



**INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER**

**SERIE DE  
MONOGRAFÍAS DEL  
NCI SOBRE EL  
CONTROL DEL TABACO**

**21**

# **Los aspectos económicos del tabaco y del control del tabaco**

EN COLABORACIÓN CON LA  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

*Resumen de orientación*

## Nota de descargo de responsabilidad

Las denominaciones empleadas en la presente publicación y la forma en que aparecen los datos que contiene no implican, por parte del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) de los Institutos Nacionales de Salud (organismo del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos) ni de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

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

El Instituto Nacional del Cáncer y la Organización Mundial de la Salud han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso el Instituto Nacional del Cáncer ni la Organización Mundial de la Salud podrán ser considerados responsables de daño alguno causado por su utilización. Los autores mencionados son los únicos responsables de las opiniones expresadas en la presente publicación.

## Monografías del NCI sobre el control del tabaco

Para citar la presente monografía en otras obras, utilícese el siguiente formato:

Instituto Nacional del Cáncer de los EE.UU. y Organización Mundial de la Salud. *Los aspectos económicos del tabaco y del control del tabaco*. Monografía 21 sobre el control del tabaco del Instituto Nacional del Cáncer. Publicación de los NIH n° 16-CA-8029A. Bethesda, MD, Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE.UU., Institutos Nacionales de Salud, Instituto Nacional del Cáncer; y Ginebra (Suiza), Organización Mundial de la Salud, 2016.

La versión electrónica de la monografía y de los materiales que la complementan puede consultarse en: <http://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/index.html>.

---

Todas las monografías del NCI sobre el control del tabaco están disponibles en la página web <http://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs>.

## Monografías recientemente publicadas

Phenotypes and Endophenotypes: Foundations for Genetic Studies of Nicotine Use and Dependence. Monografía n° 20 sobre el control del tabaco. Publicación de los NIH n° 09-6366, agosto de 2009.

The Role of the Media in Promoting and Reducing Tobacco Use. Monografía n° 19 sobre el control del tabaco. Publicación de los NIH n° 07-6242, agosto de 2008.

Greater than the Sum: Systems Thinking in Tobacco Control. Monografía n° 18 sobre el control del tabaco. Publicación de los NIH n° 06-6085, mayo de 2007.

Evaluating ASSIST: A Blueprint for Understanding State-level Tobacco Control. Monografía n° 17 sobre el control del tabaco. Publicación de los NIH n° 06-6058, octubre de 2006.

## Nota de agradecimiento

La monografía y el resumen de orientación han sido elaborados por el Instituto Nacional del Cáncer y la Organización Mundial de la Salud. La monografía es la culminación del trabajo de más de 60 autores, enumerados a continuación junto con los redactores y equipos de redacción. La monografía se sometió a un exhaustivo proceso de arbitraje editorial en el que participaron más de 70 examinadores cuya labor se reconoce en la monografía completa.

### Redactores científicos

#### Frank J. Chaloupka (Doctorado)

Distinguished Professor  
Departamento de Economía  
Director  
Health Policy Center  
Institute for Health Research and Policy  
Universidad de Illinois en Chicago  
Chicago, Illinois (Estados Unidos)

#### Geoffrey T. Fong (Doctorado)

Profesor titular de universidad  
Departamento de Psicología  
Universidad de Waterloo  
Canada Senior Investigator  
Ontario Institute for Cancer Research  
Toronto, Ontario (Canadá)

#### Ayda Aysun Yürekli (Doctorado)

Investigadora científica superior invitada  
Institute for Health Research and Policy  
Universidad de Illinois en Chicago  
Chicago, Illinois (Estados Unidos)

### Autores que han contribuido

#### Arnab Acharya (Doctorado)

Profesor superior en política de salud pública  
Escuela de Higiene y Medicina Tropical  
Londres, Inglaterra (Reino Unido)

#### Kathryn Angus (Doctorado)

Investigadora  
Institute for Social Marketing  
Universidad de Stirling  
Stirling, Escocia (Reino Unido)

#### Samira Asma (Grado en cirugía dental, Maestría en Salud Pública)

Jefa  
Global Noncommunicable Diseases Branch  
Division of Global Health Protection  
Center for Global Health  
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades  
Atlanta, Georgia (Estados Unidos)

#### Douglas W. Bettcher (Médico, Doctorado, Maestría en Salud Pública)

Director  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

#### Kenneth Blackman (Doctorado)

Estadístico  
Econometrica, Inc.  
Bethesda, Maryland (Estados Unidos)

#### Evan Blecher (Doctorado)

Economista, Aspectos Económicos del Control del Tabaco  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

#### Ron Borland (Doctorado, M.A.P.S.)

Nigel Gray Distinguished Fellow in Cancer Prevention  
Cancer Council Victoria  
Melbourne, Victoria (Australia)

#### Christina Ciecierski (Doctorado)

Profesora titular de economía  
College of Arts and Sciences  
Universidad de Northeastern Illinois  
Chicago, Illinois (Estados Unidos)

#### A'isha Alison Commar (Maestría en Humanidades)

Funcionaria técnica  
Sistemas Integrales de Información para el Control del Tabaco  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

#### Meishan Cui

Pasante, Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

#### Vera Luiza da Costa e Silva (Médico, Doctorado, Maestría en ADE)

Jefa de la Secretaría del Convenio  
Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco  
Organización Mundial de la Salud  
Ginebra (Suiza)

**Annette M. David (Médico, Maestría en Salud Pública)**

Investigadora adjunta  
Cancer Research Center  
Universidad de Guam  
Mangilao (Guam)  
Profesora clínica asociada  
Cancer Research Center of Hawaii  
Universidad de Hawai en Manoa  
Honolulu, Hawaii (Estados Unidos)

**Sofia Delipalla (Doctorado)**

Profesora titular de universidad  
Departamento de Estudios Balcánicos, Eslavos y Orientales  
Escuela de Estudios Económicos y Regionales  
Universidad de Macedonia  
Tesalónica (Grecia)

**Sherry Emery (Doctorado, Maestría en ADE)**

Investigadora superior en salud pública  
National Opinion Research Center  
Universidad de Chicago  
Chicago, Illinois (Estados Unidos)

**Dongbo Fu (Médico, Doctorado, Maestría en Salud Pública)**

Funcionario técnico, capacidad nacional  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

**C.K. Gajalakshmi**

Director  
Epidemiological Research Center  
Tamil Nadu (India)

**Vendhan Gajalakshmi (Doctorado)**

Epidemiological Research Center  
Tamil Nadu (India)

**Mark Goodchild (grado en empresariales)**

Economista, Aspectos Económicos del Control del Tabaco  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

**Emmanuel Guindon (Doctorado)**

Profesor adjunto  
Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics  
Universidad McMaster  
Hamilton, Ontario (Canadá)

**Prakash Gupta (Doctorado, F.A.C.E.)**

Director  
Healis–Sekhsaria Institute for Public Health  
Mumbai (India)

**Reviva Hasson (Maestría en Comercio)**

Investigadora  
Environmental-Economics Policy Research Unit  
Facultad de Economía  
Universidad de Ciudad del Cabo  
Ciudad del Cabo (Sudáfrica)

**Gerard Hastings (Doctorado)**

Catedrático emérito  
Centre for Tobacco Control Research  
Institute for Social Marketing  
Universidad de Stirling  
Stirling, Escocia (Reino Unido)

**Luminita S. Hayes (Médico, P.H.Sp., Maestría en Ciencias)**

Médico, capacidad nacional  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

**Sara Hitchman (Doctorado, M.A.Sc.)**

Profesora de la asignatura sobre adicciones  
Addictions Department  
King's College London  
Londres, Inglaterra (Reino Unido)

**Kinh Hoang-Van**

Profesor titular de universidad  
Departamento de Economía  
Universidad de Comercio  
Hanoi (Viet Nam)

**Jidong Huang (Doctorado)**

Profesor titular  
Health Management and Policy  
School of Public Health  
Universidad del Estado de Georgia  
Atlanta, Georgia (Estados Unidos)

**Andrew Hyland (Doctorado)**

Presidente  
Division of Cancer Prevention and Population Sciences  
Department of Health Behavior  
Roswell Park Cancer Institute  
Buffalo, Nueva York (Estados Unidos)

**Nathan Jones (Doctorado)**

Director Superior de Proyectos  
University of Wisconsin Survey Center  
Universidad de Wisconsin-Madison  
Madison, Wisconsin (Estados Unidos)

**John Keyser**

Economista superior en agricultura y comercio  
Trade and Competitiveness Global Practice  
Grupo del Banco Mundial  
Lusaka (Zambia)

**Pierre Kopp (Doctorado)**

Profesor titular de universidad  
Panthéon-Universidad de la Sorbona  
París (Francia)

**Harry Lando (Doctorado)**

Profesor titular de universidad  
Division of Epidemiology and Community Health  
Universidad de Minnesota  
Minneapolis, Minnesota (Estados Unidos)

**David Levy (Doctorado)**

Catedrático de oncología  
Lombardi Comprehensive Cancer Center  
Universidad de Georgetown  
Washington, D.C. (Estados Unidos)

**James Lightwood (Doctorado)**

Profesor titular  
Department of Clinical Pharmacy  
School of Pharmacy  
Universidad de California, San Francisco  
San Francisco, California (Estados Unidos)

**Christine Logel (Doctorado)**

Profesora titular  
Renison University College  
Universidad de Waterloo  
Waterloo, Ontario (Canadá)

**Benn McGrady (Doctorado)**

Funcionario técnico (División Jurídica), capacidad nacional  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

**Yumiko Mochizuki-Kobayashi (Médico, Doctorado)**

Investigadora  
Investigación en Política Antitabáquica  
Center for Cancer Control and Information Services  
National Cancer Center  
Tokio (Japón)

**Mario Monsour (Maestría en Humanidades, Maestría en ADE)**

Jefe Adjunto  
División de Política Fiscal  
Fondo Monetario Internacional  
Washington, D.C. (Estados Unidos)

**Nigar Nargis (Doctorado)**

Antiguo economista de la Organización Mundial de la Salud  
Actualmente Director del Programa de Investigaciones en Política Económica y Sanitaria  
American Cancer Society  
Washington, D.C. (Estados Unidos)

**Richard J. O'Connor (Doctorado)**

Catedrático de oncología  
Division of Cancer Prevention and Population Sciences  
Department of Health Behavior  
Roswell Park Cancer Institute  
Buffalo, Nueva York (Estados Unidos)

**Maizurah Omar (Doctorado)**

Profesor titular  
National Poison Centre  
Universiti Sains Malaysia  
Penang (Malasia)

**Zeynep Önder (Doctorado)**

Profesor titular  
Facultad de Administración de Empresas  
Bilkent University  
Ankara (Turquía)

**William Onzivu (Doctorado, Maestría en Derecho)**

Encargado de proyectos  
Grupo Orgánico Enfermedades No Transmisibles  
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para África  
Brazzaville (Congo) y Kampala (Uganda)

**Anne-Marie Perucic (Maestría en Ciencias)**

Economista, Aspectos Económicos del Control del Tabaco  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

**Armando Peruga (Médico, Doctorado, Maestría en Salud Pública)**

Antiguo responsable de programa, Organización Mundial de la Salud  
Actualmente científico en el Centro de Epidemiología y Políticas de Salud  
Facultad de Medicina  
Universidad del Desarrollo  
Santiago (Chile)

**Vinayak M. Prasad (Médico)**

Responsable de programa  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

**Martin Raw (Doctorado)**

Director  
International Centre for Tobacco Cessation  
Universidad de Nottingham  
Nottingham, Inglaterra (Reino Unido)

**Cecily S. Ray (Maestría en Salud Pública)**

Investigadora adjunta superior  
Epidemiology and Public Health Department  
Healis–Sekhsaria Institute for Public Health  
Mumbai (India)

**Lyn Reed (Doctorado)**

Consultor en economía  
Comercio y Desarrollo Internacional  
Ciudad del Cabo (Sudáfrica)

**Bung-on Ritthiphakdee**

Director  
Southeast Asia Tobacco Control Alliance  
Bangkok (Tailandia)

**Hana Ross (Doctorado)**

Investigadora principal y Afiliada de SALDRU  
South African Labour and Development Research Unit  
Facultad de Economía  
Universidad de Ciudad del Cabo  
Ciudad del Cabo (Sudáfrica)

**Jennifer Ruger (Doctorado, Maestría en Ciencias)**

Profesora titular de equidad sanitaria, aspectos  
económicos y política  
School of Social Policy and Practice  
Perelman School of Medicine  
Universidad de Pennsylvania  
Filadelfia, Pennsylvania (Estados Unidos)

**Henry Saffer (Doctorado)**

Investigador adjunto  
Programa sobre los aspectos económicos de la salud  
National Bureau of Economics Research  
Nueva York, Nueva York (Estados Unidos)

**Genevieve Sansone (Doctorado)**

Investigadora adjunta  
International Tobacco Control Policy Evaluation Project  
Universidad de Waterloo  
Waterloo, Ontario (Canadá)

**Natalie Sansone (Doctorado)**

Analista consultora, investigación  
Info-Tech Research Group  
London, Ontario (Canadá)

**Fatwa Sari Tetra Dewi (Doctorado, Maestría en Salud Pública)**

Profesora adjunta  
Medical Practitioners Department  
Universitas Gadjah Mada  
Yogyakarta (Indonesia)

**Kerstin Schotte (Médico, Maestría en Salud Pública)**

Funcionaria técnica  
Sistemas Integrales de Información para el Control del  
Tabaco  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

**Omar Shafey (Doctorado, Maestría en Salud Pública)**

Funcionario superior  
Medical Research Public Health and Policy  
Autoridad de Salud  
Abu Dhabi (Emiratos Árabes Unidos)

**Yoon-Jeong Shin (Doctorado)**

Investigador  
Population Strategy Research Division  
Center for Policy on Low Fertility  
Instituto Coreano de Salud y Asuntos Sociales  
Ciudad de Sejong (República de Corea)

**Giorgio Sincovich**

Experto superior en delitos contra la propiedad intelectual  
Departamento de Operaciones-Delitos Económicos  
Europol  
La Haya (Países Bajos)

**John Tauras (Doctorado)**

Profesor titular  
Departamento de Economía  
College of Liberal Arts and Sciences  
Universidad de Illinois en Chicago  
Chicago, Illinois (Estados Unidos)

**Mark Travers (Doctorado, Maestría en Ciencias)**

Investigador  
Division of Cancer Prevention and Population Sciences  
Department of Health Behavior  
Roswell Park Cancer Institute  
Buffalo, Nueva York (Estados Unidos)

**Édouard Tursan d'Espaignet (Doctorado)**

Coordinador  
Sistemas Integrales de Información para el Control del  
Tabaco  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

**Marco Vargas (Doctorado)**

Profesor adjunto  
Departamento de Economía  
Universidade Federal Fluminense  
Niteroi (Brasil)



**Mandeep K. Virk-Baker (Doctorado, Maestría en Ciencias y en Salud Pública, R.D.)**

Investigador en prevención del cáncer  
Health Behaviors Research Branch  
Behavioral Research Program  
Division of Cancer Control and Population Sciences  
Instituto Nacional del Cáncer  
Institutos Nacionales de Salud  
Bethesda, Maryland (Estados Unidos)

**Corné van Walbeek (Doctorado)**

Profesor titular de universidad  
Facultad de Economía  
Universidad de Ciudad del Cabo  
Ciudad del Cabo (Sudáfrica)

**Charles W. Warren (Doctorado)**

Distinguished Fellow y demógrafo-estadístico  
Global Immunization Division  
Global Health  
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades  
Atlanta, Georgia (Estados Unidos)

**Marzenna Anna Weresa**

Directora y profesora titular  
Instituto de Investigaciones Económicas Mundiales  
Colegio de Economía Mundial  
Facultad de Económicas de Varsovia  
Varsovia (Polonia)

**Xin Xu (Doctorado)**

Economista superior  
Office on Smoking and Health  
National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion  
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades  
Atlanta, Georgia (Estados Unidos)

**Eduard Zaloshnja (Doctorado)**

Investigador  
Pacific Institute for Research and Evaluation  
Calverton, Maryland (Estados Unidos)

**Lei Zhang (Doctorado, Maestría en ADE, M.S.D.H.)**

Científico especialista en salud  
Office on Smoking and Health  
National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion  
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades  
Atlanta, Georgia (Estados Unidos)

**Ping Zhang (Doctorado)**

Economista especialista en salud  
Office on Smoking and Health  
National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion  
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades  
Atlanta, Georgia (Estados Unidos)

**Equipo de redactores del NCI**

**Rachel Grana Mayne (Doctorado, Maestría en Salud Pública)**

Director de programa  
Tobacco Control Research Branch  
Behavioral Research Program  
Division of Cancer Control and Population Sciences  
Instituto Nacional del Cáncer  
Institutos Nacionales de Salud  
Bethesda, Maryland (Estados Unidos)

**Yvonne Hunt (Doctorado, Maestría en Salud Pública)**

Directora de programa  
Tobacco Control Research Branch  
Behavioral Research Program  
Division of Cancer Control and Population Sciences  
Instituto Nacional del Cáncer  
Institutos Nacionales de Salud  
Bethesda, Maryland (Estados Unidos)

**Stephen Marcus (Doctorado)**

Director de programa  
Division of Biomedical Technology, Bioinformatics, and Computational Biology  
National Institute of General Medical Sciences  
Institutos Nacionales de Salud  
Bethesda, Maryland (Estados Unidos)

**Mark Parascandola (Doctorado, Maestría en Salud Pública)**

Epidemiólogo  
Tobacco Control Research Branch  
Behavioral Research Program  
Division of Cancer Control and Population Sciences  
Instituto Nacional del Cáncer  
Institutos Nacionales de Salud  
Bethesda, Maryland (Estados Unidos)

**Jerry Suls (Doctorado)**

Científico superior  
Oficina del Director Adjunto  
Behavioral Research Program  
Division of Cancer Control and Population Sciences  
Instituto Nacional del Cáncer  
Institutos Nacionales de Salud  
Bethesda, Maryland (Estados Unidos)

**Michele Bloch (Médico, Doctorado)**

Jefa  
Tobacco Control Research Branch  
Behavioral Research Program  
Division of Cancer Control and Population Sciences  
Instituto Nacional del Cáncer  
Institutos Nacionales de Salud  
Bethesda, Maryland (Estados Unidos)

## Equipo de redactores de la OMS

### **Zahra Ali Piazza**

Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

### **Douglas W. Bettcher (Médico, Doctorado, Maestría en Salud Pública)**

Director  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

### **Evan Blecher (Doctorado)**

Economista, Aspectos Económicos del Control del  
Tabaco  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

### **A'isha Alison Commar (Maestría en Humanidades)**

Funcionaria técnica  
Sistemas Integrales de Información para el Control del  
Tabaco  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

### **Elizabeth de Guia Tecson (grado en ciencias)**

Auxiliar administrativo, Oficina del Director  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

### **Dongbo Fu (Médico, Doctorado, Maestría en Salud Pública)**

Funcionario técnico, capacidad nacional  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

### **Mark Goodchild (grado en empresariales)**

Economista, Aspectos Económicos del Control del  
Tabaco  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

### **Luminita S. Hayes (Médico, P.H.Sp., Maestría en Ciencias)**

Funcionario médico, capacidad nacional  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

### **Luis Enrique Madge Rojas**

Secretario, Prevención de Enfermedades No  
Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

### **Benn McGrady (Doctorado)**

Funcionario técnico (División Jurídica), capacidad  
nacional  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

### **Nigar Nargis (Doctorado)**

Antiguo economista de la Organización Mundial de la  
Salud  
Actualmente Director del Programa de Investigaciones en  
Política Económica y Sanitaria  
American Cancer Society  
Washington, D.C. (Estados Unidos)

### **Jeremias N. Paul, Jr. (Maestría en Economía Internacional, M.I.A.)**

Coordinador, Aspectos Económicos del Control del  
Tabaco  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

### **Anne-Marie Perucic (Maestría en Ciencias)**

Economista, Aspectos Económicos del Control del  
Tabaco  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

### **Armando Peruga (Médico, Doctorado, Maestría en Salud Pública)**

Antiguo gestor de programas, Organización Mundial de la  
Salud  
Actualmente científico en el Centro de Epidemiología y  
Políticas de Salud  
Facultad de Medicina  
Universidad del Desarrollo  
Santiago (Chile)

### **Vinayak M. Prasad (Médico)**

Responsable de proyecto  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)



**Kerstin Schotte (Médico, Maestría en Salud Pública)**

Funcionaria técnica  
Sistemas Integrales de Información para el Control del  
Tabaco  
Prevención de Enfermedades No Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

**Édouard Tursan d'Espaignet (Doctorado)**

Coordinador  
Sistemas Integrales de Información para el Control del  
Tabaco  
Iniciativa Liberarse del Tabaco  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

**Emily Wymer (Grado en humanidades)**

Consultora, Prevención de Enfermedades No  
Transmisibles  
Organización Mundial de la Salud, Sede  
Ginebra (Suiza)

**Equipo de BLH Technologies**

(subcontrata del Instituto Nacional del Cáncer)

Lisa Adams  
Dana Chomenko (Maestría en Humanidades, PMP)  
Ruth Clark  
Kathryn Cleffi (Maestría en Salud Pública)  
Pamela Grimes  
Amanda Huffman (Maestría en Salud Pública)  
James Libbey (M.P.I.A.)  
Marcia McCann (M.S.W.)  
Jenny Twesten (Maestría en Salud Pública)

***Agradecimiento también a:***

Shabana Abdullah (M.S.W.)  
Julie Bromberg (M.H.S., CHES)  
Kelly Burkett (Maestría en Salud Pública, PMP)  
Krystal Lynch (Doctorado, Maestría en Salud Pública)  
Steve McLaine (Maestría en Política Pública)  
Jennifer Schindler-Ruwisch (Maestría en Salud Pública,  
CPH)

**Equipo de los American Institutes for Research**

(subcontrata del Instituto Nacional del Cáncer)

Allan Clyde  
Margo Edmunds  
Anne Horton  
Bethany Meissner  
Margot Raphael  
Rich Yelle

En el presente resumen de orientación, sinopsis del documento titulado *The Economics of Tobacco and Tobacco Control*, se describen el objetivo y estructura de la monografía, se ofrece un panorama general de las principales conclusiones del volumen y sus capítulos, y se analizan las necesidades de investigación en cada ámbito temático. Se alienta a los lectores a que consulten el informe completo, en el que encontrarán un análisis exhaustivo de la información científica sobre los aspectos económicos del tabaco y el control del tabaco en el ámbito mundial, así como las referencias justificativas y otra documentación.

