

INFORME OMS SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DE TABAQUISMO, 2008

Plan de medidas MPOWER

Sin humo y con vida

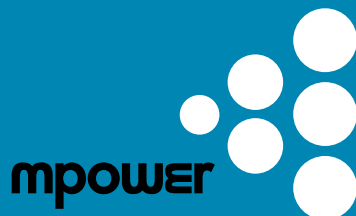
mpower



**Organización
Mundial de la Salud**

**En el siglo XX
la epidemia de tabaquismo
mató a 100 millones
de personas
a nivel mundial.**

**En el siglo XXI
podría matar
a mil millones.**



Monitor: vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención

Protect: proteger a la población del humo de tabaco

Offer: ofrecer ayuda para el abandono del tabaco

Warn: advertir de los peligros del tabaco

Enforce: hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco

Raise: aumentar los impuestos al tabaco

Las seis medidas del plan MPOWER de la OMS permiten hacer frente a la epidemia de tabaquismo y reducir el número de víctimas mortales de ésta.

Seis medidas eficaces de control del tabaco permitirán hacer frente a la epidemia.

El Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008 es el primero de una serie de informes que seguirán de cerca la situación de la epidemia de tabaquismo y los efectos de las intervenciones encaminadas a detenerla.

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008 : plan de medidas MPOWER.

1.Tabaquismo - prevención y control. 2.Trastorno por uso de tabaco - prevención y control. 3.Cese del uso de tabaco. 4.Política de salud. I.Organización Mundial de la Salud.

ISBN 978 92 4 359628 0

(Clasificación NLM: WM 290)

© Organización Mundial de la Salud, 2008

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

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

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Printed in France



**Organización
Mundial de la Salud**

INFORME OMS SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DE TABAQUISMO, 2008

Plan de medidas MPOWER

Financiado por

Bloomberg Philanthropies

Índice

7 DEBEMOS ACTUAR YA MISMO PARA HACER RETROCEDER LA EPIDEMIA MUNDIAL DE TABAQUISMO Y SALVAR MILLONES DE VIDAS

Carta de la Directora General de la OMS

8 RESUMEN

LA CRISIS MUNDIAL DEL TABAQUISMO

- 14 El tabaco, un agente exterminador a escala mundial
- 16 Una epidemia creciente
- 18 La amenaza económica del tabaco
- 21 La industria tabacalera como vector de enfermedades

23 MPOWER: SEIS MEDIDAS PARA HACER RETROCEDER LA EPIDEMIA DE TABAQUISMO

- 24 Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención
- 25 Proteger a la población del humo de tabaco
- 29 Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco
- 33 Advertir acerca de los peligros del tabaco
- 36 Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio
- 39 Aumentar los impuestos al tabaco



42	LA SITUACIÓN DEL CONTROL MUNDIAL DEL TABAQUISMO LA APLICACIÓN DE MEDIDAS EFICACES APENAS ESTÁ COMENZANDO
44	Más de la mitad de los países carecen de información mínima procedente de una vigilancia
44	Sólo el 5% de la población mundial está cubierta por leyes completas sobre ambientes sin humo
48	Pocos consumidores de tabaco reciben la ayuda que necesitan para abandonar el hábito
50	En pocos países son completas las advertencias en los paquetes
51	En pocos países se hacen cumplir las prohibiciones de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco
52	Los países pueden salvar vidas si aumentan los impuestos al tabaco
54	La financiación del control mundial del tabaco es insuficiente
58	CONCLUSIÓN
60	REFERENCIAS
64	NOTA TÉCNICA I Evaluación de medidas vigentes y su observancia
67	NOTA TÉCNICA II Prevalencia de tabaquismo en los Estados Miembros de la OMS
69	APÉNDICE I Perfiles de países
179	APÉNDICE II Control mundial del tabaco. Datos de política
267	APÉNDICE III Estimaciones de prevalencia comparables a escala internacional
289	APÉNDICE IV Datos sobre prevalencia proporcionados por los países
311	APÉNDICE V Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
323	APÉNDICE VI Situación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
328	NOTA DE AGRADECIMIENTO

ABREVIATURAS

AFRO	Oficina Regional de la OMS para África
AMRO	Oficina Regional de la OMS para las Américas
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
EMRO	Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental
EURO	Oficina Regional de la OMS para Europa
HQ	Sede de la OMS
FMI	Fondo Monetario Internacional
ONG	Organización no gubernamental
SEARO	Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental
STEPS	WHO's STEPwise approach to Surveillance (método progresivo de la OMS para la vigilancia)
EE.UU.	Estados Unidos de América
USD	Dólar de los Estados Unidos de América
OMS	Organización Mundial de la Salud
WPRO	Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental



VÍCTIMAS MORTALES DE LA EPIDEMIA DE TABAQUISMO

100 millones de defunciones en el siglo XX

En la actualidad 5,4 millones de defunciones por año

A menos que se adopten medidas urgentes:

para 2030 habrá más de ocho millones de defunciones por año

para 2030 más del 80% de las defunciones por tabaco se registrarán en países en desarrollo

para el siglo XXI se prevén 1000 millones de defunciones

Hacer retroceder esta epidemia totalmente prevenible debe ser hoy una prioridad máxima para la salud pública y los dirigentes políticos de todos los países del mundo.

Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS

DEBEMOS ACTUAR YA MISMO PARA HACER RETROCEDER LA EPIDEMIA MUNDIAL DE TABAQUISMO Y SALVAR MILLONES DE VIDAS

En nuestras manos está el remedio contra la epidemia mundial de tabaquismo que amenaza las vidas de 1000 millones de personas (hombres, mujeres y niños) en este siglo. En efecto, el consumo de tabaco puede matar de tantas maneras que constituye un factor de riesgo de seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo. El remedio para esta epidemia devastadora no consiste en medicamentos ni vacunas, sino en la acción concertada de los gobiernos y la sociedad civil.

Estamos en un punto de convergencia extraordinario en la historia de la salud pública ya que las fuerzas de la voluntad política, las medidas normativas y la financiación se encuentran alienadas para generar el impulso necesario a fin de reducir espectacularmente el consumo de tabaco y salvar millones de vidas para mediados de este siglo. El retroceso de esta epidemia totalmente prevenible debe ser una prioridad máxima para la salud pública y los dirigentes políticos de todos los países del mundo.

El consenso mundial en el sentido de que debemos combatir la epidemia de tabaquismo ha quedado establecido ya por más de 150 Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. El *Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008* aporta ahora a los países una hoja de ruta basada en el Convenio Marco de la OMS y destinada a convertir ese consenso mundial en una realidad mundial gracias a MPOWER, un plan de seis medidas eficaces de control del tabaco.

Pero no es necesario que los países actúen en solitario. La OMS, con ayuda de sus asociados mundiales, está aumentando su capacidad y está decidida a respaldar a los Estados Miembros para que apliquen y hagan cumplir las medidas MPOWER. Además, el *Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008* hace posible que la OMS presente un conjunto extraordinario y comparable de datos procedentes de países de diversas partes del mundo; este informe arroja un haz de luz intensa sobre el consumo de tabaco, sus efectos en la

población y la economía, así como los progresos realizados en los países para hacer retroceder la epidemia.

La acción inmediata es decisiva. La epidemia de tabaquismo mata ya a 5,4 millones de personas por año debido a cáncer de pulmón, cardiopatías y otras enfermedades. Si no se actúa, ese número aumentará a más de 8 millones por año para 2030. Trágicamente, como más del 80% de esas defunciones se registran en el mundo en desarrollo, la epidemia azotará más a los países cuyas economías en rápido crecimiento ofrecen a sus ciudadanos la esperanza de una vida mejor. Para las empresas tabacaleras representan extensos mercados nuevos. Como consecuencia, no sólo aumentarán enormemente la morbilidad y la mortalidad, sino que la fuerza de trabajo pasará a ser menos productiva y habrá una escalada evitable de costos sanitarios.

No podemos permitir que eso suceda. Exhorto a los gobiernos del mundo a actuar ya mismo a fin de aplicar las medidas descritas en el plan MPOWER.



Dra. Margaret Chan
Directora General
Organización Mundial de la Salud

Resumen

El tabaco es la causa singular de mortalidad más prevenible en el mundo de hoy. Este año el tabaco matará a más de cinco millones de personas, más que la tuberculosis, el VIH/SIDA y el paludismo combinados. Para 2030, sus víctimas mortales serán más de ocho millones por año. A menos que se adopten medidas urgentes, este siglo el tabaco podría matar a **1000 millones de personas**.

El tabaco es el único producto de consumo legal que puede dañar a todos los que se exponen a él, y causa la muerte de hasta la mitad de quienes lo consumen de la manera prevista. No obstante ello, ese consumo es frecuente en todo el mundo debido a los precios bajos, la comercialización agresiva y extendida, la falta de conocimiento de sus peligros y la incoherencia de las políticas públicas contra ese consumo.

La mayor parte de los daños que causa el tabaco en la salud no se ponen de manifiesto hasta varios años o decenios después del inicio del consumo. Así pues, aunque el consumo de tabaco está aumentando a

nivel mundial, la epidemia de enfermedades relacionadas con él y la mortalidad conexa acaban de comenzar.

Pero podemos cambiar el futuro. La epidemia de tabaquismo es devastadora pero prevenible. La lucha contra ella debe ser intensa e inmediata, pues no es menos urgente que la lucha contra las enfermedades infecciosas que amenazan la vida. Podemos detener la epidemia de tabaquismo y encaminarnos hacia un mundo libre de tabaco, **pero debemos actuar ya mismo**.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, un tratado multilateral entre más de 150 Partes, fue el primer paso de la lucha mundial contra la epidemia de tabaquismo (véase en el apéndice VI la situación del Convenio Marco de la OMS). Este tratado presenta un modelo para que los países reduzcan tanto la oferta como la demanda de tabaco. El Convenio Marco de la OMS establece que el derecho internacional tiene una función vital que desempeñar en la

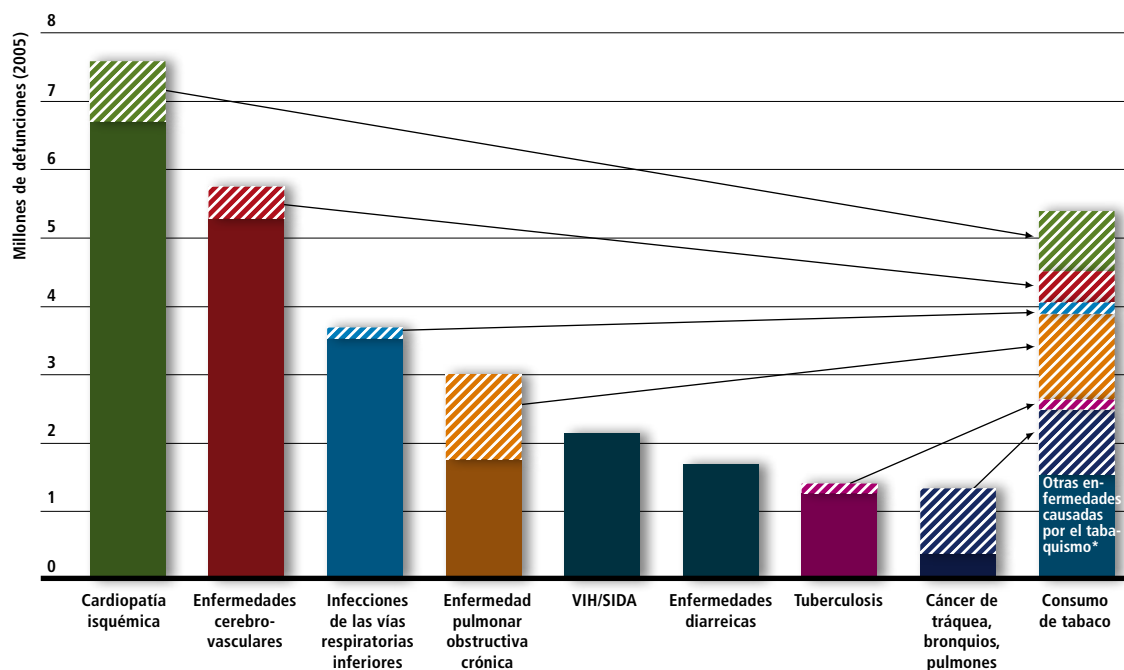
prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

Las Partes en el Convenio Marco de la OMS se han comprometido a proteger la salud de su población asociándose a la lucha contra la epidemia de tabaquismo. Para ayudar a los países a cumplir la promesa de este Convenio Marco, la OMS ha establecido MPOWER, un plan integrado por las seis medidas más importantes y eficaces de control del tabaco, a saber: aumentar los impuestos y precios; prohibir la publicidad, la promoción y el patrocinio; proteger a la gente del humo de segunda mano, advertir a todos acerca de los peligros del tabaco; ofrecer ayuda a quienes quieran abandonar el tabaco, y vigilar atentamente la epidemia y las medidas de prevención. Estas medidas han demostrado su eficacia para reducir el consumo de tabaco.

En apoyo de MPOWER, la OMS y sus asociados mundiales están facilitando nuevos recursos para ayudar a los países a poner freno a la morbilidad, la mortalidad y los perjuicios económicos ocasionados



EL CONSUMO DE TABACO ES UN FACTOR DE RIESGO DE SEIS DE LAS OCHO CAUSAS PRINCIPALES DE MORTALIDAD EN EL MUNDO



**El consumo de (...) tabaco
(...) constituye[n] la principal
causa mundial de defunción
prevenible ...**

Organización Mundial de la Salud:
Informe sobre la salud en el mundo 2003

por el consumo de tabaco. Cuando este plan se aplique y se haga cumplir, las seis medidas permitirán impedir que los jóvenes comiencen a fumar, ayudar a los fumadores a que abandonen el hábito, proteger a los no fumadores de la exposición al humo ajeno, y liberar así a los países y sus poblaciones de los daños causados por el tabaquismo.

Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención. Se debe reforzar la evaluación del consumo tabáquico y de las repercusiones de éste. En la actualidad, la mitad de los países en su conjunto, pero dos de cada tres en el mundo en desarrollo, carecen de información aunque fuera mínima sobre el consumo de tabaco por jóvenes y adultos. Además, son insuficientes los datos sobre otros aspectos de la epidemia, por ejemplo morbilidad y mortalidad relacionadas con el tabaco. Una buena vigilancia permitirá obtener información sobre la magnitud de la epidemia en un país, así como sobre la manera de adaptar las políticas a las necesidades específicas del país. La vigilancia tanto a nivel mundial como de país es decisiva para entender y hacer retroceder la epidemia de tabaquismo.

Proteger a la población del humo de tabaco. Todos tienen el derecho fundamental de respirar aire puro. Los

entornos sin humo son esenciales para proteger a los no fumadores, así como para alentar a los fumadores a abandonar el tabaco. Todo país, independientemente de sus ingresos, puede aplicar eficazmente leyes en favor de los entornos sin humo. Sin embargo, sólo el 5% de la población mundial está protegida del humo mediante una legislación integral a ese respecto. En la mayor parte de los países la legislación sobre el humo abarca sólo algunos espacios interiores, tiene poca fuerza o no se hace cumplir bien. Una vez en vigor y con la observancia debida, la legislación contra el humo es muy popular, incluso entre los fumadores, y no perjudica la actividad comercial. Sólo una prohibición absoluta de fumar en los lugares públicos y entornos laborales permite proteger a la población del humo de segunda mano y ayuda a los fumadores a abandonar el tabaco.

Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco. La mayor parte de los fumadores del mundo (más de 1000 millones de personas, de las cuales aproximadamente la cuarta parte son adultos) son adictos. Muchos quieren dejar el tabaco, pero pocos reciben la ayuda que necesitan. En sólo nueve países, donde vive el 5% de la población mundial, hay plenamente disponibles servicios para tratar la dependencia del tabaco. Los países

deben establecer programas que ofrezcan intervenciones eficaces de bajo costo a quienes deseen liberarse de su adicción al tabaco.

Advertir de los peligros del tabaco.

Aunque hay pruebas concluyentes al respecto, relativamente pocos consumidores de tabaco conocen el grado de riesgo que éste acarrea para la propia salud. Las advertencias amplias sobre los peligros del tabaco pueden modificar la imagen de éste, en especial entre los adolescentes y jóvenes. Las advertencias gráficas en los envases de tabaco son disuasivas, pero en sólo 15 países, donde vive el 6% de la población mundial, son obligatorias las advertencias ilustradas con imágenes (que abarcan al menos el 30% de la superficie principal) y en sólo 5 países, donde vive poco más del 4% de la población mundial, se satisfacen las exigencias más altas en materia de advertencias en los envases. Más del 40% de la población mundial vive en países donde no se proscribe la utilización de expresiones engañosas tales como «livianos» y «con bajo contenido de alquitrán», aunque haya pruebas científicas concluyentes, conocidas por la industria tabacalera desde hace varios decenios, de que esos productos no reducen los riesgos para la salud. En este primer informe no se han evaluado campañas de educación pública de fuerte impacto, muy bien elaboradas y sostenidas, que resultan



Advirtamos al público de los peligros que acarrea el consumo de tabaco

ENFERMEDADES DEL FUMADOR

CÁNCER

de laringe
bucofaríngeo
esofágico

de tráquea, bronquios
o pulmones
Leucemia mieloide aguda

de estómago
de páncreas
de riñones y uréter

de colon
de cuello del útero
de vejiga

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Apoplejía

Ceguera, cataratas

Periodontitis

Aneurisma aórtico

Cardiopatía coronaria

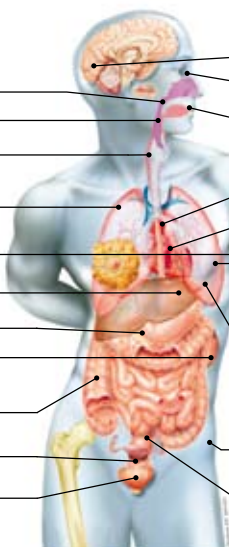
Neumonía

Enfermedad vascular
periférica aterosclerótica

Enfermedad pulmonar
obstructiva crónica, asma y
otros efectos respiratorios

Fracturas de cadera

Efectos en el aparato reproductor
de la mujer (inclusive reducción de
la fecundidad)



ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL HUMO DE SEGUNDA MANO

NIÑOS

Tumores de cerebro*

Enfermedades del oído medio

Linfoma*

Síntomas respiratorios,
deficiencia pulmonar

Asma*

Síndrome de muerte
súbita del lactante

Leucemia*

Enfermedades de las vías
respiratorias inferiores

ADULTOS

Ataque apopléjico*

Irritación nasal

Cáncer de senos nasales*

Cáncer de mama*

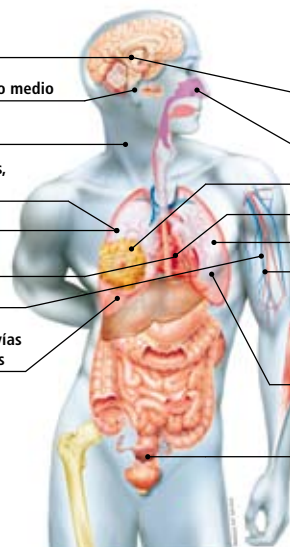
Cardiopatía coronaria

Cáncer de pulmón

Aterosclerosis*

Enfermedad pulmonar
obstructiva crónica,*
síntomas respiratorios
crónicos,* asma,*
deficiencia pulmonar*

Efectos en el aparato
reproductor de la mujer: hijos
con insuficiencia ponderal
al nacer;
parto prematuro*



* Existen indicios de causalidad

Existen pruebas de causalidad

Fuente: U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General*. Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004 (http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2004/chapters.htm, consultado el 5 de diciembre de 2007).

Fuente: U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoking: a report of the Surgeon General*. Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006 (<http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/fullreport.pdf>, consultado el 5 de diciembre de 2007).

El tabaco ya es la principal causa de mortalidad. Tenemos medios de demostrada eficacia para reducir el consumo de tabaco, pero los responsables de la política todavía no están llevando a la práctica las intervenciones correspondientes.

Michael R. Bloomberg, Alcalde de la ciudad de Nueva York

muy eficaces. Países como Australia muestran lo que es posible hacer gracias a las campañas eficaces de educación del público.

Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio. La industria tabacalera gasta cada año en el mundo entero decenas de miles de millones de dólares en publicidad, promoción y patrocinio. Las prohibiciones parciales de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco no resultan eficaces porque la industria simplemente reorienta sus recursos hacia otros canales de comercialización no reglamentados. Sólo una prohibición total permite reducir el consumo de tabaco y proteger a la población, en particular a los jóvenes, de las tácticas mercadotécnicas de la industria. Sólo el 5% de la población mundial vive actualmente en países donde rigen prohibiciones totales de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco. Aproximadamente la mitad de los niños del mundo vive en países donde no está prohibida la distribución gratuita de productos de tabaco.

Aumentar los impuestos al tabaco. Aumentar los impuestos, y por consiguiente los precios, es la manera más eficaz de reducir

el consumo de tabaco, y especialmente de desalentar a los jóvenes de consumirlo. En sólo cuatro países, que representan el 2% de la población mundial, los impuestos son superiores al 75% del precio al por menor. Y aunque en más de cuatro de cada cinco países de ingresos altos los impuestos al tabaco oscilan entre un 51% y un 75% del precio minorista, en menos de la cuarta parte de los países de ingresos bajos y medianos se aplican al tabaco impuestos de esa magnitud. Un aumento de un 70% del precio del tabaco permitiría prevenir hasta la cuarta parte de las defunciones mundiales relacionadas con el tabaco. Un aumento de un 10% de los precios permitiría hacer bajar un 4% el consumo de tabaco en los países de ingresos altos y un 8% en los de ingresos bajos y medianos, mientras que los ingresos procedentes de los impuestos al tabaco aumentarían pese a la reducción del consumo. Mediante un aumento de los impuestos los países dispondrían de fondos para aplicar y hacer cumplir las medidas de control del tabaco y financiar otros programas de salud pública y de carácter social.

En los países que tenían información disponible, los ingresos procedentes del tabaco eran 500 veces superiores a los gastos en actividades de control del tabaco.

Los gastos nacionales totales en actividades de control del tabaco eran de sólo US\$ 14 millones por año, para los 3800 millones de personas que viven en países de ingresos bajos y medianos sobre los cuales se disponía de información. En cambio, los ingresos procedentes de los impuestos al tabaco en esos mismos países eran de US\$ 66 500 millones. En otras palabras, por cada US\$ 5 000 de ingresos procedentes de los impuestos al tabaco, esos países gastaban aproximadamente US\$ 1 en actividades de control del tabaco. Los gastos per cápita en actividades de control del tabaco en los países de ingresos bajos con información disponible eran inferiores a la décima parte de un centavo, y en los países de ingresos medianos con información disponible eran de aproximadamente medio centavo.

Aunque los peligros del consumo de tabaco no tienen fronteras socioeconómicas, la epidemia de tabaquismo causará los peores daños en las familias y países de ingresos bajos. La mayor parte de la población mundial vive en países de ingresos bajos y medianos donde el consumo de tabaco está en aumento, pero donde se dispone de menos recursos para responder a los problemas sanitarios, sociales y económicos



Establezcamos políticas favorables a la salud en nuestras comunidades

ocasionados por dicho consumo. La industria tabacalera está concentrando cada vez más su comercialización y promoción en grupos vulnerables de esos países.

El Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008 documenta la magnitud de la epidemia, muestra con detalle la manera en que MPOWER la hará retroceder y evalúa la situación actual de las actividades de control del tabaco a escala mundial. Por primera vez, se presenta información rigurosa sobre la situación de las medidas eficaces de control del tabaco en casi todos los países. En los apéndices se presenta un panorama pormenorizado de la situación actual del control del tabaco en diferentes países y se indican las deficiencias de información, datos y políticas que se deben subsanar.

El plan de medidas MPOWER ofrece instrumentos para la acción. Ahora se requiere la determinación de los dirigentes políticos, los gobiernos y la sociedad civil de cada país para adoptar y aplicar estas seis medidas de demostrada eficacia encaminadas a reducir el consumo de tabaco y la consiguiente carga de morbilidad y mortalidad. Los ciudadanos respaldan firmemente las medidas de control del

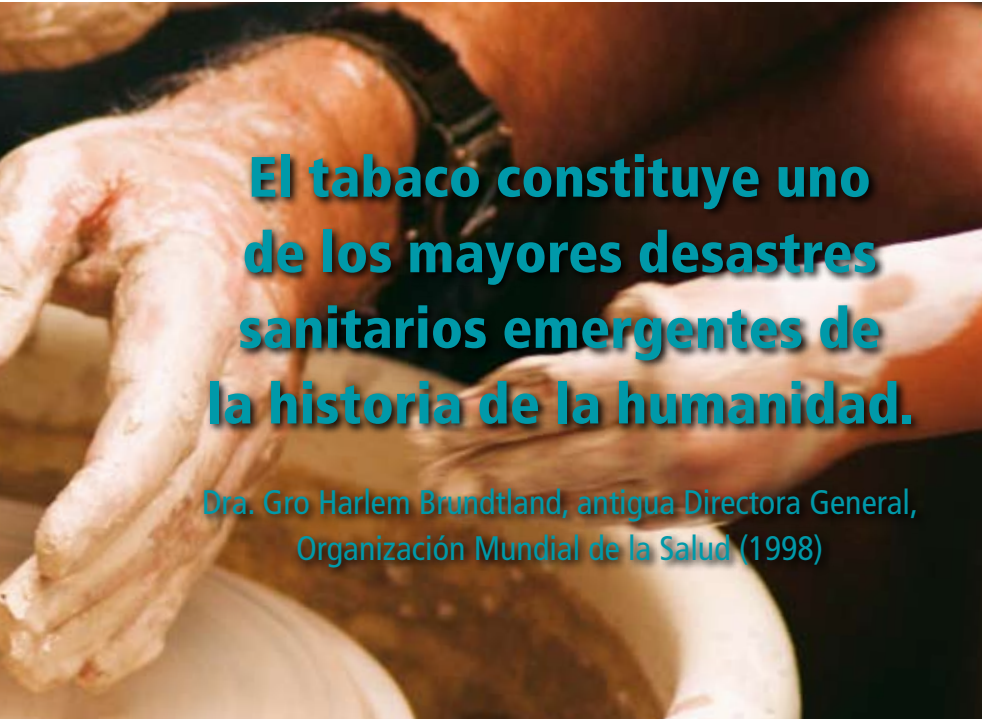
tabaco, incluso en los países donde dicho consumo es elevado. En China, por ejemplo, que es el mayor productor y consumidor de tabaco del mundo, una encuesta reciente llevó a la conclusión de que la mayor parte de los residentes urbanos estaban a favor de que se establecieran lugares públicos sin humo, se prohibieran la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco y aumentaran los impuestos al tabaco.

El control del tabaco no es costoso. Los impuestos al tabaco permiten aumentar los ingresos de los gobiernos. Aplicar las leyes sobre lugares sin humo y prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio no requiere grandes gastos. Los servicios de ayuda al abandono del tabaco se pueden integrar en el sistema general de atención sanitaria. Las campañas de educación del público requieren un presupuesto aparte, pero los gobiernos ya recaudan de los impuestos al tabaco más de 500 veces más de lo que gastan en el control del tabaco; queda mucho margen para extender y fortalecer las actividades, aunque se requieran recursos adicionales. Los programas nacionales de control del tabaco con una buena dotación de personal, con expertos en asuntos jurídicos, ejecución

de la ley, comercialización, impuestos, economía, promoción de la causa, gestión de programas y otras esferas clave son asequibles y necesarios, pero suelen faltar, en particular en los gobiernos de ingresos bajos y medianos.

Pero el control mundial del tabaco está cobrando impulso. El Convenio Marco de la OMS se ha hecho extensivo a más de 150 Partes, y los donantes están aportando fondos nuevos en apoyo de los países. Ahora la OMS presenta MPOWER para favorecer el control del tabaco en todos los Estados Miembros y hacer posible que los gobiernos nacionales y subnacionales intensifiquen el control efectivo del tabaco y respondan al desafío de hacer frente a una de las mayores amenazas para la salud pública que haya tenido el mundo.

Para hacer frente a la epidemia de tabaquismo los países deben tener la voluntad política de adoptar y hacer cumplir MPOWER. Aunque los datos probatorios indican de manera convincente que las medidas de control del tabaco son eficaces y el público las apoya, solamente uno de cada cinco países ha aplicado plenamente **alguna** de las cinco medidas clave - ambientes sin humo, tratamiento de la dependencia del tabaco, advertencias sanitarias en los envases, prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio, e impuestos al tabaco - de una manera que proteja plenamente a la población, y ningún país ha aplicado las seis en grado óptimo. Si los países aplican y hacen cumplir MPOWER, podrán prevenir la discapacidad y la muerte de millones de personas.



El tabaco constituye uno de los mayores desastres sanitarios emergentes de la historia de la humanidad.

Dra. Gro Harlem Brundtland, antigua Directora General, Organización Mundial de la Salud (1998)

La crisis mundial del tabaquismo

• El tabaco, un agente exterminador a escala mundial

Aunque la mortalidad por tabaquismo rara vez aparece en los titulares de la prensa, el tabaco mata a una persona cada seis segundos.¹ El tabaco causa la muerte de la tercera parte o la mitad de quienes lo consumen,² como promedio 15 años antes de lo naturalmente previsible.^{2,3,4} Hoy día el consumo de tabaco causa una de cada 10 defunciones de adultos en el mundo, es decir más de cinco millones de defunciones por año.¹ Para 2030, a menos que se adopten medidas urgentes, las víctimas mortales anuales del tabaco aumentarán a más de ocho millones.^{1,5}

Se prevé que, si las tendencias actuales siguen su curso sin control, unos 500 millones de personas actualmente en vida morirán por causa del tabaco.⁶ En el siglo XXI el tabaco podría matar hasta 1000 millones de personas.⁷ La mayor parte de los consumidores de tabaco querrán dejarlo, pero serán incapaces

de hacerlo debido a su dependencia de una sustancia muy adictiva.

Los cigarrillos y otros productos de tabaco para fumar liberan con rapidez nicotina, una droga adictiva que después de la inhalación llega al cerebro de manera casi inmediata, prácticamente como si se la hubiera administrado en una inyección endovenosa con jeringa.⁸ La industria misma del tabaco se ha referido a los cigarrillos como «dispositivos de liberación de nicotina».⁹ Pero como los efectos del tabaco fumado duran sólo unos minutos, los fumadores experimentan síntomas de abstinencia a menos que sigan fumando.¹⁰

Aunque el tipo de tabaco para fumar más común sea el de los cigarrillos estándar, otros productos de tabaco para fumar, tales como bidis, kreteks y shisha, están adquiriendo popularidad, a menudo con la creencia

equivocada de que son menos peligrosos para la salud. Sin embargo, el tabaco es mortal en todas sus formas.¹¹ El tabaco fumado, en cualquiera de sus formas, causa hasta el 90% de todos los cánceres de pulmón y es un factor de riesgo considerable de accidente cerebrovascular e infarto mortal del miocardio.¹²

Los bidis, pequeños cigarrillos liados a mano que se fuman generalmente en la India y otros países de Asia sudoriental, producen tres veces más monóxido de carbono y nicotina y cinco veces más alquitrán que los cigarrillo comunes.¹³ Los fumadores de bidis corren tres veces más riesgo de contraer cáncer bucal que los no fumadores y también corren más riesgo de contraer cáncer de pulmón, estómago y esófago. Los kreteks, cigarrillos de clavo de olor y tabaco muy corrientes en Indonesia, exponen a los fumadores a un mayor riesgo de lesión



Dé a conocer sus convicciones a la gente

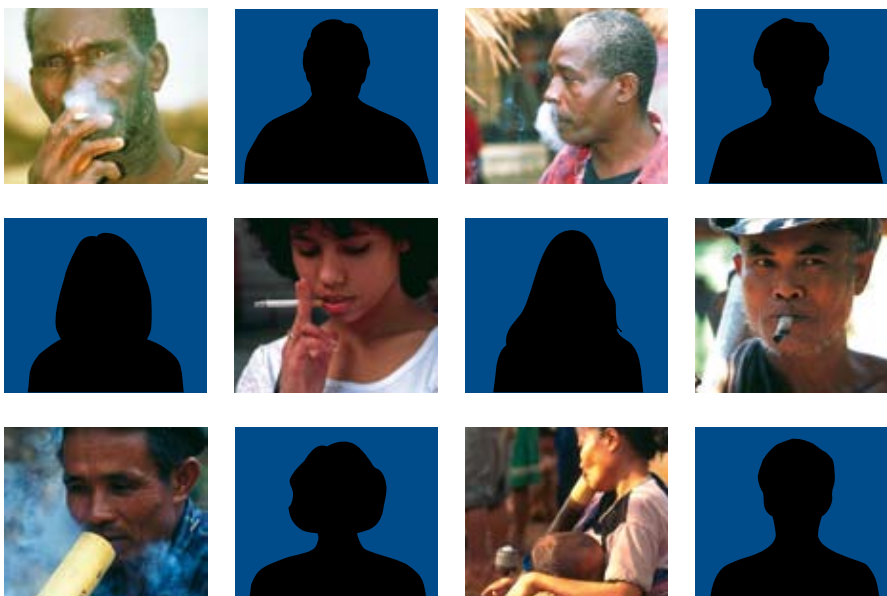
aguda de pulmón. El shisha, tabaco curado con aromatizantes y fumado con narguiles principalmente en la Región del Mediterráneo Oriental, está asociado a enfermedades pulmonares y cardiovasculares y cáncer.¹¹

Los fumadores no son los únicos que enferman y mueren por causa del tabaco. El humo de segunda mano también tiene consecuencias sanitarias graves, y a menudo mortales. En los Estados Unidos de América el humo de segunda mano causa anualmente unas 3 400 defunciones por cáncer de pulmón y 46 000 defunciones por cardiopatías. En ese mismo país, cada año, el humo de segunda mano es responsable de unos 430 casos de muerte súbita del lactante, 24 500 casos de insuficiencia ponderal al nacer, 71 900 partos prematuros y 200 000 episodios de asma infantil.¹⁴

El tabaco sin humo también es muy adictivo y causa cáncer de cabeza y cuello, esófago y páncreas, así como muchas enfermedades bucales.^{11,15} Hay datos probatorios de que algunas formas de tabaco sin humo quizás aumenten también el riesgo de cardiopatías e insuficiencia ponderal al nacer.¹⁶

EL TABACO MATA HASTA A UNO DE CADA DOS DE SUS CONSUMIDORES

Hay más de 1000 millones de fumadores actualmente en vida, de los cuales alrededor de 500 millones morirán por causa del tabaco



...el tabaco es el único producto que se vende legalmente a los consumidores y mata a quienes lo utilizan de la manera prevista.

The Oxford Medical Companion (1994)

• Una epidemia creciente

A menos que se adopten medidas urgentes, el número de fumadores seguirá aumentando a escala mundial.¹⁷ A diferencia de otras sustancias peligrosas cuyos efectos en la salud pueden ser inmediatos, el tabaco causa enfermedades que suelen comenzar varios años o decenios después del inicio del consumo. Como los países en desarrollo se encuentran aún en las fases tempranas de la epidemia, todavía no han experimentado del todo el impacto de la morbilidad y la mortalidad asociadas al tabaco, que ya son evidentes en países más ricos donde el consumo de tabaco ha sido frecuente durante gran parte del siglo pasado.

El consumo de tabaco está creciendo más rápidamente en los países de ingresos bajos debido a su crecimiento demográfico continuo y a la mercadotecnia dirigida a ellos por la industria tabacalera, como consecuencia de lo cual millones de personas pasarán a ser cada año fatalmente adictas. Para 2030 más del 80% de la mortalidad asociada al tabaco se registrará en países de ingresos bajos y medianos.¹

Unos 100 millones de hombres chinos que actualmente tienen menos de 30 años morirán por causa del tabaco.¹⁸ En la India, el tabaquismo es la causa de aproximadamente la cuarta parte de las defunciones de hombres de mediana edad.¹⁹ A medida que el número de fumadores de este grupo aumente con el crecimiento demográfico, también aumentará el número de defunciones. El viraje de la epidemia de tabaquismo hacia el mundo en desarrollo dará lugar a niveles sin precedentes de morbilidad y mortalidad prematuras en países donde el crecimiento demográfico y las posibilidades de aumento del consumo de tabaco son mayores y donde los servicios de atención sanitaria están menos disponibles.

El aumento del consumo de tabaco entre las mujeres jóvenes de países muy populosos es una de las posibilidades más inquietantes de la evolución de la epidemia. En muchos países

las mujeres tradicionalmente no consumían tabaco; hoy hay una mujer fumadora por cada cuatro hombres fumadores. Como en la actualidad la mayor parte de las mujeres no consumen tabaco, la industria tabacalera dirige agresivamente su comercialización hacia ellas para explotar este nuevo mercado potencial. La publicidad, la promoción y el patrocinio, inclusive ciertas donaciones en beneficio de causas femeninas, debilitan la oposición cultural al consumo de tabaco por las mujeres. El diseño y la comercialización de productos, incluso la publicidad con fotografías de modelos atractivas y la comercialización de marcas dirigidas a las mujeres, tienen explícitamente por objeto alentar a las mujeres a fumar.

En la mayor parte de Europa, donde el consumo moderno de tabaco comenzó hace un siglo, la proporción de fumadoras se aproxima desde hace decenios a la de fumadores de sexo masculino. Hoy día el consumo de tabaco está disminuyendo entre los hombres europeos y aumentando entre las mujeres, en particular en Europa oriental, central y meridional.²⁰ Entre los adolescentes de la mayor parte de los países de

la Unión Europea, la probabilidad de que fumen las muchachas es igual o mayor que la de los muchachos.²¹

En el mundo en desarrollo el consumo de tabaco por mujeres adultas sigue siendo relativamente bajo, pero podría aumentar rápidamente entre las adolescentes. En Asia sudoriental hay 10 veces más varones adultos fumadores que mujeres adultas fumadoras.¹⁷ Entre los fumadores adolescentes de 13 a 15 años de edad, sin embargo, hay 2,5 veces más varones que mujeres.²¹

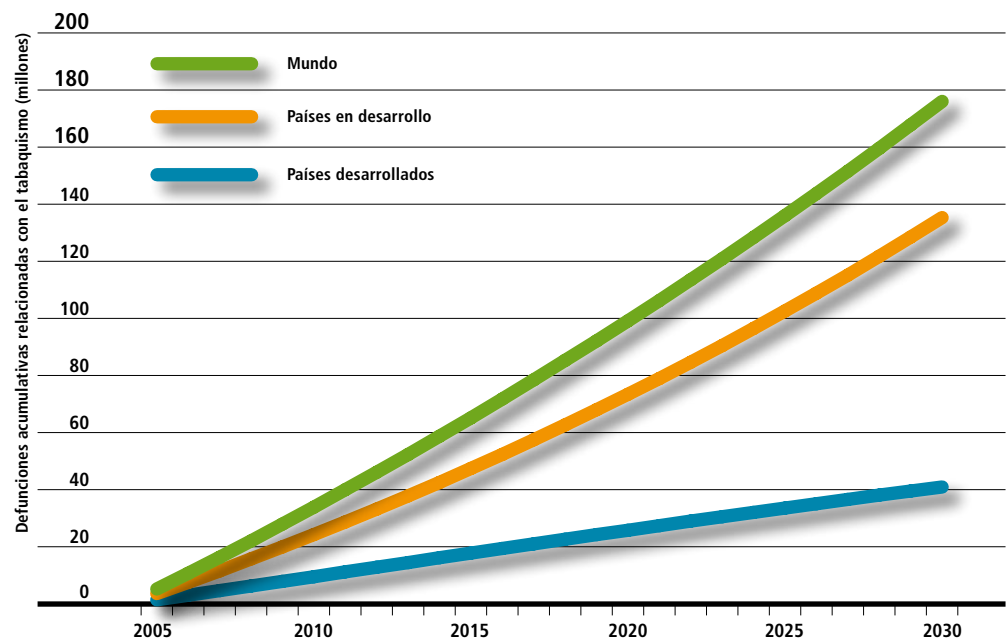
En las regiones más afectadas del mundo también se hace frente al desafío que conlleva tener una variedad mucho más amplia de productos de tabaco para fumar, como bidis, kreteks y shisha. Al igual que los cigarrillos, estos productos son mortíferos. Pero al ser diferentes, no suelen llevar las mismas advertencias ni ser objeto de los mismos impuestos y otras restricciones aplicables a los cigarrillos. No es sorprendente que muchas personas crean erróneamente que son menos peligrosos que los cigarrillos.



Promovamos un mundo libre de tabaco

EL TABACO MATARÁ A MÁS DE 175 MILLONES DE PERSONAS EN EL MUNDO DE AQUÍ AL AÑO 2030

Mortalidad acumulativa relacionada con el tabaquismo, 2005-2030



Fuente: Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 2006, 3(11): e442.

**Cuando reflexiono acerca
de una enfermedad, no busco
la forma de curarla sino
de prevenirla.**

Luis Pasteur (1822-1895)

La amenaza económica del tabaco

Aunque la industria tabacalera diga que genera empleo e ingresos favorables a las economías locales y nacionales, la mayor contribución de la industria, sea cual fuera el país, consiste en sufrimiento, enfermedades, defunciones y pérdidas económicas. El consumo de tabaco cuesta actualmente al mundo cientos de miles de millones de dólares por año.²²

Las defunciones relacionadas con el tabaco dan lugar a pérdida de oportunidades económicas. En los Estados Unidos esas pérdidas se estiman en US\$ 92 000 millones por año.^{22,23} La pérdida de oportunidades económicas en los países en desarrollo muy populosos, muchos de los cuales son centros industriales de la economía mundial, se agravarán a medida que empeore la epidemia de tabaquismo porque la mitad de las defunciones relacionadas con el tabaco ocurren en los años más productivos de la vida.²² El costo económico de la mortalidad

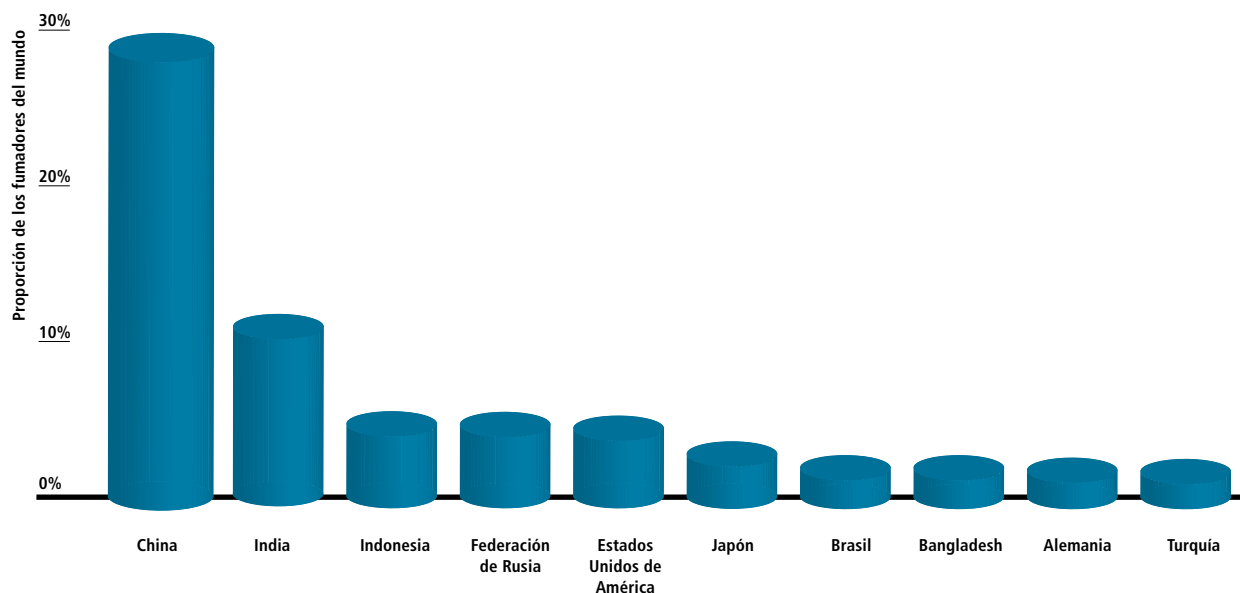
asociada al tabaco constituye una carga muy pesada en el mundo en desarrollo, donde para 2030 se registrarán cuatro de cada cinco defunciones asociadas al tabaco.¹ Los datos sobre el impacto del tabaco en los costos mundiales de la atención sanitaria están incompletos, pero se sabe que son elevados. Los costos anuales en atención sanitaria asociada al tabaco en los Estados Unidos ascienden a US\$ 81 000 millones, en Alemania a casi US\$ 7 000 millones y en Australia a US\$ 1 000 millones.²²

El efecto económico neto del tabaco es una agravación de la pobreza. El objetivo de la industria, es decir que un mayor número de clientes pasen a ser adictos, perjudica desproporcionadamente a los pobres. En la mayor parte de los países el consumo de tabaco es mayor entre los pobres que entre los ricos, y la diferencia entre unos y otros a ese respecto es mayor en las regiones donde los ingresos promedio son más bajos.²⁴



Ayudemos a forjar un futuro más sano

EN 10 PAÍSES SE CONCENTRAN CASI LAS DOS TERCERAS PARTES DE LOS FUMADORES DEL MUNDO



Fuente: El número de fumadores por país se calculó utilizando estimaciones ajustadas de prevalencia (véanse la nota técnica II y el apéndice III). Una limitación de este método es que las estimaciones ajustadas utilizadas para calcular el número de fumadores se derivan a veces de datos limitados de los países, y en algunos casos se requieren grandes ajustes. En tales casos las estimaciones ajustadas pueden diferir de los datos de las encuestas notificados por los países. Los datos sobre prevalencia en el Brasil se obtuvieron de VIGITEL 2006.

El hecho de no utilizar los conocimientos disponibles en materia de prevención y control de las enfermedades crónicas es una temeridad que pone en peligro innecesariamente las generaciones futuras.

Informe de la OMS, 2005 *Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital*

Entre los pobres, se gasta dinero en tabaco a expensas de la satisfacción de necesidades básicas tales como alimentos, abrigo, educación y atención sanitaria. Las familias más pobres de Bangladesh gastan casi 10 veces más en tabaco que en educación.²⁵ En Indonesia, donde el tabaquismo es muy frecuente entre los pobres, los grupos de ingresos más bajos destinan al tabaco el 15% de sus gastos totales.²⁶ En Egipto, más del 10% de los gastos de las familias de bajos ingresos se destinan a tabaco.²⁷ El 20% más pobre de las familias de México gastan casi un 11% de sus ingresos familiares en tabaco.²⁸ Los costos médicos de fumar empobrecen a más de 50 millones de personas en China.²⁹

Los pobres tienen más probabilidades que los ricos de enfermar y morir prematuramente debido al tabaco. Esto genera mayores privaciones económicas y perpetúa el círculo vicioso de pobreza y enfermedad.³⁰ La defunción prematura de quienes constituyen el principal sostén de la familia es catastrófica

para las familias y comunidades pobres. Por ejemplo, cuando un hombre de Bangladesh de 45 años de edad que es el jefe de una familia de bajos ingresos muere de cáncer como consecuencia del hábito de fumar bidi durante 35 años, queda en peligro la supervivencia de toda su familia. La pérdida de capacidad económica hunde aún más en la pobreza a su esposa, hijos y otros familiares a cargo, y debe pasar a mantenerlos el gobierno o algún miembro de la familia extensa.

Además de acarrear consecuencias para la salud, el humo de segunda mano también agota recursos económicos. La exposición al humo de segunda mano en los Estados Unidos solamente cuesta cada año unos US\$ 5 000 millones en costos médicos directos y más de US\$ 5 000 millones en costos médicos indirectos tales como discapacidad y pérdida de ingresos.³¹ En Hong Kong (Región Administrativa Especial de China), la exposición al humo de segunda mano cuesta anualmente unos US\$ 156 millones en forma

de costos de atención médica directa, atención a largo plazo y pérdida de productividad.³²

Aun cuando se necesitan más datos y análisis sobre los costos del tabaco y la carga económica que éste representa, queda claro que sus repercusiones económicas en la productividad y la atención sanitaria, que ya recaen desproporcionadamente sobre los pobres, empeorarán a medida que aumente el consumo de tabaco. Cuando en los próximos decenios se pongan totalmente de manifiesto la morbilidad y la mortalidad asociadas al tabaco, los costos monetarios de la epidemia causarán graves daños económicos a los países de ingresos bajos y medianos.



MPOWER beneficia a toda la sociedad

La industria tabacalera como vector de enfermedades

Todas las epidemias tienen una forma de contagio, un vector que propaga la morbilidad y la mortalidad. En el caso de la epidemia de tabaquismo, no se trata de un virus, una bacteria ni otro microorganismo, sino de la industria y su estrategia comercial.³³ La epidemia de tabaquismo y la morbilidad que conocemos hoy no existirían si la industria tabacalera no hubiera comercializado y promovido sus productos mortíferos en el siglo pasado.

Las empresas tabacaleras apuntan desde hace mucho a los jóvenes como fumadores de sustitución que ocuparán el lugar de quienes abandonen el hábito o mueran. La industria sabe que su única esperanza para el futuro es que los jóvenes se vuelvan adictos. Aunque todo consumidor de tabaco puede volverse adicto a la nicotina, quienes no empiezan a fumar antes de los 21 años de edad probablemente nunca comiencen. La experimentación de un adolescente con un producto muy adictivo impuesto

agresivamente por la industria tabacalera puede llevar con facilidad a una vida entera de dependencia del tabaco. Cuanto más jóvenes son los niños que fuman por primera vez, más riesgos correrán de pasar a ser fumadores habituales y menos probabilidades tendrán de abandonar el tabaco.^{34,35,36,37,38}

A nivel mundial la industria tabacalera gasta decenas de miles de millones de dólares por año en mercadotecnia.³⁹ La industria tabacalera mundial explota ahora al mundo en desarrollo utilizando las mismas tácticas mercadotécnicas y de cabildeo perfeccionadas en países desarrollados donde a menudo han pasado a ser declaradas ilegales. Por ejemplo, en los países en desarrollo la industria se propone ahora hacer consumir tabaco a mujeres y adolescentes al tiempo que presiona a los gobiernos para que impidan las restricciones a la mercadotecnia y los aumentos de los impuestos; éstas son las mismas tácticas que han utilizado durante decenios en los países desarrollados.

Como tienen clientes adictos y márgenes de ganancia elevados, las empresas tabacaleras poseen arcas repletas de dinero, y éste les da gran empuje para explotar mercados en el mundo en desarrollo. Una de las tabacaleras más grandes del mundo se está deshaciendo de sus activos en los Estados Unidos para invertir en el negocio internacional de los cigarrillos. De esta manera las empresas se protegen de problemas judiciales y de relaciones públicas en los Estados Unidos de América.⁴⁰ Las empresas conjuntas y las fusiones de multinacionales con empresas locales y estatales son frecuentes porque las grandes empresas procuran expandir sus mercados en el mundo. En años recientes los gigantes tabacaleros mundiales adquirieron intereses mayoritarios en empresas tabacaleras en la República Dominicana, Indonesia, México y el Pakistán, entre otros países, para impulsar las ventas en el mundo en desarrollo.^{41,42, 43,44}

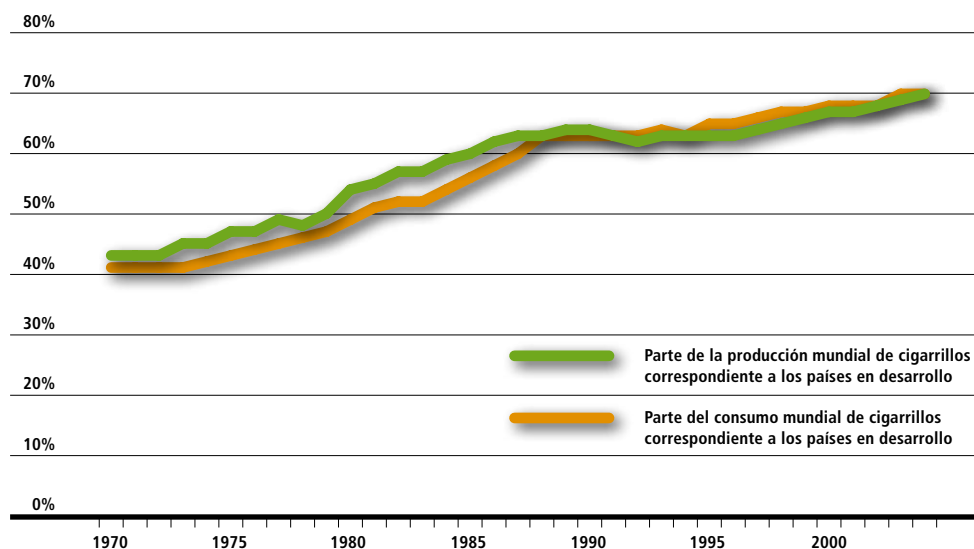


Cuesta creer que un producto tan destructivo para el cuerpo humano como es el cigarrillo escape aún casi totalmente a una reglamentación destinada a proteger la salud y la seguridad.

Matthew L. Myers, Presidente, Campaign for Tobacco-Free Kids

LA EPIDEMIA SE DESPLAZA LA INDUSTRIA TABACALERA LLEGA A NUEVOS MERCADOS EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO

Parte de la producción y el consumo de cigarrillos correspondiente a los países en desarrollo



Fuente: Datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAOSTAT), base de datos estadísticos de las Naciones Unidas sobre el comercio de productos básicos, base común de datos de las Naciones Unidas, United States Department of Agriculture Economic Research Service, Sistema de Información Estadística de la Organización Mundial de la Salud y ERC Group Plc.'s World Cigarette Report 2005

RESUMEN

Aunque la epidemia mundial de tabaquismo amenaza acabar con un número mayor de vidas que cualquier enfermedad infecciosa, la solución no requiere el descubrimiento

de una cura ni vacunas nuevas. La solución radica en cambio en la aplicación de políticas públicas de eficacia demostrada. El remedio está en manos de las autoridades

gubernamentales. En la próxima sección se indican las medidas que es necesario adoptar para proteger a la población.



Los gobiernos y la sociedad civil deben actuar ya mismo

MPOWER :

Seis medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo

La epidemia de tabaquismo es prevenible. Cientos de millones de personas dejarán de estar condenadas a morir este siglo de enfermedades relacionadas con el tabaco, a condición de que las autoridades gubernamentales y la sociedad civil adopten ya mismo medidas urgentes.

La OMS está ayudando a los países a combatir el consumo de tabaco y la mercadotecnia de los productos mortíferos de la industria tabacalera. En mayo de 2003 la Asamblea Mundial de la Salud adoptó unánimemente el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, uno de los tratados de las Naciones Unidas más ampliamente aceptados y el primero del mundo contra el tabaco, a fin de galvanizar la acción a nivel mundial y de país contra la epidemia de tabaquismo. Este tratado ofrece el contexto necesario para efectuar intervenciones normativas eficaces encaminadas a neutralizar este agente que mata a millones de personas por año.

Los dirigentes del mundo han comenzado a reconocer que el tabaquismo constituye una epidemia que puede y debe enfrentarse y detenerse. Algunos países han iniciado movilizaciones encaminadas a proteger a sus ciudadanos y sus economías.

Por ejemplo, Malasia aumentó los impuestos al tabaco para hacer aumentar un 40% los precios de los cigarrillos al por menor. Egipto estableció lugares públicos sin humo y obligó a poner en los paquetes de tabaco advertencias sanitarias ilustradas. Tailandia prohíbe la publicidad del tabaco en forma impresa, así como por radio y televisión, y las máquinas expendedoras de cigarrillos. Jordania emprendió una campaña mediática destinada a reducir el consumo de tabaco. El Uruguay ha prohibido fumar en los lugares públicos y lugares de trabajo, con inclusión de restaurantes, bares y casinos, y ha pasado a ser el primer país 100% libre de humo del continente americano.

Sin embargo, en cada país es necesario hacer mucho más. Para extender la lucha contra la epidemia de tabaquismo, la OMS ha introducido el plan MPOWER de seis medidas de eficacia demostrada:

- **Monitor:** vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención;
- **Protect:** proteger a la población del humo de tabaco;
- **Offer:** ofrecer ayuda para el abandono del tabaco;
- **Warn:** advertir de los peligros del tabaco;
- **Enforce:** hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio;
- **Raise:** aumentar los impuestos al tabaco.

El plan de medidas MPOWER puede hacer retroceder la epidemia de tabaquismo y prevenir millones de defunciones relacionadas con el tabaco.

**No basta saber,
se debe también aplicar;
no es suficiente querer,
se debe también hacer.**

Johann Wolfgang von Goethe (1749-1832)

• Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención

Importancia de los datos de vigilancia

Una buena vigilancia nacional e internacional es esencial para la victoria en la lucha contra la epidemia de tabaquismo. Los datos de vigilancia son necesarios para el éxito de las otras cinco intervenciones normativas del plan MPOWER. Sólo las mediciones exactas hacen posible entender los problemas causados por el tabaco, administrar eficazmente las intervenciones y mejorarlas.

Una vigilancia completa permite informar a las autoridades gubernamentales y la sociedad civil sobre la manera en que la epidemia de tabaquismo perjudica a sus países, y los ayuda a asignar recursos para el control del tabaco donde éstos sean más necesarios y eficaces. La vigilancia también muestra la eficacia de las políticas y la manera de adaptar éstas a las necesidades de los diferentes países y los diferentes grupos dentro de cada país.

Características de los sistemas de vigilancia eficaces

Un buen sistema de vigilancia debe seguir la trayectoria de varios indicadores, como los siguientes: i) prevalencia del consumo de tabaco; ii) repercusiones de las intervenciones normativas; y iii) mercadotecnia, promoción y cabildeo de la industria tabacalera. Es preciso dar efectivamente difusión a las conclusiones a fin de que los gobiernos, los dirigentes nacionales y la sociedad civil puedan utilizarlas para establecer políticas de control del tabaco y fortalecer la capacidad para aplicar y hacer cumplir realmente esas políticas. Los datos de la vigilancia se convierten en pruebas sumamente importantes para quienes abogan en favor de medidas más firmes.

Los programas de vigilancia deben aportar información tanto general como

específica sobre la epidemia de tabaquismo. Comprenden encuestas sobre la prevalencia del consumo de tabaco y los niveles de consumo por edades, sexos, ingresos y otros parámetros demográficos, tanto a nivel nacional como por provincias o regiones. También se debe evaluar la eficacia de los programas locales y nacionales de prevención del tabaquismo.

Para mantener un sistema de vigilancia eficaz se requiere colaboración entre los profesionales de la salud, economistas, epidemiólogos, administradores de datos, funcionarios gubernamentales y muchos otros. También se necesitan una buena gestión y organización, que requieren financiación estable y continua. La OMS está colaborando con los países para establecer y ampliar sistemas de vigilancia de nivel mundial y nacional.



El conocimiento es MPOWER

•• Proteger a la población del humo de tabaco

Argumentos en favor de los ambientes sin humo

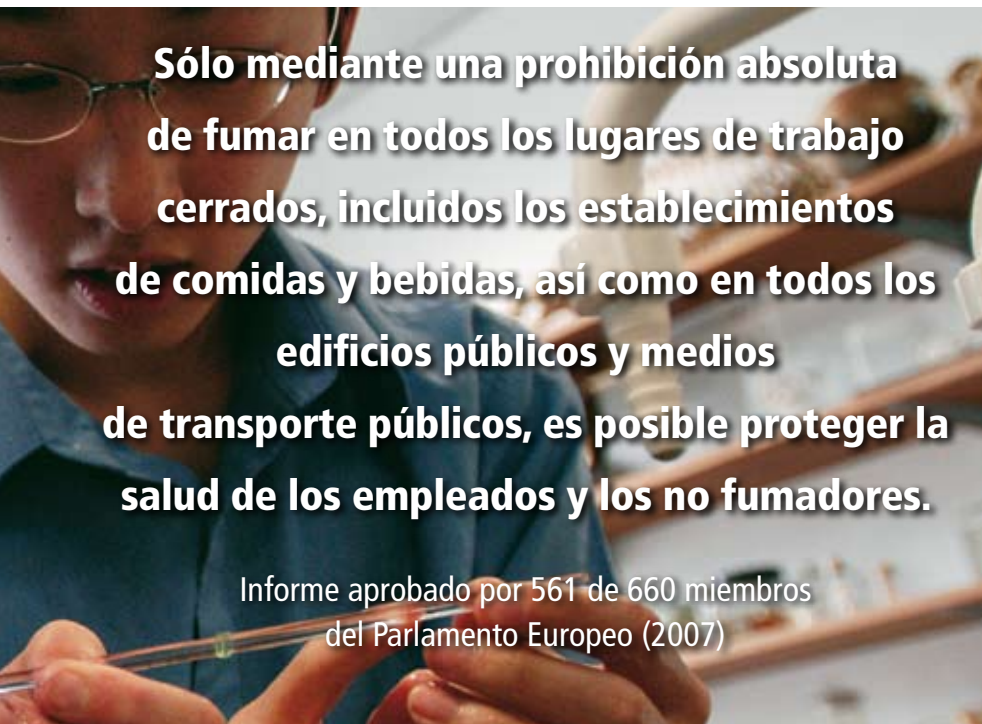
Las investigaciones muestran claramente que no hay ningún nivel de exposición al humo de segunda mano que no acarree riesgos. La Conferencia de las Partes en el Convenio Marco,⁴⁵ el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer,⁴⁶ el Cirujano General de los Estados Unidos de América⁴⁷ y el Comité Científico sobre Tabaco y Salud del Reino Unido⁴⁸ coinciden en que la exposición al humo de segunda mano contribuye a una amplia diversidad de enfermedades, entre ellas cardiopatías y muchos tipos de cáncer. Por ejemplo, la exposición al humo de segunda mano aumenta un 25%-30% el riesgo de cardiopatía coronaria y un 20%-30% el riesgo de cáncer de pulmón entre los no fumadores.⁴⁷

Irlanda presenta pruebas firmes de los efectos sanitarios positivos de los

ambientes libres de humo de tabaco. Tras la aplicación en 2004 de una legislación sobre ambientes sin humo de tabaco en el país, las concentraciones de nicotina en el aire ambiente disminuyeron un 83% y la exposición de los trabajadores de bares al humo de segunda mano disminuyó de 30 horas por semana a cero.⁴⁹

Los ambientes sin humo también ayudan a los fumadores que quieran dejar de fumar. Las leyes sobre lugares de trabajo sin humo permiten reducir un 4% la prevalencia absoluta de tabaquismo.⁵⁰ Las políticas sobre lugares de trabajo sin humo en varios países industrializados han permitido reducir como promedio un 29% el consumo total de tabaco entre los trabajadores.⁵⁰

La legislación por la cual no se permite fumar en los lugares públicos también alienta a las familias a mantener libre de humo la propia vivienda,⁵¹ y ello permite proteger a los niños



Sólo mediante una prohibición absoluta de fumar en todos los lugares de trabajo cerrados, incluidos los establecimientos de comidas y bebidas, así como en todos los edificios públicos y medios de transporte públicos, es posible proteger la salud de los empleados y los no fumadores.

