

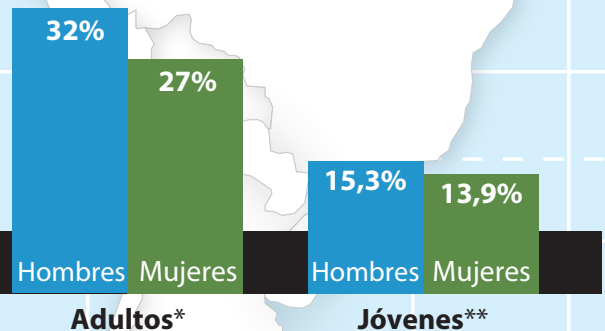


Venezuela (República Bolivariana de)

Informe de Control del Tabaco



Prevalencia Actual de Consumo de Tabaco



NOTAS:

*Prevalencia actual para Adultos: porcentaje de la población de 15 años y más que fumaba algún producto de tabaco en el momento en que se efectuó la encuesta, incluyendo fumadores diarios y ocasionales. Los datos fueron estandarizados por edad para el año 2006.

**Prevalencia actual para Jóvenes: porcentaje de la población entre 13 y 15 años que consumió al menos una vez, algún producto de tabaco con o sin humo en los 30 días anteriores a la encuesta. Los datos corresponden al ámbito nacional y son de 1999.

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



Progreso en la Implementación del CMCT OMS en la Región de las Américas

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

Venezuela firmó el tratado el 22 de septiembre del 2003 y lo ratificó el 27 de junio del 2006. Como Parte en el Convenio, Venezuela está legalmente obligada por las disposiciones del tratado. Los siguientes gráficos muestran la situación de Venezuela en varias áreas claves del tratado y cómo se compara con el resto de los países de la Región de las Américas. El símbolo (✓) indica en cual categoría está Venezuela dentro de cada artículo, con las categorías de color verde representando las políticas más completas.

Distribución de Países según Progreso en la Implementación del CMCT

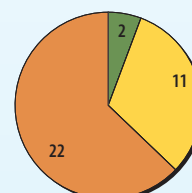
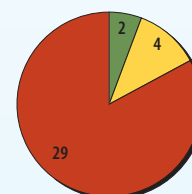
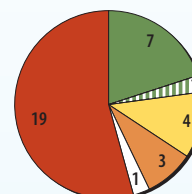
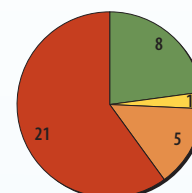
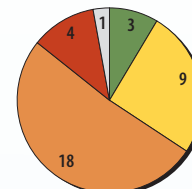
Artículo 6: Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco	
Criterio: Porcentaje del precio del paquete que corresponde a impuestos	
✓	>75% del precio al por menor de un paquete de 20 cigarrillos corresponde a los impuestos al tabaco
	51–75% del precio al por menor de un paquete de 20 cigarrillos corresponde a los impuestos al tabaco
	26–50% del precio al por menor de un paquete de 20 cigarrillos corresponde a los impuestos al tabaco
	≤ 25% del precio al por menor de un paquete de 20 cigarrillos corresponde a los impuestos al tabaco
	No se notificaron datos
Artículo 8: Protección contra la exposición al humo de tabaco	
Criterio: Número de tipos de espacios públicos que son totalmente libres de humo de tabaco	
	Todos los lugares públicos y de trabajo cerrados son totalmente libres de humo de tabaco (o al menos 90% de la población está cubierta por legislación subnacional)
	De seis a siete tipos de lugares públicos y de trabajo cerrados totalmente libres de humo de tabaco
✓	De tres a cinco tipos de lugares públicos y de trabajo cerrados totalmente libres de humo de tabaco
	Hasta dos tipos de lugares públicos y de trabajo cerrados totalmente libres de humo de tabaco
	No se notificaron datos
Artículo 11: Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco	
Criterio: Tamaño y contenido de advertencias sanitarias en productos de tabaco	
✓	Una advertencia que cubre ≥ 50% ¹ incluyendo imágenes o pictogramas y todas las características apropiadas ²
	Leyes sobre el tema han sido aprobadas, implementación en progreso
	Una advertencia que cubre del 30 al 50% ¹ de la superficie del paquete, se prohíbe el uso de términos engañosos, incluye imágenes o pictogramas y varias otras características apropiadas ²
	Una advertencia que cubre al menos el 30% ¹ de la superficie del paquete, pero no hay imágenes o pictogramas y/o otras características apropiadas ²
	Leyes sobre el tema han sido aprobadas, pero la reglamentación e implementación están pendientes.
	Ninguna advertencia o una advertencia que cubra menos del 30% ¹ de la superficie del paquete
	No se notificaron datos
Artículo 13: Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco	
Criterio: Número de prohibiciones según medio de publicidad directa e indirecta ³	
	Prohibición de toda forma de publicidad directa e indirecta ³
	Prohibición en televisión, radio, y medios impresos nacionales, así como en algunas pero no todas las otras formas de publicidad directa y/o indirecta ³
	Solo prohibición en televisión, radio y en medios impresos nacionales
✓	Ausencia de prohibiciones, o prohibiciones que no cubren televisión, radio o medios impresos nacionales
	No se notificaron datos
Artículo 14: Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco	
Criterio: Disponibilidad en el país de tratamientos de la dependencia del tabaco y cobertura de gastos	
	Hay disponibilidad de línea telefónica de cesación y de servicios de cesación (SC) ⁴ con terapias de sustitución nicotínica (TSN) con cobertura total de costos
✓	Hay disponibilidad de TSN y/o de algunos SC ⁴ , al menos uno de ellos tiene cobertura de costos
	Hay disponibilidad de TSN y/o de algunos SC ⁴ , pero ninguno de ellos tiene cobertura de costos
	Ninguno
	No se notificaron datos

