo en cuenta también el aumento de ingresos económicos en los hogares. Asimismo, parte del aumento de la recaudación se deberá destinar a control del tabaco y programas de salud.

**Artículo 8: Protección contra la exposición al humo de tabaco.** Uruguay ya ha dado pasos importantes en esa dirección. Uruguay debe consolidar y profundizar la estrategia de ambientes libres de humo de tabaco: Realizando campañas de concienciación de alcance nacional, mejorando la fiscalización del cumplimiento en lugares de trabajo sin acceso al público, haciendo cumplir la ley en establecimientos psiquiátricos y establecimientos penitenciarios. Sumado a ello, en estos 5 años, se propuso aprobar normativa que prohíba fumar: en autos que transportan niños, en las puertas

de acceso a hospitales, centros asistenciales y centros educativos, en áreas contiguas a donde se expenden y consumen alimentos, así como en estadios deportivos abiertos.

**Artículos 9 y 10. Regulación de producto y emisiones.** Uruguay debe aplicar las guías parciales de este artículo y prohibir el uso de mentol u otros aditivos que favorecen el atractivo de los productos del tabaco.

**Artículo 11. Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.** Ya es obligatorio incluir advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos que ocupan el 80% de las dos caras del empaquetado. Para avanzar en este aspecto, Uruguay debería: colocar la advertencia en la parte superior del empaquetado y aumentarla al 90% y aprobar el empaquetado genérico. Al aprobar este último y disponer del requerimiento de una presentación marca, Uruguay establecerá un nuevo *gold standard* en empaquetado.

**Artículo 12: Educación, comunicación, formación y concienciación del público.** Uruguay debería desarrollar una estrategia de comunicación a largo plazo y con evaluación de impacto y financiación adecuada.

**Artículo 13: Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.** Uruguay ha alcanzado el *gold standard* en este punto. Ahora, debería monitorizar el uso de estrategias innovadoras de publicidad por parte de la industria tabaquera, a través de redes sociales (Facebook, Instagram, etc.).

**Artículo 14: Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.** Uruguay debe aplicar la Estrategia Nacional de Tratamiento del Tabaquismo 2015-2020, aprobada por el MSP en 2014. Esto incluye: poner en marcha la línea telefónica proactiva para cesación, evaluar el alcance y la efectividad del actual sistema de tratamiento, invertir en una estrategia para alcanzar a las poblaciones de mayor consumo y poblaciones vulnerables: pobres, embarazadas, enfermos mentales, población carcelaria, etc.

**Artículo 15. Comercio ilícito de productos de tabaco.** El Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco de la OMS tiene por objeto la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco. Proporciona herramientas para la prevención del comercio ilícito, mejorando la cadena de suministro, en particular gracias al establecimiento de un sistema internacional de seguimiento y localización, combatiendo el comercio ilícito mediante medidas disuasorias para hacer cumplir la ley y el conjunto de medidas para fomentar la cooperación internacional.

Uruguay es uno de los pocos países en América Latina que ya ha firmado y ratificado el protocolo de la OMS. La comisión intersectorial para la implementación del Protocolo sobre Comercio Ilícito, debe ahora guiar al Gobierno en la aplicación, entre 2016-2017, de importantes medidas de dicho Protocolo: 1. Licenciamiento de los puntos de venta de tabaco: aplicando una estrategia nacional de puntos de venta, que los reduzca progresivamente al mínimo en 10 a 15 años. 2. Elegir y aplicar un sistema de seguimiento y trazabilidad.

### **El gobierno de Uruguay debería también aplicar las medidas siguientes:**

- Mejorar la infraestructura y las capacidades del MSP necesarias para enfrentar adecuadamente la epidemia de tabaquismo, a través de mayor asignación de recursos financieros.
- Realizar estudios de costos de la epidemia del tabaquismo y de la aplicación del CMCT en Uruguay.
- Finalmente, CIET planteó directamente al Presidente Vázquez una estrategia de “Juego Final” para el 2025 con la meta de lograr una prevalencia de tabaquismo inferior al 5% en población general, para el 2025. No solo como estrategia para enfrentar la epidemia de tabaquismo, sino también como pilar de la estrategia nacional para enfrentar las enfermedades no transmisibles. El Dr. Vázquez se mostró muy entusiasmado con la propuesta.