Informe aprobado por 561 de 660 miembros del Parlamento Europeo (2007)

y otros familiares de los peligros del humo de segunda mano. Incluso los fumadores tenderán a abstenerse voluntariamente de fumar en la propia casa una vez promulgada la legislación sobre lugares completamente libres de humo de tabaco.^{52,53}

La eficacia de las leyes sobre entornos libres de humo queda muy debilitada o totalmente eliminada si se permite fumar en áreas designadas. La industria tabacalera misma reconoce la eficacia de la prohibición de fumar y el debilitamiento de sus efectos si se introducen excepciones. Un informe interno de Philip Morris de 1992 dice que «la prohibición total de fumar en los lugares de trabajo afecta mucho al volumen de la industria. Si allí se aplican restricciones más leves, por ejemplo si se permite fumar solamente en determinadas áreas, el impacto en la tasa de abandono es mucho menor y los efectos en el consumo son muy pequeños».⁵⁴

Los ambientes sin humo son populares

El éxito arrollador y la gran popularidad de las leyes sobre la prohibición de fumar adoptadas en los países contradicen los argumentos falsos esgrimidos por la industria tabacalera en el sentido de que semejante legislación es inviable y económicamente perjudicial. Aproximadamente la mitad de los residentes estadounidenses⁵⁵ y el 90% de los canadienses viven en jurisdicciones cuyos espacios públicos y entornos laborales están libres de humo. Tras un examen a fondo de la bibliografía sobre los efectos económicos de los ambientes libres de humo en el mundo se encontraron unos pocos estudios que presentaban datos científicamente válidos⁵⁶ y en ninguno de ellos se señalaban efectos económicos negativos, sino neutros o positivos.⁵⁷

Cuando en Irlanda se propuso legislación sobre ambientes sin humo de tabaco, la industria tabacalera adujo con vehemencia que fumar formaba parte de la cultura de los bares del país y que una prohibición sería inaplicable y causaría daños económicos irreparables a los propietarios de bares.⁵⁸ Pero el país ya está libre de humo desde hace más de dos años, con fuerte apoyo del público y sin repercusiones negativas en los negocios.^{58,59}

Las encuestas de opinión pública muestran que las leyes por las cuales se prohíbe fumar son sumamente populares donde sea que se hayan promulgado. En 2006, el Uruguay pasó a ser el primer país del continente americano completamente libre de humo de tabaco desde la puesta en vigor de una prohibición de fumar en todos los espacios públicos y lugares de trabajo, incluidos bares, restaurantes y casinos. La prohibición ha recibido el apoyo de ocho de cada diez uruguayos, incluidos casi los dos tercios de los fumadores del país.⁶⁰ Después de que en 2004 en Nueva Zelandia se aprobaran leyes sobre ambientes sin humo, el 69% de sus ciudadanos se manifestaron a favor del derecho humano a trabajar en un entorno sin humo.⁶¹ En California, el 75% de la

población aprueba las leyes sobre lugares de trabajo sin humo, incluidos los restaurantes y bares, promulgadas por ese estado de los Estados Unidos de América en 1998.⁶²

Aunque en China hay pocos lugares públicos libres de humo, el 90% de quienes viven en las grandes ciudades, sean o no fumadores, están a favor de que se prohíba fumar en los medios de transporte público, escuelas y hospitales. Más del 80% están a favor de que se prohíba fumar en los lugares de trabajo, y aproximadamente la mitad están a favor de que se prohíba fumar en restaurantes y bares.⁶³

Características de las medidas eficaces sobre ambientes sin humo

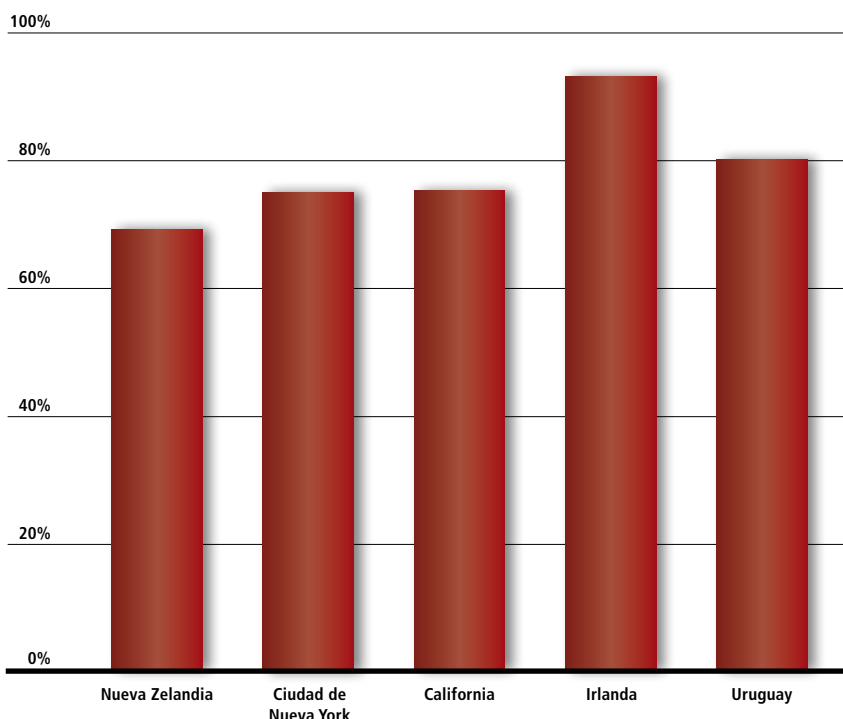
La prohibición absoluta de fumar en todos los ambientes interiores es la única intervención que permite proteger eficazmente a las personas de los daños acarreados por el humo de segunda mano.^{46,64,65} El pleno cumplimiento de las leyes sobre ambientes sin humo es decisivo para la credibilidad de éstas, en especial inmediatamente después de su promulgación.⁶⁶ Se deben



Juntos a favor de la legislación sobre ambientes libres de humo

LOS AMBIENTES SIN HUMO DE TABACO SON POPULARES

Apoyo manifestado a la prohibición total de fumar en bares y restaurantes después de su aplicación



Nueva Zelandia

Asthma and Respiratory Foundation of New Zealand. *Aotearoa New Zealand smokefree workplaces: a 12-month report*. Wellington, Asthma and Respiratory Foundation of New Zealand, 2005 (http://www.no-smoke.org/pdf/NZ_TwelveMonthReport.pdf, consultado el 5 de diciembre de 2007).

Ciudad de Nueva York

1. Chang C et al. The New York City Smoke-Free Air Act: secondhand smoke as a worker health and safety issue. *American Journal of Industrial Medicine*, 2004, 46(2):188-195.
2. Bassett M. *Tobacco control; the New York City experience*. New York City Department of Health and Mental Hygiene, 2007 (<http://hopkins-famri.org/PPT/Bassett.pdf>, consultado el 8 de noviembre de 2007).

California

California bar patrons field research corporation polls, March 1998 and September 2002. Sacramento, Tobacco Control Section, California Department of Health Services, November 2002.

Irlanda

Office of Tobacco Control. *Smoke-free workplaces in Ireland: a one-year review*. Dublin, Department of Health and Children, 2005 (http://www.otc.ie/uploads/1_Year_Report_FA.pdf, consultado el 5 de noviembre de 2007).

Uruguay

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.) Octubre de 2006 (http://www.presidencia.gub.uy/_web/noticias/2006/12/informeo_dec268_mori.pdf, consultado el 5 de diciembre de 2007).

Lo bueno es que, a diferencia de otros peligros para la salud pública, la exposición al humo de segunda mano es fácil de prevenir. Está demostrado que los ambientes interiores libres de humo constituyen una manera sencilla de prevenir la exposición y los daños.

United States Department of Health and Human Services (2006)

establecer sanciones claramente aplicables a quienes fumen en donde esté prohibido hacerlo, y éstas se deben aplicar de manera constante. Multar a los propietarios de los establecimientos si en ellos se fuma es la manera más eficaz de hacer cumplir la ley, aunque también se apliquen sanciones a quienes fumen en esos establecimientos.

El objetivo principal de establecer lugares de trabajo sin humo es proteger la salud de los trabajadores. Los propietarios de los negocios están obligados a proporcionar un entorno laboral seguro a sus empleados. Por consiguiente, deben asumir la mayor parte de la responsabilidad de velar por que sus respectivos establecimientos se mantengan libres de humo. Al orientar el debate sobre entornos laborales sin humo hacia las cuestiones de seguridad de los trabajadores se señala con exactitud el propósito de esas leyes y se contribuye a respaldarlas.

La OMS recomienda un proceso gradual como lo más eficaz para generar ambientes sin humo.⁶⁶ Para comenzar, los gobiernos deben preparar campañas de educación dirigidas al público y a las empresas acerca de los peligros del humo de segunda mano. Después de haber conseguido un apoyo general en favor de espacios sin humo, se debe redactar una legislación y solicitar al público observaciones sobre ella. Una vez realizado este trabajo

preparatorio, es necesario que los gobiernos mantengan firme el apoyo público y político a favor de los ambientes sin humo y que luego se adopte una legislación completa en la cual se prevean sanciones claras para los infractores y medidas eficaces para aplicarla. Una vez en vigor, los gobiernos deben mantener un apoyo firme a la ley haciéndola aplicar de manera vigorosa y uniforme para conseguir un alto grado de cumplimiento.

Frente a la oposición de la industria tabacalera

La experiencia adquirida en materia de legislación sobre ambientes sin humo ofrece una muestra del tipo de oposición que inevitablemente surgirá.⁵⁷ La industria tabacalera argumentará que las leyes sobre ambientes sin humo son demasiado difíciles de aplicar y hacer cumplir y que ahuyentarán a los clientes, en particular de los restaurantes y bares. Proponen espacios separados para fumadores o una ventilación «razonable» como alternativas a los lugares de trabajo completamente libres de humo. Ahora bien, contrariamente a esos argumentos, dichas alternativas no permiten prevenir la exposición al humo de segunda mano. La experiencia demuestra que en todos los países donde se ha adoptado una legislación integral sobre ambientes sin humo, éstos son populares,

fáciles de llevar a la práctica y hacer respetar, y tienen efectos neutros o positivos en la actividad económica.^{57,67,68}

Tim Zagat, fundador de las guías Zagat, pronunció recientemente uno de los testimonios más convincentes acerca de los beneficios de los locales sin humo: «Quienes se oponen a las leyes sobre locales sin humo aducen que éstas perjudicarían económicamente a los establecimientos pequeños. En realidad, sucede lo contrario. (...) Después de la entrada en vigor de la ley, nuestra encuesta de 2004 sobre la ciudad de Nueva York indicó que el 96% de los neoyorkinos comían fuera con una frecuencia igual o superior». Zagat llegó a la conclusión de que los restaurantes y bares de la ciudad, casi todos cumplidores de la ley, en realidad facturaban y ganaban más que antes.^{69,70}

Los cabilderos de la industria tabacalera y los grupos que la representan también aducirán que los entornos sin humo afectan a los derechos de los fumadores.⁷¹ Dado que tanto los fumadores como los no fumadores son vulnerables a los efectos nocivos del humo de segunda mano, el principio en que se basa la legislación sobre ambientes sin humo es que los gobiernos están obligados a proteger la salud como derecho humano fundamental y a proteger la libertad de todos.⁷² Este deber forma implícitamente parte del derecho a la



**Criemos a los niños
en ambientes sin humo**

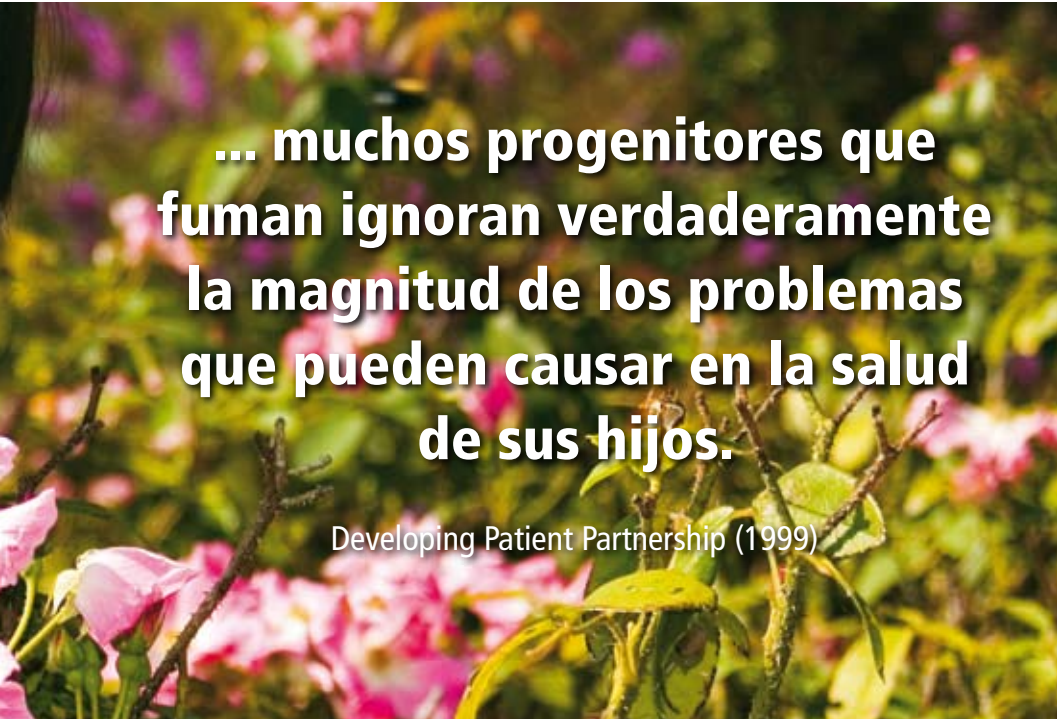
vida y el derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr, reconocidos en numerosos instrumentos jurídicos internacionales, incorporados en el Preámbulo del Convenio Marco y consagrados en las constituciones de más de 100 países. La exposición forzada al humo de segunda mano es una violación flagrante de esos derechos.

A fin de conseguir apoyo para una legislación sobre ambientes sin humo de tabaco en la cual éstos se reconozcan como un derecho humano fundamental es preciso refutar las falacias de la industria tabacalera, de sus cabilderos y de los grupos que la representan. Los ambientes sin humo ayudan a proteger el derecho de los no fumadores a respirar aire puro, motivan a los fumadores a abandonar el tabaco y permiten que los gobiernos apliquen medidas sanitarias muy populares de prevención del tabaquismo en beneficio de todos.

• Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco

Los adictos a la nicotina son víctimas de la epidemia de tabaquismo. Tres de cada cuatro fumadores conscientes de los peligros del tabaco quieren abandonar éste.⁷³ Como toda persona dependiente de una droga adictiva, la mayor parte de los consumidores de tabaco tienen dificultades para abandonar éste por sí solos y se benefician cuando reciben ayuda para superar su dependencia.

Los sistemas de atención sanitaria de los países son los principales responsables de tratar la dependencia del tabaco. Hay varios métodos de tratamiento, que abarcan desde un simple asesoramiento médico hasta la farmacoterapia, con inclusión de líneas telefónicas de ayuda al abandono y consejo psicológico. Estos métodos de tratamiento tienen diversos grados de eficacia en relación con sus costos, y efectos no uniformes en los diversos consumidores de tabaco. El tratamiento se debe adaptar a las condiciones y culturas locales, así como a las preferencias y necesidades de cada uno.



... muchos progenitores que fuman ignoran verdaderamente la magnitud de los problemas que pueden causar en la salud de sus hijos.

Developing Patient Partnership (1999)

En la mayor parte de los casos, mediante unas pocas intervenciones terapéuticas básicas es posible ayudar a los consumidores de tabaco que quieran abandonar éste. En toda actividad de prevención del tabaquismo es preciso incluir tres tipos de tratamiento, a saber: i) asesoramiento sobre el abandono del tabaco incorporado en los servicios de atención primaria de salud; ii) líneas telefónicas de fácil acceso y gratuitas en ayuda de quienes quieran dejar el tabaco; y iii) acceso a una farmacoterapia poco costosa.

Incorporación del abandono del tabaco en la atención primaria

Si el abandono del tabaco se integra en la atención primaria y en el marco de otras visitas médicas regulares, el sistema de salud tendrá la posibilidad de recordar a los consumidores que el tabaco es nocivo para su salud y para la salud de quienes lo rodean. Al repetir el asesoramiento en cada visita médica se reafirma la necesidad de abandonar el consumo de tabaco.^{74,75} El asesoramiento de los profesionales de la salud puede hacer aumentar mucho las tasas de abstinencia.⁷⁶ Esta intervención es relativamente poco costosa porque forma parte de un servicio ya existente que la mayor

parte de las personas utilizan al menos ocasionalmente. Puede ser muy eficaz porque lo proporciona un profesional de la salud respetado con quien los consumidores de tabaco pueden tener una buena relación.^{77,78}

Incorporar el abandono del tabaco en la atención médica básica es especialmente apropiado en los países que cuentan con una red de atención primaria. Pero también se puede integrar en cualquier tipo de servicio sanitario ampliamente disponible. Aparte de la capacitación básica de los trabajadores de salud en materia de consejos sobre el abandono del tabaco y la elaboración de material de información para los consumidores de tabaco, no se requieren grandes inversiones y tampoco hay riesgos políticos. Este enfoque terapéutico también puede movilizar a los trabajadores de la salud y los pacientes en favor de otras actividades de control del tabaco.

Líneas telefónicas de ayuda al abandono del tabaco

Las líneas telefónicas de ayuda al abandono del tabaco deben estar dotadas de personal suficiente y ser accesibles a toda la población de un mismo país a través de números telefónicos gratuitos y exención de pago de los derechos de acceso para los usuarios

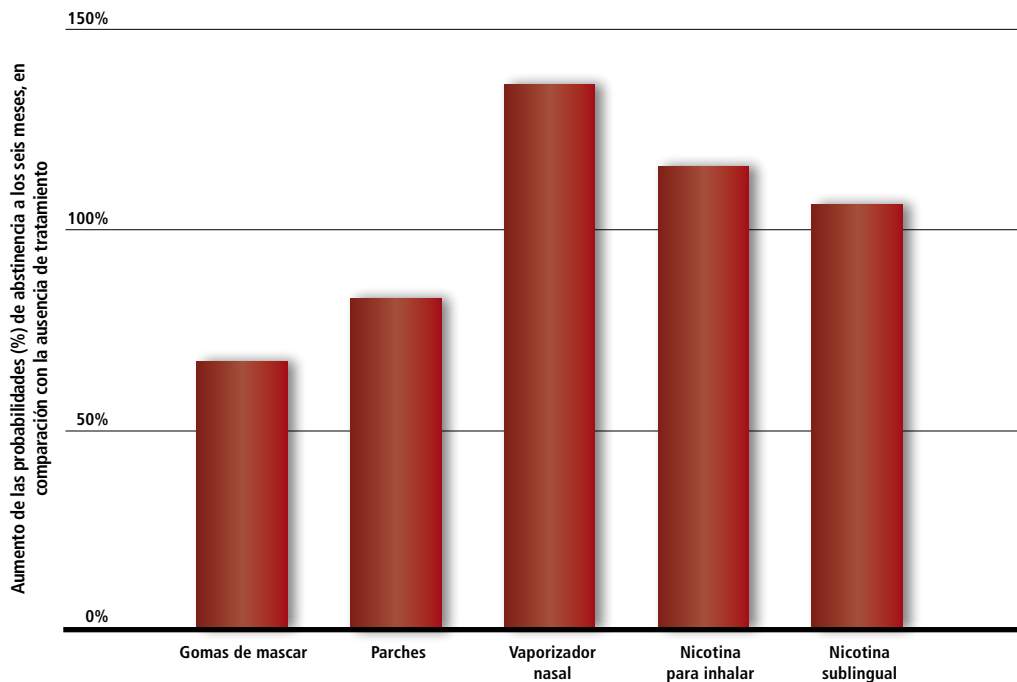
de teléfonos móviles. Dichas líneas son de funcionamiento poco costoso, de acceso fácil y confidenciales, y se las puede dotar de personal durante largas horas; muchos consumidores de tabaco tal vez no puedan o no quieran llamar en horario de oficina. Esas líneas también pueden contribuir a introducir a los consumidores a otros tipos de tratamiento de la dependencia del tabaco, por ejemplo el consejo psicológico y la sustitución con nicotina. Además, permiten llegar a personas que residan en lugares apartados y se pueden adaptar a grupos específicos de la población. Por ejemplo, en el Reino Unido la United Kingdom's Asian Quit Line recibe 20 000 llamadas por año y llega al 10% de los consumidores de tabaco procedentes de Asia meridional y residentes en el Reino Unido.⁷⁹

Las líneas convencionales de ayuda al abandono del tabaco sólo responden a las llamadas entrantes, pero permiten obtener resultados considerables.⁸⁰ Las que están vinculadas a servicios de consejo psicológico son más eficaces para ayudar a superar la adicción a la nicotina. Las mejores y más eficaces cuentan con personal encargado de devolver las llamadas y seguir de cerca los progresos de quienes llaman, prestando efectivamente servicios de consejo psicológico. Algunas líneas se han hecho extensivas a Internet y ofrecen continuamente material de apoyo gratuito y



MPOWER tiene en cuenta a los niños

EL TRATAMIENTO DE SUSTITUCIÓN CON NICOTINA PERMITE DUPLICAR LAS TASAS DE ABANDONO DEL TABAQUISMO



Fuente: Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. *Nicotine replacement therapy for smoking cessation*. Cochrane Database System Review 2004; (3):CD000146.

Los profesionales de la medicina, enfermería, partería, odontología, farmacia, quiropráctica, psicología y todos los demás dedicados a la salud pueden ayudar a las personas a cambiar de comportamiento. Están en la primera línea del combate contra la epidemia de tabaquismo y, entre todos, hablan a millones de personas.

Dr. LEE Jong-wook, antiguo Director General,
Organización Mundial de la Salud (2005)

enlaces a otros servicios.

Tratamiento farmacológico

Además del asesoramiento médico y las líneas telefónicas de ayuda, también hay tratamientos farmacológicos eficaces, como el de sustitución con nicotina en forma de parches, pastillas, chicles o vaporizadores nasales, y medicamentos de venta con recetas tales como bupropión y vareniclina. Los productos de sustitución con nicotina suelen ser de venta libre, mientras que la dispensa de otros medicamentos requiere una receta médica.

La sustitución con nicotina permite reducir los síntomas de abstinencia al aportar algo de nicotina, como la que se absorbe con el tabaco. El bupropión, un antidepresivo, permite reducir el ansia asociada al deseo compulsivo y otras sensaciones negativas de los consumidores de tabaco que reducen o suspenden su ingesta de nicotina. La vareniclina es un agonista de los receptores de nicotina en el cerebro e impide la liberación de dopamina, con lo que bloquea la sensación de placer que se experimenta al fumar.⁸¹

El tratamiento farmacológico suele ser más caro y se lo considera menos costoeficaz que el asesoramiento del médico y las líneas

telefónicas de ayuda al abandono del tabaco, pero ha demostrado duplicar o triplicar las tasas de abandono.⁸² El costo al por menor de un ciclo de tratamiento de sustitución con nicotina puede ser menor que el costo de fumar durante el mismo periodo. La sustitución con nicotina y otros tratamientos medicamentosos pueden estar cubiertos o ser reembolsados por los servicios de salud pública para reducir los gastos directos de quienes procuran abandonar el tabaco.

Apoyo gubernamental al tratamiento contra la dependencia del tabaco

Los programas de abandono del tabaco presentan considerables ventajas políticas porque hacen posible que los gobiernos ayuden a las personas más directamente afectadas por la epidemia al tiempo que promulgan nuevas restricciones al tabaco. Suelen favorecer una política nacional de oposición al consumo de tabaco, paso importante para crear una sociedad libre de tabaco. Los gobiernos pueden utilizar algunos ingresos procedentes de los impuestos al tabaco para ayudar a los consumidores a liberarse de la adicción.

Nueva Zelanda es un buen ejemplo de acción gubernamental. Después de una campaña de cabildeo por parte de la comunidad favorable al

control del tabaco, ese país que prácticamente no ofrecía ningún tratamiento para el abandono del tabaco pasó a tener en sólo cinco años una de las iniciativas más avanzadas del mundo, y los gastos gubernamentales en actividades encaminadas a ayudar a que la población deje de fumar pasaron de casi cero a US\$ 10 millones por año. Las iniciativas comprenden una línea telefónica nacional de ayuda a quienes quieran dejar de fumar, que ha pasado a ser una de las más activas del mundo, tratamiento de sustitución con nicotina subvencionado y servicios de ayuda para dejar de fumar orientados a la población maorí.

Sin embargo, los gobiernos deben sopesar cuidadosamente las repercusiones de su apoyo frente a los costos financieros de las medidas. El contexto en el que se facilita apoyo gubernamental es decisivo. El tratamiento de la dependencia del tabaco puede ser ineficaz si no va acompañado de fuertes incentivos para que los consumidores abandonen el tabaco. Por estas razones, los servicios prestados para que se deje de fumar no disminuirán la prevalencia de tabaquismo a menos que vayan acompañados de aumentos de los impuestos y precios, prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio, una publicidad antitabáquica y el establecimiento de ambientes sin humo de tabaco.



A favor de la salud frente a esta cuestión

Advertir acerca de los peligros del tabaco

La mayor parte de los consumidores desconocen los riesgos del consumo de tabaco

Aunque hay pruebas concluyentes de los peligros del tabaquismo, en el mundo relativamente pocos consumidores de tabaco son plenamente conscientes de los riesgos que éste acarrea para la salud. Tal vez se sepa en general que el consumo de tabaco es nocivo, pero se lo suele considerar simplemente como una mala costumbre que la gente se permite.⁸³ El carácter extremadamente adictivo del tabaco y la amplia variedad de peligros para la salud no se han explicado suficientemente al público. Por consiguiente, la gente cree que puede reducir o suspender su consumo de tabaco antes de que se presenten los problemas de salud. La realidad es que la mayor parte de los consumidores de tabaco no podrán abandonar éste, y hasta la mitad morirán de enfermedades relacionadas con el tabaco.

La mayor parte de la gente ignora que hasta un nivel mínimo de consumo de tabaco es

peligroso, y lo ignora en parte porque no sucede lo mismo con otros riesgos comportamentales para la salud. Muchos consumidores de tabaco son incapaces de nombrar las enfermedades específicas causadas por el hábito de fumar, aparte del cáncer de pulmón,⁸⁴ y no saben que fumar también causa cardiopatías, accidente cerebrovascular y muchas otras enfermedades, incluidos muchos tipos de cáncer.⁸⁵

Cambiar la imagen del tabaco

Las advertencias completas acerca de los peligros del tabaco son decisivas para cambiar la imagen de éste, especialmente entre los adolescentes y jóvenes. Es necesario que la gente asocie el tabaco con su carácter extremadamente adictivo y sus consecuencias peligrosas para la salud, y que lo vea como socialmente indeseable y negativo. Todo esto se puede conseguir mediante la acción de los gobiernos y la sociedad civil.

En lo posible con aportaciones de organizaciones no gubernamentales (ONG),

El adolescente de hoy es el cliente regular potencial de mañana, y la abrumadora mayoría de los fumadores comenzaron a fumar cuando eran adolescentes.

Documento interno de Philip Morris (1981)

los gobiernos deben emprender campañas de publicidad antitabáquica en todos los medios de difusión a fin de dar a conocer al público toda la variedad de peligros del tabaco. Esas campañas pueden echar por tierra la engañosa imagen atractiva del tabaco, exponer sus efectos nocivos en la salud personal, revelar sus consecuencias financieras negativas en las familias y las economías nacionales y explicar los beneficios de una sociedad sin tabaco. Las campañas que fustigan con imágenes sobre los daños del tabaquismo pueden ser especialmente convincentes y conseguir que los consumidores abandonen el tabaco.⁸⁵ En cambio, la publicidad antitabáquica patrocinada por la industria tabacalera ha resultado ineficaz o incrementado en realidad el consumo de tabaco.⁸⁶

Las campañas publicitarias contra el tabaco también deben referirse a la protección de los familiares, especialmente los niños, de los daños del humo de segunda mano. Deben explicar las repercusiones económicas que tienen en las familias los gastos personales en tabaco y la muerte prematura de un progenitor. Los mensajes también deben poner de relieve los buenos resultados del abandono del tabaco, y tratar al mismo tiempo de prevenir que los jóvenes fumen experimentalmente o se inicien en el hábito.

Toda contrapublicidad en cualquier medio de difusión debe estar producida por profesionales, satisfacer las mismas normas técnicas que la publicidad de otros productos, y ser objeto de cribado en grupos para cerciorarse de que el mensaje encuentra resonancia en el público destinatario. Como resultado, las buenas campañas de contrapublicidad pueden ser costosas; los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, de los Estados Unidos de América, recomiendan que los gobiernos gasten por los general US\$ 2-US\$ 4 por persona por año en comunicación antitabáquica en favor de la salud y actividades de contrapublicidad, lo que representaría aproximadamente un 15%-20% de los costos totales de los programas de control del tabaco.⁸⁷ En algunos casos, gobiernos u ONG pueden subvencionar los gastos de producción y difusión de esa clase de publicidad, o ésta se puede obtener a un costo reducido o gracias a donaciones de

empresas patrocinadoras, no asociadas a la industria tabacalera, que reciben a cambio beneficios impositivos.

Función de las advertencias en los paquetes

Está garantizado que las advertencias sanitarias en los envases de todos los productos de tabaco llegan a todos sus consumidores. Los fabricantes de tabaco siempre han utilizado el envasado como plataforma para promover la lealtad a la marca y acariciar la imagen que tiene de sí el consumidor, en particular los jóvenes. Las advertencias en los paquetes reducen los efectos de esa mercadotecnia. La industria también recurre al envasado para engañar a los fumadores utilizando expresiones falsas tales como «livianos», «ultra livianos», «con bajo contenido de alquitrán» o «suaves», ninguna de las cuales conlleva en realidad una reducción de los riesgos para la salud.¹¹

Las advertencias sanitarias en los envases de tabaco sensibilizan a los fumadores acerca de los riesgos.⁸³ La utilización de imágenes ilustrativas de enfermedades u otras imágenes negativas tienen mayor impacto que las palabras solas, y es decisiva para llegar al gran número de personas que no pueden leer en el mundo. La experiencia de Australia,⁸⁸

Bélgica, el Brasil,⁸⁹ el Canadá,⁹⁰ Tailandia y otros países⁸³ muestra que las advertencias sanitarias enérgicas en los envases de tabaco, en particular las acompañadas de imágenes, son una fuente de información importante para los jóvenes fumadores y para la población de los países donde el índice de alfabetización es bajo. Las imágenes también son eficaces para transmitir los mensajes a los niños, en especial los hijos de consumidores de tabaco, quienes tienen más probabilidad de empezar a consumir ellos mismos tabaco.

Aunque en algunos países las advertencias en los envases ya son obligatorias, las normas varían ampliamente. En muchos países no se exigen advertencias. Para que resulten eficaces, éstas deben ser de gran tamaño, claras y legibles y constar de imágenes y palabras. Deben cubrir al menos la mitad de la superficie principal expuesta del paquete y comprender descripciones obligatorias de efectos nocivos y enfermedades específicas causadas por el consumo de tabaco. Los textos de las advertencias deben aparecer en los principales idiomas de los respectivos países y ajustarse a los colores, fondos, tipos de letras y tamaños de letras especificados para optimizar la visibilidad y facilitar la comprensión. Las advertencias deben aparecer en cada paquete, en todo envasado exterior y en los lugares donde se expone el producto para la venta al por menor, y deben rotar periódicamente



para seguir despertando interés. En 2005, la Comisión Europea aprobó 42 fotografías e imágenes en colores para que los Estados miembros de la Unión Europea las adoptaran como advertencias sanitarias rotativas.

Las advertencias sanitarias obligatorias en los paquetes de tabaco no cuestan dinero a los gobiernos. Las advertencias con imágenes son aceptadas por una mayoría abrumadora del público y suelen tropezar con escasa resistencia, salvo de parte de la industria

tabacalera. Las advertencias amplias alientan a los consumidores de tabaco a abandonar éste y a los jóvenes a no comenzar, y favorecen la aceptación pública de otras medidas de control tales como el establecimiento de ambientes sin humo de tabaco.

LOS FUMADORES APRUEBAN LAS ADVERTENCIAS CON IMÁGENES

Efecto de las advertencias con imágenes en los fumadores brasileños



Fuente: Datafolha Instituto de Pesquisas. 76% são a favor que embalagens de cigarros tragam imagens que ilustram males provocados pelo fumo; 67% dos fumantes que viram as imagens afirmam terem sentido vontade de parar de fumar. Opinião pública, 2002 (http://datafolha.folha.uol.com.br/po/fumo_21042002.shtml, consultado el 6 de diciembre de 2007).

El mundo está acostumbrado a pensar en la ley como instrumento de justicia, pero no como instrumento sanitario... Es hora de que los instrumentos jurídicos se aprovechen en favor de la salud y la justicia en el mundo.

Informe de la OMS titulado *Towards health with justice*, 2002

••• Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio

La comercialización del tabaco contribuye enormemente a la morbilidad y la mortalidad

Vender un producto que mata hasta a la mitad de sus consumidores requiere una astucia mercadotécnica extraordinaria. Los fabricantes de tabaco figuran entre los mejores comercializadores del mundo y eluden de manera cada vez más audaz las prohibiciones de la publicidad, la promoción y el patrocinio destinadas a reducir el consumo de tabaco.

La industria tabacalera alega que sus actividades de publicidad y promoción no tienen por objeto aumentar las ventas ni atraer a nuevos consumidores, sino simplemente redistribuir la participación en el mercado entre los consumidores actuales.⁹¹ Eso no es verdad. La comercialización y la promoción aumentan las ventas de tabaco y, por lo tanto, contribuyen a matar a un mayor número de personas alentando

a los fumadores actuales a fumar más y reduciendo su motivación para abandonar. La mercadotecnia también insta a los usuarios potenciales, específicamente a los jóvenes, a probar el tabaco y pasar a ser clientes a largo plazo.⁹² La publicidad del tabaco dirigida a los jóvenes y a subgrupos demográficos específicos es muy eficaz.^{93,94}

La comercialización crea otros obstáculos que mitigan los efectos de las actividades de control del tabaco. La publicidad generalizada del tabaco presenta éste como si fuera algo «normal» y alimenta la imagen de que es como cualquier otro producto de consumo. Eso hace difícil que la gente entienda los peligros del consumo de tabaco. La mercadotecnia asocia engañosamente el tabaco con cualidades deseables tales como juventud, energía, sofisticación y atractivo sexual. Fortalece la influencia que ejerce la industria tabacalera en los medios de difusión, así como en la actividad comercial asociada a eventos deportivos y espectáculos, porque

dicha industria gasta miles de millones de dólares en publicidad, promoción y patrocinio.

Un instrumento poderoso para proteger a los ciudadanos

La industria tabacalera se opone firmemente a las prohibiciones aplicables a la mercadotecnia porque son muy eficaces para reducir el consumo de tabaco; la industria cabildeará intensamente contra toda restricción, aunque sea mínima. Tras comparar estudios de nivel nacional anteriores y posteriores a la prohibición de la publicidad se observó una disminución del consumo de tabaco de hasta un 16%.^{95, 96, 97, 98} La prohibición de la publicidad permite reducir el consumo de tabaco entre personas de todo nivel de ingresos e instrucción.⁹⁹

Los gobiernos que promulgan prohibiciones aplicables a la mercadotecnia deben tener



Los dirigentes pueden promover la salud de las comunidades

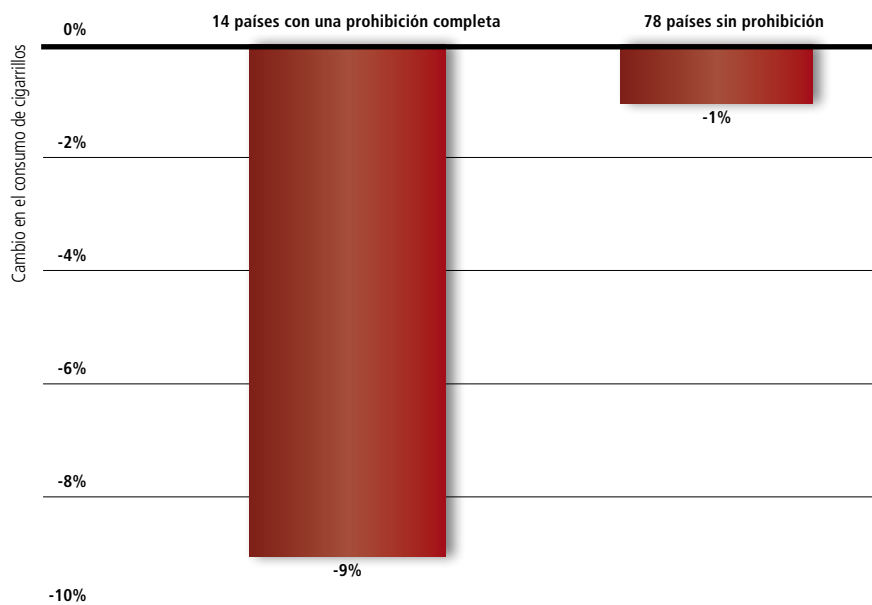
en cuenta que otras empresas además de las tabacaleras también se benefician de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco. Los medios de comunicación, importadores de tabaco, comerciantes minoristas de tabaco y empresarios del deporte y del espectáculo actuarán como sustitutos de la industria tabacalera en la lucha contra las prohibiciones a la mercadotecnia y otras medidas de control del tabaco porque temen perder a sus clientes o los ingresos procedentes de la publicidad, la promoción y el patrocinio.

Se requieren prohibiciones completas y pleno cumplimiento de éstas

La prohibición de la mercadotecnia y de la promoción es un arma poderosa contra la epidemia de tabaquismo. Los fabricantes de tabaco saben que la mayor parte de la gente no comenzará a fumar después de haber

LAS PROHIBICIONES TOTALES DE LA PUBLICIDAD POTENCIAN OTRAS INTERVENCIONES

Cambio (promedio) en el consumo de cigarrillos 10 años después de la introducción de prohibiciones de la publicidad en dos grupos de países



Fuente: Saffer H. Tobacco advertising and promotion. In: Jha P, Chaloupka FJ, eds. *Tobacco control in developing countries*. Oxford, Oxford University Press, 2000.

Los deportes nos ofrecen con creces la mejor manera de atraer al común de nuestros fumadores destinatarios, probarlos y ejercer influencia sobre ellos, pero no la única manera. Las películas y los vídeos internacionales también atraen enormemente a nuestros consumidores adultos jóvenes en Asia.

Documento interno de Philip Morris (1990)

alcanzado la edad adulta y desarrollado la capacidad de adoptar decisiones bien informadas.^{34, 35, 36, 37} La industria idea campañas publicitarias en las cuales exhibe a jóvenes felices disfrutando de la vida con el tabaco, a fin de conseguir así que nuevos consumidores jóvenes de tabaco contraigan la adicción para toda la vida.

Para ser eficaces, las prohibiciones deben ser completas y aplicarse a toda la clase de mercadotecnia y promoción.^{66, 91} Si se impidiera la publicidad por televisión y radio solamente, la industria tabacalera encauzaría su presupuesto destinado a la mercadotecnia hacia otras vías tales como diarios, revistas, carteleros e Internet. Si se bloquea toda forma tradicional de publicidad, la industria canalizará sus gastos publicitarios hacia el patrocinio de eventos populares entre los jóvenes, por ejemplo carreras, deportes y festivales de música.

Otras formas de mercadotecnia utilizadas por la industria tabacalera comprenden descuentos de los precios en los comercios al por menor, distribución gratuita o venta de tabaco a precios reducidos en eventos o por correo. Otras actividades promocionales consisten en colocar insignias de productos de tabaco en prendas de vestir y otros artículos, utilizar marcas de productos de tabaco como marcas compartidas con otros productos de consumo o con celebridades y exhibir marcas de tabaco en películas cinematográficas y por televisión. Una prohibición total permitiría bloquear todas estas actividades.

Las prohibiciones parciales no suelen comprender formas indirectas o alternativas de mercadeo y promoción, tales como el patrocinio de eventos particularmente atractivos para los jóvenes.^{100, 101} Las prohibiciones parciales permiten que la industria mantenga su capacidad de dirigir la mercadotecnia a los jóvenes que todavía no han comenzado a consumir tabaco y a los consumidores adultos de tabaco que quieran abandonarlo.

Prohibiciones eficaces

Las instancias normativas deben anunciar la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio mucho antes de la fase de aplicación. Esto ofrece tiempo suficiente para que los medios de difusión y otras empresas encuentren a nuevos anunciantes y patrocinadores. Para reducir el consumo de tabaco, y ser justos con la industria de los medios de difusión en su conjunto, la prohibición debe ser completa. La prohibición completa de la mercadotecnia se debe modificar periódicamente para incorporar las innovaciones tácticas de la industria y tener en cuenta la evolución de la tecnología de los medios. También es posible reducir la publicidad de la industria si no se permite que ésta deduzca de impuestos sus gastos en mercadotecnia y promoción. Aunque la prohibición en los medios de difusión internacionales se suele considerar exenta de realismo, en muchos países donde se publican ediciones nacionales de diarios y revistas internacionales, esas ediciones nacionales respetan las leyes de los países donde se publican. Los servidores locales de Internet pueden bloquear la publicidad inaceptable procedente de sitios web ubicados en otros países. Las emisiones internacionales por satélite se pueden corregir en un enlace descendente centralizado antes de ser transmitidas en un país. También se puede

conseguir aplicar prohibiciones internacionales si países culturalmente próximos prohíben simultáneamente la mercadotecnia del tabaco.

La industria tabacalera suele aducir que no es necesaria una prohibición absoluta de la publicidad, la promoción y el patrocinio, sino que basta con códigos voluntarios y autorregulación. Sin embargo, la industria tabacalera suele incumplir con su propia reglamentación voluntaria porque esta última no tiene fuerza de ley.^{102, 103} La industria alegará además que las prohibiciones restringen su derecho a la libertad de expresión, incluido el derecho a promover un producto legal. Esas alegaciones se pueden rebatir eficazmente señalando los daños sanitarios y económicos causados por el tabaco, así como la tendencia de la industria a atraer a los niños, y subrayando que el derecho de las personas a ser libres de adicciones es más importante que los intereses financieros de la industria tabacalera.



Un futuro brillante y saludable

••• Aumentar los impuestos al tabaco

Tributación: la mejor manera de reducir el consumo de tabaco

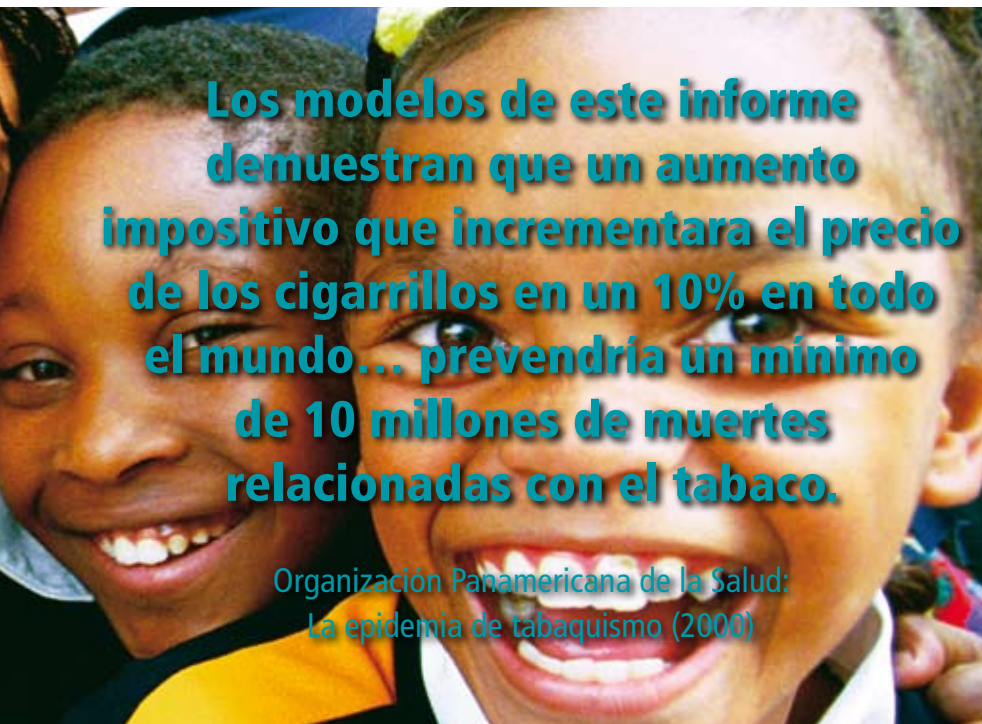
Aumentar los precios del tabaco aumentando los impuestos constituye la manera singular más eficaz de disminuir el consumo y alentar a los consumidores de tabaco a abandonar éste.⁶⁶ Mediante un aumento del 70% del precio del tabaco se podría prevenir hasta la cuarta parte de todas las defunciones mundiales relacionadas con el hábito de fumar.¹⁰⁴ Un aumento de los impuestos también beneficia directamente a los gobiernos porque les permite aumentar sus ingresos, y estos últimos se pueden utilizar para el control del tabaco y otros programas sanitarios y sociales importantes.

Los gobiernos de diversas partes del mundo han utilizado durante siglos los impuestos al tabaco. Éstos son bien aceptados por el público y los dirigentes políticos porque el tabaco no es un bien esencial y su tributación

resulta sencilla. Los impuestos al tabaco tal vez sean los más fácilmente aceptados, incluso entre los pobres, porque la mayor parte de la gente entiende que el tabaco es nocivo. En efecto, el aumento de los impuestos al tabaco suele ser el único tipo de aumento de impuestos apoyado por la mayor parte del público. Esos aumentos cuentan con el apoyo de los no fumadores, que siguen siendo la mayor parte de los votantes en la mayor parte de los países, y además reciben cada vez más apoyo de fumadores. La utilización de los ingresos procedentes de esos impuestos para actividades de control del tabaco y otros programas sanitarios y sociales aumenta aún más su popularidad.¹⁰⁴

Los aumentos de los impuestos aumentan los ingresos de los gobiernos

Al contrario de lo que sostiene la propaganda de la industria tabacalera, los aumentos de los impuestos al tabaco no hacen reducir los ingresos de los gobiernos.¹⁰⁵ Si los impuestos al tabaco aumentan un 10%, el consumo de tabaco por lo general suele disminuir un 4% en los países de ingresos altos y aproximadamente un 8% en los países de ingresos bajos y medianos, mientras que los ingresos procedentes de esos impuestos aumentan casi un 7%.^{104,105,106} Aunque las repercusiones de los impuestos son algo mayores en los países de ingresos bajos y medianos,⁹⁷ la experiencia ha demostrado que ni siquiera en esos casos disminuyen los ingresos de los gobiernos. Por ejemplo, en Sudáfrica, cada aumento del 10% del impuesto al consumo de cigarrillos ha ido asociado a un aumento de aproximadamente un 6% de los ingresos procedentes de dichos impuestos, de manera que entre 1994 y 2001 esos ingresos se duplicaron con creces.¹⁰⁷



Los modelos de este informe demuestran que un aumento impositivo que incrementara el precio de los cigarrillos en un 10% en todo el mundo... prevendría un mínimo de 10 millones de muertes relacionadas con el tabaco.

Organización Panamericana de la Salud:
La epidemia de tabaquismo (2000)

Los aumentos de los impuestos ayudan a los jóvenes y a los pobres

Los aumentos de los impuestos son muy importantes para disuadir del consumo de tabaco a los jóvenes y los pobres, quienes serán los más beneficiados de una disminución de ese consumo. Quienes pertenecen a esos grupos socioeconómicos son mucho más sensibles a los precios de las mercancías. Los precios más elevados del tabaco contribuirán a convencerlos de abandonar éste o no comenzar a consumirlo.

En Sudáfrica, por ejemplo, los impuestos al tabaco aumentaron un 250% durante los años noventa hasta llegar a ser algo menor que el 50% del precio al por menor. El consumo de cigarrillos disminuyó entre un 5% y un 7% por cada aumento del 10% del precio de los cigarrillos, como consecuencia de lo cual ese consumo disminuyó notablemente; las disminuciones mayores se registraron entre los jóvenes y los pobres.¹⁰⁷

Los representantes de la industria tabacalera y otros sostienen que el aumento de los impuestos al tabaco perjudica a los pobres. En realidad, los aumentos de los impuestos al tabaco hacen aumentar los ingresos fiscales, que se suelen utilizar para financiar programas sociales. Una parte de las nuevas recaudaciones fiscales se pueden utilizar para financiar campañas de publicidad antitabáquica y servicios destinados a los fumadores que quieran dejar de fumar.

Además, los impuestos al tabaco ayudan a los pobres a abandonar el consumo de tabaco, y ello les permite utilizar ese dinero para adquirir bienes esenciales, como alimentos, abrigo, educación y atención sanitaria. Los aumentos de los impuestos que hacen reducir el consumo de tabaco ayudan a las familias pobres a salir de la pobreza y permanecer fuera de ésta. Además, al disminuir las enfermedades relacionadas con el tabaco aumentan la productividad y la capacidad de generar ingresos.

Los aumentos de los impuestos no hacen aumentar el contrabando

Contrariamente a lo que sostiene la industria tabacalera, los aumentos de los impuestos no impulsan automáticamente un aumento del contrabando. Durante años en España los impuestos eran más bajos y el contrabando era más intenso que en la mayor parte de los demás países europeos, en gran parte debido a una aplicación poco estricta de la legislación impositiva y redes activas de delinquentes. Cuando a fines de los años noventa España aumentó los impuestos al tabaco y fortaleció las medidas encaminadas a hacer cumplir la ley, el contrabando disminuyó espectacularmente mientras que los ingresos procedentes del tabaco aumentaron un 25%.¹⁰⁸

Es posible reducir el contrabando si en cada paquete destinado a la venta al por menor se pegan timbres fiscales. Una mejor seguridad en las fronteras, medidas encaminadas a reducir el blanqueo de dinero, medidas estrictas de ejecución de la ley y registros gubernamentales eficaces también contribuyen a combatir el contrabando. Los costos de las políticas de estricto cumplimiento de la ley constituyen una fracción de los ingresos adicionales procedentes del aumento de los impuestos al tabaco.

La acción mundial contra el contrabando de tabaco se está fortaleciendo. Las Partes en el Convenio Marco están redactando y negociando un protocolo jurídicamente vinculante sobre comercio ilícito, que permitirá combatir el contrabando y la falsificación como parte de los esfuerzos mundiales encaminados a hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Ese protocolo debería aumentar notablemente la coordinación a nivel internacional para abordar esta cuestión importante.

Políticas tributarias eficaces aplicables al tabaco

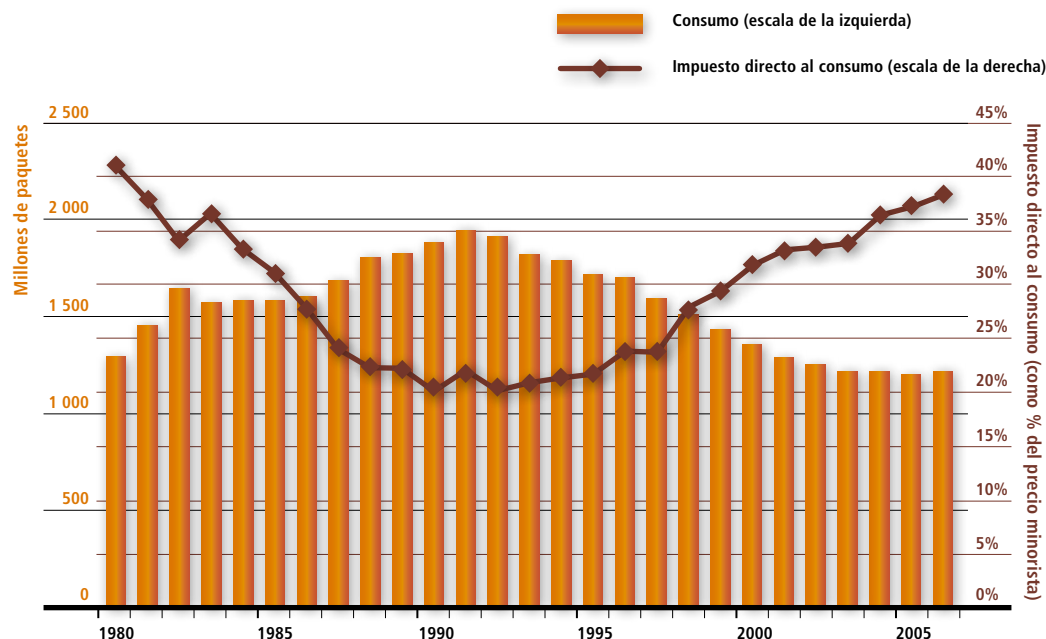
Hay muchos tipos de impuestos al tabaco, pero el más eficaz suele ser un impuesto indirecto de un monto determinado que se recauda por una cantidad determinada de tabaco, como el impuesto que se paga por paquete o por cartón de cigarrillos. Los impuestos indirectos no se deben confundir con los impuestos a la venta o impuestos al valor añadido, que se aplican a todas las mercancías, ni con los impuestos sobre la renta de las sociedades con los que se grava a todas las entidades comerciales. Si establecen un impuesto de un monto específico por unidad de producto de tabaco, los gobiernos pueden evitar que se manipule la tasa impositiva.



**Aplaudamos a los líderes
que protegen nuestra salud**

LOS IMPUESTOS AL TABACO REDUCEN EL CONSUMO

Relación entre el consumo de cigarrillos y el nivel de impuestos directos al consumo en Sudáfrica



Fuente: van Walbeek C. *Tobacco excise taxation in South Africa: tools for advancing tobacco control in the XXIst century: success stories and lessons learned*. Geneva, World Health Organization, 2003. Se obtuvo información adicional en una comunicación personal con C. van Walbeek. (http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/en/best_practices_south_africa_taxation.pdf, consultado el 6 de diciembre de 2007).

Los impuestos indirectos deben ser sencillos y fáciles de aplicar por los países, y deben ajustarse regularmente teniendo en cuenta la inflación y el poder adquisitivo de los consumidores para que sigan haciendo reducir el consumo de tabaco. Idealmente se deberían aplicar en fábrica y estar

certificados por un timbre, antes que gravarse a nivel del mayorista o del minorista, para reducir la carga administrativa sobre estos últimos y reducir al mínimo la evasión fiscal. El mismo tipo de impuestos indirectos específicos se debe aplicar a los cigarrillos importados.

Todos los productos de tabaco deben ser gravados de forma semejante. Los impuestos a los productos de tabaco baratos deben ser equivalentes a los aplicables a los productos gravados con impuestos más elevados, como los cigarrillos, para prevenir la sustitución del consumo.

RESUMEN

Las medidas MPOWER no son complejas. En realidad, son lógicas, hay pruebas de su eficacia y están al alcance de los gobiernos. Si estas seis medidas se aplicaran en cada

país como un plan integral, sus repercusiones transformarían la salud pública. Sin embargo, ningún país las ha adoptado plenamente todavía y muy pocos se aproximan siquiera

a ello. Los Estados Miembros tienen mucho que hacer todavía para proteger eficazmente a sus ciudadanos de la epidemia de tabaquismo.

**Debemos encarnar a ser el cambio
que queremos ver.**

Mahatma Gandhi (1869-1948)

La situación del control mundial del tabaquismo

La aplicación de medidas eficaces apenas está comenzando

Un esfuerzo mundial encaminado a aplicar y hacer cumplir el plan MPOWER de medidas eficaces permitiría hacer retroceder la epidemia de tabaquismo y ayudar a los países a aprovechar su compromiso asumido con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco a fin de proteger la salud de su población. En el *Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008* se describe la situación actual del control del tabaquismo en los Estados Miembros con miras a establecer puntos de referencia y seguir de cerca los progresos de las actividades del control del tabaco en el mundo. Este informe muestra lo que han realizado ya los gobiernos de los países, y lo que aún queda por hacer.

La OMS recabó de todos los Estados Miembros información sobre las seis medidas MPOWER.

Para ello se pasó revista a los informes de los países, se analizaron documentos originales (por ejemplo textos de leyes y reglamentaciones) y se celebraron consultas oficiales con expertos de los países acerca del cumplimiento de la legislación. Para este primer informe se disponía de al menos algunos datos procedentes de 179 Estados Miembros y un territorio, en los cuales vive el 99% de la población mundial. Aunque se ha hecho todo lo posible para obtener datos válidos comparables, se trataba del primer intento mundial de esa naturaleza; en los futuros informes se corregirán deficiencias e incoherencias.

La principal conclusión de esta primera evaluación mundial sistemática es que casi todos los países deben hacer mucho más para detener la epidemia de tabaquismo. Aunque se han hecho progresos en los últimos años,

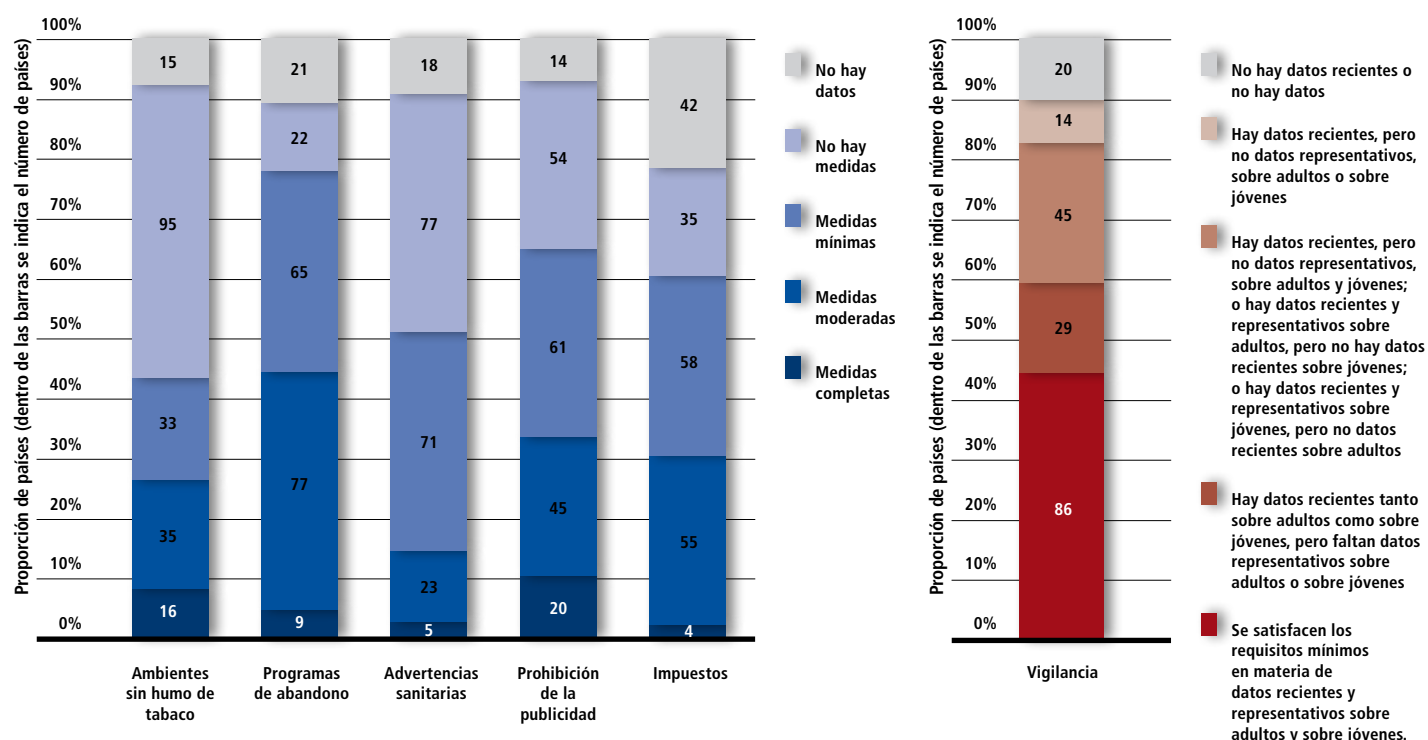
ningún gobierno está aplicando plenamente todas las intervenciones eficaces decisivas, que son las siguientes: vigilancia, ambientes sin humo, tratamiento de la dependencia del tabaco, advertencias sanitarias en los envases, prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio, e impuestos al tabaco. Quedan muchos desafíos por delante, pero éstos también ofrecen a los dirigentes de los países la oportunidad de poner freno a una de las peores crisis sanitarias de los tiempos modernos.

