



Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2022

Resumen

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2022

Resumen

Washington, D.C., 2022

Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2022. Resumen

OPS/NMH/RF/22-0023

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, 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 la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Diseño: © Prographics

Fotografía de cubierta: © Karen González Abril/OPS Colombia

Resumen

Panorama general

El control del tabaco es sumamente importante para acelerar el progreso hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, dada la carga que los productos de tabaco imponen sobre la salud, la economía, el medioambiente y las sociedades en general. El tabaco sigue siendo el único producto de consumo legal que mata hasta la mitad de quienes lo consumen siguiendo las instrucciones de los fabricantes, y es un factor de riesgo de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) más prevalentes en todo el mundo.

A nivel mundial, el tabaco es la causa de más de 8 millones de muertes anuales, 7 millones de las cuales son el resultado del consumo directo, mientras que alrededor de 1,2 millones se registran en personas que no son fumadoras pero que han estado expuestas al humo del tabaco.¹ Desde que comenzó el seguimiento del progreso del control del tabaco, hace aproximadamente 13 años, anunciado en la publicación del primer informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la epidemia mundial del tabaquismo en el 2008, se han registrado hitos notables, tanto a nivel mundial como regional.

En este resumen del *Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2022*

se proporciona una visión general detallada de la situación del control del tabaco en la Región de las Américas respecto de las medidas contenidas en el paquete MPOWER de la OMS, a saber: (M) monitorear la prevalencia del consumo de tabaco y las políticas de control del tabaco; (P) proteger contra la exposición al humo del tabaco; (O) ofrecer ayuda para abandonar el tabaco; (W) advertir sobre los peligros del tabaco; (E) hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y (R) aumentar los impuestos a los productos de tabaco.²

La Región de las Américas registró una disminución de la prevalencia del consumo actual de tabaco, que pasó de 28% en el 2000 a 16,3% en el 2020, lo que representa la segunda prevalencia más baja del consumo actual en el mundo. Junto con la Región de Europa de la OMS, la Región de las Américas también muestra la diferencia más pequeña en la prevalencia del consumo actual de tabaco entre las mujeres y los hombres adultos. En la Región, la proporción entre hombres y mujeres es de 1,9 (21,3% hombres y 11,3% mujeres) en comparación con la proporción mundial de 4,7 (36,7% hombres y 7,8% mujeres), lo cual reafirma la necesidad de que en las Américas se fortalezca el aspecto de género de las políticas y estrategias de control del tabaco. En el 2020, la prevalencia más alta de consumo actual de tabaco

¹ Organización Mundial de la Salud. Tabaco. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 26 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.

² Con respecto a las medidas relativas a monitorear la prevalencia del consumo de tabaco y las políticas de control del tabaco (M) y ofrecer ayuda para abandonar el tabaco (O), los datos del presente informe reflejan el período comprendido entre el 1 de enero del 2017 y el 31 de diciembre del 2020. En cuanto a las medidas dirigidas a proteger contra la exposición al humo del tabaco (P), advertir sobre los peligros del tabaco (W) y hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (E), los datos corresponden al período comprendido entre el 1 de enero del 2018 y el 31 de diciembre del 2021. En el caso de las medidas relativas a aumentar los impuestos a los productos de tabaco (R), se informa de los avances realizados entre el 1 de agosto del 2016 y el 31 de julio del 2020.

en personas adultas continuó registrándose en Chile (29,2%); y la más baja, en Panamá (5,0%), cuando se considera el número de países con datos comparables estandarizados por la edad.

