MPOWER

Seis Medidas Económicas Respaldadas por la OMS para Reducir las Cifras de Muertos por el Tabaco

El tabaco es la causa principal de muerte evitable en el mundo.

A causa del tabaco:

- mueren 5.4 millones de personas por año; y
- murieron 100 millones de personas en el siglo XX.
- Si continúa la tendencia actual, mil millones de personas morirán este siglo debido al consumo de tabaco.
- La epidemia es completamente prevenible.

La OMS ha identificado 6 medidas comprobadas que reducen el consumo de tabaco y las cifras de muertes que provoca el tabaco.

1. Controlar el consumo de tabaco y evaluar el impacto de las políticas de prevención del tabaco.
2. Proteger a las personas del humo de segunda mano.
3. Ofrecer ayuda a todos los consumidores de tabaco para que abandonen el hábito.
4. Prevenir y educar de manera efectiva a las personas sobre los peligros del consumo de tabaco a través de:
   - advertencias sobre la salud fuertes, gráficas e ilustrativas; e
   - impactantes y continuas campañas de educación pública en los medios de comunicación.
5. Implementar y hacer cumplir las prohibiciones integrales de:
   - publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; y
   - el uso de términos engañosos, tales como “suave” o “con bajo contenido de alquitrán”.
6. Aumentar el precio de todos los productos del tabaco al incrementar los impuestos al tabaco.

La evidencia científica es indiscutible.

Sabemos cómo reducir el consumo de tabaco y las muertes a causa del tabaco.

Estas medidas son accesibles y factibles.

El tabaco no tiene por qué causar mil millones de muertes este siglo.

Los legisladores deben actuar ahora.

Control del Consumo de Tabaco y Políticas de Prevención

Una de las Seis Medidas Económicas Respaldadas por la OMS para Reducir las Cifras de Muertos por el Tabaco

Con la información exacta, pueden comprenderse los problemas causados por el tabaco y destinarse de manera efectiva los recursos para amortiguar el impacto. Se deben realizar mejoras en los sistemas de control nacional e internacional para informar y llevar la distribución de los recursos a los lugares donde son más necesarios.

> "Un fuerte control nacional e internacional es fundamental para combatir con éxito la epidemia del tabaco."
>
> ***MPOWER, 2008***

CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO (CMCT OMS)

El artículo 20 del FCTC requiere que las partes establezcan programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, los patrones, los factores determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo del mismo.

MENSAJES CLAVE

- El control de la información ayuda a garantizar que los recursos se destinan a los lugares donde son más necesarios y tendrán una gran eficacia en la disminución del consumo de tabaco y las cifras de muertos por el tabaco.

- La información proveniente del control proporciona pruebas contundentes para los defensores de las políticas fuertes.

- Los sistemas de control deben investigar:
  - el consumo de tabaco y sus consecuencias mortales;
  - la existencia y eficacia de las intervenciones de políticas; y
  - la presión, la promoción y marcadeo de la industria tabacalera.

- La colaboración entre socios y organizaciones es fundamental para garantizar la difusión oportuna de la información importante y la respuesta y el uso de dicha información para generar la toma de decisión a favor de la disminución del consumo de tabaco.

- El control básico no tiene por qué ser costoso y está al alcance de prácticamente todos los países.

Ambientes Libres de Humo

Una de las Seis Medidas Económicas Respaldadas por la OMS para Reducir las Cifras de Muertos por el Tabaco

La ley integral de ambientes libres de humo se aplica sólo al 5 por ciento de la población mundial.[1] Más de la mitad de los países permiten que se fume en las oficinas gubernamentales, los lugares de trabajo y otros lugares cerrados.[2]

> "La evidencia es clara. No existe un nivel seguro de exposición al humo del tabaco de segunda mano. Varios países ya han tomado cartas en el asunto. Insto a todos los países que aún no lo han hecho a que ejecuten este paso inmediato e importante a fin de proteger la salud de todas las personas, exigiendo que los lugares cerrados y públicos estén 100% libres de humo".
>
> Dra. Margaret Chan, Directora General, OMS, 29 de mayo de 2007.

CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO (CMCT OMS)

El artículo 8 del FCTC guía a las partes a través de normas mínimas para adoptar e implementar políticas efectivas de aire libre de humo, las cuales "brindan protección contra la exposición al humo del tabaco en lugares de trabajo cerrados, transporte público, lugares públicos cerrados y, según corresponda, en otros lugares públicos." Los gobiernos deben crear un respaldo público a través de campañas educativas, aprobar una legislación integral y mantener el respaldo público mediante el cumplimiento de la ley.