Obsérvese que, en toda esta sección, las cifras referentes al porcentaje de la población mundial cubierta por alguna medida determinada se han extrapolado de la población de la muestra de países sobre los cuales se obtuvieron respuestas a esa pregunta en particular.



Imaginemos un mundo libre de tabaco

SITUACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL DEL TABACO EN EL MUNDO



* Con respecto a los impuestos, «no hay medidas» significa que el impuesto al consumo es de un 25% o menos. En lo concerniente a los ambientes sin humo, «no hay medidas» significa que no hay legislación sobre ambientes sin humo o legislación sobre ambientes sin humo en centros de salud o instituciones docentes.

La industria ha ocultado sistemáticamente la información sobre los efectos nocivos de fumar, ha aprovechado el poder de sus inversiones publicitarias para disuadir a las revistas no especializadas de que informen sobre los efectos sanitarios de fumar y ha recurrido a otros métodos para reducir la información disponible a los fumadores.

Organización Mundial de la Salud: *The World Health Report 1999*

Más de la mitad de los países carecen de información mínima procedente de una vigilancia

La vigilancia permite obtener datos esenciales que los gobiernos necesitan para combatir la epidemia de tabaquismo. Una vigilancia integral permite seguir de cerca el consumo de tabaco y las actitudes y conocimientos del público sobre el tabaco, y permite a los gobiernos documentar la magnitud y la naturaleza de la epidemia, dirigir las intervenciones a grupos específicos, vigilar los efectos de diversas medidas y mejorar éstas según sea necesario. Para este primer informe, la OMS evaluó las actividades de vigilancia desplegadas a nivel de país mediante encuestas sobre el consumo de tabaco entre jóvenes y adultos.

Sólo 86 de los 193 Estados Miembros tienen datos recientes nacionalmente representativos sobre adultos y jóvenes. Más de la mitad de la población mundial vive en zonas que carecen de una información reciente mínimamente adecuada sobre el consumo de tabaco. Los sistemas de vigilancia son particularmente débiles en los países de ingresos bajos y medianos; los países de ingresos altos tienen más posibilidades de recoger al

menos información mínimamente adecuada de vigilancia (el 73% de dichos países) en comparación con los de ingresos medianos (el 43% de éstos) o los de ingresos bajos (el 24% de éstos). Pero la vigilancia básica no es necesariamente costosa, si no que está al alcance de casi todos los países.

En 44 de los 127 países con encuestas recientes representativas sobre adultos se recogieron datos utilizando instrumentos internacionales tales como la Encuesta Mundial de Salud o el método progresivo (STEPwise) para la vigilancia (STEPS).¹⁰⁹ De esos 127 países, 25 tienen datos subnacionales de la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes y 68 tienen datos nacionales de dicha encuesta. Esto significa que, de los 86 Estados Miembros que disponen de datos recientes nacionalmente representativos sobre adultos y jóvenes, la quinta parte generaron ellos mismos sus datos sin apoyo internacional.

Se requiere una vigilancia mucho más completa, en especial en los 108 países que carecen totalmente de datos o tienen datos nacionales desactualizados o no representativos. Iniciativas tales como la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Adultos, la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y

los Jóvenes y el enfoque gradual (STEPS) de la OMS son decisivas para fortalecer la capacidad de vigilancia del tabaco en la mayor parte de los países.

Sólo el 5% de la población mundial está cubierta por leyes completas sobre ambientes sin humo

Los ambientes sin humo de tabaco son decisivos para proteger la salud de los fumadores y no fumadores, así como para enviar un mensaje claro en el sentido de que fumar en lugares públicos no está socialmente aceptado. Las leyes sobre ambientes sin humo protegen a los trabajadores contra sustancias químicas que causan cáncer y modifican la coagulación sanguínea y la afluencia de sangre al corazón, y esas leyes constituyen un fuerte incentivo para que los fumadores abandonen el tabaco. Sólo los ambientes completamente libres de humo, sin espacios interiores para fumadores y con una buena observancia, permiten proteger a los trabajadores y al público y alentar a los fumadores a abandonar el tabaco. Las excepciones dificultan la observancia y anulan la eficacia de las leyes sobre ambientes sin humo.



Aunque un número cada vez mayor de países han adoptado legislación por la que se establecen obligatoriamente ambientes sin humo de tabaco, la abrumadora mayoría de los países carecen de esa clase de leyes o tienen leyes muy limitadas o adolecen de inobservancia.

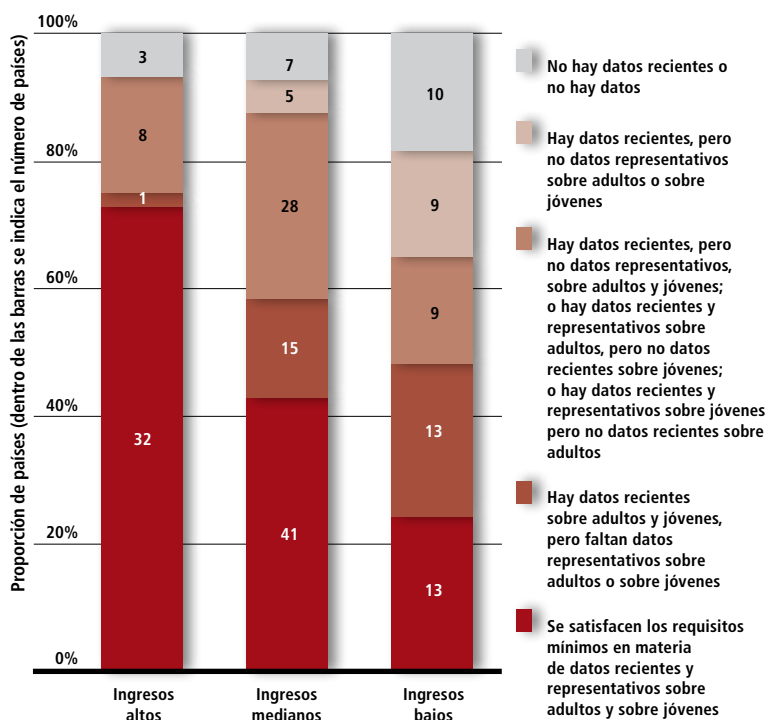
Proteger a los niños y los enfermos debería ser una prioridad en todos los países, pero en 74 países (más del 40% de los 179 países y un territorio que comunicaron información sobre la situación de las leyes sobre ambientes sin humo) se permite todavía fumar en instituciones de atención sanitaria, y en aproximadamente el mismo número de países se sigue permitiendo fumar en las escuelas. Como resultado, casi la mitad de la población mundial vive en países cuyos gobiernos no la protegen del humo de segunda mano en hospitales, y en aproximadamente el 40% de los países no se protege a los niños del humo de segunda mano en las escuelas. Un total de 80 países no prohíben fumar en las escuelas o en los hospitales, o en ninguno de los dos, por lo que no protegen a los escolares ni/o a los enfermos.

Más de la mitad de los países, donde viven casi las dos terceras partes de la población mundial, permiten fumar en oficinas públicas, lugares de trabajo y otros

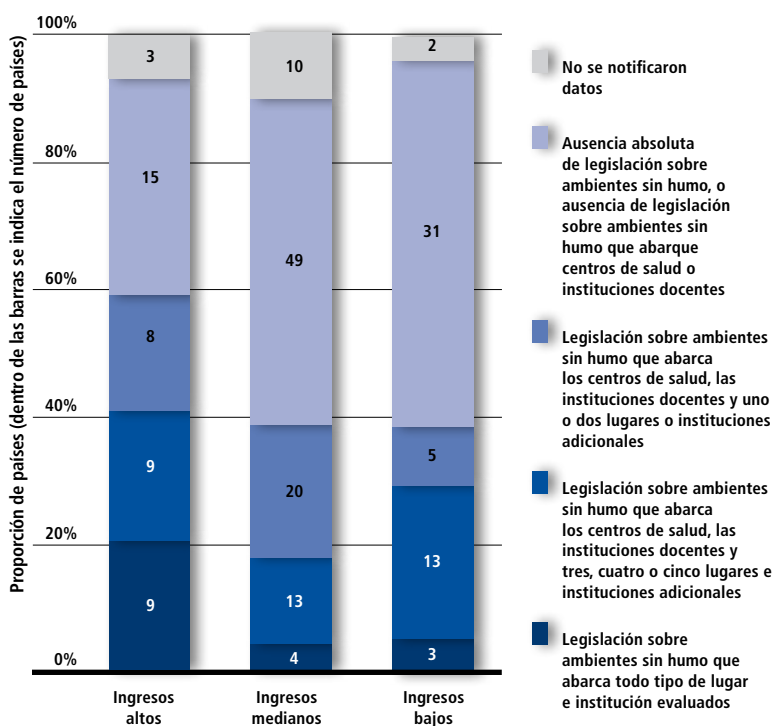
En el mercado en su conjunto hay áreas de fuerte crecimiento, sobre todo en Asia y África. ... Ofrecen perspectivas muy interesantes.

Documento interno de
British American Tobacco (1990)

INFORMACIÓN SOBRE VIGILANCIA



LEGISLACIÓN SOBRE AMBIENTES SIN HUMO



espacios interiores. Por consiguiente, la mayor parte de los oficinistas del mundo se ven forzados a respirar humo de tabaco ajeno. Sólo 24 (el 13%) de los 179 países y un territorio protegen a los trabajadores de los restaurantes contra el humo de tabaco; aunque cualquier país puede aplicar leyes sobre ambientes sin humo, la proporción de países de ingresos altos donde hay restaurantes sin humo (12 de 41, o sea un 29%) es más de tres veces superior a la proporción de países de ingresos bajos y medianos (y un territorio) que tienen medidas semejantes (12 de 139, o sea un 9%). Las encuestas muestran sistemáticamente que, en los países y regiones en los cuales está prohibido fumar en los establecimientos donde se come y se bebe, la legislación correspondiente es muy popular y la gran mayoría de la población no quiere retroceder a la época en que los restaurantes y bares estaban llenos de humo.

Aunque proteger los derechos de no fumadores a respirar aire sin humo está al alcance de todos los países, sólo 16 países, donde vive sólo el 5% de la población mundial, tienen leyes sobre ambientes sin humo que abarcan todas las instituciones comprendidas en esta evaluación. Según un grupo independiente de cinco expertos en cada país, la observancia de las leyes sobre ambientes sin humo era casi uniformemente baja. Las prohibiciones supuestamente totales que no se hacen cumplir no protegen contra la exposición al humo de segunda mano. Las prohibiciones mínimas, aunque se hagan cumplir, tampoco protegen lo suficiente.

De los países que han notificado tener leyes moderadas o completas sobre ambientes sin humo, sólo la tercera parte ha documentado niveles de observancia aunque sea moderados (puntuaciones de tres o más sobre 10). Sólo cuatro países llegaron a una puntuación de ocho o más (sobre un máximo de 10 puntos posibles) y sólo dos países (Uruguay y Nueva Zelandia) tienen a la vez leyes completas sobre ambientes sin humo y una observancia de ocho o más. En Europa hay muchos países con ambientes absolutamente libres de humo; para el presente informe no se disponía de

una evaluación independiente del grado de observancia de las leyes sobre ambientes sin humo en Europa. En otros países se han promulgado leyes completas sobre ambientes sin humo, por ejemplo Uganda y el Níger, pero en muchos casos la observancia sigue siendo un desafío. Algunos países han hecho grandes adelantos hacia la protección de los ciudadanos contra el humo de segunda mano.

En marzo de 2004, Irlanda pasó a ser el primer país del mundo en establecer entornos laborales interiores y lugares públicos sin humo, incluidos restaurantes, bares y pubs, y en disfrutar de ellos. Tres meses después entró en vigor la legislación noruega sobre ambientes sin humo. Desde entonces muchos países, entre ellos Italia y el Uruguay, han seguido esos ejemplos, al igual que muchas ciudades del mundo. La mayor parte de la población del Canadá, Australia y los Estados Unidos de América está protegida por legislación estatal o local sobre ambientes sin humo.

Aunque la experiencia del Uruguay y otros lugares muestra que cualquier país o jurisdicción, independientemente de la cuantía de sus recursos, puede adoptar y hacer cumplir una prohibición completa del humo de tabaco, sólo una pequeña proporción de la población mundial está

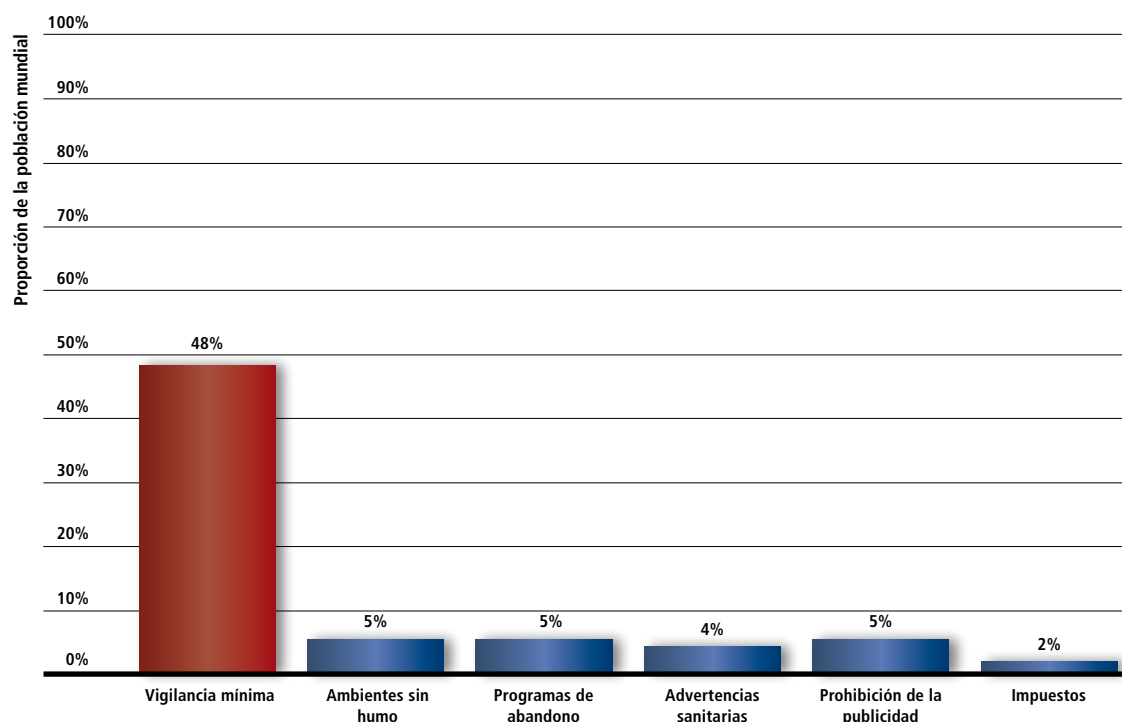
suficientemente protegida contra los peligros del humo de segunda mano. La mayor parte de los países muy populosos que tienen un gran número de fumadores no limitan efectivamente el humo de tabaco en los lugares públicos. Para prevenir la morbilidad y la mortalidad de los trabajadores y del público en general, es necesario que los gobiernos hagan cumplir las leyes vigentes sobre ambientes sin humo de manera más eficaz y promulguen y hagan cumplir leyes completas que protejan a todos del humo de segunda mano.

Pocos consumidores de tabaco reciben la ayuda que necesitan para abandonar el hábito

Muchos consumidores de tabaco quieren abandonar éste para salvar la propia vida y proteger la salud de sus familiares, pero no consiguen hacerlo debido a su adicción a la nicotina. La gran mayoría de los países no ayuda a los consumidores de tabaco que quieren abandonar el hábito. En la actualidad, sólo nueve de los 173 Estados Miembros informantes ofrecían el nivel de apoyo máximo previsto en la evaluación, que comprende un abanico completo de modalidades de tratamiento y subvenciones financieras al menos parciales. Esos países



PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN MUNDIAL PROTEGIDA POR MEDIDAS DE CONTROL DEL TABACO



Para más detalles sobre las categorías máximas, remítase al gráfico de la página 43 sobre la situación de las medidas de control del tabaco en el mundo

Nuestra falta de progresos en materia de control del tabaco obedece más a la falta de aplicación de estrategias de eficacia demostrada que a la falta de conocimientos sobre la acción necesaria.

David Satcher,
antiguo Cirujano General de los Estados Unidos de América

representan sólo un 5% de la población mundial, es decir que el 95% restante carece de acceso a un tratamiento de la dependencia del tabaco.

Hay una amplia variedad de servicios eficaces para dejar de fumar, que comprenden un breve asesoramiento sistemático proporcionado por los trabajadores de salud, líneas telefónicas para dejar de fumar y medicamentos que se pueden adquirir en comercios minoristas si no los suministran directamente los programas de atención sanitaria de salud pública. En la actualidad 22 países no ofrecen a los consumidores de tabaco ninguna ayuda consistente en servicios básicos, por ejemplo de consejo psicológico o farmacoterapia. En 39 países es imposible obtener tratamiento de sustitución con nicotina aunque uno pueda pagarlo. Las líneas telefónicas para dejar de fumar, relativamente poco costosas, son asequibles para muchos países; sin embargo se ofrecen en sólo 44 países, donde vive menos de las dos quintas partes de la población mundial.

El Gobierno del Reino Unido estableció dentro del Servicio Nacional de Salud un servicio completo para dejar de fumar; ofrece consejo psicológico, apoyo y medicamentos a los fumadores que quieran dejar de fumar. En 2004, el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido dispensó unos dos millones de recetas de tratamiento de sustitución con nicotina, cuyo valor aproximado era de £ 44 millones (unos US\$ 90 millones al tipo de cambio de 2007). Una evaluación permitió constatar que esos servicios de ayuda para dejar de fumar reducían las desigualdades de salud, lograban en 52 semanas aproximadamente un 15% de abandono a largo plazo (resultados comparables con los de los ensayos clínicos) y resultaban costoeficaces.¹¹⁰

En 2004 el Gobierno del Brasil comenzó a financiar el tratamiento para dejar de fumar. Este último comprende asesoramiento breve por personal de salud y la dispensa gratuita de productos farmacéuticos tales como bupropión y parches de nicotina. Entre 2004 y 2006, 22 de los 26 estados y un distrito

federal brasileños ayudaron a unos 50 000 fumadores que querían dejar de fumar; de ese total, aproximadamente un 45% utilizó medicamentos y aproximadamente un 40% guardaba abstinencia al cabo de cuatro semanas. El Brasil también tiene una línea telefónica de ayuda para dejar de fumar patrocinada por el Gobierno; ese número de teléfono debe figurar impreso en las advertencias sanitarias de todos los productos de tabaco, así como en la publicidad que aparece en los puntos de venta al por menor.¹¹¹

Habida cuenta de la enorme carga de morbilidad y mortalidad ocasionadas por el tabaco y de la existencia de un tratamiento eficaz, los servicios de ayuda para dejar de fumar deben formar parte de los servicios públicos de atención sanitaria. Mientras que algunos tipos de tratamiento para dejar de fumar son menos costosos que otros, todos requieren gastos gubernamentales que algunos países pueden tener dificultades para financiar. Un elemento decisivo de la solución es incorporar los servicios de ayuda al abandono del tabaco en los programas existentes de atención sanitaria. Mediante aumentos de los impuestos al tabaco se puede financiar el tratamiento de apoyo al abandono, lo que permitirá salvar vidas y reducir enormemente la carga de morbilidad y las pérdidas económicas causadas por la epidemia.

En pocos países son completas las advertencias en los paquetes

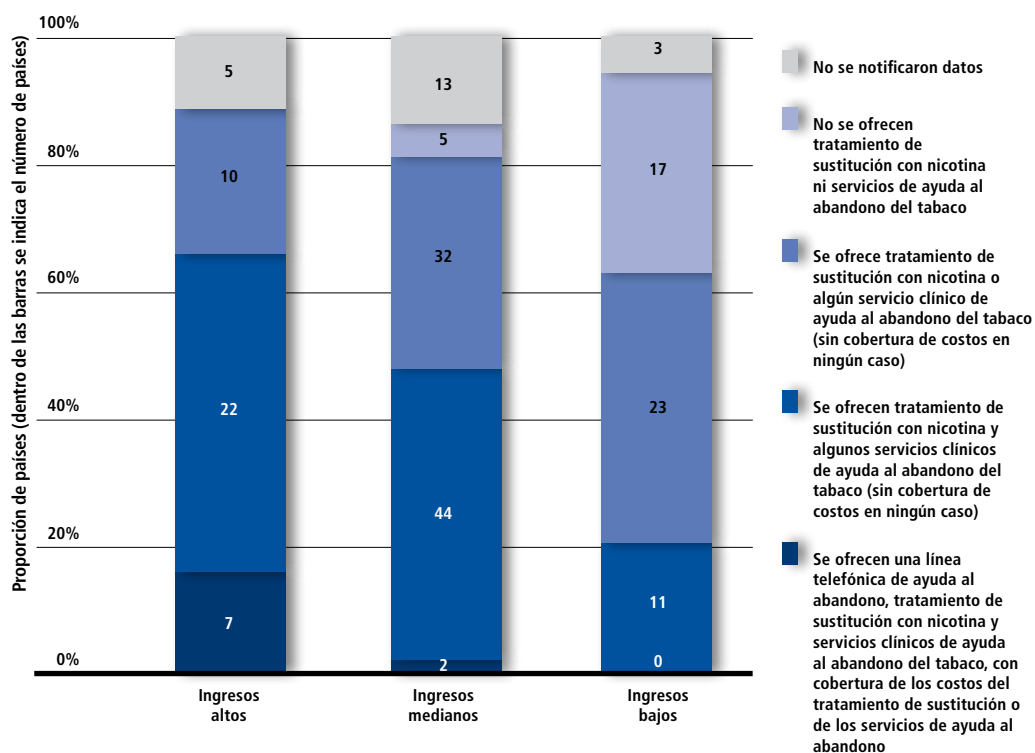
Advertir a la gente acerca de los peligros del consumo de tabaco es esencial y se puede conseguir de muchas maneras. En este primer informe sobre la epidemia mundial de tabaquismo se ha pasado revista a las exigencias de los países en materia de tamaño y características de las advertencias sanitarias que han de figurar en los envases de tabaco; estas últimas permiten difundir información sanitaria sin costos para los gobiernos, salvo el de hacer cumplir las exigencias. También se ha pasado revista a las actividades de los gobiernos encaminadas a impedir la utilización de expresiones engañosas, tales como «livianos» o «con bajo contenido de alquitrán». En los informes futuros se evaluará una variedad más amplia de medidas de educación del público, por ejemplo campañas que tengan ese objetivo.

Las advertencias en los paquetes deben cubrir al menos la mitad de las superficies expuestas, ser rotativas y llevar imágenes rotativas. La difusión amplia de etiquetas con advertencias eficaces transmite conocimientos importantes acerca de las amenazas sanitarias del tabaco contrarios a la desinformación que propaga la industria tabacalera.



La corriente actual favorece la legislación de control del tabaco

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO



**El tabaco causa
1 de cada 10 defunciones
de adultos en el mundo.**

Organización Mundial de la Salud:
Informe sobre la salud en el mundo 2002

Las advertencias sanitarias poco convincentes en los paquetes de tabaco, o la falta absoluta de advertencias, siguen siendo lo más frecuente a escala mundial. Como resultado, se desaprovecha la forma más barata de dar a conocer a los consumidores actuales y potenciales de tabaco los riesgos sanitarios de éste. De los 176 países que facilitaron información sobre las advertencias en los paquetes, sólo 15 países, donde vive el 6% de la población mundial, exige advertencias con imágenes (que cubran al menos el 30% de la superficie principal) en los paquetes de cigarrillos y otros productos de tabaco, y sólo cinco países, donde vive el 4% de la población mundial, cumplen con todos los criterios relativos a las advertencias en los paquetes. Estos países, que se encuentran en diferentes regiones y tienen características sociales y niveles de ingresos diferentes, muestran lo que se puede y se debe hacer.

De los países que suministraron información, 77 no obligan en absoluto a colocar advertencias. En 25 países las advertencias obligatorias en los paquetes ocupan menos del 30% de la superficie principal expuesta; la mayor parte de esas advertencias son muy pequeñas. En otros 45 países las advertencias ocupan el 30% de la superficie principal expuesta, y en sólo 29 países son mayores que el 30% de la superficie principal expuesta. Los textos de las advertencias suelen ser poco

convincentes y expresar vagamente que el tabaco es nocivo para la salud sin mencionar las enfermedades específicas que causa. En sólo 66 países la ley prohíbe la utilización de expresiones mercadotécnicas engañosas de la industria tabacalera tales como «livianos» y «con bajo contenido de alquitrán» en los envases de tabaco. Más del 40% de la población mundial vive en países donde no se impide que la industria tabacalera utilice estas y otras expresiones equívocas y engañosas.

En algunos países los paquetes llevan advertencias eficaces. Tailandia exige que cada paquete de cigarrillos lleve una advertencia sanitaria con imágenes que cubra al menos el 50% de ambas caras principales del paquete. Esas advertencias llamativas con imágenes de dientes en estado de putrefacción, pulmones ennegrecidos y bebés respirando humo de tabaco fueron declaradas obligatorias por el Gobierno pese a las amenazas de acción judicial proferidas por una empresa tabacalera.

Los países pueden mejorar fácilmente sus políticas aumentando los tamaños de las advertencias, dando más fuerza a los textos de estas últimas y acompañando las mismas con imágenes. En los países donde no son obligatorias las advertencias eficaces en los paquetes ni se prohíben expresiones engañosas y equívocas, la población no

se beneficia de la forma más elemental de protección ante una grave amenaza para la salud puesto que no recibe información exacta ni está a salvo de los engaños de la industria tabacalera.

En pocos países se hacen cumplir las prohibiciones de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco

Para sobrevivir y prosperar, la industria tabacalera debe mantener adictos a sus clientes actuales y atraer a nuevos consumidores hacia sus productos adictivos mortíferos. Para conseguirlo gasta decenas de miles de millones de dólares por año en publicidad, promoción y patrocinio. Una de las maneras más eficaces de proteger la salud de la población de un país consiste en prohibir toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y unos pocos países lo han hecho.

Han adoptado prohibiciones completas sólo 20 de los 179 países (y un territorio) que respondieron a las preguntas sobre prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio; en esos 20 países vive sólo el 5% de la población mundial. Otros 106 Estados Miembros han adoptado prohibiciones mínimas o moderadas de la



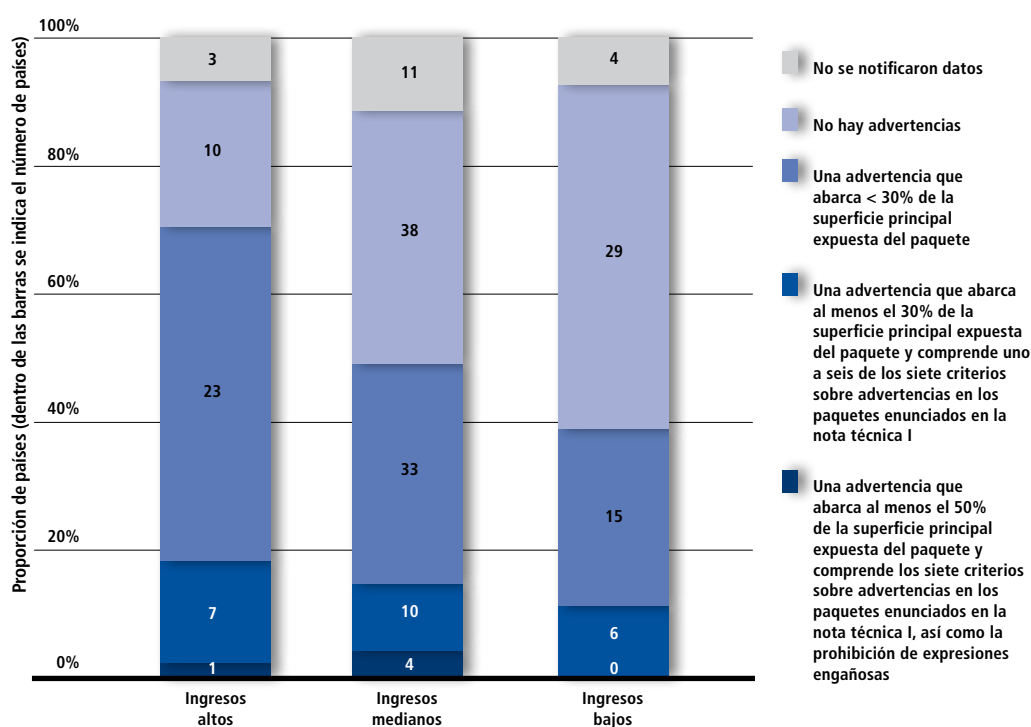
Pertenezca al equipo ganador

publicidad, la promoción y el patrocinio por la industria tabacalera, y 54 países carecen absolutamente de restricciones. Los países han promulgado prohibiciones completas, moderadas o mínimas en proporciones aproximadamente iguales, independientemente de su riqueza relativa, lo cual muestra claramente que prohibir la publicidad, la promoción y el patrocinio está al alcance de todos los países.

La evaluación de la prohibición de la publicidad por un país se basa en su legislación aplicable a las actividades promocionales de la industria tabacalera y en la aplicabilidad de dicha legislación a la mercadotecnia directa o indirecta. La mercadotecnia directa se concentra en toda forma de publicidad. La indirecta abarca descuentos de los precios, regalo de productos y patrocinio de eventos deportivos, festivales y espectáculos.

En muchos países la legislación prohíbe algunas actividades de publicidad, promoción y patrocinio, pero esa legislación no se hace cumplir sistemáticamente. Notificaron puntajes de observancia de ocho o más (en una escala de 0 a 10) 30 de 58 países donde se sometía a evaluación por expertos la observancia de toda forma de prohibición de la publicidad directa, y 17 de 53 países donde se sometía a evaluación

ADVERTENCIAS SANITARIAS



Las imágenes vívidas, en combinación con advertencias sanitarias y mensajes explicativos, tienen por objeto hacer conocer mejor a los consumidores los efectos sanitarios del tabaquismo, fomentar el abandono de éste, desalentar el inicio del consumo y prevenir las recaídas.

Department of Health and Ageing, Australia (2004)

por expertos la observancia de todo tipo de prohibición de la promoción indirecta. Aunque se hagan cumplir, las prohibiciones parciales tienen efectos limitados porque las tabacaleras pueden recurrir a otras formas de mercadotecnia. Si se prohíbe la publicidad por televisión, las empresas tabacaleras pueden hacer publicidad en revistas y carteles. Si se prohíben estas formas de publicidad, las empresas recurren a patrocinar eventos, ofrecer descuentos y regalar productos.

De los países que facilitaron datos sobre prohibición de la mercadotecnia directa, las dos terceras partes prohíben la publicidad del tabaco por los canales locales de televisión. Aunque ésta es la modalidad de restricción más frecuente, la tercera parte de los países informantes siguen permitiendo la publicidad por televisión más de 40 años después de la abolición de ésta en otros países. La publicidad en revistas locales y carteles está prohibida sólo en algo más de la mitad de los países. Menos de la mitad de los países prohíben otras prácticas de publicidad. En casi la tercera parte de los países está prohibida la publicidad en los puntos de venta de tabaco al por menor. Rara vez se controla la publicidad por Internet; sólo 26 países notifican que prohíben la publicidad en línea.

En la esfera de la prohibición de la mercadotecnia indirecta, sólo 75 países, donde vive menos de la mitad de la población mundial, prohíben la distribución gratuita de productos de tabaco. Una de las medidas menos aprovechadas es la prohibición de la utilización de extensiones de marcas, es decir la utilización de marcas de tabaco en otros productos tales como

prendas de vestir. En sólo la tercera parte de los países se prohíben las extensiones de marcas. Sólo 59 países, aproximadamente la tercera parte de los que informaron sobre esta medida y donde vive sólo la tercera parte de la población mundial, prohíben los descuentos de los precios al por menor; éstos son un señuelo para que los jóvenes, muy sensibles a los precios, pasen a ser adictos.

Queda mucho por hacer, pero algunos países muestran el camino. En Noruega la prohibición de la publicidad del tabaco está en su cuarto decenio. La industria tabacalera y sus aliados combatieron esa prohibición durante años con muchas declaraciones falsas y presagiaron que la prohibición perjudicaría la economía del país, pero esa predicción no se ha hecho realidad. La prohibición de la publicidad parece haber contribuido a disminuir el consumo de tabaco, en particular entre los jóvenes.¹¹²

En muchos países se aplican algunas restricciones a la promoción por la industria tabacalera, pero en la mayor parte del mundo esa clase de restricciones siguen siendo incompletas y, donde están presentes, la observancia suele ser escasa. Convertir las medidas vigentes en prohibiciones completas de toda publicidad, promoción y patrocinio directos e indirectos debería ser el objetivo de los dirigentes de todo país.

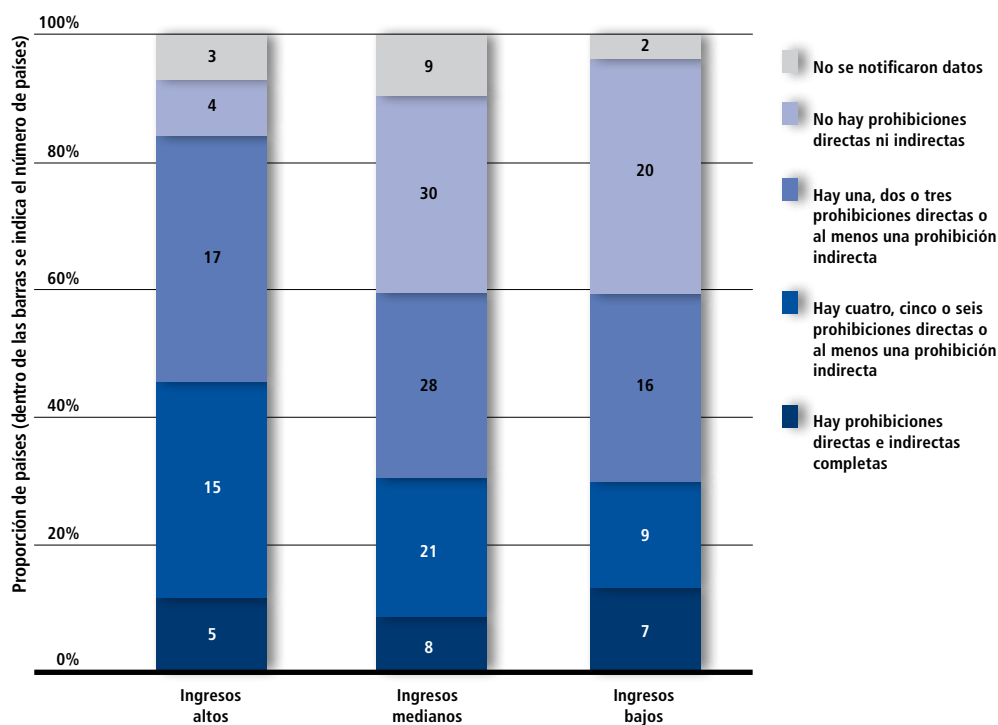
Los países pueden salvar vidas si aumentan los impuestos al tabaco

El incremento de los impuestos al tabaco constituye la manera más eficaz de reducir el consumo de éste, además de aumentar los ingresos de los gobiernos. Aunque en muchos países han aumentado los impuestos al tabaco, éstos siguen siendo bajos en la gran mayoría de los países. Habida cuenta de la inflación y el aumento del poder adquisitivo de los consumidores, los cigarrillos están pasando a ser relativamente más asequibles incluso en muchos países donde los impuestos representan gran parte del precio de compra. Por otra parte, en muchos países los impuestos bajos de los productos de tabaco para fumar diferentes de los cigarrillos (por ejemplo bidis y kreteks) y los precios bajos de las marcas baratas de cigarrillos reducen los posibles beneficios sanitarios de los impuestos al tabaco y pueden menoscabar otras intervenciones de control del tabaco. Los países podrían reducir considerablemente el consumo de tabaco y salvar vidas aumentando los impuestos al tabaco.

En el conjunto de los 152 países que suministraron información, los impuestos a los cigarrillos oscilan entre casi cero y más



PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO



... las empresas tabacaleras explotan y reclutan combativamente a muchachas y mujeres... En los anuncios publicitarios de cigarrillos se promete emancipación, mientras que para la mujer fumar es en realidad otra forma de servidumbre.

Judith Mackay, Directora de Asian Consultancy on Tobacco Control

de un 80%. La mayor parte de los países podrían aumentarlos considerablemente. La cuarta parte de los países notifican impuestos inferiores al 25% del precio del tabaco al por menor. Sólo cuatro países, donde vive el 2% de la población mundial, aplican impuestos superiores al 75% del precio minorista. Mientras que más de las cuatro quintas partes de los países de ingresos altos gravan el tabaco con impuestos superiores al 50% del precio al por menor, menos de la cuarta parte de los países de ingresos bajos y medianos gravan el tabaco con impuestos de un 50% o más del precio minorista. Esta situación es especialmente preocupante debido al viraje de la epidemia de los países de ingresos altos a los países en desarrollo.

El aumento de los impuestos al tabaco es fundamental en todos los países. Muchos ya los están aumentando sin que por ello aumente el contrabando ni se experimenten otros efectos económicos negativos vaticinados por la industria tabacalera. En Sudáfrica, los aumentos de los impuestos al tabaco han dado lugar a una duplicación de los precios de los cigarrillos al por menor y un gran aumento de los ingresos fiscales en el decenio de 1990. Durante el mismo periodo, el consumo de cigarrillos disminuyó espectacularmente; alrededor de un 40% de esa disminución obedecía a que los

consumidores dejaban de fumar. La mayor disminución se registró entre los jóvenes y los asalariados de bajos ingresos, quienes más tienden a dejar de fumar cuando aumentan los precios.¹⁰⁷

Los aumentos de los impuestos constituyen la medida más eficaz de control del tabaco. Permiten reducir el consumo y los costos de la atención sanitaria, ayudan a las familias a economizar dinero al reducir su consumo de tabaco y aumentan los ingresos gubernamentales con los cuales se contribuye a pagar las intervenciones de control del tabaco y otras prioridades de política.

La financiación del control mundial del tabaco es insuficiente

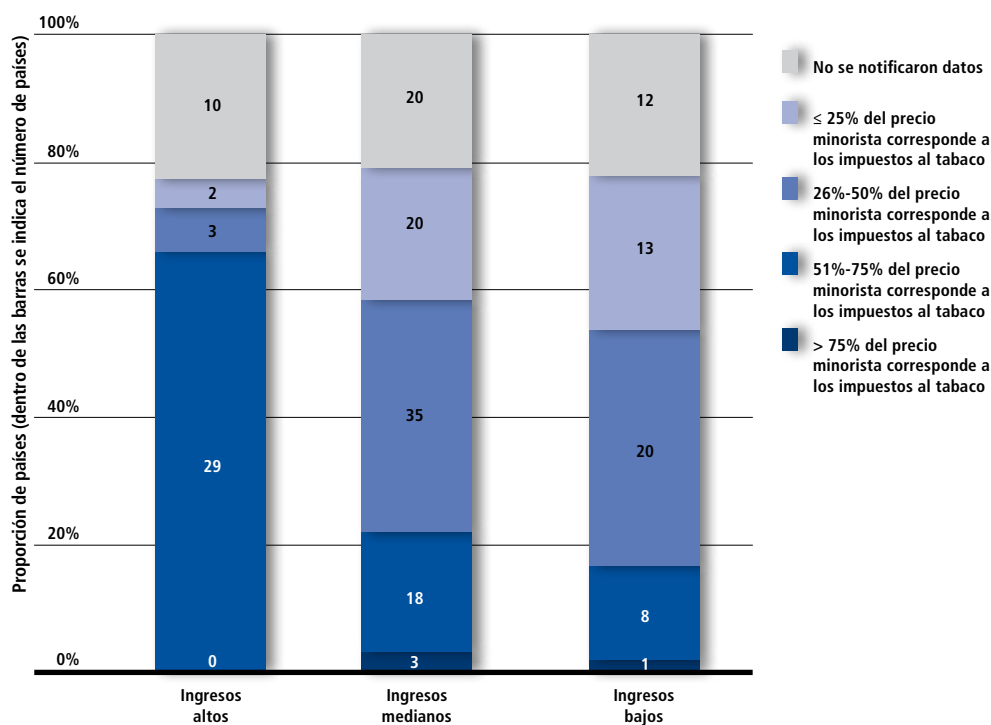
La falta de fondos para combatir la epidemia de tabaquismo es injustificable. Los 89 países que notificaron estimaciones sobre sus presupuestos de control del tabaco gastan en conjunto US\$ 343 millones al año, de los cuales el 95% se gastan en países de ingresos altos y casi el 90% se gastan en siete de ellos. En cambio, alrededor de un 4% del total mundial se gasta en países de ingresos medianos, y menos del 1% se gasta en países de ingresos bajos.

Los ingresos procedentes de los impuestos al tabaco ofrecen grandes posibilidades de financiar actividades de control del tabaco, y los datos demuestran que en la mayor parte de los países queda un margen considerable para utilizar los recursos nacionales actualmente disponibles a fin de aumentar considerablemente la financiación del control del tabaco. Una comparación de los ingresos totales procedentes de los impuestos al tabaco y los gastos en actividades de control del tabaco en los respectivos países es reveladora. Los datos compilados de 70 países, donde viven las dos terceras partes de la población mundial, muestran que los ingresos totales procedentes de los impuestos al tabaco en esos países son más de 500 veces superiores a los gastos en actividades de control del tabaco.

Los países de ingresos bajos con información disponible, cuya población en su conjunto es de 2000 millones, recaudan US\$ 13 800 millones en ingresos procedentes de los impuestos al tabaco (aproximadamente US\$ 7 por cápita) y gastan aproximadamente US\$ 1,5 millones en actividades de control del tabaco (menos de la décima parte de un centavo por cápita), o sea una razón de más de 9100:1. Los países de ingresos medianos con información disponible, cuya población en su conjunto es de 1 900 millones, recaudan US\$ 52 700



NIVELES DE IMPUESTOS AL TABACO



En las familias pobres de los países en desarrollo, la proporción del gasto del hogar dedicado a la compra de productos de tabaco puede fácilmente llegar al 10% del total.

Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, Informe del Secretario General (2004)

millones (aproximadamente US\$ 28,40 per cápita) en impuestos al tabaco y gastan aproximadamente US\$ 12,5 millones en actividades de control del tabaco (apenas más de medio centavo per cápita), o sea una razón de casi 4 200:1. Los países de ingresos altos recaudan US\$ 110 000 millones en ingresos totales procedentes de los impuestos al tabaco (aproximadamente US\$ 205 per cápita) y gastan aproximadamente US\$ 321,3 millones en actividades de control del tabaco para una población de 536 millones (60 centavos per cápita), o sea una razón injustificablemente elevada todavía, de aproximadamente 340:1, pero mucho menor que la de los países de ingresos bajos y medianos.

La dotación de personal para programas de control del tabaco es igualmente desalentadora. De los 174 países que presentaron datos a ese respecto, 129 (el

75%) tienen un organismo nacional/federal o una unidad técnica responsable del control del tabaco. En 45 países (el 25%) no existe ningún organismo de ese tipo. De los países que han establecido un organismo de control del tabaco, 86 (el 67%) presentaron datos sobre la dotación de personal, en total el equivalente de aproximadamente 604 personas a tiempo completo. Sin embargo, de ese total 179 personas (el 30% del total agregado mundial) corresponden a un solo país, el Canadá, y 153 corresponden a otros cinco países. Queda el equivalente de 272 personas a tiempo completo en el conjunto de los 80 países informantes restantes, o sea el equivalente de aproximadamente 3,4 personas a tiempo completo por país.

En conjunto, los países de ingresos bajos y medianos notificaron como promedio cinco personas por país, y los de ingresos altos

notificaron como promedio 18 personas por país. Aunque varios países muy populosos con gran número de fumadores no presentaron datos sobre la dotación de personal, las cifras disponibles muestran claramente que muchos gobiernos nacionales podrían beneficiarse de un compromiso más firme con el control del tabaco. Un programa de control del tabaco eficaz con una buena dotación de personal puede desplegar esfuerzos encaminados a aplicar intervenciones eficaces que permitan reducir el número de consumidores de tabaco y salvar millones de vidas.

RESUMEN

En resumen, sólo aproximadamente el 5% de la población mundial está cubierta por alguna de las intervenciones clave consistentes en la prohibición efectiva de la publicidad, la promoción y el patrocinio; espacios sin humo de tabaco; advertencias

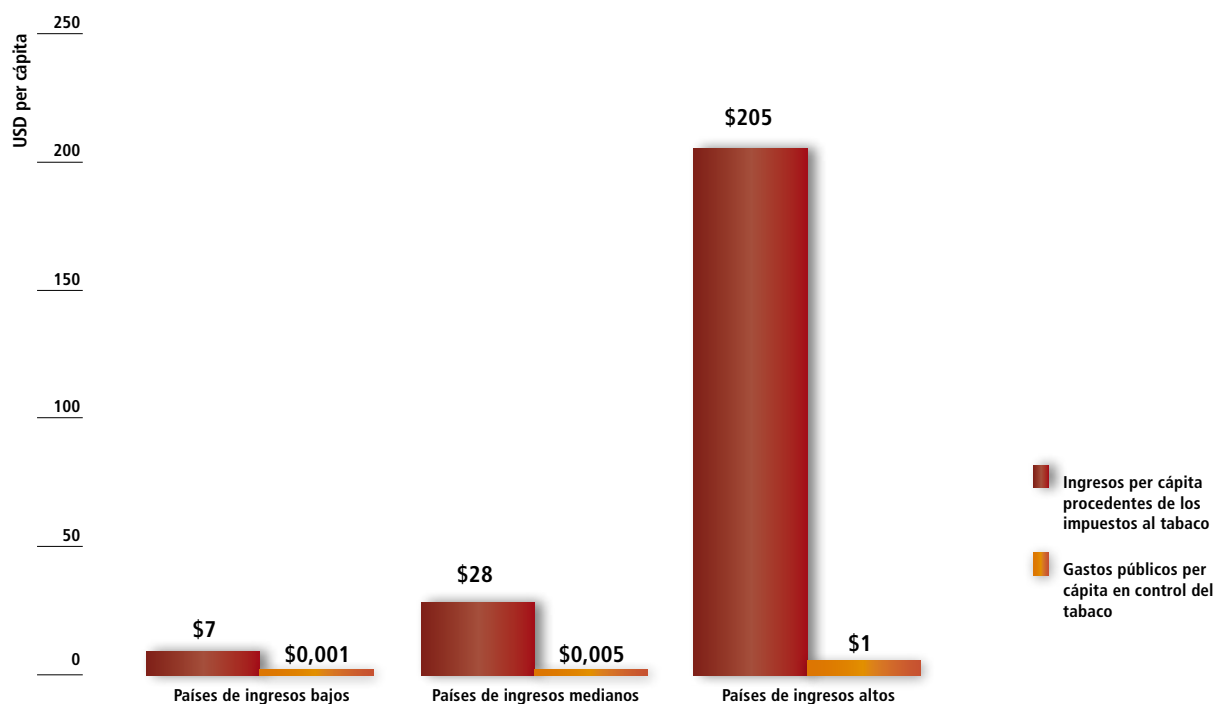
visibles en los paquetes; protección frente a la publicidad equívoca y engañosa, la promoción y el patrocinio, y apoyo al abandono del hábito. Los gobiernos recaudaron más de US\$ 200 000 millones en ingresos procedentes de los impuestos al

tabaco y cuentan con recursos financieros para ampliar y fortalecer los programas de control del tabaco. Si se aumentaran aún más los impuestos al tabaco, se podrían obtener fondos adicionales para esas iniciativas.



Todos se pueden beneficiar de MPOWER

EL CONTROL DEL TABACO ESTÁ INSUFICIENTEMENTE FINANCIADO



Sobre la base de la información suministrada por los 70 países que notificaron datos sobre los ingresos procedentes de los impuestos al tabaco y sobre los gastos en actividades de control del tabaco.

**El control del tabaco no es un lujo
que sólo puedan permitirse
los países ricos, sino una necesidad
actual a la que todos los países
deben responder.**

Organización Mundial de la Salud,
Tobacco and Poverty: A Vicious Circle (2004)

Conclusión

El número de personas muertas cada año por causa del tabaco se duplicará en los próximos decenios a menos que se adopten medidas urgentes. Pero como la epidemia de enfermedades causadas por el tabaquismo ha sido provocada por el ser humano, la humanidad puede hacer retroceder esta epidemia por medio de los gobiernos y la sociedad civil.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, que tiene más de 150 Partes, es una prueba del compromiso mundial con la acción y señala medidas eficaces decisivas para el control del tabaco. A través de este tratado que sienta precedente, los dirigentes de los países reconocen los derechos de sus ciudadanos al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr. Para que se respete este derecho humano fundamental, el plan MPOWER de seis medidas eficaces de control del tabaquismo, si se aplica plenamente y se hace cumplir, protegerá a la población de todos los países

de las enfermedades y defunciones que de lo contrario causaría inevitablemente la epidemia de tabaquismo. Los efectos de las políticas MPOWER pueden convertir la visión del Convenio Marco en una realidad mundial.

Aunque sea posible combatir la epidemia de tabaquismo, es necesario que los países adopten medidas eficaces para proteger a sus poblaciones. Por otra parte, la epidemia de tabaquismo está empeorando las desigualdades en materia de salud, tanto dentro de los países, donde los pobres fuman mucho más que los ricos, como a nivel internacional, porque los países pobres pasarán a sobrellevar más del 80% de la morbilidad y la mortalidad causadas por el tabaquismo.

El tabaquismo es excepcional entre los principales problemas actuales de salud pública porque los medios para poner freno a la epidemia son claros y están a nuestro



Unidos a favor de MPOWER

alcance. Si los países tienen un compromiso político y apoyo técnico y logístico para aplicar el plan de medidas MPOWER, pueden salvar millones de vidas.

El presente informe muestra que la abrumadora mayoría de la población mundial:

- no está plenamente protegida del humo ajeno;
- no está suficientemente protegida frente a la publicidad, la promoción y el patrocinio de las empresas tabacaleras;
- no paga por el tabaco precios bastante altos para reducir sustancialmente el consumo de tabaco;
- no recibe suficiente información sanitaria mediante advertencias ilustradas, visibles y claras en los paquetes de tabaco;
- no tiene suficiente acceso a una ayuda para abandonar el consumo de tabaco.

Y en más de la mitad del mundo hay poca información exacta sobre todo el alcance de la epidemia.

Los gobiernos del mundo recaudan cada año más de US\$ 200 000 millones en impuestos al tabaco. Gastan menos de la quinta parte de un 1% de esa cantidad en actividades de control del tabaco. En muchos países de ingresos bajos y medianos, los gobiernos reciben aproximadamente US\$ 5000 en ingresos procedentes de los impuestos al tabaco por cada US\$ 1 que gastan en actividades de control del tabaco. Sin embargo, los costos de las intervenciones más eficaces de control del tabaco (impuestos, lugares públicos sin humo, prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio y advertencias gráficas en los paquetes) son muy bajos. Sólo la publicidad antitabáquica y los servicios de ayuda para dejar de fumar requieren recursos financieros considerables, que en muchos países se pueden conseguir aumentando los ingresos fiscales y estableciendo alianzas.

Pero todas las medidas de control del tabaco requieren un compromiso político. Como la industria tabacalera está mucho mejor

financiada y es políticamente más poderosa que quienes abogan en favor de la protección de los niños y los no fumadores frente al tabaco y de la ayuda a quienes quieran dejar éste, todos los países deben hacer mucho más para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Si adoptan las medidas del plan MPOWER, los gobiernos y la sociedad civil pueden crear el entorno propicio necesario para ayudar a los consumidores de tabaco a abandonar éste. La OMS, con ayuda de sus asociados mundiales, está lista para prestar apoyo a los Estados Miembros frente a los desafíos que tienen por delante.

A menos que se adopten medidas urgentes, en este siglo más de 1000 millones de personas podrían perder la vida por causa del tabaco. Pero los dirigentes gubernamentales y la sociedad civil pueden impedir que se cumpla ese ominoso augurio. Como la epidemia de tabaquismo es obra exclusiva del ser humano, éste es quien debe ponerle fin. Debemos actuar ya mismo.