## Introducción

El consumo de tabaco sigue siendo una de las principales causas de muerte prematura evitable. Y en estos momentos también un problema de salud pública que se valora crecientemente desde un prisma económico y geopolítico, así como en contextos sociales, culturales y biomédicos. Estos factores han influido enormemente en las intervenciones normativas de control del tabaco vigentes, en particular el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (CMCT de la OMS).<sup>1</sup>

El presente es el volumen 21º de la serie de monografías sobre el control del tabaco publicadas por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) de los Institutos Nacionales de Salud, un organismo del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos. En la monografía se examinan los aspectos económicos del control del tabaco y se recogen las contribuciones de un gran número de destacados investigadores en la materia. Asimismo, se pasa revista a la actual base científica y de investigación en torno a los aspectos económicos del control del tabaco (en particular el consumo, cultivo, fabricación y comercio del tabaco, los impuestos y precios de los productos de tabaco, y las políticas de control del tabaco y otras intervenciones para reducir el consumo de tabaco y sus consecuencias) y a las repercusiones económicas de las actividades de control del tabaco en todo el mundo.

El informe sigue la estela de un creciente fondo bibliográfico sobre las cuestiones económicas de ámbito mundial que plantea el control del tabaco. Ya en 1992, el informe de la Directora General de Sanidad de los EE.UU., titulado *Tabaquismo y salud en las Américas*<sup>2</sup> incluía un capítulo en el que examinaban los datos internacionales sobre los costos económicos del tabaquismo, los aspectos económicos del cultivo y la fabricación de tabaco, y las repercusiones de los impuestos al tabaco. A continuación, en 1999, el Banco Mundial publicó *La epidemia de tabaquismo. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco*<sup>3</sup> y el volumen complementario *Tobacco Control in Developing Countries*,<sup>4</sup> que contenía los documentos de antecedentes utilizados para el informe del Banco Mundial.

¿Por qué publicar ahora una nueva monografía sobre los aspectos económicos del tabaco y el control del tabaco en el ámbito mundial? Son varias las razones:

- La afluencia de nuevos datos procedentes de los países de ingresos bajos y medianos (PIBM), muchos de ellos procedentes de investigaciones respaldadas por organismos internacionales
- Los nuevos interrogantes suscitados por las emergentes inquietudes políticas, sanitarias y de regulación de la oferta
- Las nuevas cuestiones de infraestructura, desde la privatización a la liberalización comercial

- Las nuevas inquietudes económicas mundiales en relación con el consumo y el control del tabaco.

En tanto que estudio de la producción, distribución y consumo de bienes y servicios, los aspectos económicos han pasado a formar parte integral de los análisis para comprender y abordar el consumo de tabaco. La historia del control del tabaco tiene sus orígenes en las intervenciones directas sobre el consumo de tabaco, como la educación de la población y los esfuerzos por promover el abandono del hábito de fumar. En el siglo XXI, sin embargo, se reconoce crecientemente que los factores económicos y de comportamiento del consumidor comunes a todos los bienes intervienen íntimamente en el proceso de impulsar las reducciones en el consumo mundial de tabaco.

Los conocimientos procedentes de subdisciplinas específicas de los estudios económicos han abierto nuevas vías para controlar el uso de bienes consumibles adictivos como el tabaco. A modo de ejemplo: la teoría de las finanzas públicas permite conocer mejor la poderosa influencia de los impuestos especiales, y de la combinación de impuestos específicos y *ad valorem*; los aspectos económicos de la regulación apoyan los argumentos a favor de la intervención estatal en los mercados del tabaco; los aspectos económicos de la salud revelan de qué modo la modelación de la demanda de tabaco y del cálculo de costos puede impulsar un cambio normativo; los aspectos económicos del mercado laboral ayudan a abordar los efectos sobre el empleo de políticas eficaces en el control del tabaco; y las teorías sobre el comportamiento de los consumidores, por ejemplo el modelo de elección racional de adicción, nos ayudan a entender de qué modo la fijación de precios y elementos conexos, como las advertencias y los atributos de los productos, influyen en el consumo. En el ámbito mundial, los principios del comercio internacional arrojan luz sobre la mecánica del comercio lícito e ilícito de cigarrillos.

Estos y otros asuntos se examinan exhaustivamente en capítulos específicos de la monografía, con la ayuda de fuentes de datos mundiales compilados por diversas partes interesadas, como la OMS, el Banco Mundial, la Organización para la Alimentación y la Agricultura de las Naciones Unidas, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (un organismo del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE.UU.) y organizaciones privadas, entre otros.

### El CMCT de la OMS: un marco para la acción

Un acontecimiento fundamental en la puesta en marcha de intervenciones para el control del tabaco con base científica ha sido la entrada en vigor del CMCT de la OMS,<sup>1</sup> un instrumento jurídicamente vinculante que ofrece un conjunto de medidas para reducir la oferta y la demanda de productos de tabaco. El CMCT de la OMS, que se negoció entre 1999 y 2003<sup>1</sup> y entró en vigor como legislación internacional en febrero de 2005,<sup>5</sup> es una herramienta extraordinaria de salud pública. Es un instrumento que sirve de modelo para el control del tabaco en el ámbito mundial, regional y nacional, y que ha cambiado el paradigma de las políticas de promoción de la salud. A noviembre de 2015, eran Partes en el CMCT de la OMS 179 países y la Unión Europea.

El Convenio representa la culminación de años de colaboración multidisciplinar entre gobiernos, elementos de la sociedad civil y organizaciones internacionales para tratar de abordar la epidemia de tabaquismo a través de la legislación internacional. Ofrece un conjunto integral de medidas asequibles y basadas en datos científicos para el control del tabaco que implican a muchos sectores de la sociedad e intervienen en la reducción de la demanda y la restricción de la oferta. Como instrumento internacional para las intervenciones normativas de control del tabaco, el Convenio plasma la gravedad de la epidemia

mundial de tabaquismo, la debilidad relativa de los organismos nacionales de reglamentación en la mayoría de los Estados Miembros de la OMS, y la profusión por razones económicas de estrategias de comercialización del tabaco en los países.<sup>6,7</sup> Asimismo, deja constancia de la colaboración necesaria entre países para contrarrestar la globalización de las prácticas promocionales de la industria tabacalera con efectos transfronterizos. La naturaleza transnacional del comercio del tabaco, en particular la liberalización del comercio y las inversiones extranjeras directas, la comercialización del tabaco y los flujos de contrabando, también apunta a la necesidad de estrategias internacionales de reglamentación.

En última instancia, el Convenio tiene por objeto reforzar las iniciativas de control del tabaco en el ámbito de país, por ejemplo facilitando el intercambio de información y la asistencia técnica permanentes y creando un marco internacional a través del cual las naciones puedan abordar las dimensiones supranacionales del control del tabaco. Un objetivo primordial de la monografía es presentar la base de investigaciones para que los países apliquen el Convenio —subsana las deficiencias de información sobre cuestiones pertinentes desde el punto de vista normativo, ofrecer datos completos de ámbito mundial y nacional sobre los aspectos económicos del control del tabaco, y difundir información que ayude a los países a crear su propia infraestructura de control del tabaco en relación con el Convenio.

### Preparación de la monografía

El Instituto Nacional del Cáncer, junto con la OMS, invitó a tres expertos en los ámbitos de la economía, la salud pública y el control del tabaco para que editaran la monografía. Esta ambiciosa iniciativa incluía contribuciones de más de 60 autores, seleccionados por sus conocimientos técnicos individuales y colectivos. Estos autores viven o trabajan en las principales regiones del mundo, en particular en los PIBM, que tradicionalmente no han estado suficientemente representados en las investigaciones sobre los aspectos económicos del control del tabaco.

La monografía se sometió a un riguroso proceso de examen, iniciado con el esquema general. A medida que se redactaba cada capítulo, un nutrido grupo de revisores con conocimientos especializados en el tema tratado efectuaban exámenes colegiados del capítulo. Cuando el volumen estuvo finalizado, el texto completo se remitió a revisores especialistas, que evaluaron la monografía en su conjunto, crearon vínculos entre capítulos y se aseguraron de que el contenido de la monografía sustentara las conclusiones generales. Tanto el NCI como la OMS realizaron un último examen de la monografía antes de su publicación. Las observaciones de más de 70 revisores especialistas sirvieron de base para las revisiones de los autores y los editores. Todos estos desvelos han culminado en una monografía que consta de 17 capítulos en los que se analizan de forma exhaustiva las muchas dimensiones de los aspectos económicos del tabaquismo y el control del tabaco, resumidas e ilustradas con numerosos ejemplos, cuadros y figuras.

Cuando ha sido oportuno, los datos de la monografía se han analizado y presentado desglosados por zonas geográficas. Los países están organizados con arreglo a las Regiones de la OMS: África, las Américas, Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental, Europa y Pacífico Occidental. Además, los datos se presentan utilizando la clasificación analítica de países del Banco Mundial en función del ingreso nacional bruto per cápita: países de ingresos altos, ingresos medianos altos, ingresos medianos bajos e ingresos bajos.<sup>8</sup> Estas clasificaciones se actualizan cada año, por lo que los grupos de países en función de los ingresos utilizados en la monografía son los del año que mejor refleja los datos referenciados.

## Principales logros

El texto logra varias «primicias».

- Se examinan los aspectos económicos del control del tabaco a través del prisma de un corpus de investigaciones que se amplía con rapidez y en el que se exploran las repercusiones del control del tabaco en los PIBM, así como de las crecientes investigaciones en los países de ingresos altos (PIA). Si bien gran parte de los nuevos datos procedentes de los PIBM corroboran las conclusiones derivadas de la labor realizada en los países de ingresos altos, se ha aprendido mucho sobre los retos particulares de aplicar el control del tabaco en los PIBM y muchos otros aspectos en los que tales esfuerzos tienen efectos potencialmente mayores en los resultados económicos y de salud pública.
- La monografía es una de las primeras publicaciones que examina las actividades mundiales de control del tabaco desde la adopción en 2003 y la entrada en vigor en 2005 del CMCT de la OMS, en particular los efectos constatados o previstos de determinados artículos de este tratado internacional sobre salud pública y la posterior asistencia a la aplicación que ofrece el plan de medidas MPOWER.<sup>9</sup>
- La monografía presenta un fondo creciente de datos sobre intervenciones de control del tabaco y sus efectos —datos derivados de fuentes públicas y privadas y de sistemas de vigilancia del tabaquismo de ámbito mundial y local. Desde la publicación de *La epidemia de tabaquismo. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco*, se ha generado una cantidad considerable de nuevos conocimientos a partir de los datos relativos a la eficacia de intervenciones específicas y sus efectos relativos en las economías de países de diferentes niveles de ingresos.
- Sobre todo, la monografía confirma que las intervenciones eficaces y de base científica para el control del tabaco —como el aumento de los impuestos; las prohibiciones totales de la comercialización del tabaco; las políticas integrales sobre espacios sin humo; la difusión de información sobre las consecuencias para la salud del consumo de tabaco; y muchas otras — tienen sentido desde un punto de vista tanto económico como de salud pública.

## Principales conclusiones

Del volumen emergen las siguientes nueve conclusiones generales:

1. **La carga económica y sanitaria mundial del consumo de tabaco es enorme y recae cada vez más en los países de ingresos bajos y medianos.** Aproximadamente un 80% de los fumadores ya vive en PIBM. Si bien la prevalencia del tabaquismo desciende a escala mundial, el número total de fumadores no decrece, debido principalmente al crecimiento demográfico. Es muy posible que la meta mundial de una reducción relativa del 30% en el consumo de tabaco para 2025 acordada por los Estados Miembros de la OMS no se cumpla. Las proyecciones indican que las muertes relacionadas con el tabaco aumentarán desde unos 6 millones anuales a unos 8 millones anuales de aquí a 2030, y que más del 80% de estas muertes ocurrirán en los PIBM.
2. **Las anomalías de los mercados de los productos de tabaco ofrecen a los gobiernos una justificación económica para intervenir.** Entre estas anomalías cabe citar: 1) la información deficiente y asimétrica de la población sobre las consecuencias sanitarias y económicas del consumo de productos de tabaco, en especial en los PIBM, lo cual se complica todavía más con la incoherencia temporal de las preferencias individuales en relación con el tabaco y la

habitación al consumo de tabaco durante la juventud y la adolescencia; y 2) los efectos externos del consumo de tabaco en los no fumadores. Entre tales factores externos se incluye el hecho de que los no fumadores, tanto niños como adultos, experimentan efectos adversos en la salud cuando están expuestos al humo ajeno y que el costo de tratar las enfermedades debidas al consumo de tabaco y al humo ajeno recae, en parte, sobre la población. Los costos externos del consumo de tabaco son superiores en los países en que se utilizan fondos públicos para pagar una proporción mayor de los costos de la atención de salud, habida cuenta del gasto público para tratar las enfermedades provocadas por el consumo de tabaco.

3. **Existen intervenciones normativas y programáticas eficaces para reducir la demanda de productos de tabaco y las muertes, enfermedades y costos económicos que se derivan de su consumo, pero tales intervenciones están infrautilizadas.** El CMCT de la OMS y las directrices para su aplicación ofrecen un marco de base científica para la acción gubernamental dirigida a reducir el consumo de tabaco. Los recursos técnicos incluidos en el plan de medidas MPOWER en consonancia con el Convenio pueden servir de ayuda en la aplicación práctica de las disposiciones de control del tabaco que tienen por objeto reducir la demanda. Además, en muchos otros documentos —como los informes del Director General de Sanidad de los EE.UU., las monografías del NCI e informes del Instituto de Medicina (EE.UU.), la Iniciativa Liberarse del Tabaco de la OMS y el Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer, también de la OMS— se resumen los conocimientos científicos y se ofrecen orientaciones sobre intervenciones normativas y programáticas eficaces. Ahora bien, la gran mayoría de la población mundial sigue sin estar debidamente protegida por las más eficaces de las intervenciones, por ejemplo niveles suficientemente altos de impuestos sobre el tabaco, políticas integrales sobre espacios sin humo, prohibiciones totales de la comercialización del tabaco, intervenciones de difusión de información y apoyo al abandono del hábito de fumar.
4. **Las políticas y programas dedicados a la reducción de la demanda de productos de tabaco son sumamente costoeficaces.** Los aumentos considerables de los impuestos y precios del tabaco, las prohibiciones totales de las actividades de comercialización de la industria tabacalera y las etiquetas con prominentes advertencias sanitarias gráficas son por lo general las intervenciones de control del tabaco menos costosas, seguidas de la puesta en marcha y ejecución de políticas sobre espacios sin humo y el establecimiento de programas de abandono del hábito de fumar dirigidos a toda la población. Los aumentos considerables de los impuestos y precios del tabaco son las más costoeficaces de estas intervenciones. A pesar de los elevados ingresos generados por los impuestos sobre el tabaco, pocos gobiernos invierten más que una fracción de ellos en el control del tabaco o en otros programas sanitarios. Según estimaciones de la OMS, en 2013-2014 los impuestos especiales sobre el tabaco en todo el mundo generaron casi 269 000 millones de dólares de los EE.UU. (US\$) en ingresos públicos, pero los gobiernos solamente dedicaron al control del tabaco una cantidad total inferior a US\$ 1000 millones.<sup>10</sup>
5. **El control del comercio ilícito de productos de tabaco, que ya cuenta con su propio tratado internacional, es la política esencial de regulación de la oferta para reducir el consumo de tabaco y sus consecuencias sanitarias y económicas.** Hay un consenso general en que el control del comercio ilícito beneficiará el control del tabaco y la salud pública y arrojará mayores beneficios para los gobiernos. Otras políticas de regulación de la oferta, como el apoyo de alternativas económicamente viables a la producción de tabaco y las restricciones del acceso de los jóvenes a los productos de tabaco, pueden ser eficaces, especialmente como parte de una estrategia integral para reducir el consumo de tabaco.



6. **El poder de mercado de las empresas tabacaleras ha aumentado en los últimos años, lo que ha planteado nuevos retos a las iniciativas de control del tabaco.** El mercado mundial del tabaco ha venido concentrándose crecientemente a lo largo de los últimos 25 años y está siendo impulsado por las mismas fuerzas que han contribuido a la globalización en otras industrias, a saber, las reducciones de los obstáculos al comercio y las inversiones extranjeras directas, la privatización de las empresas tabacaleras estatales y una oleada de fusiones y adquisiciones. Las políticas para limitar el poder de mercado de las empresas tabacaleras están en gran medida sin ensayar, pero son prometedoras en cuanto a la reducción del consumo de tabaco.
7. **El control del tabaco no daña las economías.** El número de empleos que dependen del tabaco ha seguido un curso descendiente en la mayoría de los países, sobre todo gracias a las innovaciones tecnológicas, a la privatización de la fabricación de tabaco y a la globalización, que han impulsado eficiencias en el cultivo y fabricación de tabaco. Para la inmensa mayoría de países, la aplicación de las medidas de control del tabaco solo tendrá repercusiones modestas en el empleo relacionado con el tabaco y no conllevará pérdidas netas de puestos de trabajo. Por lo que respecta a los pocos países que dependen de una manera especial del cultivo de tabaco y de las exportaciones de hoja de tabaco, las pérdidas de puestos de trabajo debidas a las iniciativas de control del tabaco en el ámbito mundial serán con toda probabilidad graduales, previsibles y bastante lejanas en el futuro, por lo que afectarán poco a la actual generación de cultivadores de tabaco; además podrían ponerse en marcha programas para ayudar a los cultivadores de tabaco a hacer la transición hacia medios de vida alternativos. Los datos procedentes de los países de ingresos altos y los PIBM indican que las políticas sobre espacios sin humo no afectan negativamente al sector del ocio.
8. **El control del tabaco reduce la carga desproporcionada que el consumo de tabaco impone a los pobres.** El consumo de tabaco se concentra entre los pobres y otros grupos vulnerables y da cuenta de una parte considerable de las disparidades sanitarias entre ricos y pobres. Estas disparidades se ven exacerbadas por la falta de acceso a la atención de salud y el desvío del gasto doméstico desde otras necesidades básicas, como la alimentación y el alojamiento, al consumo de tabaco. Es más, el consumo de tabaco contribuye a la pobreza, puesto que las enfermedades provocadas por el tabaquismo conducen a un mayor gasto en atención de salud y a la mengua de los ingresos. Las investigaciones señalan que las intervenciones de control del tabaco llevan a reducciones en el consumo de tabaco entre todos los grupos de población. Además, con aumentos considerables en los impuestos y precios se consiguen mayores reducciones en el consumo de tabaco entre los pobres que entre los ricos, lo que contribuye a reducir las disparidades sanitarias. Los impuestos sobre el tabaco ofrecen asimismo la oportunidad de dedicar los ingresos fiscales específicamente a programas sanitarios que beneficien a los pobres, de modo que se incrementa su capacidad para reducir las disparidades sanitarias entre diferentes subgrupos de población.
9. **Se progresa en el control de la epidemia mundial de tabaquismo, pero se necesitarán esfuerzos concertados para garantizar que los progresos se mantienen o aceleran.** En la mayoría de las regiones y grupos de países por sus ingresos, la prevalencia del consumo de tabaco se ha estancado o reducido. En los países de ingresos altos, se registran progresos continuados en el control del tabaco desde hace varias décadas; en los países de ingresos bajos y medianos los progresos se han registrado en general más recientemente y en ocasiones han sido más rápidos. Entre los factores que han contribuido a los recientes progresos cabe citar el esfuerzo galvanizador del CMCT de la OMS, las investigaciones que han documentado la carga económica y sanitaria del consumo de tabaco y las intervenciones de base científica para el

control del tabaco, las contribuciones de las entidades privadas de financiación y de la sociedad civil al fomento de las políticas de control del tabaco, y el amplio reconocimiento de la función de la industria tabacalera en la promoción del consumo de tabaco en todo el mundo. A pesar de los progresos, todavía son muchas las amenazas, como el aumento del consumo de tabaco en algunas regiones y el potencial para que el consumo aumente en regiones que se encuentran todavía en una primera etapa de la epidemia de tabaquismo. Para mantener y mejorar los progresos será necesario seguir investigando y vigilando la epidemia y aplicando las estrategias de base científica establecidas en el CMCT de la OMS, además de efectuar un seguimiento riguroso de las tácticas y estrategias de la industria tabacalera para minar o subvertir las iniciativas de control del tabaco.