MENSAJES CLAVE

- Las leyes de aire libre de humo ayudan a garantizar el derecho fundamental de todos a respirar aire limpio.
- Las leyes de aire libre de humo protegen la salud de los trabajadores y los no fumadores y estimulan a los fumadores a abandonar el hábito.
- Todos los países, independientemente de su nivel de ingresos, pueden implementar las leyes de aire libre de humo en forma efectiva.

ARGUMENTOS A FAVOR DE LOS AMBIENTES LIBRES DE HUMO

- **No existe un nivel seguro de exposición al humo del tabaco.[3]** El humo de segunda mano contiene al menos 69 carcinógenos conocidos y es una de las causas principales de enfermedades, tales como diversos tipos de cáncer y enfermedades coronarias.[4,5]
- **La única manera efectiva de proteger a las personas es proporcionar aire 100% libre de humo. Los espacios designados para fumadores y los enfoques similares no funcionan.[6]** El organismo internacional que establece las normas para la calidad del aire en lugares cerrados concluyó que la ventilación y otras tecnologías de filtración de aire no pueden eliminar los riesgos para la salud causados por la exposición al humo de segunda mano.[7]
- **Las leyes de aire libre de humo ayudan a la economía y no producen daño a comercios como restaurantes y bares.** Una revisión integral de todos los estudios disponibles sobre el impacto económico de las leyes de aire libre de humo en los lugares de trabajo concluyó que: "Los mejores estudios no informaron sobre un impacto, negativo o positivo, de las leyes de aire libre de humo en restaurantes y bares en las ventas o el empleo."[8]
- **Los ambientes libres de humo son populares.[9]** Los lugares en donde se introdujeron las leyes de aire libre de humo disfrutan de un respaldo público generalizado. En 2006, Uruguay se convirtió en el primer país del continente americano que implementó la política de aire 100% libre de humo. La prohibición obtuvo el respaldo de 8 de 10 uruguayos, incluidos casi dos tercios de los fumadores del país.[10]

[1] WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008: The MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008. [2] Ibid, 46. [3] Ibid. [4] National Cancer Institute. Risks Associated with Smoking Cigarettes with Low Machine-Measured Yields of Tar and Nicotine. Smoking and Tobacco Control Monograph No. 13. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, NIH Pub. No. 02-5074, October 2001. [5] Protection from Exposure to Second-hand Tobacco Smoke. Policy Recommendations. Geneva: WHO; 2007. Available from: http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who_protection_exposure_final_25June2007.pdf. [6] Ibid. [7] Samet J et al. ASHRAE position document on environmental tobacco smoke. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE). Atlanta, GA: 2005. Available from: http://www.ashrae.org/content/ASHRAE/ASHRAE/ArticleAltFormat/20058211239_347.pdf. [8] Scollo M, Lal A, et al. Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. Tobacco Control. 2003;12:13-20. Available from: http://www.tobaccoscam.ucsf.edu/pdf/ScolloTC.pdf. [9] Hilton S, Semple S, Miller BG, et al. Expectations and changing attitudes of bar workers before and after the implementation of smoke-free legislation in Scotland. BMC Public Health. 2007;7:206. Available from: http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/206. [10] Organización Panamericana de la Salud (Pan American Health Organization). Estudio de "Conocimiento y actitudes hacia el decreto 288/005". (Regulación de consumo de tabaco en lugares públicos y privados). 2006 Oct [in Spanish]. Available from: http://www.presidencia.gub.uy/_web/noticias/2006/12/informeo_dec268_mori.pdf.

Ayuda y Tratamiento para Dejar de Fumar

Una de las Seis Medidas Económicas Respaldadas por la OMS para Reducir las Cifras de Muertos por el Tabaco

Entre los fumadores que son conscientes de los peligros del tabaco, tres de cada cuatro quieren dejar de fumar.[1] Sin embargo, el 95% de la población mundial no tiene acceso al tratamiento contra la adicción al tabaco.[2] Al igual que las personas que dependen de alguna droga adictiva, es difícil para la mayoría de los consumidores de tabaco dejar de fumar por sí solos y se benefician de la ayuda y el apoyo para superar su adicción.