En cuanto a la población joven (personas de 13 a 15 años), de los 35 Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Brasil notificó la prevalencia más baja (6,9%), mientras que Dominica informó la más alta (25,3%). Según la cuarta edición del informe mundial del 2021 sobre las tendencias en la prevalencia del consumo de tabaco 2000-2025,³ la proporción promedio de la población que consume tabaco en la Región de las Américas es de 11,3%, en comparación con el promedio mundial de 10,3%. De los 26 países de la Región con información sobre los cigarrillos electrónicos, Estados Unidos de América tiene la prevalencia más alta de consumo actual de este tipo de cigarrillos a nivel regional en la población joven (19,6%); y Brasil, la más baja (0,2%). En todos los países con datos disponibles, el consumo de cigarrillos electrónicos es más frecuente en los adolescentes varones, con la excepción de República Bolivariana de Venezuela y Colombia, donde la prevalencia del uso de cigarrillos electrónicos es casi igual tanto en mujeres como en hombres jóvenes.

La Región de las Américas está en camino de alcanzar la meta 5 del plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las ENT 2013-2020, que estipula una reducción

relativa de 30% de la prevalencia del consumo de tabaco en personas de 15 años o más. Se espera que la Región registre una prevalencia de 14,9% en el consumo actual de tabaco y, según las estimaciones de las tendencias actuales, es probable que se logre una prevalencia regional de 14,3%, con lo cual se superaría el objetivo de una reducción relativa de 30% entre el 2010 y el 2025.⁴

A nivel mundial, el número de países que han adoptado al menos una medida del paquete MPOWER al más alto nivel de aplicación aumentó de 44 en el 2008 a 146 en el 2020, cifra que cubre más de 5000 millones de la población mundial.⁵

En la actualidad hay 101 países clasificados como que han alcanzado el nivel más alto de aplicación con respecto a las advertencias sanitarias sobre los productos de tabaco (lo que cubre 60% de la población mundial, o 4700 millones de personas). La medida W del paquete MPOWER tiene la cobertura más alta de la población, así como el mayor número de países que han aplicado esta medida, 17 de los cuales han adoptado leyes que exigen el empaquetado neutro para los productos de tabaco. El aumento de los precios del tabaco a través de los impuestos sigue siendo la política con la cobertura de población más baja (13%) y no se ha registrado incremento alguno desde el 2018.

En total, 26 de los 35 países de la Región han alcanzado el mayor nivel de aplicación de al menos una medida del paquete técnico MPOWER, lo que

³ Organización Mundial de la Salud. WHO global report on the trends in prevalence of tobacco use 2000-2025. Cuarta edición. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>.

⁴ Organización Mundial de la Salud. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>.

⁵ Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2021: hacer frente a productos nuevos y emergentes. Octava edición. Ginebra: OMS; 2021. Resumen en español disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032842>. Publicación completa en inglés disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>.

representa una cobertura poblacional de 96% (figura R1). En cuanto a la implementación de la medida P al más alto nivel de aplicación, al 31 de diciembre del 2021 la Región de las Américas registraba el mayor número de países con dicha medida ejecutada a ese nivel, en comparación con las otras regiones de la OMS (24 de 35, de las cuales 23 son Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, CMCT). Cabe destacar que esta Región ha tenido el mayor número de Estados Miembros que implementan esta medida al más alto nivel de aplicación desde la edición del 2009 del informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo. El número de países que aplican la medida W a su nivel más alto de logro ha aumentado a 22, y varios países ejecutan otras medidas a su nivel más

alto de aplicación: medida M (10 países), medida O (6 países), medida E (9 países) y medida R (3 países).