## RECOMENDACIONES PARA EL GOBIERNO DE BOLIVIA

El gobierno debería aplicar o reforzar las disposiciones siguientes contenidas en el CMCT:

**Artículo 5.3 La industria tabacalera.** El gobierno debería establecer un registro obligatorio de la industria tabacalera en el Ministerio de Salud para un mejor control de sus actividades de importación, exportación, producción, comercialización y distribución de productos de tabaco

**Artículo 6: Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco.**

El precio de una cajetilla de tabaco en Bolivia es uno del más barato en la región (1,99 in PPP dólares internacionales). El gobierno debería incrementar los impuestos a los productos de tabaco para la implementación de proyectos de prevención y abandono del consumo de productos de tabaco y atención a enfermedades relacionadas con el tabaquismo.

**Artículo 8: Protección contra la exposición al humo de tabaco.** En Bolivia, la ley sobre ambientes libres de tabaco contiene muchas excepciones. Zonas para fumar están disponibles en las universidades, las oficinas, los restaurantes, los bares y pubs. El gobierno debe poner en marcha ambientes 100% libres de humo en todos los ambientes: lugares de trabajo interiores, lugares públicos cerrados y transporte público.

**Artículo 11. Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.** En Bolivia, ya es obligatorio incluir advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos que ocupan el 50% de las dos caras del paquete. Pese a la implementación de advertencias en diciembre de 2009, hasta la fecha continúan existiendo cajetillas de cigarrillos sin las advertencias estipuladas en la normativa boliviana. El gobierno debería controlar mejor el respeto a la ley, incrementar la superficie para las advertencias sanitarias e iniciar debate sobre el empaquetado genérico.

**Artículo 12: Educación, comunicación, formación y concienciación del público.** El gobierno debería asignar fondos para más actividades de educación, comunicación, capacitación y concienciación a la población general.

**Artículo 13: Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.** En Bolivia, la publicidad directa está permitida en los puntos de venta y la publicidad indirecta permite descuentos promocionales, extensión de marca, uso común de marca, colocación de marcas de tabaco en televisión o películas y aparición de productos de tabaco en televisión o películas. El gobierno debería prohibir totalmente la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco, en especial la publicidad indirecta.

**Artículo 14: Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.** Actualmente, Bolivia no tiene legislación en este ámbito. Además, no hay línea telefónica gratuita y los medicamentos no están cubiertos. El gobierno debería promover programas para el abandono y tratamiento de la dependencia al tabaco y regular este ámbito en breve.

**Artículo 15. Comercio ilícito de productos de tabaco.** El Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco de la OMS tiene por objeto la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco. Proporciona herramientas para la prevención del comercio ilícito, mejorando la cadena de suministro, en particular gracias al establecimiento de un sistema internacional de seguimiento y localización, combatiendo el comercio ilícito mediante medidas disuasorias para hacer cumplir la ley y un conjunto de medidas para fomentar la cooperación internacional.

Dadas las recomendaciones de la OMS, el gobierno de Bolivia debería firmar y ratificar el Protocolo de la OMS lo antes posible.

## RECOMENDACIONES PARA EL GOBIERNO DE COLOMBIA

El gobierno debería aplicar o reforzar las disposiciones siguientes contenidas en el CMCT:

**Artículo 11. Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.** La ley sobre las advertencias sanitarias en Colombia no cumple las recomendaciones del CMCT de la OMS. Las advertencias sanitarias ocupan el 30% de las dos caras del paquete. El gobierno debería acelerar el proceso para aprobar la ley, que está actualmente debatiendo, para incrementar la superficie de las advertencias sanitarias al 50%. El gobierno debería también cambiar progresivamente hacia el empaquetado genérico.