1 Promedio del frente y dorso.

2 Consulte la tabla en la página 5 para ver la lista de características apropiadas.

3 Consulte la tabla en la página 6 para ver la lista de las formas de publicidad directa e indirecta.

4 Apoyo para cesación disponible en cualquiera de los siguientes lugares: centros de salud u otros servicios de atención primaria, hospitales, oficinas de profesionales de la salud, o en la comunidad.



Número total de países en la Región de las Américas: 35

Para información sobre el estado específico de cada país, visite www.paho.org/tabaco

Precios e Impuestos

Artículo 6: Medidas Relacionadas con los Precios e Impuestos para Reducir la Demanda de Tabaco

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

En **Venezuela** el precio de la marca de cigarrillos más vendida es de USD 3,96 y los impuestos comprenden el 78% del precio de venta final. El precio en USD en Venezuela es más alto que el promedio de la región (USD 2,30) y la porción de dicho precio que corresponde a impuestos está por encima que el promedio en la región (46%).

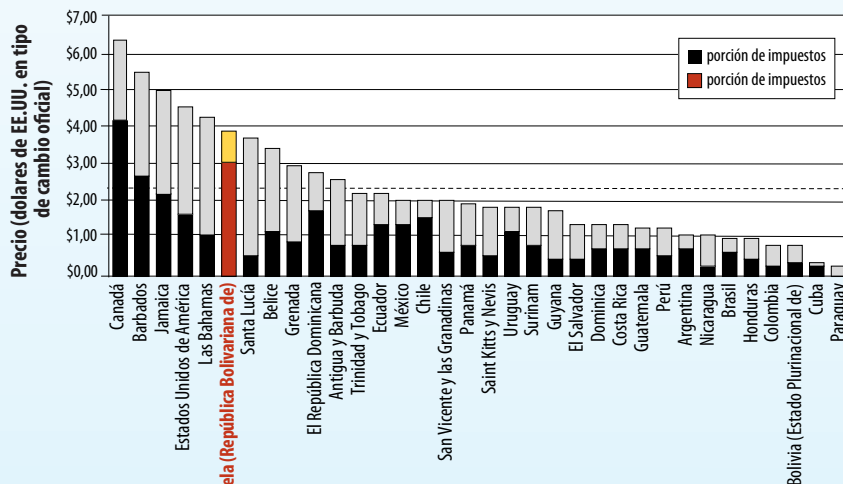
Precios e Impuestos al Tabaco en Venezuela, 2008		
Precio de una cajetilla de 20 cigarrillos de la marca más vendida		
En bolívares fuertes	VEF	8,50
En dólares estadounidenses al tipo de cambio oficial, 2008	USD	3,96
Porcentaje del precio que corresponde a impuestos		
Impuestos de tipo específico		0
Impuestos de tipo <i>ad valorem</i>		70
Derechos de importación		0
Total de impuestos¹		78

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

¿Sabías que...?