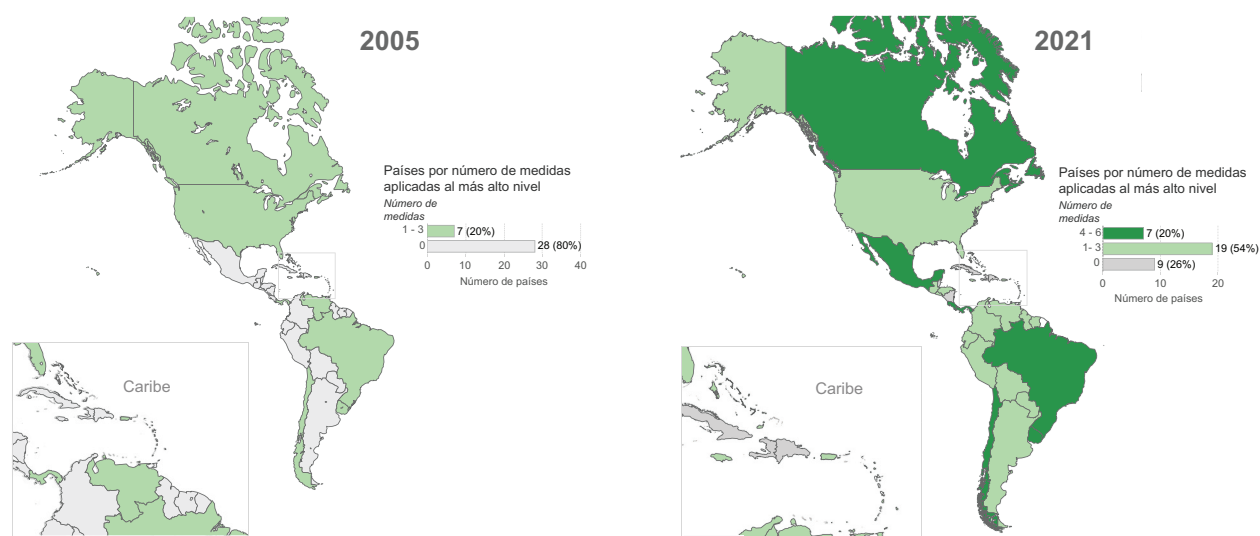
Principales resultados y conclusiones

Se espera que la Región de las Américas registre una prevalencia del consumo de tabaco de 14,9% para el 2025, lo que significa que la Región está en camino de alcanzar la meta 5 del plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las ENT 2013-2020, es decir, una reducción relativa de 30% de la prevalencia del consumo de tabaco en las personas de 15 años o más.

Diez países de la Región cuentan con sistemas de vigilancia con datos recientes, periódicos y

FIGURA R1

Cambios en la aplicación de un grupo determinado de medidas del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en la Región de las Américas, 2005-2021



Notas: Fechas de corte: Región de las Américas: medida R, 31 de julio del 2020; medidas M y O, 31 de diciembre del 2020; medidas P, W y E, 31 de diciembre del 2021.

Fuente: Basado en Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2021: hacer frente a productos nuevos y emergentes. Octava edición. Ginebra: OMS; 2021. Resumen en español disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032842>. Publicación completa en inglés disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>, y datos del Equipo Regional de la Organización Panamericana de la Salud de Control del Tabaco.

representativos del consumo de tabaco en la población adulta y joven, lo que se traduce en que 65% de la población regional está cubierto por políticas de monitoreo del consumo de tabaco a los niveles más altos de aplicación. No obstante, cinco Estados Miembros (Barbados, Belice, Dominica, Haití y Saint Kitts y Nevis) no disponen de datos representativos recientes sobre la prevalencia del consumo de tabaco en personas adultas y jóvenes.

Desde la edición del 2009 del informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, la Región tiene el mayor número de Estados Miembros que implementan la medida P al nivel más alto de aplicación en comparación con otras regiones del mundo (cuadro R1). Desde el 2018, 5 países han promulgado políticas integrales sobre espacios sin humo de tabaco, lo que eleva a 24 el total de países de la Región que ponen en

CUADRO R1

Número de países de las regiones de la OMS que registran la implementación de la medida P al más alto nivel de aplicación

REGIÓN	2008	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021
África (AFR)	4	3	4	5	6	7	9	11
Américas (AMR)	1	5	9	14	17	18	20	24 ^a
Sudeste Asiático (SEAR)	3	1	3	3	3	2	2	2
Europa (EUR)	8	3	8	9	10	13	13	9
Mediterráneo Oriental (EMR)	1	2	3	5	5	6	7	8
Pacífico Occidental (WPR)	1	3	4	7	7	9	9	9

Notas: ^a De acuerdo con las fechas de corte indicadas en las notas técnicas de la referencia (*Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2021: hacer frente a productos nuevos y emergentes*. Octava edición), a excepción de las medidas P, W y E en la Región de las Américas (fecha de corte 31 de diciembre del 2021). En el momento de la publicación del informe de la OMS, 23 Estados Miembros de la Región implementaban la medida P; 22, la medida W y 8, la medida E a los niveles más altos de aplicación.