## Resúmenes de los capítulos, necesidades de investigación y conclusiones

### Capítulo 1. Panorama general y conclusiones

El capítulo 1 contiene una introducción a la monografía, una descripción de su marco y una explicación de cómo se preparó y organizó. Asimismo, presenta las principales conclusiones del volumen y las de los diferentes capítulos.

### Capítulo 2. Pautas del consumo de tabaco, exposición al tabaco y consecuencias para la salud

#### *Panorama general*

Los productos de tabaco, tanto los que se fuman como los productos sin humo, se consumen en una amplia variedad de formas en todo el mundo, y las pautas de consumo y la carga sanitaria y económica resultante varían también de un país a otro. Las políticas y programas eficaces de control del tabaco tienen por objeto reducir la demanda de productos de tabaco y las muertes, enfermedades y costos económicos del tabaquismo. En este capítulo se examinan el consumo de tabaco y la prevalencia del tabaquismo, así como las repercusiones del consumo de tabaco y de la exposición al humo ajeno en la salud y la mortalidad. Algunos de los temas específicos tratados son:

- Las pautas actuales de consumo de tabaco en las diferentes regiones y en determinados países para productos que se fuman y sin humo
- La exposición al humo ajeno, los efectos de esta exposición en la salud y la carga de morbilidad conexas
- Las disparidades sanitarias en relación con el consumo de tabaco
- Las consecuencias del consumo de tabaco en las enfermedades no transmisibles, las enfermedades transmisibles y la mortalidad.

En el capítulo se describe el alcance del consumo de tabaco entre los jóvenes y los adultos en el mundo a partir de los datos nacionales y subnacionales disponibles para diversos países. Asimismo, se examinan las consecuencias sanitarias del consumo de tabaco, en particular los datos utilizados para planificar y evaluar intervenciones normativas y programáticas de control del tabaco en muchos países.

#### *Resumen del capítulo*

La carga sanitaria del consumo de tabaco es enorme en todo el mundo. Actualmente, unos 6 millones de personas mueren cada año debido al tabaquismo. Las proyecciones indican que esta cifra aumentará a 8 millones de aquí a 2030, y que la gran mayoría (80%) de las muertes ocurrirán en países de ingresos

bajos y medianos. Existe una enorme variedad de productos de tabaco en uso, tanto productos que se fuman (cigarrillos, cigarros, kreteks, bidis y pipas de agua) como productos sin humo. Sin embargo, los cigarrillos fabricados constituyen el 92,3% de las ventas de tabaco de todo el mundo, por lo que son responsables de la vasta mayoría de las enfermedades y muertes debidas al tabaco. El humo ajeno (mezcla de la corriente lateral de humo procedente del extremo encendido de los cigarrillos u otros productos de tabaco que se fuman y la corriente de humo principal exhalado por el fumador) provoca enfermedades y muertes en los adultos y los niños. En la actualidad se reconoce que el consumo de tabaco y la exposición al humo ajeno son importantes causas de enfermedades no transmisibles, enfermedades transmisibles y daños durante el embarazo. Se estima que el consumo de tabaco causa en todo el mundo el 12% de las muertes de personas de 30 años de edad o más, lo que representa aproximadamente el 14% de las muertes debidas a enfermedades no transmisibles (como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y las neumopatías) y el 5% de las muertes por enfermedades transmisibles (como la tuberculosis y las infecciones de las vías respiratorias inferiores). Además, el consumo de tabaco contribuye a la pobreza y la exacerba, lo que a su vez refuerza la mala salud.

Aproximadamente el 21% de la población mundial de 15 años de edad o más (unos 1100 millones de personas) fuma en estos momentos —aproximadamente el 35% de los hombres y el 6% de las mujeres. El tabaco es una sustancia sumamente adictiva, y la gran mayoría de los consumidores de tabaco fuma a diario. Salvo en las Regiones de África y del Mediterráneo Oriental, la prevalencia del tabaquismo desciende en todas las regiones mundiales; aproximadamente la mitad de todos los fumadores viven en la Región de Asia Sudoriental o la del Pacífico Occidental. La prevalencia del tabaquismo también desciende cuando se analiza desde la perspectiva de los grupos de países con arreglo a los ingresos (ingresos altos, medianos y bajos). El hecho de que no descienda el número de consumidores de tabaco a escala mundial puede atribuirse principalmente al crecimiento demográfico. A escala mundial, aproximadamente el 7% de los jóvenes entre 13 y 15 años fuman cigarrillos, lo que supone el 9% de los niños y el 4,5% de las niñas. En muchos países, especialmente en los países de ingresos bajos y los de ingresos medianos-bajos, la prevalencia del tabaquismo entre las mujeres se mantiene baja, con frecuencia debido a factores socioculturales y económicos que desalientan el consumo de tabaco entre las mujeres. A medida que estos obstáculos desaparezcan, se precisarán esfuerzos continuados para evitar que el consumo de tabaco aumente entre las mujeres.

Se estima que el número de consumidores de tabaco sin humo a escala mundial asciende a 346 millones, la mayoría de los cuales (86%) vive en la Región de Asia Sudoriental. A escala mundial, aproximadamente el 4% de los jóvenes entre 13 y 15 años consume tabaco sin humo; al igual que ocurre con los adultos, la mayoría de los consumidores de tabaco sin humo de 13 a 15 años viven en la Región de Asia Sudoriental. Se ha estimado que en 2004 unas 600 000 muertes en todo el mundo (el 1% de la mortalidad mundial) eran atribuibles a la exposición al humo ajeno. Los datos procedentes de los países participantes en la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Adultos muestran una amplia diversidad de modalidades de exposición al humo ajeno en el hogar y el lugar de trabajo, tanto para hombres como para mujeres. Los datos de la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes muestran también que una proporción considerable de jóvenes de 13 a 15 años están expuestos a humo ajeno en el hogar y en otros lugares.

Los estudios realizados en varios países dejan constancia de la carga desproporcionada del consumo de tabaco y de la exposición al humo ajeno entre grupos de población desfavorecidos, definidos en función de sus ingresos, raza/etnia, geografía y otros factores. En la mayoría de los países, es más probable que fumen los pobres que los más pudientes, lo que contribuye a una carga de morbilidad y mortalidad

desproporcionada entre aquellos. El modelo de la epidemia de tabaquismo en cuatro etapas elaborado por López y sus colegas ilustra de forma adecuada la evolución de la epidemia. Con la aplicación de medidas firmes de control del tabaco puede acelerarse la progresión de los países por las etapas del modelo, lo que da lugar a una menor prevalencia de consumo de tabaco y una menor carga de morbilidad.

### *Necesidades de investigación*

La vigilancia continuada del consumo de tabaco en todas sus formas es crucial para comprender la epidemia de tabaquismo y sus diferentes repercusiones en el ámbito mundial, en particular la carga de morbilidad derivada del consumo de tabaco. Es importante que los sistemas de vigilancia efectúen un seguimiento de los cambios que se produzcan en el panorama de los productos de tabaco y se adapten a ellos. En particular, se requiere información sobre las pautas de consumo de otros productos de tabaco distintos de los cigarrillos para los que se dispone de pocos datos. Si bien se cuenta con numerosos datos sobre los efectos en la salud del hábito de fumar cigarrillos, no se conocen tan bien los efectos a largo plazo de otros productos de tabaco, en particular del uso de las pipas de agua y del consumo de tabaco sin humo. Finalmente, también se necesita más información sobre la prevalencia y los patrones de uso de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN), así como sobre sus efectos a corto y largo plazo, en particular los efectos de la exposición a los aerosoles de los SEAN en los no fumadores.

### *Conclusiones del capítulo*

1. Hay unos 1100 millones de fumadores en todo el mundo, y 4 de cada 5 viven en países de ingresos bajos y medianos. Casi dos terceras partes de todos los fumadores viven en 13 países.
2. Se han logrado progresos considerables en la reducción del tabaquismo en la mayoría de las regiones, sobre todo en los países de ingresos altos. La prevalencia general del tabaquismo desciende a escala mundial, aunque el número total de fumadores todavía no decrece, debido principalmente al crecimiento demográfico. A menos que se adopten medidas más firmes, es poco probable que en 2025 se alcance la meta de una reducción del 30% fijada por los Estados Miembros de la OMS.
3. A escala mundial, más del 80% de los fumadores son hombres. Las diferencias en la prevalencia entre los fumadores de sexo masculino y femenino son especialmente destacadas en las Regiones de Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental y en los países de ingresos bajos y medianos.
4. La globalización y la migración de las poblaciones contribuyen a la volubilidad del panorama del tabaquismo; además, han comenzado a surgir productos no tradicionales en regiones y poblaciones en las que el consumo de tales productos no era importante en el pasado.
5. Se estima que actualmente 25 millones de jóvenes fuman cigarrillos. Si bien las tasas de consumo de cigarrillos son superiores entre los niños que entre las niñas, la diferencia es más estrecha que la existente entre hombres y mujeres. Las tasas de tabaquismo entre las niñas se aproximan a las tasas de tabaquismo entre las mujeres en todas las regiones del mundo o incluso las superan.
6. A escala mundial, se estima que 13 millones de jóvenes y 346 millones de adultos consumen productos de tabaco sin humo. La gran mayoría de los consumidores de tabaco sin humo viven en la Región de Asia Sudoriental de la OMS. Es posible que el consumo mundial de tabaco sin humo sea superior al calculado debido a la escasez de datos.

7. La exposición al humo ajeno sigue siendo un problema importante. Se estima que en la mayoría de los países entre el 15% y el 50% de la población está expuesta a humo ajeno; en algunos países dicha exposición llega a afectar al 70% de la población.
8. Cada año, unos 6 millones de personas mueren debido a enfermedades provocadas por el consumo de tabaco, entre ellas unas 600 000 por exposición al humo ajeno. La carga de morbilidad debida al tabaco se concentra cada vez más en los PIBM.

### Capítulo 3. Los costos económicos del consumo de tabaco, en particular en los países de ingresos bajos y medianos

#### *Panorama general*

Entre los costos del consumo de tabaco destacan la enfermedad, la discapacidad, la muerte prematura, y la producción e inversión perdidas. En este capítulo se examina la estimación de los costos del consumo de tabaco:

- Pasando revista al marco económico para la estimación de los costos del consumo de tabaco
- Estudiando las estimaciones de costos para diferentes PIBM por región de la Organización Mundial de la Salud
- Analizando las recientes estimaciones de costos para los PIA de la Región de las Américas, la Región de Europa y la Región del Pacífico Occidental
- Ofreciendo recomendaciones para subsanar las deficiencias actuales en los datos y abordar los aspectos a los que se debería prestar más atención.

En muchos países, especialmente los PIBM, donde los mercados de muchos sectores económicos no funcionan bien, todavía se registran obstáculos considerables para calcular estimaciones completas de los costos del consumo de tabaco. En las estimaciones de los PIA se muestra de modo sistemático que del consumo de tabaco y de la exposición de los no fumadores al humo ajeno se derivan costos económicos considerables para la atención de salud y en concepto de pérdida de productividad. Cuando se dispone de datos suficientes, estos demuestran que los costos de la atención de salud ligados al tabaco en los PIBM son comparables a los de los PIA si se consideran como porcentaje de los costos totales de la atención de salud.

#### *Resumen del capítulo*

En los últimos 15 años se ha avanzado en la estimación de los costos del tabaquismo. Estas estimaciones son útiles para documentar la carga económica del consumo de tabaco, elaborar programas de control y determinar las necesidades en materia de atención de salud de los grupos de población vulnerables; asimismo, cuando existen tales estudios, en ocasiones han impulsado a las instancias normativas a poner en marcha políticas firmes de control del tabaco. En muchos países, especialmente los PIBM, no se dispone de estimaciones fiables de costos. Cuando existen datos suficientes para las estimaciones, estos suelen indicar que los costos directos de las enfermedades relacionadas con el tabaco en los PIBM son comparables a los costos de los PIA —es decir, los costos directos del tabaquismo en la atención de salud son similares porcentualmente al gasto total de la atención de salud. Los costos indirectos de la mortalidad son también altos, al menos en los países en los que dichos costos pueden cuantificarse. Se pierden recursos económicos considerables que podrían dedicarse a otros usos a causa de las enfermedades relacionadas con el tabaco, la discapacidad prematura y la muerte. Estas pérdidas son

especialmente perjudiciales en los PIBM, donde se necesitan urgentemente recursos económicos para inversiones en ámbitos económicos y sociales.

En los países en que los sistemas de atención de salud y de seguridad social están poco desarrollados, los costos estimados del tabaquismo varían enormemente de un estudio a otro, debido probablemente a *a)* que el sistema oficial de atención de salud no está plenamente desarrollado o evoluciona con rapidez, y *b)* a que los datos sobre la utilización y los costos de los tratamientos están incompletos o son de calidad deficiente.

Además, es posible que los costos indirectos del tabaquismo sean muy superiores a los calculados en los estudios actuales. Los datos procedentes de encuestas sobre los gastos domésticos en varios PIBM y PIA indican que el consumo de tabaco desplaza los gastos domésticos en educación y atención médica, que son inversiones importantes para mejorar el bienestar económico. En los países con sectores de seguridad social poco desarrollados y enormes cargas de pobreza en los hogares, otros gastos desplazados por el consumo de tabaco pueden tener costos muy importantes a largo plazo.<sup>11</sup>

Muchas estimaciones de los costos de la atención directa de salud atribuibles al tabaquismo presentan algunas limitaciones. Por ejemplo, las estimaciones de costos pueden ser deficientes con respecto al consumo de tabaco por la madre durante el embarazo y a la exposición al humo ajeno en la salud perinatal, del lactante, el niño y el adulto. Las estimaciones no siempre abarcan todas las enfermedades relacionadas con el tabaco, especialmente en los PIBM, en los que las estimaciones de los costos directos se centran solo en las enfermedades más prominentes vinculadas al tabaquismo (por ejemplo, cáncer de pulmón, neumopatía obstructiva crónica y cardiopatía isquémica). Además, las estimaciones no siempre tienen en cuenta todos los costos que el consumo de tabaco conlleva para la atención de salud y con frecuencia se apoyan en cálculos atribuibles o relativos de otros países que quizá no sean siempre aplicables al país que se estudia. Finalmente, relativamente pocos estudios distinguen entre costos internos y externos del consumo de tabaco. Los costos externos son especialmente interesantes y pueden variar considerablemente de un país a otro, dadas las diferencias en la exposición de los no fumadores al humo ajeno y en el alcance de la función de los gobiernos en la prestación de atención de salud.

### *Necesidades de investigación*

Muchos de los estudios analizados en el capítulo carecen de datos en una o varias de las siguientes esferas:

- Datos epidemiológicos sobre la incidencia o prevalencia de muchas enfermedades relacionadas con el tabaco
- Estimaciones ajustadas a un país concreto del riesgo relativo y los porcentajes atribuibles de mortalidad, costos de atención de salud o discapacidad debidos al consumo de tabaco.
- Utilización y gastos totales del tratamiento, incluidos los costos debidos a enfermedades concretas
- Datos sobre seguros, participación en la fuerza de trabajo e ingresos que pueden ofrecer estimaciones basadas en el mercado sobre los costos que suponen la muerte y la discapacidad para la productividad.



Varios estudios del presente examen ilustran los enfoques que pueden utilizarse para subsanar tales problemas.

Debería tener prioridad absoluta la realización de estimaciones completas de los costos del tabaquismo en el ámbito nacional, regional y global. Estas estimaciones son importantes para documentar la carga económica del consumo de tabaco, elaborar programas eficaces de control del tabaco y determinar las necesidades en materia de atención de salud de los grupos de población vulnerables. Incluso en los países con escasez de datos, las estimaciones calculadas con los datos disponibles, que pueden obtenerse a un costo relativamente bajo, como las descritas en la carpeta de material de la OMS para evaluar costos económicos,<sup>12</sup> pueden ser útiles para impulsar iniciativas de control del tabaco.

### *Conclusiones del capítulo*

1. Los costos económicos del consumo de tabaco son considerables e incluyen costos importantes de atención de salud para el tratamiento de las enfermedades provocadas por el hábito de fumar, y la pérdida de productividad que se deriva de la morbilidad y mortalidad atribuibles al tabaco.
2. En los países de ingresos altos, los costos de la atención de salud vitalicia de los fumadores son superiores a los de los no fumadores, incluso después de tener en cuenta la menor esperanza de vida de aquellos.
3. Los datos sobre los costos económicos del consumo de tabaco en los países de ingresos bajos y medianos son escasos, pero van en aumento; la exhaustividad de estos estudios varía enormemente de un país a otro y en un mismo país, al igual que las estimaciones de costos.
4. Las tendencias pasadas y actuales de consumo de tabaco, junto con las mejoras en los sistemas de salud y el acceso a la atención sanitaria, apuntan a la probabilidad de que los costos económicos del consumo de tabaco en los países de ingresos bajos y medianos aumenten considerablemente en los próximos años.
5. La parte que corresponde a la población de los costos económicos atribuibles al tabaco varía considerablemente de un país a otro, lo que refleja las diferencias en la función de los gobiernos a la hora de prestar atención de salud.

## **Capítulo 4. Las repercusiones de los impuestos y el precio en la demanda de productos de tabaco**

### *Panorama general*

Los impuestos y precios del tabaco son factores fundamentales en el control de la demanda de productos de tabaco y componentes esenciales de un método integrado de control del tabaco. En este capítulo se examinan los datos sobre los impuestos y precios del tabaco y sus repercusiones en la prevalencia de tabaquismo y el consumo de productos de tabaco. Asimismo se analizan:

- Los modelos de la demanda de productos de tabaco, incluidos los modelos económicos de la adicción
- Los datos sobre las repercusiones de los impuestos y los precios en la demanda de productos de tabaco
- Los efectos de factores como la edad y el sexo en la sensibilidad a variaciones en el precio de los productos de tabaco.

Los impuestos sobre los productos de tabaco suelen ser más elevados en los PIA que en los PIBM. Los productos de tabaco son con frecuencia más asequibles en los PIA que en los PIBM, pero con el paso del

tiempo las diferencias se han acortado. Los aumentos considerables de impuestos y precios pueden tener repercusiones especialmente importantes en algunos de los grupos más afectados por la epidemia de tabaquismo, en particular los jóvenes y las personas que viven en PIBM.

### *Resumen del capítulo*

Las anomalías de los mercados de productos de tabaco, en particular la deficiente información que llega a los consumidores sobre los daños del consumo de tabaco para la salud y sus consecuencias sanitarias y financieras, ofrecen una justificación económica para que los gobiernos reduzcan el consumo de tabaco a través de intervenciones económicas como el aumento de impuestos sobre los productos de tabaco y otras políticas de control del tabaco. Los impuestos al consumo sobre los productos de tabaco constituyen la política más directa para influir en los precios de los cigarrillos y de otros productos de tabaco. La carga fiscal total sobre los productos de tabaco se define como la suma de todos los impuestos sobre el producto expresados como un porcentaje del precio al por menor. Existe una estrecha correlación entre la carga fiscal sobre el tabaco y el precio de los productos de tabaco, especialmente en países con elevada carga fiscal. En general, la carga fiscal total sobre los cigarrillos es más alta en los PIA.

El precio al por menor de los cigarrillos es un determinante fundamental en su consumo. Un cambio en el precio conlleva cambios en el consumo. El consumo de tabaco es también sensible a los cambios en los ingresos del consumidor: a mayor asequibilidad del producto, más probabilidades de ser adquirido. Al igual que ocurre con los precios, los consumidores responden a los cambios en la asequibilidad. La asequibilidad de los cigarrillos puede medirse por los minutos de mano de obra necesarios para comprar un paquete de cigarrillos o por el porcentaje del producto interior bruto per cápita necesario para comprar 100 paquetes de cigarrillos. Por lo general, de los estudios se desprende que si bien los impuestos y precios de los cigarrillos tienden a ser más altos en los PIA y más bajos en los PIBM, los cigarrillos suelen ser más asequibles en los PIA que en los países de ingresos bajos. Sin embargo, desde la década de 1990, los cigarrillos son en términos relativos menos asequibles en los PIA y más asequibles en los PIBM, lo cual ha contribuido a que el consumo descienda en los PIA y aumente en los PIBM.

Los estudios econométricos sobre las repercusiones de los impuestos y precios en el consumo de tabaco se sirven de dos mediciones principales: 1) las macromediciones agregadas del consumo, como los datos nacionales de las ventas de tabaco (estos estudios se fomentaron en el pasado y se multiplicaron con rapidez antes de la década de 1990); y 2) los datos domésticos o individuales procedentes de encuestas, como las encuestas nacionales sobre consumo de drogas o comportamientos que suponen un riesgo para la salud. Con el tiempo, se ha recogido un corpus considerable de datos que demuestra que con impuestos y precios elevados se reduce el consumo general de tabaco y también la prevalencia e intensidad del consumo, especialmente en subgrupos de población importantes (por ejemplo, los jóvenes y las personas con ingresos bajos). Además, en los estudios se han evaluado las repercusiones de los impuestos y los precios en resultados específicos, como la prevalencia del consumo de tabaco, el abandono del hábito de fumar, la adquisición del hábito por los jóvenes, la elasticidad-precio cruzada, y los resultados sanitarios.

Los cambios en el consumo de tabaco inducidos por cambios en los impuestos al consumo y en el precio al por menor se reflejan en la elasticidad de la demanda con respecto al precio: la adaptabilidad del consumo al aumento de los precios. Gran parte de los datos recientes indican que la demanda de

productos de tabaco en los PIBM es al menos tan sensible a los precios como en los PIA, y probablemente más. En los PIA, la mayoría de las estimaciones sobre la elasticidad de la demanda varían de  $-0,2$  a  $-0,6$ , con una concentración en torno a  $-0,4$ . En los PIBM, las estimaciones sobre la elasticidad varían de  $-0,2$  a  $-0,8$ , con una concentración en torno a  $-0,5$ . Así pues, en los PIA cabe esperar que un aumento del 10% en el precio de los cigarrillos provoque un descenso del 4% en el consumo de tabaco, mientras que en los PIBM ese mismo aumento podría conllevar un descenso del 5% en el consumo.