- Aumentar los precios del tabaco mediante un incremento significativo de los impuestos constituye la medida individual más eficaz para disminuir el consumo de tabaco y para alentar a sus consumidores a abandonarlo. Los aumentos de los impuestos son muy importantes para disuadir del consumo de tabaco a los jóvenes y a las personas de bajos ingresos. También benefician directamente a los gobiernos porque les permite aumentar sus ingresos fiscales, y éstos a su vez pueden utilizarse en el control del tabaco y en otros programas sanitarios y sociales.
- No todos los impuestos al tabaco son igualmente efectivos. Los impuestos especiales o al consumo tienen un mayor efecto ya que se aplican de manera exclusiva al tabaco (o en conjunto con un número reducido de productos como alcohol y combustible) y por tanto tienen la capacidad de encarecer el tabaco en relación a otros productos. Ello, a diferencia de los impuestos al valor agregado (IVA) que se aplican a un gran número de productos por igual.
- Existen diferentes tipos de impuestos especiales: los fijados en un monto fijo (específicos) y los fijados en un porcentaje (*ad valorem*). La elección entre ambos tipos es un tema de discusión. Sin embargo, existe información que sugiere que los impuestos específicos tienden a aumentar el precio al consumidor más que los *ad valorem* así como que combinarlos es una buena opción: El precio promedio en los países que usan una combinación de específico y *ad valorem* es de USD 3.87 (en los que se apoyan más en específicos) y de USD 3.14 (en los que se apoyan más en *ad valorem*). Entre los que usan un tipo o el otro, el precio promedio es de USD 2.46 entre los que sólo usan específicos y USD 1.29 entre los que sólo usan *ad valorem*.
- En las Américas, 52% de los países aplican impuestos sólo de tipo *ad valorem*, 42% aplican sólo de tipo específico y únicamente dos países tienen sistemas combinados.

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



Ambientes Libres del Humo de Tabaco

Artículo 8: Protección Contra la Exposición al Humo de Tabaco

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

En **Venezuela** la población solo está protegida por ley de la exposición al humo de tabaco ajeno en los centros sanitarios, centros docentes sin incluir universidades y transporte público.

En la región de las Américas, ya hay ocho países que han aprobado leyes protegiendo a toda la población sin excepciones de la exposición al humo de tabaco ajeno. En estos países todos los lugares mencionados en la tabla siguiente son totalmente libres de humo de tabaco.

¿Sabías que...?

- Varios organismos competentes han determinado que el humo de tabaco ajeno es un carcinógeno para el cual no hay ningún nivel seguro de exposición.
- La única manera de proteger efectivamente a las personas es proporcionar ambientes 100% libres de humo de tabaco. Otros enfoques, como la ventilación, la filtración del aire y el uso de áreas designadas para fumadores no protegen a las personas contra la exposición al humo de tabaco.
- El apoyo a los lugares públicos libres de humo de tabaco es abrumador. Los mismos benefician tanto a los no fumadores como a los fumadores al reducir la exposición al humo de tabaco ajeno entre no fumadores y reducir el consumo de cigarrillos entre los fumadores. Además disminuyen la aceptabilidad social de fumar, desestimulando la iniciación en los jóvenes.
- Las leyes de ambientes libres de humo de tabaco, producen no solo beneficios para la salud a largo plazo, como por ejemplo la disminución de la incidencia de cáncer de pulmón en no fumadores, sino también en el corto plazo, con disminución de las admisiones hospitalarias por infarto agudo de miocardio.

Legislación de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en Venezuela, 2010

Espacios públicos y lugares de trabajo libres de humo*

Centros Sanitarios	Sí
Centros Docentes (No Universidades)	Sí
Universidades	No
Edificios Gubernamentales	No
Oficinas Cerradas	No
Restaurantes	No
Bares	No
Transporte Público	Sí

* Un ambiente totalmente libre de humo de tabaco es aquel donde no se permite fumar en ningún momento, en ninguna área de su interior y bajo ninguna circunstancia. Para que una categoría alcance esta denominación, todos los establecimientos comprendidos en la misma deben cumplir estos requisitos.



Advertencias Sanitarias

Artículo 11: Empaquetado y Etiquetado de los Productos de Tabaco

El **Artículo 11 del CMCT OMS y sus Directrices** requieren que cada Parte adopte medidas que incluyan la presentación de una serie rotativa de advertencias sanitarias y otros mensajes apropiados en los paquetes de productos de tabaco, que cubran idealmente el 50% o más de las superficies principales expuestas y que preferentemente incluyan imágenes o pictogramas, entre otras. Las Partes también se asegurarán de que en el envasado y etiquetado no se promocióne un producto de tabaco de manera falsa, equívoca, engañosa o que pueda directa o indirectamente crear una impresión errónea sobre sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones.