Fuentes: Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2008: plan de medidas MPOWER. Primera edición. Ginebra: OMS; 2008. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43897>.

Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2009: consecución de ambientes libres de humo de tabaco. Segunda edición. Ginebra: OMS; 2009. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44420>.

Organización Mundial de la Salud. WHO report on the global tobacco epidemic 2011: warning about the dangers of tobacco. Tercera edición. Ginebra: OMS; 2011. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44616>.

Organización Mundial de la Salud. WHO report on the global tobacco epidemic 2013: Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Cuarta edición. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85380/9789241505871_eng.pdf.

Organización Mundial de la Salud. WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: raising taxes on tobacco. Quinta edición. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/178574>.

Organización Mundial de la Salud. WHO report on the global tobacco epidemic 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. Sexta edición. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255874>.

Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2019: ofrecer ayuda para dejar el tabaco. Séptima edición. Ginebra: OMS; 2019. Resumen en español disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-PND-2019.5>. Publicación completa en inglés disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204>.

Organización Mundial de la Salud. WHO global report on the trends in prevalence of tobacco use 2000-2025. Cuarta edición. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>.

marcha medidas para proteger a las personas de la exposición al humo de tabaco al más alto nivel de aplicación (cuadro R2).

El ascenso de Paraguay a Estado Miembro sin humo de tabaco en el 2020 hizo que América del Sur se convirtiera en la primera subregión sin humo de tabaco en la Región.

Solo seis Estados Miembros (Brasil, Canadá, El Salvador, Estados Unidos de América, Jamaica y México) han puesto a disposición de la población líneas telefónicas nacionales gratuitas para dejar de fumar, tratamiento accesible de sustitución con nicotina y servicios de apoyo para abandonar el consumo de tabaco, lo que les permite implementar medidas relacionadas con el ofrecimiento de ayuda para abandonar el tabaco al más alto nivel de aplicación (cuadro R2).

En la actualidad 22 países están implementando medidas para alertar sobre los peligros del consumo de tabaco por medio de advertencias sanitarias gráficas en el empaquetado de los productos de tabaco, luego de que Estados Unidos de América se uniera al grupo en el 2020, precedido por Antigua y Barbuda en el 2018 y Honduras en el 2017. En el 2019, Uruguay y Canadá promulgaron políticas que ahora exigen el empaquetado neutro de los productos de tabaco (cuadro R2).

Antigua y Barbuda (2018), República Bolivariana de Venezuela (2019) y México (2021) ahora tienen prohibiciones completas de la publicidad, la promoción y el patrocinio de productos de tabaco. Esto eleva a nueve el total de países de la

Región de las Américas que implementan medidas relacionadas con la publicidad, la promoción y el patrocinio de productos de tabaco al más alto nivel de aplicación. Un total de 21 Partes de la Región en el CMCT de la OMS han superado desde entonces el plazo de cinco años establecido para la puesta en marcha de esta medida (cuadro R2).

Solo tres países están aplicando medidas para asegurarse de que el total de impuestos indirectos represente 75% o más del precio al por menor de los productos de tabaco (cuadro R2).