Son muchas las investigaciones, y cada vez más sofisticadas, que demuestran claramente que aumentar los impuestos y precios de los productos de tabaco conlleva reducciones en el consumo puesto que se impulsa a los consumidores actuales a dejar de fumar, se evita que los jóvenes se habitúen a consumir tabaco y se reduce la frecuencia e intensidad del consumo entre los que siguen fumando. Además, las investigaciones por lo general revelan que los grupos de población vulnerables, especialmente los jóvenes y los grupos de ingresos más bajos, son más sensibles a aumentos de impuestos y precios que las personas más mayores y los grupos de ingresos más altos. Finalmente, en un corpus pequeño pero creciente de artículos especializados se demuestra que las reducciones en el consumo de tabaco resultantes del aumento de los precios y los impuestos reducen la morbilidad y la mortalidad debidas al consumo de tabaco.

### *Necesidades de investigación*

Se sabe mucho sobre las repercusiones de los impuestos y los precios en el consumo de tabaco, especialmente en los PIA, pero sería útil investigar más. Para muchos PIBM no se dispone de estimaciones fiables sobre las elasticidades generales de la demanda de productos de tabaco con arreglo a los precios ni de estimaciones de los efectos de los precios en la prevalencia, la habituación y el abandono. Se sabe relativamente poco sobre cómo cambia la elasticidad de los precios a lo largo del tiempo, con niveles diferentes de impuestos y precios, o para variaciones mayores o menores de los precios. Si bien los cigarrillos son la forma predominante de tabaco consumida en todo el mundo, en algunos países se consumen habitualmente otros productos de tabaco (tabaco sin humo, tabaco para pipa de agua, bidis y de otro tipo). Sin embargo, son pocos los estudios en los que se evalúa la elasticidad de la demanda de productos de tabaco que no sean cigarrillos con arreglo a los precios, y todavía menos los estudios en los que se estiman las elasticidades-precio cruzadas; en los casos aplicables, esos estudios serán muy útiles. Si bien en unos pocos estudios, aunque en número creciente, se destaca la importancia de la asequibilidad de los productos de tabaco, es necesario seguir investigando para entender de qué modo los cambios en la asequibilidad afectan al consumo de tabaco.

### *Conclusiones del capítulo*

1. Un buen número de investigaciones, acumuladas a lo largo de décadas y en muchos países, demuestran que el aumento considerable de los impuestos al consumo y el precio de los productos de tabaco es la herramienta más eficaz para reducir el consumo de tabaco.
2. Si se aumentan considerablemente los impuestos y precios del tabaco se reduce el consumo: se impulsa a algunos fumadores a dejar de fumar, se impide que algunos posibles fumadores se inicien en el hábito y se reduce el consumo entre los fumadores.
3. El consumo de tabaco entre los jóvenes es por lo general más sensible a los cambios en los impuestos y precios de los productos de tabaco que entre los adultos.

4. La demanda de productos de tabaco es al menos tan sensible a los precios en los países de ingresos bajos y medianos como en los países de ingresos altos, y con frecuencia lo es más.

## Capítulo 5. Concepto y administración de impuestos sobre los productos de tabaco

### *Panorama general*

Los impuestos sobre el tabaco se han convertido en un componente fundamental de las políticas de control del tabaco, y en una herramienta eficaz para aumentar los ingresos fiscales del Estado. En el presente capítulo se examinan los efectos del concepto y administración de las políticas fiscales del tabaco en la salud pública y en los ingresos fiscales. Se examinan los siguientes asuntos:

- Los enfoques en la fiscalidad del tabaco, con ejemplos de la aplicación de los impuestos al consumo de tabaco en todo el mundo
- Los efectos de los tipos de impuestos al consumo en factores como los precios, la sustitución de productos, la diferenciación de productos y la elusión fiscal
- Los retos de la administración de los impuestos sobre el tabaco, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos con recursos limitados
- Las consideraciones políticas en la formulación de la política fiscal del tabaco.

Actualmente los impuestos y la política fiscal del tabaco varían enormemente de un país a otro. Los aumentos en los impuestos sobre el tabaco siguen siendo una vía prometedora en los esfuerzos mundiales por reducir el consumo de tabaco.

### *Resumen del capítulo*

Los productos de tabaco, en particular los cigarrillos, están sujetos a diferentes impuestos (impuestos al consumo, impuestos sobre el valor añadido (IVA) o impuestos a las ventas, y a derechos de importación), entre los que los impuestos especiales constituyen el porcentaje más elevado de los precios de venta en la mayoría de los países. Puesto que los impuestos al consumo elevan el precio de los productos de tabaco en relación con otros bienes y servicios, se consideran una importante herramienta de control del tabaco. La mayoría de países gravan impuestos sobre los cigarrillos, pero la estructura de los impuestos al consumo varía enormemente de un país a otro.

El aumento de impuestos sobre los productos de tabaco incrementa los ingresos fiscales y mejora la salud pública, pero es una intervención infrautilizada. Los gobiernos pueden promover la salud pública y recaudar más ingresos fiscales de forma eficaz y eficiente si seleccionan e imponen los tipos y tasas adecuados de impuestos al consumo de tabaco. Comparada con la tributación *ad valorem*, la tributación específica logra mejores objetivos de salud pública puesto que incrementa los precios al por menor y estrecha las diferencias en los precios, de modo que los consumidores tienen menos incentivos para cambiar de marcas caras a marcas de menor precio o a otros productos de tabaco (que no sean cigarrillos).

Los productos de tabaco están sujetos con frecuencia a un tratamiento impositivo diferenciado. Normalmente, se gravan impuestos más elevados sobre los cigarrillos y más bajos sobre otros productos de tabaco. Si se aumentan los impuestos sobre los cigarrillos, pero no sobre otros productos de tabaco (o se aumentan los impuestos especiales sobre otros productos de tabaco a una escala menor) el

resultado será una reducción de los precios de dichos productos de tabaco en relación con el precio de los cigarrillos. Por consiguiente, la reducción global en el consumo de tabaco será inferior que si los impuestos sobre los cigarrillos y otros productos de tabaco se aumentan en cantidades comparables. Para reducir la brecha existente en los precios, disminuir la probabilidad de que los fumadores pasen a consumir productos de tabaco menos caros y potenciar al máximo los efectos sobre la salud pública, quizá sea necesario aplicar mayores aumentos de impuestos a otros productos de tabaco que a los cigarrillos.

Cada tipo de impuestos al consumo tiene sus ventajas y desventajas relativas. Si bien los impuestos al consumo específicos mejoran la salud pública y suponen más ventajas para la administración fiscal que los impuestos *ad valorem*, no está tan claro qué tipo de impuesto favorecer cuando el objetivo principal son los ingresos. Los impuestos al consumo específicos son mejores para predecir el nivel y estabilidad de los ingresos fiscales, especialmente cuando se ajustan periódicamente para mantenerse al nivel de la inflación. Puede que los gobiernos prefieran un tipo de impuestos a otro, o que prefieran una combinación de ambos, en función de las características de la industria tabacalera y de consideraciones políticas.

Un sistema impositivo bien concebido es sencillo y fácil de administrar a fin de reducir al mínimo la elusión y evasión de impuestos, generar los ingresos fiscales esperados y lograr que los aumentos de impuestos se transmitan a los consumidores con el aumento de los precios. La sencillez de los sistemas tributarios mejora la transparencia y reduce las oportunidades de elusión y evasión de impuestos. Ahora bien, el hecho de que esté bien concebido no es suficiente para garantizar que un sistema tributario tenga un efecto positivo en la salud pública y en los ingresos fiscales. Para asegurar un grado elevado de conformidad se necesita una sólida administración tributaria que aplique y administre con eficacia las políticas fiscales. La conformidad puede reforzarse con la adopción de sistemas avanzados de vigilancia y seguimiento y localización, junto con medidas robustas para hacer cumplir la ley.

### *Necesidades de investigación*

Se sabe mucho sobre las ventajas y desventajas de los impuestos específicos y *ad valorem* con respecto a su influencia en el consumo, los precios y los ingresos fiscales del Estado. Sin embargo, nuevas investigaciones aportarían información sobre cómo la estructura tributaria, los aumentos de impuestos y la estructura del mercado influyen en las estrategias de precios de la industria tabacalera. También las orientaciones dirigidas a las autoridades fiscales sobre las prácticas óptimas en la administración fiscal se beneficiarían de más investigaciones. A medida que surgen productos nuevos, como los SEAN, será necesario investigar para orientar las estrategias óptimas en la fiscalidad de tales productos.

### *Conclusiones del capítulo*

1. Los gobiernos aplican impuestos a los productos de tabaco por diversas razones, como generar ingresos fiscales y mejorar la salud pública con la reducción del consumo de tabaco. Si bien las medidas relativas a impuestos y precios se encuentran entre las principales medidas del CMCT de la OMS para lograr una reducción de la demanda, son de las menos aplicadas.
2. Casi todos los gobiernos gravan los productos de tabaco con diferentes impuestos y diferentes estructuras tributarias, cuyo efecto en la salud pública varía. Confiar en los derechos de importación para generar ingresos fiscales no es una política tributaria eficaz ni influye de

manera considerable en la salud pública. Lo que más influirá en la salud pública será recurrir a impuestos al consumo específicos elevados y uniformes sobre los productos de tabaco.

3. Debido a que los impuestos representan una proporción reducida en los precios al por menor de los cigarrillos y a la relativa falta de elasticidad de la demanda de productos de tabaco, aumentar los impuestos sobre el tabaco garantizará ingresos fiscales más altos.
4. Algunos países dedican parte de los ingresos fiscales procedentes del tabaco a la promoción de la salud y/o al control del tabaco. Dedicar parte de tales ingresos a programas integrales de control del tabaco o de promoción de la salud (es decir, asignándolos a fines específicos) incrementa los efectos en la salud pública del aumento de impuestos sobre el tabaco.
5. Los sistemas tributarios eficaces están bien concebidos y administrados. Un sistema bien concebido establece tasas fiscales adecuadas para lograr los objetivos de salud pública e ingresos marcados; un sistema bien administrado garantiza una conformidad fiscal elevada y reduce al mínimo la elusión y evasión de impuestos.

## Capítulo 6. Los efectos de las políticas sobre espacios sin humo

### *Panorama general*

La exposición al humo ajeno provoca numerosos efectos adversos graves en la salud de adultos y niños. El movimiento hacia políticas integrales sobre espacios sin humo —las que, por ley, prohíben por completo fumar en todos los lugares de trabajo interiores, lugares públicos cerrados y medios de transporte— se ha intensificado a escala internacional en respuesta a la creciente sensibilización sobre las consecuencias económicas y sanitarias negativas de la exposición al humo ajeno. En este capítulo se examina:

- La justificación económica de las políticas integrales sobre espacios sin humo
- El efecto de dichas políticas en la exposición al humo ajeno, la demanda de tabaco y los resultados sanitarios
- Las implicaciones económicas de tales políticas para diferentes partes interesadas
- La costoeficacia de las políticas integrales sobre espacios sin humo
- Las implicaciones de las publicaciones sobre el tema para los países de ingresos bajos y medianos.

Los datos demuestran claramente que las políticas integrales sobre espacios sin humo reducen la exposición al humo ajeno, gozan de niveles elevados de apoyo público y conformidad, y no afectan de forma negativa a las empresas. Asimismo, esas políticas impulsan reducciones en el hábito de fumar, mejoran los resultados sanitarios, incrementan la productividad y reducen los costos de la atención de salud. La industria tabacalera reconoce desde hace tiempo el potencial de las políticas integrales sobre espacios sin humo para reducir el consumo de tabaco y ha tratado de debilitar o retrasar su aplicación en todo el mundo. Sin embargo, hoy en día este tipo de políticas son cada vez más la norma.

### *Resumen del capítulo*

La exposición al humo ajeno es una importante causa de enfermedad y muerte en niños y adultos, e impone considerables costos externos a particulares, gobiernos y sociedades. Las importantes deficiencias de información, en particular los conocimientos inadecuados entre la población de los peligros para la salud de la exposición al humo ajeno y la ineficiencia del mercado de tabaco, ofrecen a



los gobiernos una justificación económica para intervenir con objeto de reducir los daños que provoca la exposición al humo ajeno.

Las jurisdicciones nacionales y subnacionales adoptan crecientemente legislación integral sobre espacios sin humo para eliminar los efectos negativos en la salud de la población de la exposición al humo ajeno. En el artículo 8 del CMCT de la OMS se exige a las Partes en el tratado que adopten y apliquen medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, lugares públicos cerrados, medios de transporte público y, según proceda, otros lugares públicos. Las directrices para la aplicación del artículo 8 ofrecen a los países orientaciones prácticas para promulgar y aplicar políticas sobre espacios sin humo, y hacen hincapié en que la legislación orientada a lograr entornos sin humo debería ser simple, clara y de obligado cumplimiento, e implicar a la sociedad civil como socio activo. A pesar de los progresos recientes, gran parte de la población mundial sigue expuesta al humo ajeno en el lugar de trabajo, en lugares públicos o en el hogar. Además, en muchos países todavía se permite fumar en hospitales y otros entornos de atención de salud, una situación que es importante abordar puesto que los profesionales de la atención de salud y los lugares de atención sanitaria a menudo sirven de ejemplo a otras profesiones y entornos. La industria tabacalera ha sido en todo el mundo un factor determinante para impedir la promulgación de leyes integrales sobre espacios sin humo, que tienen por objeto reducir la prevalencia del consumo de tabaco y mermar su aceptabilidad social, y por lo tanto representan una verdadera amenaza para la industria tabacalera.

Abundantes datos demuestran de forma concluyente que la aplicación de políticas integrales sobre espacios sin humo mejora la salud de la población. Los trabajadores del sector hostelero, debido a la intensidad y duración de su exposición, son a menudo quienes experimentan de forma inmediata los beneficios de las restricciones al hábito de fumar, por ejemplo con la rápida mejora de su salud respiratoria y cardíaca. Los resultados sanitarios positivos derivados de las políticas sobre espacios sin humo son patentes de inmediato y se mantienen con el tiempo. Las investigaciones demuestran también que los hogares sin humo arrojan un doble dividendo: reducen la exposición al humo ajeno de los miembros de la familia que no fuman, y llevan a un aumento de las tasas de abandono del tabaco entre los fumadores.

Las restricciones parciales al tabaquismo pueden reducir la exposición al humo ajeno, pero son insuficientes para proteger por completo la salud de las personas expuestas. En cambio, las políticas integrales sobre espacios sin humo son mucho más eficaces a la hora de reducir la exposición al humo ajeno y mejorar los resultados sanitarios, y también son más fáciles de aplicar y hacer cumplir.

La mayor parte de la bibliografía, especialmente los estudios que se ajustan a rigurosos criterios metodológicos, coinciden en que la aplicación de las políticas de espacios sin humo no conlleva efectos económicos negativos para las empresas, ni siquiera en los negocios de hostelería, como bares y restaurantes. Más bien, los beneficios pueden repercutir en las empresas, con una mejora de la productividad, menor absentismo y la reducción en los costos de la atención sanitaria de los empleados.

Las investigaciones actuales se centran esencialmente en la experiencia de la aplicación de las leyes sobre espacios sin humo en los PIA. En los PIBM, en los que las leyes sobre espacios sin humo se han promulgado por lo general más recientemente, se ha realizado un menor número de estudios. Con la reciente proliferación de políticas sobre espacios sin humo por todo el mundo, cabe esperar más estudios en los PIBM, lo cual nos permitirá entender cuál es la mejor forma de aplicar las leyes antitabaco en esos países y recoger datos sobre las repercusiones económicas y sanitarias conexas.

### *Necesidades de investigación*

En el CMCT de la OMS se exige a las Partes en el tratado que apliquen políticas integrales sobre espacios sin humo. La experiencia de los PIA en la aplicación de dichas leyes se ha estudiado ampliamente. A medida que estas políticas se extienden en los PIBM, realizar investigaciones adicionales podría ayudar a determinar la mejor forma de potenciar la capacidad de dichas leyes para reducir la exposición al humo ajeno, mejorar los resultados sanitarios entre los no fumadores y reducir el tabaquismo. En los estudios deberían también evaluarse las repercusiones económicas de las leyes antitabaco, tanto en los costos sanitarios como en los ingresos de las empresas, especialmente en el caso de las empresas de hostelería. La exposición al humo ajeno no se limita a los lugares de trabajo y lugares públicos; también hay una exposición importante —especialmente de lactantes y niños pequeños— en el hogar, sobre todo en edificios con múltiples viviendas, en los PIA y los PIBM. Se precisan investigaciones para ampliar los conocimientos sobre la mejor forma de alentar a las personas, los propietarios de las viviendas y los gobiernos a prohibir fumar en esos entornos privados cerrados, y para evaluar las consecuencias sanitarias y económicas de tales prohibiciones. También debería estudiarse de qué modo las políticas integrales sobre espacios sin humo afectan a los ingresos fiscales generales del Estado. Finalmente, a medida que se generaliza la prohibición de fumar en lugares exteriores como playas, parques y otros entornos, será importante entender las implicaciones sanitarias y económicas de tales medidas.

### *Conclusiones del capítulo*

1. Las políticas integrales sobre espacios sin humo reducen la exposición al humo ajeno; la conformidad con dichas políticas es por lo general alta, y el apoyo público con el que cuentan es importante.
2. Estas políticas integrales aplicadas en los lugares de trabajo reducen el tabaquismo activo, en particular el consumo de cigarrillos y la prevalencia del hábito de fumar.
3. En general, de los estudios empíricos rigurosos (mayoritariamente de los países de ingresos altos) que utilizan indicadores económicos objetivos se desprende que las políticas sobre espacios sin humo no tienen consecuencias económicas negativas para las empresas, incluidos los restaurantes y bares, y que incluso se observa un pequeño efecto positivo en algunos casos. Las conclusiones derivadas de las pocas investigaciones realizadas en los países de ingresos bajos y medianos están por lo general en consonancia con las de los países de ingresos altos.
4. La industria tabacalera es el principal obstáculo en todo el mundo a la promulgación de políticas sobre espacios sin humo, con su argumento —a pesar de las pruebas fehacientes que apuntan a lo contrario— de que las políticas de espacios sin humo perjudican a las empresas.
5. Otros de los beneficios económicos de tales políticas para las empresas son: mayor productividad de los trabajadores, ahorros en atención de salud, menores costos de limpieza y mantenimiento, y reducción de los costos de seguro.

## **Capítulo 7. Los efectos de los mensajes publicitarios de la industria tabacalera en el consumo de tabaco**

### *Panorama general*

La industria tabacalera utiliza un amplio arsenal de instrumentos de comunicación para comercializar sus productos entre la población, desde publicidad en los medios de comunicación, patrocinio, promociones de ventas y el empaquetado, hasta estrategias por internet y los nuevos medios. Los investigadores han examinado la influencia de las estrategias de comunicación de la industria en el

consumo de tabaco, especialmente entre los jóvenes, así como las intervenciones normativas para restringir la comercialización de la industria tabacalera. En el capítulo se analizan los siguientes temas:

- Los estudios econométricos del efecto de la comercialización del tabaco en el consumo de tabaco
- Los estudios econométricos de las prohibiciones de la comercialización de tabaco y políticas conexas
- Los estudios poblacionales transversales y longitudinales sobre la respuesta de los consumidores a la comercialización del tabaco, especialmente entre los potenciales fumadores jóvenes y los fumadores actuales
- Los efectos de otros tipos de comercialización del tabaco, como el patrocinio, la fidelización, y la publicidad del tabaco y su inserción en los medios dedicados al entretenimiento.

Un amplio corpus de investigaciones demuestra que entre la comercialización y el consumo de tabaco existe un vínculo causal y que las prohibiciones totales de comercialización son eficaces en la reducción del consumo de tabaco. Las conclusiones de estas investigaciones respaldan la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, que, en su artículo 13, establece que las Partes en el tratado están obligadas a aplicar una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, o restricciones en el caso de las Partes que no estén en condiciones de aplicar una prohibición total debido a las disposiciones de su constitución o sus principios constitucionales.

### *Resumen del capítulo*

Los investigadores de muchos países y de diferentes disciplinas han estudiado la relación entre la comercialización del tabaco y su consumo, y en particular entre los jóvenes. Entre las numerosas investigaciones sobre este tema se incluyen estudios econométricos, análisis poblacionales transversales y longitudinales, y otros tipos de investigaciones. Varios exámenes fidedignos, como los realizados por el NCI, el Director General de Sanidad de los EE.UU. y la Cochrane Collaboration, han llegado a la conclusión de que la publicidad y la promoción tienen una vinculación causal con la iniciación de los jóvenes al hábito de fumar. Los estudios realizados desde esos exámenes confirman y amplían las conclusiones.

Las investigaciones han demostrado también la eficacia de las prohibiciones de comercialización de los productos de tabaco, y la OMS ha concluido que las prohibiciones totales de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco constituyen una de las «mejores inversiones» para reducir el consumo de tabaco. En un nuevo análisis realizado para el presente capítulo se confirma también que las prohibiciones totales de la publicidad del tabaco tienen un importante efecto negativo en el consumo de tabaco, al reducirlo en un 28,3% en los PIBM y en un 11,7% en la muestra completa de los 66 países (PIA y PIBM).