En **Venezuela** la ley sobre advertencias sanitarias cumple con los mandatos del CMCT y sus directrices y exige que ocupen el 50% o más de las superficies principales e incluyan imágenes.

¿Sabías que...?

- Las advertencias sanitarias grandes, enérgicas y con imágenes salvan vidas. Son más efectivas que una advertencia pequeña o sólo de texto.
- Cuando se muestran los daños causados por el tabaco las advertencias resultan particularmente efectivas para comunicar riesgo y motivar cambios de comportamiento como dejar de fumar.
- Las imágenes permiten transmitir el mensaje sanitario a poblaciones no alfabetizadas.
- Las advertencias gráficas también pueden tener un efecto disuasorio para los jóvenes, al reducir el atractivo general de los paquetes de tabaco.



A la izquierda: ejemplo de una cajilla de Venezuela.

Abajo: un ejemplo de una advertencia sanitaria gráfica de Uruguay que cubre el 80% de las principales superficies expuestas.



Advertencias Sanitarias en Productos de Tabaco en Venezuela, 2010

Características de las advertencias sanitarias	Cigarrillos
Prohibido usar términos engañosos como "suave" o "bajo contenido de alquitrán" etc.	Sí
% de las caras principales (promedio del frente y dorso) cubierto por la advertencia	50
% de la cara delantera cubierto por la advertencia	0
% de la cara de atrás cubierto por la advertencia	100
La ley manda advertencias específicas	Sí
Número de advertencias aprobadas por la ley	10
Las advertencias aparecen en cada paquete y fuera del paquete*	Sí
Las advertencias describen los efectos nocivos del tabaco para la salud*	Sí
Las advertencias son grandes, claras, legibles y visibles*	Sí
La serie de advertencias es rotativa*	Sí
Las advertencias están escritas en el idioma principal del país*	Sí
Las advertencias incluyen alguna imagen	Sí

* Estos indicadores incluyen las características usadas para evaluar el estado de las regulaciones de cada país que se muestra en la página 2.

Prohibición de Publicidad, Promoción, y Patrocinio del Tabaco

Artículo 13: Publicidad, Promoción y Patrocinio del Tabaco

En virtud del **Artículo 13 del CMCT OMS y sus Directrices**, las Partes reconocen que una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio reduciría el consumo de productos del tabaco. El CMCT OMS requiere que se proceda a dicha prohibición dentro de los cinco años de la entrada en vigencia del tratado. La Parte que no esté en condiciones de proceder a una prohibición total debido a su constitución o sus principios constitucionales, aplicará las siguientes restricciones: prohibirá la publicidad falsa o engañosa, exigirá que las advertencias sanitarias acompañen toda la publicidad, restringirá el uso de incentivos que fomenten la compra de productos del tabaco, y prohibirá o restringirá la publicidad, promoción y patrocinio en la mayor cantidad de medio posibles, entre otras. Asimismo, deberían exigir la industria del tabaco que revele sus gastos en publicidad, promoción y patrocinio.

Venezuela tiene una ley que prohíbe algunas formas de publicidad y promoción pero que no prohíbe la publicidad directa en TV, radio y medios impresos nacionales sin excepciones.

En la Región, Panamá y Colombia son los únicos países que tienen prohibiciones completas de todas formas de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco.

¿Sabías que...?

- La mayoría de los fumadores fuman su primer cigarrillo mucho antes de alcanzar la edad adulta. Es por ello que la industria del tabaco crea anuncios coloridos y creativos diseñados para llegar a los jóvenes, patrocina eventos deportivos y financia la aparición de productos de tabaco en las películas.
- La exhibición de los productos de tabaco en los puntos de venta promociona su consumo, estimulando las compras por impulso y generando la impresión de que el producto es tan socialmente aceptable como cualquier otro que se presenta en estos sitios.
- Para ser efectiva una prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio debe ser integral. Cuando solo se prohíben en ciertos medios, la industria del tabaco traslada su gasto en publicidad hacia los medios permitidos.
- Las prohibiciones por horarios o grupo de edad transmiten el mensaje de que fumar es un comportamiento de adultos, haciéndolo por lo tanto más atractivo para los jóvenes.
- Una prohibición amplia de toda la publicidad, promoción y patrocinio podría reducir el consumo global de tabaco alrededor de un 7%.