Referencias

- Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 2006, 3(11):e442.
- Peto R et al. Mortality from smoking worldwide. *British Medical Journal*, 1996, 312(7011):12–21.
- U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General*. Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004 (http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2004/chapters.htm, accessed 5 December 2007).
- Peto R et al. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. *Lancet*, 1992, 339(8804):1268–1278.
- Murray CJL, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990–2020: Global burden of disease study. *Lancet*, 1997, 349(9064):1498–1504.
- Levine R, Kinder M. *Millions saved: proven success in global health*. Washington, DC, Center for Global Development, 2004.
- Peto R, Lopez AD. Future worldwide health effects of current smoking patterns. In: Koop CE, Pearson CE, Schwarz MR, eds. *Critical issues in global health*. San Francisco, Wiley (Jossey-Bass), 2001:154–161.
- Benowitz NL. Pharmacology of nicotine: addiction and therapeutics. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*, 1996, 36:597–613.
- Battling big tobacco: Mike Wallace talks to the highest-ranking tobacco whistleblower. CBS News, 16 January 2005 (<http://www.cbsnews.com/stories/2005/01/13/6011/main666867.shtml>, accessed 5 December 2007).
- Hendricks PS et al. The early time course of smoking withdrawal effects. *Psychopharmacology*, 2006, 187(3):385–396.
- World Health Organization. *Tobacco: deadly in any form or disguise*. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2006/Tfi_Rapport.pdf, accessed 5 December 2007).
- Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo 2002*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002. (<http://www.who.int/whr/2002/es>).
- Gottlieb N. Indian cigarettes gain popularity, but don't let the flavor fool you. *Journal of the National Cancer Institute*, 1999, 91(21):1806–1807.
- California Environmental Protection Agency. *Proposed identification of environmental tobacco smoke as a toxic air contaminant: executive summary*. Sacramento, California Environmental Protection Agency, June 2005 (<ftp://ftp.arb.ca.gov/carbis/regact/ets2006/app3exe.pdf>, accessed 5 December 2007).
- Boffetta P et al. Smokeless tobacco use and risk of cancer of the pancreas and other organs. *International Journal of Cancer*, 2005, 114(6):992–995.
- Gupta PC, Sreevidya S. Smokeless tobacco use, birth weight, and gestational age: population based, prospective cohort study of 1217 women in Mumbai, India. *British Medical Journal*, 2004, 328(7455):1538.
- Guindon GE, Boisclair D. *Past, current and future trends in tobacco use*. Washington, DC, World Bank, 2003 (<http://www1.worldbank.org/tobacco/pdf/Guindon-Past,%20current-%20whole.pdf>, accessed 5 December 2007).
- Liu BQ et al. Emerging tobacco hazard in China: 1. Retrospective proportional mortality study of one million deaths. *British Medical Journal*, 1998, 317(7170):1411–1422.
- Gajalakshmi V et al. Smoking and mortality from tuberculosis and other diseases in India: retrospective study of 43000 adult male deaths and 35000 controls. *Lancet*, 2003, 362(9383):507–515.
- Gilmore A et al. Prevalence of smoking in 8 countries of the former Soviet Union: results from the living conditions, lifestyles and health study. *American Journal of Public Health*, 2004, 94(12):2177–2187.
- U.S. Centers for Disease Control and Prevention. *Global youth tobacco survey*. Atlanta, U.S. Centers for Disease Control and Prevention (<http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/datasets/policy.htm>, accessed 5 December 2007).
- Guindon GE et al. *The cost attributable to tobacco use: a critical review of the literature*. Geneva, World Health Organization, 2006.
- U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Annual smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses – United States, 1997–2001. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2005, 54(25):625–628.
- Estadísticas Sanitarias Mundiales 2007. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.
- Efroymson D et al. Hungry for tobacco: an analysis of the economic impact of tobacco consumption on the poor in Bangladesh. *Tobacco Control*, 2001, 10(3):212–217.
- de Beyer J, Lovelace C, Yürekli A. Poverty and tobacco. *Tobacco Control*, 2001, 10(3):210–211.
- Nassar H. *The economics of tobacco in Egypt, a new analysis of demand*. Washington, DC, World Bank, 2003 (<http://repositories.cdlib.org/context/tc/article/1120/type/pdf/viewcontent/>, accessed 5 December 2007).
- Sesma-Vázquez S et al. El comportamiento de la demanda de tabaco en México: 1992–1998. [Trends of tobacco demand in México: 1992–1998]. *Salud Pública de México*, 2002, 44(Suppl. 1):S82–S92.
- Liu Y et al. Cigarette smoking and poverty in China. *Social Science & Medicine*, 2006, 63(11):2784–2790.
- World Health Organization. *World no tobacco day 2004 materials*. Geneva, World Health Organization, 2004 (<http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2004/en/index.html>, accessed 5 December 2007).
- Behan DF, Eriksen MP, Lin Y. *Economic effects of environmental tobacco smoke*. 2005 ([http://www.soa.org/files/pdf/ETSReportFinalDraft\(Final%203\).pdf](http://www.soa.org/files/pdf/ETSReportFinalDraft(Final%203).pdf), accessed 5 December 2007).
- McGhee SM et al. Cost of tobacco-related diseases, including passive smoking, in Hong Kong. *Tobacco Control*, 2006, 15(2):125–130.
- Yach D, Wipfli H. A century of smoke. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology*, 2006, 100(5–6):465–479.
- Khuder SA, Dayal HH, Mutgi AB. Age at smoking onset and its effect on smoking cessation. *Addictive Behaviors*, 1999, 24(5):673–677.
- D'Avanzo B, La Vecchia C, Negri E. Age at starting smoking and number of cigarettes smoked. *Annals of Epidemiology*, 1994, 4(6):455–459.
- Chen J, Millar WJ. Age of smoking initiation: implications for quitting. *Health Reports*, 1998, 9(4):39–46.
- Everett SA et al. Initiation of cigarette smoking and subsequent smoking behavior among U.S. high school students. *Preventive Medicine*, 1999, 29(5):327–333.
- Breslau N, Peterson EL. Smoking cessation in young adults: age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. *American Journal of Public Health*, 1996, February, 86(2):214–220.
- Federal Trade Commission. *Cigarette report for 2003*. Washington, DC, Federal Trade Commission, 2005 (<http://www.ftc.gov/reports/cigarette05/050809cigrpt.pdf>, accessed 6 December 2007).
- Cheng, R. *Altria Draws Traders' Attention On Profit Potential of Spin-off*. Wall Street Journal, interactive edition, 28 August 2007.
- Altria Group Inc. *Philip Morris International announces agreement in principle to acquire additional 30% stake in Mexican tobacco business from Grupo Carso*. Lausanne, Altria press release, 18 July 2007 (http://www.altria.com/media/press_release/03_02_pr_2007_07_18_01.asp, accessed 5 December 2007).
- Altria Group Inc. *Philip Morris International announces agreement to purchase majority stake in Lakson Tobacco Company in Pakistan*. Lausanne, Altria press release, 19 January 2007 (http://www.altria.com/media/press_release/03_02_pr_2007_01_19_07_01.asp, accessed 5 December 2007).
- Imperial Tobacco. *European Commission approves proposed acquisition of Altadis, S.A. by Imperial Tobacco Group PLC*. Press release, 18 October 2007 (<http://www.imperial-tobacco.com/index.asp?PAGE=78&newsid=508&type=18>, accessed 5 December 2007).
- British American Tobacco. *British American Tobacco wins bid for Serbian tobacco company*. Press release, 4 August 2003 (<http://www.bat.com/group/sites/uk—3mfnen.nsf/vwpagesWebLive/6C4C5806F05B3E4CC12573140052F098?opendocument&SKN=1&TM P=1>, accessed 5 December 2007).
- Organización Mundial de la Salud. Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (http://www.who.int/gb/ctct/PDF/cop2/CTC2_COP2_17P-sp.pdf).
- World Health Organization/International Agency for Research on Cancer IARC. *Tobacco smoke and involuntary smoking: summary of data reported and evaluation*. Geneva, Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 83, 2004 (<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/volume83.pdf>, accessed 5 December 2007).
- U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General*. Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion,

- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006 (<http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/fullreport.pdf>, accessed 5 December 2007).
48. Scientific Committee on Tobacco and Health. *Update of evidence on health effects of secondhand smoke*. London, Scientific Committee on Tobacco and Health, 2004 (http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/idcplg?lIdcService=GET_FILE&dID=13632&Rendition=Web, accessed 5 December 2007).
 49. Mulcahy M et al. Secondhand smoke exposure and risk following the Irish smoking ban: an assessment of salivary cotinine concentrations in hotel workers and air nicotine levels in bars. *Tobacco Control*, 2005, 14(6):384–388.
 50. Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *British Medical Journal*, 2002, 325(7357):188.
 51. Borland RM et al. Determinants and consequences of smoke-free homes: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control*, 2006, 15(Suppl. 3):iii42–iii50.
 52. New Zealand Ministry of Health. *After the smoke has cleared: evaluation of the impact of a new smokefree law*. Wellington, Ministry of Health, 2006 (<http://www.hpac.govt.nz/moh.nsf/UnidPrint/MH5599?OpenDocument#information>, accessed 5 December 2007).
 53. Evans D, Byrne C. The 2004 Irish smoking ban: is there a “knock-on” effect on smoking in the home? Health Service Executive, Western Area, 2006.
 54. Heironimus J. Impact of workplace restrictions on consumption and incidence. 22 January 1992 (<http://tobaccodocuments.org/pm/2023914280-4284.html>, accessed 5 December 2007).
 55. Pan American Health Organization. World Health Organization. *Smoke-free inside*. 2007 (<http://www.paho.org/english/ad/sde/ra/Engbrochure.pdf>, accessed 5 December 2007).
 56. Siegel M. Economic impact of 100% smoke-free restaurant ordinances. In: *Smoking and restaurants: a guide for policy-makers*. Berkeley, UC Berkeley/UCSF Preventative Medicine Residency Program, American Heart Association, California Affiliate Alameda County Health Care Services Agency, Tobacco Control Programme, 1992: 26–30 (<http://tobaccodocuments.org/lor/87604525-4587.html>, accessed 5 December 2007).
 57. Scollo M et al. Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitalito industry. *Tobacco Control*, 2003, 12(1):13–20.
 58. Howell F. Smoke-free bars in Ireland: a runaway success. *Tobacco Control*, 2005, 14(2):73–74.
 59. Fong GT et al. Reductions in tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places following the implementation of comprehensive smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland: findings from the International Tobacco Control (ITC) Ireland/UK Survey. *Tobacco Control*, 2006, 15(Suppl. 3):iii51–iii58.
 60. Organización Panamericana de la Salud. *Estudio de «Conocimiento y actitudes hacia el decreto 288/005». (Regulación de consumo de tabaco en lugares públicos y privados)*. Octubre de 2006 (http://www.presidencia.gub.uy/_web/noticias/2006/12/informeo_dec268_mori.pdf, accessed 5 December 2007).
 61. Asthma and Respiratory Foundation of New Zealand. *Aotearoa New Zealand smokefree workplaces: a 12-month report*. Wellington, Asthma and Respiratory Foundation of New Zealand, 2005 (http://www.no-smoke.org/pdf/NZ_TwelveMonthReport.pdf, accessed 5 December 2007).
 62. California bar patrons field research corporation polls, March 1998 and September 2002. Sacramento, Tobacco Control Section, California Department of Health Services, November 2002.
 63. Ministry of Health, People's Republic of China. *China tobacco control report*. Beijing, May 2007.
 64. ANSI/ASHRAE Standard 62.1-2004, Ventilation for acceptable indoor air quality.
 65. Office of Environmental Health Hazard Assessment. *Health effects of exposure to environmental tobacco smoke*. Sacramento, Environmental Protection Agency, 1997.
 66. WHO Tobacco Free Initiative. *Building blocks for tobacco control: a handbook*. Geneva, World Health Organization, 2004 (<http://www.who.int/entity/tobacco/resources/publications/general/HANDBOOK%20Lowres%20with%20cover.pdf>, accessed 5 December 2007).
 67. Borland RM et al. Support for and reported compliance with smoke-free restaurants and bars by smokers in four countries: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control*, 2006, 15(Suppl. 3):iii34–iii41.
 68. Tang H et al. Changes of knowledge, attitudes, beliefs, and preference of bar owner and staff in response to a smoke-free bar law. *Tobacco Control*, 2004, 13(1):87–89.
 69. Rudin A. *Zagat 2004 New York City restaurant survey finds local dining economy in comeback mode; 29,361 voters turn out for Zagat's 25th annual NY guide*. Press release, 20 October 2003 (<http://www.zagat.com/about/about.aspx?menu=PR18>, accessed 6 December 2007).
 70. Campaign for Tobacco-Free Kids. *Zagat restaurant survey provides more evidence that New York City's smoke-free law is not hurting business*. Press release, 21 October 2003 (<http://www.tobaccofreekids.org/Script/DisplayPressRelease.php3?Display=700>, accessed 6 December 2007).
 71. Saloojee Y, Dagli E. Tobacco industry tactics for resisting public policy on health. *Bulletin of the World Health Organization*, 2000, 78(7):902–910.
 72. Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, Bangkok, medidas adoptadas en julio de 2007. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, segunda reunión de la Conferencia de las Partes (<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr38/es/print.html>).
 73. Jones JM. *Smoking habits stable; most would like to quit*. 18 July 2006 (<http://www.gallup.com/poll/23791/Smoking-Habits-Stable-Most-Would-Like-Quit.aspx>, accessed 6 December 2007).
 74. 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.
 75. West R, Sohal T. “Catastrophic” pathways to smoking cessation: findings from national survey. *British Medical Journal*, 2006, 332(7539):458–460.
 76. Fiore MC. *Treating tobacco use and dependence: a public health service clinical practice guideline*. Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services, press briefing, 27 June 2000 (<http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/mf062700.htm>, accessed 16 December 2007).
 77. Feenstra TL et al. Cost-effectiveness of face-to-face smoking cessation interventions: a dynamic modeling study. *Value in Health*, 2005, 8(3):178–190.
 78. Bao Y, Duan N, Fox SA. Is some provider advice on smoking cessation better than no advice? An instrumental variable analysis of the 2001 National Health Interview Survey. *Health Services Research*, 2006, 41(6):2114–2135.
 79. *An evaluation of the services of Asian Qitline*. London, South Asian Social Researchers' Forum, 2001.
 80. Owen L. Impact of a telephone helpline for smokers who called during a mass media campaign. *Tobacco Control*, 2000, 9(2):148–154.
 81. Pfizer for Professionals. Mechanism of action of CHANTIX™ (varenicline), 2007 (https://www.pfizerpro.com/product_info/chantix_dual_action.jsp, accessed 6 December 2007).
 82. 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 (<http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/nicotine>, accessed 6 December 2007).
 83. Hammond D et al. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control*, 2006, 15(Suppl. 3):iii19–iii25.
 84. Office of the Surgeon General. *Reducing the health consequences of smoking; 25 years of progress: a report of the Surgeon General*. Rockville, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1989.
 85. Shiahpush M et al. Socioeconomic and country variations in knowledge of health risks of tobacco smoking and toxic constituents of smoke: results from the 2002 International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control*, 2006, 15(Suppl. 3):iii65–iii70.
 86. Assunta M, Chapman, S. Industry sponsored youth smoking prevention programme in Malaysia: a case study in duplicity. *Tobacco Control*, 2004, 13(Suppl. 2):ii37–ii42.
 87. U.S. Department of Health and Human Services. *CDC recommended annual per capita funding levels for state programs, 2007*. Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2007 (http://www.cdc.gov/tobacco/tobacco_control_programs/stateandcommunity/best_practices/00_pdfs/2007/best_practices_sectionBpc.pdf, accessed 6 December 2007).
 88. Borland R. Tobacco health warnings and smoking-related cognitions and behaviours. *Addiction*, 1997, 92(11): 1427–1435.
 89. Datafolha Instituto de Pesquisas. *76% são a favor que embalagens de cigarros tragam imagens que ilustrem males provocados pelo fumo; 67% dos fumantes que viram as imagens afirmam terem sentido vontade de parar de fumar*. Opinião pública, 2002 (http://datafolha.folha.uol.com.br/po/fumo_21042002.shtml, accessed 6 December 2007).
 90. Mahood G. Canadian tobacco package warning system. *Tobacco Control*, 1995, 4:10–14 (<http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/reprint/4/1/10>, accessed 6 December 2007).
 91. Saffer H, Chaloupka F. The effect of tobacco advertising bans on tobacco consumption. *Journal of Health Economics*, 2000, 19(6):1117–1137.
 92. Saffer H. Tobacco advertising and promotion. In: Jha P, Chaloupka FJ, eds. *Tobacco control in developing countries*. Oxford, Oxford University Press, 2000: 215–236.
 93. Basil MD, Basil DZ, Schooler C. Cigarette advertising to counter New Year's resolutions. *Journal of Health Communication*, 2000, 5(2):161–174.
 94. Shafey O et al. Cigarette advertising and female smoking prevalence in Spain, 1982–1997: case studies in international tobacco surveillance. *Cancer*, 2004, 100(8):1744–1749.

95. 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.
96. *Country profiles*. Fifth WHO seminar for a Tobacco-Free Europe, Organización Mundial de la Salud Regional Office for Europe, Warsaw, 26–28 October 1995.
97. Jha P, Chaloupka FJ. *La epidemia de tabaquismo: los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco*. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 2000 (<http://www.bibliomed.com/book/showdoc.cfm?bookid=124&bookcatid=54bookchptrid=1>).
98. Public health at a glance – Tobacco control. *Why is reducing use of tobacco a priority?* Washington, DC, World Bank, 2003 (<http://siteresources.worldbank.org/INTPHAAG/Resources/AAGTobacControlEngv46-03.pdf>, accessed 6 December 2007).
99. Borland RM. Advertising, media and the tobacco epidemic. In: *China tobacco control report*. Beijing, Ministry of Health, People's Republic of China, May 2007.
100. 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.
101. World Health Organization Regional Office for Europe. *It can be done: a smoke-free Europe*. Copenhagen, World Health Organization, 1990.
102. Roemer R. *Acción legislativa contra la epidemia mundial de tabaquismo*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1995.
103. Campaign for Tobacco-Free Kids. *A long history of empty promises: the cigarette companies' ineffective youth anti-smoking programs*. Washington, DC, National Campaign for Tobacco-Free Kids, 1999 (<http://tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0010.pdf>, accessed 6 December 2007).
104. 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 (<http://files.dcp2.org/pdf/DCP/DCP46.pdf>, accessed 16 December 2007).
105. 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.
106. 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.
107. van Walbeek C. *Tobacco excise taxation in South Africa: tools for advancing tobacco control in the XXIst century: success stories and lessons learned*. Geneva, World Health Organization, 2003 (http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/en/best_practices_south_africa_taxation.pdf, accessed 6 December 2007).
108. Joossens L. *Report on smuggling control in Spain*. Geneva, World Health Organization, 2003 (http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/en/best_practices_spain_smuggling_control.pdf, accessed 6 December 2007).
109. World Health Organization. *STEPwise approach to surveillance (STEPS)*. Geneva, World Health Organization, 2007 (<http://www.who.int/chp/steps/en/>, accessed 6 December 2007).
110. Department of Health. *NHS Stop Smoking Services and Nicotine Replacement Therapy*. UK Department of Health, 2007 (http://www.dh.gov.uk/en/Policyandguidance/Healthandsocialcaretopics/Tobacco/Tobaccogeneralinformation/DH_4002192, accessed 6 December 2007).
111. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de prevenção e vigilância do câncer. Instituto Nacional de Câncer. *Relatório preliminar da implantação do tratamento do fumante no Sistema Único de Saúde - SUS*. Rio de Janeiro, Brasil Ministério da Saúde, Coordenação de prevenção e vigilância do câncer, 2007.
112. Bjartveit K. *Norway: ban on advertising and promotion*. Geneva, World Health Organization, 2003 (http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/en/best_practices_norway_ban.pdf, accessed 6 December 2007).
113. World Health Organization. *The WHO Global InfoBase*. Geneva, World Health Organization, 2007 (<http://www.who.int/infobase/report.aspx>, accessed 6 December 2007).
114. World Health Organization. *The European Tobacco control Report, 2007*. Geneva, World Health Organization, Regional Office for Europe, 2007 (<http://www.euro.who.int/document/e89842.pdf>, accessed 6 December 2007).
115. Strong K et al. Tobacco use in the European Region. *European Journal of Cancer Prevention*. In press.

NOTAS TÉCNICAS

NOTA TÉCNICA I	Evaluación de medidas vigentes y su observancia
NOTA TÉCNICA II	Prevalencia de tabaquismo en los Estados Miembros de la OMS

APÉNDICES

APÉNDICE I	Perfiles de países
APÉNDICE II	Control mundial del tabaco. Datos de política
APÉNDICE III	Estimaciones de prevalencia comparables a escala internacional
APÉNDICE IV	Datos sobre prevalencia proporcionados por los países
APÉNDICE V	Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
APÉNDICE VI	Situación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

Evaluación de medidas vigentes y su observancia

En la preparación del *Informe mundial sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008* se utilizó un cuestionario con 32 preguntas para evaluar la aplicación de las seis medidas MPOWER en los países. El cuestionario fue rellenado por los puntos focales de la iniciativa Liberarse del Tabaco, de la OMS en los respectivos países y se encuentra en línea en: www.who.int/tobacco/mpower. El gran caudal de información generado por esta encuesta no se puede presentar sólo en forma de texto, por lo que se elaboraron resúmenes para evaluar la aplicación de las medidas y orientar la política.

La evaluación de las medidas se clasificó por grupos de países en cuatro categorías por cada medida (cinco en el caso de la vigilancia), además de la prevalencia de consumo de tabaco indicada como porcentaje de la población de adultos. Este análisis tenía por objeto identificar y concentrar mejor las actividades en las esferas más urgentes en cada país, así como seguir de cerca los progresos realizados con el tiempo hacia la plena aplicación del plan MPOWER.

La observancia de las medidas sobre ambientes sin humo y de las prohibiciones de la publicidad, la promoción y el patrocinio (mercadotecnia tanto directa como indirecta) fue evaluada por un grupo de cinco expertos locales por país encargados de evaluar la observancia de la legislación de sus respectivos países en esas dos esferas y calificarla como «mínima», «moderada» o «elevada». Esos cinco expertos fueron seleccionados por el punto focal de la iniciativa Liberarse del Tabaco, de la OMS en el país, de manera que entre todos reunieran las características siguientes:

- la persona a cargo de la prevención del tabaquismo en el Ministerio de Salud del país o el funcionario de rango más alto a cargo del control del tabaco o de las afecciones relacionadas con el tabaco;
- el jefe de una ONG destacada dedicada al control del tabaco;
- un profesional de la salud (por ejemplo,

médico, enfermero, farmacéutico o dentista) especializado en afecciones relacionadas con el tabaco;

- un integrante de la escuela de salud pública de una universidad;
- el punto focal de la iniciativa Liberarse del Tabaco en la oficina de la OMS en el país.

Los expertos realizaron sus evaluaciones de manera independiente. La OMS calculó los puntajes generales a partir de los votos de cada uno de los cinco expertos evaluadores asignando dos puntos a las medidas que eran objeto de una observancia elevada, un punto a las de observancia moderada y ningún punto a las de observancia mínima; el puntaje mínimo posible era de cero y el máximo de 10 en total después de sumar los resultados de cada uno de los cinco expertos. Esta metodología se puso a prueba en este primer informe y se revisará en los siguientes.

Las respuestas de cada país a cada pregunta del cuestionario figuran en los cuadros 2.1.1 a 2.6.7. En los cuadros 2.1 a 2.6 se resume esta información. El puntaje de observancia se muestra por separado, es decir que no figura en el cálculo de las cuatro categorías. Las definiciones de cada una de éstas y la observancia podrían cambiar en función de los nuevos datos y análisis que aparezcan en informes subsiguientes.

Vigilancia

Como primer paso para un análisis completo de la capacidad de vigilancia, se recogió información sobre la prevalencia del consumo de tabaco a nivel nacional. La información disponible se evaluó atendiendo a la fecha a la que correspondía, si era representativa de la población del país y si abarcaba a adultos, jóvenes o ambos.

Para tener en cuenta las diferencias en la capacidad de vigilancia, los países con

información reciente (es decir de menos de cinco años de antigüedad) sobre la prevalencia en adultos recibieron un punto, al que se sumó un punto adicional si los datos también eran representativos. Se utilizó un método semejante para los datos sobre consumo de tabaco entre los jóvenes, hasta un máximo posible de cuatro puntos. Los países se agruparon luego según el número de puntos acumulados.

	Datos recientes pero no representativos sobre adultos o sobre jóvenes
	Datos recientes pero no representativos sobre adultos y jóvenes; o datos recientes y representativos sobre adultos, pero falta de datos recientes sobre jóvenes; o datos recientes y representativos sobre jóvenes, pero falta de datos recientes sobre adultos
	Datos recientes sobre adultos y jóvenes, pero datos no representativos sobre adultos o sobre jóvenes
	Requisitos mínimos satisfechos en materia de datos recientes y representativos sobre adultos y jóvenes
...	Ningún dato reciente o ningún dato

Ambientes sin humo de tabaco

Hay una amplia variedad de lugares e instituciones donde es posible prohibir que se fume, por ejemplo:

- servicios de salud;
- instituciones docentes diferentes de las universidades;
- universidades;
- locales estatales;
- interiores de oficinas;
- restaurantes;
- pubs y bares;
- otros lugares de trabajo interiores.

Sin embargo, se determinó que la prohibición de fumar en escuelas y hospitales constituía un nivel mínimo de protección general; se

asignó el puntaje mínimo a los países donde no se prohibía fumar en algunos de esos dos tipos de instituciones. La asignación de puntajes más altos estaba determinada por el número (antes que el tipo) de otros lugares e instituciones reglamentados.

	Falta absoluta de legislación sobre ambientes sin humo, o falta de legislación sobre ambientes sin humo bien sea en servicios de salud o en instituciones docentes
	Legislación sobre ambientes sin humo en servicios de salud e instituciones docentes, así como en uno o dos lugares o instituciones adicionales
	Legislación sobre ambientes sin humo en servicios de salud e instituciones docentes, así como en tres, cuatro o cinco lugares e instituciones adicionales
	Legislación sobre ambientes sin humo en todo tipo de lugar e institución
...	No se notificaron datos

Tratamiento de la dependencia del tabaco

Pese a que las líneas telefónicas de ayuda para dejar el tabaco son poco costosas, escasos países que no sean de altos ingresos han puesto en marcha programas de esa naturaleza. Así pues, si la existencia de líneas telefónicas de ayuda para abandonar el tabaco se hubiera considerado como criterio de clasificación en la segunda categoría más baja, casi todos los países hubieran quedado relegados a ésta y no hubiera quedado suficientemente claro el panorama de las medidas existentes. El reembolso del tratamiento se consideró solamente como criterio para la categoría más alta, a fin de tener en cuenta que muchos países de ingresos bajos considerados tienen presupuestos nacionales estrechos. Las tres categorías más altas reflejan niveles diferentes de compromiso del gobierno con la disponibilidad de tratamiento de sustitución

con nicotina y consejo psicológico básico.

	No se ofrecen tratamiento de sustitución con nicotina ni servicios de ayuda para el abandono del tabaco
	Se ofrece o bien tratamiento de sustitución con nicotina o bien algún servicio clínico de ayuda al abandono del tabaco (sin cobertura de gastos)
	Se ofrecen tratamiento de sustitución con nicotina y algún servicio clínico de ayuda para el abandono del tabaco (sin cobertura de gastos)
	Se pone a disposición una línea telefónica nacional de ayuda para el abandono del tabaco, así como tratamiento de sustitución con nicotina y algún servicio clínico de ayuda al abandono, con cobertura de los gastos o bien del tratamiento de sustitución o bien de los servicios de ayuda al abandono
...	No se notificaron datos

Advertencias sanitarias

La evaluación de las advertencias en los paquetes de cigarrillos se basó en el tamaño de éstas y en sus características y contenido, así como en la existencia de una prohibición de expresiones engañosas. Los datos recogidos comprendían información sobre el tamaño de las advertencias como porcentaje de la superficie principal expuesta de los paquetes, la existencia de una prohibición de expresiones engañosas y las características siguientes:

- presencia en la legislación por la que se hacen obligatorias advertencias sanitarias específicas;
- presencia de advertencias sanitarias en cada paquete, así como en todo embalaje exterior y en el etiquetado utilizado en la venta al por menor;
- descripción de efectos nocivos específicos del consumo de tabaco en la salud;
- advertencias grandes, claras, visibles y legibles (por ejemplo con colores específicos y tamaño de letras

obligatorios);

- advertencias sanitarias rotativas;
- advertencias sanitarias en todos los idiomas principales del país;
- advertencias sanitarias con imágenes.

La agrupación se hizo empíricamente, es decir al analizar los datos se observaron agrupaciones claras de países; los de un grupo no exigían ninguna advertencia sanitaria en los paquetes, y los del segundo grupo aplicaban medidas mínimas. La asignación de países a las dos categorías superiores resultó más compleja porque numerosos países que tienen legislación sobre advertencias sanitarias exigen muchas de las características indicadas más arriba, inclusive advertencias que cubran el 30% o más de la superficie principal expuesta de los paquetes, pero la mayor parte de ellos no exige una de las más importantes: las advertencias con imágenes. Por esta razón, la segunda categoría superior abarca hasta seis características, y la más alta abarca todas ellas además de la prohibición de expresiones engañosas.

	Ninguna advertencia
	Una advertencia que cubre no más del 30% de la superficie principal expuesta del paquete
	Una advertencia que cubre al menos el 30% de la superficie principal expuesta del paquete, y uno a seis de los siete criterios indicados más arriba respecto de las advertencias en los paquetes
	Una advertencia que cubre al menos el 50% de la superficie principal expuesta del paquete, y los siete criterios indicados más arriba respecto de las advertencias en los paquetes, además de la prohibición de expresiones engañosas
...	No se notificaron datos

Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio

Los países no aplican prohibiciones de la mercadotecnia directa e indirecta de manera universalmente clara y progresiva. La prohibición de la mercadotecnia directa suele comenzar con prohibiciones en los medios de difusión locales y evolucionar hasta llegar a prohibiciones en los medios de difusión internacionales, pero esta progresión no es uniforme. El número de prohibiciones aplicadas se utilizó como base de la evaluación, y se tuvieron en cuenta los retrasos que suelen acompañar la aplicación de prohibiciones indirectas en comparación con la de prohibiciones directas. Las prohibiciones examinadas abarcaban las prácticas de mercadotecnia directa en los medios siguientes:

- emisoras nacionales de televisión y radio;
- revistas y diarios locales;
- carteles en vallas publicitarias y otros sitios exteriores;
- puntos de venta.

También se vigiló la aplicación de prohibiciones a la mercadotecnia indirecta por los medios siguientes:

- distribución gratuita de productos de tabaco por correo u otros medios;
- descuentos promocionales;
- productos diferentes de los de tabaco identificados con marcas de tabaco (extensiones de marca);
- marcas de productos diferentes de los de tabaco utilizadas en productos de tabaco;
- aparición de productos de tabaco por televisión y/o en películas cinematográficas;
- patrocinio de eventos.

	Ninguna prohibición directa ni indirecta
	Una, dos o tres prohibiciones directas o al menos una prohibición indirecta
	Cuatro, cinco o seis prohibiciones directas y al menos una prohibición indirecta
	Prohibiciones directas e indirectas completas
...	No se notificaron datos

Impuestos

Los países se agruparon atendiendo al porcentaje del precio minorista total de las marcas más vendidas localmente que corresponde a los impuestos aplicados específicamente al tabaco. La decisión de incluir o excluir determinado impuesto no se basó en definiciones reglamentarias, sino más bien en su contribución final a los precios al por menor. Según el contexto nacional, se podría tratar de impuestos al consumo, derechos de importación u otro impuesto aplicado específicamente a los cigarrillos. Dada la falta de información sobre los márgenes de beneficio de los comerciantes minoristas según el país y la marca, los beneficios de los minoristas se consideraron nulos a fin de poner un límite superior a la parte correspondiente a los impuestos en el precio del paquete.

	≤ 25% del precio al por menor corresponde a los impuestos al tabaco
	26%-50% del precio al por menor corresponde a los impuestos al tabaco
	51%-75% del precio al por menor corresponde a los impuestos al tabaco
	> 75% del precio al por menor corresponde a los impuestos al tabaco
...	No se notificaron datos

Prevalencia

Las estimaciones ajustadas de la prevalencia de tabaquismo presentes en la InfoBase de la OMS¹¹³ se utilizaron para agrupar a los países. En el apéndice III figuran los datos sobre prevalencia por sexos.

	≥ 30% de los adultos son fumadores
	20%-29,9% de los adultos son fumadores
	15%-19,9% de los adultos son fumadores
	< 15% de los adultos son fumadores
...	No se dispone de datos comparables

Prevalencia de tabaquismo en los Estados Miembros de la OMS

En el *Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008* se presentan datos procedentes de los últimos estudios disponibles sobre la prevalencia de consumo de tabaco en cada país. Sin embargo, los estudios del consumo de tabaco difieren ampliamente unos de otros. Por ejemplo, algunos abarcan sólo los cigarrillos, mientras que otros comprenden pipas o cigarros; algunos sólo consideran a los consumidores cotidianos en las cifras de prevalencia, mientras que otros incluyen también a los consumidores ocasionales; los estudios pueden corresponder a diferentes años. Por estas razones, las cifras de prevalencia obtenidas de ellos no se pueden comparar directamente entre sí, y en toda comparación se deben tener en cuenta explícitamente esas diferencias corrigiendo las estimaciones con arreglo a los factores siguientes:

- fecha del estudio: las comparaciones se deben referir a un mismo año;
- métodos de toma de muestras: si las encuestas no son representativas a escala nacional tal vez sea necesario introducir correcciones;
- definición de «fumar»: si se compara el consumo cotidiano actual de tabaco para fumar en un país con el ocasional en otro, posiblemente se saquen conclusiones erróneas;
- categorías de edad sobre las cuales se notifican datos: resulta engañoso comparar el consumo de tabaco para fumar por personas de 35 años de edad y más en un país con el de personas de 18 años de edad y más en otro; hay una asociación fuerte entre la edad y el consumo de tabaco, y las diferencias de consumo tabáquico cuantificadas tal vez reflejen la edad de la población encuestada antes que su consumo de tabaco;
- estructura de edades de los países: aunque los índices específicos por edades puedan ser idénticos, la prevalencia general podría

resultar diferente debido a diferencias en la estructura de edades de las poblaciones respectivas; las diferencias de prevalencia tal vez se atribuyan erróneamente a políticas u otros factores cuando la causa efectiva es estrictamente demográfica.

Las encuestas nacionales sobre la prevalencia de consumo de tabaco presentadas en el marco del proceso de acopio de datos se compararon con la InfoBase mundial OMS para verificar si se trataba de la información más reciente. Sobre la base de esa comparación, los datos se incorporaron en el proceso de estimación si provenían de encuestas que satisfacían las siguientes condiciones:

- se suministraban datos resumidos de encuestas de países referentes a una o más de las cuatro definiciones de «consumidor de tabaco»: «fumador actual», «fumador actual de cigarrillos», «fumador cotidiano» y «fumador cotidiano de cigarrillos»;
- los encuestados habían sido elegidos al azar y eran representativos de una población general;
- se presentaban valores de prevalencia por grupos de edad y por sexos;
- se había encuestado a la población adulta de 15 años y más.

Así pues, las estimaciones resultantes se referían a las cuatro definiciones de «consumidor de tabaco» enumeradas más arriba. La utilización de esas categorías se relaciona directamente con el riesgo personal de enfermedad y muerte relacionadas con el tabaco. Se extrajeron datos resumidos de todas las fuentes de datos y se analizaron los datos sobre prevalencia de consumo de tabaco siguiendo los tres pasos principales: se utilizaron técnicas exploratorias de análisis de datos para determinar la forma general de la asociación entre edad y prevalencia y la relación entre las definiciones preferidas

de «consumidor de tabaco» y para detectar posibles errores; se adaptaron modelos a los datos notificados por los países y se efectuaron estimaciones por países; se obtuvieron estimaciones regionales y subregionales reuniendo las estimaciones de nivel de país utilizando las designaciones regionales y subregionales de la División de Estadística de las Naciones Unidas.

Sirviéndose de todas las fuentes disponibles, se examinaron las relaciones entre fumadores actuales y fumadores cotidianos y entre fumadores actuales de cigarrillos y fumadores cotidianos de cigarrillos, y los resultados se aplicaron a los países que notificaban sólo con arreglo a una definición. Se establecieron por separado modelos de regresión para ambos sexos y para cada una de las 18 subregiones

de las Naciones Unidas. Se recurrió a la transformación logit para obtener variables continuas sin límites para el análisis de la regresión, ya que la prevalencia está limitada dentro del intervalo entre 0 y 1. Por ejemplo, en lo concerniente a fumadores cotidianos y actuales se obtuvieron los siguientes modelos de regresión completa:

logit (prevalencia de fumadores cotidianos) =

$$\alpha + \beta_1 * \text{logit (prevalencia de fumadores actuales)} + \beta_2 * \text{logit (prevalencia de fumadores actuales)} * \text{edad mediana} + \beta_3 * \text{edad mediana} + \epsilon$$

logit (prevalencia de fumadores actuales) =

$$\alpha + \beta_1 * \text{logit (prevalencia de fumadores cotidianos)} + \beta_2 * \text{logit (prevalencia de fumadores cotidianos)} * \text{edad mediana} + \beta_3 * \text{edad mediana} + \epsilon$$

donde «**edad mediana**» es el punto medio del intervalo de edad en años para cada una de las observaciones y ϵ es el término correspondiente al error, que se supone distribuido normalmente. El término correspondiente a la interacción no se tuvo en cuenta si no era una variable predictiva estadísticamente significativa de los fumadores actuales o los fumadores cotidianos.

Para calcular la prevalencia correspondiente a los intervalos de edad normales (es decir grupos de 5 años a partir de los 15 años de edad), se examinó la asociación entre edad y consumo de tabaco por país y por sexo utilizando diagramas de dispersión de datos de las últimas encuestas nacionalmente representativas. La función de segundo o tercer orden que más se ajustaba a los valores notificados por el país se aplicó para derivar valores de prevalencia en los intervalos de edad normales correspondientes a cada país, siempre que los datos fueran suficientes para permitir esto.

El ajuste de los datos notificados por los países se vio limitado por la disponibilidad y la calidad de los datos de la encuesta del país. Si ésta era reciente, representativa y completa con respecto a las definiciones, edades e índices por sexo, los resultados diferirían sólo un poco de las estimaciones ajustadas de la OMS. Si no se disponía de datos de encuestas de un país, no se intentó hacer estimaciones. Los métodos utilizados para calcular esas estimaciones se han

publicado en el informe europeo sobre el control del tabaco¹¹⁴ y se han sometido a examen colegiado.¹¹⁵

Con respecto a los países carentes de datos y encuestas recientes, o cuya encuesta nacional más reciente no mostraba el desglose por edades y sexos necesario para hacer esos cálculos, el apéndice IV del *Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008* presenta los datos más recientes de nivel nacional, pero éstos no son comparables con las cifras ajustadas que se presentan aquí. Si no había datos, no se notificó nada. A continuación se indica el número de países correspondiente a cada una de esas tres categorías de datos:

Países con datos recientes ajustados internacionalmente comparables	135
Países con datos nacionales no recientes ni comparables internacionalmente	18
Países sin datos	41

En el apéndice III, en los cuadros 3a y 3b, se muestran dos tipos de estimaciones: estimaciones ajustadas y estimaciones estandarizadas por edades. En las estimaciones ajustadas se han corregido los datos nacionales brutos. Las estimaciones estandarizadas por edad indicadas en los cuadros de datos se utilizaron para agrupar a los países.

En el apéndice IV se presentan los datos nacionales y sus respectivas

fuentes. Las definiciones de fumadores, intervalos de edades, año de la encuesta y representatividad difieren según las encuestas de cada país. Se pueden encontrar más detalles sobre los datos nacionales en: www.who.int/infobase.

APÉNDICE I: PERFILES DE PAÍSES

El *Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008* proporciona datos esenciales sobre la epidemia de tabaquismo y presenta las políticas de prevención antitabáquica basadas en pruebas científicas de 179 Estados Miembros participantes y un territorio. En el apéndice I se ofrece información detallada acerca de las políticas de prevención y los aspectos económicos del tabaco en los 27 países con mayor número de fumadores. Tomados en conjunto, esos países albergan a más del 85% de los fumadores del mundo, de acuerdo con sus datos de población y aplicando las estimaciones ajustadas de la OMS de la prevalencia del uso actual de tabaco entre adultos de 15 años en adelante (en el cuadro 3a se presentan las estimaciones ajustadas no normalizadas por edades).

Los datos que aparecen en la sección «Contexto socioeconómico» de estos perfiles corresponden al último año disponible en el Sistema de Información Estadística de la OMS. Las cifras de consumo de cigarrillos indicadas en estos perfiles se estimaron sumando a la producción de cigarrillos la importación neta (o restándole la exportación neta) de cigarrillos. Además se utilizaron las siguientes fuentes, en su caso, con el fin de complementar los datos recogidos de los Estados Miembros para el presente informe:

- *EIU CityData 2006*, The Economist Intelligence Unit
- FAOSTAT, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
- Banco Mundial, Base de datos de los Indicadores del Desarrollo Mundial, 2005
- Naciones Unidas, Base de datos estadísticos sobre el comercio de mercaderías
- Naciones Unidas, Base de datos común de la División de Estadística
- Naciones Unidas, Sección de Investigaciones Económicas del Departamento de Agricultura

- *World Cigarettes Report 2005*, ERC Group Plc.
- Sistema de Información Estadística de la Organización Mundial de la Salud

Los países que no han validado los datos sobre políticas se identifican mediante notas a pie de página. Respecto de algunos países, las notas del apéndice II proporcionan información complementaria sobre políticas de prevención y aspectos económicos del tabaco.

Los datos se recogieron solamente en el nivel nacional o federal, por lo que no cubren de forma completa las políticas de aquellos Estados Miembros en los que las autoridades subnacionales desempeñan un papel activo en el control del tabaco.

La mayor parte de los datos correspondientes a la Región de Europa se obtuvieron del *European Report on Tobacco Control 2007*.

Índice

70	Argentina	126	Filipinas
74	Bangladesh	130	Polonia
78	Brasil	134	República de Corea
82	China	138	Rumania
86	Egipto	142	Federación de Rusia
90	Francia	146	Sudáfrica
94	Alemania	150	España
98	India	154	Tailandia
102	Indonesia	158	Turquía
106	Irán (República Islámica del)	162	Ucrania
110	Italia	166	Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
114	Japón	170	Estados Unidos de América
118	México	174	Viet Nam
122	Pakistán		

Alemania



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	82 689
Adultos (> 15 años)	85,7%
Residentes urbanos	75,0%
Crecimiento demográfico	0,1%
Grupo de ingresos	Altos
Ingresos per cápita ¹	\$29 210
Tasa de pobreza extrema	...
Tasa de alfabetismo	...

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

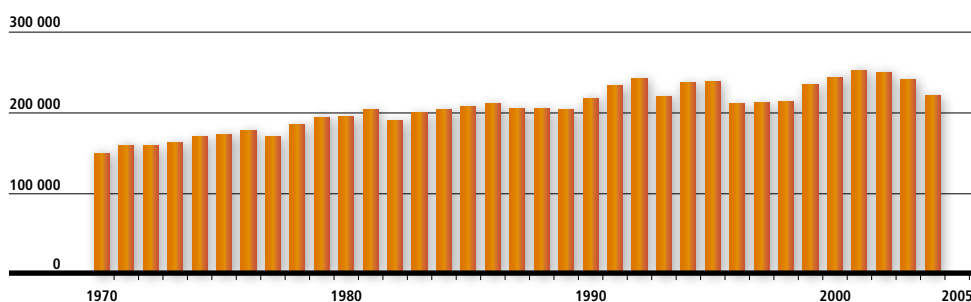
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)		Grupo de edad: ...
Las definiciones figuran en el apéndice V		Muestra: ...
		Año de la encuesta: ...
Varones	...	Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Mujeres	...	
Ambos sexos	...	

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)			Grupo de edad: 15 +
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente	Muestra: Nacional
Varones	27,9	33,2	Año de la encuesta: 2005
Mujeres	18,8	22,4	Referencia: Leben in Deutschland – Haushalte, Familien und Gesundheit, Ergebnisse des Mikrozensus, 2005
Ambos sexos	23,2	27,2	

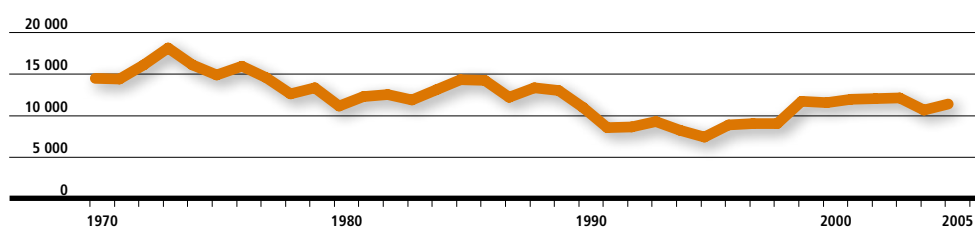
INDUSTRIA TABACALERA

CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

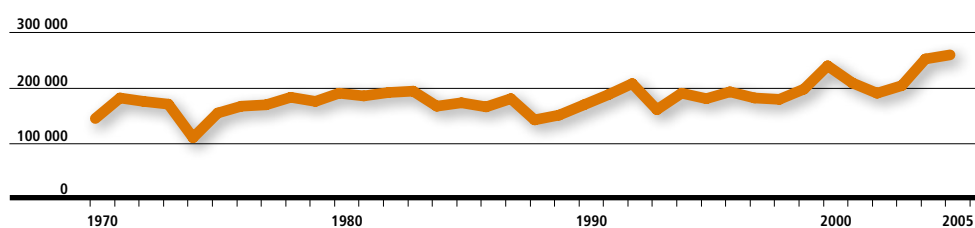
Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción



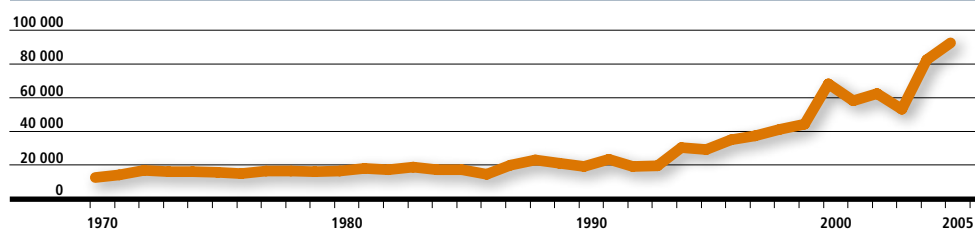
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



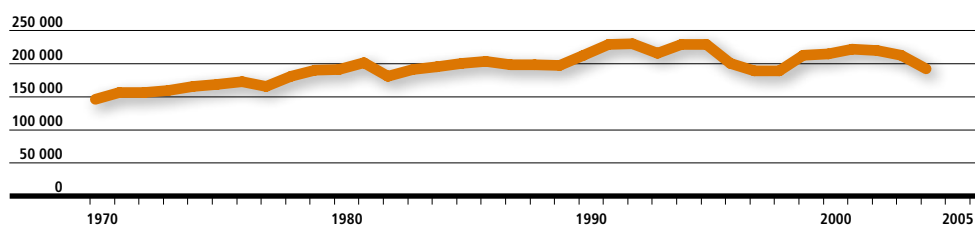
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



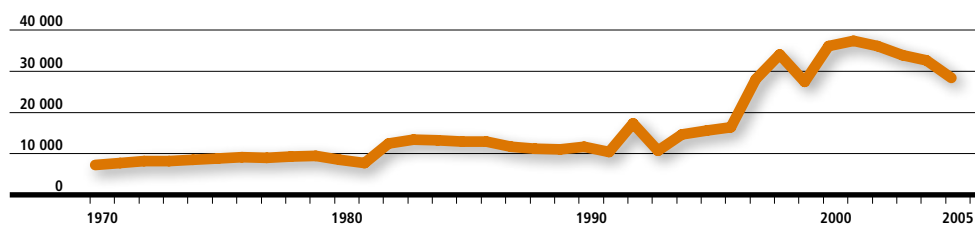
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



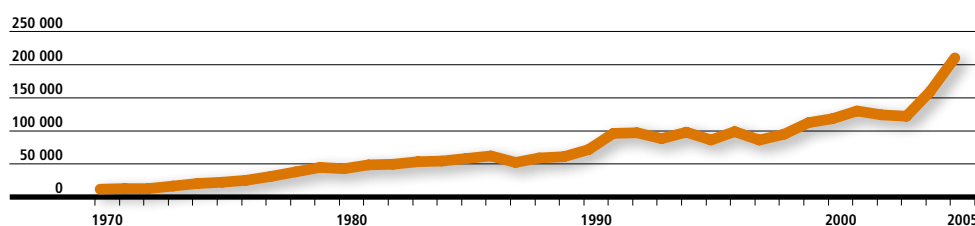
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

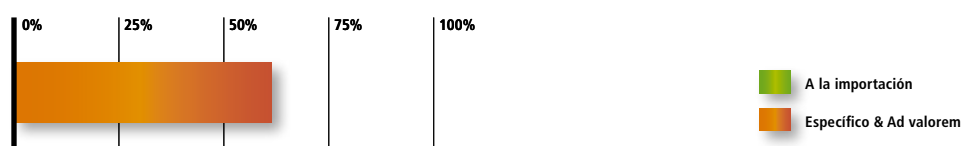
En la moneda comunicada por el país	4,44 EUR
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$5,62
En dólares internacionales ³	\$5,01

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	2%
--	-----------

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	No
Revistas y diarios locales	No
Revistas y diarios internacionales	No
Vallas publicitarias/publicidad exterior	No
Puntos de venta	No
Internet	No
Distribución libre	No
Descuentos promocionales	No
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	No
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	No
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	No
Eventos patrocinados	No
Grado de aplicación*	... / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* No se pudieron recoger datos sobre la aplicación de las normas en Europa para el informe de este año. Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	No
Establecimientos educativos, salvo universidades	No
Universidades	No
Establecimientos oficiales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	No
Bares	No
Grado de aplicación*	... / 10

* No se pudieron recoger datos sobre la aplicación de las normas en Europa para el informe de este año. Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	Sí
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	30%
Advertencias obligatorias y específicas	Sí
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	Sí
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	Sí
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	Sí
Las advertencias van alternando	Sí
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	Sí
Las advertencias incluyen una imagen	No

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	Sí
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	Sí
Asesoramiento en dispensarios	Sí, en algunos
Asesoramiento en hospitales	Sí, en algunos
Asesoramiento en consultas médicas	Sí, en algunas
Asesoramiento en la comunidad	Sí, en algunos lugares

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	No
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	No
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	—

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	1 000 000 EUR
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$1 265 823

Alemania Europa

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma	24 de octubre de 2003
Fecha de ratificación (o su equivalente legal)	16 de diciembre de 2004

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

Argentina



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	38 747
Adultos (> 15 años)	73,6%
Residentes urbanos	90,0%
Crecimiento demográfico	1,1%
Grupo de ingresos	Medianos
Ingresos per cápita ¹	\$13 920
Tasa de pobreza extrema	7,0%
Tasa de alfabetismo	97,2%

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

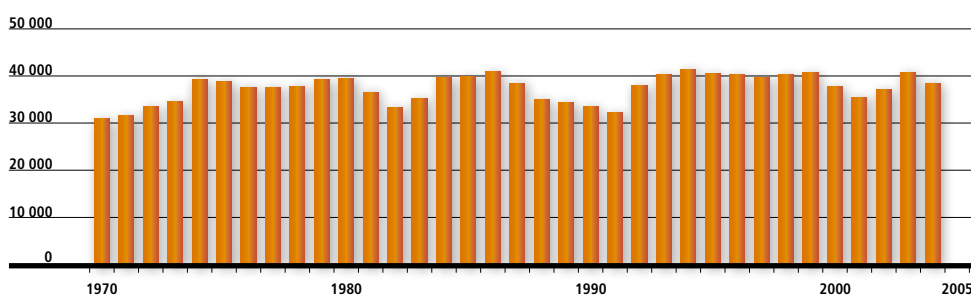
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)			Grupo de edad: 13 a 15 años
Las definiciones figuran en el apéndice V			Muestra: Capital Federal
			Año de la encuesta: 2003
			Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Varones	22,4		
Mujeres	27,5		
Ambos sexos	24,9		
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)			Grupo de edad: 18 +
			Muestra: Nacional
			Año de la encuesta: 2005
			Referencia: Encuesta nacional de factores de riesgo, 2005
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente	
Varones	26,2	35,1	
Mujeres	18,6	24,9	
Ambos sexos	22,2	29,7	

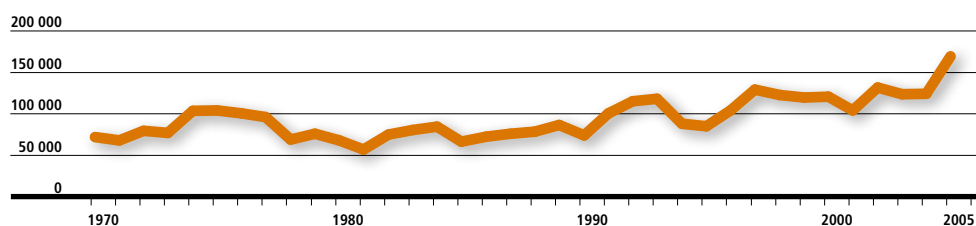
INDUSTRIA TABACALERA

CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

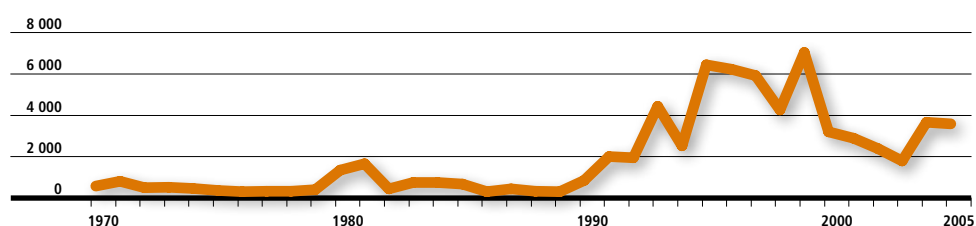
Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción



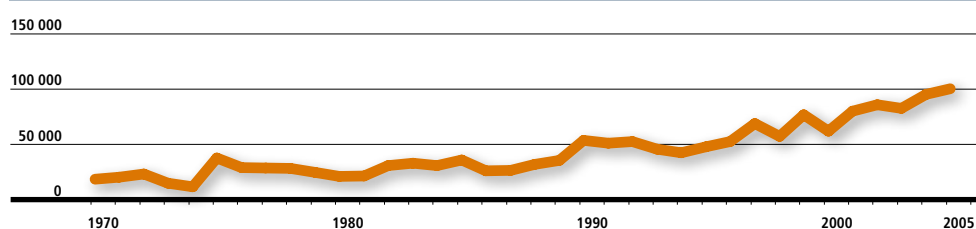
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



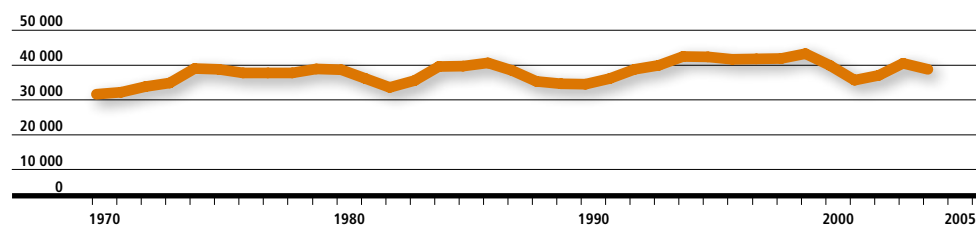
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



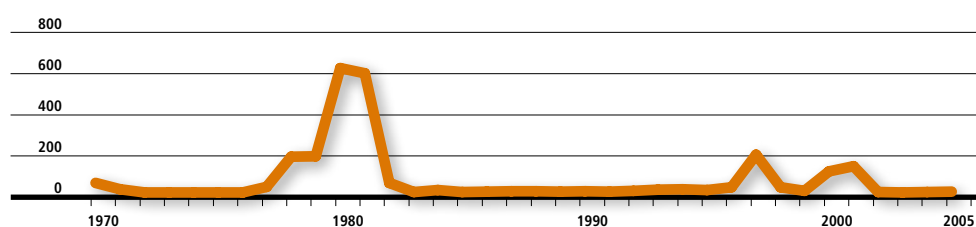
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



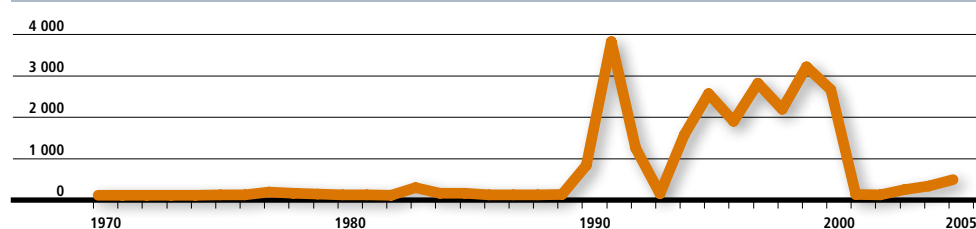
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

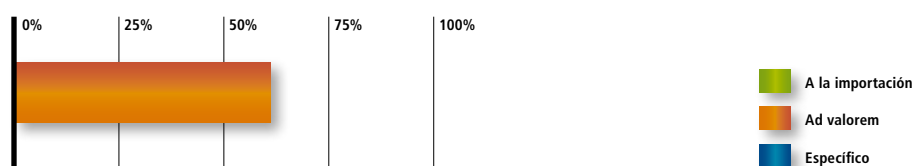
En la moneda comunicada por el país	3,40 ARA
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$1,11
En dólares internacionales ³	\$3,21

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	2%
--	----

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	No
Televisión y radio internacionales	No
Revistas y diarios locales	No
Revistas y diarios internacionales	No
Vallas publicitarias/publicidad exterior	No
Puntos de venta	No
Internet	No
Distribución libre	No
Descuentos promocionales	No
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	No
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	No
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	No
Eventos patrocinados	No
Grado de aplicación*	— / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	No
Establecimientos educativos, salvo universidades	No
Universidades	No
Establecimientos oficiales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares	No
Grado de aplicación*	— / 10

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

Argentina Las Américas

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma 25 de septiembre de 2003

Fecha de ratificación
(o su equivalente
legal)

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	No
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	No obligatorio
Advertencias obligatorias y específicas	—
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	—
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	—
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	—
Las advertencias van alternando	—
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	—
Las advertencias incluyen una imagen	—

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	Sí
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	Sí
Asesoramiento en dispensarios	Sí, en algunos
Asesoramiento en hospitales	Sí, en algunos
Asesoramiento en consultas médicas	Sí, en algunas
Asesoramiento en la comunidad	Sí, en algunos lugares

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

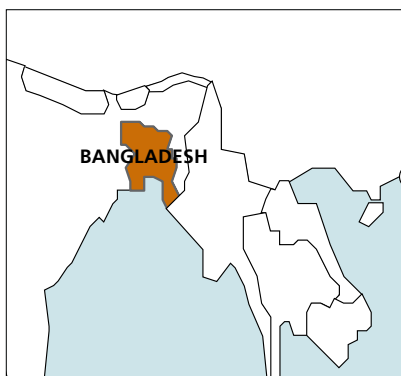
Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	13

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	867 000 USD
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$867 000

Bangladesh

El mercado de tabaco es considerablemente mayor de lo que sugieren las cifras del mercado de cigarrillos en las secciones sobre industria tabacalera y sobre fiscalidad del tabaco en el presente perfil. El consumo de bidis está muy generalizado, al ser mucho más baratos que los cigarrillos.



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	141 822
Adultos (> 15 años)	64,5%
Residentes urbanos	25,0%
Crecimiento demográfico	2,0%
Grupo de ingresos	Bajos
Ingresos per cápita ¹	\$2 090
Tasa de pobreza extrema	36,0%
Tasa de alfabetismo	42,6%

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

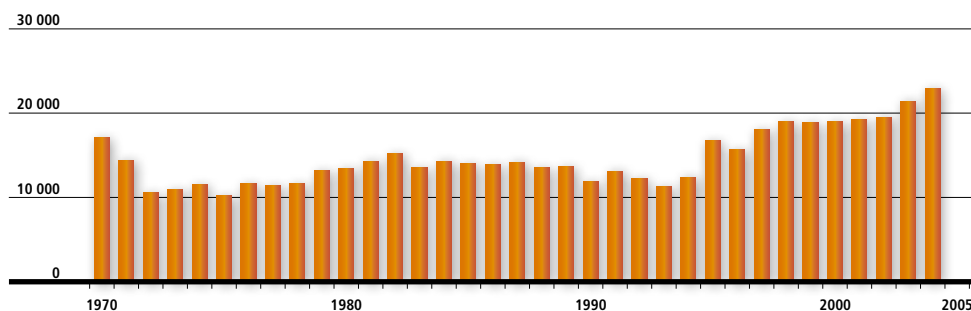
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)			Grupo de edad: 13 a 15 años
Las definiciones figuran en el apéndice V			Muestra: Dhaka
			Año de la encuesta: 2004
			Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Varones	5,9		
Mujeres	4,7		
Ambos sexos	5,8		
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)			Grupo de edad: 15 +
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente	Muestra: Nacional
Varones	41,0	48,6	Año de la encuesta: 2004
Mujeres	1,8	25,4	Referencia: Impact of tobacco-related illness in Bangladesh (WHO-SEARO)
Ambos sexos	20,9	36,8	

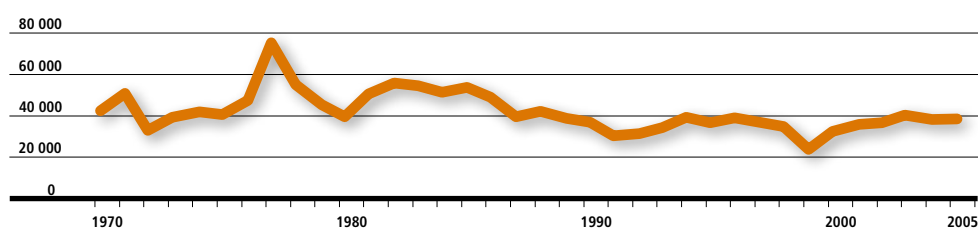
INDUSTRIA TABACALERA

CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

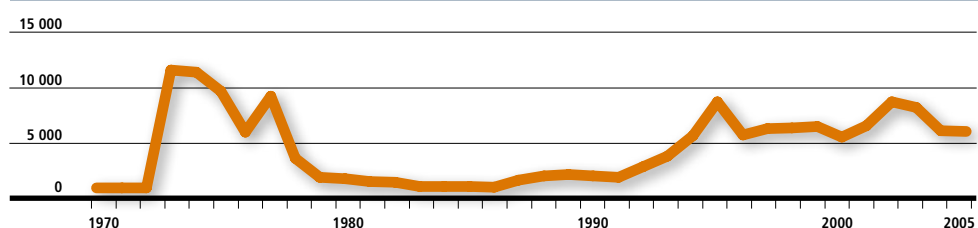
Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción



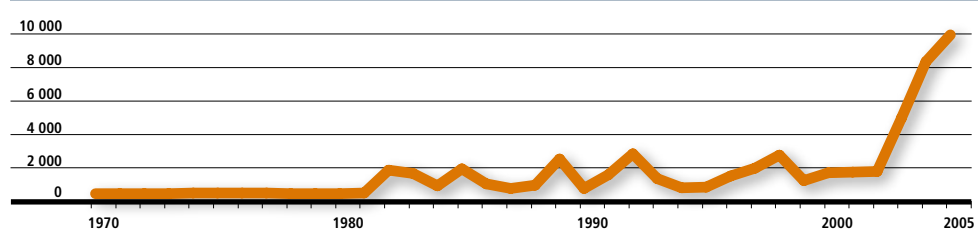
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



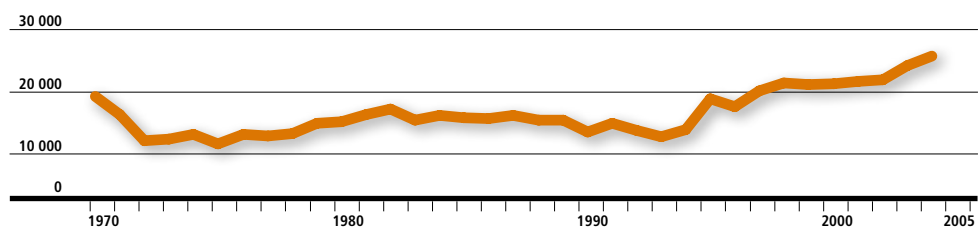
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



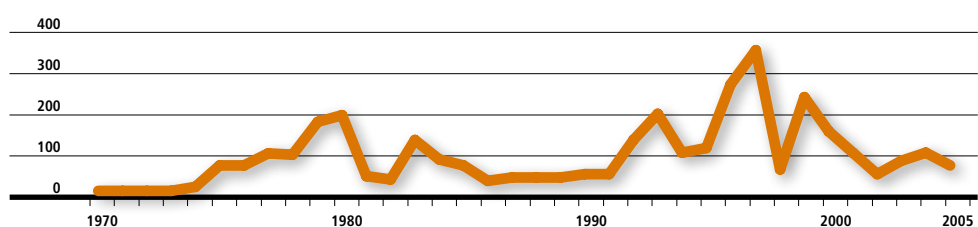
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



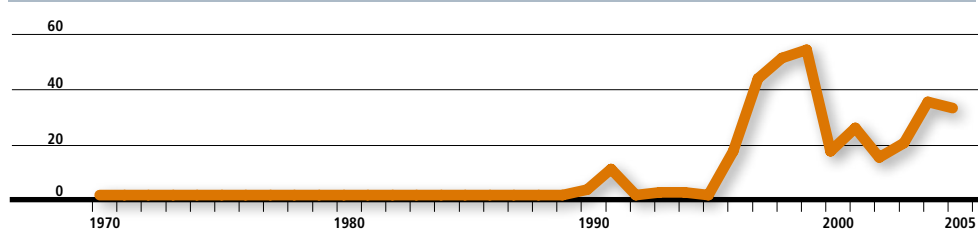
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

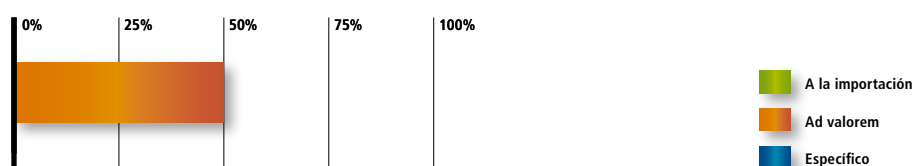
En la moneda comunicada por el país	18,00 BOT
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$0,26
En dólares internacionales ³	\$1,38

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	7%
--	----

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	No
Revistas y diarios locales	Sí
Revistas y diarios internacionales	No
Vallas publicitarias/publicidad exterior	Sí
Puntos de venta	No
Internet	No
Distribución libre	Sí
Descuentos promocionales	No
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	Sí
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	No
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	No
Eventos patrocinados	Sí
Grado de aplicación*	5 / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	Sí
Establecimientos educativos, salvo universidades	Sí
Universidades	No
Establecimientos oficiales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares	No
Grado de aplicación*	0 / 10

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

Bangladesh Asia Sudoriental

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma 16 de junio de 2003

Fecha de ratificación (o su equivalente legal) 14 de junio de 2004

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	No
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	30%
Advertencias obligatorias y específicas	Sí
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	Sí
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	Sí
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	Sí
Las advertencias van alternando	Sí
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	Sí
Las advertencias incluyen una imagen	No

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	No
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	No
Asesoramiento en dispensarios	No
Asesoramiento en hospitales	No
Asesoramiento en consultas médicas	No
Asesoramiento en la comunidad	Sí, en algunos lugares

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	2

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	50 000 USD
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$50 000

Brasil



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	186 405
Adultos (> 15 años)	72,1%
Residentes urbanos	84,0%
Crecimiento demográfico	1,5%
Grupo de ingresos	Medianos
Ingresos per cápita ¹	\$8 230
Tasa de pobreza extrema	7,5%
Tasa de alfabetismo	88,6%

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

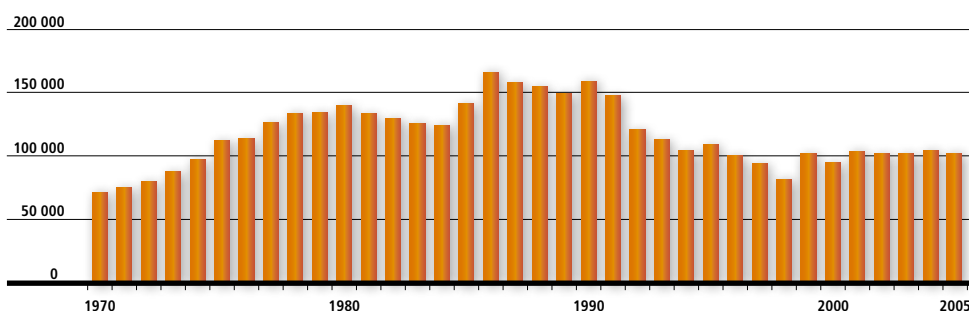
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)			Grupo de edad: 13 a 15 años
Las definiciones figuran en el apéndice V			Muestra: Río de Janeiro
			Año de la encuesta: 2005
			Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Varones	17,2		
Mujeres	15,7		
Ambos sexos	17,2		
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)			Grupo de edad: 18 +
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente	Muestra: Nacional
Varones	16,9	20,3	Año de la encuesta: 2006
Mujeres	10,0	12,8	Referencia: VIGITEL
Ambos sexos	—	16,2	Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.