> "Las estadísticas actuales indican que no será posible reducir las muertes relacionadas con el consumo del tabaco durante los próximos 30 a 50 años, salvo que se incentive a los fumadores adultos a dejar de fumar".
>
> Recomendaciones de las políticas de la OMS para dejar de fumar y tratar la adicción al tabaco, 2003

CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO (CMCT OMS)

El artículo 14 del FCTC requiere que las partes se esfuercen por crear programas para dejar de fumar en diversos entornos, que incluyan el diagnóstico y tratamiento de la adicción a la nicotina en programas nacionales para la salud; la creación de programas para el diagnóstico, asesoramiento y tratamiento en centros de atención médica y de rehabilitación; y la colaboración con otros países para incrementar la accesibilidad a las terapias para dejar de fumar.

MENSAJES CLAVE

- Tres de cada cuatro fumadores que comprenden los peligros del tabaco quieren dejar de fumar.
- Los servicios para dejar de fumar ayudan a los fumadores a hacerlo, pero a menudo no están disponibles.

ARGUMENTOS A FAVOR DE LOS SERVICIOS PARA DEJAR DE FUMAR

- **Estos servicios ayudan a los fumadores a dejar de fumar.** Es difícil para la mayoría de los consumidores de tabaco dejar de fumar por sí solos y se benefician de la ayuda y el apoyo para superar su adicción.[4]

- **Un programa efectivo para dejar de fumar debería incluir varios métodos de tratamiento para ayudar a los fumadores a dejar este hábito adecuadamente:**
  - Incorporar programas para dejar de fumar en la atención médica primaria refuerza la necesidad de abandonar este hábito.[5,6,7]
  - Las líneas para dejar de fumar son de funcionamiento económico, de acceso fácil, confidenciales y están atendidas por personal durante muchas horas.[8]
  - El tratamiento farmacológico como la terapia para reemplazar el consumo de nicotina ha duplicado o triplicado los índices de personas que dejan de fumar.[9]

- **Los incrementos en el impuesto al tabaco pueden financiar el tratamiento para dejar de fumar que salvará vidas y reducirá en gran medida la incidencia de la enfermedad.[10]**

[1] Jones JM. Smoking habits stable; most would like to quit. 18 July 2006. Gallup News Service. Available from: http://www.gallup.com/poll/23791/Smoking-Habits-Stable-Most-Would-Like-Quit.aspx. [2] World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008: MPOWER. Geneva: WHO; 2008. p. 48. [3] WHO: MPOWER, 29. [4] Ibid. [5] WHO: MPOWER, 30. [6] Solberg LI et al. Repeated tobacco-use screening and intervention in clinical practice: health impact and cost effectiveness. American Journal of Preventive Medicine. 2006;31(1):62–71. [7] West R, Sohal T. "Catastrophic" pathways to smoking cessation: findings from national survey. British Medical Journal. 2006;332(7539):458–460. [8] WHO: MPOWER, 30. [9] Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. Nicotine addiction in Britain; a report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London, Royal College of Physicians of London, 2000. Available from: http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/nicotine, [10] WHO: MPOWER, 48.

Advertencia Sobre los Peligros del Consumo de Tabaco

Una de las Seis Medidas Económicas Respaldadas por la OMS para Reducir las Cifras de Muertos por el Tabaco

El tabaco es un producto adictivo y mortal. La adicción extrema al tabaco y la amplia gama de peligros para la salud no son temas totalmente comprendidos o valorados por el público.

> "Todas las personas deben informarse acerca de las consecuencias para la salud, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal que implica el consumo de tabaco y la exposición a su humo".
>
> Artículo 4.1 del FCTC de la OMS

CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO (CMCT OMS)

El artículo 11 del FCTC requiere que las partes utilicen advertencias sobre la salud grandes y claras que deben ocupar el 50% de los espacios visibles principales. El artículo también requiere que las partes implementen medidas efectivas para garantizar que el producto, envoltorio y etiquetado del tabaco no promocionen un producto del tabaco a través de cualquier medio que sea falso, engañoso, falaz o que pueda crear una impresión equivocada acerca de sus características, efectos sobre la salud, peligros o emisiones. Esto incluye términos como "suaves", "con bajo contenido de alquitrán" y "muy suaves".