**Artículo 12: Educación, comunicación, formación y concienciación del público.** Colombia debería implementar lo establecido en la Ley 1335 de 2009 Capítulo II artículo 8, concerniente a la creación de programas conjuntos por los ministerios de Salud y Educación entorno a la prevención del consumo temprano de tabaco en la población infantil. El gobierno debería también hacer obligatorio la enseñanza de los temas relacionados con esta adicción y su tratamiento para todos los profesionales de la salud del país.

**Artículo 14: Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.** Aunque en la ley 1335 de 2009 se indica que es obligación del Sistema Nacional de Salud poner en marcha programas de cesación de tabaco, en el momento actual no hay ninguna reglamentación al respecto. Los medicamentos de primera línea para el tratamiento del tabaquismo no están incluidos en los planes estatales de entrega de medicamentos y no existe una política clara para establecer consultas o clínicas especializadas en cesación. El gobierno debería poner en uso las guías nacionales ya publicadas para manejo de la adicción al tabaco, implementar programas de cesación de tabaquismo en los diferentes niveles de atención e incluir en el Plan Obligatorio de Salud, los medicamentos de primera línea con eficacia ya demostrada, para facilitar el tratamiento de los pacientes con esta adicción.

**Artículo 15. Comercio ilícito de productos de tabaco.** El Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco de la OMS tiene por objeto la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco. Proporciona herramientas para la prevención del comercio ilícito, mejorando la cadena de suministro, en particular gracias al establecimiento de un sistema internacional de seguimiento y localización, combatiendo el comercio ilícito mediante medidas disuasorias para hacer cumplir la ley y un conjunto de medidas para fomentar la cooperación internacional.

Colombia es uno de los pocos países en América Latina que ya ha firmado el protocolo de la OMS. El gobierno debería ahora acelerar el proceso para ratificarlo e iniciar la implementación de las medidas.

## **El gobierno de Colombia debería también aplicar las medidas siguientes:**

**Aumentar la investigación sobre los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y sistemas similares sin nicotina (SSSN).** Aunque SEAN/SSSN no son mencionados en el CMCT, la 6e reunión de la Conferencia de las Partes de la OMS invitó a las partes a considerar la adopción de medidas de regulación para:

- Impedir el inicio al consumo de los SEAN/SSSN por los no fumadores y los jóvenes.
- Reducir al mínimo los riesgos potenciales para la salud y proteger a los no fumadores de la exposición.
- Impedir afirmaciones propagandísticas no comprobadas sobre beneficios para la salud de los SEAN/SSSN.
- Proteger las actividades de control del tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses relacionados con los SEAN/SSSN.

En el mes de abril de 2015 se aprobó el Proyecto de Ley 096 de 2014 “por medio del cual se regula la comercialización, distribución, publicidad y promoción de sistemas electrónicos de administración de nicotina y cigarrillos electrónicos”. El gobierno debería acelerar la sanción presidencial para poder dar paso a su implementación en el país.

## RECOMENDACIONES PARA EL GOBIERNO DE ECUADOR

En Ecuador, hay preocupación por un retroceso o estancamiento en la implementación del CMCT. La medida más urgente para su aplicación efectiva sería de fortalecer al Comité Interinstitucional de Lucha Antitabáquica CILA, como Organismo Coordinador Nacional.

El gobierno debería aplicar o reforzar las disposiciones siguientes contenidas en el CMCT:

**Artículo 5.3 La industria tabacalera.** El gobierno debería evitar la interferencia de la industria en todas las políticas públicas.

**Artículo 8: Protección contra la exposición al humo de tabaco.** La Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco – LORCT establece medidas firmes sobre los ambientes libres de humo (totalmente libres de humo de tabaco en lugares públicos cerrados, lugares de trabajo y en los transportes públicos). Lamentablemente el control por parte de la Autoridad Sanitaria no es muy continuo ni efectivo y, a pesar del gran compromiso ciudadano por proteger los espacios libres de humo, se ha detectado en los años 2015 y 2016 algunos retrocesos en espacios como discotecas y otros centros de diversión nocturna, e incluso en lugares de trabajo y de atención a la población, públicos y privados. El gobierno debería fortalecer la capacidad de sanción de las infracciones a la LORCT por parte de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud Pública.