En la *Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022*⁶ se establecen cuatro líneas estratégicas de acción: aplicación de medidas para el establecimiento de ambientes completamente libres de humo y para la adopción de medidas efectivas sobre el empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco (artículos 8 y 11); aplicación de la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio de productos de tabaco y adopción de medidas para reducir su disponibilidad (artículos 6 y 13); ratificación del CMCT y del *Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco* por parte de aquellos Estados Miembros que aún no lo hayan hecho; y fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros en cuanto a las políticas de salud pública para contrarrestar los intentos de interferencia de la industria tabacalera y de aquellos que trabajan para promover sus intereses (artículo 5.3). Hasta la fecha, durante la aplicación de los mandatos de la estrategia, se han registrado avances considerables en muchas esferas de la lucha contra el tabaco; sin embargo,

⁶ Organización Panamericana de la Salud. *Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022*. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana y 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C., del 25 al 29 de septiembre del 2017 (documento CSP29/11). Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34441/CSP29-11-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

CUADRO R2

Situación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) en la Región de las Américas y resumen de la aplicación del paquete de medidas MPOWER, 2021

PAÍS	CMCT ART. 20	CMCT ART. 8	CMCT ART. 14	CMCT ART. 11	CMCT ART. 13	CMCT ART. 6	NÚMERO DE MEDIDAS DE MEJOR INVERSIÓN APLICADAS A NIVEL DE MEJORES PRÁCTICAS	NÚMERO DE MEDIDAS MPOWER APLICADAS A NIVEL DE MEJORES PRÁCTICAS
	M MONITOREO	P AMBIENTES SIN HUMO DE TABACO	O SERVICIOS PARA ABANDONAR EL TABACO	W EMPAQUETADO Y ETIQUETADO	E PROHIBICIONES SOBRE PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO	R AUMENTO DE LOS IMPUESTOS AL TABACO		
Antigua y Barbuda		2018	↓	2018 ^a	2018	13,1%	3	3
Argentina		2011		2012		76,6%	3	3
Bahamas	2018					43,2%	0	1
Barbados	↓	2010		2017		...	2	2
Belice	↓					34,7%	0	0
Bolivia (Estado Plurinacional de)		2020 ↑		2009		35,7%	2	2
Brasil	2015	2011	2002	2003	2011	81,5%	4	6
Canadá	2007 o antes	2007	2008	2011 ^b		61,7%	2	4
Chile	2007 o antes	2013		2006		80,0%	3	4
Colombia	↓	2008			2009	73,1% ↓	2 ↓	2 ↓
Costa Rica	2007 o antes	2012	2020 ↑	2013		53,6%	2	4 ↑
Cuba						...	0	0
Dominica						22,7%	0	0
Ecuador	2016	2011		2012		66,9%	2	3
El Salvador		2015	↓	2011		46,5%	2	2 ↓
Estados Unidos de América	2007 o antes		2008	2020 ^c ↑		40,0%	1	3
Granada			↓			...	0	0
Guatemala	↑	2008				49,0%	1	1
Guyana		2017		2018	2017	27,5% ↑	3	3
Haití						...	0	0
Honduras	↑	2010		2017		42,6%	2	2
Jamaica		2013	2016	2013		42,6%	2	3
México		2021 ↑	2013	2009	2021 ↑	67,6%	3	4

CUADRO R2 (continuación)

PAÍS	CMCT ART. 20	CMCT ART. 8	CMCT ART. 14	CMCT ART. 11	CMCT ART. 13	CMCT ART. 6	NÚMERO DE MEDIDAS DE MEJOR INVERSIÓN APLICADAS A NIVEL DE MEJORES PRÁCTICAS	NÚMERO DE MEDIDAS MPOWER APLICADAS A NIVEL DE MEJORES PRÁCTICAS
	M MONITOREO	P AMBIENTES SIN HUMO DE TABACO	O SERVICIOS PARA ABANDONAR EL TABACO	W EMPAQUETADO Y ETIQUETADO	E PROHIBICIONES SOBRE PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO	R AUMENTO DE LOS IMPUESTOS AL TABACO		
Nicaragua						69,4% ↑	0	0
Panamá	2012	2008		2005	2008	56,5%	3	4
Paraguay		2020 ↑				18,3%	1	1
Perú	2007 o antes	2010		2011		67,7% ↑	2	3
República Dominicana						44,3% ↓	0	0
Saint Kitts y Nevis						...	0	0
San Vicente y las Granadinas						23,1%	0	0
Santa Lucía		2020 ↑		2017		51,3%	2	2
Suriname	↓	2013		2016	2013	26,5%	3	3 ↓
Trinidad y Tabago		2009		2013		25,7%	2	2
Uruguay	2007 o antes	2005		2005 ^b	2014	65,9%	3	4
Venezuela (República Bolivariana de)	↑	2011		2004	2019 ↑	73,4%	3	3
	10	24	6	22	9	3	10	7