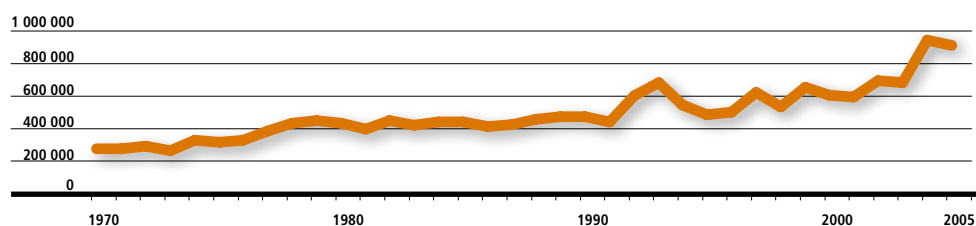
INDUSTRIA TABACALERA

CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

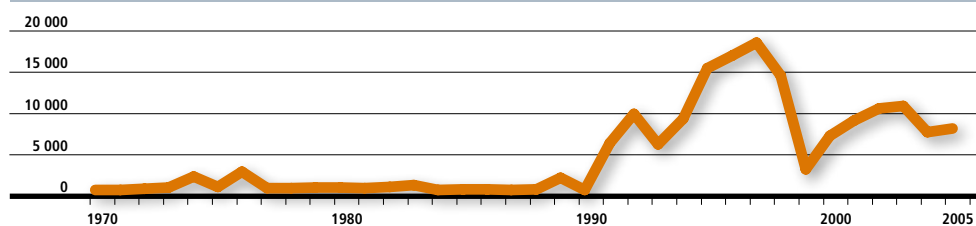
Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción



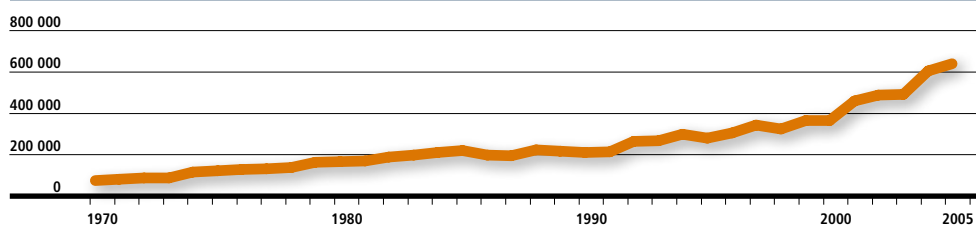
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



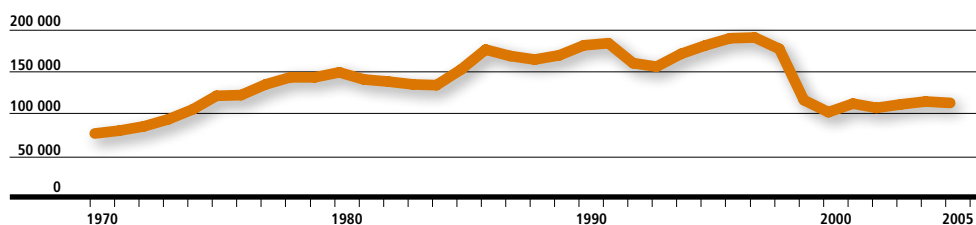
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



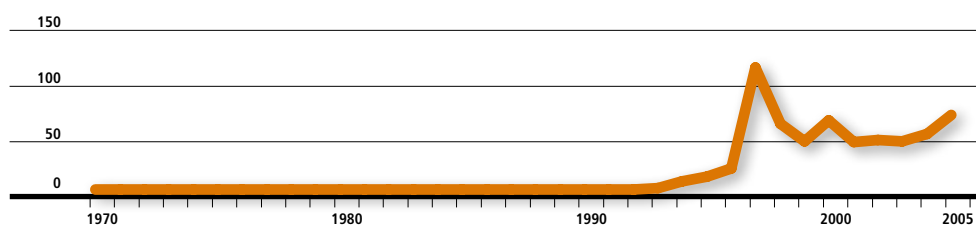
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



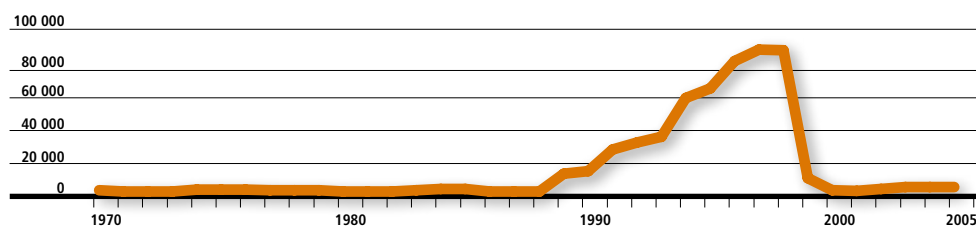
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

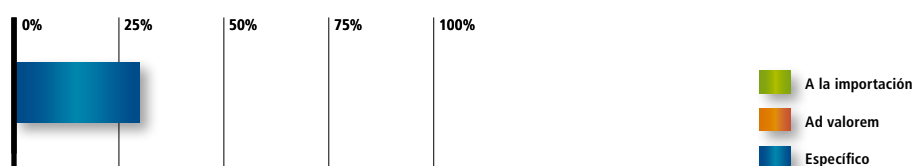
En la moneda comunicada por el país	1,75 BRL
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$0,81
En dólares internacionales ³	\$1,29

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	2%
--	----

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	No
Revistas y diarios locales	Sí
Revistas y diarios internacionales	No
Vallas publicitarias/publicidad exterior	Sí
Puntos de venta	No
Internet	Sí
Distribución libre	Sí
Descuentos promocionales	No
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	Sí
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	No
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	No
Eventos patrocinados	Sí
Grado de aplicación*	8 / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	No
Establecimientos educativos, salvo universidades	No
Universidades	No
Establecimientos oficiales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares	No
Grado de aplicación*	— / 10

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	Sí
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	50%
Advertencias obligatorias y específicas	Sí
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	Sí
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	Sí
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	Sí
Las advertencias van alternando	Sí
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	Sí
Las advertencias incluyen una imagen	Sí

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	Sí
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	Sí
Asesoramiento en dispensarios	Sí, en algunos
Asesoramiento en hospitales	Sí, en algunos
Asesoramiento en consultas médicas	Sí, en algunas
Asesoramiento en la comunidad	Sí, en algunos lugares

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	30,5

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	10 000 000	BRL
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$4 608 295	

Brasil Las Américas

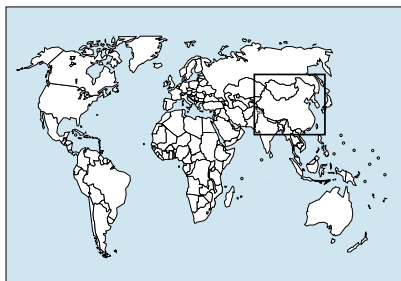
SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma	16 de junio de 2003
Fecha de ratificación (o su equivalente legal)	3 de noviembre de 2005

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

China



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	1 323 345
Adultos (> 15 años)	78,6%
Residentes urbanos	40,0%
Crecimiento demográfico	0,8%
Grupo de ingresos	Medianos
Ingresos per cápita ¹	\$6 600
Tasa de pobreza extrema	16,6%
Tasa de alfabetismo	90,9%

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

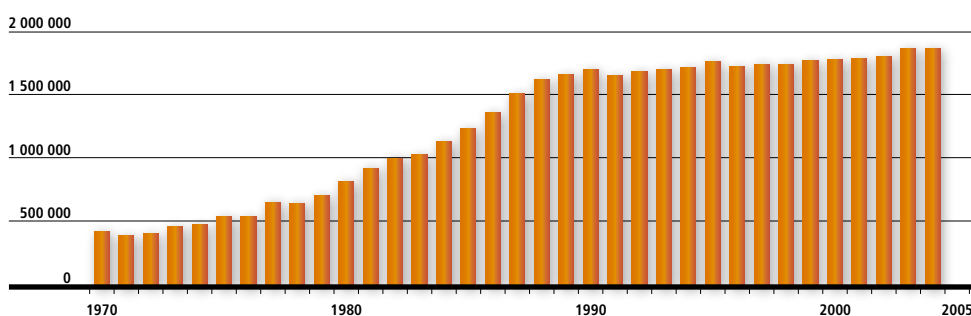
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)		Grupo de edad: 13 a 15 años
Las definiciones figuran en el apéndice V		Muestra: Shanghai
		Año de la encuesta: 2004
		Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Varones	7,1	
Mujeres	4,1	
Ambos sexos	5,5	

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)			Grupo de edad: 15 a 69 años
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente	Muestra: Nacional
			Año de la encuesta: 2002
			Referencia: Publicación en chino sobre tabaquismo y tabaquismo pasivo en China, 2002
Varones	57,4	66,0	
Mujeres	2,6	3,1	
Ambos sexos	31,4	35,8	

INDUSTRIA TABACALERA

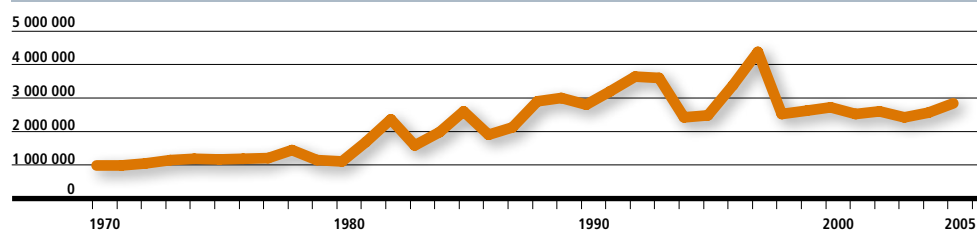
CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción

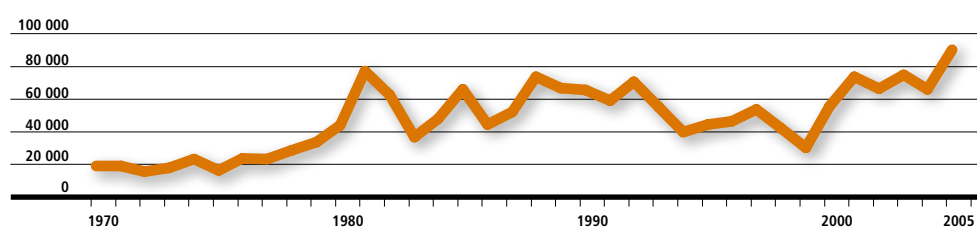


Pacífico Occidental

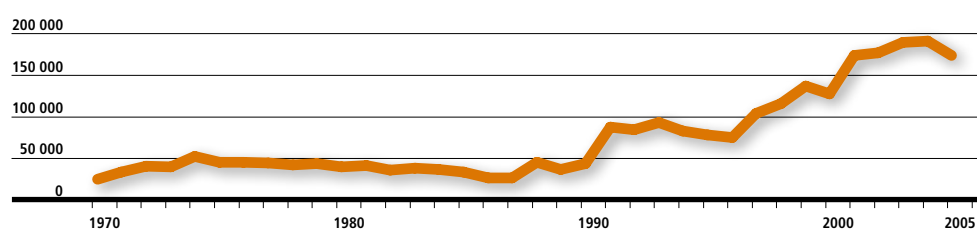
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



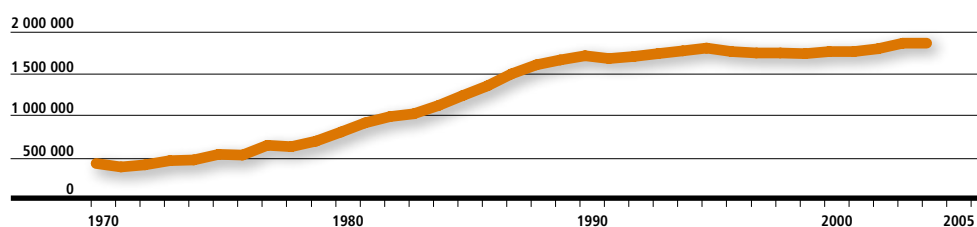
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



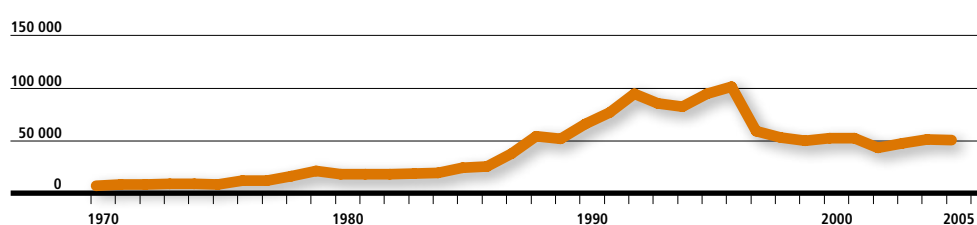
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



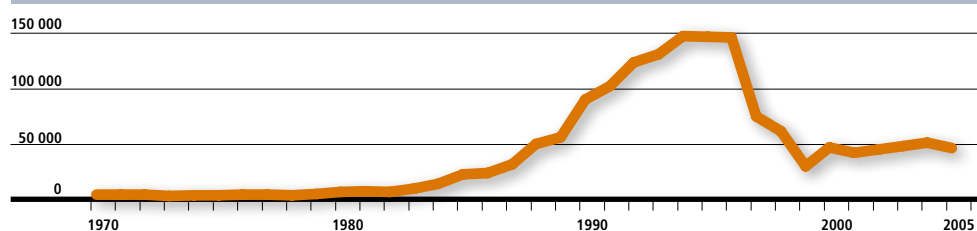
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

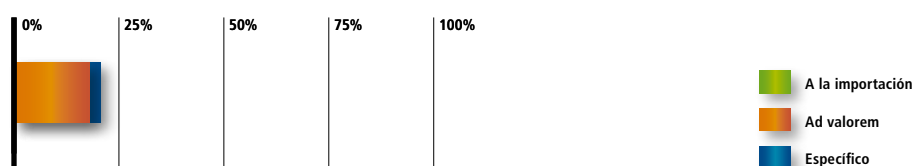
En la moneda comunicada por el país	4,00 CNY
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$0,50
En dólares internacionales ³	\$1,92

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



Dans l'appendice II, deux taux de taxation directe du tabac sont indiqués : 21 % et 35 %. Le taux de 35 % englobe la taxe sur la valeur ajoutée, conformément à la pratique du pays ; le taux de 21 % indiqué dans le graphique ci-dessus est celui à utiliser pour faire des comparaisons au niveau international, car les autres pays n'incluent pas la taxe sur la valeur ajoutée.

ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	3%
--	----

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	Sí
Revistas y diarios locales	Sí
Revistas y diarios internacionales	Sí
Vallas publicitarias/publicidad exterior	No
Puntos de venta	No
Internet	No
Distribución libre	No
Descuentos promocionales	No
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	No
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	No
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	No
Eventos patrocinados	No
Grado de aplicación*	3 / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	No
Establecimientos educativos, salvo universidades	Sí
Universidades	No
Establecimientos oficiales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares	No
Grado de aplicación*	1 / 10

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	No
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	No obligatorio
Advertencias obligatorias y específicas	—
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	—
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	—
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	—
Las advertencias van alternando	—
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	—
Las advertencias incluyen una imagen	—

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	Sí
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	Sí
Asesoramiento en dispensarios	Sí, en algunos
Asesoramiento en hospitales	Sí, en algunos
Asesoramiento en consultas médicas	...
Asesoramiento en la comunidad	Sí, en algunos lugares

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	No
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	8,0

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	9 600 000 CNY
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$1 204 517

China Pacífico Occidental

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma	10 de noviembre de 2003
-------------------	-------------------------

Fecha de ratificación (o su equivalente legal)	11 de octubre de 2005
---	-----------------------

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

Egipto



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	74 033
Adultos (> 15 años)	66,7%
Residentes urbanos	43,0%
Crecimiento demográfico	1,9%
Grupo de ingresos	Medianos
Ingresos per cápita ¹	\$4 440
Tasa de pobreza extrema	3,1%
Tasa de alfabetismo	71,4%

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

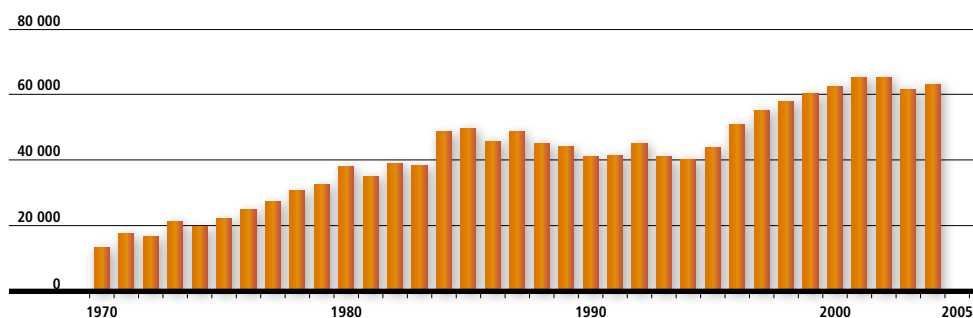
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)		Grupo de edad: 13 a 15 años
Las definiciones figuran en el apéndice V		Muestra: Nacional
		Año de la encuesta: 2005
		Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Varones	16,0	
Mujeres	7,6	
Ambos sexos	12,6	

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)			Grupo de edad: 18 +
			Muestra: Nacional
			Año de la encuesta: 2005
			Referencia: Encuesta sobre el tabaco de 2005
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente	
Varones	39,2	59,3	
Mujeres	0,4	2,7	
Ambos sexos	19,1	29,9	

INDUSTRIA TABACALERA

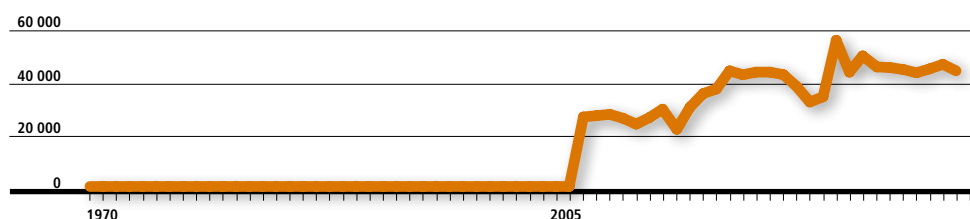
CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción

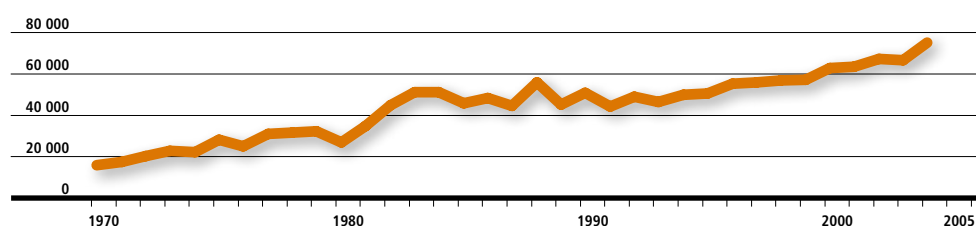


Mediterráneo Oriental

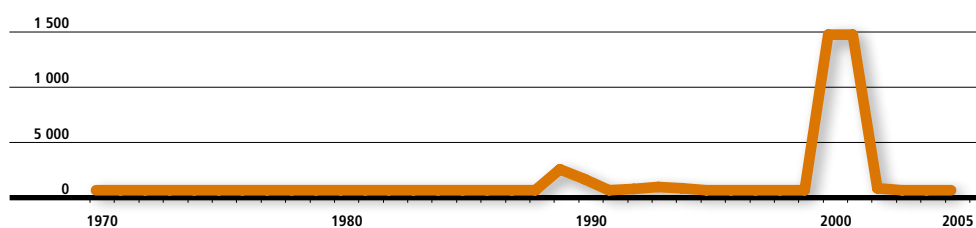
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



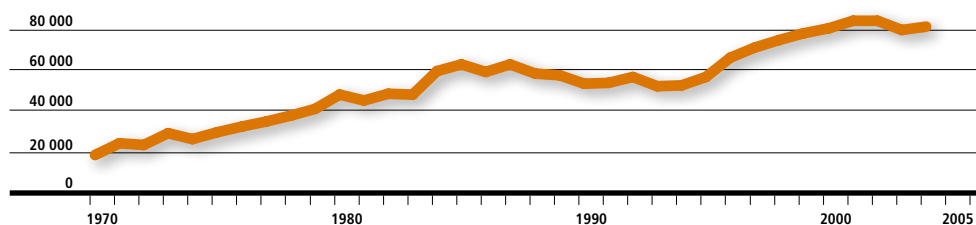
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



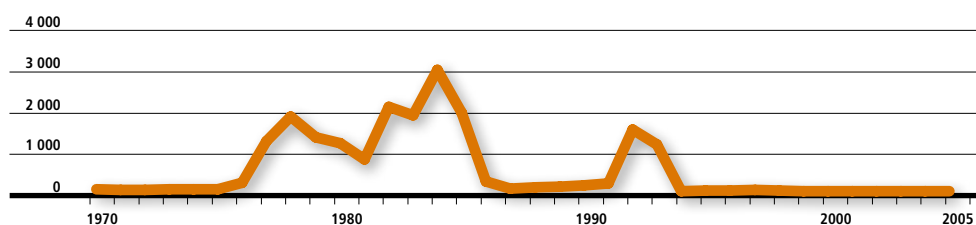
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



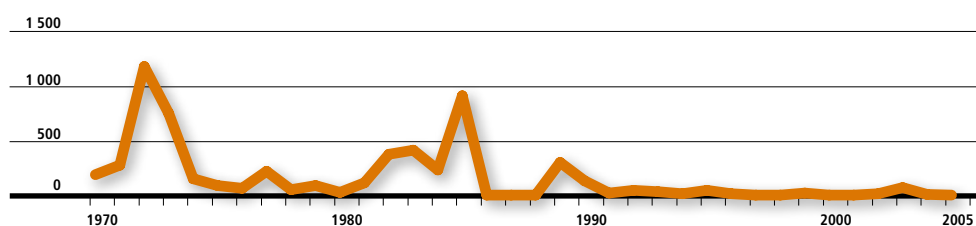
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

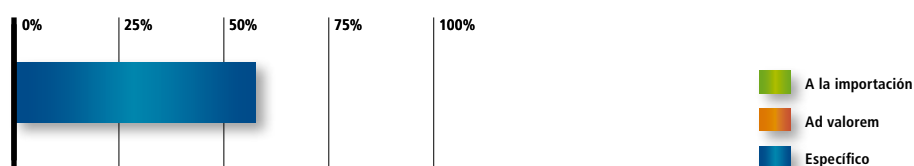
En la moneda comunicada por el país	2,50 EGP
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$0,43
En dólares internacionales ³	\$1,42

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	3%
--	----

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	Sí
Revistas y diarios locales	Sí
Revistas y diarios internacionales	Sí
Vallas publicitarias/publicidad exterior	Sí
Puntos de venta	No
Internet	No
Distribución libre	Sí
Descuentos promocionales	No
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	Sí
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	No
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	No
Eventos patrocinados	Sí
Grado de aplicación*	10 / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	Sí
Establecimientos educativos, salvo universidades	Sí
Universidades	Sí
Establecimientos oficiales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	No
Bares	No
Grado de aplicación*	3 / 10

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	Sí
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	50%
Advertencias obligatorias y específicas	Sí
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	Sí
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	No
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	Sí
Las advertencias van alternando	No
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	Sí
Las advertencias incluyen una imagen	No

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	No
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	No
Asesoramiento en dispensarios	Sí, en algunos
Asesoramiento en hospitales	Sí, en algunos
Asesoramiento en consultas médicas	No
Asesoramiento en la comunidad	No

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	2,0

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	12 500 USD
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$12 500

Egipto Mediterráneo Oriental

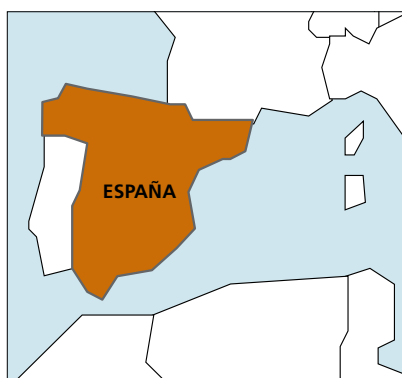
SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma	17 de junio de 2003
Fecha de ratificación (o su equivalente legal)	25 de febrero de 2005

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

España



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	43 064
Adultos (> 15 años)	85,7%
Residentes urbanos	77,0%
Crecimiento demográfico	0,8%
Grupo de ingresos	Altos
Ingresos per cápita ¹	\$25 820
Tasa de pobreza extrema	...
Tasa de alfabetismo	...

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

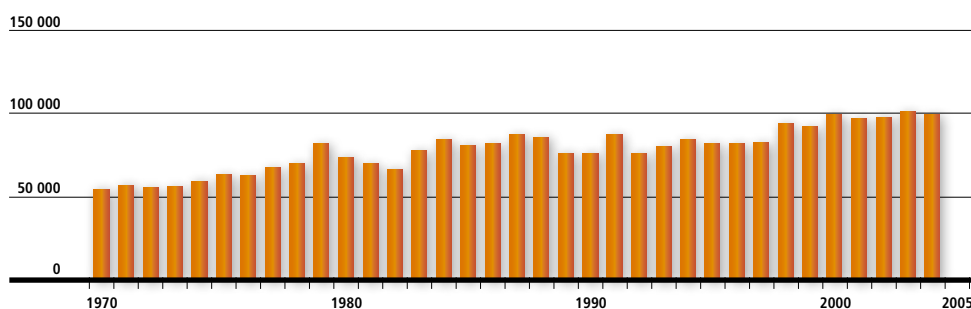
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)		Grupo de edad: ...
Las definiciones figuran en el apéndice V		Muestra: ...
		Año de la encuesta: ...
Varones	...	Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Mujeres	...	
Ambos sexos	...	

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)			Grupo de edad: 18 +
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente	Muestra: Nacional
Varones	34,1	40,0	Año de la encuesta: 2002-2003
Mujeres	23,7	26,8	Referencia: Encuesta Mundial de Salud, 2003
Ambos sexos	28,7	33,2	

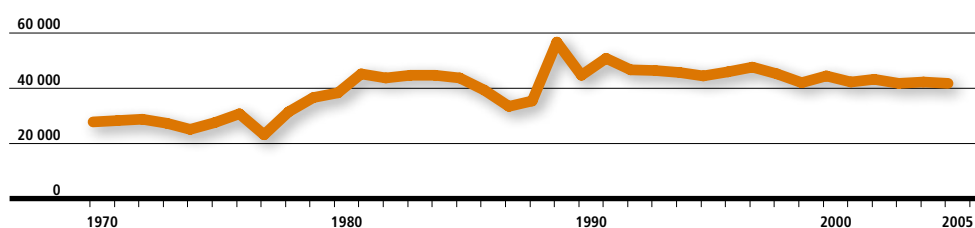
INDUSTRIA TABACALERA

CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

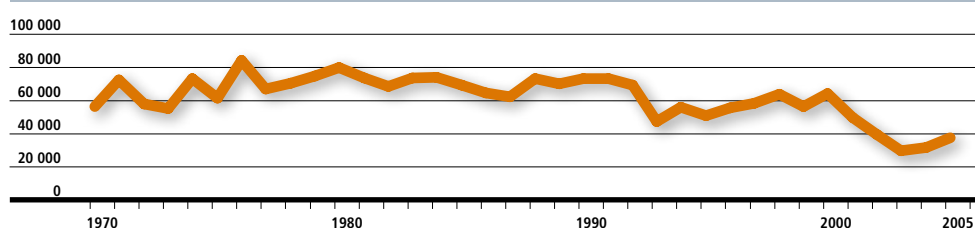
Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción



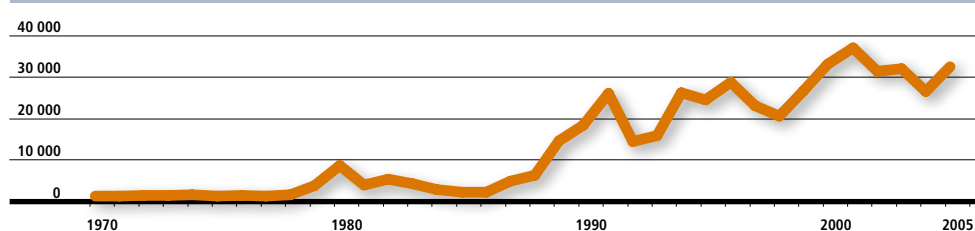
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



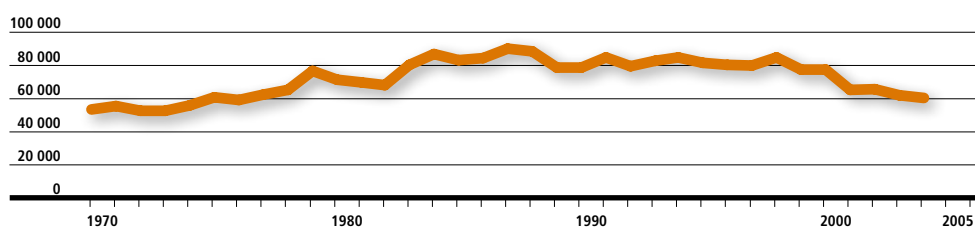
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



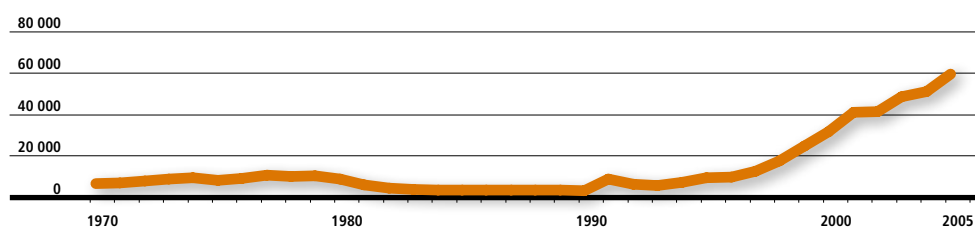
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



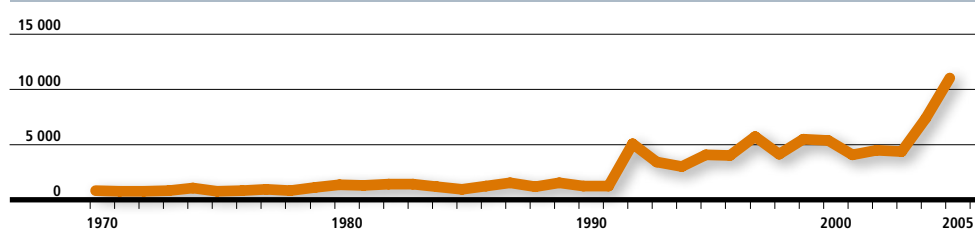
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

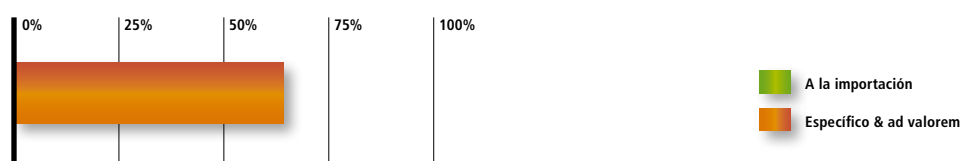
En la moneda comunicada por el país	2,25 EUR
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$2,85
En dólares internacionales ³	\$2,87

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	1%
--	----

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	No
Revistas y diarios locales	Sí
Revistas y diarios internacionales	Sí
Vallas publicitarias/publicidad exterior	Sí
Puntos de venta	Sí
Internet	No
Distribución libre	Sí
Descuentos promocionales	Sí
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	Sí
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	No
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	Sí
Eventos patrocinados	Sí
Grado de aplicación*	... / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* No se pudieron recoger datos sobre la aplicación de las normas en Europa para el informe de este año. Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	Sí
Establecimientos educativos, salvo universidades	Sí
Universidades	Sí
Establecimientos oficiales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	No
Bares	No
Grado de aplicación*	... / 10

* No se pudieron recoger datos sobre la aplicación de las normas en Europa para el informe de este año. Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

España Europa

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma	16 de junio de 2003
Fecha de ratificación (o su equivalente legal)	11 de enero de 2005

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	Sí
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	30%
Advertencias obligatorias y específicas	Sí
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	Sí
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	Sí
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	Sí
Las advertencias van alternando	Sí
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	Sí
Las advertencias incluyen una imagen	No

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	Sí
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	Sí
Asesoramiento en dispensarios	Sí, en algunos
Asesoramiento en hospitales	Sí, en algunos
Asesoramiento en consultas médicas	Sí, en algunas
Asesoramiento en la comunidad	Sí, en algunos lugares

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	...

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO	
En la moneda comunicada por el país	...
En US\$ al tipo de cambio oficial	...

Estados Unidos de América



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	298 213
Adultos (> 15 años)	79,2%
Residentes urbanos	81,0%
Crecimiento demográfico	1,0%
Grupo de ingresos	Altos
Ingresos per cápita ¹	\$41 950
Tasa de pobreza extrema	...
Tasa de alfabetismo	...

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

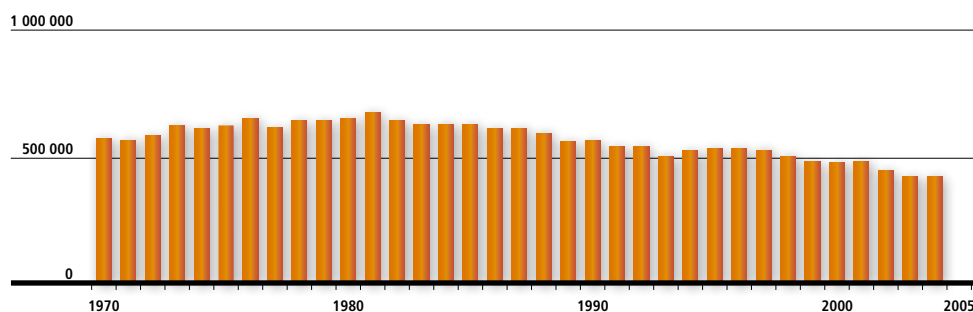
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)		Grupo de edad: 13 a 15 años
Las definiciones figuran en el apéndice V		Muestra: Nacional
		Año de la encuesta: 2002
		Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Varones	20,7	
Mujeres	16,2	
Ambos sexos	18,4	

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)			Grupo de edad: 18 +
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente	Muestra: Nacional
			Año de la encuesta: 2005
			Referencia: Resumen de estadísticas sanitarias de los adultos en los EE.UU.: Encuesta nacional de entrevistas sanitarias (NHIS), 2005
Varones	20,7	27,5	
Mujeres	15,5	19,0	
Ambos sexos	18,0	23,2	

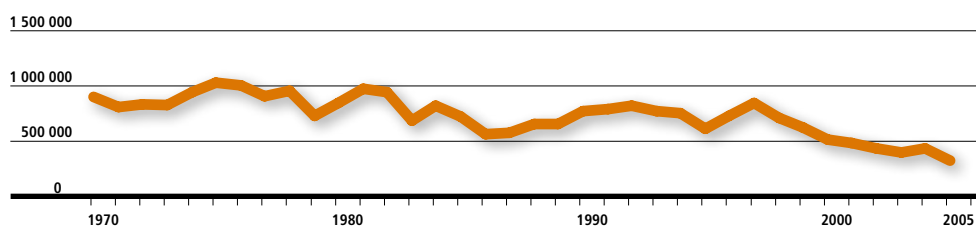
INDUSTRIA TABACALERA

CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción



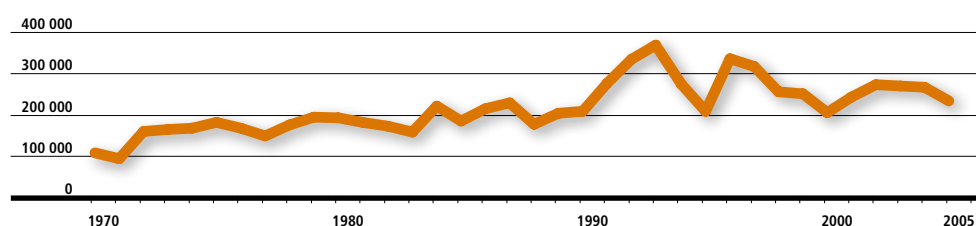
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



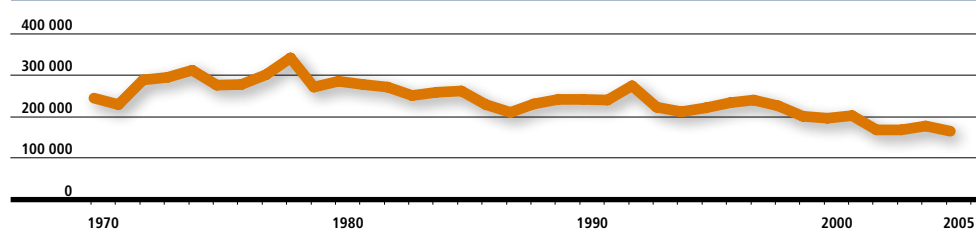
... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

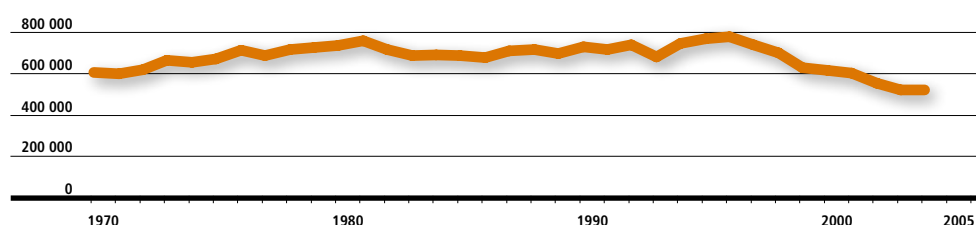
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



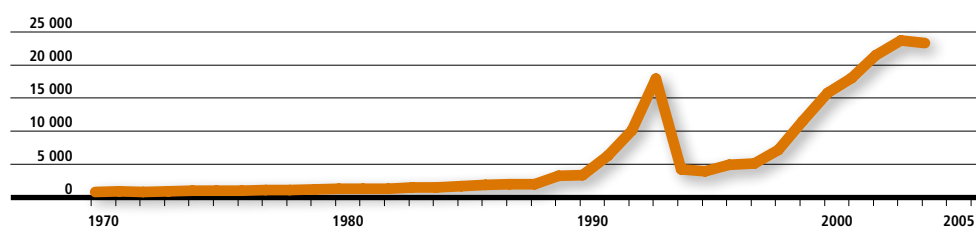
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



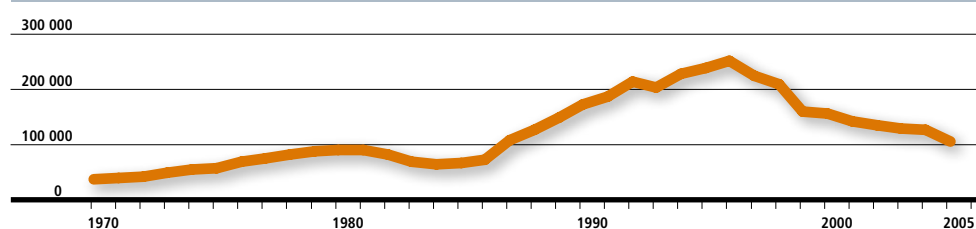
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

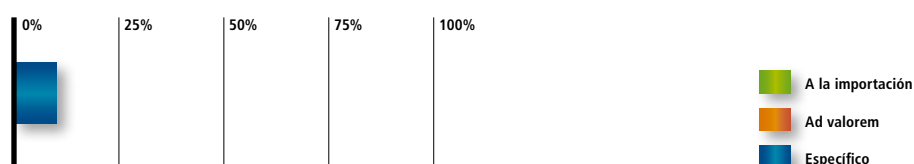
En la moneda comunicada por el país	3,89 USD
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$3,89
En dólares internacionales ³	\$3,89

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	1%
--	----

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	No
Revistas y diarios locales	No
Revistas y diarios internacionales	No
Vallas publicitarias/publicidad exterior	No
Puntos de venta	No
Internet	No
Distribución libre	No
Descuentos promocionales	No
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	No
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	No
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	No
Eventos patrocinados	No
Grado de aplicación*	6 / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	No
Establecimientos educativos, salvo universidades	No
Universidades	No
Establecimientos oficiales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares	No
Grado de aplicación*	— / 10

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	No
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	No obligatorio
Advertencias obligatorias y específicas	—
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	—
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	—
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	—
Las advertencias van alternando	—
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	—
Las advertencias incluyen una imagen	—

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	Sí
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	Sí
Asesoramiento en dispensarios	Sí, en algunos
Asesoramiento en hospitales	Sí, en algunos
Asesoramiento en consultas médicas	Sí, en algunas
Asesoramiento en la comunidad	Sí, en algunos lugares

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	...

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	...
En US\$ al tipo de cambio oficial	...

Estados Unidos de América Las Américas

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma 10 de mayo de 2004

Fecha de ratificación (o su equivalente legal)

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

Federación de Rusia



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	143 202
Adultos (> 15 años)	84,7%
Residentes urbanos	73,0%
Crecimiento demográfico	-0,3%
Grupo de ingresos	Medianos
Ingresos per cápita ¹	\$10 640
Tasa de pobreza extrema	< 2%
Tasa de alfabetismo	99,4%

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

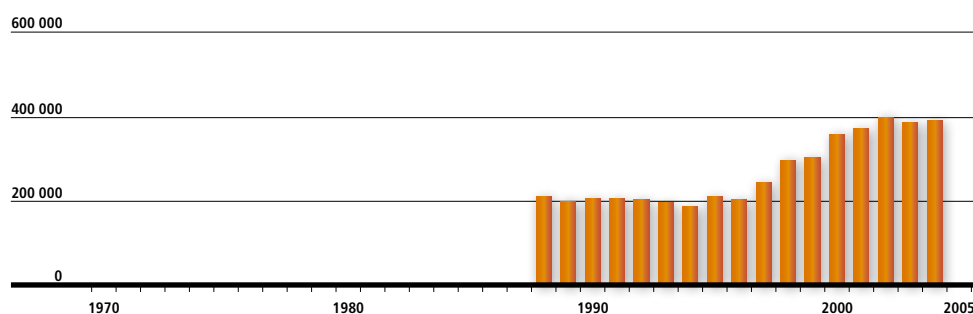
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)			Grupo de edad: 13 a 15 años
Las definiciones figuran en el apéndice V			Muestra: Nacional
			Año de la encuesta: 2004
			Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Varones	30,1		
Mujeres	24,4		
Ambos sexos	27,3		
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)			Grupo de edad: 18 +
			Muestra: Nacional
			Año de la encuesta: 2001
			Referencia: Prevalencia del hábito de fumar en ocho países de la ex Unión Soviética, 2004
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente	
Varones	60,4	...	
Mujeres	15,5	...	
Ambos sexos	...	...	

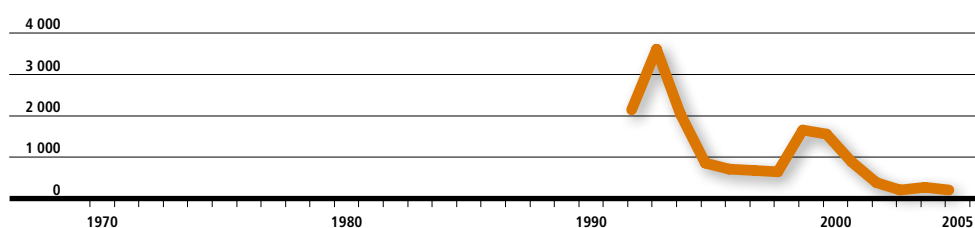
INDUSTRIA TABACALERA

CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción



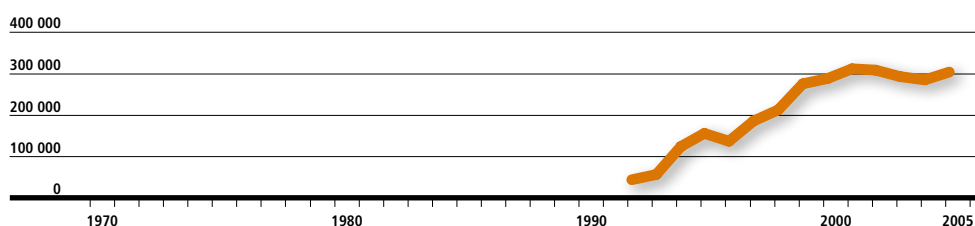
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



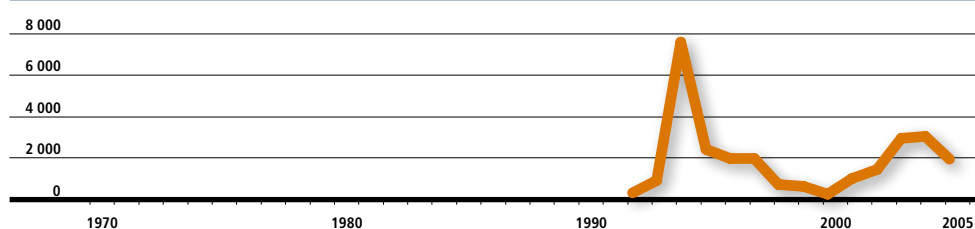
... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

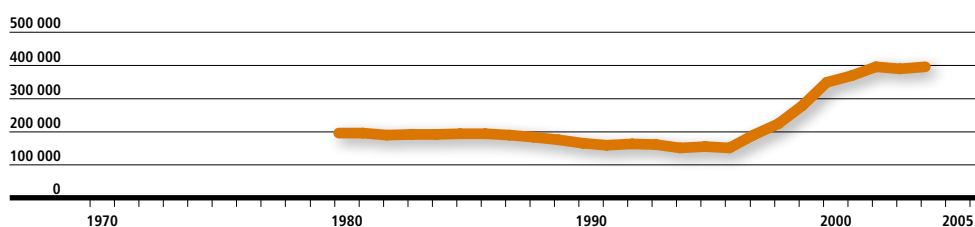
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



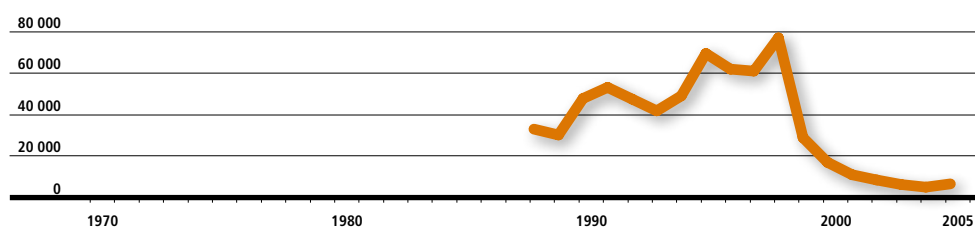
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



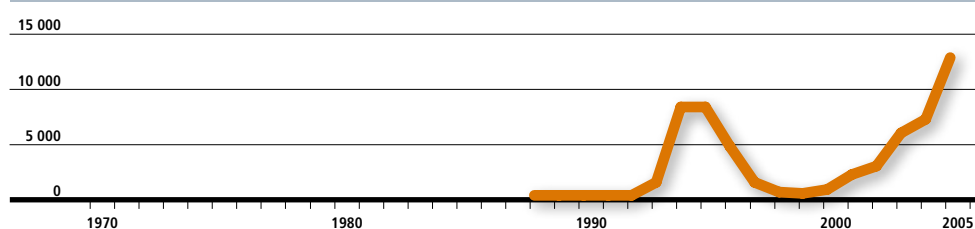
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

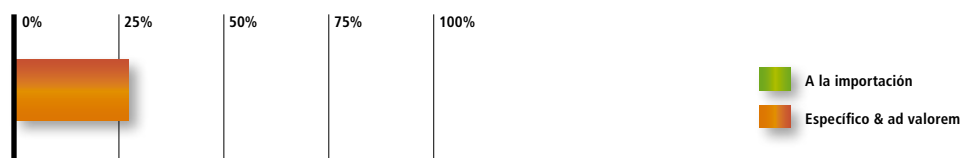
En la moneda comunicada por el país	24,00 RUB
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$0,88
En dólares internacionales ³	\$1,53

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	1%
--	-----------

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	No
Revistas y diarios locales	No
Revistas y diarios internacionales	No
Vallas publicitarias/publicidad exterior	No
Puntos de venta	No
Internet	No
Distribución libre	No
Descuentos promocionales	No
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	No
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	No
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	Sí
Eventos patrocinados	No
Grado de aplicación*	... / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* No se pudieron recoger datos sobre la aplicación de las normas en Europa para el informe de este año. Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	No
Establecimientos educativos, salvo universidades	No
Universidades	No
Establecimientos oficiales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares	No
Grado de aplicación*	— / 10

* No se pudieron recoger datos sobre la aplicación de las normas en Europa para el informe de este año. Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	No
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	4%
Advertencias obligatorias y específicas	—
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	—
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	—
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	—
Las advertencias van alternando	—
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	—
Las advertencias incluyen una imagen	—

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	No
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	No
Asesoramiento en dispensarios	No
Asesoramiento en hospitales	No
Asesoramiento en consultas médicas	No
Asesoramiento en la comunidad	...

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	...

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	...
En US\$ al tipo de cambio oficial	...

Federación de Rusia Europa

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma

Fecha de ratificación
(o su equivalente legal)

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

Filipinas



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	83 054
Adultos (> 15 años)	64,9%
Residentes urbanos	63,0%
Crecimiento demográfico	2,0%
Grupo de ingresos	Medianos
Ingresos per cápita ¹	\$5 300
Tasa de pobreza extrema	15,5%
Tasa de alfabetismo	92,6%

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

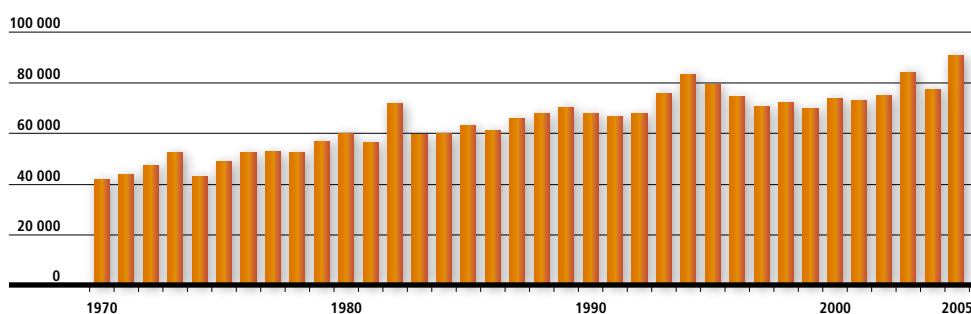
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)		Grupo de edad: 13 a 15 años
Las definiciones figuran en el apéndice V		Muestra: Nacional
		Año de la encuesta: 2004
		Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Varones	21,4	
Mujeres	11,8	
Ambos sexos	15,9	

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)			Grupo de edad: 18 +
			Muestra: Nacional
			Año de la encuesta: 2003
			Referencia: Encuesta Mundial de Salud, 2003
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente	
Varones	40,3	57,5	
Mujeres	7,1	12,3	
Ambos sexos	23,6	34,7	

INDUSTRIA TABACALERA

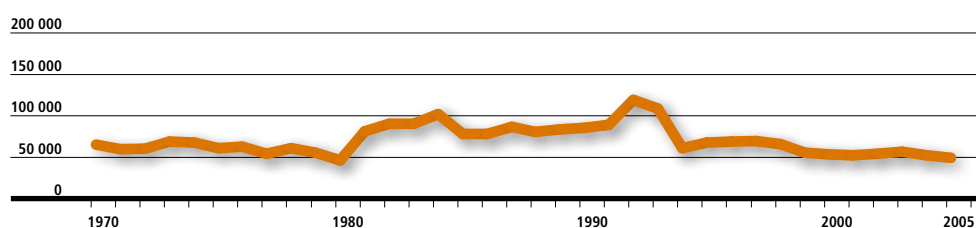
CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción

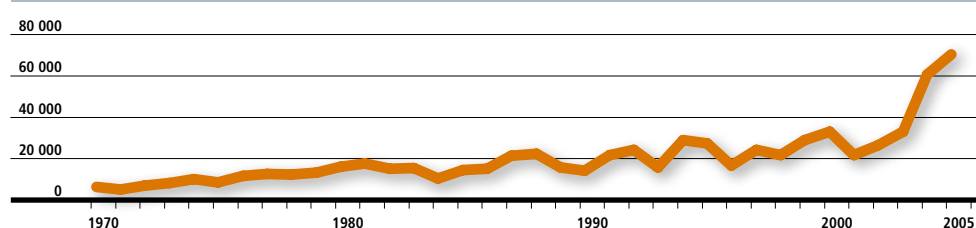


Pacífico Occidental

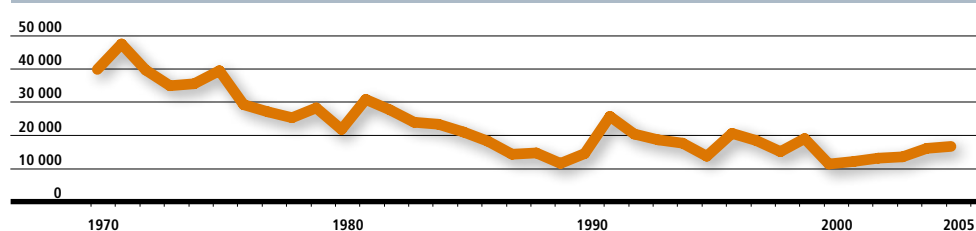
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



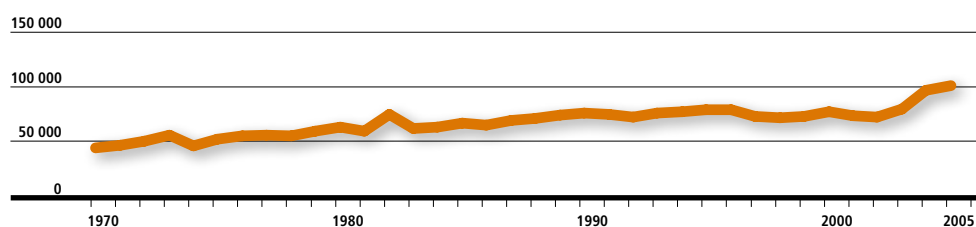
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



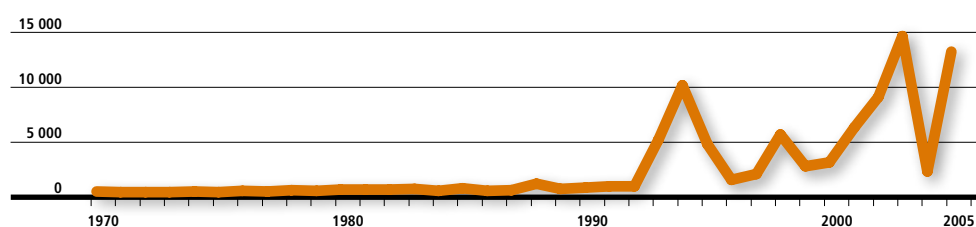
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



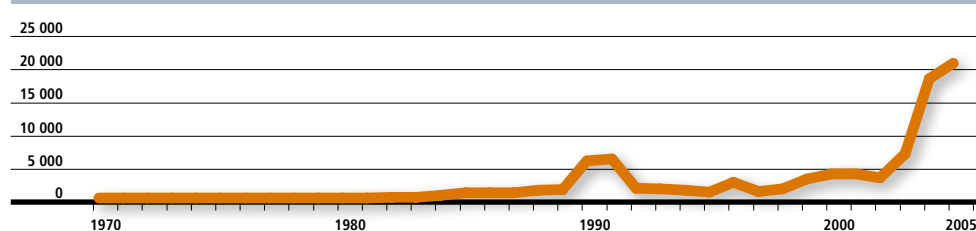
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

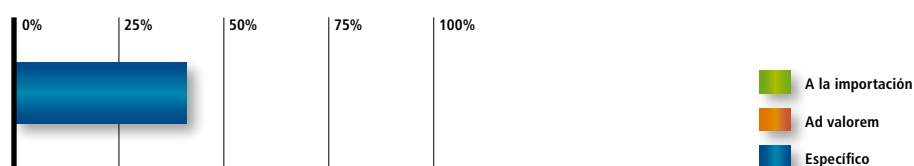
En la moneda comunicada por el país	25,00 PHP
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$0,49
En dólares internacionales ³	\$4,91

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	9%
--	----

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	Sí
Revistas y diarios locales	Sí
Revistas y diarios internacionales	No
Vallas publicitarias/publicidad exterior	Sí
Puntos de venta	No
Internet	Sí
Distribución libre	No
Descuentos promocionales	No
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	Sí
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	Sí
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	Sí
Eventos patrocinados	Sí
Grado de aplicación*	5 / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	Sí
Establecimientos educativos, salvo universidades	Sí
Universidades	Sí
Establecimientos oficiales	Sí
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares	No
Grado de aplicación*	5 / 10

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	No
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	30%
Advertencias obligatorias y específicas	Sí
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	Sí
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	Sí
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	Sí
Las advertencias van alternando	Sí
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	Sí
Las advertencias incluyen una imagen	No

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	No
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	No
Asesoramiento en dispensarios	No
Asesoramiento en hospitales	Sí, en algunos
Asesoramiento en consultas médicas	Sí, en algunas
Asesoramiento en la comunidad	No

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	...

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	500 000	PHP
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$9 745	

Filipinas Pacífico Occidental

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma 23 de septiembre de 2003

Fecha de ratificación 6 de junio de 2005
(o su equivalente legal)

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

Francia



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	60 496
Adultos (> 15 años)	81,8%
Residentes urbanos	77,0%
Crecimiento demográfico	0,4%
Grupo de ingresos	Altos
Ingresos per cápita ¹	\$30 540
Tasa de pobreza extrema	...
Tasa de alfabetismo	...

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

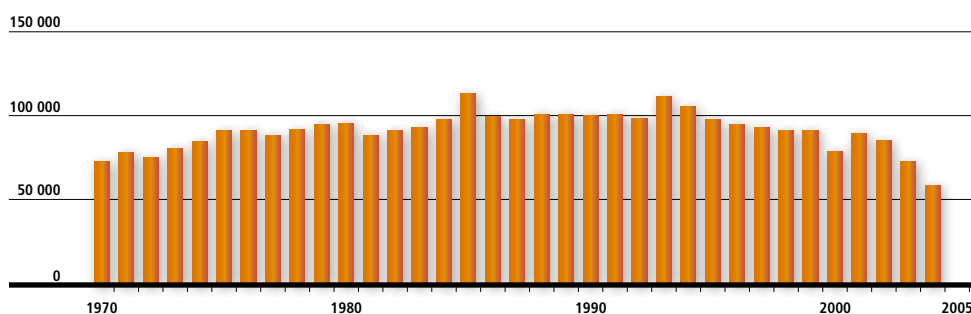
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)		Grupo de edad: ...
Las definiciones figuran en el apéndice V		Muestra: ...
		Año de la encuesta: ...
Varones	...	Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Mujeres	...	
Ambos sexos	...	