Prohibiciones de Publicidad, Promoción y Patrocinio del Tabaco en Venezuela, 2010

Prohibiciones Directas

La televisión y la radio nacional**	Sí
La televisión y la radio internacional	Sí
Revistas y periódicos nacionales**	No
Revistas y periódicos internacionales	No
Vallas publicitarias y anuncios al aire libre**	Sí
Puntos de venta**	No
El Internet/La Red	No

Prohibiciones Indirectas

Distribución gratuita por correo u otro medios**	Sí
Descuentos promocionales**	Sí
Productos no tabáquicos que llevan nombres de marcas de tabaco**	Sí
Nombres comerciales de productos no tabáquicos empleados en productos de tabaco**	No
Aparición de productos de tabaco por televisión y/o en películas cinematográficas **	No
Eventos patrocinados por la industria del tabaco**	No

** Formas de publicidad directa e indirecta usadas para evaluar el estado de las regulaciones de cada país se muestran en la página 2.



Publicidad de tabaco que muestra el patrocinio del equipo de competición.

Cesación

Artículo 14: Medidas de Reducción de la Demanda Relativas a la Dependencia y al Abandono del Tabaco

En virtud del **Artículo 14 del CMCT de la OMS**, las Partes deberán idear y aplicar programas eficaces de promoción del abandono del consumo de tabaco en lugares tales como instituciones docentes, unidades de salud, lugares de trabajo y entornos deportivos.

Un tratamiento eficaz de la dependencia del tabaco debe incluir: asesoramiento incorporado en los servicios de atención primarios, que sean de fácil acceso, líneas telefónicas gratuitas para dejar de fumar, y el acceso a medicamentos gratuitos o de bajo costo.

En **Venezuela** hay acceso a servicios de cesación en algunos centros de salud, oficinas de profesionales de la salud y hospitales y existe disponibilidad de tratamiento farmacológico. No existe una línea telefónica nacional gratuita para la cesación.

¿Sabías que...?

- Las personas que son adictas a la nicotina son las verdaderas víctimas de la epidemia de tabaquismo.
- Entre los fumadores, tres de cada cuatro afirman que quieren dejar de fumar. Para algunos de los usuarios de tabaco es difícil dejar de fumar por su cuenta, por ello el acceso a consejería y servicios de cesación es importante.
- Si bien la mayoría de los que dejan de fumar, lo hacen sin ningún tipo de intervención, el uso de medicamentos para la cesación duplica las posibilidades de dejar de fumar exitosamente, y la administración de la medicación junto con el asesoramiento aumenta aún más dicha probabilidad.

Medidas Relativas a la Dependencia y al Abandono de Tabaco en Venezuela, 2008		
Disponibilidad de tratamiento farmacológico		Cobertura
Terapias de sustitución nicotina (TSN)	Sí	Plenamente
Bupropión	Sí	Plenamente
Vareniclina	Sí	No
Disponibilidad de servicios de cesación		Cobertura
Los centros de salud	Sí, en algunos	Sí, plenamente
Los hospitales	Sí, en algunos	Sí, plenamente
Las oficinas de profesionales de la salud	Sí, en algunas	Parcialmente
En la comunidad	No	—
Línea telefónica nacional gratuita para dejar de fumar	No	

— Datos innecesarios/no pertinentes.

Industria Tabacalera

Artículo 5.3: Protección de las Políticas de Salud Pública Relativas al Control del Tabaco Contra los Intereses Comerciales y Otros Intereses Creados de la Industria Tabacalera

Bajo el **Artículo 5.3 del CMCT OMS y sus Directrices**, cada Parte deberá actuar para proteger a las políticas de salud pública relativas al control del tabaco de los intereses comerciales y otros de la industria tabacalera, de conformidad con la legislación nacional. Las Partes deberán establecer medidas para limitar la interacción con la industria del tabaco y garantizar la transparencia de las interacciones que se producen.

En el informe *La Rentabilidad a Costa de Gente* de la OPS se resume una serie de documentos, que fueron secretos durante mucho tiempo, de las dos compañías tabacaleras líderes del mercado en América Latina y el Caribe: Philip Morris International (PMI) y British American Tobacco (BAT).

Dicha publicación está disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/rent-cos-gen.pdf>

¿Sabías que ...?