El CMCT de la OMS obliga a sus Partes a aplicar y hacer cumplir una prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, o en el caso de las Partes que no estén en condiciones de proceder a una prohibición total debido a las disposiciones de su constitución o sus principios constitucionales, a aplicar restricciones a toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco que sean lo más integrales posibles. A 2014, una mayoría de países, tanto PIA como PIBM, prohíben al menos algunas formas de comercialización del tabaco; las más habituales son las prohibiciones de publicidad por televisión y radio. Un número mayor de prohibiciones totales redundaría en beneficio de la salud de la

población al limitar la capacidad demostrada de la industria para adaptarse a las estrategias de reglamentación y los diferentes tipos de prohibiciones de comercialización, y eludirlos.

También se ha prestado atención en estudios recientes a los efectos de la comercialización indirecta del tabaco, que incluye el patrocinio, la distribución de muestras de productos, los artículos promocionales y uso común de marcas, el empaquetado del tabaco, las exposiciones en puntos de venta al por menor, y la inserción de publicidad en productos y en los medios de entretenimiento. Estas formas de comercialización también promueven el consumo de tabaco, como se reconoce en el CMCT de la OMS, en el que se definen la publicidad y promoción del tabaco como «toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso de tabaco» (artículo 1, p. 4). En las investigaciones realizadas en muchos países se ha demostrado que la representación del consumo de tabaco, en particular determinadas marcas, en las películas y otros medios de entretenimiento normaliza el consumo de tabaco entre la juventud. La OMS ha publicado orientaciones para ayudar a los países a contrarrestar esa táctica de la industria.

Internet es actualmente un punto de alcance mundial para la comercialización y venta de productos de tabaco, accesible cada día a más posibles consumidores. La transición de la web desde un foro estático a uno interactivo, participativo e impulsado con frecuencia por los consumidores, ha cambiado drásticamente la naturaleza de la comercialización por internet. Los investigadores han constatado que los productos de tabaco se comercializan en internet de formas que pueden atraer a la juventud; dada la rapidez de los cambios y el potencial para llegar a los jóvenes, este es un ámbito importante de investigación futura.

Por último, actualmente se reconoce que las muchas formas que pueden adoptar los mensajes publicitarios directos e indirectos no actúan de manera aislada; más bien, es la combinación de mensajes publicitarios lo que influye en el consumidor. Resumiendo, en lo que respecta a los mensajes publicitarios, el todo es mucho más que la suma de sus partes.

### *Necesidades de investigación*

Una ingente base documental constata la asociación causal entre la publicidad de la industria tabacalera y el tabaquismo entre los jóvenes. Sin embargo, está justificado investigar más a fondo en determinados aspectos. La documentación y evaluación de los efectos de las contribuciones financieras o «en especie» de la industria a cambio de patrocinio de eventos, medios de comunicación e inserción de productos son limitadas en comparación con otros aspectos de la comercialización del tabaco, salvo el patrocinio deportivo y la inserción de productos en películas. A medida que aumenta la popularidad y la innovación tecnológica de determinados medios de entretenimiento, como los videojuegos o los juegos de realidad virtual, se necesitan documentación y estudios más amplios y creativos de los efectos del patrocinio o la inserción de productos en dichos medios. Asimismo, con el advenimiento de nuevas tecnologías de comunicación y su impulso a diferentes estrategias de comercialización y publicidad, por ejemplo a través de internet y las redes sociales, es necesario estudiar la influencia de los nuevos tipos de herramientas de comercialización en el consumo de tabaco. Estas herramientas se han utilizado extensivamente para comercializar productos como los SEAN, que están al alcance de los jóvenes en muchos países. Las nuevas estrategias de comercialización digital y las convencionales pueden tener efectos sinérgicos en el consumo de productos de tabaco, especialmente entre los jóvenes —un tema sobre el que se necesita investigar más a fondo.

### *Conclusiones del capítulo*

1. Las empresas tabacaleras realizan una amplia variedad de actividades de comercialización, desde la publicidad, promoción y patrocinio tradicionales a nuevas técnicas de comercialización en el entorno digital. Estas actividades de comercialización pueden afectar a grupos clave de población, como los jóvenes y las mujeres —especialmente en los países de ingresos bajos y medianos— que pueden ser especialmente sensibles a ellas.
2. Múltiples estudios realizados por investigadores de diferentes disciplinas con datos de numerosos países demuestran fehacientemente que existe una relación causal entre las actividades de comercialización de las empresas tabacaleras y el consumo de tabaco, especialmente la habituación al consumo de tabaco y la continuación del hábito entre los jóvenes.
3. En los países de ingresos altos, las políticas integrales para prohibir las actividades de comercialización de las empresas tabacaleras son eficaces en la reducción del consumo de tabaco, pero las prohibiciones parciales de la comercialización tienen escasos efectos, o ninguno.
4. Las políticas integrales para prohibir las actividades de comercialización de las empresas tabacaleras llevan a mayores reducciones en el consumo de tabaco en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos.

## **Capítulo 8. Los efectos de la información en la demanda de productos de tabaco**

### *Información general*

Las deficiencias de información en el mercado del tabaco ofrecen a los gobiernos una justificación económica para intervenir aplicando una serie de medidas. En el presente capítulo se analizan los efectos de la información en la demanda de productos de tabaco, en concreto:

- La limitada sensibilización de los consumidores con respecto a los riesgos del consumo de tabaco, y las diferencias en sensibilización por grupo de países con arreglo a los ingresos
- La influencia de las prácticas de desinformación de la industria tabacalera en la habituación y el consumo continuado de los consumidores
- Las intervenciones de información —campañas antitabáquicas en los medios de comunicación, programas escolares de educación sobre el tabaco, etiquetas con advertencias sanitarias e intervenciones centradas en el empaquetado de los productos de tabaco— y sus repercusiones en la demanda de productos de tabaco.

Las investigaciones demuestran que los consumidores, especialmente los jóvenes, no aprecian en su justa medida los riesgos del consumo de tabaco y suelen no personalizarlos, y que estas deficiencias de información son por lo general mayores en los países de ingresos bajos y medianos. Por ello, para ayudar a reducir el consumo de tabaco son necesarias políticas e intervenciones programáticas que pongan en conocimiento de la población los daños del consumo de tabaco y las propiedades adictivas de la nicotina, y que contrarresten la desinformación y la publicidad de la industria tabacalera.

### *Resumen del capítulo*

Las deficiencias de información ofrecen a los gobiernos una justificación económica para intervenir a fin de mejorar los conocimientos de la población sobre los daños de los productos de tabaco en la salud. De estudios realizados en los PIA se desprende que si bien la mayoría de los fumadores demuestran conocer

las principales consecuencias sanitarias de fumar cigarrillos, sigue habiendo importantes lagunas de conocimiento, y que los fumadores tienden a subestimar la importancia de los riesgos de fumar y no suelen personalizarlos. Los fumadores adolescentes son especialmente dados a subestimar o desdeñar los riesgos para la salud. En general, se considera que los conocimientos sobre los riesgos para la salud de los productos de tabaco están menos extendidos en los PIBM, donde las limitaciones de los recursos estatales y los entornos a menudo débiles de control del tabaco hacen que informar al público sea más difícil que en los PIA. El empeño de la industria tabacalera por negar y distorsionar desde hace décadas los datos científicos sobre el tabaquismo y sus consecuencias para la salud ha contribuido a que la población tenga una comprensión y conocimiento limitados e inadecuados de las consecuencias sanitarias del consumo de tabaco y la exposición al humo ajeno.

Las medidas que permiten mejorar los conocimientos de la población sobre los riesgos del consumo de tabaco son importantes estrategias de control. En efecto, en los estudios realizados en PIA y PIBM se demuestra que los diferentes tipos de intervenciones destinadas a incrementar los conocimientos de la población ayudan a reducir el consumo de tabaco. En el CMCT de la OMS se exige a las Partes en el tratado que adopten diferentes medidas de base científica, como exponer etiquetas con advertencias en los envases de tabaco, y que prohíban prácticas industriales equívocas, por ejemplo el uso de elementos descriptivos como «ligero» o «con bajo contenido de alquitrán» en los paquetes. Son muchos los países que han puesto en marcha campañas antitabáquicas en los medios de comunicación, y numerosos estudios científicos constatan que estas campañas pueden reducir la prevalencia del hábito de fumar en jóvenes y adultos. Las campañas escolares de educación sobre el tabaco que se aplican como parte de programas integrales de control del tabaco pueden ayudar a reducir el consumo de tabaco entre la juventud. Tales campañas pueden ser especialmente útiles en países en que la población tiene conocimientos escasos sobre tabaquismo y salud. Ahora bien, se ha demostrado que las campañas dirigidas a los jóvenes organizadas o financiadas por la industria tabacalera son ineficaces para reducir el consumo de tabaco o pueden tergiversar ese objetivo. En efecto, las investigaciones han demostrado que el fin real de estos programas es servir a los intereses de la industria a costa de los intereses públicos. En muchos países los productos de tabaco exhiben mensajes con advertencias sanitarias gráficas de gran tamaño que sirven para informar a los fumadores de los riesgos y ayudar a reducir el consumo de tabaco. Las advertencias sanitarias gráficas permiten informar tanto a los jóvenes como a las poblaciones adultas con escasa alfabetización, entre otros grupos. Su bajo costo las hace especialmente atractivas para los gobiernos con recursos limitados, por ejemplo los PIBM.

En 2012 Australia fue pionera en la introducción del empaquetado neutro (normalizado), que obliga a vender los productos de tabaco en un envase normalizado de «color marrón oscuro», con el nombre de la marca y otros nombres en un tipo de letra, estilo y tamaño normalizados (pequeños). Este requerimiento limita el valor del envase de tabaco como vehículo de comercialización y realza la prominencia del mensaje de advertencia sanitaria expuesto en el envase. Los primeros estudios de la experiencia de Australia ya muestran que la medida contribuye al descenso del consumo de tabaco al reducir el atractivo de los productos de tabaco, disminuir el potencial del empaquetado de tabaco para llevar a engaño a los consumidores y mejorar la eficacia de las advertencias sanitarias gráficas. Se espera que estos efectos se consoliden con el paso del tiempo. Pese a la oposición concertada de la industria del tabaco, algunos países han aprobado leyes para aplicar el empaquetado neutro, y varios otros países han anunciado su intención de aplicarlo o están considerando hacerlo.



### *Necesidades de investigación*

Se precisan investigaciones para entender mejor los conocimientos de la población de los riesgos sanitarios del consumo de tabaco y la exposición al humo ajeno, y en particular los conocimientos de subgrupos de población vulnerables como los jóvenes, los pobres y las personas analfabetas o con escasa alfabetización; estas cuestiones son especialmente importantes en los PIBM, donde actualmente reside la mayoría de los consumidores de tabaco. Se necesitan estudios para evaluar las repercusiones de los «mensajes impactantes» y de las medidas para incrementar los conocimientos de la población sobre los efectos sanitarios del consumo de tabaco, a medida que se introduzcan en los PIBM. Será también importante evaluar la capacidad de las iniciativas escolares de educación sanitaria en los PIBM, especialmente cuando se integren en actividades más amplias de control del tabaco, para mejorar los conocimientos sobre los peligros del tabaco y reducir su consumo. Hasta la fecha, la mayoría de los estudios sobre los conocimientos de la población se han centrado en los cigarrillos; ahora bien, dada la diversidad de productos que se fuman y de productos sin humo utilizados en todo el mundo, y la llegada de productos como los SEAN al mercado, las investigaciones deberían examinar también los conocimientos de la población sobre los efectos de tales productos en la salud.

Asimismo, es necesario investigar con objeto de evaluar los efectos de las políticas concebidas para incrementar los conocimientos de la población, aplicadas en acatamiento del CMCT de la OMS, y de determinar qué otras políticas se necesitan para mantener y ampliar tales conocimientos. A medida que más países adopten el empaquetado neutro, será importante evaluar los efectos de tal medida y cómo influyen en ella los diferentes enfoques y condiciones de aplicación. Finalmente, se necesita también un estudio continuado de las estrategias de la industria tabacalera para minar los conocimientos de la población, especialmente en los PIBM y entre poblaciones vulnerables de los PIA.

### *Conclusiones del capítulo*

1. Los conocimientos deficientes de los efectos de fumar cigarrillos y del consumo de otro tipo de tabaco en la salud, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, ofrecen una justificación económica para las intervenciones destinadas a difundir información sobre la naturaleza adictiva y perjudicial de los productos de tabaco.
2. Las prácticas de desinformación de la industria tabacalera han contribuido directamente a las deficiencias de información que explican los escasos conocimientos de los consumidores sobre los riesgos de enfermedad y adicción.
3. Las campañas antitabáquicas de los medios de comunicación bien concebidas y aplicadas son eficaces para mejorar la comprensión sobre las consecuencias sanitarias del consumo de tabaco, puesto que respaldan las políticas de control del tabaco, fortalecen las normas sociales contra el tabaquismo y reducen el consumo de tabaco entre los jóvenes y los adultos.
4. Los programas escolares de educación sobre el tabaco, cuando se aplican como parte de programas integrales de control del tabaco, pueden mejorar los conocimientos, contribuir a que fumar deje de considerarse lo normal y ayudar a prevenir el consumo de tabaco. Se están recabando nuevos datos que sugieren que los programas escolares pueden ser igual de eficaces o más para reducir el consumo de tabaco entre los jóvenes en los países de ingresos bajos y medianos, donde los conocimientos de los peligros del consumo de tabaco son inferiores comparados con los de los países de ingresos altos.
5. Las etiquetas con advertencias sanitarias gráficas de gran tamaño expuestas en los envases de tabaco son eficaces para incrementar los conocimientos de los fumadores, estimular su interés

por abandonar el hábito y reducir la prevalencia del tabaquismo. Estas advertencias pueden ser una herramienta especialmente eficaz para informar a los niños y los jóvenes, así como a poblaciones con escasa alfabetización, sobre las consecuencias que fumar tiene en la salud.

6. El empaquetado neutro o normalizado (es decir, sin logotipos, fuentes estilizadas, colores, diseños o imágenes, ni ningún otro lenguaje descriptivo) reduce el atractivo de los productos de tabaco, hace más prominentes las advertencias sanitarias, reduce al mínimo los malentendidos de los consumidores sobre los daños del tabaco, y ha contribuido al descenso del consumo de tabaco en Australia, el primer país en aplicar dicho empaquetado.
7. La reserva de información sobre los daños del consumo de tabaco está sujeta a erosión potencial con el paso del tiempo (desgaste) y necesita reponerse y mantenerse.

## Capítulo 9. Abandono del hábito de fumar

### *Panorama general*

Abandonar el hábito de fumar puede tener un efecto inmediato en las consecuencias económicas y para la salud pública del consumo de tabaco. En este capítulo se examinan los datos disponibles actualmente sobre el apoyo y las prácticas óptimas para dejar de fumar y su aplicación en todo el mundo. En concreto, en el capítulo se abordan los siguientes temas:

- Los beneficios económicos y para la salud del abandono del tabaco
- Las investigaciones actuales sobre el abandono del hábito, en particular intervenciones farmacológicas y conductuales, líneas telefónicas de ayuda para dejar de fumar, servicios de abandono del tabaco por la web o por móviles, y la integración de los tratamientos para dejar de fumar en los sistemas de atención de salud
- Los factores que repercuten en la demanda de ayuda para dejar de fumar, en particular los costos y asequibilidad de los servicios y productos de apoyo al abandono del tabaco, el precio de los productos de tabaco, y la sensibilización de los consumidores
- Los efectos en el abandono del tabaco de las medidas de control del tabaco, como los impuestos, las políticas sobre espacios libres de humo y las intervenciones informativas y publicitarias.

Los datos procedentes de los países de ingresos altos demuestran de forma inequívoca la eficacia y costoeficacia de las intervenciones para promover y apoyar el abandono del hábito de fumar. Se dispone de menos datos sobre el asunto en los países de ingresos bajos y medianos, en los que existe demanda de servicios para ayudar a dejar de fumar, pero que en muchos casos solo están disponibles o accesibles de forma limitada, o bien son inasequibles para la mayoría de la población.

### *Resumen del capítulo*

La dependencia del tabaco es un trastorno crónico y recurrente que con frecuencia requiere intervenciones repetidas y múltiples intentos de abandono. La mayoría de los fumadores tratarán de dejar de fumar en numerosas ocasiones a lo largo de su vida, y los gobiernos pueden apoyar tales esfuerzos poniendo los recursos pertinentes a disposición de todos los fumadores que los necesiten.

Las investigaciones realizadas en los PIA demuestran de forma palmaria la eficacia y costoeficacia de las intervenciones para promover y apoyar el abandono del hábito de fumar, en particular el uso de tratamientos farmacológicos y conductuales, la promoción del abandono impulsada por los profesionales de la atención sanitaria, y la integración de los tratamientos para dejar de fumar en los sistemas de

atención de salud. Se tienen menos datos sobre la adopción y aplicación de intervenciones para promover el abandono del hábito de fumar en países de ingresos bajos. Las intervenciones normativas, como los aumentos de impuestos, las etiquetas con advertencias sanitarias y las leyes sobre espacios sin humo, pueden también estimular el interés en el abandono del tabaco y en la demanda de tratamiento. Si se coordina la promoción de los programas y servicios para dejar de fumar con la aplicación de intervenciones normativas en la población su alcance y efectos pueden incrementarse. Las nuevas tecnologías de bajo costo (por ejemplo, los teléfonos móviles) y las intervenciones en los sistemas (por ejemplo, utilizando la tecnología de los registros sanitarios electrónicos para ayudar a identificar a los fumadores, instar a los clínicos a intervenir y orientar la intervención a través de algoritmos de tratamiento basados en datos probatorios) pueden facilitar la aplicación satisfactoria de los tratamientos para dejar de fumar.

En virtud del artículo 14 del CMCT de la OMS se obliga a las Partes a promover el abandono del consumo de tabaco y tratamientos adecuados para la dependencia del tabaco. Las tasas de aplicación del artículo 14 están estrechamente asociadas con el nivel de ingresos de los países. Los países de ingresos bajos tienen las tasas más bajas de prestación de servicios, aunque la aplicación de los servicios de apoyo al abandono del tabaco es con frecuencia deficiente, incluso en los países de ingresos altos.<sup>10</sup> Los costos son un obstáculo considerable a la utilización de tratamientos farmacológicos y otros servicios de ayuda al abandono del tabaco, sobre todo en los PIBM, pero también en los PIA. En términos generales, es probable que la demanda de servicios de tratamiento para dejar de fumar sea inferior en los PIBM que en los PIA debido al menor grado de concienciación sobre las consecuencias sanitarias del tabaquismo en los primeros, además de que cuentan con menos antiguos fumadores que puedan servir de modelo de comportamiento, menos límites sobre el hábito y normas sociales más débiles en su contra, y que el precio de los tratamientos para dejar de fumar es superior en relación con el de los productos de tabaco.

### *Necesidades de investigación*

La mayor parte de las investigaciones sobre la eficacia y costoeficacia de las intervenciones para dejar de fumar se han llevado a cabo en países de ingresos altos y se han centrado en los cigarrillos —con diferencia el producto de tabaco más habitual en esos países. Los debates sobre las necesidades de investigación se centran por lo general en los cigarrillos, si bien hay otros productos de tabaco (por ejemplo, los bidis, el tabaco sin humo o el tabaco para pipa de agua) que representan una proporción importante del consumo de tabaco en determinadas regiones del mundo, y merecen atención por derecho propio. Se necesitan investigaciones para evaluar la adopción y aplicación de las intervenciones destinadas a reducir el consumo de tabaco y promover el abandono del hábito en los PIBM, en los que se recurre menos a intervenciones para dejar de fumar. Se necesitan análisis económicos que ayuden a los PIBM a determinar los costos y la eficacia de ofrecer varios tipos de tratamiento para dejar de fumar y dar prioridad a las opciones más costoeficaces. Se necesitan investigaciones sobre la aplicación para determinar de qué modo los PIBM podrían utilizar la infraestructura existente para lograr la mayor divulgación posible con el menor tiempo y costo posible. Se necesitan estudios, por ejemplo, sobre estrategias para ofrecer en los PIBM tratamientos farmacológicos de bajo costo para dejar de fumar, quizá mediante compras a granel a escala nacional o regional o distribuyendo gratuitamente los tratamientos farmacológicos. Además, se necesita investigar para ayudar a los PIBM a elaborar estrategias de abandono del tabaco y directrices de tratamiento que tengan en cuenta las diferencias culturales y para incrementar la demanda de tratamiento entre los fumadores. Existen iniciativas de investigación, como el programa para la investigación sobre el tabaco y la salud y la creación de capacidades conexas a nivel internacional de los Institutos Nacionales de Salud de los EE.UU., que

pueden ayudar a fomentar la capacidad de investigación apoyando colaboraciones internacionales entre investigadores de los Estados Unidos e instituciones o científicos que se dedican a investigar sobre el control del tabaco y la prevención del tabaquismo en los PIBM.<sup>13</sup>

### *Conclusiones del capítulo*

1. Será necesario aumentar las tasas de abandono del tabaco entre los actuales consumidores de tabaco para reducir de forma significativa las consecuencias sanitarias del consumo de tabaco en todo el mundo, a corto y medio plazo.
2. Las políticas de control del tabaco, como el aumento de los impuestos, las campañas antitabaco en los medios de comunicación y las políticas integrales sobre espacios sin humo, incrementan la demanda de tratamientos para la dependencia del tabaco y las tasas de abandono posterior.
3. Las investigaciones realizadas en los países de ingresos altos demuestran que algunos tratamientos eficaces y costoeficaces para la dependencia del tabaco pueden aumentar la probabilidad de abandonar el hábito. Se dispone de relativamente pocos datos sobre la eficacia y costoeficacia de los tratamientos para la dependencia del tabaco en los países de ingresos bajos y medianos y sobre la transferibilidad a los países de ingresos bajos y medianos de las intervenciones que son efectivas en los países de ingresos altos.
4. En los países de ingresos bajos y medianos hay demanda de apoyo al abandono del tabaco, pero en la mayoría de esos países los productos y servicios para el abandono son de acceso o disponibilidad limitada, o son inasequibles para la mayoría de la población.

