

ARGENTINA

BOLIVIA

BRASIL

CHILE

COLOMBIA

COSTA RICA

CUBA

ECUADOR

EL SALVADOR

GUATEMALA

HONDURAS

MÉXICO

NICARAGUA

PANAMÁ

PARAGUAY

PERÚ

PUERTO RICO

REPÚBLICA DOMINICANA

URUGUAY

VENEZUELA

# Documento de posición ALAT sobre el **Control del Tabaco en Latinoamérica**



MAYO 2023

Departamento de Tabaquismo | [tabaquismo@alatorax.org](mailto:tabaquismo@alatorax.org)



## Introducción

La **Asociación Latinoamericana de Tórax (ALAT)** vigila de cerca los problemas relacionados con la salud respiratoria en la región. Se reconoce que **las enfermedades respiratorias son una de las principales causas de morbilidad en la mayoría de los países latinoamericanos, y el tabaquismo es uno de los principales factores de riesgo** que contribuye al deterioro de la salud, no solo respiratoria, sino también cardiovascular, mental y otros aspectos.

ALAT tiene dentro de sus responsabilidades el deber de fortalecer las recomendaciones generales para el control del tabaquismo, independientemente de la forma de consumo, ya sea tabaco de combustión o dispositivos electrónicos. En la región, ha habido un notable crecimiento en el uso de cigarrillos electrónicos, especialmente entre niños, adolescentes y jóvenes que anteriormente no fumaban.

De acuerdo con la decisión de la octava reunión de la Conferencia de las Partes en el **Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT)**, los productos de tabaco calentados también están sujetos a las disposiciones de dicho convenio. **Se insta a los países a regular, e incluso restringir o prohibir según corresponda, la fabricación, importación, distribución, presentación, venta y consumo de productos de tabaco novedosos y emergentes, con el objetivo de proteger la salud humana.**

Con la celebración del día mundial sin tabaco se insiste en abordar la interferencia de la industria tabacalera en la definición de las políticas de regulación del tabaco y la salud pública y es importante destacar que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cigarrillo de combustión tradicional, los productos de tabaco calentado y los diversos tipos de cigarrillos electrónicos presentan riesgos para la salud, y la opción más segura es **no consumirlos**.

## Panorama latinoamericano

La **Asociación Latinoamericana de Tórax** (ALAT) ha mantenido un continuo proceso de vigilancia y acompañamiento en la región sobre los temas de mayor impacto en salud respiratoria: estas patologías hacen parte de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la mayoría de nuestros países y el tabaquismo se convierte en uno de los principales factores de riesgo relacionados directa o indirectamente con el deterioro de la salud, no solamente respiratoria, también en salud cardiovascular, salud mental, entre otras.

Siguiendo este precepto, una de sus responsabilidades principales es **fortalecer recomendaciones generales para el manejo y control del tabaquismo** independiente de la forma de uso, ya sea frente a tabaco de combustión, o frente a dispositivos electrónicos, estos dispositivos han tenido un crecimiento notable en la región, generando una nueva generación de usuarios de cigarrillos electrónicos, siendo la gran mayoría de estos nuevos usuarios niños, adolescentes y jóvenes que previamente no fumaban y ahora son usuarios habituales de estos productos, recordamos que directamente desde OMS/OPS hay claridad en que tanto los productos de tabaco, como los cigarrillos electrónicos presentan riesgos para la salud y el enfoque más seguro es **no consumirlos**.

De conformidad con la decisión de la octava reunión de la Conferencia de las Partes en el (Convenio Marco) CMCT de la OMS, *"los productos de tabaco calentados son productos de tabaco, por lo que están sujetos a las disposiciones del CMCT de la OMS"*. Se recordó a las Partes *"reglamentar, e incluso restringir o prohibir, según proceda, la fabricación, importación, distribución, presentación, venta y consumo de productos de tabaco novedosos y emergentes, con arreglo a sus legislaciones nacionales y teniendo en cuenta un alto nivel de protección de la salud humana"*, así las cosas este documento plasma los esfuerzos que se vienen haciendo en cada país perteneciente a ALAT y refuerza a todos los organismos gubernamentales, tomadores de decisiones, ONGs, sociedad civil, universidades y otras sociedades científicas a seguir trabajando activamente para fortalecer el control del tabaco y de los cigarrillos electrónicos en esta región de las Américas.

Otro tema relevante está relacionado a la injerencia de la industria tabacalera en la definición de posiciones en temas de regulación del tabaco, dispositivos electrónicos y en salud pública: **insistimos e instamos a los gobiernos, líderes políticos y públicos, senadores, diputados, congresistas y a diferentes tomadores de decisiones a mantener una fuerte independencia sobre las presiones de las empresas del tabaco y recordar que prima la salud de las poblaciones**.