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)			Grupo de edad: 12 a 75 años
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente	Muestra: Nacional
Varones	28,2	33,3	Año de la encuesta: 2005
Mujeres	21,7	26,5	Referencia: Baromètre santé 2005 (premiers résultats)
Ambos sexos	25,0	29,9	

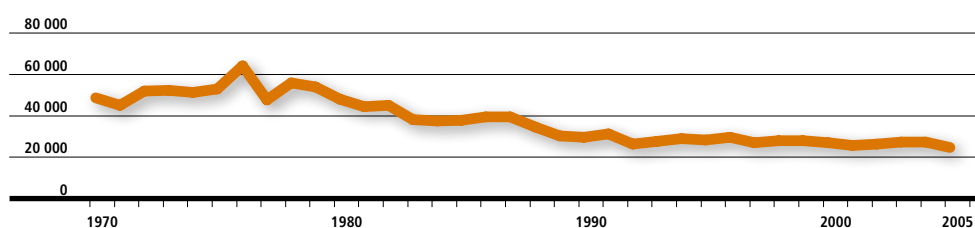
INDUSTRIA TABACALERA

CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

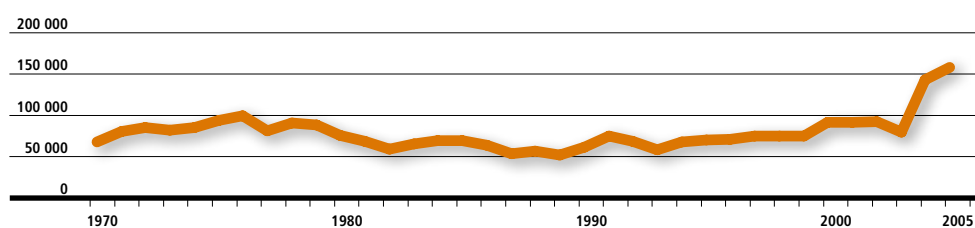
Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción



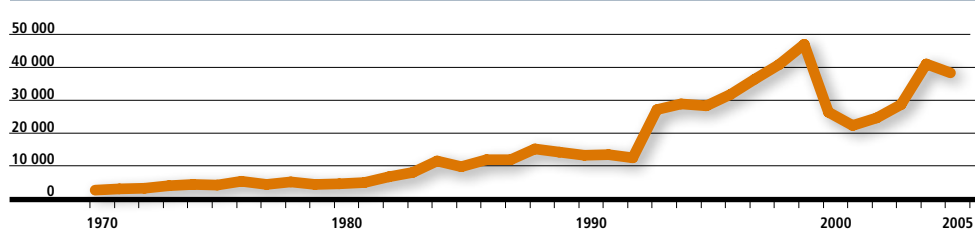
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



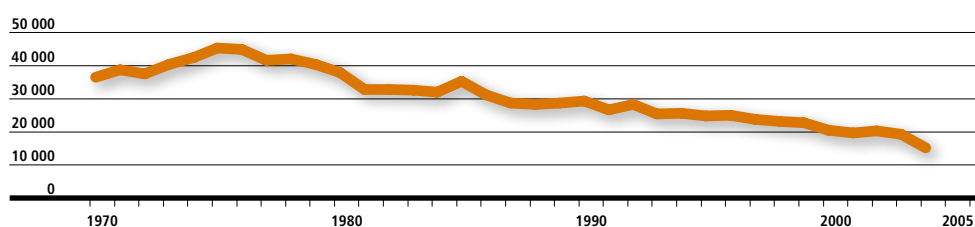
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



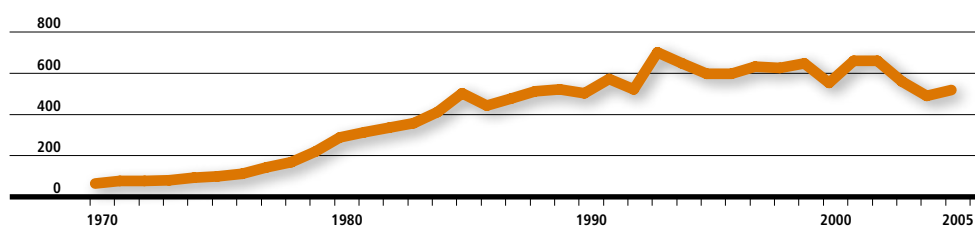
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



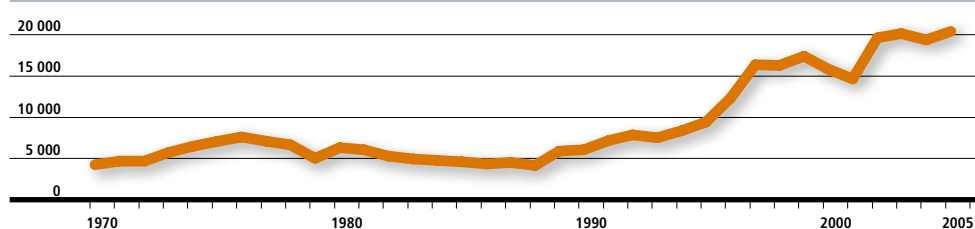
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

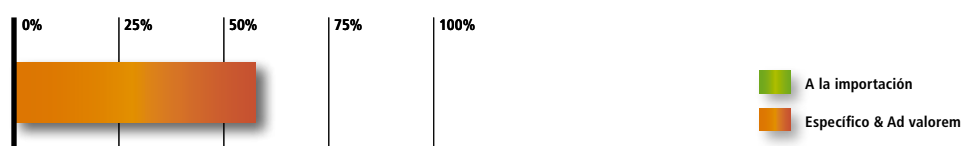
En la moneda comunicada por el país	5,00 EUR
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$6,33
En dólares internacionales ³	\$5,73

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	2%
--	----

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	No
Revistas y diarios locales	Sí
Revistas y diarios internacionales	Sí
Vallas publicitarias/publicidad exterior	Sí
Puntos de venta	No
Internet	...
Distribución libre	Sí
Descuentos promocionales	Sí
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	Sí
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	Sí
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	Sí
Eventos patrocinados	Sí
Grado de aplicación*	... / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* No se pudieron recoger datos sobre la aplicación de las normas en Europa para el informe de este año. Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	Sí
Establecimientos educativos, salvo universidades	Sí
Universidades	Sí
Establecimientos oficiales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares	Sí
Grado de aplicación*	... / 10

* No se pudieron recoger datos sobre la aplicación de las normas en Europa para el informe de este año. Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	Sí
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	30%
Advertencias obligatorias y específicas	Sí
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	Sí
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	Sí
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	Sí
Las advertencias van alternando	Sí
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	Sí
Las advertencias incluyen una imagen	No

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	Sí
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	Sí
Asesoramiento en dispensarios	No
Asesoramiento en hospitales	No
Asesoramiento en consultas médicas	No
Asesoramiento en la comunidad	...

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	...

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	29 988 306 EUR
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$37 959 881

Francia Europa

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma	16 de junio de 2003
Fecha de ratificación (o su equivalente legal)	19 de octubre de 2004 ^{AA}

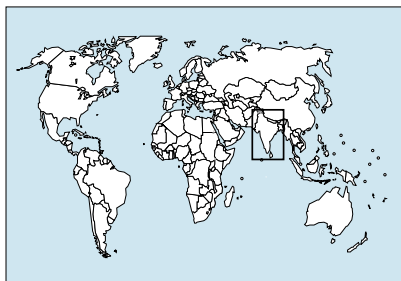
^{AA} La aprobación es un acto internacional, análogo a la ratificación, por el que los países que ya han firmado un tratado o un convenio declaran formalmente su consentimiento a quedar vinculados por él.

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

India

El mercado de tabaco es considerablemente mayor de lo que sugieren las cifras del mercado de cigarrillos en las secciones sobre industria tabacalera y sobre fiscalidad del tabaco en el presente perfil. Existe una amplia gama de productos de tabaco, entre otros bidis y tabaco de mascar, que son mucho más baratos y se consumen de forma generalizada.



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	1 103 371
Adultos (> 15 años)	67,9%
Residentes urbanos	29,0%
Crecimiento demográfico	1,7%
Grupo de ingresos	Bajos
Ingresos per cápita ¹	\$3 460
Tasa de pobreza extrema	34,7%
Tasa de alfabetismo	61,0%

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

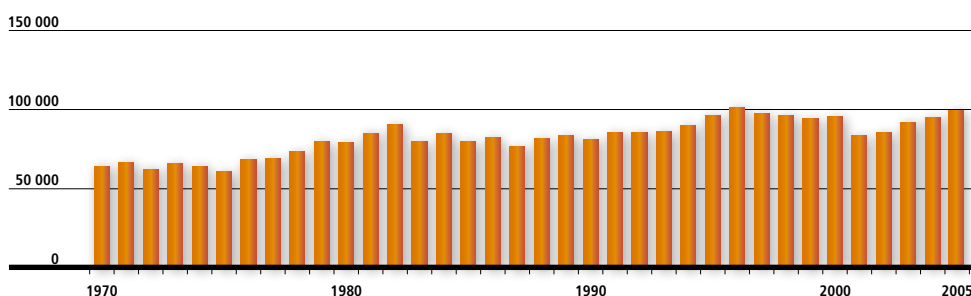
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)			Grupo de edad: 13 a 15 años
Las definiciones figuran en el apéndice V			Muestra: Nacional
			Año de la encuesta: 2006
			Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Varones	17,3		
Mujeres	9,7		
Ambos sexos	14,1		
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)			Grupo de edad: 18 a 49 años
	Fuman cigarrillos o bidis actualmente	Usan cualquier tipo de tabaco actualmente	Muestra: Nacional
			Año de la encuesta: 2005
			Referencia: Encuesta Nacional de Salud Familiar (NFHS-3), India, 2005-2006
Varones	32,7	57,0	
Mujeres	1,4	3,1	
Ambos sexos	...	...	

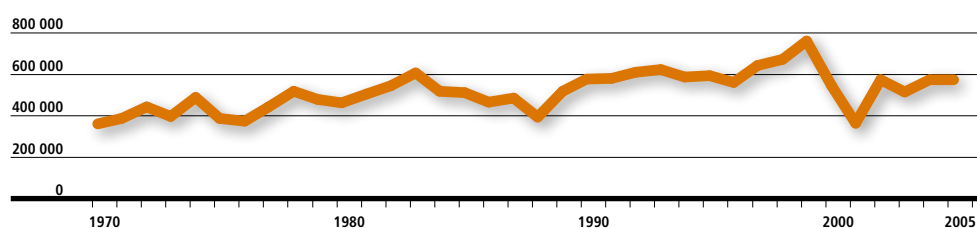
INDUSTRIA TABACALERA

CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

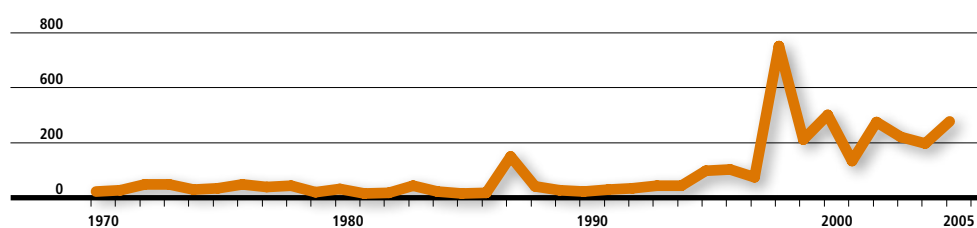
Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción



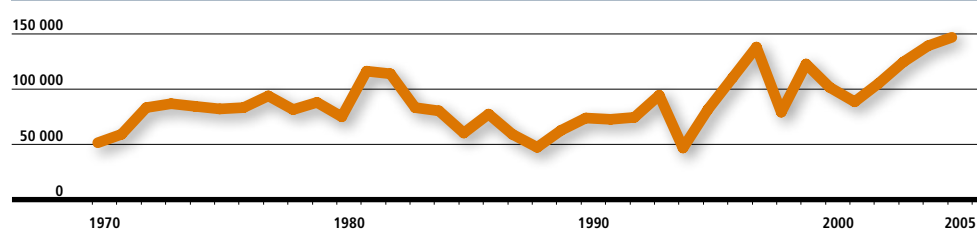
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



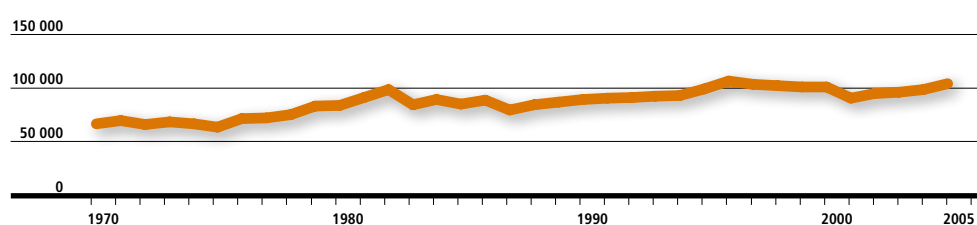
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



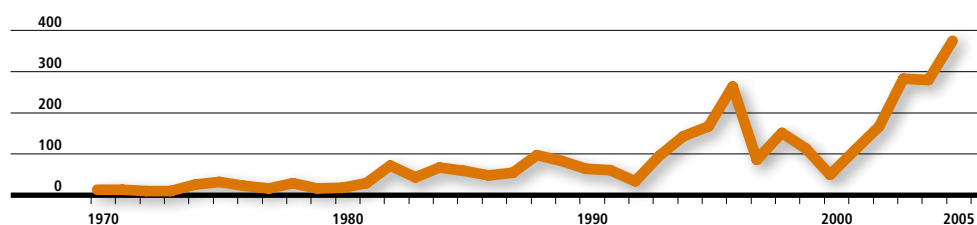
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



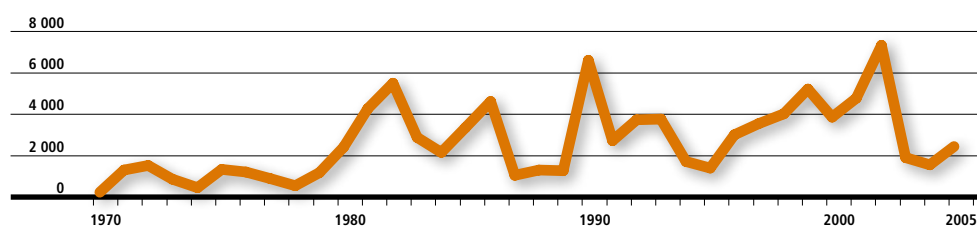
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

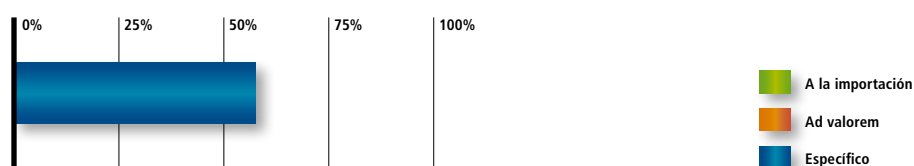
En la moneda comunicada por el país	68,00 INR
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$1,50
En dólares internacionales ³	\$7,04

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	20%
--	-----

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	Sí
Revistas y diarios locales	Sí
Revistas y diarios internacionales	Sí
Vallas publicitarias/publicidad exterior	Sí
Puntos de venta	No
Internet	Sí
Distribución libre	Sí
Descuentos promocionales	Sí
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	Sí
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	Sí
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	Sí
Eventos patrocinados	Sí
Grado de aplicación*	7 / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	Sí
Establecimientos educativos, salvo universidades	Sí
Universidades	Sí
Establecimientos oficiales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	No
Bares	Sí
Grado de aplicación*	2 / 10

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	Sí
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	50%
Advertencias obligatorias y específicas	Sí
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	Sí
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	Sí
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	Sí
Las advertencias van alternando	Sí
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	Sí
Las advertencias incluyen una imagen	No

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	No
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	Sí
Asesoramiento en dispensarios	Sí, en algunos
Asesoramiento en hospitales	Sí, en algunos
Asesoramiento en consultas médicas	No
Asesoramiento en la comunidad	Sí, en algunos lugares

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	8

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	25 000 000	INR
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$551 876	

India Asia Sudoriental

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma	10 de septiembre de 2003
Fecha de ratificación (o su equivalente legal)	5 de febrero de 2004

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

Indonesia



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	222 781
Adultos (> 15 años)	71,7%
Residentes urbanos	48,0%
Crecimiento demográfico	1,3%
Grupo de ingresos	Medianos
Ingresos per cápita ¹	\$3 720
Tasa de pobreza extrema	7,5%
Tasa de alfabetismo	90,4%

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

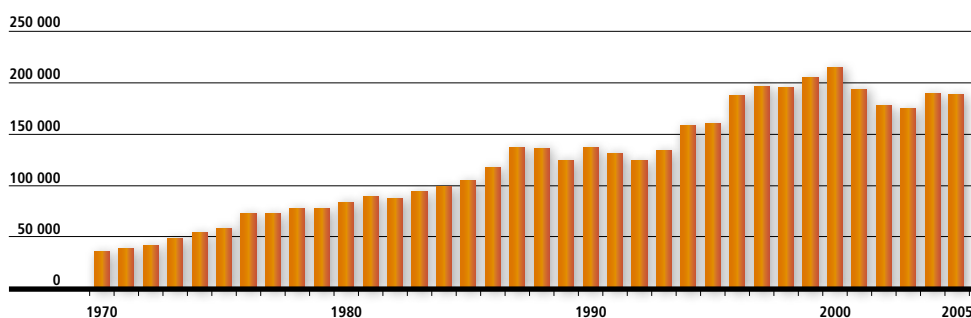
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)		Grupo de edad: 13 a 15 años
Las definiciones figuran en el apéndice V		Muestra: Nacional
		Año de la encuesta: 2006
		Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Varones	24,1	
Mujeres	4,0	
Ambos sexos	13,5	

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)			Grupo de edad: 15 +
			Muestra: Nacional
			Año de la encuesta: 2004
			Referencia: Encuesta en los hogares de Indonesia, 2004
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente	
Varones	52,4	63,2	
Mujeres	3,3	4,5	
Ambos sexos	26,4	34,5	

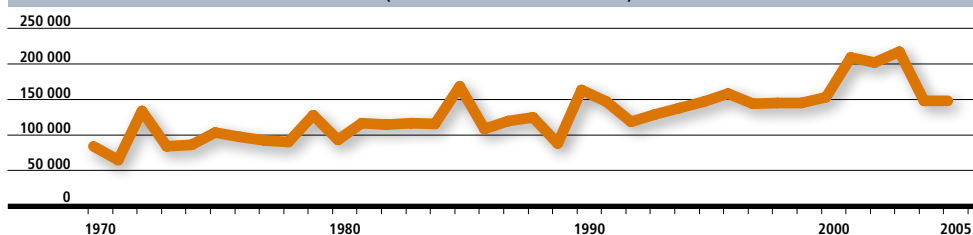
INDUSTRIA TABACALERA

CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

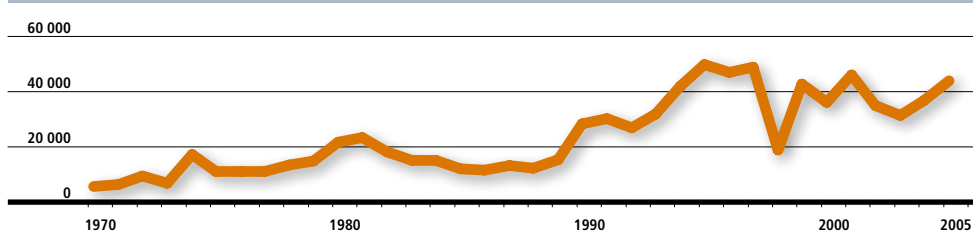
Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción



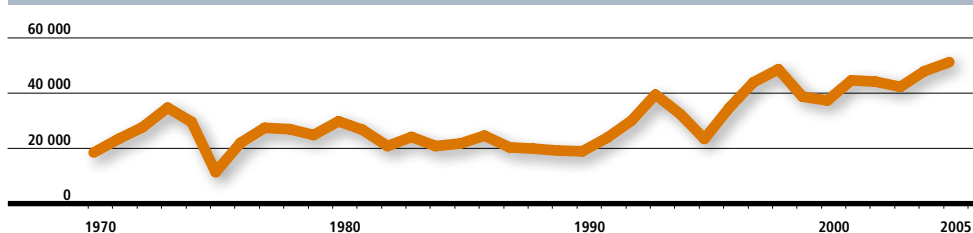
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



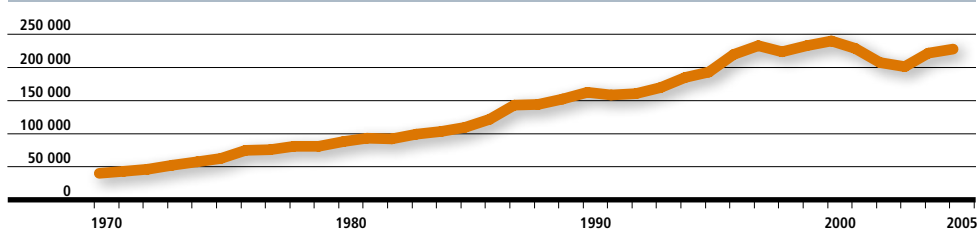
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



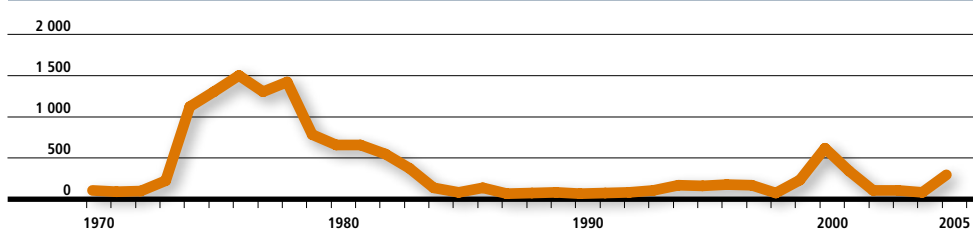
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



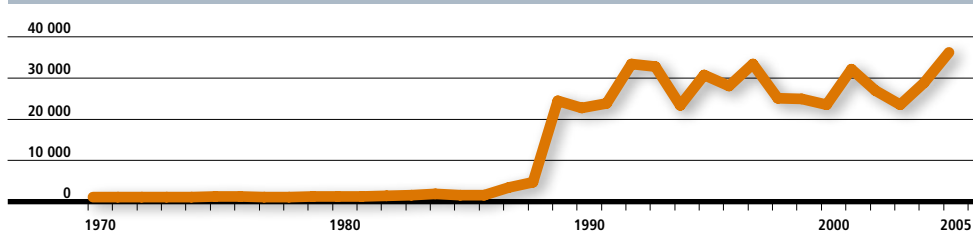
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

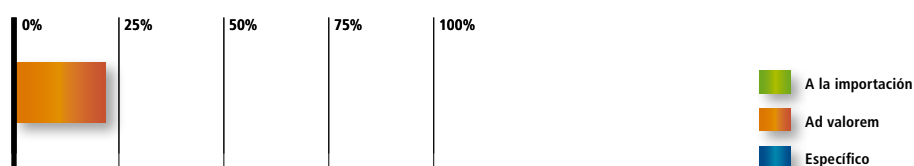
En la moneda comunicada por el país	8 500 IDR
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$0,93
En dólares internacionales ³	\$2,32

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	6%
--	----

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	No
Televisión y radio internacionales	No
Revistas y diarios locales	No
Revistas y diarios internacionales	No
Vallas publicitarias/publicidad exterior	No
Puntos de venta	No
Internet	No
Distribución libre	Sí
Descuentos promocionales	No
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	No
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	No
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	No
Eventos patrocinados	No
Grado de aplicación*	2 / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	Sí
Establecimientos educativos, salvo universidades	Sí
Universidades	Sí
Establecimientos oficiales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares	No
Grado de aplicación*	3 / 10

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

Indonesia Asia Sudoriental

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma

Fecha de ratificación
(o su equivalente
legal)

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	No
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	No obligatorio
Advertencias obligatorias y específicas	—
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	—
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	—
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	—
Las advertencias van alternando	—
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	—
Las advertencias incluyen una imagen	—

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	No
Venta de productos de sustitución con nicotina	No
Venta de bupropión	No
Asesoramiento en dispensarios	No
Asesoramiento en hospitales	Sí, en algunos
Asesoramiento en consultas médicas	No
Asesoramiento en la comunidad	No

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

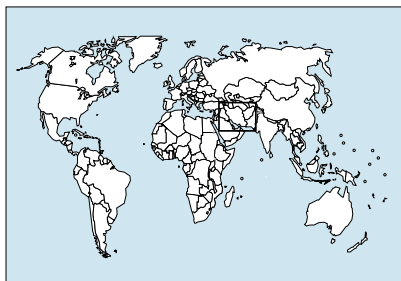
Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	...

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	...
En US\$ al tipo de cambio oficial	...

Irán

(República Islámica del)



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	69 512
Adultos (> 15 años)	71,3%
Residentes urbanos	67,0%
Crecimiento demográfico	1,1%
Grupo de ingresos	Medianos
Ingresos per cápita ¹	\$8 050
Tasa de pobreza extrema	< 2%
Tasa de alfabetismo	77,0%

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

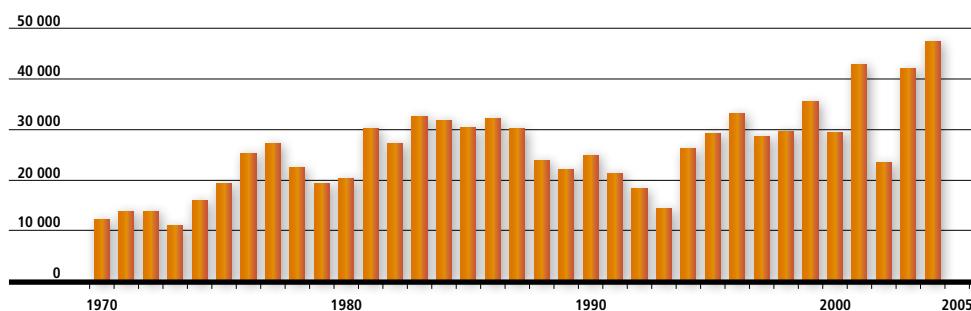
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)		Grupo de edad: 13 a 15 años
Las definiciones figuran en el apéndice V		Muestra: Nacional
		Año de la encuesta: 2003
		Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Varones	17,6	
Mujeres	8,9	
Ambos sexos	13,0	
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)		Grupo de edad: 15 a 64 años
	Fuman cigarrillos a diario Fuman cigarrillos actualmente	Muestra: Nacional
Varones	20,9 24,1	Año de la encuesta: 2005
Mujeres	2,9 4,3	Referencia: Perfil nacional de los factores de riesgo en las enfermedades no transmisibles en la República Islámica del Irán, 2005
Ambos sexos	11,9 14,2	

INDUSTRIA TABACALERA

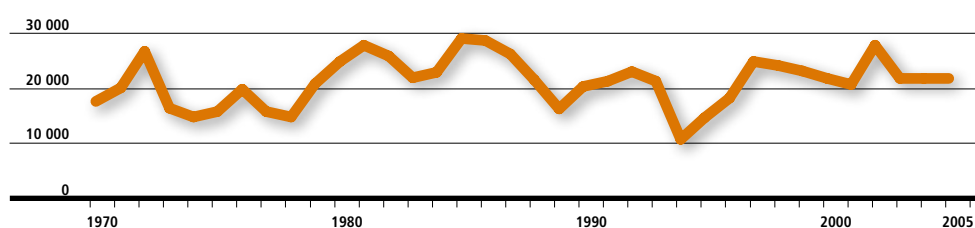
CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción

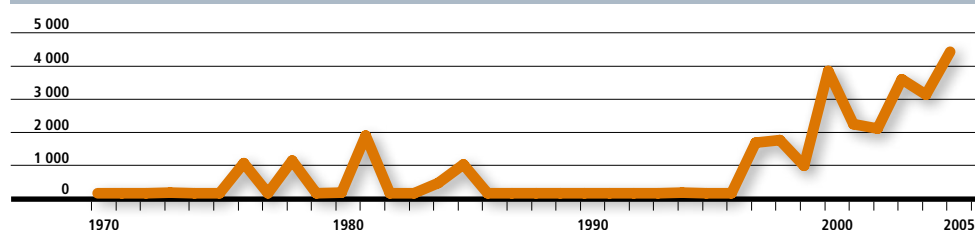


Mediterráneo Oriental

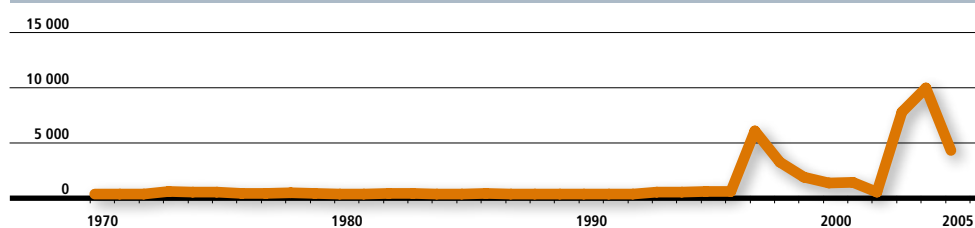
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



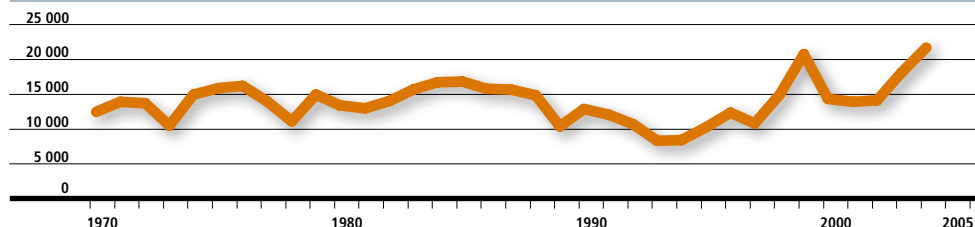
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



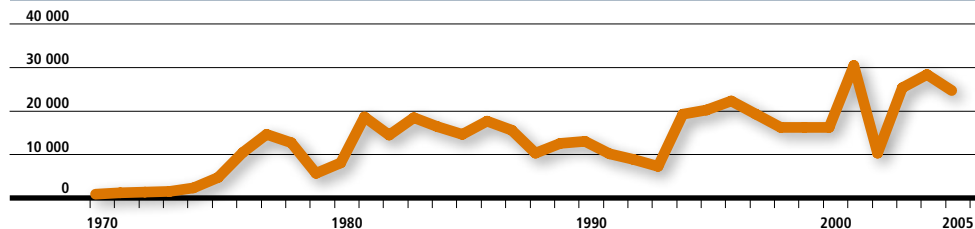
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



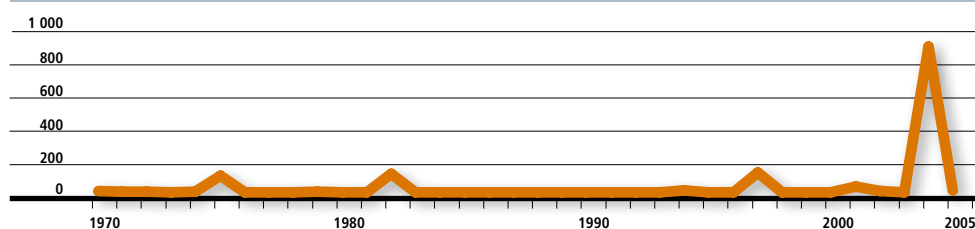
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

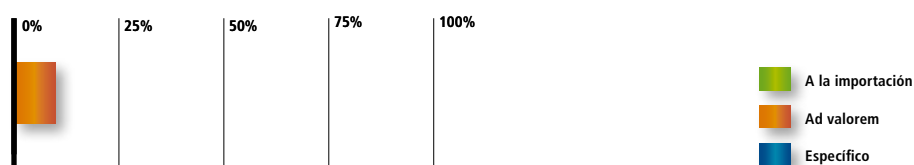
En la moneda comunicada por el país	5500 IRR
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$0,60
En dólares internacionales ³	\$1,59

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	2%
--	----

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	Sí
Revistas y diarios locales	Sí
Revistas y diarios internacionales	Sí
Vallas publicitarias/publicidad exterior	Sí
Puntos de venta	Sí
Internet	Sí
Distribución libre	Sí
Descuentos promocionales	Sí
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	Sí
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	Sí
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	Sí
Eventos patrocinados	Sí
Grado de aplicación*	10 / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	Sí
Establecimientos educativos, salvo universidades	Sí
Universidades	Sí
Establecimientos oficiales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares	Sí
Grado de aplicación*	5 / 10

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	Sí
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	50%
Advertencias obligatorias y específicas	Sí
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	Sí
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	Sí
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	Sí
Las advertencias van alternando	Sí
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	Sí
Las advertencias incluyen una imagen	No

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	No
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	Sí
Asesoramiento en dispensarios	Sí, en algunos
Asesoramiento en hospitales	Sí, en algunos
Asesoramiento en consultas médicas	Sí, en algunas
Asesoramiento en la comunidad	Sí, en algunos lugares

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	10

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	2 000 000 USD
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$2 000 000

Irán (República Islámica del) Mediterráneo Oriental

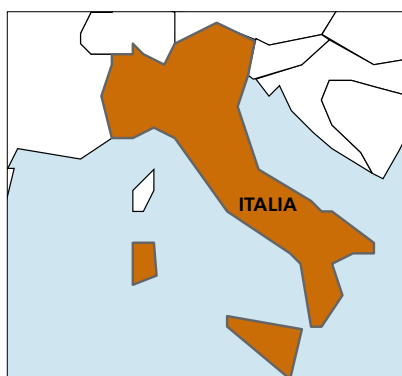
SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma	16 de junio de 2003
Fecha de ratificación (o su equivalente legal)	6 de noviembre de 2005

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

Italia



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	58 093
Adultos (> 15 años)	86,0%
Residentes urbanos	68,0%
Crecimiento demográfico	0,1%
Grupo de ingresos	Altos
Ingresos per cápita ¹	\$28 840
Tasa de pobreza extrema	...
Tasa de alfabetismo	98,4%

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

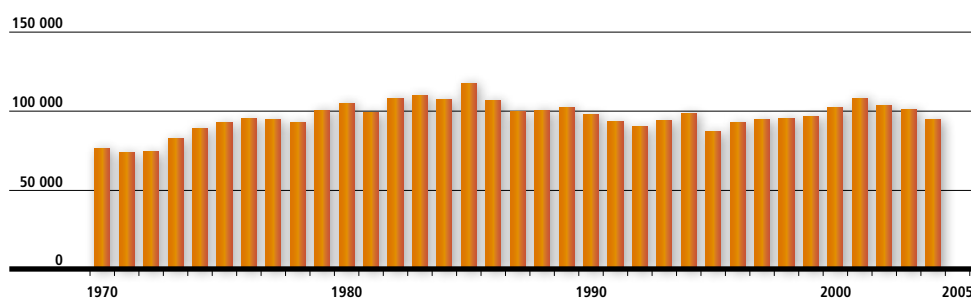
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)		Grupo de edad: ...
Las definiciones figuran en el apéndice V		Muestra: ...
		Año de la encuesta: ...
Varones	...	Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Mujeres	...	
Ambos sexos	...	

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)			Grupo de edad: 14 +
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente	Muestra: Nacional
Varones	...	28,3	Año de la encuesta: 2005
Mujeres	...	16,2	Referencia: Fumatori in Italia, 2005
Ambos sexos	...	22,0	

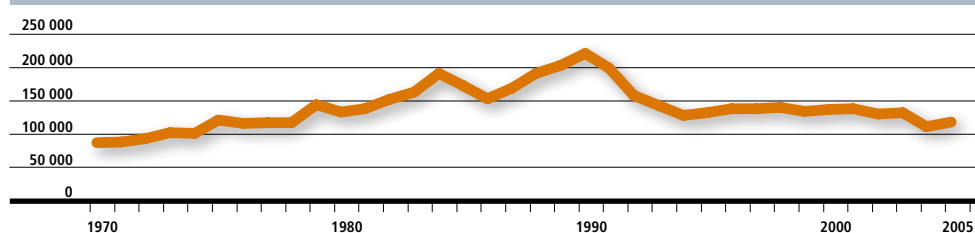
INDUSTRIA TABACALERA

CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

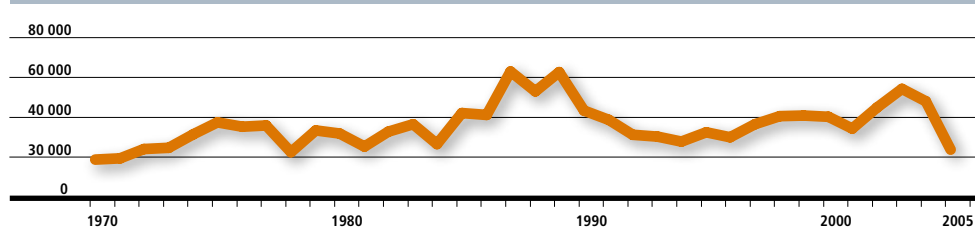
Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción



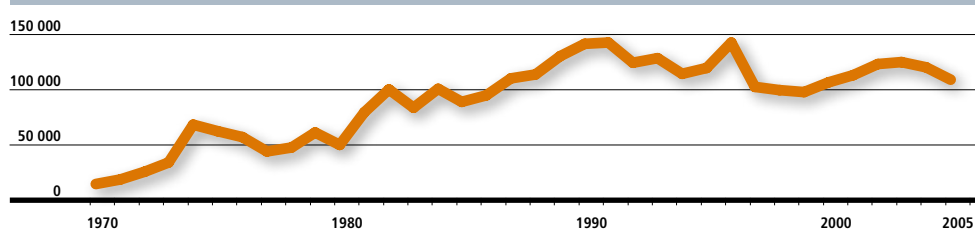
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



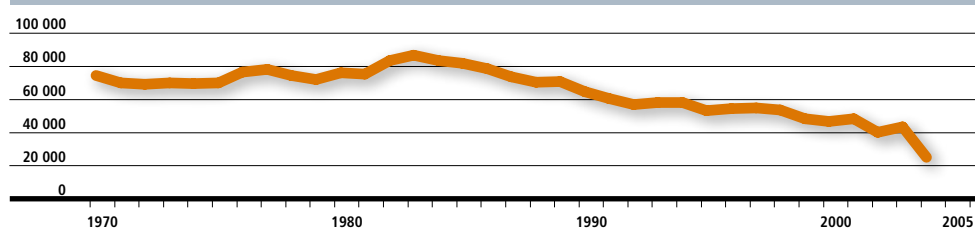
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



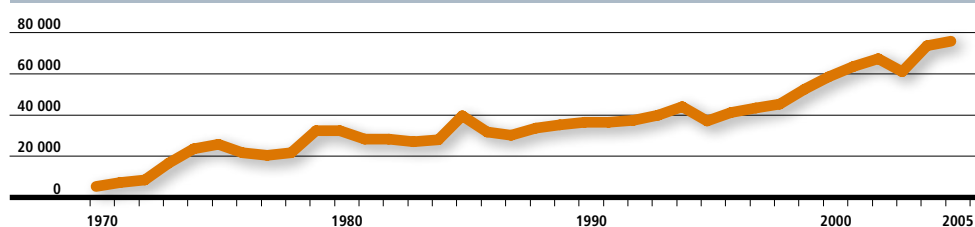
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



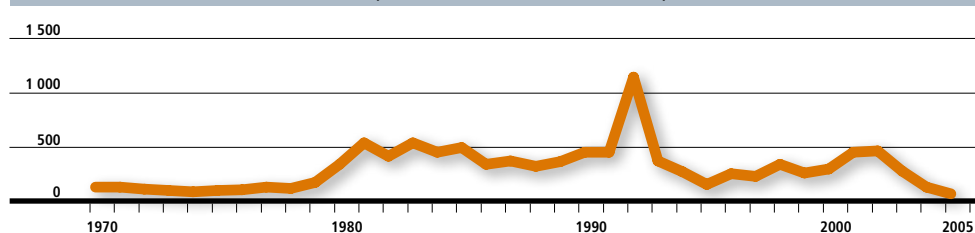
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

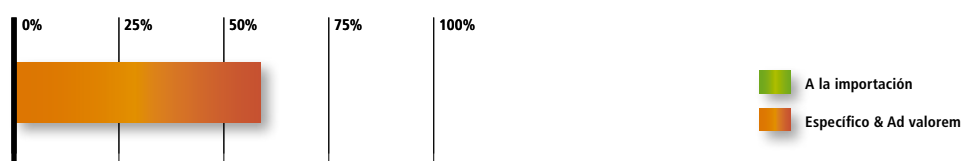
En la moneda comunicada por el país	3,20 EUR
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$4,05
En dólares internacionales ³	\$3,91

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	1%
--	----

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	No
Revistas y diarios locales	Sí
Revistas y diarios internacionales	No
Vallas publicitarias/publicidad exterior	Sí
Puntos de venta	Sí
Internet	No
Distribución libre	No
Descuentos promocionales	No
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	No
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	No
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	Sí
Eventos patrocinados	No
Grado de aplicación*	... / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* No se pudieron recoger datos sobre la aplicación de las normas en Europa para el informe de este año. Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	Sí
Establecimientos educativos, salvo universidades	Sí
Universidades	Sí
Establecimientos oficiales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares	Sí
Grado de aplicación*	... / 10

* No se pudieron recoger datos sobre la aplicación de las normas en Europa para el informe de este año. Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	Sí
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	30%
Advertencias obligatorias y específicas	Sí
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	Sí
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	Sí
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	Sí
Las advertencias van alternando	Sí
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	Sí
Las advertencias incluyen una imagen	No

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	Sí
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	Sí
Asesoramiento en dispensarios	Sí, en algunos
Asesoramiento en hospitales	Sí, en algunos
Asesoramiento en consultas médicas	Sí, en algunas
Asesoramiento en la comunidad	...

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	No
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	—

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	11 355 969 EUR
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$14 374 644

Italia Europa

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

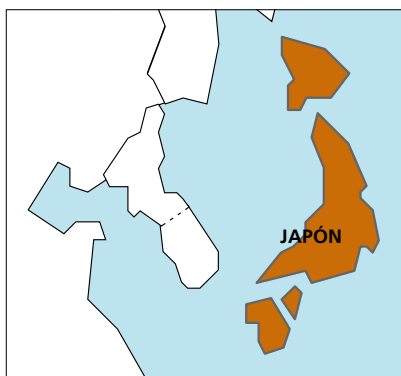
Fecha de la firma 16 de junio
de 2003

Fecha de ratificación
(o su equivalente
legal)

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

Japón



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	128 085
Adultos (> 15 años)	86,0%
Residentes urbanos	66,0%
Crecimiento demográfico	0,2%
Grupo de ingresos	Altos
Ingresos per cápita ¹	\$31 410
Tasa de pobreza extrema	...
Tasa de alfabetismo	...

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

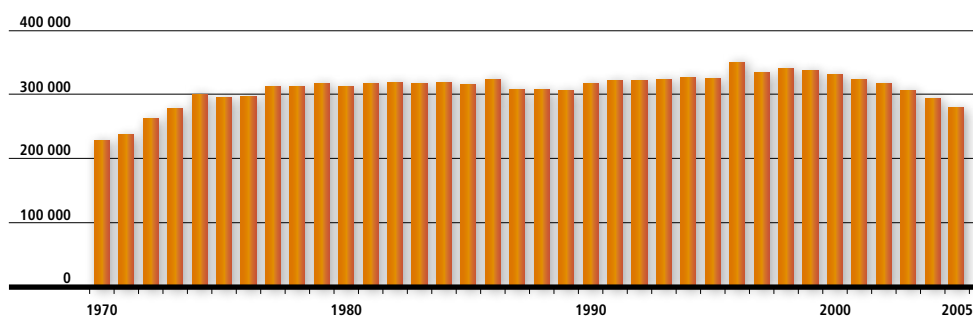
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)		Grupo de edad: ...
Las definiciones figuran en el apéndice V		Muestra: ...
		Año de la encuesta: ...
Varones	...	Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Mujeres	...	
Ambos sexos	...	
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)		Grupo de edad: 20 +
		Muestra: Nacional
		Año de la encuesta: 2004
		Referencia: Heisei 16-nen kokumin kenkou eiyou tyosa kekka no gaiyou, 2004
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente
Varones	...	43,3
Mujeres	...	12,0
Ambos sexos	...	...

INDUSTRIA TABACALERA

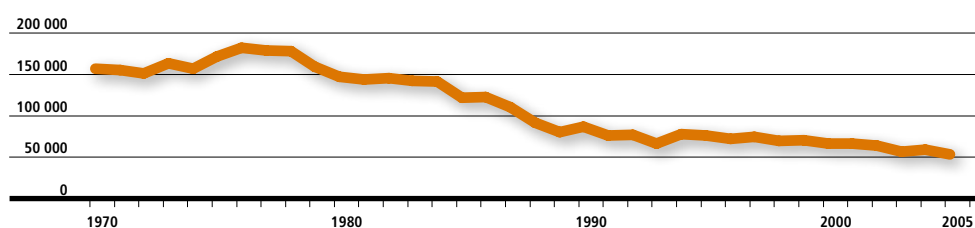
CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción

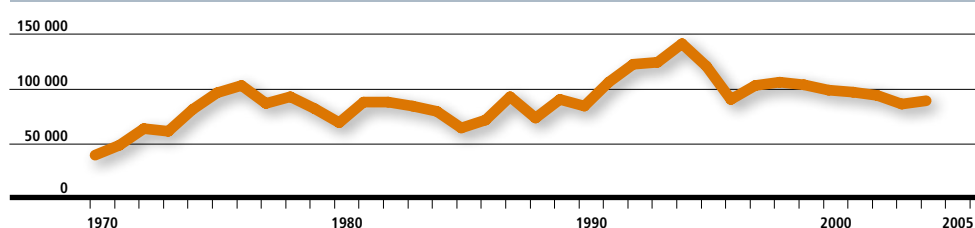


Pacífico Occidental

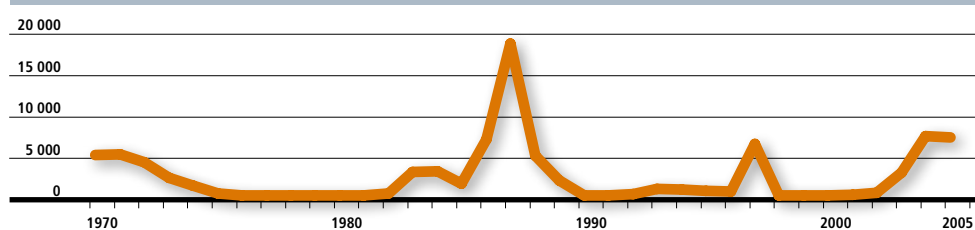
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



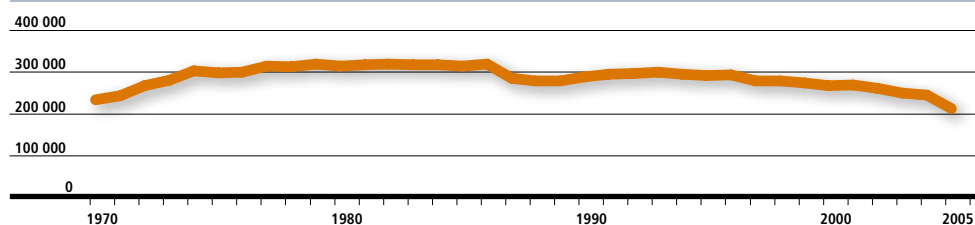
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



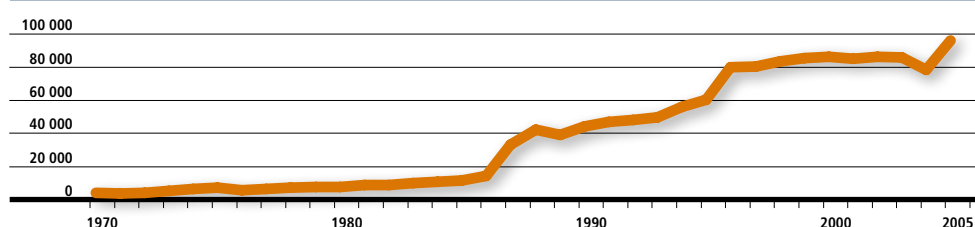
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



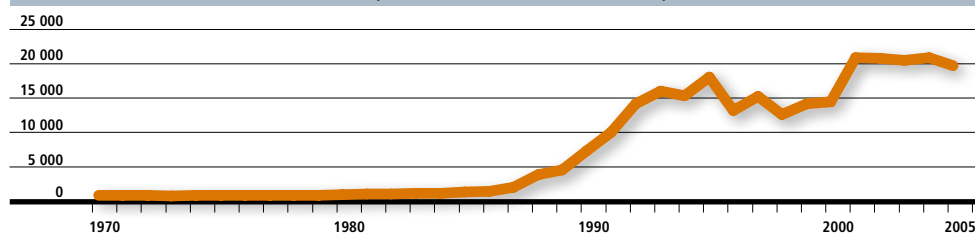
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

En la moneda comunicada por el país	300 JPY
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$2,58
En dólares internacionales ³	\$2,46

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público

(Sin gráfico por falta de datos fiscales)

ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	1%
--	-----------

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	No
Televisión y radio internacionales	No
Revistas y diarios locales	No
Revistas y diarios internacionales	No
Vallas publicitarias/publicidad exterior	No
Puntos de venta	No
Internet	No
Distribución libre	No
Descuentos promocionales	Sí
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	No
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	No
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	No
Eventos patrocinados	No
Grado de aplicación*	... / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	No
Establecimientos educativos, salvo universidades	No
Universidades	No
Establecimientos oficiales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares	No
Grado de aplicación*	— / 10

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	No
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	30%
Advertencias obligatorias y específicas	Sí
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	Sí
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	Sí
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	Sí
Las advertencias van alternando	Sí
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	Sí
Las advertencias incluyen una imagen	No

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	No
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	No
Asesoramiento en dispensarios	Sí, en algunos
Asesoramiento en hospitales	Sí, en algunos
Asesoramiento en consultas médicas	Sí, en algunas
Asesoramiento en la comunidad	Sí, en algunos lugares

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	3,0

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	495 000 000	JPY
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$4 256 600	

Japón Pacífico Occidental

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma 9 de marzo de 2004

Fecha de ratificación 8 de junio de 2004^A
(o su equivalente legal)

^A La aceptación es un acto internacional, análogo a la ratificación, por el cual los países que ya han firmado un tratado o convenio declaran formalmente su consentimiento a quedar vinculados por él.

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

México



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	107 029
Adultos (> 15 años)	69,0%
Residentes urbanos	76,0%
Crecimiento demográfico	1,5%
Grupo de ingresos	Medianos
Ingresos per cápita ¹	\$10 030
Tasa de pobreza extrema	4,5%
Tasa de alfabetismo	91,0%

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

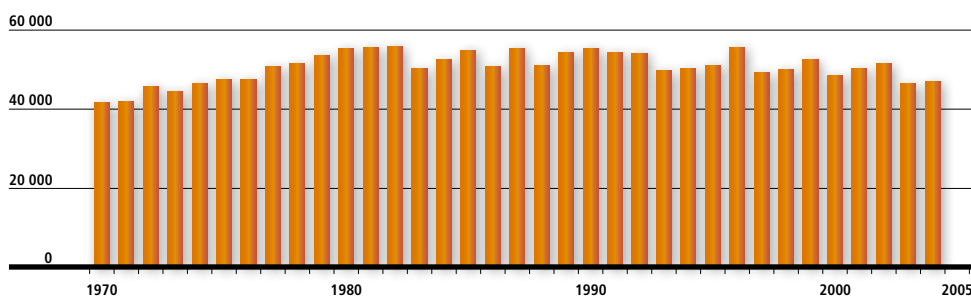
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)			Grupo de edad: 13 a 15 años
Las definiciones figuran en el apéndice V			Muestra: México, D. F.
			Año de la encuesta: 2003
			Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Varones	29,4		
Mujeres	24,8		
Ambos sexos	27,5		
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)			Grupo de edad: 20 +
			Muestra: Nacional
			Año de la encuesta: 2006
			Referencia: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2006
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente	
Varones	21,6	30,4	
Mujeres	6,5	9,5	
Ambos sexos	13,3	18,9	

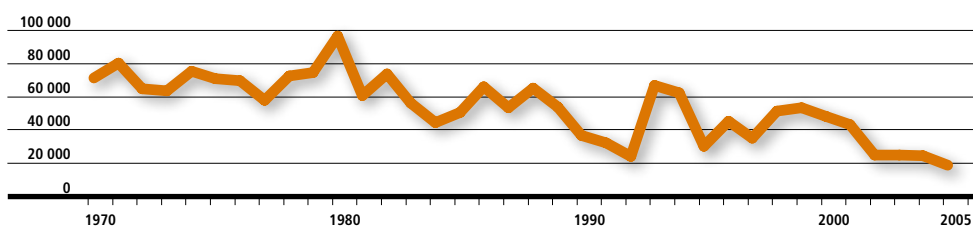
INDUSTRIA TABACALERA

CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

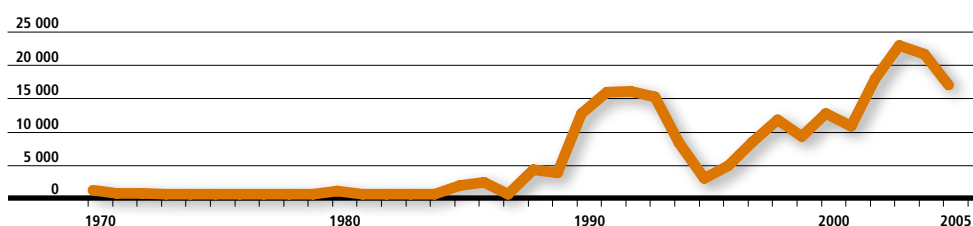
Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción



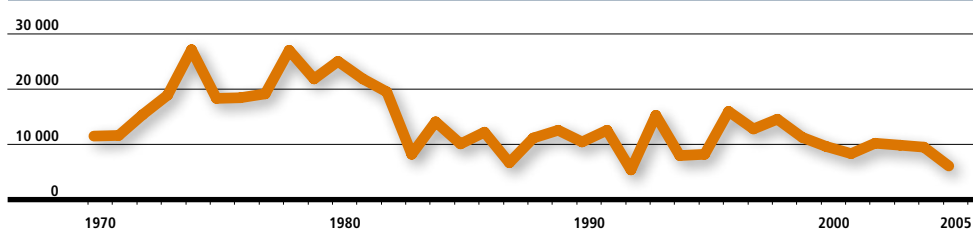
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



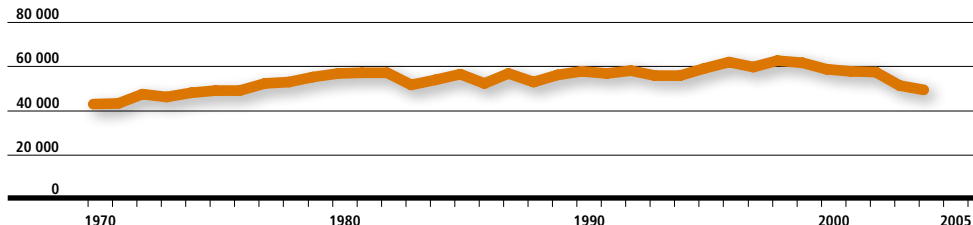
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



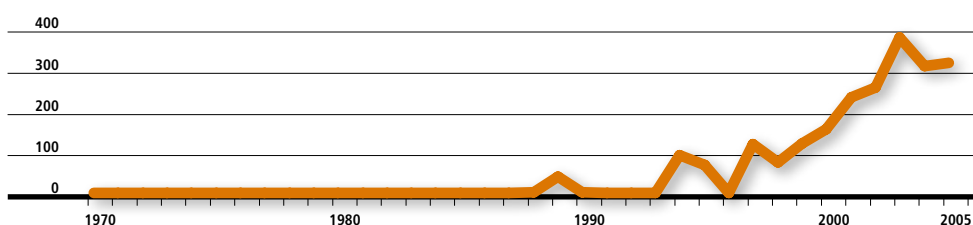
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



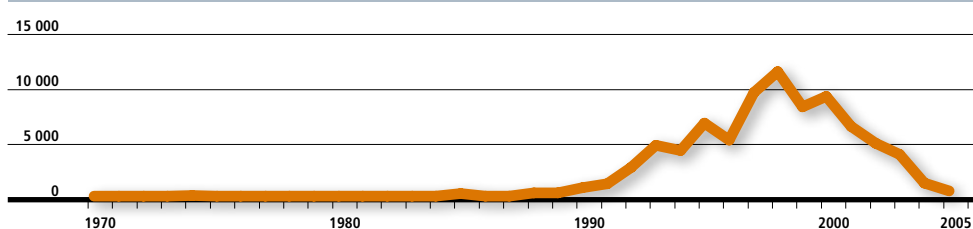
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

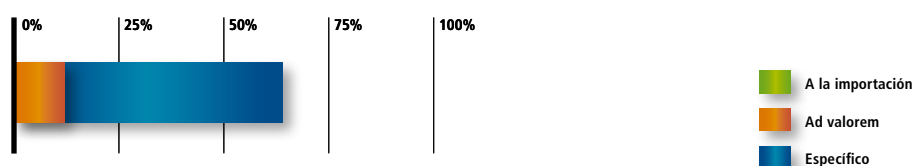
En la moneda comunicada por el país	16 MXN
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$1,47
En dólares internacionales ³	\$2,10

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	2%
--	----

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	No
Revistas y diarios locales	No
Revistas y diarios internacionales	No
Vallas publicitarias/publicidad exterior	No
Puntos de venta	No
Internet	No
Distribución libre	No
Descuentos promocionales	No
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	No
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	No
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	No
Eventos patrocinados	No
Grado de aplicación*	9 / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	No
Establecimientos educativos, salvo universidades	No
Universidades	No
Establecimientos oficiales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares	No
Grado de aplicación*	— / 10

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

México

Las Américas

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma	12 de agosto de 2003
Fecha de ratificación (o su equivalente legal)	28 de mayo de 2004

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	No
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	25%
Advertencias obligatorias y específicas	—
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	—
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	—
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	—
Las advertencias van alternando	—
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	—
Las advertencias incluyen una imagen	—

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	No
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	Sí
Asesoramiento en dispensarios	Sí, en la mayoría
Asesoramiento en hospitales	Sí, en algunos
Asesoramiento en consultas médicas	Sí, en algunas
Asesoramiento en la comunidad	Sí, en algunos lugares

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	...

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	...
En US\$ al tipo de cambio oficial	...