## **Capítulo 10. Cultivo de tabaco y fabricación de productos de tabaco**

### *Panorama general*

Las prácticas y políticas de cultivo de tabaco influyen en el suministro de tabaco y pueden tener implicaciones importantes para el consumo y control del tabaco. En muchos países, el tabaco se integra en el sector agropecuario y/o el manufacturero. En este capítulo se examinan cuestiones vigentes relativas al cultivo y fabricación del tabaco, en particular los siguientes temas:

- Aspectos políticos y económicos del cultivo de tabaco
- Programas de sustitución y diversificación de cultivos, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos
- Fabricación de productos de tabaco
- Potencial de la reglamentación de los productos de tabaco para reducir el consumo de tabaco.

Las políticas de diversificación o sustitución de cultivos pueden ser útiles como parte de una estrategia integral para reducir el consumo de tabaco. Las investigaciones han demostrado que hay cultivos alternativos que pueden ser al menos tan lucrativos como el tabaco, aunque exigen invertir en infraestructura y suelen estar muy restringidas a un país o región. El diseño y fabricación de productos de tabaco han cambiado considerablemente con el tiempo, como consecuencia de los esfuerzos por apaciguar las preocupaciones de los consumidores con respecto a los daños para la salud, y para reducir los costos de los fabricantes. Ahora bien, esos cambios se produjeron por lo general en ausencia de reglamentación y a veces fueron perjudiciales para la salud pública. Un objetivo importante de la reglamentación de los productos de tabaco es velar por que los cambios futuros en los productos beneficien la salud pública. La base científica para la reglamentación de los productos de tabaco en el

contexto de un mercado en rápida evolución sigue creciendo; así pues, actualmente se reconoce que la reglamentación es un importante componente de un enfoque integral hacia el control del tabaco.

### *Resumen del capítulo*

El tabaco se cultiva en 124 países, pero con diferencia el porcentaje más alto de tabaco (92% en 2013) se cultiva en los PIBM; solamente en la República Popular China se produce más del 40% de todo el tabaco del mundo. El cultivo del tabaco representa solo una pequeña parte (<3%) del mercado mundial de tabaco. Se cree que el cultivo de tabaco, un proceso que exige mucha mano de obra, aporta ingresos a millones de familias en los principales países productores, si bien es difícil encontrar cálculos fiables sobre el número de personas que intervienen.

El cultivo de tabaco y la fabricación de productos se concentran cada vez más en los PIBM, aunque las fases de mayor valor de la cadena de valor del tabaco se concentran crecientemente en un pequeño número de empresas tabacaleras multinacionales muy lucrativas, la mayoría situadas en PIA. Además, el mercado mundial de la hoja de tabaco está dominado por grandes fabricantes multinacionales de productos de tabaco y comerciantes de hojas. Las recientes tendencias en la organización de la producción y la cadena de comercialización de la hoja de tabaco, incluido el uso de sistemas de producción integrados, han ampliado el control de las corporaciones multinacionales sobre el precio y otros factores, a la vez que se ha incrementado la dependencia de los agricultores.

El tipo de intervención estatal y su alcance en el cultivo de tabaco varían considerablemente de un país a otro. Tradicionalmente en los PIA, sobre todo en los Estados Unidos y en la Unión Europea (UE), las iniciativas de apoyo al cultivo de tabaco se han basado principalmente en subvenciones al precio del tabaco. En los PIBM, en los que el tabaco puede ser una fuente importante de divisas extranjeras e ingresos fiscales, los programas de apoyo se centran menos en garantizar precios mínimos a los cultivadores de tabaco y se preocupan más por restringir importaciones y mejorar las infraestructuras que sostienen la expansión de las actividades de cultivo de tabaco.

La tendencia mundial hacia la reducción o eliminación de los subsidios del tabaco y las subvenciones a los precios en los PIA ha afectado considerablemente la producción internacional y los patrones comerciales. En concreto, la producción ha caído en los PIA que han retirado gradualmente las subvenciones a los precios, como los Estados Unidos, el Canadá, y productores tradicionales entre los miembros de la UE, como Grecia e Italia. Al mismo tiempo, la producción de tabaco se ha incrementado en China, el Brasil, la Argentina, y en los tres principales países productores de África: Malawi, Zimbabwe y Zambia. En respuesta al declive de la producción de hojas de buena calidad en los PIA, algunos de los principales productores en los PIBM han mejorado la calidad de la hoja que cultivan y han logrado aumentar los precios a pie de plantación.

Hay consenso en que ayudar a los pequeños agricultores a pasar del tabaco a otros cultivos puede ser un elemento útil en los programas de desarrollo económico sostenible en el ámbito local y ayudar a superar los obstáculos a la adopción y aplicación de políticas estrictas de control del tabaco. Para sustituir cultivos de forma satisfactoria, llevar a cabo programas de diversificación y apoyar la transición de los agricultores hacia medios de vida alternativos es necesario entender las características de los sistemas de cultivo de tabaco en los países productores y los vínculos entre los cultivadores y las empresas tabacaleras. El tabaco es un cultivo caro, pero también lo son la mayoría de los cultivos alternativos de gran valor. Está demostrado que hay alternativas viables al cultivo de tabaco, si bien suelen ser

específicas de países o regiones determinados. Establecer sistemas de apoyo nuevos, y se espera que mejores, para otros cultivos es una de las dificultades más obvias de los programas de diversificación. Estos sistemas tardarán en llegar, de modo que toda transición del tabaco a otros cultivos será probablemente un proceso gradual.

La fabricación de productos de tabaco es otro componente fundamental de la cadena de suministro tabaquera y un importante determinante de los efectos del tabaco en la salud pública. Desde mediados del siglo XIX, los cigarrillos han experimentado cambios importantes. Actualmente están diseñados de forma sumamente sofisticada e incluyen aditivos y características que permiten suministrar nicotina de manera muy eficiente. Estos cambios en los productos han contribuido a aumentar el consumo de tabaco y han creado poder de mercado para las empresas innovadoras. Algunos cambios se deben a la creciente concienciación del público sobre las consecuencias sanitarias del consumo de tabaco, mientras que otros tienen por objeto atraer a más consumidores o reducir los costos de fabricación. Las innovaciones en los productos probablemente han contribuido a atraer a nuevos fumadores y puede que también hayan llevado a algunos fumadores, que en otras circunstancias hubiesen abandonado el hábito, a seguir fumando. Durante la primera década del siglo XXI, han surgido nuevos productos, como los SEAN, tanto en los Estados Unidos como en otros países.

En el pasado, la evolución de los cigarrillos y otros productos de tabaco en los Estados Unidos y otros países se ha producido en ausencia de una autoridad de reglamentación; como consecuencia, estos cambios han sido en ocasiones perjudiciales para la salud pública. Un objetivo fundamental de la reglamentación de los productos de tabaco es asegurarse de que los cambios futuros que se introduzcan en los productos sean beneficiosos para la salud pública. Las intervenciones de reglamentación de los productos de tabaco se enfrentan a muchos retos que menoscaban su eficacia, dada la gran variedad de productos, la diversidad de la industria tabacalera y las dificultades para evaluar los efectos en la salud de los componentes y emisiones de los productos de tabaco. Es probable que los retos sean mayores en los PIBM, que cuentan con una capacidad técnica más limitada y recursos escasos. Habida cuenta de los retos, el intercambio de investigaciones e información de otro tipo entre países, así como la cooperación científica y técnica exigida en los artículos 21 (Presentación de informes e intercambio de información) y 22 (Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento especializado) del CMCT de la OMS, será especialmente importante para avanzar en la reglamentación de los productos de tabaco. La respuesta normativa óptima en un mercado que evoluciona rápidamente, como el de los productos de tabaco, sigue siendo un ámbito que merece estudiarse con más detenimiento.

Pese a estos retos, es obvio por la experiencia pasada de los cambios en el diseño de los productos de tabaco, que la reglamentación de tales productos es un componente necesario en estrategias integrales de control del tabaco. Sin embargo, hasta la fecha pocos países han adoptado reglamentaciones de amplio alcance, aunque muchos han adoptado políticas que reglamentan de forma restringida algunos aspectos del diseño o la disponibilidad de los productos de tabaco. Cabe esperar que la reglamentación de los productos avance en los próximos años a medida que las Partes en el CMCT de la OMS perfeccionen y apliquen las directrices sobre los artículos 9 (Reglamentación del contenido de los productos de tabaco) y 10 (Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco), y sigan aplicando el artículo 11 (Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco).



### *Necesidades de investigación*

El cultivo de tabaco y la fabricación y reglamentación de productos de tabaco son temas sobre los que es necesario investigar actualmente. Hasta la fecha, se ha investigado poco al respecto, en comparación con otros aspectos del control del tabaco, por lo que es importante prestarles atención, especialmente en los PIBM. Es necesario investigar en los aspectos económicos del cultivo de tabaco, especialmente en cuestiones como la rentabilidad del cultivo de tabaco y la estructura del sector dedicado a comprar hojas, y las cadenas de valor, con objeto de entender cómo influye la producción de tabaco en los países. Asimismo, se necesita investigar los posibles efectos negativos del cultivo de tabaco en la salud de los trabajadores de las explotaciones, el entorno y los medios de vida de los agricultores, y las posibles alternativas al cultivo de tabaco en diferentes contextos. Es prioritario investigar en la elaboración de un marco analítico general orientado a proporcionar directrices sobre la aplicación de programas de diversificación y sustitución de cultivos en los PIBM.

La diversidad de productos de tabaco que se consumen en todo el mundo, así como la introducción de nuevos productos como los SEAN, plantea dificultades para la reglamentación. Conocer mejor las características de los productos nuevos y emergentes, en particular su potencial adictivo y sus componentes nocivos, permitiría orientar las actividades de reglamentación. Es esencial recabar información y aprender de la experiencia de países como el Brasil, el Canadá, los Estados Unidos, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y otros, a medida que establecen nuevas reglamentaciones para los productos de tabaco. Investigar las estrategias integrales de reglamentación de los productos, así como su repercusión en las pautas de consumo de tabaco y en los resultados sanitarios, permitiría orientar la evolución, adopción y aplicación de futuras iniciativas de reglamentación.

### *Conclusiones del capítulo*

1. En 2013, la gran mayoría de la producción de hoja de tabaco (80%) se concentraba en diez países; solamente en China se produjo más del 40% mundial de hoja de tabaco. Se cultiva tabaco crecientemente en los países de ingresos bajos y medianos, y muchos de esos países exportan un elevado porcentaje mundial de hoja de tabaco.
2. En el pasado, los gobiernos han tratado de controlar la cantidad y el precio de la hoja de tabaco mediante restricciones en los cupos y los precios, y de prestar asistencia técnica a los cultivadores de tabaco, así como a otros productores agropecuarios. Si bien la mayoría de los países de ingresos altos han reducido o eliminado los subsidios al cultivo de tabaco, muchos países de ingresos bajos y medianos siguen prestando apoyo al sector.
3. La gran mayoría de los trabajadores de la cadena de producción de tabaco son agricultores que realizan trabajos que exigen mucha mano de obra en pequeñas explotaciones familiares, que se encuentran crecientemente ubicadas en países de ingresos bajos y medianos. En cambio, la fabricación de cigarrillos —la fase de mayor valor de la cadena— está muy mecanizada y dominada por unas pocas corporaciones multinacionales situadas casi siempre en países de ingresos altos.
4. El cultivo de tabaco es relativamente lucrativo, pero otros cultivos podrían serlo igual o más. Las alternativas al cultivo de tabaco suelen ser muy específicas a un país o región. Las políticas que alientan la diversificación o sustitución de cultivos son útiles como parte de una estrategia integral de control de tabaco, pero por sí mismas tienen muy poca incidencia en el consumo de tabaco.

5. Los cambios en el diseño de los productos —que a menudo responden a inquietudes de los consumidores sobre los efectos adversos en la salud, así como al deseo del fabricante de reducir costos— han contribuido probablemente al aumento del consumo de tabaco.
6. La reglamentación de los productos es un componente en rápida evolución de las estrategias integrales de control del tabaco. Es un ámbito sumamente técnico que plantea muchos retos a los organismos de reglamentación, en particular retos relacionados con la diversidad de productos, la capacidad de la industria tabacalera para responder rápidamente a un mercado en continuo cambio, y la necesidad de disponer de capacidad suficiente para poner a prueba y hacer cumplir las medidas de reglamentación. Abordar estas cuestiones probablemente sea especialmente complicado para los países de ingresos bajos y medianos.

## Capítulo 11. Políticas para limitar el acceso de los jóvenes a los productos de tabaco

### *Panorama general*

En este capítulo se examinan las intervenciones normativas orientadas a limitar el acceso de los jóvenes a los productos de tabaco y se pasa revista a las cuestiones relacionadas con la aplicación, ejecución y efectos de tales políticas en el ámbito mundial. Los principales temas analizados son:

- Fuentes de productos de tabaco entre los jóvenes y mediciones de los niveles de acceso de los jóvenes al tabaco y su variación por región mundial y grupo de países con arreglo a los ingresos del Banco Mundial
- Tipos de políticas para controlar el acceso de los jóvenes y efectos previstos.
- Investigaciones sobre la aplicación, ejecución y efectos de las políticas en el acceso de los jóvenes al tabaco y en el tabaquismo juvenil
- Limitaciones de las políticas sobre el acceso de los jóvenes —en particular los retos que pueden conllevar la infraestructura y recursos necesarios para la aplicación y ejecución de tales políticas, sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos, y de qué forma la participación de la industria tabacalera en esas intervenciones puede socavar iniciativas más amplias de control del tabaco.

En los países de ingresos altos, las políticas sobre el acceso de los jóvenes pueden, si se aplican de forma coherente, reducir el acceso comercial a los productos de tabaco entre los jóvenes. Los datos procedentes de los países de ingresos altos sugieren que, rigurosamente aplicadas, las políticas que perturban la oferta comercial de los productos de tabaco a los menores pueden reducir el consumo de tabaco entre los jóvenes, si bien la magnitud de su efecto es relativamente pequeña. Los pocos datos disponibles sobre el efecto de las políticas de acceso de los jóvenes aplicadas en los países de ingresos bajos y medianos sugieren que pueden ser eficaces para reducir el consumo de tabaco en tales entornos, si bien la cuantía de la reducción no está clara.

### *Resumen del capítulo*

Con las políticas sobre el acceso de los jóvenes se pretende limitar la oferta comercial de productos de tabaco a la juventud, con el objetivo de impedir o retrasar la iniciación del consumo de tabaco por los jóvenes y reducir el consumo entre los menores, cambiar las normas sociales con respecto al hábito de fumar y reducir su prevalencia general. Existen diversas medidas normativas para reglamentar la venta y distribución de los productos de tabaco a los jóvenes. Estas medidas están justificadas desde un prisma económico porque las anomalías en el mercado de los productos de tabaco son especialmente

pronunciadas durante las edades en que se inicia mayoritariamente el consumo de tabaco. Los países de ingresos altos e ingresos medianos altos son los que más frecuentemente aplican políticas de acceso de los jóvenes al tabaco. Aplicadas de forma coherente, esas políticas pueden reducir de forma eficaz el acceso comercial a los productos de tabaco entre los jóvenes menores. Ahora bien, se necesitan recursos suficientes para aplicarlas y hacerlas cumplir correctamente, para que sean eficaces en la reducción de la oferta comercial de tabaco a los jóvenes.

Los datos de los PIA sobre la eficacia de las políticas de acceso de los jóvenes para reducir el tabaquismo son contradictorios. Rigurosamente aplicadas, las políticas que perturban la distribución comercial de los productos de tabaco a los jóvenes menores parecen reducir el consumo de tabaco entre los jóvenes, si bien la magnitud de su efecto es relativamente pequeña. Es necesario investigar para evaluar los efectos de estas políticas en los PIBM. Los datos disponibles apuntan a que las políticas pueden ser eficaces para reducir el tabaquismo entre los jóvenes en los PIBM, si bien no está clara la cuantía de la reducción. Los datos indican que cabe la posibilidad de que las políticas de acceso de los jóvenes tengan un efecto marginal superior en los países con políticas y programas generales de control del tabaco relativamente débiles. Además, la ausencia de legislación al respecto envía mensajes contradictorios sobre los daños del consumo de tabaco y la importancia de otras iniciativas de prevención del tabaquismo entre la juventud. Las iniciativas para limitar el acceso de los jóvenes a los productos de tabaco, si bien tienen efectos limitados por sí mismas, constituyen un importante componente de las estrategias integrales para reducir el consumo de tabaco.

### *Necesidades de investigación*

Los datos sobre la eficacia y costoeficacia de las políticas de acceso de los jóvenes reflejan mayoritariamente la experiencia de los PIA. Se necesita más información para evaluar la adopción, aplicación y efectos de las diferentes intervenciones sobre el acceso de los jóvenes al tabaco en los PIBM. Entre las necesidades específicas de investigación en dichos países cabe citar la vigilancia continuada de las ventas de tabaco a menores y la evaluación permanente de las medidas de ejecución y cumplimientos en los países con políticas vigentes de acceso de los jóvenes al tabaco. Tanto en los PIA como en los PIBM, las investigaciones podrían seguir orientando otros enfoques normativos para limitar el acceso de los jóvenes al tabaco, como la prohibición de expositores de libre servicio y la reglamentación del número, densidad y ubicación de los puntos de venta de tabaco al por menor. Como se ha señalado anteriormente, en un número creciente de estados y localidades de los Estados Unidos se ha incrementado a los 21 años la edad mínima de acceso legal a los productos de tabaco; las investigaciones que se realicen sobre estas experiencias contribuirán a establecer la base para el avance de las políticas de acceso de los jóvenes al tabaco en los Estados Unidos y en otros países.

### *Conclusiones del capítulo*

1. Las anomalías informativas en el mercado con respecto a los productos de tabaco son especialmente pronunciadas durante las edades en que suele iniciarse el consumo de tabaco, lo que ofrece una justificación económica para intervenir con objeto de limitar el acceso de los jóvenes a los productos de tabaco.
2. Aplicadas de forma coherente, las políticas de acceso pueden reducir eficazmente el acceso comercial a los productos de tabaco entre los jóvenes menores. Ahora bien, se necesitan recursos suficientes para aplicar y hacer cumplir estas políticas correctamente, de modo que limiten con eficacia el acceso de los jóvenes a las fuentes comerciales de tabaco.

3. Los datos procedentes de los países de ingresos altos indican que, rigurosamente aplicadas, las políticas que perturban la oferta comercial de productos de tabaco a los jóvenes menores de edad, pueden reducir el consumo de tabaco entre los jóvenes, si bien la magnitud de su efecto es relativamente pequeña.
4. Nuevas investigaciones sugieren que las políticas sobre el acceso de los jóvenes pueden ser eficaces también para reducir el consumo de tabaco entre los jóvenes en los países de ingresos bajos y medianos, si bien la cuantía de la reducción no está clara.

## Capítulo 12. Privatización de la fabricación de tabaco e inversiones extranjeras directas y sus efectos en la salud pública

### *Panorama general*

El influjo de inversiones extranjeras directas y la privatización de las empresas tabacaleras estatales se han incrementado por dos razones: 1) la mayor globalización de la industria en general, y 2) la tendencia hacia un número menor de monopolios públicos. En este capítulo se examinan las fuerzas que impulsan las inversiones extranjeras directas y la privatización y sus efectos en las iniciativas mundiales de control del tabaco y en la salud pública. En concreto, en el capítulo se analiza lo siguiente:

- Los fundamentos generales de las partes interesadas extranjeras para invertir en la industria tabacalera, en particular las tendencias de globalización, las políticas con respecto a la inversión extranjera directa, y los factores económicos —especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, en los que el tabaco puede atraer la mayor cuantía de esas inversiones
- Las cuestiones políticas y económicas en torno a la privatización de las industrias públicas de fabricación de cigarrillos
- La situación mundial actual con respecto a la titularidad de las industrias tabacaleras, por Región de la OMS
- Las preocupaciones en el ámbito de la salud pública que se derivan de las tendencias a la inversión financiera directa y a la privatización, en particular los motivos de las empresas tabacaleras multinacionales para ampliar mercados, los apoyos políticos y económicos que influyen en las políticas de control del tabaco, y los efectos de la mayor diferenciación de la producción y los precios.

Las tendencias en el consumo de cigarrillos en diferentes países muestran que la financiación extranjera directa y la privatización de las empresas tabacaleras no son negativas por sí mismas para el control del tabaco. Cuando la privatización de las industrias estatales de fabricación de cigarrillos se realiza de manera transparente y sin imponer obligaciones a los fabricantes, la privatización elimina los conflictos de interés de los gobiernos que son propietarios de las industrias tabacaleras. Lamentablemente, esta situación no ha sido la norma.