MENSAJES CLAVE

- El tabaco es mortal y adictivo.
- Para garantizar que el público conozca todos los daños del tabaco y para contrarrestar las imágenes atractivas del tabaco que muestra la industria tabacalera, es esencial tomar las siguientes medidas:
  - Colocar advertencias sobre la salud en todos los envoltorios de productos de tabaco. Las advertencias en los envoltorios del tabaco deben ser claras, incluir imágenes gráficas de los daños que provoca el tabaco y cubrir al menos la mitad de toda la envoltura exterior del producto.
  - Lanzar campañas en los medios de comunicación para el control del tabaco y realizar otras actividades de publicidad para contrarrestar esta problemática. Las campañas en los medios de comunicación deben ser impactantes, deben mantenerse durante períodos considerables y deben contrarrestar de manera efectiva las tácticas de promoción y mercadeo de la industria tabacalera.
- Los términos como "suaves" y "con bajo contenido de" son engañosos y falaces. Estos productos no disminuyen los riesgos.

ARGUMENTOS A FAVOR DE LAS ADVERTENCIAS SOBRE LOS PELIGROS DE FUMAR

- **Las advertencias sobre la salud incitan a los consumidores de tabaco a abandonar el hábito y a los jóvenes a no comenzar a fumar.** En Brasil, luego de la introducción de nuevas advertencias ilustrativas, el 73% de los fumadores las aprobó, el 54% cambió su opinión acerca de las consecuencias para la salud que implica el cigarrillo, y el 67% expresó que las advertencias nuevas los habían llevado a dejar de fumar.[1]
- **Se garantiza que las advertencias sobre la salud acerca de productos del tabaco lleguen a todos los usuarios.** Los fumadores de un paquete de cigarrillos por día están potencialmente expuestos a las advertencias más de 7,000 veces al año.[2]
- **Las políticas que ordenan la publicación de advertencias sobre la salud en los paquetes de tabaco no tienen ningún costo de implementación para el gobierno.**[3] El público apoya las advertencias ilustrativas por gran mayoría.[4]
- **Las campañas en los medios de comunicación para el control del tabaco disminuyen su consumo.** Las campañas en los medios de comunicación intensivas e impactantes que utilizan imágenes gráficas mantienen al público informado, reducen el consumo de tabaco y aumentan los intentos de dejar de fumar y los índices de personas que abandonan el hábito.[5,6,7,8]

[1] Costa e Silva VL. Presentation to EU Commission on enforcement of health warnings in Brazil. Brussels 2002. [2] Hammond D, Fong GT, McDonald PW, Cameron R, Brown KS. Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behavior. Tobacco Control. 2003; 12(4):391-395. [3] Ibid. [4] WHO report on the Global Tobaccco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva: World Health Organization,2008. [5] US Department of Health and Human Services, Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress. A report of the Surgeon General. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 1989. Available from: http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/index.htm. [6] Goldman LK, Glantz SA. Evaluation of antismoking advertising campaigns. JAMA. 1998;279:772-7. [7] Farrelly MC, Davis KC, Haviland L, Messeri P, Healton CG. Evidence of a dose-response relationship between "truth" antismoking ads and youth smoking prevalence. American Journal of Public Health. 2005;95(3):425-431.

Este contenido esta también disponible en Ingles, Francés, Ruso, Chino, Portugués y Árabe en www.tobaccofreekids.org. El reporte completo de MPOWER esta en http://who.int/tobacco.

WWW.TOBACCOFREECENTER.ORG
HTTP://WHO.INT/TOBACCO

Prohibición de la Publicidad, la Promoción y el Patrocinio

Una de las Seis Medidas Económicas Respaldadas por la OMS para Reducir las Cifras de Muertos por el Tabaco

La industria tabacalera diseña campañas de publicidad en las que se muestran jóvenes felices que disfrutan la vida con tabaco para atraer a nuevos jóvenes consumidores de tabaco, con una adicción de por vida.[1]

> La adicción al tabaco es una enfermedad transmisible: se transmite a través de la publicidad, la promoción y el patrocinio".
>
> Dr. Gro Harlem Brundtland,
> ex Director General de la OMS, 2001

CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO (CMCT OMS)

El artículo 13 del FCTC requiere una prohibición integral de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco dentro de los cinco años posteriores a la ratificación. Las prohibiciones nacionales también deben contemplar la publicidad, la promoción y el patrocinio provenientes de países limítrofes que se originen dentro del territorio de una nación.

MENSAJES CLAVE

- El marcadeo y la promoción del tabaco atraen a los jóvenes a consumir tabaco, incitan a los fumadores a fumar más y reducen su motivación para abandonar el hábito.
- El marketing y la promoción del tabaco aumentan su consumo y las ventas.
- Las prohibiciones integrales y obligatorias en la publicidad y la promoción reducen el consumo de tabaco.
- Las reglamentaciones voluntarias no son efectivas, ya que la industria tabacalera a menudo no cumple con éstas.