En temas científicos urge la clara presentación de los conflictos de interés y reconocer abiertamente cuando sus publicaciones, investigaciones o posiciones estén respaldadas o patrocinadas por la industria del tabaco o sus representantes, respetar y defender la independencia científica y evitar publicaciones sesgadas o manipuladas que confundan a la comunidad científica y peor aún a la sociedad no experta.

En **Argentina**, cada año mueren más de 44.000 personas por enfermedades relacionadas con el tabaco, lo cual representa aproximadamente el 13% de las defunciones. En los últimos años los datos relevados sobre tabaquismo evidencian que el consumo ha disminuido, tanto en la población joven como adulta. La Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) en sus tres edicio-

nes 2007, 2012 y 2018 muestra un descenso constante del consumo de cualquier producto de tabaco en adolescentes de 13 a 15 años: 22%, 20,5% y 16%, respectivamente. Del mismo modo, las ediciones de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo muestran un descenso en la prevalencia en mayores de 18 años de 29,7% en 2005 a 22,2% en 2018. Aunque la tendencia del consumo es descendente tanto en jóvenes como en adultos, la prevalencia y la mortalidad siguen siendo altas en comparación a otros países de la región y el avance de las políticas más lento de lo necesario.

Argentina firmó el CMCT el 25 de septiembre de 2003, sin embargo no ha sido ratificado por el Senado de la Nación por lo que no forma parte real del Convenio. A pesar de ello, se trabajó arduamente para establecer leyes que cumplieran con las estrategias centrales del CMCT. En 2011 se sancionó y promulgó la Ley 26.687 de Regulación de la publicidad, promoción y consumo de los productos elaborados con tabaco. La misma contempla ambientes 100% libres de humo de tabaco, advertencias sanitarias en el etiquetado y la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio de productos del tabaco. Actualmente se encuentra trabajando sobre Impuestos al tabaco. Argentina tiene 7 provincias productoras de tabaco que constituyen el primer impedimento para lograr la ratificación del CMCT.

El cigarrillo electrónico está prohibido en 2011 por la Disposición 3226/11 de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y ratificada en 2016 ante la falta de evidencia sobre seguridad y eficacia. La ley 26.687 en su reglamentación prohíbe su uso en ambientes cerrados tanto públicos como privados.

En **Brasil**, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa) decidió por unanimidad, el 6 de julio de 2022, mantener la prohibición de importación, publicidad y venta de cigarrillos electrónicos. La agencia también tratará de temas fundamentales en cuanto a la mejora de la inspección, seguimiento y difusión de información sobre este tipo de productos. Brasil está orgulloso de este logro en su historia de éxito en el control del tabaco. La decisión trae, sin embargo, nuevos desafíos. Es fundamental frenar el mercado irregular de estos productos, que todavía no es insignificante. Se debe mantener y ampliar la prohibición a la publicidad de estos dispositivos: especialmente en las grandes ciudades los cigarrillos electrónicos son populares y muchos ni siquiera saben que están prohibidos. Es posible encontrarlos a la venta en tiendas, vendedores ambulantes, en internet y eventualmente en restaurantes. Los jóvenes los usan libremente en fiestas y bares los fines de semana y no siempre son mayores de edad. La restricción que comenzó en 2009 y que ahora se mantiene es un paso importante, pero por sí sola no inhibirá la comercialización, que lamentablemente aún ocurre de manera ilegal en el país. La lucha contra la comercialización y el tráfico, el aumento de la inspección, las multas y las campañas en los medios de comunicación y en las escuelas es un buen comienzo. Entidades médicas temían que una eventual liberación aumentara aún más la oferta de productos y el daño a la salud de los brasileños. Mantener la prohibición fue una victoria y beneficiará a la población. La salud pública agradece.

En **Chile**, el país más fumador de la región de las Américas, la prevalencia de consumo de tabaco ha disminuido de un 42,2% (ENS 2009–2010) a un 32,5% (ENS 2016–2017), fruto del trabajo continuo del estado en coordinación con la sociedad civil, que permitió aumentar el impuesto al tabaco; legislar por la inclusión de advertencias en las cajetillas, entrega de información sobre los constituyentes y aditivos de los cigarrillos por parte de la industria tabacalera, inclusión de los daños del tabaco en los programas de educación, implementación de ambientes 100% libres de humo, prohibición de la publicidad (salvo puntos de venta) (Leyes 19.419, 20105, 20660, 21398). En la actualidad el gobierno está trabajando en conjunto con la sociedad civil por aumentar nuevamente el impuesto al tabaco y agregar regulaciones al consumo de ta-

baco, tales como empaquetado plano y prohibición del 100% de la publicidad; el mayor desafío es lograr aplicar esas mismas regulaciones al cigarrillo electrónico. Además, se está iniciando el trabajo por implementar la cesación del tabaquismo, tema que es una deuda pendiente con aquellos fumadores adictos quienes no han podido dejar de fumar con las políticas públicas que se han implementado a la fecha.