Los países que aplican políticas robustas e integrales de control del tabaco tras la privatización han conseguido reducir con eficacia el consumo de tabaco. En cambio, el consumo de tabaco se ha incrementado en los países que no han aplicado estas políticas. Tales resultados, junto con las tendencias económicas y sociales que rodean la financiación extranjera directa y la privatización, subrayan la importancia tanto de las políticas de salud pública como de los marcos normativos adecuados en la evolución constante de las tendencias mundiales de titularidad e inversión en la industria tabacalera.

### *Resumen del capítulo*

La globalización es una tendencia inexorable para las industrias en general, y la del tabaco no es una excepción. Dos aspectos fundamentales de la globalización son las inversiones y el comercio.

Se registra una clara tendencia hacia una mayor concentración de la industria tabacalera en las manos de algunas grandes multinacionales tabacaleras. Esta concentración viene dada en parte por iniciativas mundiales para reducir los obstáculos a la inversión en acuerdos bilaterales y multilaterales. Tales iniciativas permiten a las multinacionales tabacaleras tratar de conseguir eficiencias en la producción y reducción de costos y ampliar sus mercados en un momento en que los gobiernos han incrementado las privatizaciones para obtener capital y reducir la deuda. Así pues, las fuerzas que impulsan la privatización y la inversión extranjera directa, así como las fusiones y adquisiciones, afectan el proceso de consolidación de la industria, un proceso que está en marcha en la industria tabacalera y en muchas otras industrias.

La concentración en la industria tabacalera ha desembocado en una consolidación considerable, de tal manera que en 2014 cinco empresas (cuatro multinacionales y una empresa estatal) controlaban el 85% del mercado mundial del tabaco.

Estas tendencias han tenido diferentes resultados en distintos países, aunque es evidente que la privatización y la consolidación en el sector conllevan importantes retos para las iniciativas de salud pública. Mirando hacia el futuro, esta situación ofrece un importante desafío y una oportunidad para la salud pública. Por un lado, muchos países han estado expuestos, y siguen estándolo, al riesgo que conlleva la comercialización de los productos de tabaco, puesto que muchos acuerdos de privatización han afectado negativamente a las iniciativas de control del tabaco. Por otro, ahora que la fabricación del tabaco está en manos del sector privado en la mayoría de países, puede que los gobiernos puedan avanzar en el control del tabaco y las iniciativas de salud pública sin los conflictos de intereses intrínsecos a la explotación de las empresas tabacaleras de titularidad pública.

La privatización culminó mayoritariamente a finales del siglo XX, en el momento en que las empresas estatales cambiaron de manos total o parcialmente y pasaron a ser propiedad de multinacionales en la mayoría de los países, con algunas excepciones. La empresa tabacalera estatal de China, con más del 40% de la distribución de la cuota de mercado mundial de cigarrillos, es la principal excepción. Muchos gobiernos tenían depositadas grandes esperanzas en las transferencias a inversores extranjeros: aumento de los ingresos de exportación, mayores oportunidades de empleo en la producción de tabaco, aumento de los ingresos fiscales y un mejor nivel de vida para los cultivadores de tabaco debido a mejores cosechas, calidad y precios de la producción de tabaco con el apoyo de las multinacionales tabacaleras. Como resultado, los gobiernos son con frecuencia reticentes a promulgar políticas estrictas de control del tabaco con la esperanza de que las multinacionales tabacaleras permanezcan en sus países y satisfagan tales expectativas. Sin embargo, en la actualidad muy pocas investigaciones, o ninguna, demuestran el grado en que las multinacionales tabacaleras han satisfecho tales expectativas. Al mismo tiempo, como parte de la consolidación en curso y las prácticas de reducción de costos, las multinacionales han ido cerrando las instalaciones de producción en algunos países, lo que ha supuesto para los gobiernos costos por los subsidios de paro y las pérdidas de ingresos fiscales procedentes de los impuestos sobre la renta y los beneficios. Puede que las multinacionales tabacaleras utilicen la amenaza de dicha consolidación para empujar con su influencia a las instancias decisorias hacia políticas más débiles de control del tabaco.

Además, siguiendo las tendencias del comercio internacional, las empresas tabacaleras han tratado de utilizar los acuerdos comerciales y los acuerdos de inversión internacional para oponerse a las leyes de control del tabaco en algunos países. Esta práctica es heredera de la tradición de la industria tabacalera de utilizar en muchos países los litigios como estrategia contra las políticas de control del tabaco, tanto a nivel local como nacional. El advenimiento de tratados comerciales y de inversión ha ofrecido nuevas oportunidades a los fabricantes de productos de tabaco y sus representantes de retrasar u obstruir las políticas de control del tabaco en todo el mundo. Por sus ingentes recursos financieros, la industria tabacalera es un oponente temible en los litigios; sus recursos son con frecuencia muy superiores a los de los países y jurisdicciones nacionales que se ven obligados a defender sus políticas. En ocasiones, la mera amenaza de litigio puede ser suficiente para intimidar a los países para que retrasen o abandonen las medidas de control del tabaco. Recientemente, los países que negocian el Acuerdo de Asociación Transpacífico han reconocido este problema al añadir, por primera vez en un acuerdo comercial, una excepción general que permite a toda parte el derecho de denegar los beneficios de la solución de controversias entre inversores y Estados con respecto a alegaciones contra una medida de control del tabaco.<sup>14</sup>

### *Necesidades de investigación*

Varios estudios recientes han aportado datos cruciales de la correlación entre privatización, liberalización del mercado e inversión en el crecimiento y eficiencia de la industria tabacalera. Sin embargo, es necesario seguir investigando para profundizar en el estudio de los efectos a largo plazo de la privatización y las inversiones extranjeras directas en diferentes entornos, así como en las tendencias en el consumo de tabaco en los países que mantienen la titularidad pública de las empresas tabacaleras. Esta línea de investigación es fundamental y debería ampliarse para estudiar el monopolio estatal de China, sus efectos en el control del tabaco y sus relaciones con otras empresas tabacaleras de ámbito mundial. Como ocurre con otros aspectos del control del tabaco, es necesario realizar una vigilancia permanente para supervisar de qué modo la aplicación de los tratados internacionales de comercio e inversión influye en las políticas sobre el control del tabaco.

Asimismo es necesario investigar con objeto de comprender mejor las estrategias de la industria tabacalera para moldear y utilizar los tratados de comercio e inversión e interferir en las iniciativas de los países para aplicar las políticas de control del tabaco que se ajustan al CMCT de la OMS y sus directrices. Asimismo se precisan investigaciones sobre las estrategias y tácticas de la industria tabacalera para contrarrestar las medidas de control del tabaco —bloquear, reducir o retrasar la aplicación de los componentes más innovadores y robustos del control del tabaco— así como las opciones de los países para abordar esas medidas de la industria.

### *Conclusiones del capítulo*

1. En las últimas décadas, la privatización de las empresas tabacaleras nacionales y la inversión directa de las tabacaleras multinacionales, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, han contribuido a la globalización de la industria.
2. Las repercusiones de la privatización en la salud pública son variadas y están influidas por la solidez de la reglamentación nacional. Algunos países han aplicado robustas medidas de control del tabaco tras la privatización, lo que ha llevado a reducciones en el consumo. Sin embargo, en la mayoría de los países, la privatización conduce a una mayor eficiencia y producción, a



intensas campañas de comercialización y al aumento del consumo de cigarrillos —especialmente entre las mujeres y los jóvenes.

3. El monopolio estatal tabaquero de China es líder en el mercado, con una cuota de más del 40% del mercado mundial del cigarrillo, y casi toda la producción es de consumo interno. La Corporación Tabacalera Nacional de China parece lista para expandir sus ventas más allá del ámbito nacional por medio de inversiones extranjeras directas, alianzas con multinacionales tabacaleras, la puesta en marcha de una cadena de suministro internacional para apoyar sus marcas de calidad, y por otros medios.
4. Con frecuencia creciente, la industria tabacalera utiliza los tratados de comercio e inversión para combatir políticas innovadoras de control del tabaco. Asimismo, utiliza la amenaza de litigio, con los consiguientes costos, y campañas de grupos de presión para disuadir a los gobiernos de promover políticas de control del tabaco, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos.

## Capítulo 13. Comercio lícito de productos de tabaco

### *Panorama general*

La liberalización del comercio en las últimas décadas ha afectado al mercado mundial de productos de tabaco y, como se ha demostrado, también al consumo de cigarrillos, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. En el presente capítulo se examina el estado actual del comercio lícito de cigarrillos y hoja de tabaco, y sus repercusiones en las actividades de control del tabaco. Algunos de los temas específicos tratados:

- Importación, exportación y tendencias en los precios de los cigarrillos y la hoja de tabaco en diferentes países y regiones del mundo
- Posible efecto de la liberalización comercial en el consumo de cigarrillos, según se desprende de un examen de la bibliografía y de los análisis económicos
- Acuerdos comerciales mundiales, regionales y bilaterales y sus efectos en el consumo de tabaco.

El entorno comercial actual para la hoja de tabaco y los productos de tabaco subraya la importancia de aplicar y hacer cumplir políticas de control del tabaco efectivas, sobre todo de modos que no se discrimine entre productos nacionales e importados. Las políticas amplias, como los aumentos de los impuestos sobre el tabaco, las prohibiciones de fumar en sitios públicos y lugares de trabajo, las medidas sobre el empaquetado y el etiquetado, y las prohibiciones totales de comercialización, son herramientas generales para controlar el consumo de tabaco y mitigar los efectos de las tendencias en el comercio internacional.

### *Resumen del capítulo*

El comercio de hoja de tabaco representa una proporción muy pequeña (<1%) de las importaciones y exportaciones agrícolas mundiales. Sin embargo, unos pocos países dependen en gran medida de los ingresos de exportación procedentes de la hoja de tabaco; en 2012, entre esos países se incluían Zimbabwe, Malawi, Macedonia, Bangladesh, Zambia y Tanzania. La exportación mundial de hoja de tabaco está dominada por un número reducido de países: cinco países exportaron más de la mitad de la producción mundial de hoja de tabaco en 2012. La importación de hoja de tabaco también está dominada por un pequeño número de países: cinco países representaban casi el 40% de las importaciones totales de hoja de tabaco en 2012.

El valor y la cantidad de las exportaciones e importaciones mundiales de hoja de tabaco han registrado una tendencia ascendente en los últimos 30 años. Desde finales de la década de 1990, los países de ingresos medianos-altos han sido los principales exportadores de hoja de tabaco, una posición dominada por los países de la Región de las Américas, el Brasil en particular. Los PIA, sobre todo los de la Región de Europa, han sido los principales importadores de hoja de tabaco durante muchas décadas.

Si bien son muchos los países que participan en la exportación o importación de cigarrillos fabricados, este producto representa un porcentaje muy pequeño del conjunto del comercio mundial. Por ejemplo, en 2012 el comercio de cigarrillos (tanto exportaciones como importaciones) representaba solamente el 0,11% del valor total del comercio mundial en bienes y servicios. Al igual que ocurre con la hoja de tabaco, el comercio de cigarrillos está dominado por un número relativamente pequeño de países. En 2012, cinco países abarcaban casi la mitad de las exportaciones de cigarrillos del mundo, principalmente PIA de la Región de Europa. Asimismo, cinco países acaparaban aproximadamente un tercio de las importaciones mundiales de cigarrillos, y de nuevo la Región de Europa representaba el porcentaje más elevado.

Tanto la cantidad como el valor de las exportaciones mundiales de cigarrillos se han incrementado en los últimos decenios, con aumentos pronunciados especialmente a finales de la década de 1980 y principios de la de 1990. Estos aumentos coincidieron con la ampliación del Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio, el aumento de acuerdos comerciales bilaterales y multilaterales, y otros factores que reflejaban la creciente globalización económica.

El índice de inestabilidad de los precios es considerablemente inferior para la hoja de tabaco que para otros productos agrícolas; esta relativa estabilidad posiblemente sea una de las razones del atractivo del cultivo para los agricultores. El precio de exportación de los cigarrillos de los PIA ha superado durante décadas el de los cigarrillos exportados de los PIBM, lo que probablemente refleja los mayores costos de producción y la calidad superior de los cigarrillos fabricados en aquellos. Con respecto a los cigarrillos, la calidad superior no se refiere a los efectos del producto en la salud, sino más bien a características como el empaquetado, los aromatizantes u otras características del diseño del producto que pueden hacerlo más atractivo a los consumidores.

El incremento en el comercio de tabaco se ha visto favorecido por la adopción de diferentes acuerdos comerciales internacionales, regionales y bilaterales que han reducido las barreras arancelarias y no arancelarias al comercio para diversos bienes y servicios. El comercio del tabaco también ha aumentado como consecuencia de la inversión extranjera, como se indica en el capítulo 12. Además de los acuerdos de la Organización Mundial del Comercio, el número de acuerdos comerciales y de inversión regionales y bilaterales ha aumentado drásticamente desde principios de la década de 1990, lo que ha dado la oportunidad a las multinacionales, en particular las empresas tabacaleras, de introducirse en nuevos mercados o aumentar su presencia en ellos.

Los acuerdos comerciales repercuten en la disponibilidad y accesibilidad de los bienes y servicios relacionados con el tabaco en los países y entre un país y otro y, en consecuencia, para el consumo de tabaco. Varios estudios han analizado los efectos de la liberalización comercial sobre el consumo de tabaco, y en todos ellos se ha concluido que la ampliación del comercio de productos de tabaco ha hecho aumentar el consumo. Las nuevas estimaciones presentadas en el capítulo muestran también que la mayor apertura comercial incrementa el consumo de cigarrillos a escala mundial, con mayores

repercusiones en los países de ingresos bajos, donde las medidas de control del tabaco son por lo general más frágiles que en los países de ingresos medianos y altos.

Cabe esperar que si continúa la liberalización del comercio de la hoja de tabaco y los productos de tabaco se incremente su consumo, especialmente en los países de ingresos bajos. Sin embargo, los países disponen de muchas herramientas para frenar el alza del consumo, por ejemplo los aumentos de los impuestos sobre el tabaco, las prohibiciones de fumar en sitios públicos y lugares de trabajo, las medidas sobre el empaquetado y etiquetado, y las prohibiciones totales de promoción. Pueden introducirse o reforzarse políticas de este tipo, pero deberían ser no discriminatorias y necesarias para proteger la salud pública.

### *Necesidades de investigación*

En un mundo crecientemente globalizado, los acuerdos comerciales mundiales, regionales y bilaterales seguirán influyendo enormemente en el consumo de tabaco y los esfuerzos por controlarlo. Sigue siendo necesario entender de qué modo los acuerdos comerciales específicos, y la liberalización comercial en general, afectan al comercio del tabaco y los productos de tabaco, el consumo de tabaco y la evasión fiscal, y de qué forma la entrada de productos de las multinacionales tabacaleras puede afectar a los precios y las estrategias de comercialización de las empresas locales. También es necesario investigar la influencia de los acuerdos comerciales en la adopción y aplicación de las políticas sobre el control del tabaco. Hasta qué punto las empresas tabacaleras y sus aliados pueden tratar de moldear los flecos de los acuerdos comerciales para promover sus modelos comerciales y empujar el crecimiento (o perturbar el descenso) del consumo de tabaco es también un tema importante que merece investigarse más a fondo.

### *Conclusiones del capítulo*

1. El comercio de hoja de tabaco representa una proporción muy pequeña (<1%) de las importaciones y exportaciones agrícolas mundiales, y muy pocos países dependen mayoritariamente de los ingresos procedentes del comercio de hoja de tabaco.
2. Si bien son muchos los países que participan en la exportación o importación de cigarrillos fabricados, estos productos representan solo un porcentaje muy pequeño del conjunto del comercio mundial en bienes y servicios.
3. Los acuerdos comerciales internacionales, regionales y bilaterales han reducido las barreras arancelarias y no arancelarias al comercio, han incrementado el comercio de hoja de tabaco y productos de tabaco, y han contribuido a la globalización de la industria tabacalera.
4. La mayor liberalización del comercio ha contribuido al aumento del consumo de tabaco en los países de ingresos bajos y medianos. Durante el periodo en que se liberalizó el comercio de los productos de tabaco, la mayoría de esos países tenían medidas de control frágiles o ninguna medida.
5. Las recientes decisiones de la Organización Mundial del Comercio en relación con las trabas a las políticas nacionales sobre control del tabaco sugieren que los gobiernos pueden abordar las inquietudes sobre salud pública derivadas de una mayor liberalización del comercio de la hoja de tabaco y los productos de tabaco adoptando y aplicando políticas y programas eficaces de control que se apliquen igualmente a los cultivadores de tabaco y fabricantes nacionales y extranjeros.

## Capítulo 14. Elusión y evasión de impuestos sobre el tabaco

### *Panorama general*

La elusión fiscal (lícita) y la evasión fiscal (ilícita) socavan la eficacia de las políticas de control del tabaco, en particular el aumento de impuestos sobre el tabaco. Estas actividades abarcan desde medidas legales, como la compra de productos de tabaco en jurisdicciones con menores impuestos, a ilegales como el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación. En el presente capítulo se examina lo siguiente:

- Los tipos de elusión y evasión fiscal
- La cuantificación de la elusión y evasión fiscal
- Los determinantes de la elusión y evasión fiscal
- Las medidas para contrarrestar la evasión fiscal, en particular el Protocolo del CMCT de la OMS para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco.

La industria tabacalera y otras industrias a menudo sostienen que el alza de impuestos sobre los productos de tabaco lleva a la evasión de impuestos. Sin embargo, los datos demuestran que factores extrafiscales, como una gobernanza débil, altos niveles de corrupción, compromiso insuficiente del gobierno para combatir el tabaco ilícito, administraciones aduanera y fiscal ineficientes, y la existencia de canales ociosos de distribución de productos de tabaco, son igual de importantes o más. Para combatir el comercio ilícito se debe prestar una atención concertada a esas causas últimas.

### *Resumen del capítulo*

Esquivar impuestos sobre productos de tabaco de forma lícita (elusión fiscal) y de forma ilícita (evasión fiscal) socava la capacidad de las políticas de control del tabaco para reducir el consumo. El desafío más serio es el del contrabando a gran escala, porque afecta a grandes cantidades de productos de tabaco, tiene mayores repercusiones en la salud pública y las economías regionales, y con frecuencia supone ingresos para redes criminales organizadas y grupos terroristas. Diferentes documentos internos desclasificados de la industria tabacalera, las investigaciones de periodistas y la litigación demuestran que las empresas tabacaleras han promovido y facilitado el contrabando de cigarrillos a escala mundial.

Existen diversos métodos para calcular el alcance de la elusión y evasión fiscales, por ejemplo consultando la opinión de expertos, comparando exportaciones e importaciones de productos de tabaco, comparando las ventas en las que se han pagado impuestos con el consumo, realizando encuestas sobre los hábitos de compra de los consumidores, comparando las ventas sujetas a impuestos con el consumo estimado, y a través de métodos de observación. Estimar el alcance de la elusión y evasión fiscales es difícil, puesto que a los participantes en tales actividades puede interesarles silenciar su intervención.

Cuando existen diferencias importantes entre jurisdicciones, se crean incentivos para la elusión fiscal (por ejemplo, en compras transfronterizas) y la evasión fiscal (por ejemplo, con el contrabando). Los incentivos se reducen a medida que aumenta la distancia entre jurisdicciones. En cambio, los datos que vinculan los precios con el nivel de comercio ilícito a gran escala son contradictorios, lo cual indica que otros factores ajenos a los precios son determinantes igual de importantes o más. El comercio ilícito a gran escala, por lo general en manos de redes criminales, prospera en países y regiones con gobernanza débil, altos niveles de corrupción y un cumplimiento laxo de la ley, y donde el contrabando de otros productos básicos es también habitual. Las rutas del comercio ilícito evolucionan constantemente en respuesta a los esfuerzos de los gobiernos por frenar esas actividades.

La experiencia de muchos países demuestra que el comercio ilícito puede combatirse de forma satisfactoria, incluso con el aumento de los impuestos y precios del tabaco, y que frenar el comercio ilícito da lugar a mayores ingresos fiscales y tasas reducidas de consumo de tabaco. Es esencial que el gobierno se comprometa en la lucha contra el comercio ilícito. Entre las estrategias que han funcionado cabe citar la aplicación de sistemas de seguimiento y localización; el control de la cadena de suministro mediante la concesión de licencias a todas las partes que intervienen en la fabricación y distribución de productos de tabaco; la aplicación de políticas adecuadas, medidas más contundentes para hacer cumplir la ley y mayores sanciones; y la cooperación internacional en la investigación y enjuiciamiento de los participantes en el comercio ilícito.

El Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco, el primer protocolo del CMCT de la OMS, se adoptó en noviembre de 2012. En él se reconoce que el comercio ilícito aumenta la accesibilidad y asequibilidad de los productos de tabaco, alimenta la epidemia de tabaquismo, socava las políticas de control del tabaco, reduce los ingresos estatales y contribuye a financiar actividades delictivas transnacionales. Cuando entre en vigor, el Protocolo obligará a las Partes a aplicar diferentes medidas, en especial las que refuercen el control de la cadena de suministro de los productos de tabaco, y a cooperar en iniciativas mundiales para la eliminación del comercio ilícito de tales productos.