ARGUMENTOS A FAVOR DE LAS ADVERTENCIAS SOBRE LOS PELIGROS DE FUMAR

- **El mercadeo relaciona falsamente el tabaco con cualidades atractivas.** La industria tabacalera apunta a mujeres y niñas con una publicidad seductora y osada que explota las ideas de independencia, emancipación, atractivo sexual y delgadez.[2,3,4]
- **La publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco producen un impacto eficaz en los jóvenes.** Durante décadas, las compañías tabacaleras apuntaron a los jóvenes como el mercado clave, estudiaron sus hábitos de fumar y desarrollaron productos y campañas de marketing dirigidos a ellos.[5] Un documento RJ Reynolds establece que, "Muchos fabricantes 'han estudiado' el mercado de 14 a 20 años con la esperanza de revelar el 'secreto' de la popularidad instantánea que disfrutan algunas marcas que prácticamente excluyen otras… Crear una 'moda pasajera' en este mercado puede significar una mina de oro".[6]
- **Las prohibiciones de publicidad integrales reducen el consumo de tabaco.** Los estudios a nivel nacional realizados antes y después de las prohibiciones de publicidad detectaron una disminución en el consumo de tabaco de hasta el 16%.[7,8,9,10] Las prohibiciones de publicidad reducen el consumo de tabaco entre las personas de todos los niveles de ingresos y educación.[11]
- **Las prohibiciones parciales no tienen ningún efecto en el consumo de tabaco.**[12] Un estudio actual de 102 países descubrió que el consumo per cápita disminuyó aproximadamente el 8% en los países con prohibiciones completas comparado con el 1% en los países sin prohibiciones completas.[13] Las prohibiciones parciales generalmente no contemplan las formas de marketing indirectas o alternativas, tales como el patrocinio de eventos que son especialmente atractivos para los jóvenes.[14,15]

[1] WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008: The MPOWER package. Geneva: World Health Organization, 2008. [2] Kaufman NJ, Nichter, M. The Marketing of Tobacco To Women: Global Perspectives. In Samet JM, Yoon S editors. Women and the Tobacco Epidemic: Challenges for the 21st Century [monograph on the Internet]. Canada: WHO; 2001 [cited 22 June 2007]. Available from: http://www.who.int/tobacco/media/en/WomenMonograph.pdf. [3] U.S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Public Health Service, CDC Office on Smoking and Health; 1994. Available from: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_1994/index.htm. [4] Women, Girls, and Tobacco: An Appeal for Global Health Action [page on the Internet]. Center for Communications, Health and the Environment [cited July 19, 2007]. Available from: http://www.ceche.org/programs/tobacco/women/appeal.htm. [5] Perry CL. The Tobacco Industry and Underage Youth Smoking: Tobacco Industry Documents from the Minnesota Litigation. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine. 1999;153:935-941. [6] William Esty, McCain JH. NFO preference share data—"youth" market. R. J. Reynolds Tobacco Company. March 8, 1973. Bates No. 501167049–7051. Available from: http://www.rjrtdocs.com. [7] Smee C,et al. Effect of tobacco advertising on tobacco consumption: a discussion document reviewing the evidence. London: Economic and Operational Research Division, Department of Health; 1992. [8] Country profiles. Fifth WHO seminar for a Tobacco-Free Europe, World Health Organization Regional Office for Europe, Warsaw, 26–28 October 1995. [9] Jha P, Chaloupka FJ. Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. Washington, DC: World Bank; 1999. Available from: http://www1.worldbank.org/tobacco/reports.htm. [10] Public health at a glance–Tobacco control. Why is reducing use of tobacco a priority? [page on the Internet] Washington, DC: World Bank; 2003. Available from: http://go.worldbank.org/AA4DNS07V0. [11] Borland RM. Advertising, media and the tobacco epidemic. In: China tobacco control report. Beijing, Ministry of Health, People's Republic of China, May 2007. [12] Saffer, H. Tobacco Advertising and Promotion. In: Jha P, Chaploupka F, editors. Tobacco Control in Developing Countries. New York: Oxford University Press, Inc.; 2000. p. 215-236. Available from: http://www1.worldbank.org/tobacco/tcdc.asp. [13] Ibid. [14] Willemsen MC, De Zwart WM. The effectiveness of policy and health education strategies for reducing adolescent smoking: a review of the evidence. Journal of Adolescence. 1999;22(5):587–599. [15] World Health Organization Regional Office for Europe. It can be done: a smoke-free Europe. Copenhagen: World Health Organization; 1990.