**Artículo 9: Reglamentación del contenido de los productos de tabaco.** Ecuador debería seguir los pasos de Brasil y considerar la prohibición de los aditivos en los productos de tabaco.

**Artículo 11. Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.** En Ecuador, ya es obligatorio incluir advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos que ocupen el 60% de las dos caras del paquete. El gobierno debería ampliar la superficie de las advertencias sanitarias al 80% e iniciar debate sobre el empaquetado genérico.

**Artículo 13: Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.** Ecuador ya tiene una ley fuerte en este ámbito; aunque los descuentos promocionales, el uso común de marca, la publicidad transfronteriza y la publicidad directa en los puntos de venta aún están autorizados. El gobierno debería lograr prohibición total de promoción, patrocinio y publicidad.

**Artículo 14: Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.** Si bien la LORCT establece en su Art. 10, como competencia de la Autoridad Sanitaria Nacional “b. Ofrecer tratamiento y rehabilitación a las y los fumadores que así lo requieran y crear centros especializados para el efecto.” En la práctica no hay un avance en el país en este campo. En Ecuador, no hay línea telefónica gratuita y los medicamentos no están cubiertos y los programas de tratamiento están parcialmente disponibles. El gobierno debería dar una repuesta pública con tratamiento gratuito (incluido acceso a medicamentos gratuitos-Cuadro Básico de Medicamentos) e intervenciones rápidas en primer nivel de atención.

**Artículo 15. Comercio ilícito de productos de tabaco.** El Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco de la OMS tiene por objeto la eliminación de todas las formas de

comercio ilícito de productos de tabaco. Proporciona herramientas para la prevención del comercio ilícito, mejorando la cadena de suministro, en particular gracias al establecimiento de un sistema internacional de seguimiento y localización, combatiendo el comercio ilícito mediante medidas disuasorias para hacer cumplir la ley y un conjunto de medidas para fomentar la cooperación internacional.

Ecuador es uno de los pocos países en América Latina que ya ha firmado y ratificado el protocolo de la OMS. El gobierno debería concentrarse en su implementación.

### **El gobierno de Ecuador debería también aplicar las medidas siguientes:**

**Control y prevención de las pipas de agua y de las hookahs.** Aunque las pipas de agua y hookahs no son mencionados en el CMCT, la 6e reunión de la Conferencia de las Partes de la OMS recomiendan:

- Fortalecer la base de conocimientos, la evidencia y la capacidad de investigación en este ámbito.
- Considerar el incremento de la fiscalidad para reducir la asequibilidad de estos productos.
- Elaborar y promover programas para ayudar a dejar de fumar dirigidos a estos productos.
- Informar y concienciar sobre los peligros de estos productos.

Dadas las recomendaciones de la OMS, Ecuador debería promover medidas para prohibir o regular el consumo de estos dispositivos.

**Aumentar la investigación sobre los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y sistemas similares sin nicotina (SSSN).** Aunque SEAN/SSSN no son mencionados en el CMCT, la 6e reunión de la Conferencia de las Partes de la OMS invitó a las partes a considerar la adopción de medidas de regulación para:

- Impedir el inicio al consumo de los SEAN/SSSN por los no fumadores y los jóvenes.
- Reducir al mínimo los riesgos potenciales para la salud y proteger a los no fumadores de la exposición.
- Impedir afirmaciones propagandísticas no comprobadas sobre beneficios para la salud de los SEAN/SSSN.
- Proteger las actividades de control del tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses relacionados con los SEAN/SSSN.

En Ecuador, según el marco legal (Art. 1 del Reglamento a la LORCT) los sistemas electrónicos de administración de nicotina están considerados y regulados como cualquier otro producto de tabaco. Sin embargo, en la práctica hay sistemáticas violaciones a las regulaciones por parte de los importadores y expendedores de estos productos, especialmente en cuanto a etiquetado y publicidad. No hay, tampoco, suficiente conciencia para evitar el uso de cigarrillos electrónicos en espacios libres de humo. El gobierno debería garantizar el pleno cumplimiento en este aspecto.