- La industria tabacalera ha funcionado durante años con la intención manifiesta de socavar el papel de los gobiernos y de la OMS en la aplicación de las políticas de salud pública encaminadas a combatir la epidemia de tabaquismo.
- El objetivo de la industria del tabaco es mantener la aceptación social de su consumo y prevenir la adopción de normas eficaces de control.
- Durante décadas esta industria ha utilizado tácticas de cabildeo para influir en los gobiernos con el fin de impedir restricciones a la comercialización y aumentos de precios e impuestos.
- Asimismo ha desarrollado y financiado programas de intervención escolar supuestamente dirigidos a prevenir el consumo de tabaco en los jóvenes, como por ejemplo el Programa *Yo Tengo P.O.D.E.R.* de Philip Morris. La meta principal de estas compañías tiene como objetivo principal mejorar la imagen pública de las empresas tabacaleras.
- Otra estrategia ha sido crear aparentes controversias sobre la evidencia científica existente; esta incluye el ataque a los avances científicos en la materia y la financiación de investigadores para publicar artículos favorables a sus intereses.

El Futuro del Control del Tabaco

El tabaco es la causa principal de muerte prevenible a nivel mundial y es responsable aproximadamente de 1 millón de muertes al año en las Américas. Es el único producto legal que mata hasta la mitad de aquellos que lo usan como sus fabricantes lo indican y que produce enfermedad y muerte en aquellos no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno.

El CMCT OMS resume las medidas básicas para detener esta verdadera epidemia. Complementando esto, la Conferencia de las Partes, viene aprobando Directrices para guiar la implementación de determinados artículos.

En el 2008, la OMS publicó el paquete técnico MPOWER como punto de partida hacia una aplicación completa del CMCT OMS en el ámbito nacional.

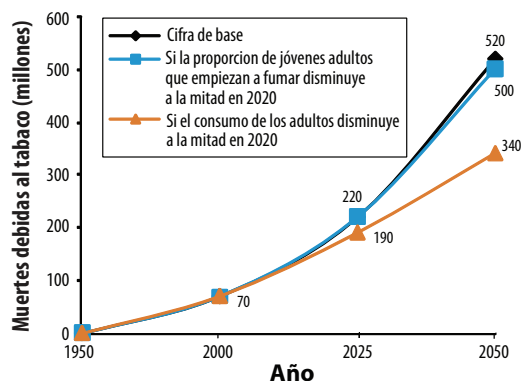
Este paquete, consta de seis intervenciones, cada una de las cuales refleja una o más de las disposiciones del CMCT OMS.

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

Reconociendo los retos de la aplicación del CMCT OMS en la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha adoptado dos resoluciones, la Resolución CD48.R2 del 30 de septiembre del 2008 y la CD50.R6 del 29 de septiembre del 2010 las cuales entre otras recomendaciones,

instan a los Estados Miembros a considerar la ratificación e implementación del CMCT OMS y a estar concientes de la interferencia de la industria tabacalera a fin de evitar que la misma obstaculice el alcance de las metas de salud pública en control de tabaco.

Muertes acumuladas estimadas debidas al tabaco entre 1950 y 2050 según diferentes estrategias de intervención



Fuente: La epidemia de tabaquismo: Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. OPS: 2000. p. 93

Para que los programas de control del tabaco tengan un mayor impacto en vidas salvadas, es necesario incluir intervenciones no solo orientadas a los jóvenes sino intervenciones de carácter poblacional que promuevan un entorno que a la misma vez aliente a los fumadores a dejar de fumar y prevenga la iniciación juvenil.

Referencias

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

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

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

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

OPS 50.o Consejo Directivo. Resolución CD50.R6 — Fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros para Implementar las disposiciones y directrices del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8951&Itemid=

OPS 48.o Consejo Directivo. Resolución CD48.R2 — El Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco: oportunidades y retos para su implementación en la Región de las Américas <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48.r2-s.pdf>

WHO Technical Manual on Tobacco Tax Administration http://www.who.int/tobacco/publications/tax_administration/en/index.html

Fuentes de las Fotos e Imágenes:

Página 1: Bandera: <http://flagpedia.net/>

Página 3: Imagen: <http://www.banknotes.com>

Página 4: Imagen: <http://www.istockphoto.com/index.php>

Página 5: La advertencia de Uruguay: Imagen aportada por la Comisión Intergubernamental para el Control del Tabaco del MERCOSUR. La advertencia de Canadá: Reproducida con autorización de Health Canada.

Página 6: OPS

Equipo

Las siguientes personas participaron en la compilación, traducción, y edición de éste informe:

Organización Panamericana de Salud

Coordinación: Roberta Caixeta, Chris Childs

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

Apoyo administrativo: Mayte Vasquez

University of Wisconsin Comprehensive Cancer Center

Justin Kohl, Xiao Zhang, Nathan R. Jones

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



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