Notas: Para las definiciones y los colores de la clasificación de las intervenciones, véase la nota técnica en el informe principal (en inglés) disponible en el siguiente enlace: <https://doi.org/10.37774/9789275125892>. Fechas de corte: Región de las Américas: medida R, 31 de julio del 2020; medidas M y O, 31 de diciembre del 2020; medidas P, W y E, 31 de diciembre del 2021.

^a Regulación pendiente.

^b El empaquetado neutro es obligatorio.

^c Disposición adoptada pero no aplicada al 31 de diciembre del 2020.

↑ ↓ Indica un cambio de calificación en el informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo de la 7.^a a la 8.^a edición.

Mejor inversión: intervenciones en las que un análisis de elección de la OMS detectó una relación costo-eficacia promedio de ≤US\$ 100 por AVAD evitado en países de ingresos bajos y medianos bajos.

... Datos no notificados o no disponibles.

Fuente: Basado en el Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2021: hacer frente a productos nuevos y emergentes. Octava edición. Ginebra: OMS; 2021. Resumen en español disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032842>. Publicación completa en inglés disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>; y datos del Equipo Regional de la Organización Panamericana de la Salud de Control del Tabaco.

es probable que los objetivos establecidos a través de estas líneas de acción estratégicas no se alcancen cuando la vigencia de la estrategia expire a finales del 2022.

Los productos novedosos y emergentes de nicotina y tabaco, como los cigarrillos electrónicos (sistemas electrónicos de administración de nicotina y sistemas similares sin nicotina SEAN y SSSN) y los productos de tabaco calentado (PTC) están cada vez más ampliamente disponibles y son cada vez más accesibles, lo que representa una amenaza para el control del tabaco. La industria tabacalera y otras industrias afines emplean diversas estrategias para comercializar estos productos alegando que plantean un riesgo menor y afirman que son ayudas efectivas para dejar de fumar, en un intento por proporcionar una “solución” a la epidemia de tabaquismo; sin embargo, en realidad solo se trata de una estrategia para preservar su existencia y “engañar” a nuevos usuarios para mantener sus mercados.

Con respecto a los SEAN y SSSN, ya en la sexta reunión de la Conferencia de las Partes (COP6) en el CMCT de la OMS, se adoptó la decisión FCTC/COP6(9)⁷ mediante la cual se invitó a las Partes a considerar la posibilidad de “prohibir o regular los SEAN/SSSN, por ejemplo como productos del tabaco, productos medicinales, productos de consumo u otras categorías, según proceda, teniendo en cuenta un elevado nivel de protección de la salud humana”. Este llamado se ha repetido en las sucesivas reuniones de la COP y, hasta la

fecha, siete países de la Región de las Américas han prohibido la venta de cigarrillos electrónicos. Sin embargo, como la prohibición de la venta no elimina la posibilidad de que estos productos entren ilegalmente en el mercado, cinco de estos países también han optado por regular su uso para ser coherentes con la legislación sobre ambientes libres de humo o sobre la prohibición de su publicidad, promoción y patrocinio. Dieciocho países han regulado la venta, el consumo y la publicidad de los SEAN y SSSN: 11 los regulan como productos de tabaco o relacionados con el tabaco; 6, como productos de consumo, y 3, como productos terapéuticos. Quince países no imponen ningún tipo de marco regulatorio.