Pakistán



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	157 935
Adultos (> 15 años)	61,7%
Residentes urbanos	35,0%
Crecimiento demográfico	2,3%
Grupo de ingresos	Bajos
Ingresos per cápita ¹	\$2 350
Tasa de pobreza extrema	17,0%
Tasa de alfabetismo	49,9%

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

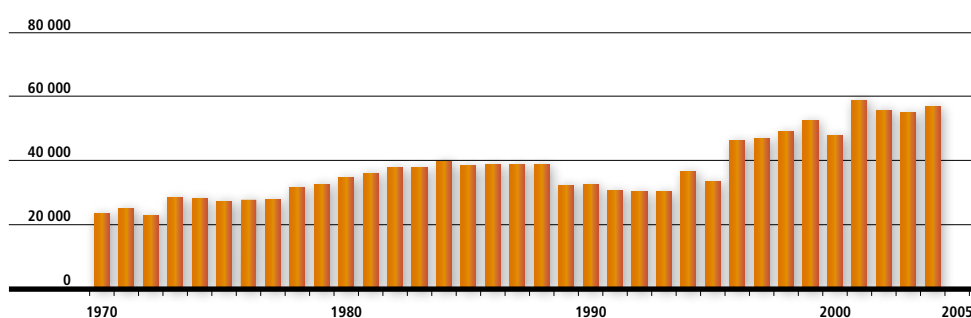
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)		Grupo de edad: 13 a 15 años
Las definiciones figuran en el apéndice V		Muestra: Islamabad
		Año de la encuesta: 2003
		Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Varones	12,4	
Mujeres	7,5	
Ambos sexos	10,1	
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)		Grupo de edad: 18 +
		Muestra: Nacional
		Año de la encuesta: 2002-2003
		Referencia: Encuesta Mundial de Salud, 2003
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente
Varones	27,3	32,4
Mujeres	4,4	5,7
Ambos sexos	15,9	19,1

INDUSTRIA TABACALERA

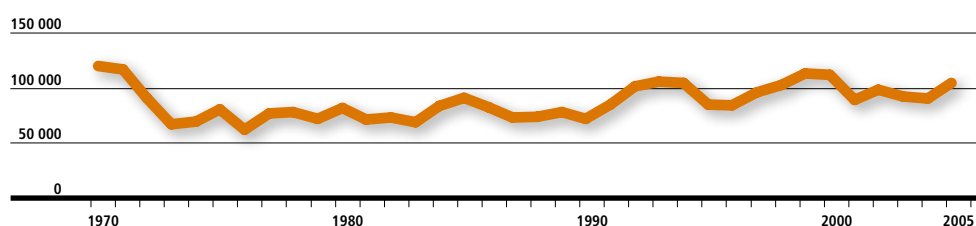
CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción

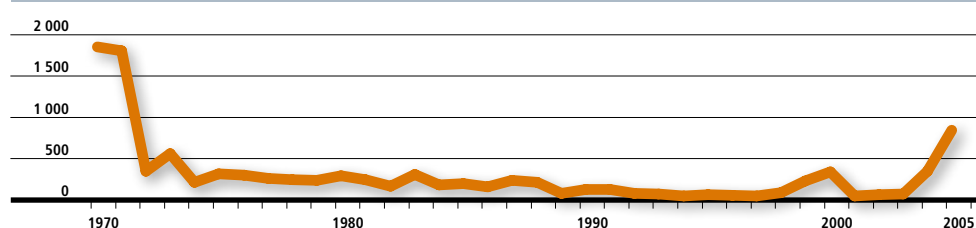


Mediterráneo Oriental

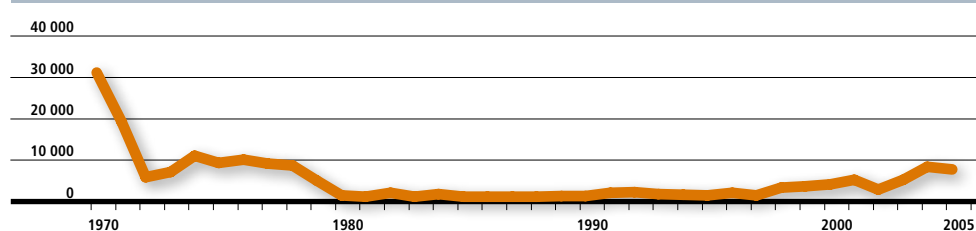
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



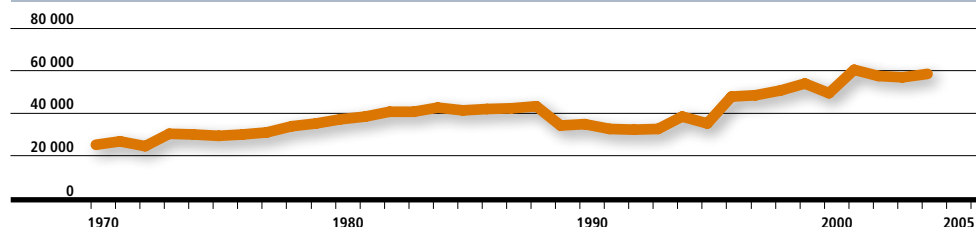
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



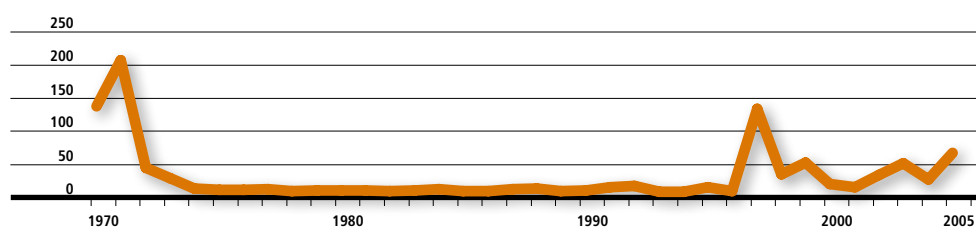
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



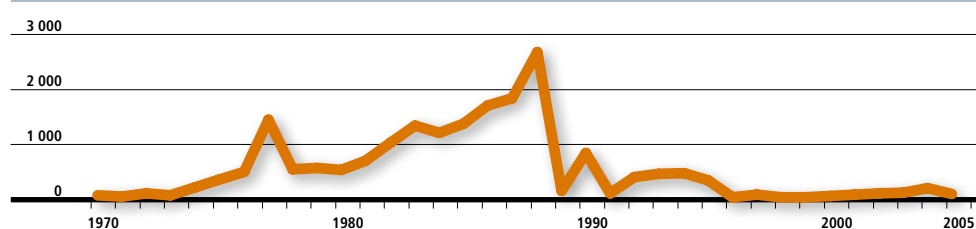
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

En la moneda comunicada por el país	15,25 PKR
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$0,25
En dólares internacionales ³	0,80

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público

(Sin gráfico por falta de datos fiscales)

ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	...%
--	------

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	No
Televisión y radio internacionales	No
Revistas y diarios locales	No
Revistas y diarios internacionales	No
Vallas publicitarias/publicidad exterior	No
Puntos de venta	No
Internet	No
Distribución libre	Sí
Descuentos promocionales	No
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	No
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	No
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	Sí
Eventos patrocinados	Sí
Grado de aplicación*	4 / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	Sí
Establecimientos educativos, salvo universidades	Sí
Universidades	Sí
Establecimientos oficiales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares	—
Grado de aplicación*	2 / 10

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	No
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	30%
Advertencias obligatorias y específicas	Sí
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	No
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	Sí
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	Sí
Las advertencias van alternando	No
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	Sí
Las advertencias incluyen una imagen	No

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	No
Venta de productos de sustitución con nicotina	No
Venta de bupropión	No
Asesoramiento en dispensarios	No
Asesoramiento en hospitales	No
Asesoramiento en consultas médicas	No
Asesoramiento en la comunidad	No

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	2

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	5 000 000	PKR
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$82 960	

Pakistán Mediterráneo Oriental

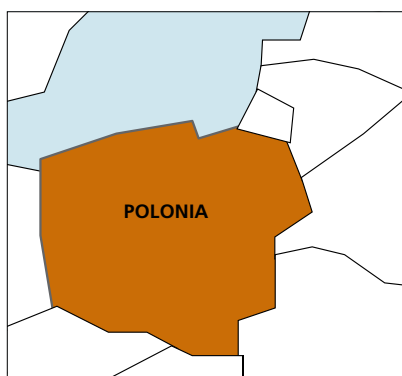
SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma	18 de mayo de 2004
Fecha de ratificación (o su equivalente legal)	6 de noviembre de 2005

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

Polonia



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	38 530
Adultos (> 15 años)	83,7%
Residentes urbanos	62,0%
Crecimiento demográfico	0,0%
Grupo de ingresos	Medianos
Ingresos per cápita ¹	\$13 490
Tasa de pobreza extrema	< 2%
Tasa de alfabetismo	...

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

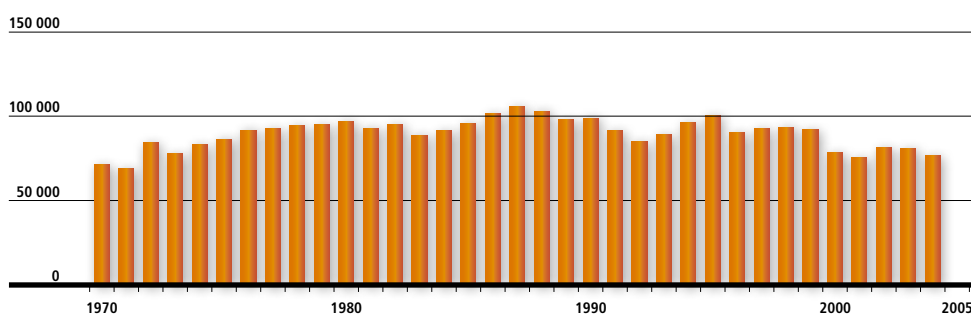
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)		Grupo de edad: 13 a 15 años
Las definiciones figuran en el apéndice V		Muestra: Nacional
		Año de la encuesta: 2003
		Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Varones	21,4	
Mujeres	17,3	
Ambos sexos	19,5	
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)		Grupo de edad: 15 +
		Muestra: Nacional
		Año de la encuesta: 2004
		Referencia: Encuesta nacional sobre conductas y actitudes en relación con el hábito de fumar en Polonia
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente
Varones	38,0	...
Mujeres	25,6	...
Ambos sexos	32,0	...

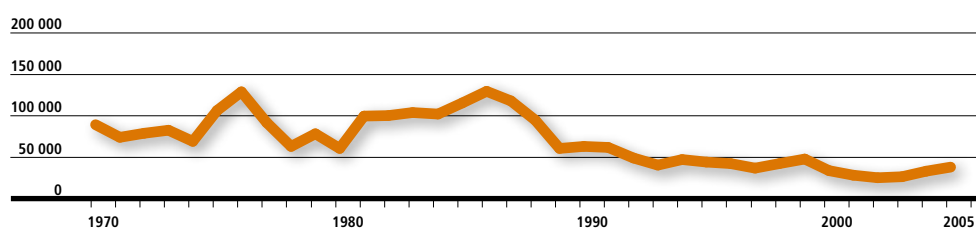
INDUSTRIA TABACALERA

CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

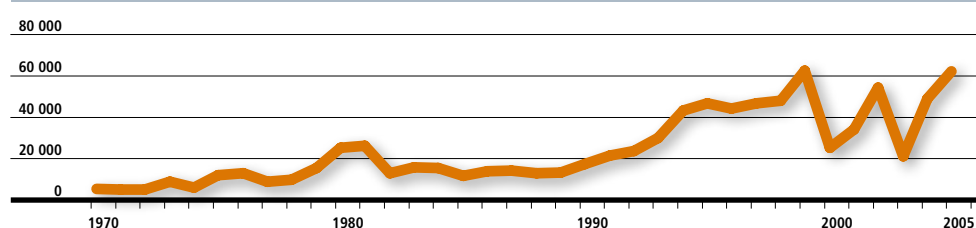
Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción



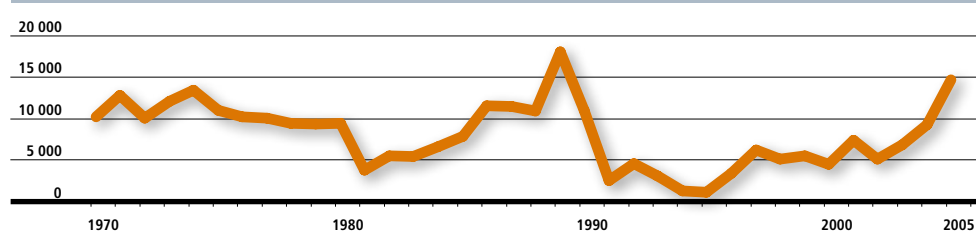
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



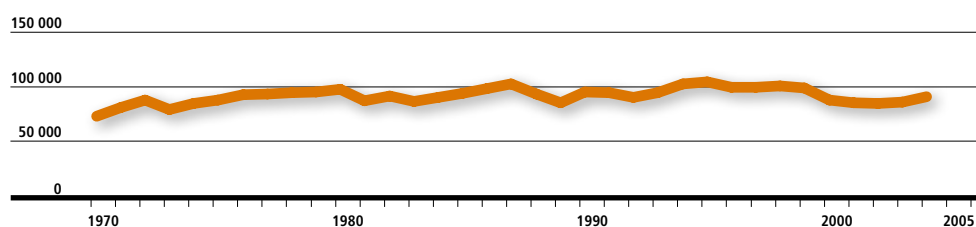
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



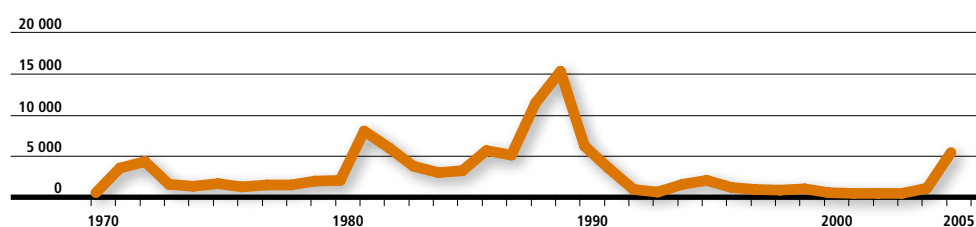
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



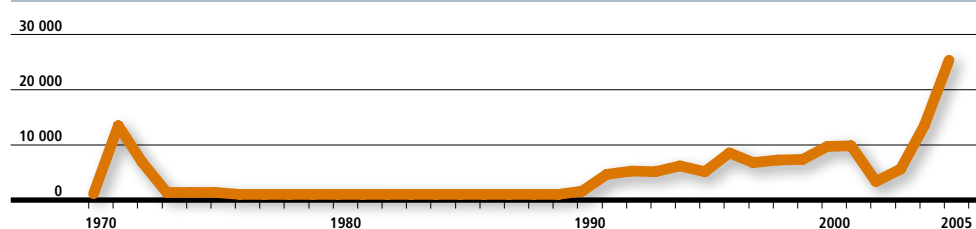
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

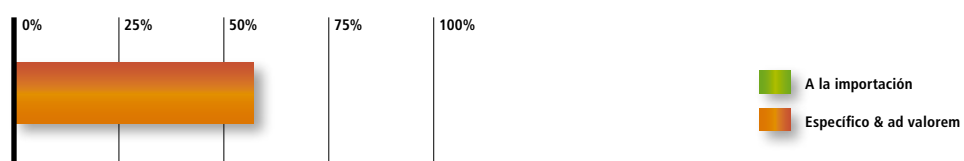
En la moneda comunicada por el país	5,85 PLN
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$1,89
En dólares internacionales ³	\$3,28

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	2%
--	----

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	No
Revistas y diarios locales	Sí
Revistas y diarios internacionales	Sí
Vallas publicitarias/publicidad exterior	Sí
Puntos de venta	Sí
Internet	No
Distribución libre	No
Descuentos promocionales	No
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	Sí
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	Sí
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	Sí
Eventos patrocinados	Sí
Grado de aplicación*	... / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* No se pudieron recoger datos sobre la aplicación de las normas en Europa para el informe de este año. Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	No
Establecimientos educativos, salvo universidades	No
Universidades	No
Establecimientos oficiales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares	No
Grado de aplicación*	— / 10

*No se pudieron recoger datos sobre la aplicación de las normas en Europa para el informe de este año. Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	Sí
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	30%
Advertencias obligatorias y específicas	Sí
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	Sí
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	Sí
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	Sí
Las advertencias van alternando	Sí
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	Sí
Las advertencias incluyen una imagen	No

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	Sí
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	Sí
Asesoramiento en dispensarios	Sí, en algunos
Asesoramiento en hospitales	Sí, en algunos
Asesoramiento en consultas médicas	Sí, en algunas
Asesoramiento en la comunidad	...

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	...

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	500 000 PLN
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$161 290

Polonia Europa

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma	14 de junio de 2004
Fecha de ratificación (o su equivalente legal)	15 de septiembre de 2006

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	59 668
Adultos (> 15 años)	82,1%
Residentes urbanos	90,0%
Crecimiento demográfico	0,3%
Grupo de ingresos	Altos
Ingresos per cápita ¹	\$32 690
Tasa de pobreza extrema	...
Tasa de alfabetismo	...

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

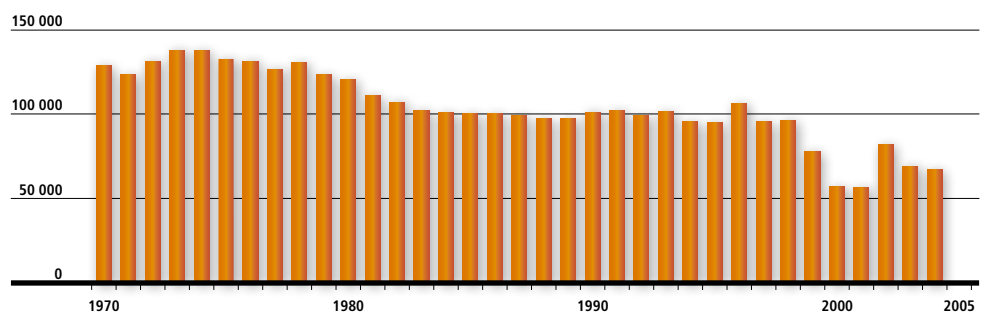
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)			Grupo de edad: ...
Las definiciones figuran en el apéndice V			Muestra: ...
			Año de la encuesta: ...
Varones	...		Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Mujeres	...		
Ambos sexos	...		
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)			Grupo de edad: 16 +
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente	Muestra: InfraNacional
Varones	27,0	...	Año de la encuesta: 2002
Mujeres	25,0	...	Referencia: Encuesta general en los hogares, Gran Bretaña, 2002
Ambos sexos	26,0	...	

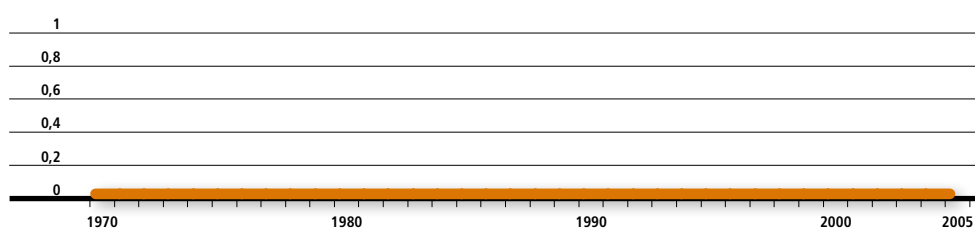
INDUSTRIA TABACALERA

CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

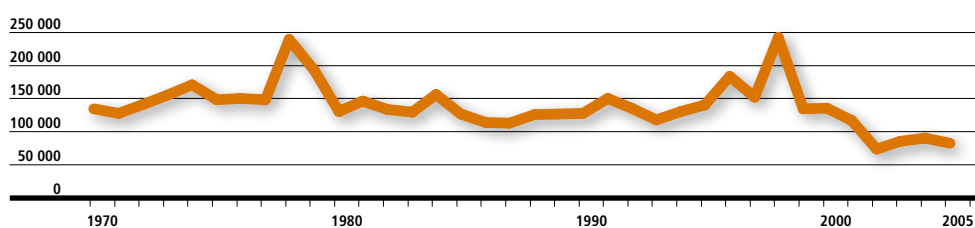
Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción



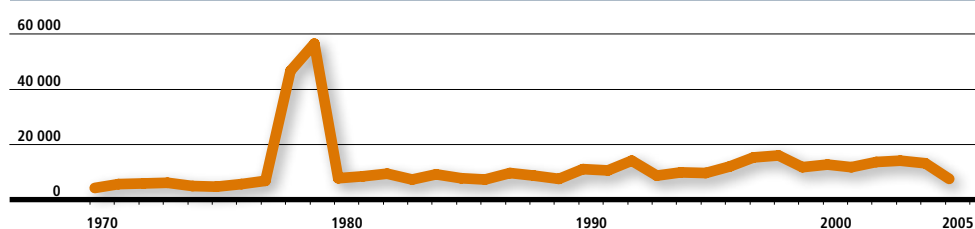
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



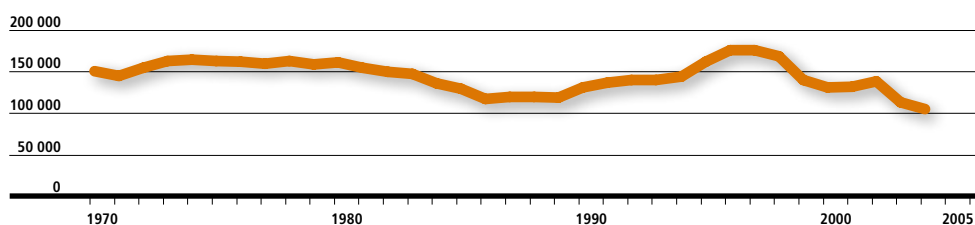
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



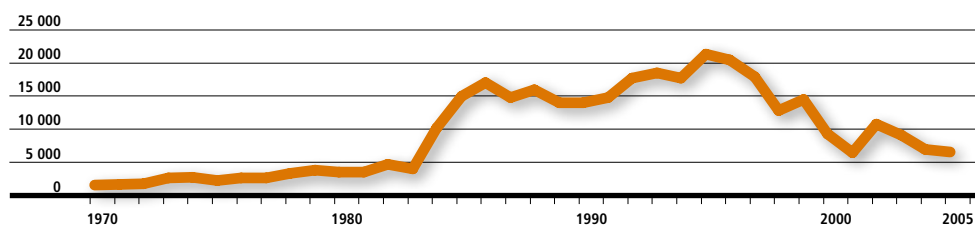
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



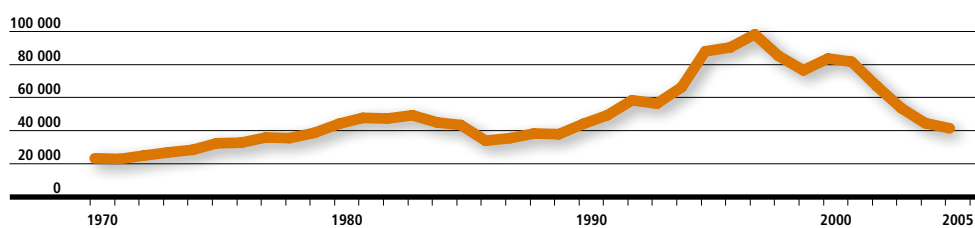
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

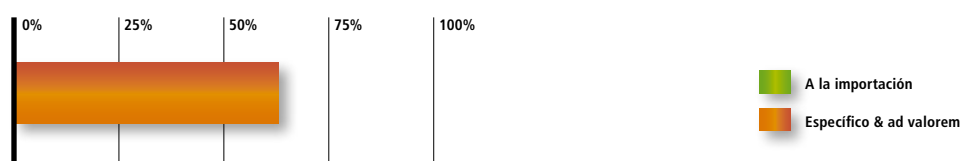
En la moneda comunicada por el país	5,23 GBP
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$9,69
En dólares internacionales ³	\$8,68

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	3%
--	----

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	No
Revistas y diarios locales	Sí
Revistas y diarios internacionales	No
Vallas publicitarias/publicidad exterior	Sí
Puntos de venta	No
Internet	No
Distribución libre	Sí
Descuentos promocionales	Sí
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	Sí
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	Sí
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	Sí
Eventos patrocinados	Sí
Grado de aplicación*	... / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* No se pudieron recoger datos sobre la aplicación de las normas en Europa para el informe de este año. Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	Sí
Establecimientos educativos, salvo universidades	Sí
Universidades	Sí
Establecimientos oficiales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares	Sí
Grado de aplicación*	... / 10

* No se pudieron recoger datos sobre la aplicación de las normas en Europa para el informe de este año. Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	Sí
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	30%
Advertencias obligatorias y específicas	Sí
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	Sí
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	Sí
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	Sí
Las advertencias van alternando	Sí
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	Sí
Las advertencias incluyen una imagen	No

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	Sí
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	Sí
Asesoramiento en dispensarios	Sí, en la mayoría
Asesoramiento en hospitales	Sí, en la mayoría
Asesoramiento en consultas médicas	Sí, en la mayoría
Asesoramiento en la comunidad	...

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	...

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	75 000 000	GBP
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$138 888 889	

Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte Europa

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma	16 de junio de 2003
Fecha de ratificación (o su equivalente legal)	16 de diciembre de 2004

... Datos no comunicados o no disponibles
 — Datos innecesarios/no aplicables

República de Corea



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	47 817
Adultos (> 15 años)	81,4%
Residentes urbanos	81,0%
Crecimiento demográfico	0,6%
Grupo de ingresos	Altos
Ingresos per cápita ¹	\$21 850
Tasa de pobreza extrema	< 2%
Tasa de alfabetismo	...

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

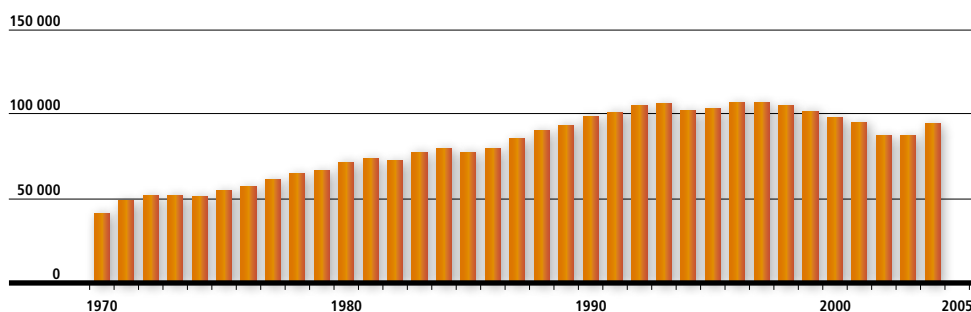
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)		Grupo de edad: 13 a 15 años
Las definiciones figuran en el apéndice V		Muestra: Nacional
		Año de la encuesta: 2005
		Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Varones	10,9	
Mujeres	8,8	
Ambos sexos	10,2	

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)			Grupo de edad: 20 +
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente	Muestra: Nacional
			Año de la encuesta: 2005
			Referencia: Encuesta nacional de examen de la salud y la nutrición en Corea (KNHANES III) 2005 - Conductas de los adultos en relación con la salud, 2006
Varones	...	52,8	
Mujeres	...	5,8	
Ambos sexos	...	29,1	

INDUSTRIA TABACALERA

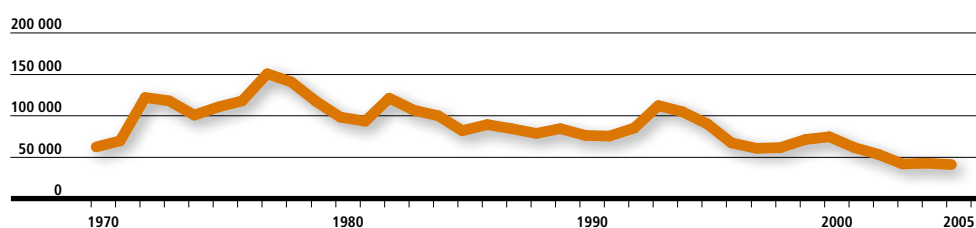
CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción

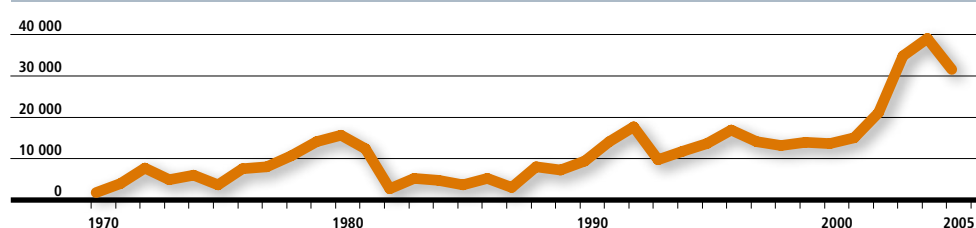


Pacífico Occidental

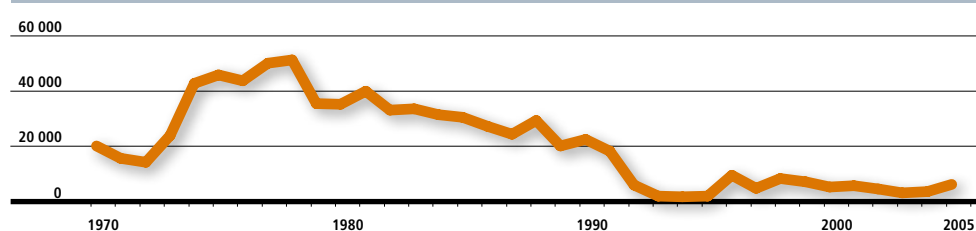
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



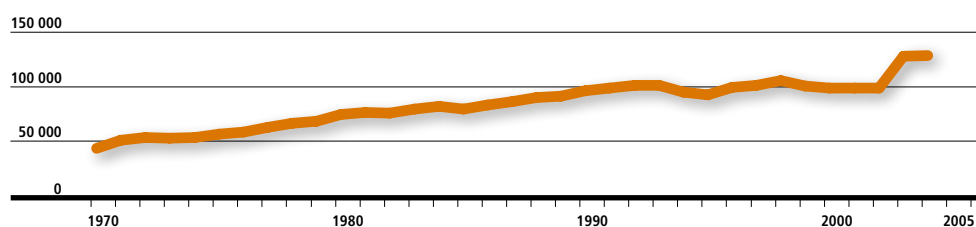
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



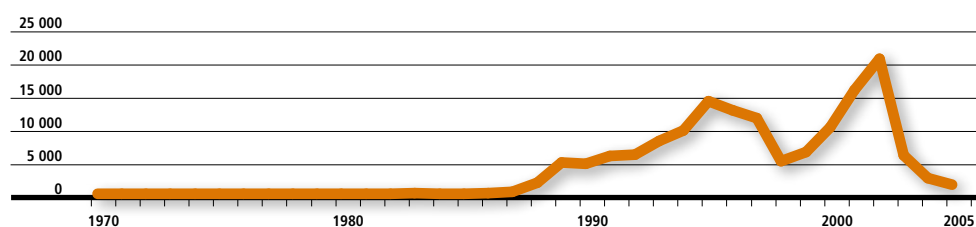
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



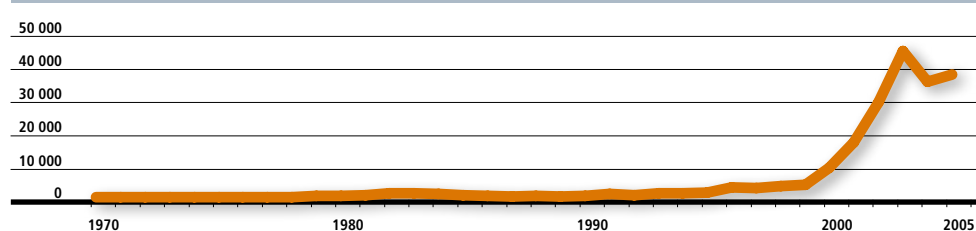
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

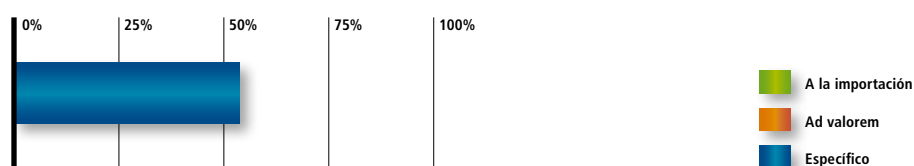
En la moneda comunicada por el país	2,63 USD
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$2,63
En dólares internacionales ³	...

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	...%
--	------

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	Sí
Revistas y diarios locales	No
Revistas y diarios internacionales	No
Vallas publicitarias/publicidad exterior	Sí
Puntos de venta	No
Internet	Sí
Distribución libre	Sí
Descuentos promocionales	Sí
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	No
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	No
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	No
Eventos patrocinados	No
Grado de aplicación*	6 / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	Sí
Establecimientos educativos, salvo universidades	Sí
Universidades	No
Establecimientos oficiales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares	No
Grado de aplicación*	6 / 10

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

República de Corea Pacífico Occidental

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma 21 de julio de 2003

Fecha de ratificación (o su equivalente legal) 16 de mayo de 2005

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	No
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	30%
Advertencias obligatorias y específicas	Sí
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	Sí
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	Sí
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	Sí
Las advertencias van alternando	Sí
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	Sí
Las advertencias incluyen una imagen	No

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	Sí
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	Sí
Asesoramiento en dispensarios	Sí, en algunos
Asesoramiento en hospitales	Sí, en algunos
Asesoramiento en consultas médicas	No
Asesoramiento en la comunidad	No

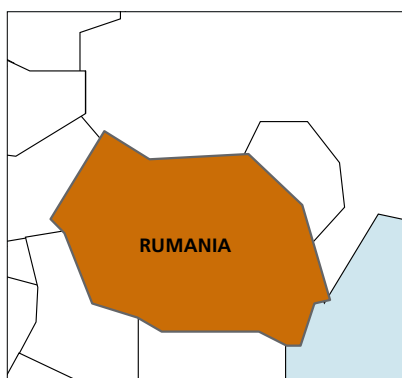
FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	3

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	31 502 000 000 KRW
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$32 991 915

Rumania



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	21 711
Adultos (> 15 años)	84,6%
Residentes urbanos	54,0%
Crecimiento demográfico	-0,4%
Grupo de ingresos	Medianos
Ingresos per cápita ¹	\$8 940
Tasa de pobreza extrema	< 2%
Tasa de alfabetismo	97,3%

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

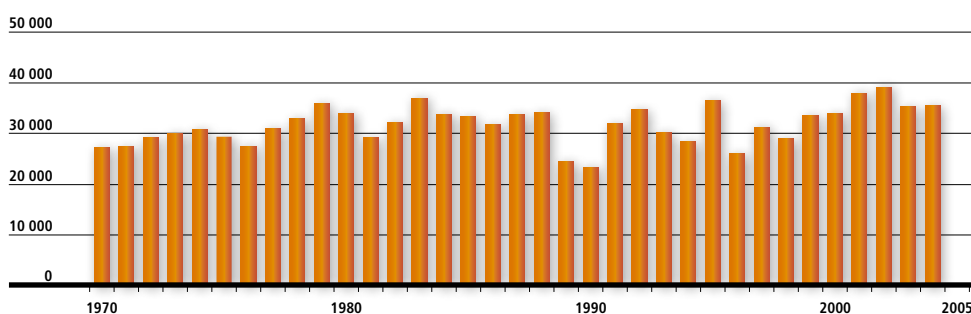
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)		Grupo de edad: 13 a 15 años
Las definiciones figuran en el apéndice V		Muestra: Nacional
		Año de la encuesta: 2004
Varones	22,2	Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Mujeres	14,8	
Ambos sexos	18,3	

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)		Grupo de edad: 15 a 59 años
		Muestra: Nacional
		Año de la encuesta: 2007
		Referencia: Knowledge, Attitudes and Practices of the General Romanian Population Regarding Tobacco Use and the Legal Provisions, 2007
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente
Varones	...	33,0
Mujeres	...	27,1
Ambos sexos	...	30,0

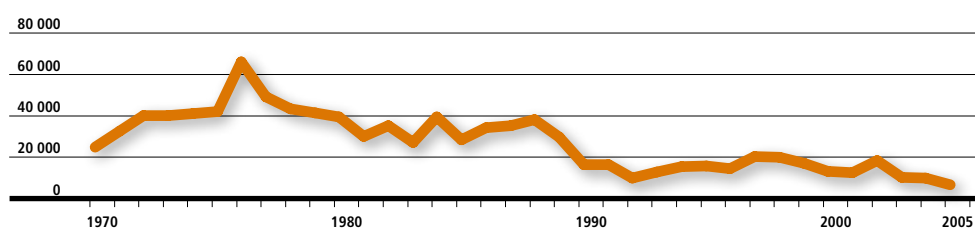
INDUSTRIA TABACALERA

CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

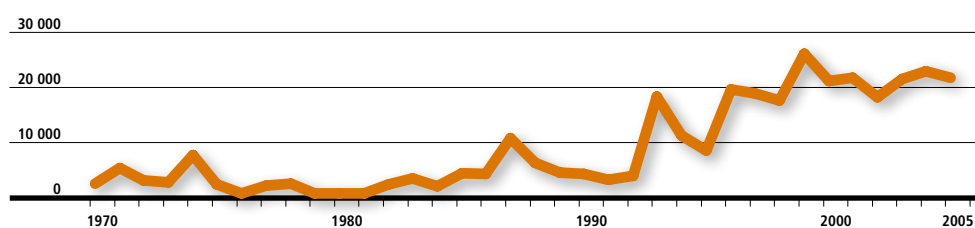
Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción



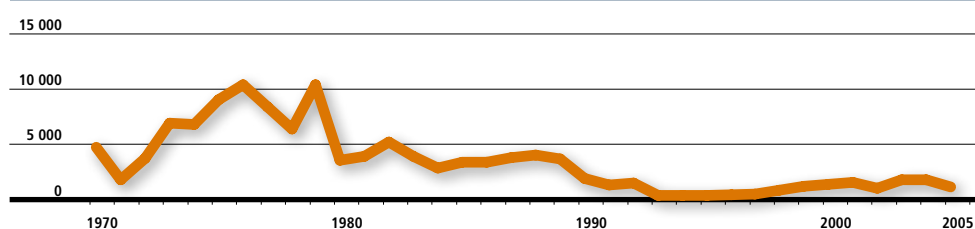
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



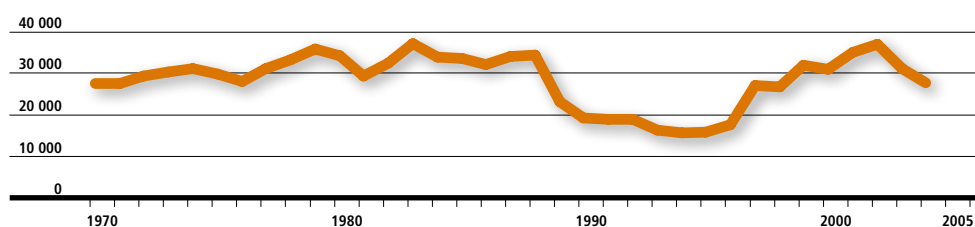
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



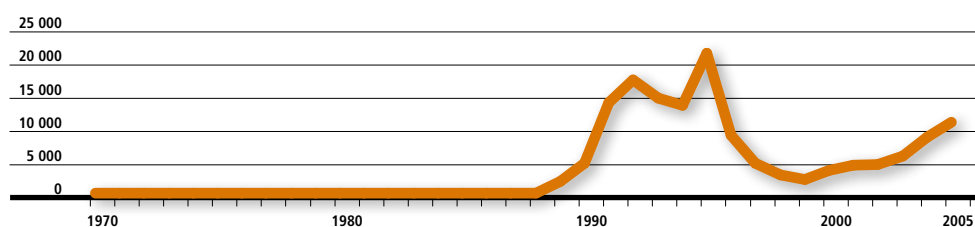
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



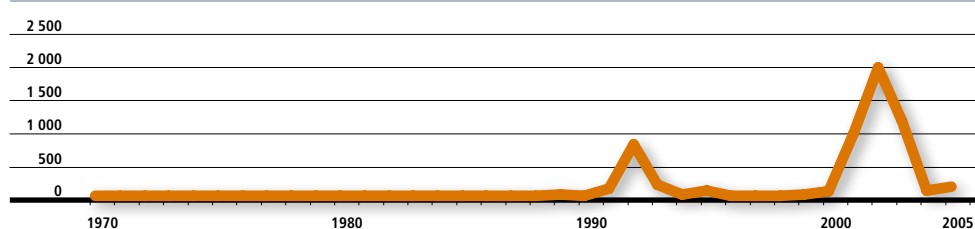
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

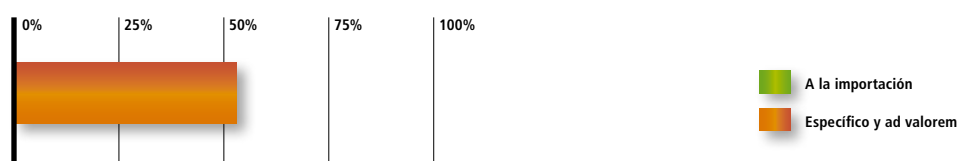
En la moneda comunicada por el país	4,00 RON
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$2,72
En dólares internacionales ³	\$1,37

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	2%
--	-----------

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	No
Revistas y diarios locales	No
Revistas y diarios internacionales	No
Vallas publicitarias/publicidad exterior	No
Puntos de venta	No
Internet	No
Distribución libre	No
Descuentos promocionales	No
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	No
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	No
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	Sí
Eventos patrocinados	No
Grado de aplicación*	... / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* No se pudieron recoger datos sobre la aplicación de las normas en Europa para el informe de este año. Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	Sí
Establecimientos educativos, salvo universidades	Sí
Universidades	Sí
Establecimientos oficiales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	No
Bares	No
Grado de aplicación*	... / 10

* No se pudieron recoger datos sobre la aplicación de las normas en Europa para el informe de este año. Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	Sí
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	30%
Advertencias obligatorias y específicas	Sí
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	Sí
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	Sí
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	Sí
Las advertencias van alternando	Sí
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	Sí
Las advertencias incluyen una imagen	No

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	No
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	Sí
Asesoramiento en dispensarios	...
Asesoramiento en hospitales	...
Asesoramiento en consultas médicas	...
Asesoramiento en la comunidad	...

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	No
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	No
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	—

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	...
En US\$ al tipo de cambio oficial	...

Rumania Europa

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma	25 de junio de 2004
Fecha de ratificación (o su equivalente legal)	27 de enero de 2006

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

Sudáfrica



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	47 432
Adultos (> 15 años)	67,4%
Residentes urbanos	59,0%
Crecimiento demográfico	1,2%
Grupo de ingresos	Medianos
Ingresos per cápita ¹	\$12 120
Tasa de pobreza extrema	10,7%
Tasa de alfabetismo	82,4%

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

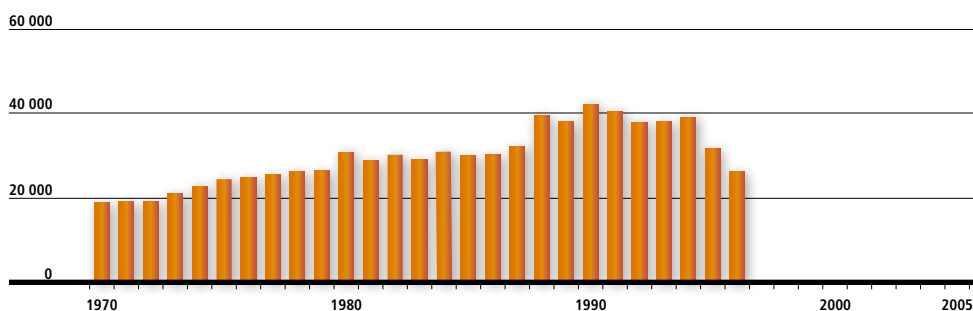
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)			Grupo de edad: 13 a 15 años
Las definiciones figuran en el apéndice V			Muestra: Nacional
			Año de la encuesta: 2002
			Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Varones	29,0		
Mujeres	20,0		
Ambos sexos	23,6		
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)			Grupo de edad: 18 +
			Muestra: Nacional
			Año de la encuesta: 2002-2003
			Referencia: Encuesta Mundial de Salud, 2003
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente	
Varones	27,1	36,0	
Mujeres	8,2	10,2	
Ambos sexos	17,1	22,4	

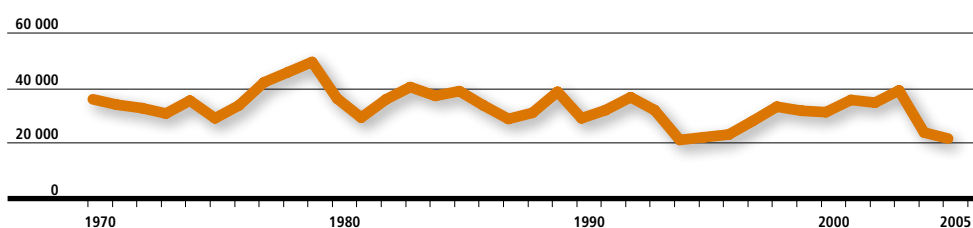
INDUSTRIA TABACALERA

CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

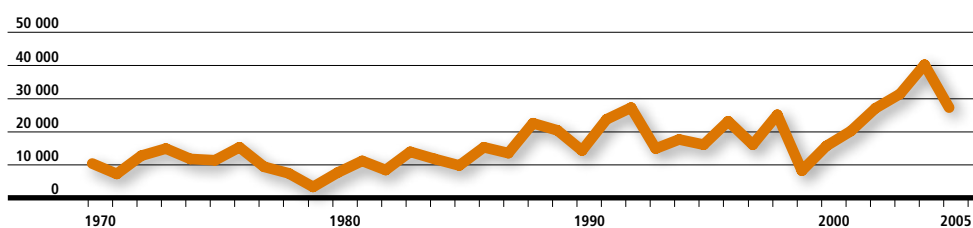
Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción



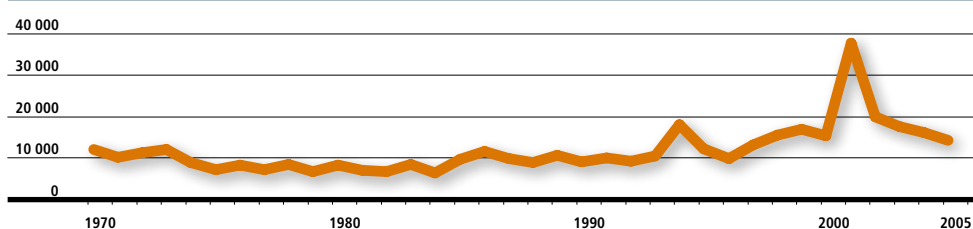
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



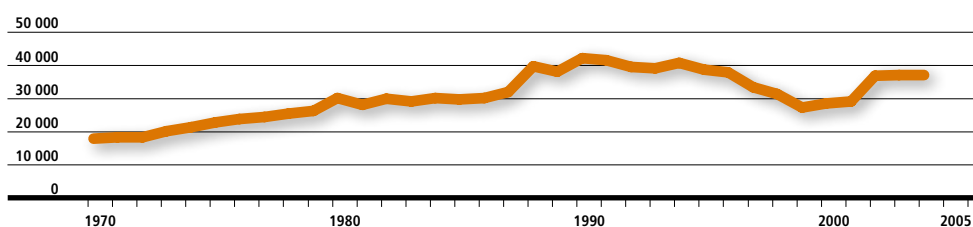
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



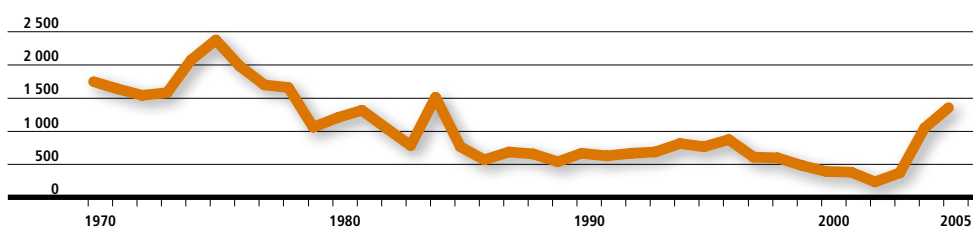
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



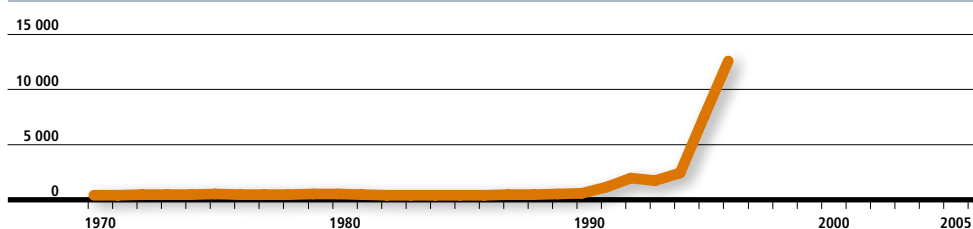
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

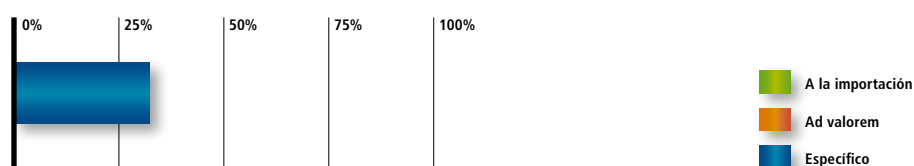
En la moneda comunicada por el país	15,70 ZAR
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$2,32
En dólares internacionales ³	\$5,15

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	4%
--	----

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	Sí
Revistas y diarios locales	Sí
Revistas y diarios internacionales	Sí
Vallas publicitarias/publicidad exterior	Sí
Puntos de venta	Sí
Internet	Sí
Distribución libre	Sí
Descuentos promocionales	Sí
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	Sí
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	Sí
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	Sí
Eventos patrocinados	Sí
Grado de aplicación*	7 / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	Sí
Establecimientos educativos, salvo universidades	Sí
Universidades	Sí
Establecimientos oficiales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes !	No
Bares !	No
Grado de aplicación*	5 / 10

! Les données n'ont pas été validées à temps par le point focal national pour être publiées dans le présent rapport.

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

Sudáfrica África

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma 16 de junio de 2003

Fecha de ratificación 19 de abril de 2005
(o su equivalente legal)

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	Sí
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	37%
Advertencias obligatorias y específicas	Sí
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	Sí
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	Sí
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	Sí
Las advertencias van alternando	Sí
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	Sí
Las advertencias incluyen una imagen	No

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	Sí
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	Sí
Asesoramiento en dispensarios	Sí, en la mayoría
Asesoramiento en hospitales	Sí, en la mayoría
Asesoramiento en consultas médicas	Sí, en la mayoría
Asesoramiento en la comunidad	Sí, en la mayoría

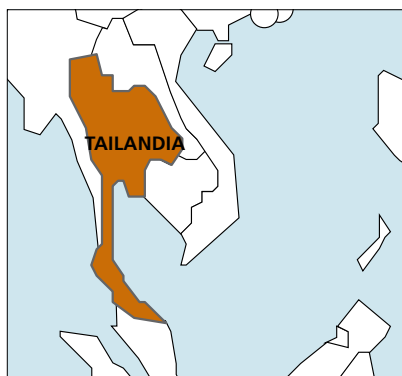
FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	4

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	1 500 000 ZAR
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$221 566

Tailandia



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	64 233
Adultos (> 15 años)	76,2%
Residentes urbanos	32,0%
Crecimiento demográfico	1,0%
Grupo de ingresos	Medianos
Ingresos per cápita ¹	\$8 440
Tasa de pobreza extrema	< 2%
Tasa de alfabetismo	92,6%

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

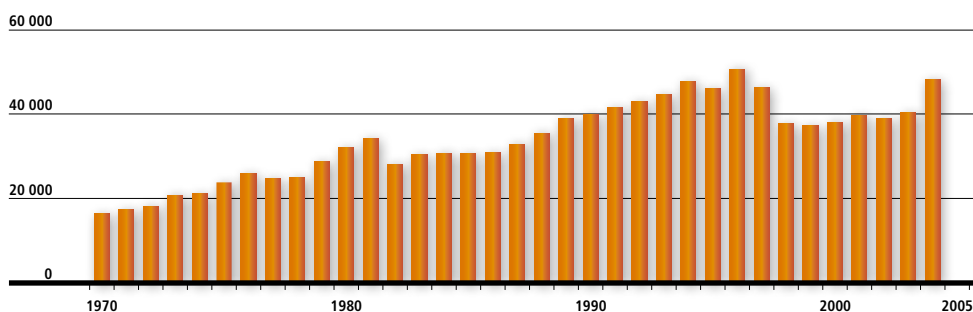
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)			Grupo de edad: 13 a 15 años
Las definiciones figuran en el apéndice V			Muestra: Nacional
			Año de la encuesta: 2005
			Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Varones	21,7		
Mujeres	8,4		
Ambos sexos	15,7		
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)			Grupo de edad: 11 +
			Muestra: Nacional
			Año de la encuesta: 2004
			Referencia: Encuesta sanitaria por entrevistas sobre el tabaco, Tailandia, 2004
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente	
Varones	34,1	40,2	
Mujeres	1,9	2,4	
Ambos sexos	17,9	21,1	

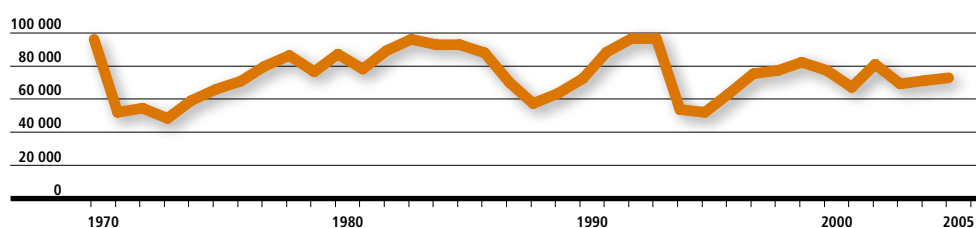
INDUSTRIA TABACALERA

CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

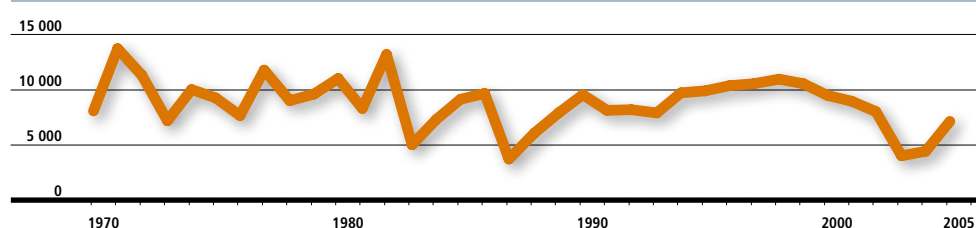
Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción



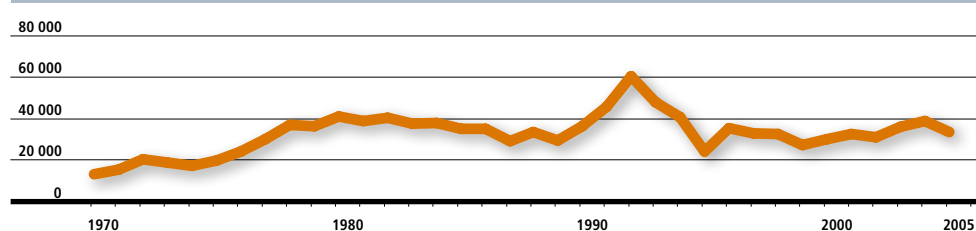
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



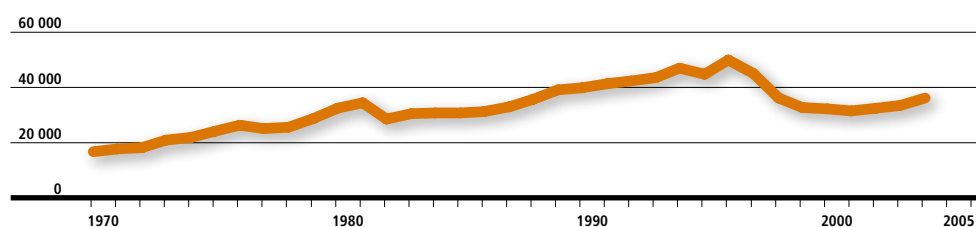
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



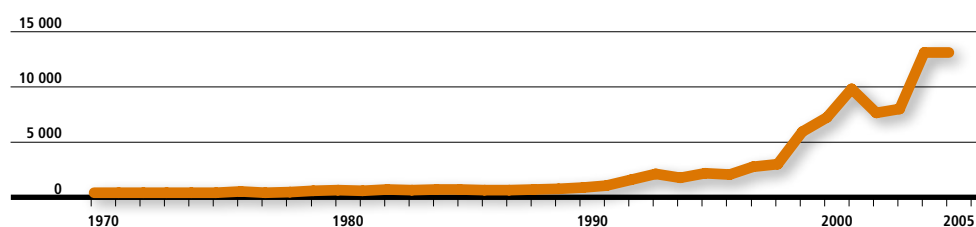
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



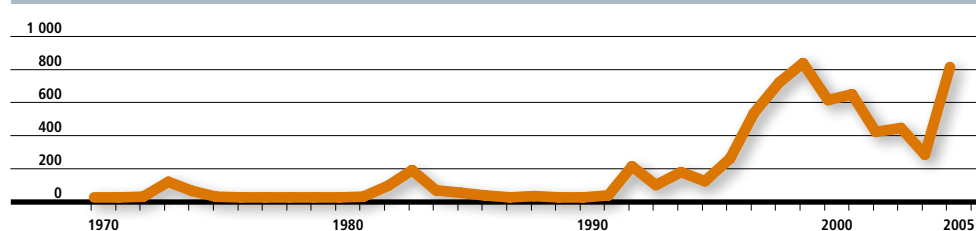
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

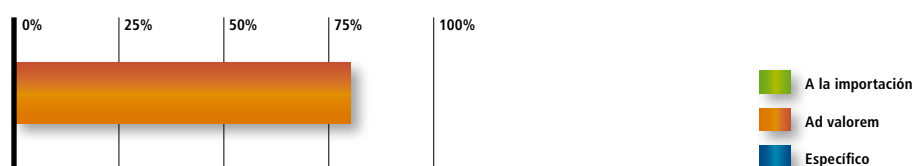
En la moneda comunicada por el país	42,00 THB
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$1,11
En dólares internacionales ³	\$3,25

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	4%
--	----

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	No
Revistas y diarios locales	Sí
Revistas y diarios internacionales	No
Vallas publicitarias/publicidad exterior	Sí
Puntos de venta	Sí
Internet	Sí
Distribución libre	Sí
Descuentos promocionales	No
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	Sí
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	Sí
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	Sí
Eventos patrocinados	Sí
Grado de aplicación*	5 / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	No
Establecimientos educativos, salvo universidades	Sí
Universidades	No
Establecimientos oficiales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares	No
Grado de aplicación*	6 / 10

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

Tailandia Asia Sudoriental

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma	20 de junio de 2003
Fecha de ratificación (o su equivalente legal)	8 de noviembre de 2004

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	Sí
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	50%
Advertencias obligatorias y específicas	Sí
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	Sí
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	Sí
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	Sí
Las advertencias van alternando	Sí
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	Sí
Las advertencias incluyen una imagen	Sí

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	No
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	Sí
Asesoramiento en dispensarios	Sí, en algunos
Asesoramiento en hospitales	Sí, en algunos
Asesoramiento en consultas médicas	Sí, en algunas
Asesoramiento en la comunidad	Sí, en algunos lugares

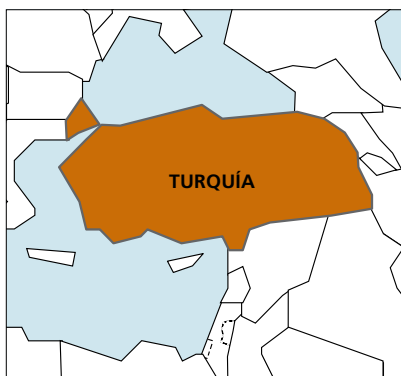
FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	18

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	5 000 000	THB
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$131 996	

Turquía



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	73 193
Adultos (> 15 años)	70,8%
Residentes urbanos	67,0%
Crecimiento demográfico	1,6%
Grupo de ingresos	Medianos
Ingresos per cápita ¹	\$8 420
Tasa de pobreza extrema	3,4%
Tasa de alfabetismo	87,4%

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)

Las definiciones figuran en el apéndice V

Varones	11,1
Mujeres	4,4
Ambos sexos	8,4

Grupo de edad:
13 a 15 años

Muestra: **Nacional**

Año de la encuesta: **2003**

Referencia: **Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes**

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)

	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente
Varones	49,9	52,0
Mujeres	15,6	17,3
Ambos sexos	32,7	34,6

Grupo de edad: **18 +**

Muestra: **Nacional**

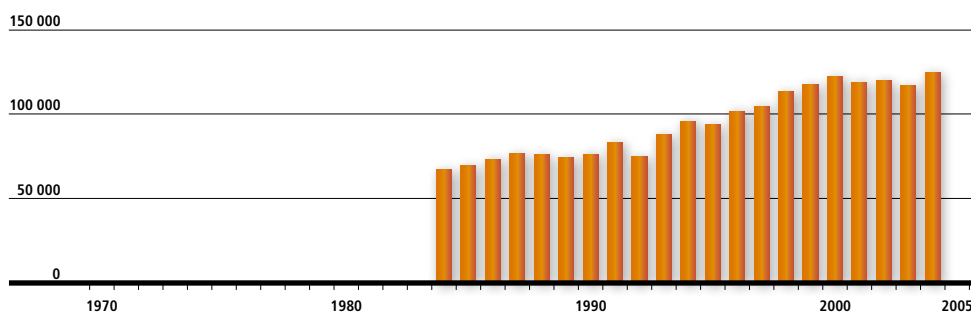
Año de la encuesta: **2003**

Referencia: **Encuesta Mundial de Salud, 2003**

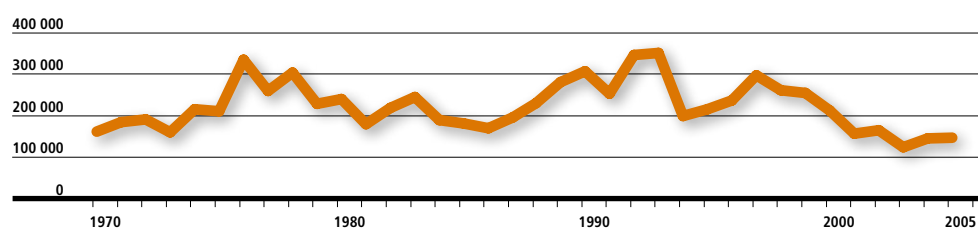
INDUSTRIA TABACALERA

CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

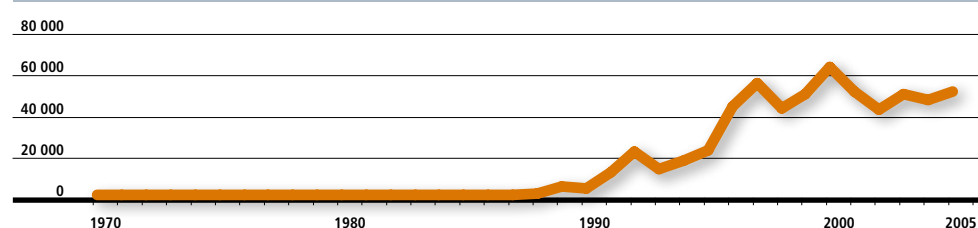
Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción



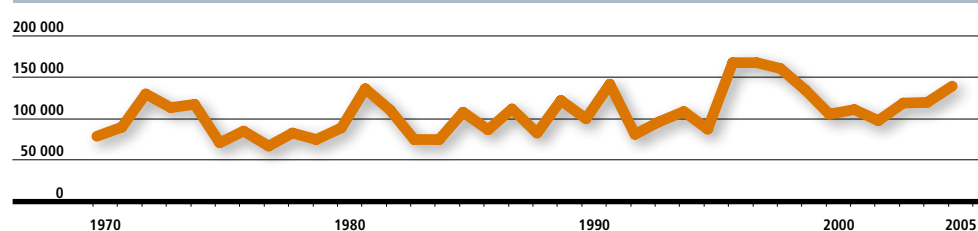
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



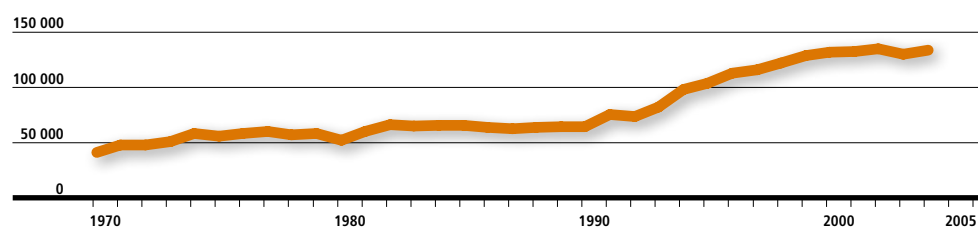
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



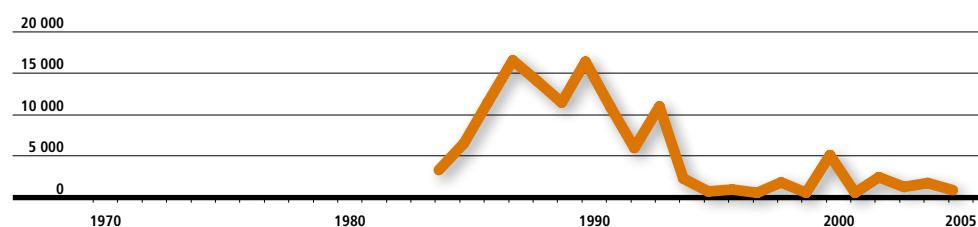
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



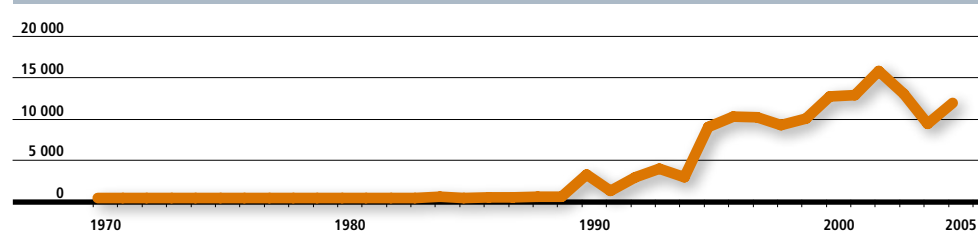
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

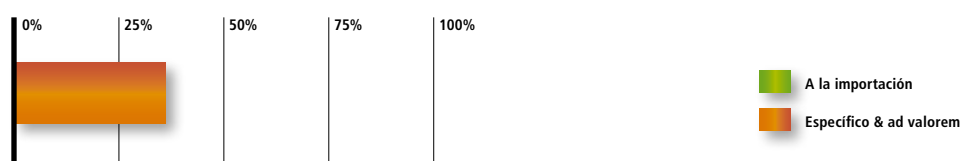
En la moneda comunicada por el país	3,75 TRY
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$2,64
En dólares internacionales ³	\$4,31

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	5%
--	----

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	No
Revistas y diarios locales	Sí
Revistas y diarios internacionales	No
Vallas publicitarias/publicidad exterior	Sí
Puntos de venta	No
Internet	No
Distribución libre	No
Descuentos promocionales	No
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	Sí
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	No
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	No
Eventos patrocinados	No
Grado de aplicación*	... / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* No se pudieron recoger datos sobre la aplicación de las normas en Europa para el informe de este año. Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	No
Establecimientos educativos, salvo universidades	No
Universidades	No
Establecimientos oficiales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares	No
Grado de aplicación*	— / 10

* No se pudieron recoger datos sobre la aplicación de las normas en Europa para el informe de este año. Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

Turquía Europa

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma	28 de abril de 2004
Fecha de ratificación (o su equivalente legal)	31 de diciembre de 2004

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	Sí
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	30%
Advertencias obligatorias y específicas	...
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	...
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	...
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	...
Las advertencias van alternando	...
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	...
Las advertencias incluyen una imagen	...