## RECOMENDACIONES PARA EL GOBIERNO DE PERÚ

El gobierno debería aplicar o reforzar las disposiciones siguientes contenidas en el CMCT:

**Artículo 8: Protección contra la exposición al humo de tabaco.** En Perú, la ley sobre los ambientes 100% libre de humo de tabaco esta fuerte, estableciendo la prohibición en las dependencias públicas, lugares de transporte y vehículos públicos, lugares públicos cerrados e interiores de trabajo. Sin embargo, el gobierno debería vigilar el cumplimiento de la ley.

**Artículo 11. Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.** Actualmente en Perú, las advertencias sanitarias ocupan el 50% de cada una de las caras principales del paquete. El gobierno debería incrementarlos y también aprobar la nueva iniciativa del empaquetado genérico.

**Artículo 12: Educación, comunicación, formación y concienciación del público.** El gobierno debería fomentar la educación respecto al problema del tabaquismo a nivel escolar e incorporar esta disciplina en las Facultades de Medicina.

**Artículo 13: Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.** En Perú, la ley 28705 aprobó una restricción parcial de la publicidad, prohíbe la publicidad exterior a 500 metros de centros educativos de cualquier naturaleza, prohíbe la publicidad en TV, radio y medios escritos con excepción de revistas para adultos. El gobierno debería aplicar una ley más estricta sobre todas las publicidades (directa e indirecta), promoción y patrocinio del tabaco.

**Artículo 14: Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.** En Perú, lamentablemente, no existe absolutamente ningún programa Nacional para Cesación. Ni la seguridad Social ni las Empresas Privadas Prestadoras de Salud cubren el tratamiento para la cesación y abandono. En 2010, se publicó la guía nacional de manejo del tabaquismo del Colegio Médico del Perú. El gobierno debería seguir esta guía para impulsar la creación de clínicas de cesación y aprobar la cobertura de tratamientos de cesación en el país.

**Artículo 15. Comercio ilícito de productos de tabaco.** El Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco de la OMS tiene por objeto la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco. Proporciona herramientas para la prevención del comercio ilícito, mejorando la cadena de suministro, en particular gracias al establecimiento de un sistema internacional de seguimiento y localización, combatiendo el comercio ilícito mediante medidas disuasorias para hacer cumplir la ley y un conjunto de medidas para fomentar la cooperación internacional.

Dadas las recomendaciones de la OMS, Perú debería firmar y ratificar el protocolo de la OMS lo antes que posible.

## RECOMENDACIONES PARA EL GOBIERNO DE GUATEMALA

El gobierno debería aplicar o reforzar las disposiciones siguientes contenidas en el CMCT:

**Artículo 6: Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco.** En Guatemala, el precio de los cigarrillos es muy bajo (entre \$1.75 a \$3.00 para una cajetilla de 20 cigarrillos) y se estima que los impuestos sobre el tabaco representan alrededor del 50% del precio de venta. La legislación vigente, Decreto 65-2001, establece que la recaudación del impuesto al consumo de tabaco y sus productos debe destinarse para financiar el presupuesto del sector salud. En particular, se especifica el fortalecimiento de la financiación de los gastos de salud preventiva y curativa a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En el caso de Guatemala, la legislación vigente satisface plenamente esta condición, pero la recaudación por un impuesto tan bajo, no permite cubrir las necesidades de salud inducidas por el tabaco. El gobierno debería aumentarlos significativamente. Se sabe que el incremento de los impuestos es una medida sumamente eficaz para disminuir el consumo, principalmente en jóvenes y adolescentes, y recaudar fondos para mantener y cumplir las leyes anti-tabaco. El gobierno también debería considerar una armonización de los impuestos sobre los cigarrillos entre países vecinos y, así, ayudar a reducir los incentivos al contrabando.