En **Colombia**, ha disminuido en un 12% la prevalencia del tabaquismo (21,4% en la primera encuesta de 1993 a 9,8% para 2019), predominando el cigarrillo de combustión (22% en hombres y 10% en mujeres), seguido del cigarrillo electrónico (15% ambos sexos). Los costos del tabaquismo son el 1,8% del PIB del país y genera el 6% del gasto sanitario total. Colombia hace parte del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco desde 2003, el cual sigue vigente, con ley para la prevención y abandono del tabaco (Ley 1335 de 2009). Los retos para el futuro son incluir a los cigarrillos electrónicos en estas mismas medidas de estricta regulación y limitar su acceso a menores de edad y prohibir su publicidad; así mismo, se desarrollan propuestas relacionadas con aumentar los impuestos al tabaco (en cualquiera de sus formas) y mejorar las advertencias sanitarias (empaquete neutro): varias de éstas dependen del Congreso de la República, donde se espera la participación positiva y favorable de los congresistas en estos proyectos, además de ampliar la vigilancia en el cumplimiento de las normas de control del tabaco ya existentes.

En **Costa Rica**, en septiembre de 2022, los diputados de la Comisión de Asuntos Sociales han resuelto de forma positiva el proyecto de Ley 22497 que plantea la reforma de la ley general del control del tabaco, que propone el empaquetado neutro y un color estándar para los productos de tabaco y sus derivados. El proyecto ingresó al proceso legislativo en mayo de 2021. La Procuraduría General de la República indicó que este proyecto no tergiversa los principios de constitucionalidad, razonabilidad, proporcionalidad y no impulsa el contrabando. Si Costa Rica pone en marcha el empaquetado neutro se convertiría en el primer país en Centroamérica en alcanzarlo. El proyecto de empaquetado neutro en productos de tabaco pasará al plenario legislativo, donde debe ser sometido a votación y aprobado por mayoría simple. Se espera que los diputados de la Asamblea Legislativa den prioridad a este proyecto de ley, que ya de por sí es inaplazable para la prevención de la salud de nuestros compatriotas.

En **Guatemala** la prevalencia de fumadores adultos ha disminuido en las últimas décadas de 26,7% en 1989, a 22% en 2002 y 10,9% en 2020. La prevalencia en adolescentes (13-15 años) es de 11,4%, estudiantes de la salud de 17% y en trabajadores de la salud de 15%. Se demuestra una variación por regiones con una menor prevalencia en mujeres y en el área rural. La edad de inicio de fumar es por debajo de 12 años y el promedio de fumado es menor de 10 cig/día.

La industria tabacalera se opone al aumento de los impuestos y al precio de la cajetilla alegando que existe un gran porcentaje de producto de contrabando y el Estado continúa sin recibir ingresos tan necesarios al no aumentar los impuestos del producto lícito. La utilización de cigarrillo electrónico ha aumentado, particularmente en jóvenes escolares y universitarios con 47% siendo fumadores de tabaco y cigarrillos electrónicos, 31,8% son ex-fumadores de tabaco y utilizan únicamente cigarrillos electrónicos y 21,1% nunca fumaron, pero actualmente utilizan cigarrillos electrónicos. La promoción agresiva de Philip Morris de su producto de tabaco calentado (IQOS) se ha dirigido a población de clase media/alta como un método seguro de consumo, sin daños a la salud, e incluso «recomendado para dejar de fumar». La falta de regulación de dispositivos que proporcionan nicotina facilita la disponibilidad y venta de estos productos a los jóvenes en tiendas, supermercados, farmacias y centros comerciales.

Guatemala fue el cuarto país en ratificar el CMCT (16-Nov-2005) pero los artículos 5.3, 6, 13, 14, 15, 17 y 18 del CMCT no se cumplen en Guatemala. Las leyendas de advertencia en los empaquetados ocupan un 25% de la cara frontal. Intentos de aumentar el espacio ocupado han sido rechazadas al igual que la introducción de los pictogramas en los paquetes. Existen clínicas para cesación de tabaco en dos hospitales públicos, pero solo pueden brindar apoyo tipo consejería sin un apoyo conductual formal. En lo privado, hay acceso de terapia conductual de alto costo lo cual disminuye el impacto de esta modalidad de terapia para la cesación tabáquica. Hay acceso muy limitado al tratamiento farmacológico al no ser proporcionado por el gobierno y el único medicamento de primera línea disponible es el bupropion.