Aumento de los Impuestos al Tabaco

Una de las Seis Medidas Económicas Respaldadas por la OMS para Reducir las Cifras de Muertos por el Tabaco

El aumento del precio del tabaco a través de impuestos más altos es la única forma más eficaz de disminuir el consumo de tabaco e incitar a sus consumidores a dejar de fumar.[1] Un aumento del 70% en el precio del tabaco podría prevenir hasta un cuarto de todas las muertes relacionadas con el tabaco en todo el mundo.[2]

> "La forma más eficaz de impedir que los niños fumen es aumentando los impuestos al tabaco. Los precios altos evitan que ciertos niños y adolescentes comiencen a fumar e incita a aquéllos que ya fuman a reducir su consumo".
>
> World Bank (Banco Mundial), Curbing the Epidemic (Cómo detener la epidemia), 1999

CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO (CMCT OMS)

El Artículo 6 del FCTC recomienda que las partes tengan en cuenta las políticas impositivas y las políticas de precios como parte de su política nacional para la salud general. La OMS sugiere a todos los gobiernos que aumenten sus impuestos al tabaco. Todos los productos del tabaco deberían gravarse de igual forma y ajustarse regularmente debido a la inflación. Los impuestos a los productos de tabaco económicos deberían ser iguales a los de los productos que están gravados con altos impuestos.

MENSAJES CLAVE

- El aumento de los impuestos al tabaco es la única forma más eficaz de reducir el consumo de tabaco y salvar vidas.
- Los impuestos al tabaco más altos aumentan los ingresos del gobierno incluso cuando el consumo es reducido.
- Los aumentos de impuestos al tabaco son muy bien aceptados por el público

ARGUMENTOS A FAVOR DEL AUMENTO DE IMPUESTOS AL TABACO

- **Los impuestos al tabaco más altos salvan vidas.** Si los impuestos al tabaco se aumentan en un 10%, esto disminuye el consumo de tabaco en un 4% en los países de ingresos elevados y en un 8% en los países de ingresos bajos y medios.[3,4] Un aumento del 70% en el precio del tabaco podría prevenir hasta un cuarto de todas las muertes relacionadas con el tabaco en todo el mundo.[5]

- **Los impuestos al tabaco más altos ayudan a los jóvenes y a las personas de escasos recursos.** Los jóvenes y las personas de escasos recursos son los que se preocupan mucho más por el precio de los bienes.[6] Los aumentos de impuestos ayudan a las personas de bajos recursos a detener el consumo del tabaco y les permiten destinar nuevamente su dinero a alimentos, vivienda, educación y atención médica.

- **Los impuestos más altos aumentan los ingresos del gobierno.** Los aumentos de impuestos al tabaco no reducen los ingresos del gobierno. El aumento de los impuestos al tabaco en un 10% generalmente aumenta los ingresos del gobierno por estos impuestos en casi un 7%.[7]

- **Deben gravarse todos los productos del tabaco.** Todos los productos deben gravarse en tasas iguales para prevenir que los consumidores de tabaco cambien de marcas o tipos según las diferencias de precios e impuestos.

[1] WHO Tobacco Free Initiative. Building blocks for tobacco control: a handbook. Geneva: World Health Organization; 2004. Available from: http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobaccocontrol_handbook/en/. [2] Jha P, et al. Tobacco Addiction. In: Jamison DT et al., eds. Disease control priorities in developing countries, 2nd ed. New York, Oxford University Press and Washington, DC: World Bank; 2006: 869–885. Available from: http://www.dcp2.org/file/52/DCPP-Tobacco.pdf. [3] Ibid. [4] Chaloupka FJ et al. The taxation of tobacco products. In: Jha P, Chaloupka FJ, eds. Tobacco control in developing countries. Oxford, Oxford University Press, 2000:237–272. [5] Jha, 2006. [6] WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The mpower package. Geneva, World Health Organization, 2008. [7] Sunley, et al. The design, administration, and potential revenue of tobacco excises. In: Jha P, Chaloupka FJ, eds. Tobacco control in developing countries. Oxford, Oxford University Press, 2000:409–426.