**Artículo 8: Protección contra la exposición al humo de tabaco.** Guatemala tiene una legislación fuerte en este ámbito. Lamentablemente, por la falta de monitorización, presupuesto y cumplimiento de la ley por parte del Ministerio de Salud Pública y la ausencia de sanciones han provocado que la ley este perdiendo su impacto. La ley de ambientes libres de humo debe cumplirse en todos los lugares públicos, incluyendo bares y restaurantes y se requieren fondos y personal para poder hacer cumplir una ley que tiene muchos beneficios para los no fumadores al igual que para los fumadores.

**Artículo 11. Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.** En Guatemala, las advertencias sanitarias ocupan el 25% de la parte inferior de la cara frontal de la cajetilla. El gobierno debería aumentar el porcentaje de la superficie ocupada en cada paquete y también iniciar debate sobre los pictogramas en el empaquetado.

**Artículo 12: Educación, comunicación, formación y concienciación del público.** En Guatemala, no existe apoyo del gobierno para campañas a favor del control del tabaquismo de ninguna forma. Solo instituciones no gubernamentales presentan publicidad en contra del consumo del tabaco en forma escasa y temporal. El gobierno debería asignar más fondos para campañas antitabaco.

**Artículo 13: Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.** Aun cuando existen decretos que limitan la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco, no se cumplen en general, aunque si hay restricción en la televisión nacional pero no en la prensa ni Internet. Un 60% de tiendas, gasolineras y hasta farmacias permiten alguna publicidad del tabaco. Persiste el patrocinio de eventos por parte de la industria tabacalera incluso con distribución gratuita de cigarrillos a los asistentes. El gobierno debería establecer una prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.

**Artículo 14: Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.** En Guatemala, no hay línea telefónica gratuita. El acceso a centros para la cesación de tabaco es escaso o nulo; y la falta de provisión de medicamentos para su tratamiento hace más difícil proporcionar ayuda a los fumadores. El dinero recaudado por los impuestos al tabaco, debe dirigirse para dar apoyo financiero a la creación de centros de atención a los fumadores.

**El gobierno de Guatemala debería también aplicar las medidas siguientes:**  
**Aumentar la investigación sobre los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y sistemas similares sin nicotina (SSSN).** Aunque SEAN/SSSN no son mencionados en el CMCT, la 6e reunión de la Conferencia de las Partes de la OMS invitó a las partes a considerar la adopción de medidas de regulación para:

- Impedir el inicio al consumo de los SEAN/SSSN por los no fumadores y los jóvenes.
- Reducir al mínimo los riesgos potenciales para la salud y proteger a los no fumadores de la exposición.
- Impedir afirmaciones propagandísticas no comprobadas sobre beneficios para la salud de los SEAN/SSSN.
- Proteger las actividades de control del tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses relacionados con los SEAN/SSSN.

En Guatemala, no hay regulación sobre los cigarrillos electrónicos. La venta de estos productos es sin restricciones y son promocionados por la industria como un método seguro de consumo sin daños a la salud e incluso recomendado para dejar de fumar. Debe regularse la utilización del cigarrillo electrónico, ya sea como producto medicinal o producto del tabaco.

**Estudios de prevalencia actuales para comparar con encuestas mundiales.** No hay datos concretos respecto a prevalencia específica de co-morbilidad y mortalidad relacionadas con el consumo del tabaco. El gobierno debería establecer una comisión que pudiera comparar las encuestas nacionales y mundiales. De esta forma se podría conocer la realidad de Guatemala con respecto al tabaquismo.

## RECOMENDACIONES PARA EL GOBIERNO DE MÉXICO

El gobierno debería aplicar o reforzar las disposiciones siguientes contenidas en el CMCT:

**Artículo 8: Protección contra la exposición al humo de tabaco.** La “Ley General para el control del tabaco (LGCT)” establece ambientes 100% libre de humo en áreas físicas cerradas con acceso al público o todo lugar de trabajo interior o de transporte público en los que por razones de orden público e interés social queda prohibido fumar, consumir o tener encendido cualquier producto de tabaco. Por otro lado, la LGCT estableció que quedaba prohibido a cualquier persona consumir o tener encendido cualquier producto del tabaco en los espacios 100% libres de humo, así como en las escuelas públicas y privadas de educación básica y media superior. Sin embargo, la imperfección de la ley se observa en algunos apartados en los hay una clara permisividad en los lugares con acceso al público, o en áreas interiores de trabajo, públicas o privadas, incluidas las universidades e instituciones de educación superior, dónde podrán existir zonas exclusivamente para fumar. El gobierno debería realizar enmiendas a la LGCT para mejorar las imperfecciones de la ley y también para incrementar la vigilancia en el cumplimiento.