### *Necesidades de investigación*

Es necesario investigar para entender mejor el alcance de la elusión y evasión fiscales, y la eficacia de las intervenciones para frenarlas. Es complicado generar datos adecuados sobre el alcance de la elusión y evasión fiscales cuando intervienen actividades ilícitas. Es fundamental poner en marcha medidas fiables que permitan determinar la magnitud del problema, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, habida cuenta de que gran parte de los datos actuales sobre la elusión y evasión fiscales proceden de América del Norte y Europa. Asimismo es necesario entender las actividades de fijación de precios de transferencia de las multinacionales tabacaleras. Se necesita conocer mejor los determinantes del comercio ilícito —en particular el suministro de productos de tabaco ilícitos— con objeto de lograr la máxima eficacia de las intervenciones para limitarlo. Realizar evaluaciones sistemáticas que examinen la eficacia de intervenciones para reducir el comercio ilícito contribuiría a la recopilación de datos probatorios. Por último, si bien gran parte de las investigaciones hasta la fecha se han centrado en los cigarrillos, el comercio ilícito de otros productos de tabaco es un ámbito que convendría investigar más a fondo.

### *Conclusiones del capítulo*

1. La elusión y evasión fiscales, especialmente el contrabando a gran escala de productos de tabaco, socavan la eficacia de las políticas de control de tabaco y reducen los beneficios sanitarios y económicos derivados de esas políticas.
2. En muchos países, factores como los altos niveles de corrupción, la falta de compromiso para combatir el comercio ilícito y la ineficacia de las administraciones aduaneras y fiscales, explican igual de bien o mejor la evasión de impuestos que las diferencias entre los precios e impuestos de los productos.
3. En ocasiones, las mismas empresas tabacaleras participan en el comercio ilícito.
4. La experiencia de muchos países demuestra que el comercio ilícito puede combatirse de forma satisfactoria, incluso con el aumento de los impuestos y precios del tabaco, lo que da lugar a mayores ingresos fiscales y un menor consumo de tabaco.

5. La aplicación y ejecución de medidas contundentes para controlar el comercio ilícito de tabaco mejoraría la eficacia de impuestos y precios del tabaco considerablemente más altos y de políticas rigurosas de control del tabaco en la reducción del consumo de tabaco y sus consecuencias sanitarias y económicas.

## Capítulo 15. Efectos del control del tabaco en el empleo

### *Panorama general*

La adopción y aplicación de intervenciones normativas eficaces para el control del tabaco se ven influidas con frecuencia por inquietudes sobre su posible efecto en el empleo. En el presente capítulo se examinan las cuestiones relativas al empleo y se debate lo siguiente:

- Una visión general de los empleos actuales ligados al tabaco, en particular en el cultivo de tabaco, fabricación de productos, ventas al por mayor y al por menor, y del empleo derivado de los gastos en tabaco
- Las tendencias en los empleos ligados al tabaco, en particular el desplazamiento hacia países de ingresos bajos y medianos
- La influencia de la globalización, la mayor productividad de la mano de obra y las nuevas tecnologías en el empleo ligado al tabaco
- Los efectos de las políticas de control del tabaco en el empleo general y la variación de esos efectos en función del tipo de economía del tabaco en países concretos.

Se ha demostrado en estudios de econometría que en la mayoría de los países las políticas de control del tabaco tendrían un efecto global neutro o positivo en el empleo general. En los pocos países que dependen mayoritariamente de la exportación del tabaco, la aplicación a escala mundial de políticas eficaces de control del tabaco produciría un descenso gradual del empleo. El empleo en la fabricación de tabaco ha descendido en todo el mundo debido sobre todo a las mejoras en la tecnología de fabricación, que permiten fabricar más productos de tabaco con menos trabajadores, y al cambio de titularidad pública a privada, que exige a las empresas desenvolverse en un entorno más competitivo.

### *Resumen del capítulo*

La industria tabacalera genera puestos de trabajo directa e indirectamente en muchos sectores económicos. El empleo en el cultivo de tabaco se concentra en los pocos países que son productores importantes de hoja de tabaco, y las investigaciones han demostrado que la proporción de empleo agrícola en el cultivo de tabaco ha disminuido con los años. El empleo mundial en la fabricación de tabaco, que también se concentra en unos pocos países, se ha mantenido relativamente estable en el tiempo a pesar del aumento considerable en la producción mundial. La proporción que representa la fabricación de tabaco en el empleo manufacturero total suele ser pequeña y se está reduciendo en la mayoría de los países. La tecnología ha sido determinante en el aumento de la productividad en el cultivo y la manufactura de tabaco, ya que con menos trabajadores se cultivan más hojas de tabaco y se fabrican más productos de tabaco. La privatización (el cambio de titularidad pública a privada) también suele reducir el empleo al exigir a las empresas que se desenvuelvan en un entorno más competitivo.

Las investigaciones sobre los efectos de las políticas de control del tabaco en el empleo se centran en las repercusiones para el sector tabaquero (efecto bruto en el empleo), o bien examinan los efectos en el empleo del sector del tabaco junto a otros sectores económicos hacia el que podrían redirigirse los gastos



(efecto neto en el empleo). Los estudios del efecto neto ofrecen una visión más completa del efecto de las políticas de control del tabaco en el empleo. Este efecto depende en parte del tipo de economía ligada al comercio del tabaco en el país, y se clasifica por su cuota de importaciones y exportaciones: exportadores netos, economías equilibradas, importadores netos o economías mixtas. Los efectos sobre el empleo difieren también en función de si la política concreta de control del tabaco analizada afecta al mercado de tabaco nacional o mundial.

Para la gran mayoría de países, los estudios han revelado que las políticas de control del tabaco no han tenido efecto alguno en el empleo nacional o el efecto neto positivo ha sido ligero. En los pocos países que dependen mayoritariamente de las exportaciones de tabaco, la economía incurriría en un costo de transición como consecuencia de las actividades mundiales de control del tabaco. En particular los cultivadores de tabaco podrían verse afectados negativamente debido a la naturaleza del cultivo, que exige mucha mano de obra, a sus inversiones en equipo para la producción de tabaco, y a la falta de recursos para facilitar la adaptación a los cambios. Sin embargo, las medidas internas de control del tabaco en estos países tendrían poca incidencia en el empleo nacional.

La transición del empleo ligado al tabaco a otras actividades económicas viables tendría efectos moderados a largo plazo. El aspecto adictivo del tabaquismo implica que la reducción en el consumo de tabaco se produciría de forma gradual. De hecho, la transición hacia una economía del tabaco más reducida está en marcha en los PIA desde la década de 1950 como resultado de un descenso constante en el consumo de cigarrillos y por las mejoras tecnológicas. Estas mejoras y la búsqueda de una mayor productividad en la industria tabacalera han provocado descensos considerables de empleo en el sector tabacalero básico. Como señaló Schelling<sup>15</sup> hace décadas, en general una transición gradual desde el cultivo y fabricación de tabaco hacia otras actividades económicas significaría que los cultivadores de tabaco de hoy no perderían sus puestos de trabajo, sino que menos hijos de familias dedicadas al cultivo de tabaco serían cultivadores en el futuro. Esta afirmación sigue siendo cierta.

### *Necesidades de investigación*

En ocasiones las instancias normativas se muestran reacias a aplicar medidas de control del tabaco por temor a su efecto negativo en el empleo. Por ello, debería ser una prioridad recabar datos exhaustivos y exactos sobre el número de personas empleadas en el cultivo y la fabricación de tabaco. Los estudios deberían especificar los métodos utilizados para calcular el empleo; por ejemplo, para cuantificar con exactitud el empleo en puestos equivalentes a tiempo completo en el cultivo de tabaco es importante incluir el trabajo estacional y el trabajo a tiempo parcial. Asimismo, con nuevos estudios se aportaría información sobre los factores que afectan al empleo en el cultivo y fabricación de tabaco, en particular los efectos de los avances tecnológicos y la globalización económica, así como la posible influencia de las políticas de control del tabaco. En los estudios sobre el efecto de las políticas de control del tabaco en el empleo deberían examinarse los efectos netos, que tienen en cuenta que las pérdidas en el sector del tabaco pueden contrarrestarse con aumentos en otros sectores de bienes y servicios.

### *Conclusiones del capítulo*

1. El número de puestos de trabajo que dependen del tabaco —para su cultivo, fabricación y distribución— es reducido y ha disminuido en la mayoría de los países.

2. La adopción de nuevas tecnologías y técnicas mejoradas de producción, junto con el paso de titularidad pública a privada en muchos países, ha reducido el empleo en el cultivo y fabricación de tabaco.
3. En casi todos los países las políticas nacionales de control del tabaco no tendrán efecto alguno, o tendrán un efecto neto positivo, en el empleo general debido a que las pérdidas de puestos de trabajo ligados al tabaco se verán contrarrestadas por más puestos de trabajo en otros sectores.
4. En los pocos países que dependen mayoritariamente de la exportación de hojas de tabaco, las políticas de control del tabaco de ámbito mundial podrían llevar a pérdidas de puestos de trabajo, si bien se espera que las pérdidas sean reducidas, graduales y con pocas probabilidades de afectar a la generación actual de cultivadores de tabaco en esos países.

## Capítulo 16. Influencia del consumo de tabaco y de las medidas de control del tabaco en la pobreza y el desarrollo

### *Panorama general*

Las consecuencias económicas y sanitarias del consumo de tabaco son especialmente pronunciadas entre las poblaciones más pobres del mundo, precisamente las que menos pueden permitirse el costo. Las interrelaciones entre el consumo de tabaco, la situación económica individual y las políticas de control del tabaco son intrincadas y, como parte integral de una estrategia integral de control del tabaco, exigen una valoración cuidadosa. Teniendo presente este objetivo, en este capítulo se examina lo siguiente:

- La relación entre pobreza y consumo de tabaco, en particular las implicaciones para los países de ingresos bajos y medianos
- El costo de oportunidad del consumo de tabaco en relación con otros gastos domésticos, especialmente en hogares pobres
- Los efectos del consumo de tabaco en el desarrollo económico, especialmente en la salud de la población y los costos de la atención sanitaria
- Las implicaciones para los pobres de las estrategias de control del tabaco.

Los países de ingresos altos han conseguido frenar el consumo de tabaco incrementando considerablemente los impuestos y precios del tabaco y con las estrategias de control del tabaco descritas en la monografía. Sin embargo, en la actualidad aproximadamente el 80% de los fumadores viven en países de ingresos bajos y medianos, y en la mayoría de países, independientemente del grupo de ingresos del país, el consumo de tabaco se concentra más en las poblaciones de ingresos bajos. Para reducir el consumo de tabaco y sus consecuencias adversas en la salud es especialmente importante comprender los efectos del tabaco en las poblaciones de ingresos bajos.

### *Resumen del capítulo*

El consumo de tabaco exacerba la pobreza al absorber en los hogares pobres los limitados recursos que deberían dedicarse a necesidades básicas como alimentación y vivienda, atención de salud y educación. Los costos de oportunidad del consumo de tabaco son mayores para los pobres porque son los que más dificultades tienen para satisfacer las necesidades domésticas básicas. El aumento en los gastos dedicados a la atención de salud para el tratamiento de enfermedades relacionadas con el tabaco y las pérdidas económicas debidas a la muerte prematura añaden cargas adicionales a otros problemas a los que se enfrentan los pobres y la sociedad en general.

Se calcula que en los PIBM viven 860 millones de adultos fumadores, y que aproximadamente 226 millones viven en la pobreza. Además, las cargas económicas y sanitarias del consumo de tabaco parecen ser mayores para los PIBM, en los que, por definición, los recursos financieros son más limitados que en los PIA. La mayor concentración de fumadores pobres en los países de ingresos bajos y medianos-bajos indica que los más pobres de entre los pobres no han quedado a salvo de la epidemia de tabaquismo.

Por lo general, transcurren un par de décadas o más entre la iniciación en el hábito de fumar a una edad temprana y las enfermedades o la muerte prematura, que ocurren con frecuencia en la madurez. Los países que se encuentran en el extremo inferior del espectro económico mundial, y que por tanto corren el riesgo de experimentar el crecimiento más rápido en el consumo de tabaco de la mano del desarrollo económico, pueden esperar alcanzar los efectos álgidos de la epidemia de tabaquismo hacia mediados del siglo XXI. A medida que el desarrollo transforme gradualmente los países de ingresos bajos en países de ingresos medianos-bajos, sus poblaciones más pobres serán las más susceptibles a la epidemia de tabaquismo del mundo desarrollado. En los PIA, la desigualdad socioeconómica en la situación con respecto al tabaquismo ha contribuido considerablemente a la desigualdad socioeconómica con respecto a la situación sanitaria, un efecto que probablemente se repita en los PIBM a menos que se adopten medidas preventivas contundentes.

Se reconoce cada vez más la importancia de restringir el consumo de tabaco para el desarrollo económico mundial. En el CMCT de la OMS se describen «las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales (...) en el mundo entero» del consumo de tabaco, y los Objetivos de Desarrollo Sostenible mundiales adoptados en 2015 incluyen expresamente el fortalecimiento de la aplicación del CMCT de la OMS como parte del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades). Ya son varios los organismos nacionales de desarrollo que incorporan el control del tabaco como una estrategia de desarrollo. Por poner un ejemplo de un objetivo normativo concreto, las investigaciones que demuestran que el consumo de tabaco estrangula los gastos en alimentación han desembocado en sugerencias de que entre las estrategias para reducir la malnutrición infantil deberían incluirse las medidas de control del tabaco por su potencial para incrementar los recursos familiares dedicados a comprar alimentos.

En varios estudios se han evaluado las repercusiones de las medidas de control del tabaco (fiscales y extrafiscales) en la reducción de las inequidades sanitarias relacionadas con el tabaco entre los ricos y los pobres. Los impuestos sobre el tabaco pueden contribuir a reducir las inequidades sanitarias porque los pobres son por lo general más sensibles a los aumentos de precios que las personas que no son pobres y porque una parte de los ingresos fiscales pueden destinarse a programas que beneficien directamente a los pobres. Otras estrategias para el control del tabaco analizadas en la monografía, como las iniciativas de educación de la población, las advertencias sanitarias gráficas, las prohibiciones de publicidad y la prestación de servicios para el abandono del tabaco gratuitos o de bajo costo también pueden contribuir a reducir el consumo de tabaco en todos los grupos socioeconómicos.

### *Necesidades de investigación*

Las complejas relaciones entre el consumo de tabaco, la pobreza y el desarrollo están actualmente perfectamente reconocidas. Sin embargo, los datos sobre la interacción de estas relaciones, especialmente en los PIBM, son limitados en varios ámbitos. Se precisan más estudios en los PIBM que recopilen y analicen más datos sobre una amplia selección de indicadores de desarrollo en los países y

entre un país y otro. Además, solo se dispone de datos limitados sobre las relaciones entre pobreza, desarrollo y consumo de otros productos de tabaco que no son cigarrillos. Debería examinarse la interacción entre el desarrollo económico y la gran diversidad de productos de tabaco consumidos en muchos PIBM, junto con los efectos de las diferencias en la fiscalidad de los diferentes productos. Los análisis de las implicaciones para la equidad de las medidas fiscales y extrafiscales de control del tabaco en los PIBM son escasos. Los estudios para entender de qué modo las medidas fiscales y extrafiscales pueden contribuir a reducir la pobreza y la desigualdad en los ingresos ayudarán a los PIBM a no repetir la experiencia de los PIA.

### *Conclusiones del capítulo*

1. El consumo de tabaco y sus consecuencias se han ido concentrando crecientemente en los países de ingresos bajos y medianos y, en la mayoría de los países, entre las poblaciones de nivel socioeconómico más bajo.
2. El consumo de tabaco en hogares pobres exacerba la pobreza al aumentar los costos de la atención de salud, reducir los ingresos y disminuir la productividad, además de absorber recursos familiares limitados que deberían ser para las necesidades básicas.
3. Al reducir el consumo de tabaco entre los pobres, las políticas de control del tabaco pueden ayudar a romper la relación cíclica entre el consumo de tabaco y la pobreza.
4. Las intervenciones de control del tabaco que se integran con otras políticas de salud pública y desarrollo pueden mejorar la salud general de los pobres y contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
5. Los grupos de población de ingresos más bajos con frecuencia responden más a los aumentos en los impuestos y precios del tabaco que las poblaciones de ingresos altos. Como consecuencia, un aumento considerable de los impuestos y precios del tabaco puede ayudar a reducir las disparidades sanitarias derivadas del consumo de tabaco.

## **Capítulo 17. Poner fin a la epidemia**

### *Panorama general*

En este capítulo sinóptico se examinan las principales conclusiones del estudio de los aspectos económicos del control del tabaco y se señalan las prioridades para investigaciones futuras en este ámbito.

En la monografía se presentan datos fehacientes de que las medidas de control del tabaco son efectivas y no perjudican las economías nacionales. Las políticas y programas que reducen la oferta y la demanda de productos de tabaco son sumamente costoeficaces y reducen la carga desproporcionada que el consumo de tabaco impone en los pobres. Dadas las enormes consecuencias sanitarias y económicas del consumo de tabaco y la rápida evolución del mercado mundial de tabaco, estas intervenciones son actualmente más necesarias que nunca, especialmente en los PIBM.

Entre las prioridades de investigación (sobre todo en los PIBM) cabe citar estudios que permitan entender mejor: los efectos de los impuestos y precios del tabaco, los efectos económicos del consumo de tabaco y de las medidas de control del tabaco, las interrelaciones entre el consumo de tabaco y la pobreza, el comercio ilícito, las alternativas económicamente viables al cultivo y fabricación de tabaco, y la aplicación y evaluación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco.

Si se aplican medidas efectivas para el control del tabaco es posible que el tabaco pueda llegar a ser un problema menor de salud pública, y no la catástrofe que actualmente es o que podría llegar a ser pronto en la mayoría de los países. La puesta en marcha de estrategias sólidas e integrales de control del tabaco ha reducido el consumo en muchos países de todos los niveles de ingresos, y los temores de los gobiernos de que el control del tabaco tendrá efectos económicos adversos son infundados. La monografía aporta las pruebas de que aplicar medidas efectivas para el control del tabaco tiene sentido desde un punto de vista económico y de salud pública en países de todos los niveles de ingresos.

Los países de ingresos altos han conseguido frenar el consumo de tabaco incrementando considerablemente los impuestos y precios del tabaco y con las estrategias de control del tabaco descritas en la monografía. Sin embargo, la mayoría de los consumidores de tabaco viven actualmente en PIBM, y en la mayoría de los países el consumo de tabaco se concentra más en poblaciones de ingresos bajos. Para reducir el consumo de tabaco y sus consecuencias adversas en la salud es especialmente importante comprender los efectos del tabaco en las poblaciones de ingresos bajos.

## Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42813/1/9243591010.pdf>.
2. Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE.UU. Tabaquismo y salud en las Américas: Informe de la Cirujana General. Washington, D.C., Departamento de Salud y Servicios Sociales, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo y Salud; y Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1992. Disponible en: <https://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBBJ.pdf>.
3. Banco Mundial. La epidemia de tabaquismo. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. Publicación Científica No. 577. Jha P, Chaloupka FJ, editores. Washington, D.C., Banco Mundial y Organización Panamericana de la Salud, 2000. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/508481468169468996/pdf/196380Spanish092753157790010.pdf>.
4. Jha P, Chaloupka FJ, editores. *Tobacco control in developing countries*. Oxford, Inglaterra, Oxford University Press, 2000. Disponible en: [http://tigger.uic.edu/~fjc/Presentations/Abstracts/TC2000\\_contentable.htm](http://tigger.uic.edu/~fjc/Presentations/Abstracts/TC2000_contentable.htm).
5. Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, 2015. Disponible en: [http://www.who.int/fctc/signatories\\_parties/es/](http://www.who.int/fctc/signatories_parties/es/).
6. Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: un panorama general. 2015. Disponible en: [http://www.who.int/fctc/WHO\\_FCTC\\_summary\\_January2015\\_SP.pdf?ua=1](http://www.who.int/fctc/WHO_FCTC_summary_January2015_SP.pdf?ua=1).
7. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva sobre el tabaco. 2015. Disponible en: [http://www.wpro.who.int/mediacentre/factsheets/fs\\_201203\\_tobacco/en](http://www.wpro.who.int/mediacentre/factsheets/fs_201203_tobacco/en).
8. Banco Mundial. *World Bank analytical classifications, 2014*. Washington, D.C., Banco Mundial 2009-2014. Disponible en: <http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/OGHIST.xls>.
9. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008 - Plan de medidas MPOWER. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008. Disponible (resumen) en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43897/1/9789243596280\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43897/1/9789243596280_spa.pdf).
10. Organización Mundial de la Salud. *WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: raising taxes on tobacco*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015. Disponible en: [http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2015/en](http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en). Resumen en español: [http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2015/summary/es/](http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/summary/es/).
11. Liu Y, Rao K, Hu TW, Sun Q, Mao Z. *Cigarette smoking and poverty in China*. Soc Sci Med. 2006;63(11):2784-90. doi: 10.1016/j.socscimed.2006.06.019.
12. Organización Mundial de la Salud. *Assessment of the economic costs of smoking. World Health Organization economics of tobacco toolkit*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501576\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501576_eng.pdf).
13. National Institutes of Health: Fogarty International Center. *International tobacco and health research and capacity building program* [Announcement]. Actualizado el 11 de julio de 2016. Disponible en: <https://www.fic.nih.gov/programs/pages/tobacco.aspx>.
14. Oficina del Representante de los Estados Unidos para Asuntos Comerciales. *The Trans-Pacific Partnership*. 5 de noviembre de 2015. Disponible en: <https://medium.com/the-trans-pacific-partnership/exceptions-1299fbf34b76#.26zzv1y0y>.
15. Schelling TC. *Economics and cigarettes*. Prev Med. 1986;15(5):549-60.







**INSTITUTO  
NACIONAL DEL  
CÁNCER**



**Organización  
Mundial de la Salud**

Publicación de los NIH n°16-CA-8029B  
Diciembre de 2016