Guatemala fue tercera en promulgar la “Ley de Creación de Ambientes Libres de Humo de Tabaco” (ALHT), Decreto Legislativo 74-2008, cumpliéndose adecuadamente en establecimientos de atención de salud, educacionales, gubernamentales y oficinas de trabajo. En restaurantes y bares el monitoreo del cumplimiento de esta ley no se está ejecutando debido a la falta de personal y presupuesto. Con un adecuado monitoreo de esta ley, el Ministerio de Salud podría percibir suficientes ingresos por multas para contar con más inspectores y obtener aún más ingresos para implementar clínicas de cesación ausentes en nuestro país. Posteriormente, se presentó la iniciativa de ley “Control del Tabaco y sus Productos” al Organismo Legislativo por la Universidad de San Carlos con el apoyo de otras organizaciones civiles y universitarias. La iniciativa es la # 5461, que pretende cumplir los demás aspectos planteados por el CMCT en el país. No se han logrado avances por diversos motivos políticos y por la interferencia de la industria tabacalera.

## Conclusiones

1. Las enfermedades relacionadas con el tabaco siguen siendo una causa significativa de morbimortalidad en la mayoría de los países latinoamericanos. A pesar de algunas disminuciones en el consumo de tabaco en la población joven y adulta, la prevalencia y mortalidad siguen siendo altas en comparación con otros países de la región.
2. El uso de cigarrillos electrónicos ha experimentado un crecimiento notable en la región, especialmente entre niños, adolescentes y jóvenes que previamente no fumaban. Estos dispositivos presentan riesgos para la salud, y se enfatiza que la opción más segura es no consumir productos de tabaco ni cigarrillos electrónicos.
3. La industria tabacalera ejerce influencia en la definición de posiciones relacionadas con la regulación del tabaco y la salud pública. Se insta a los gobiernos y tomadores de decisiones a mantener independencia de las presiones de estas empresas y priorizar la salud de la población.
4. Varios países de la región han implementado medidas para el control del tabaco, como ambientes libres de humo, regulación de la publicidad y advertencias sanitarias en los paquetes de tabaco. Sin embargo, aún existen desafíos pendientes, como la ratificación del Convenio Marco de la OMS y la inclusión de los cigarrillos electrónicos en las regulaciones existentes.
5. El aumento de impuestos al tabaco se plantea como una medida para desincentivar su consumo, pero se enfrenta a la resistencia de la industria tabacalera, que argumenta el problema del contrabando. Además, la falta de regulación de los dispositivos de nicotina facilita su disponibilidad y venta, especialmente entre los jóvenes.
6. Existe la necesidad de una mayor transparencia en la presentación de conflictos de interés en investigaciones y publicaciones científicas relacionadas con el tabaco. Se hace un llamado a respetar la independencia científica y evitar la manipulación de información que pueda confundir tanto a la comunidad científica como a la sociedad en general.
7. En general, se destaca la importancia de fortalecer el control del tabaco y los cigarrillos electrónicos en la región latinoamericana, implementando regulaciones más estrictas, educación a la comunidad, aumentando los impuestos, promoviendo la cesación tabáquica, incluyendo nuevas opciones de tratamiento que están disponibles en otras regiones del mundo, evaluar estrategias terapéuticas como citisina y seguir combatiendo la influencia de la industria tabacalera en la formulación de políticas de salud.



© Asociación Latinoamericana de Tórax (ALAT)

Mayo de 2023

Material de divulgación que puede ser reproducido siempre que se cite la fuente.

La redacción de este documento estuvo a cargo del

**Departamento de Tabaquismo ALAT**, con la participación de:

**Cristina Borrajo**, Argentina

**Susana Lühning**, Argentina

**Leonardo Pessoa**, Brasil

**Germán Díaz**, Colombia

**Ivannia Bendig**, Costa Rica

**María Paz Corvalán**, Chile

**Mark Cohen**, Guatemala

La coordinación del documento estuvo a cargo de:

**Manuel Pacheco Gallego**

Director del Departamento de Tabaquismo ALAT 2022–2024.

Los comentarios y aportes acerca de esta publicación pueden ser enviados a [tabaquismo@alatorax.org](mailto:tabaquismo@alatorax.org)