**Artículo 11. Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.** Actualmente, las advertencias sanitarias ocupan el 30% de la cara anterior y el 100% de la caja exterior del paquete de cigarrillos. El gobierno debería aumentar el tamaño de las advertencias sanitarias e iniciar el debate sobre el empaquetado genérico.

**Artículo 12: Educación, comunicación, formación y concienciación del público.** El gobierno debería promover intervenciones en la población menor de 20 años promoviendo espacios educativos libres de humo de tabaco y tratamiento para dejar de fumar especialmente dirigido a este grupo poblacional.

**Artículo 13: Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.** La LGCT establece una prohibición sobre la publicidad directa e indirecta de los productos de tabaco. Sin embargo, esta ley sigue siendo incompleta, con publicidad directa en las revistas y periódicos locales y en los puntos de venta y con publicidad indirecta sobre uso común de marcas, colocación de marcas de tabaco en televisión o películas, aparición de productos de tabaco en televisión o películas. La ley debería fortalecerse para lograr una prohibición completa.

**Artículo 14: Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.** En la LGCT se establecen los lineamientos para el tratamiento de la adicción a la nicotina y la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009.21 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones establece nuevos algoritmos de diagnóstico y tratamiento de la adicción a la nicotina. México ha avanzado en el establecimiento de una red de más de 350 unidades especializadas de atención de las adicciones (tabaco, alcohol y drogas ilegales) en todo el país y con la implementación de líneas telefónicas nacionales y estatales y servicios de internet que orientan y canalizan a los fumadores a los centros de atención más cercanos. El gobierno debería ahora promover la capacitación del personal de salud en consejería breve, así como coadyuvar en la formación de nuevos servicios donde se brinde tratamiento de tabaquismo.

**Artículo 15. Comercio ilícito de productos de tabaco.** El Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco de la OMS tiene por objeto la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco. Proporciona herramientas para la prevención del comercio ilícito, mejorando la cadena de suministro, en particular gracias al establecimiento de un sistema internacional de seguimiento y localización, combatiendo el comercio ilícito mediante medidas disuasorias para hacer cumplir la ley y un conjunto de medidas para fomentar la cooperación internacional.

Dadas las recomendaciones de la OMS, México debería firmar y ratificar el protocolo de la OMS lo antes que posible.

### **El gobierno de México debería también aplicar las medidas siguientes:**

**Aumentar la investigación sobre los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y sistemas similares sin nicotina (SSSN).** Aunque SEAN/SSSN no son mencionados en el CMCT, la 6e reunión de la Conferencia de las Partes de la OMS invitó a las partes a considerar la adopción de medidas de regulación para:

- Impedir el inicio al consumo de los SEAN/SSSN por los no fumadores y los jóvenes.
- Reducir al mínimo los riesgos potenciales para la salud y proteger a los no fumadores de la exposición.
- Impedir afirmaciones propagandísticas no comprobadas sobre beneficios para la salud de los SEAN/SSSN.
- Proteger las actividades de control del tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses relacionados con los SEAN/SSSN.

Dadas las recomendaciones de la OMS, el gobierno debería aportar evidencia que sustente la toma de decisiones respecto a la legislación sobre el consumo de cigarrillos electrónicos.



**European Respiratory Society Advocacy and EU affairs Department**

49-51, Rue de Trèves 1040 Brussels Belgium

T + 32 2 238 53 60 F + 32 2 238 53 61

[ersnet.org](http://ersnet.org)