De conformidad con la decisión FCTC/COP8(22) de la octava reunión de la Conferencia de las Partes en el CMCT de la OMS,⁸ “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”. Hasta la fecha, 3 países de la Región han prohibido la venta de PTC, 25 los regulan como productos de tabaco y 7 no cuentan con ningún mecanismo regulatorio para esta categoría de productos.

La reciente pandemia de COVID-19 ha supuesto una amenaza adicional para el progreso logrado

⁷ Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Sexta reunión de la Conferencia de las Partes del CMCT de la OMS. Moscú, Rusia; del 13 al 18 de octubre del 2014. Disponible en: <https://fctc.who.int/es/who-fctc/governance/conference-of-the-parties/sixth-session-of-the-conference-of-the-parties-to-the-who-fctc>.

⁸ Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Octava reunión de la Conferencia de las Partes del CMCT de la OMS. Ginebra, Suiza; del 1 al 6 de octubre del 2018. Disponible en: [https://fctc.who.int/es/who-fctc/governance/conference-of-the-parties/eight-session-of-the-conference-of-the-parties/decisions/fctc-cop8\(22\)-novel-and-emerging-tobacco-products](https://fctc.who.int/es/who-fctc/governance/conference-of-the-parties/eight-session-of-the-conference-of-the-parties/decisions/fctc-cop8(22)-novel-and-emerging-tobacco-products).

en cuanto al control del tabaco, ya que la enfermedad misma resulta más perniciosa para las personas que tienen alguna ENT, incluidas aquellas con algún factor de riesgo de ENT, especialmente el consumo de tabaco. La pandemia también brindó una oportunidad a la industria tabacalera para interferir en las políticas de control del tabaco existentes, en un intento por debilitarlas mientras buscaba mejorar su imagen como una industria socialmente responsable y solidaria.

Es evidente que se han logrado avances significativos en la promoción de la agenda de control del tabaco dentro de la Región, aunque siempre surgirán desafíos que pueden impedir este progreso. Por lo tanto, los países deben reiterar sus compromisos de permanecer firmes y vigilantes, y de dar prioridad a la salud pública para velar por la protección de su población frente a los peligros del tabaco. La OPS está comprometida a apoyar a los países en el logro de estas metas.

En este resumen se presentan los datos más recientes sobre el progreso en la aplicación del paquete técnico MPOWER durante el período 2018-2021. Se proporciona una visión global de los logros y las brechas en la aceleración de la agenda de control del tabaco, tanto a nivel mundial como regional. Hasta la fecha, 26 de los 35 Estados Miembros de la Región están implementando al menos una medida del paquete técnico MPOWER al más alto nivel de aplicación, lo que supone que 96% de la población de la Región está protegido contra los daños del tabaco. Nueve Estados Miembros aún no han puesto en marcha ninguna de las seis medidas. Hay 24 países que aplican la medida de proteger contra la exposición al humo del tabaco (ambientes libres de humo), al nivel más alto de aplicación, y 22 países, la medida de advertir sobre los peligros del tabaco. El desarrollo y la accesibilidad cada vez mayores de la categoría de productos de tabaco y nicotina nuevos y emergentes se suman al reto de acelerar el control del tabaco tanto a nivel mundial como regional.

A pesar de los muchos desafíos que se han presentado durante el período sobre el que se informa, América del Sur se convirtió en el 2020 en la primera subregión de la Región de las Américas en ser 100% libre de humo de tabaco. La Región también ha registrado un descenso en la prevalencia del consumo, y ahora se sitúa en el segundo lugar del mundo con menor prevalencia de consumo actual de tabaco. Por lo tanto, es probable que la Región de las Américas esté en camino de lograr una reducción relativa de 30% en la prevalencia del consumo de tabaco en las personas de 15 años o más para el año 2025, de conformidad con la meta 5 del plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

www.paho.org