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	...
Venta de productos de sustitución con nicotina	...
Venta de bupropión	...
Asesoramiento en dispensarios	...
Asesoramiento en hospitales	...
Asesoramiento en consultas médicas	...
Asesoramiento en la comunidad	...

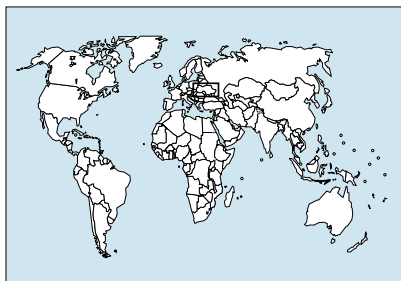
FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	No
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	4

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	...
En US\$ al tipo de cambio oficial	...

Ucrania



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	46 481
Adultos (> 15 años)	85,1%
Residentes urbanos	68,0%
Crecimiento demográfico	-1,0%
Grupo de ingresos	Medianas
Ingresos per cápita ¹	\$6 720
Tasa de pobreza extrema	< 2%
Tasa de alfabetismo	99,4%

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

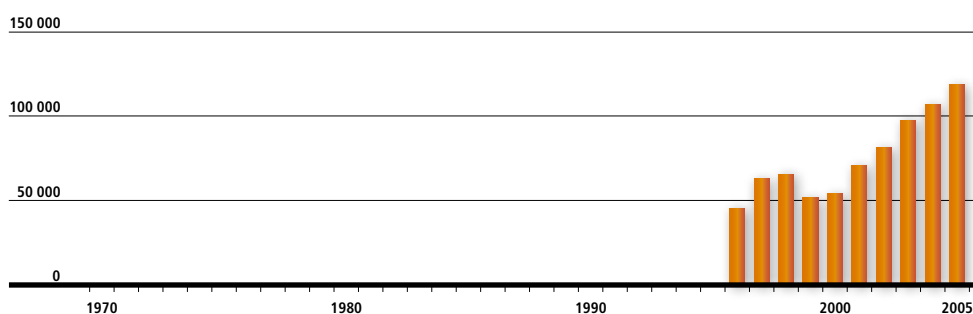
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)			Grupo de edad: 13 a 15 años
Las definiciones figuran en el apéndice V			Muestra: Nacional
			Año de la encuesta: 2005
			Referencia: Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes
Varones	29,8		
Mujeres	22,2		
Ambos sexos	26,0		
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)			Grupo de edad: 15 +
			Muestra: Nacional
			Año de la encuesta: 2005
			Referencia: El tabaco en Ucrania, 2006
	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente	
Varones	62,3	66,8	
Mujeres	16,7	19,9	
Ambos sexos	37,4	41,2	

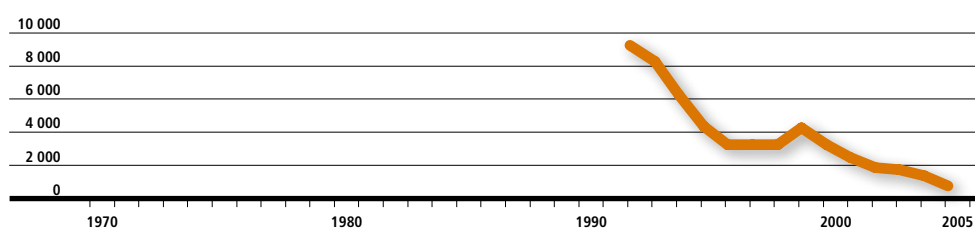
INDUSTRIA TABACALERA

CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción



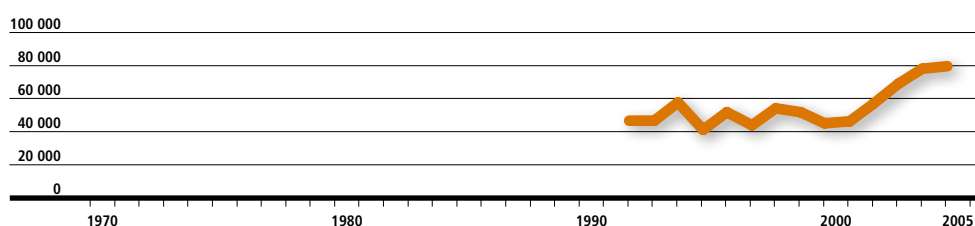
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



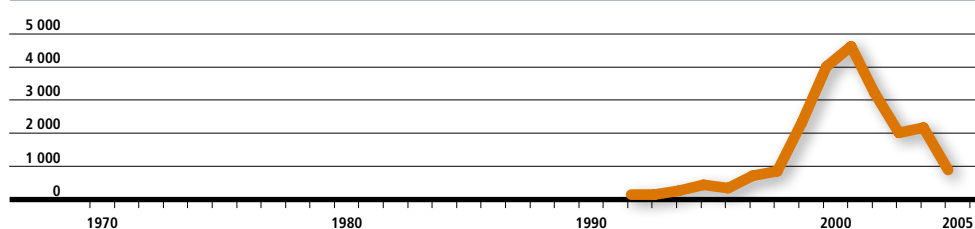
... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

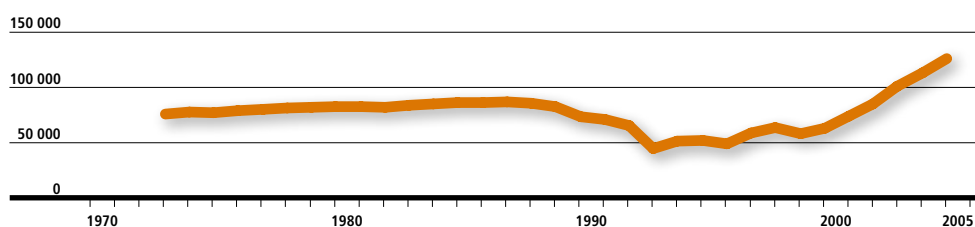
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



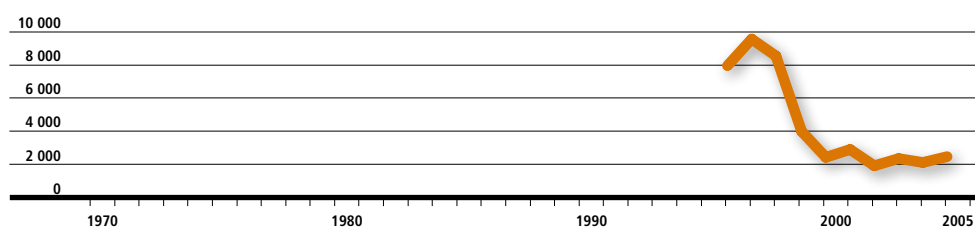
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



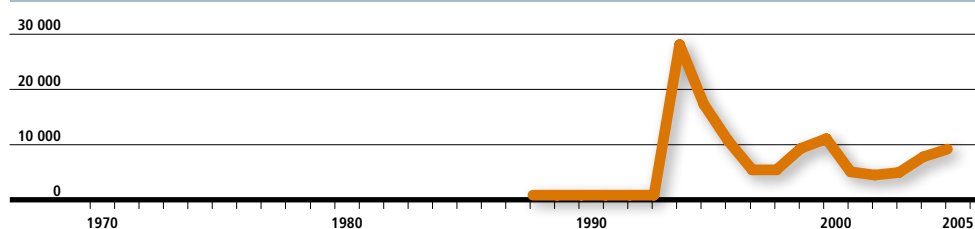
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

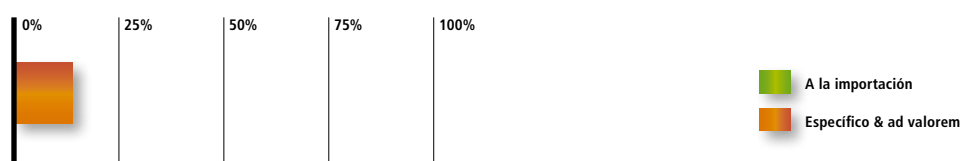
En la moneda comunicada por el país	...
En US\$ al tipo de cambio oficial	...
En dólares internacionales ³	...

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	...%
--	------

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	No
Revistas y diarios locales	No
Revistas y diarios internacionales	No
Vallas publicitarias/publicidad exterior	No
Puntos de venta	No
Internet	No
Distribución libre	No
Descuentos promocionales	No
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	No
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	No
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	Sí
Eventos patrocinados	No
Grado de aplicación*	... / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* No se pudieron recoger datos sobre la aplicación de las normas en Europa para el informe de este año. Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	No
Establecimientos educativos, salvo universidades	No
Universidades	No
Establecimientos oficiales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares	No
Grado de aplicación*	— / 10

* No se pudieron recoger datos sobre la aplicación de las normas en Europa para el informe de este año. Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	Sí
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	10%
Advertencias obligatorias y específicas	—
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	—
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	—
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	—
Las advertencias van alternando	—
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	—
Las advertencias incluyen una imagen	—

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	No
Venta de productos de sustitución con nicotina	Sí
Venta de bupropión	Sí
Asesoramiento en dispensarios	No
Asesoramiento en hospitales	No
Asesoramiento en consultas médicas	No
Asesoramiento en la comunidad	...

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	No
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	No
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	—

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	...
En US\$ al tipo de cambio oficial	...

Ucrania Europa

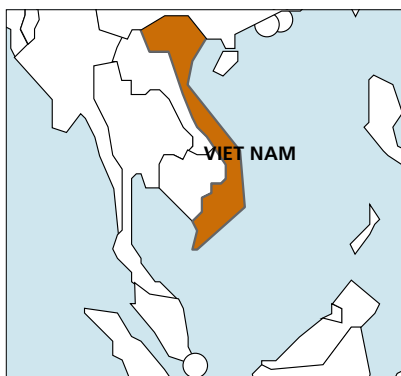
SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma	25 de junio de 2004
Fecha de ratificación (o su equivalente legal)	6 de junio de 2006

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables

Viet Nam



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Población (miles)	84 238
Adultos (> 15 años)	70,5%
Residentes urbanos	26,0%
Crecimiento demográfico	1,4%
Grupo de ingresos	Bajos
Ingresos per cápita ¹	\$3 010
Tasa de pobreza extrema	...
Tasa de alfabetismo	90,3%

¹ Ingreso nacional bruto per cápita en dólares internacionales. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES (%)

Las definiciones figuran en el apéndice V

Varones	3,2
Mujeres	1,0
Ambos sexos	2,2

Grupo de edad:
13 a 15 años

Muestra: **Hanoi**

Año de la encuesta: **2003**

Referencia: **Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes**

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS (%)

	Fuman cigarrillos a diario	Fuman cigarrillos actualmente
Varones	34,8	49,4
Mujeres	1,8	2,3
Ambos sexos	17,5	24,8

Grupo de edad: **18 +**

Muestra: **Nacional**

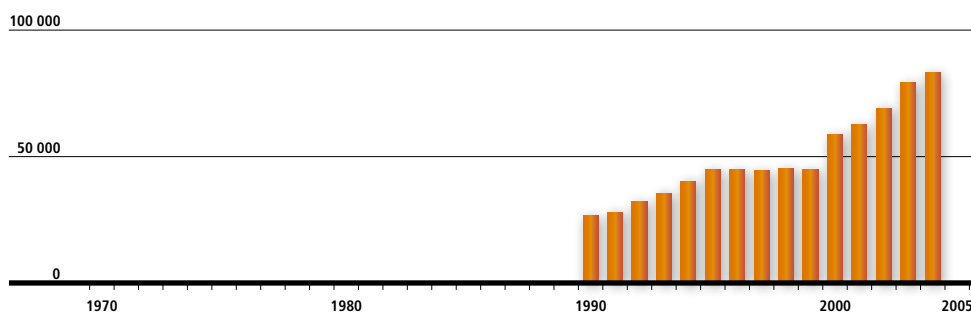
Año de la encuesta: **2003**

Referencia: **Encuesta Mundial de Salud, 2003**

INDUSTRIA TABACALERA

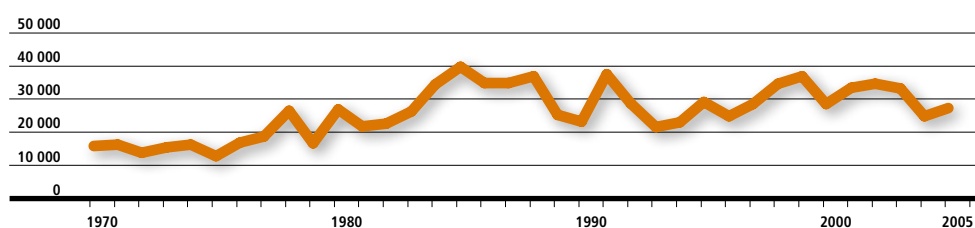
CONSUMO DE CIGARRILLOS (EN MILLONES DE CIGARRILLOS)

Estimaciones basadas en datos sobre comercio y producción

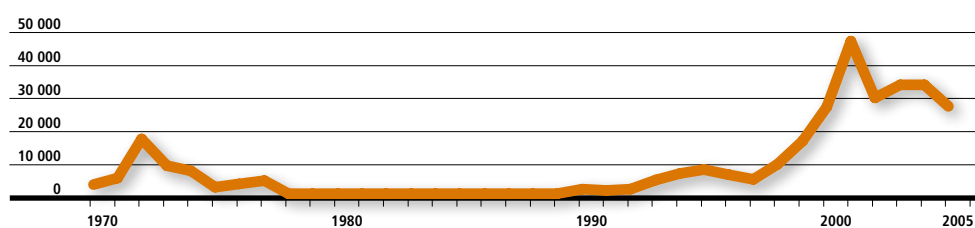


Pacífico Occidental

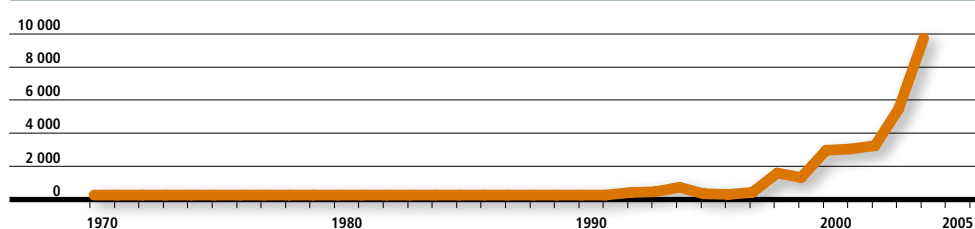
PRODUCCIÓN DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



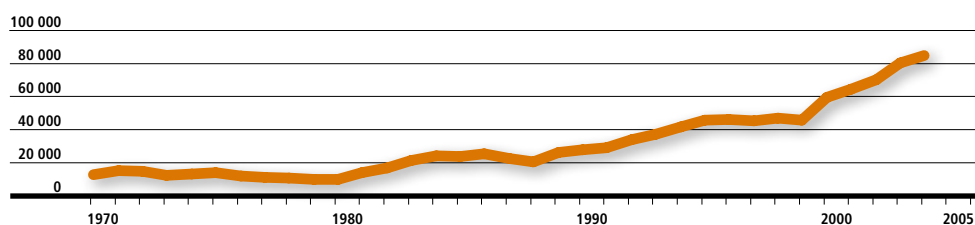
IMPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



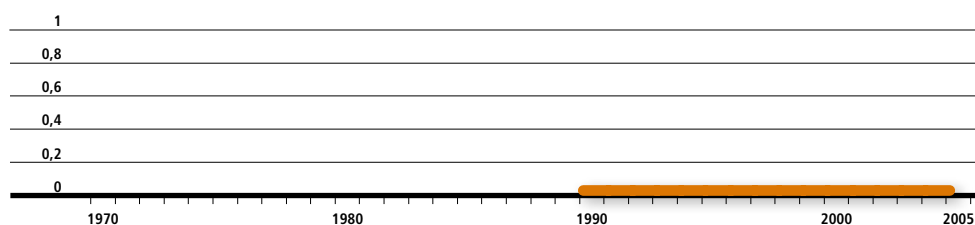
EXPORTACIONES DE HOJA DE TABACO (TONELADAS MÉTRICAS)



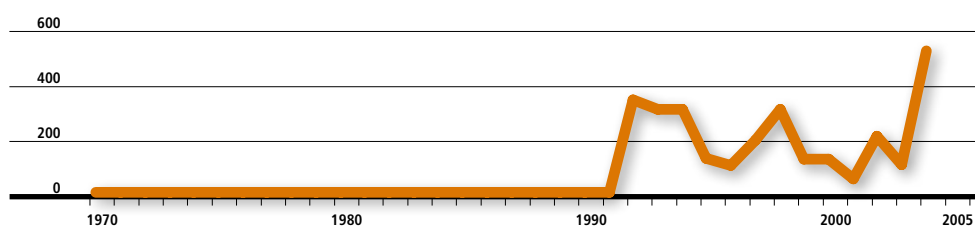
PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



IMPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



EXPORTACIONES DE CIGARRILLOS (MILLONES DE CIGARRILLOS)



FISCALIDAD Y PRECIOS DEL TABACO

PRECIO DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA²

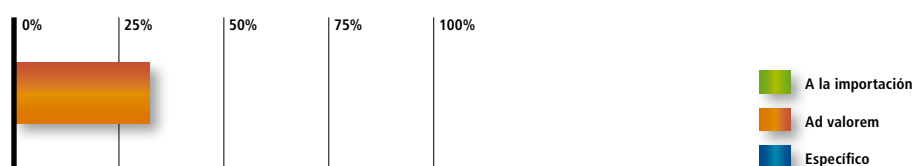
En la moneda comunicada por el país	9 000 VND
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$0,57
En dólares internacionales ³	\$2,63

² Paquete de 20 cigarrillos.

³ Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo local que US\$ 1 en los Estados Unidos de América.

IMPUESTOS QUE GRAVAN ESTA MARCA

En % del precio de venta al público



En el apéndice II se indican dos tasas de impuesto al consumo de tabaco: 41% y 32%. La del 41% abarca el impuesto al valor añadido, de conformidad con las prácticas del país; la del 32%, indicada en el gráfico supra, se debe utilizar para efectuar comparaciones internacionales porque otros países no incluyen el impuesto al valor añadido.

ASEQUIBILIDAD DE ESTA MARCA

% del ingreso anual per cápita para comprar 100 paquetes	9%
--	----

PROHIBICIONES DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO

Televisión y radio nacionales	Sí
Televisión y radio internacionales	No
Revistas y diarios locales	Sí
Revistas y diarios internacionales	No
Vallas publicitarias/publicidad exterior	Sí
Puntos de venta	Sí
Internet	Sí
Distribución libre	Sí
Descuentos promocionales	Sí
Productos diferentes del tabaco con nombres de marcas de tabaco	Sí
Marcas de productos diferentes del tabaco utilizadas en productos de tabaco ⁴	No
Aparición de productos de tabaco por televisión o en películas cinematográficas	Sí
Eventos patrocinados	Sí
Grado de aplicación*	10 / 10

⁴ Por ejemplo, una marca de calzado deportivo en un paquete de cigarrillos.

* Esta puntuación representa la puntuación acumulativa sobre un máximo de 10 asignada por cinco expertos a los que se pidió valorar el grado de aplicación de las normas como mínimo (0 puntos), moderado (1 punto) o máximo (2 puntos). Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

Establecimientos sanitarios	Sí
Establecimientos educativos, salvo universidades	No
Universidades	No
Establecimientos oficiales	No
Oficinas	Sí
Restaurantes	No
Bares	No
Grado de aplicación*	4 / 10

* No se pudieron recoger datos sobre la aplicación de las normas en Europa para el informe de este año. Si no hay intervención, esta puntuación no se aplica.

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO

Leyes o normas que prohíben el uso de términos engañosos	No
% de las superficies principales expuestas cubierto por advertencias	30%
Advertencias obligatorias y específicas	Sí
Las advertencias aparecen en todos los paquetes/etiquetas	Sí
Las advertencias describen los efectos nocivos del consumo de tabaco	Sí
Las advertencias son grandes, claras, visibles y legibles	Sí
Las advertencias van alternando	Sí
Las advertencias están escritas en el idioma principal o los idiomas principales	Sí
Las advertencias incluyen una imagen	No

Nota: Sólo se comunican las características detalladas de las advertencias si éstas ocupan el 30% o más de la superficie principal expuesta del paquete.

TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO

Línea telefónica gratuita de ayuda para dejar de fumar	No
Venta de productos de sustitución con nicotina	No
Venta de bupropión	Sí
Asesoramiento en dispensarios	No
Asesoramiento en hospitales	Sí, en algunos
Asesoramiento en consultas médicas	...
Asesoramiento en la comunidad	No

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Objetivos específicos del gobierno nacional	Sí
Organismo nacional o unidad técnica de control del tabaco	Sí
Personal: equivalente a número de empleados a tiempo completo	10

GASTO DEL GOBIERNO EN CONTROL DEL TABACO

En la moneda comunicada por el país	10 000	USD
En US\$ al tipo de cambio oficial	\$10 000	

Viet Nam Pacífico Occidental

SITUACIÓN DEL CMCT DE LA OMS

Fecha de la firma	3 de septiembre de 2003
-------------------	-------------------------

Fecha de ratificación (o su equivalente legal)	17 de diciembre de 2004
--	-------------------------

... Datos no comunicados o no disponibles

— Datos innecesarios/no aplicables



APÉNDICE II: CONTROL MUNDIAL DEL TABACO

DATOS DE POLÍTICA

En este apéndice II se proporciona información detallada sobre las políticas nacionales, según lo notificado y validado por los Estados Miembros. Para cada región de la OMS se proporcionan datos sobre los entornos sin humo de tabaco, el tratamiento de la dependencia del tabaco, las advertencias sanitarias y el empaquetado, la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio, el nivel de los precios y los impuestos, e índices básicos de la capacidad nacional. Se presenta además un cuadro recapitulativo para cada región basado en la metodología descrita en la nota técnica I.

Los datos de cada país se facilitaron en general, aunque no siempre, con documentos justificativos como leyes, reglamentos, documentos normativos, etc. Se examinaron los documentos disponibles, y la OMS estudió, junto con los países, sus implicaciones para las respuestas a los

cuestionarios, especialmente en el caso de los Estados Miembros que señalaron que cumplían al máximo los requisitos. Este examen, sin embargo, no constituye un análisis jurídico completo y en profundidad de la legislación de cada país, y habrá que hacer nuevos análisis en el futuro. Los datos se reunieron sólo a nivel nacional/federal, y configuran por consiguiente un panorama incompleto de las políticas aplicadas en los Estados Miembros que albergan gobiernos subnacionales que participan activamente en la lucha antitabáquica.

Al final de los cuadros correspondientes a cada región se han insertado algunas notas sobre aspectos concretos de las políticas aplicadas. Esas notas son a menudo el resultado del diálogo mantenido con los Estados Miembros, como parte de la recogida y validación de datos,

pero no son exhaustivas, de modo que no debe interpretarse que no exista también información de ese tipo sobre las políticas aplicadas en otros países.

Se obtuvieron los valores de la prevalencia estandarizada por edad para los dos sexos combinados a partir del promedio ponderado de las tasas de prevalencia del consumo diario de tabaco estandarizada por edad y por sexo entre los adultos de 15 años o más (cifras del cuadro 3b). En las notas de pie de página se mencionan los países que no han validado los datos de política o las estimaciones de la prevalencia estandarizada por edad.

Los datos correspondientes a la Región de Europa proceden fundamentalmente del *Informe Europeo sobre el Control del Tabaco 2007*.

Criterios de puntuación

PREVALENCIA ESTANDARIZADA EN FUNCIÓN DE LA EDAD: PREVALENCIA DE CONSUMO DIARIO DE TABACO POR ADULTOS (AMBOS SEXOS) ESTANDARIZADA POR EDAD

≥ 30% de los adultos son fumadores
20%-29,9% de los adultos son fumadores
15%-19,9% de los adultos son fumadores
< 15% de los adultos son fumadores
... No hay datos comparables

IMPUESTOS: IMPUESTOS AL TABACO COMO PORCENTAJE DEL PRECIO DE UNA MARCA DE CIGARRILLOS MUY DIFUNDIDA

≤25 %
26–50 %
51–75 %
>75 %
... No se notificaron datos

PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD: PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO ADVERTENCIAS SANITARIAS: ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO PROGRAMAS DE ABANDONO DEL TABACO: TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA

Ninguna medida
Medidas mínimas
Medidas moderadas
Medidas completas
... No se notificaron datos

ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO: MEDIDAS SOBRE LOS ENTORNOS SIN HUMO

Ausencia absoluta de legislación sobre entornos sin humo de tabaco, o ausencia de legislación al respecto aplicable a los centros sanitarios o los centros docentes
Legislación sobre entornos sin humo de tabaco que abarca tanto los centros sanitarios como los centros docentes, así como uno o dos lugares o instituciones más
Legislación sobre entornos sin humo de tabaco que abarca tanto los centros sanitarios como los docentes, y tres, cuatro o cinco lugares o instituciones más
Legislación sobre entornos sin humo de tabaco que abarca todos los tipos de lugares e instituciones evaluadas
... No se notificaron datos

CUMPLIMIENTO:* CUMPLIMIENTO DE LA PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO; Y DE LAS MEDIDAS SOBRE ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO

I II	Cumplimiento mínimo (0/10 a 2/10)
III IIII IIII IIII IIII	Cumplimiento moderado (3/10 a 7/10)
IIIIII IIIIII IIIIII	Cumplimiento total (8/10 a 10/10)
...	No se notificaron datos o no hay datos disponibles
—	Datos innecesarios/no pertinentes

* En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.

VIGILANCIA: DATOS SOBRE PREVALENCIA

	Hay datos recientes pero no representativos sobre adultos o sobre jóvenes
	Hay datos recientes pero no representativos sobre adultos y sobre jóvenes; o hay datos recientes y representativos sobre adultos, pero no recientes sobre jóvenes; o hay datos recientes y representativos sobre jóvenes, pero no recientes sobre adultos
	Hay datos recientes sobre adultos y sobre jóvenes, pero faltan datos representativos sobre adultos o sobre jóvenes
	Se satisfacen los requisitos mínimos en materia de datos recientes y representativos sobre adultos y jóvenes
...	No hay datos recientes o no hay datos

Cuadro 2.1

Resumen de las intervenciones de MPOWER

- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes
- ^ Existen datos sobre prevalencia, pero no por edades y sexos, o no se cumplen alguna de las condiciones requeridas para obtener una estimación ajustada de la prevalencia.

	PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN ADULTOS, ESTANDARIZADA EN FUNCIÓN DE LA EDAD	IMPUESTOS	PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD		MEDIDAS SOBRE ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO		ADVER- TENCIAS SANITARIAS	PROGRA- MAS DE ABANDONO DEL TABACO	VIGILANCIA
			POR LEY	GRADO DE CUMPLIMIENTO	POR LEY	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
Angola	...	10%		—		—			...
Argelia	14,4%	49%							
Benin	...	2%							
Botswana	...	30%							
Burkina Faso	14,7%	12%		—					
Burundi	...	41%		—		—	...		...
Cabo Verde	...	20%				—			...
Camerún	6,0%	20%							
Chad	7,4%	18%							
Comoras	17,0%	71%				—			
Congo	4,7%	16%				—			
Côte d'Ivoire	6,7%	35%				—			
Eritrea	6,4%	47%							
Etiopía	2,8%	32%				—			
Gabón	...	30%		—		—	...		...
Gambia	15,0%	15%							...
Ghana	4,0%	55%		...		—			
Guinea	...	32%							...
Guinea-Bissau	...	...		—		—			...
Guinea Ecuatorial	...	19%		—					...
Kenya	11,3%	28%		—		—			
Lesotho	^ ...	46%		...		...	...		
Liberia	...	14%		—		—			...
Madagascar	...	47%							
Malawi	12,0%	49%		—		—			
Mali	9,0%	15%							
Mauricio	14,8%	69%							
Mauritania	10,8%	26%		—		—			
Mozambique	9,4%	36%		...		...			
Namibia	20,6%	...		—		—			
Niger	...	29%							
Nigeria	5,4%	28%		—					
República Centroafricana	...	16%		—					...
República Democrática del Congo	6,2%	27%				—			
República Unida de Tanzania	11,5%	20%				—			
Rwanda	...	50%		—		—			...
Santo Tomé y Príncipe	15,6%	52%		—		—			...
Senegal	8,5%	21%				—			
Seychelles	! 16,7%	79%							
Sierra Leona	...	20%		—		—			...
Sudáfrica	14,2%	32%			!				
Swazilandia	5,9%	20%		—		—			
Togo	...	15%		—		—			
Uganda	9,3%	56%		—					
Zambia	! 10,4%	46%		—		...			
Zimbabwe	11,6%	34%							

PREVALENCIA ESTANDARIZADA EN FUNCIÓN DE LA EDAD: PREVALENCIA DE CONSUMO DIARIO DE TABACO POR ADULTOS (AMBOS SEXOS) ESTANDARIZADA POR EDAD	
	≥ 30% de los adultos son fumadores
	20%-29,9% de los adultos son fumadores
	15%-19,9% de los adultos son fumadores
	< 15% de los adultos son fumadores
...	No hay datos comparables

IMPUESTOS: IMPUESTOS AL TABACO COMO PORCENTAJE DEL PRECIO DE UNA MARCA DE CIGARRILLOS MUY DIFUNDIR	
	≤25 %
	26–50 %
	51–75 %
	>75 %
...	No se notificaron datos

PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD: PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO ADVERTENCIAS SANITARIAS: ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO PROGRAMAS DE ABANDONO DEL TABACO: TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA	
	Ninguna medida
	Medidas mínimas
	Medidas moderadas
	Medidas completas
...	No se notificaron datos

ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO: MEDIDAS SOBRE LOS ENTORNOS SIN HUMO	
	Ausencia absoluta de legislación sobre entornos sin humo de tabaco, o ausencia de legislación al respecto aplicable a los centros sanitarios o los centros docentes
	Legislación sobre entornos sin humo de tabaco que abarca tanto los centros sanitarios como los centros docentes, así como uno o dos lugares o instituciones más
	Legislación sobre entornos sin humo de tabaco que abarca tanto los centros sanitarios como los docentes, y tres, cuatro o cinco lugares o instituciones más
	Legislación sobre entornos sin humo de tabaco que abarca todos los tipos de lugares e instituciones evaluadas
...	No se notificaron datos

CUMPLIMIENTO:* CUMPLIMIENTO DE LA PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO; Y DE LAS MEDIDAS SOBRE ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO	
I II	Cumplimiento mínimo (0/10 a 2/10)
III IIII IIIIII IIIIIIII	Cumplimiento moderado (3/10 a 7/10)
IIIIIIII IIIIIIII IIIIIIII	Cumplimiento total (8/10 a 10/10)
...	No se notificaron datos o no hay datos disponibles
—	Datos innecesarios/no pertinentes

* En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.

VIGILANCIA: DATOS SOBRE PREVALENCIA	
	Hay datos recientes pero no representativos sobre adultos o sobre jóvenes
	Hay datos recientes pero no representativos sobre adultos y sobre jóvenes; o hay datos recientes y representativos sobre adultos, pero no recientes sobre jóvenes; o hay datos recientes y representativos sobre jóvenes, pero no recientes sobre adultos
	Hay datos recientes sobre adultos y sobre jóvenes, pero faltan datos representativos sobre adultos o sobre jóvenes
	Se satisfacen los requisitos mínimos en materia de datos recientes y representativos sobre adultos y jóvenes
...	No hay datos recientes o no hay datos

Las Américas

Cuadro 2.2

Resumen de las intervenciones de MPOWER

- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes
- ^ Existen datos sobre prevalencia, pero no por edades y sexos, o no se cumplen alguna de las condiciones requeridas para obtener una estimación ajustada de la prevalencia.

	PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN ADULTOS, ESTANDARIZADA EN FUNCIÓN DE LA EDAD	IMPUESTOS	PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD		MEDIDAS SOBRE ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO		ADVER- TENCIAS SANITARIAS	PROGRA- MAS DE ABANDONO DEL TABACO	VIGILANCIA
			POR LEY	GRADO DE CUMPLIMIENTO	POR LEY	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
Antigua y Barbuda	...	...		—		—			
Argentina	24,6%	61%		—		—			
Bahamas	...	...		...		—			
Barbados	! 9,6%	...		—		—			
Belize	...	...		...	...	...			
Bolivia	28,6%	31%		...					
Brasil	13,2%	32%				—			
Canadá	! ...	20%		...		—			
Chile	! 36,2%	60%		...		—			
Colombia	...	36%		—		—			
Costa Rica	6,2%	45%				—			
! Cuba	34,0%	22%		—		—			
Dominica	...	19%		—		—			
Ecuador	4,0%	47%		—		...			
El Salvador	^ ...	33%		—		—			
Estados Unidos de América	18,7%	10%				—			
Granada	...	...		—		—			
Guatemala	4,4%	47%				—			
Guyana	...	46%		—		—			
Haití	^ ...	...		—		—			
Honduras	...	19%		—		—			
Jamaica	13,5%	54%		...		—			
México	14,1%	64%				—			
Nicaragua	...	27%		—		—			
Panamá	...	22%		—					
Paraguay	15,6%	10%		—		—			
Perú	...	19%							
República Dominicana	13,6%	44%		—		—			
Saint Kitts y Nevis	...	13%		...		—			
San Vicente y las Granadinas	...	2%		—		—			
Santa Lucía	19,3%	...		—		...			
Suriname	...	57%		—		—			
Trinidad y Tabago	21,4%	7%		—					
Uruguay	30,7%	70%		—					
Venezuela	25,2%	38%		...		...			

PREVALENCIA ESTANDARIZADA EN FUNCIÓN DE LA EDAD: PREVALENCIA DE CONSUMO DIARIO DE TABACO POR ADULTOS (AMBOS SEXOS) ESTANDARIZADA POR EDAD	
	≥ 30% de los adultos son fumadores
	20%-29,9% de los adultos son fumadores
	15%-19,9% de los adultos son fumadores
	< 15% de los adultos son fumadores
...	No hay datos comparables

IMPUESTOS: IMPUESTOS AL TABACO COMO PORCENTAJE DEL PRECIO DE UNA MARCA DE CIGARRILLOS MUY DIFUNDIR	
	≤25 %
	26–50 %
	51–75 %
	>75 %
...	No se notificaron datos

PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD: PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO ADVERTENCIAS SANITARIAS: ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO PROGRAMAS DE ABANDONO DEL TABACO: TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA	
	Ninguna medida
	Medidas mínimas
	Medidas moderadas
	Medidas completas
...	No se notificaron datos

ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO: MEDIDAS SOBRE LOS ENTORNOS SIN HUMO	
	Ausencia absoluta de legislación sobre entornos sin humo de tabaco, o ausencia de legislación al respecto aplicable a los centros sanitarios o los centros docentes
	Legislación sobre entornos sin humo de tabaco que abarca tanto los centros sanitarios como los centros docentes, así como uno o dos lugares o instituciones más
	Legislación sobre entornos sin humo de tabaco que abarca tanto los centros sanitarios como los docentes, y tres, cuatro o cinco lugares o instituciones más
	Legislación sobre entornos sin humo de tabaco que abarca todos los tipos de lugares e instituciones evaluadas
...	No se notificaron datos

CUMPLIMIENTO:* CUMPLIMIENTO DE LA PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO; Y DE LAS MEDIDAS SOBRE ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO	
I II	Cumplimiento mínimo (0/10 a 2/10)
III IIII IIIII IIIIII	Cumplimiento moderado (3/10 a 7/10)
IIIIII IIIIII IIIIII	Cumplimiento total (8/10 a 10/10)
...	No se notificaron datos o no hay datos disponibles
—	Datos innecesarios/no pertinentes

* En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.

VIGILANCIA: DATOS SOBRE PREVALENCIA	
	Hay datos recientes pero no representativos sobre adultos o sobre jóvenes
	Hay datos recientes pero no representativos sobre adultos y sobre jóvenes; o hay datos recientes y representativos sobre adultos, pero no recientes sobre jóvenes; o hay datos recientes y representativos sobre jóvenes, pero no recientes sobre adultos
	Hay datos recientes sobre adultos y sobre jóvenes, pero faltan datos representativos sobre adultos o sobre jóvenes
	Se satisfacen los requisitos mínimos en materia de datos recientes y representativos sobre adultos y jóvenes
...	No hay datos recientes o no hay datos

Mediterráneo Oriental

Cuadro 2.3

Resumen de las intervenciones de MPOWER

- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes
- ^ Existen datos sobre prevalencia, pero no por edades y sexos, o no se cumplen alguna de las condiciones requeridas para obtener una estimación ajustada de la prevalencia.
- > Se refiere a un territorio

	PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN ADULTOS, ESTANDARIZADA EN FUNCIÓN DE LA EDAD	IMPUESTOS	PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD		MEDIDAS SOBRE ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO		ADVERTENCIAS SANITARIAS	PROGRAMAS DE ABANDONO DEL TABACO	VIGILANCIA
			POR LEY	GRADO DE CUMPLIMIENTO	POR LEY	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
Afganistán	...	9%				—			
! Arabia Saudita	! 7,8%	...							
Bahrein	7,5%	68%							
Djibouti	...	47%							
Egipto	14,3%	58%							
! Emiratos Árabes Unidos	! 7,6%	...							
Irán (República Islámica del)	13,7%	10%							
Iraq	5,8%	29%				—			
Jamahiriya Árabe Libia	...	2%							
Jordania	36,5%	39%							
Kuwait	^ ...	68%							
Líbano	17,3%	48%		—		—			
Marruecos	14,2%	50%		...		...			
Omán	5,7%	50%		—					
Pakistán	17,0%	...							
Qatar	...	67%				—			
República Árabe Siria	...	25%				—			
Ribera Occidental y Faja de Gaza ^{>}	...	...							
! Somalia	...	...		—		—			
Sudán	...	...				—			
Túnez	25,7%	...				—			
Yemen	...	47%							

PREVALENCIA ESTANDARIZADA EN FUNCIÓN DE LA EDAD: PREVALENCIA DE CONSUMO DIARIO DE TABACO POR ADULTOS (AMBOS SEXOS) ESTANDARIZADA POR EDAD	
	≥ 30% de los adultos son fumadores
	20%-29,9% de los adultos son fumadores
	15%-19,9% de los adultos son fumadores
	< 15% de los adultos son fumadores
...	No hay datos comparables

IMPUESTOS: IMPUESTOS AL TABACO COMO PORCENTAJE DEL PRECIO DE UNA MARCA DE CIGARRILLOS MUY DIFUNDIR	
	≤25 %
	26–50 %
	51–75 %
	>75 %
...	No se notificaron datos

PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD: PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO ADVERTENCIAS SANITARIAS: ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO PROGRAMAS DE ABANDONO DEL TABACO: TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA	
	Ninguna medida
	Medidas mínimas
	Medidas moderadas
	Medidas completas
...	No se notificaron datos

ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO: MEDIDAS SOBRE LOS ENTORNOS SIN HUMO	
	Ausencia absoluta de legislación sobre entornos sin humo de tabaco, o ausencia de legislación al respecto aplicable a los centros sanitarios o los centros docentes
	Legislación sobre entornos sin humo de tabaco que abarca tanto los centros sanitarios como los centros docentes, así como uno o dos lugares o instituciones más
	Legislación sobre entornos sin humo de tabaco que abarca tanto los centros sanitarios como los docentes, y tres, cuatro o cinco lugares o instituciones más
	Legislación sobre entornos sin humo de tabaco que abarca todos los tipos de lugares e instituciones evaluadas
...	No se notificaron datos

CUMPLIMIENTO:* CUMPLIMIENTO DE LA PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO; Y DE LAS MEDIDAS SOBRE ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO	
I II	Cumplimiento mínimo (0/10 a 2/10)
III IIII IIIIII IIIIIIII	Cumplimiento moderado (3/10 a 7/10)
IIIIIIII IIIIIIII IIIIIIII	Cumplimiento total (8/10 a 10/10)
...	No se notificaron datos o no hay datos disponibles
—	Datos innecesarios/no pertinentes

* En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.

VIGILANCIA: DATOS SOBRE PREVALENCIA	
	Hay datos recientes pero no representativos sobre adultos o sobre jóvenes
	Hay datos recientes pero no representativos sobre adultos y sobre jóvenes; o hay datos recientes y representativos sobre adultos, pero no recientes sobre jóvenes; o hay datos recientes y representativos sobre jóvenes, pero no recientes sobre adultos
	Hay datos recientes sobre adultos y sobre jóvenes, pero faltan datos representativos sobre adultos o sobre jóvenes
	Se satisfacen los requisitos mínimos en materia de datos recientes y representativos sobre adultos y jóvenes
...	No hay datos recientes o no hay datos

Cuadro 2.4

Resumen de las intervenciones de MPOWER

* Los datos sobre el cumplimiento en Europa no se pudieron reunir a tiempo para el informe de este año.

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

	PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN ADULTOS, ESTANDARIZADA EN FUNCIÓN DE LA EDAD	IMPUESTOS	PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD		MEDIDAS SOBRE ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO		ADVERTENCIAS SANITARIAS	PROGRAMAS DE ABANDONO DEL TABACO	VIGILANCIA
			POR LEY	GRADO DE CUMPLIMIENTO	POR LEY	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
Albania	20,1%	42%						...	
Alemania	26,7%	62%							
Andorra	28,9%	...							
Armenia	26,0%	44%							
Austria	40,7%	59%							
Azerbaiyán	...	...						...	
Belarús	37,4%	...							
Bélgica	21,6%	58%							
Bosnia y Herzegovina	38,5%	49%							
Bulgaria	32,4%	60%							
Chipre	...	59%							
Croacia	30,2%	49%							
Dinamarca	26,2%	55%							
Eslovaquia	25,2%	54%							
Eslovenia	23,4%	58%							
España	29,9%	64%							
Estonia	31,4%	54%							
Ex República Yugoslava de Macedonia	...	33%							
Federación de Rusia	43,4%	27%							
Finlandia	21,0%	57%							
Francia	27,1%	64%							
Georgia	27,6%	41%							
Grecia	48,2%	58%							
Hungría	34,4%	58%							
Irlanda	19,3%	60%							
Islandia	19,5%	47%							
Israel	21,3%	69%						...	
Italia	22,4%	58%							
Kazajstán	21,6%	...							
Kirguistán	21,1%	...							
Letonia	32,2%	49%							
Lituania	25,7%	40%							
Luxemburgo	30,9%	57%						...	
Malta	24,8%	61%							
Mónaco	...	...	...		...		...	...	...
Montenegro	...	36%							
Noruega	24,9%	56%							
Países Bajos	29,6%	57%							
Polonia	30,5%	57%							
Portugal	31,7%	61%							
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	28,4%	63%							
República Checa	25,4%	51%							
República de Moldova	21,6%	8%							
Rumania	27,0%	53%							
San Marino	...	...	...		...		...	...	...
Serbia	39,6%	36%							
Suecia	16,2%	49%							
Suiza	20,7%	55%							
Tayikistán	...	...						...	
Turkmenistán	...	57%						...	...
Turquía	30,1%	36%						...	
Ucrania	38,2%	14%							
Uzbekistán	10,0%	45%							

PREVALENCIA ESTANDARIZADA EN FUNCIÓN DE LA EDAD: PREVALENCIA DE CONSUMO DIARIO DE TABACO POR ADULTOS (AMBOS SEXOS) ESTANDARIZADA POR EDAD	
	≥ 30% de los adultos son fumadores
	20%-29,9% de los adultos son fumadores
	15%-19,9% de los adultos son fumadores
	< 15% de los adultos son fumadores
...	No hay datos comparables

IMPUESTOS: IMPUESTOS AL TABACO COMO PORCENTAJE DEL PRECIO DE UNA MARCA DE CIGARRILLOS MUY DIFUNDIR	
	≤25 %
	26–50 %
	51–75 %
	>75 %
...	No se notificaron datos

PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD: PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO ADVERTENCIAS SANITARIAS: ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO PROGRAMAS DE ABANDONO DEL TABACO: TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA	
	Ninguna medida
	Medidas mínimas
	Medidas moderadas
	Medidas completas
...	No se notificaron datos

ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO: MEDIDAS SOBRE LOS ENTORNOS SIN HUMO	
	Ausencia absoluta de legislación sobre entornos sin humo de tabaco, o ausencia de legislación al respecto aplicable a los centros sanitarios o los centros docentes
	Legislación sobre entornos sin humo de tabaco que abarca tanto los centros sanitarios como los centros docentes, así como uno o dos lugares o instituciones más
	Legislación sobre entornos sin humo de tabaco que abarca tanto los centros sanitarios como los docentes, y tres, cuatro o cinco lugares o instituciones más
	Legislación sobre entornos sin humo de tabaco que abarca todos los tipos de lugares e instituciones evaluadas
...	No se notificaron datos

CUMPLIMIENTO:* CUMPLIMIENTO DE LA PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO; Y DE LAS MEDIDAS SOBRE ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO	
I II	Cumplimiento mínimo (0/10 a 2/10)
III IIII IIIII IIIIII	Cumplimiento moderado (3/10 a 7/10)
IIIIII IIIIII IIIIII	Cumplimiento total (8/10 a 10/10)
...	No se notificaron datos o no hay datos disponibles
—	Datos innecesarios/no pertinentes

* En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.

VIGILANCIA: DATOS SOBRE PREVALENCIA	
	Hay datos recientes pero no representativos sobre adultos o sobre jóvenes
	Hay datos recientes pero no representativos sobre adultos y sobre jóvenes; o hay datos recientes y representativos sobre adultos, pero no recientes sobre jóvenes; o hay datos recientes y representativos sobre jóvenes, pero no recientes sobre adultos
	Hay datos recientes sobre adultos y sobre jóvenes, pero faltan datos representativos sobre adultos o sobre jóvenes
	Se satisfacen los requisitos mínimos en materia de datos recientes y representativos sobre adultos y jóvenes
...	No hay datos recientes o no hay datos

Asia Sudoriental

Cuadro 2.5
Resumen de las
intervenciones de
MPOWER

- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes

	PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN ADULTOS, ESTANDARIZADA EN FUNCIÓN DE LA EDAD	IMPUESTOS	PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD		MEDIDAS SOBRE ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO		ADVER- TENCIAS SANITARIAS	PROGRA- MAS DE ABANDONO DEL TABACO	VIGILANCIA
			POR LEY	GRADO DE CUMPLIMIENTO	POR LEY	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
Bangladesh	22,3%	50%				—			
Bhután	...	...		...					
India	13,4%	58%							
Indonesia	31,0%	22%							
Maldivas	24,0%	33%							
Myanmar	23,8%	75%				—			
Nepal	27,1%	70%				—			
! República Popular Democrática de Corea	...	...							
Sri Lanka	12,8%	54%							
Tailandia	16,1%	79%				—			
Timor-Leste	...	...		—		—			

PREVALENCIA ESTANDARIZADA EN FUNCIÓN DE LA EDAD: PREVALENCIA DE CONSUMO DIARIO DE TABACO POR ADULTOS (AMBOS SEXOS) ESTANDARIZADA POR EDAD	
	≥ 30% de los adultos son fumadores
	20%-29,9% de los adultos son fumadores
	15%-19,9% de los adultos son fumadores
	< 15% de los adultos son fumadores
...	No hay datos comparables

IMPUESTOS: IMPUESTOS AL TABACO COMO PORCENTAJE DEL PRECIO DE UNA MARCA DE CIGARRILLOS MUY DIFUNDIR	
	≤25 %
	26–50 %
	51–75 %
	>75 %
...	No se notificaron datos

PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD: PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO ADVERTENCIAS SANITARIAS: ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO PROGRAMAS DE ABANDONO DEL TABACO: TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA	
	Ninguna medida
	Medidas mínimas
	Medidas moderadas
	Medidas completas
...	No se notificaron datos

ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO: MEDIDAS SOBRE LOS ENTORNOS SIN HUMO	
	Ausencia absoluta de legislación sobre entornos sin humo de tabaco, o ausencia de legislación al respecto aplicable a los centros sanitarios o los centros docentes
	Legislación sobre entornos sin humo de tabaco que abarca tanto los centros sanitarios como los centros docentes, así como uno o dos lugares o instituciones más
	Legislación sobre entornos sin humo de tabaco que abarca tanto los centros sanitarios como los docentes, y tres, cuatro o cinco lugares o instituciones más
	Legislación sobre entornos sin humo de tabaco que abarca todos los tipos de lugares e instituciones evaluadas
...	No se notificaron datos

CUMPLIMIENTO:* CUMPLIMIENTO DE LA PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO; Y DE LAS MEDIDAS SOBRE ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO	
I II	Cumplimiento mínimo (0/10 a 2/10)
III IIII IIIII IIIII IIIII	Cumplimiento moderado (3/10 a 7/10)
IIIII IIIII IIIII IIIII	Cumplimiento total (8/10 a 10/10)
...	No se notificaron datos o no hay datos disponibles
—	Datos innecesarios/no pertinentes

* En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.

VIGILANCIA: DATOS SOBRE PREVALENCIA	
	Hay datos recientes pero no representativos sobre adultos o sobre jóvenes
	Hay datos recientes pero no representativos sobre adultos y sobre jóvenes; o hay datos recientes y representativos sobre adultos, pero no recientes sobre jóvenes; o hay datos recientes y representativos sobre jóvenes, pero no recientes sobre adultos
	Hay datos recientes sobre adultos y sobre jóvenes, pero faltan datos representativos sobre adultos o sobre jóvenes
	Se satisfacen los requisitos mínimos en materia de datos recientes y representativos sobre adultos y jóvenes
...	No hay datos recientes o no hay datos

Pacífico Occidental

Cuadro 2.6

Resumen de las intervenciones de MPOWER

- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes

	PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN ADULTOS, ESTANDARIZADA EN FUNCIÓN DE LA EDAD	IMPUESTOS	PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD		MEDIDAS SOBRE ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO		ADVERTENCIAS SANITARIAS	PROGRAMAS DE ABANDONO DEL TABACO	VIGILANCIA
			POR LEY	GRADO DE CUMPLIMIENTO	POR LEY	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
Australia	! 18,7%	53%		...		—			
Brunei Darussalam	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Camboya	18,0%	9%		—			...		
China	30,5%	21%				—			
Fiji	10,9%	...	...	...	...	...	...	...	
Filipinas	20,1%	41%							
Islas Cook	23,0%	46%		...		...			
Islas Marshall	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Salomón	...	...	...	...	...	...	...	...	...
! Japón	26,2%	...		...		—			
Kiribati	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Malasia	23,0%	39%							
Micronesia (Estados Federados de)	...	...	...	...	...	...	...	...	
Mongolia	24,3%	31%				—			
Nauru	46,7%	...	...	...	...	...	...	...	
! Niue	...	84%		—		—			
Nueva Zelanda	22,7%	58%							
Palau	20,7%	...		—		—			
Papua Nueva Guinea	...	...	...	...	...	...	...	...	
República de Corea	27,7%	54%				—			
República Democrática Popular Lao	35,3%	32%		—		—			
Samoa	37,3%	...	...	...	...	...	...	...	
Singapur	13,3%	69%							
Tonga	35,9%	...	...	...	...	...	...	...	
Tuvalu	...	...	...	...	...	...	...	...	
Vanuatu	26,0%	...	...	...	...	...	...	...	
Viet Nam	! 18,6%	32%				—			

PREVALENCIA ESTANDARIZADA EN FUNCIÓN DE LA EDAD: PREVALENCIA DE CONSUMO DIARIO DE TABACO POR ADULTOS (AMBOS SEXOS) ESTANDARIZADA POR EDAD	
	≥ 30% de los adultos son fumadores
	20%-29,9% de los adultos son fumadores
	15%-19,9% de los adultos son fumadores
	< 15% de los adultos son fumadores
...	No hay datos comparables

IMPUESTOS: IMPUESTOS AL TABACO COMO PORCENTAJE DEL PRECIO DE UNA MARCA DE CIGARRILLOS MUY DIFUNDIR	
	≤25 %
	26–50 %
	51–75 %
	>75 %
...	No se notificaron datos

PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD: PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO ADVERTENCIAS SANITARIAS: ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO PROGRAMAS DE ABANDONO DEL TABACO: TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA	
	Ninguna medida
	Medidas mínimas
	Medidas moderadas
	Medidas completas
...	No se notificaron datos

ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO: MEDIDAS SOBRE LOS ENTORNOS SIN HUMO	
	Ausencia absoluta de legislación sobre entornos sin humo de tabaco, o ausencia de legislación al respecto aplicable a los centros sanitarios o los centros docentes
	Legislación sobre entornos sin humo de tabaco que abarca tanto los centros sanitarios como los centros docentes, así como uno o dos lugares o instituciones más
	Legislación sobre entornos sin humo de tabaco que abarca tanto los centros sanitarios como los docentes, y tres, cuatro o cinco lugares o instituciones más
	Legislación sobre entornos sin humo de tabaco que abarca todos los tipos de lugares e instituciones evaluadas
...	No se notificaron datos

CUMPLIMIENTO:* CUMPLIMIENTO DE LA PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO; Y DE LAS MEDIDAS SOBRE ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO	
I II	Cumplimiento mínimo (0/10 a 2/10)
III IIII IIIII IIIIII	Cumplimiento moderado (3/10 a 7/10)
IIIIIIII IIIIIIII IIIIIIII	Cumplimiento total (8/10 a 10/10)
...	No se notificaron datos o no hay datos disponibles
—	Datos innecesarios/no pertinentes

* En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.

VIGILANCIA: DATOS SOBRE PREVALENCIA	
	Hay datos recientes pero no representativos sobre adultos o sobre jóvenes
	Hay datos recientes pero no representativos sobre adultos y sobre jóvenes; o hay datos recientes y representativos sobre adultos, pero no recientes sobre jóvenes; o hay datos recientes y representativos sobre jóvenes, pero no recientes sobre adultos
	Hay datos recientes sobre adultos y sobre jóvenes, pero faltan datos representativos sobre adultos o sobre jóvenes
	Se satisfacen los requisitos mínimos en materia de datos recientes y representativos sobre adultos y jóvenes
...	No hay datos recientes o no hay datos

África

Cuadro 2.1.1

Impuestos nacionales/federales por paquete y precio al por menor de un paquete de 20 cigarrillos en África

El total puede diferir de la suma de las partes como consecuencia del redondeo.

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

PAYS	PRECIO DE UN PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA
	EN LA MONEDA LOCAL (O EN LA MONEDA INDICADA)
Angola	50,00
Argelia	55,00
Benin	255,00
Botswana	12,85
Burkina Faso	500,00
Burundi	500,00
Cabo Verde	180,00
Camerún	500,00
Chad	500,00
Comoras	1 500,00
Congo	425,00
Côte d'Ivoire	700,00
Eritrea	20,00
Etiopía	4,00
Gabón	800,00
Gambia	25,00
Ghana	13 500,00
Guinea	2 000,00
Guinea Ecuatorial	2 000,00
Guinea-Bissau	...
Kenya	120,00
Lesotho	20,00
Liberia	50,00
Madagascar	1 180,00
Malawi	65,00
Mali	150,00
Mauricio	60,00
Mauritania	350,00
Mozambique	25,00
Namibia	...
Níger	375,00
Nigeria	200,00
República Centroafricana	385,00
República Democrática del Congo	300,00
República Unida de Tanzania	1 000,00
Rwanda	500,00
Santo Tomé y Príncipe	10 000,00
Senegal	400,00
Seychelles	32,00
Sierra Leona	3 500,00
Sudáfrica	15,70
Swazilandia	15,99
Togo	400,00
Uganda	2 500,00
Zambia	6 000,00
Zimbabwe	1 200,00

			IMPUESTO AL CONSUMO DE TABACO, % DEL PRECIO			
MONEDA LOCAL (O MONEDA INDICADA)	EN DÓLARES INTERNACIONALES (US\$ EN PARIDAD DE PODER ADQUISITIVO), 2006	EN US\$ AL TIPO DE CAMBIO OFICIAL, 2006	IMPUESTO ESPECÍFICO	IMPUESTO AD VALOREM	DERECHOS DE IMPORTACIÓN	TOTAL*
AOA	0,62	0,60	—	10%	—	10%
DZD	1,61	0,76	49%	—	—	49%
XOF	1,04	0,49	—	2%	—	2%
BWP	4,90	2,20	30%	—	—	30%
XOF	2,77	0,96	12%	—	—	12%
BIF	3,44	2,75	—	41%	—	41%
CVE	5,78	2,05	—	7%	13%	20%
XAF	2,09	0,96	—	20%	—	20%
XOF	2,26	0,96	—	18%	—	18%
KMF	11,75	3,82	—	71%	—	71%
XOF	0,61	0,81	—	16%	—	16%
XOF	2,41	1,34	—	35%	—	35%
ERN	5,96	1,30	—	47%	—	47%
ETB	3,00	0,46	—	32%	—	32%
XAF	1,52	1,53	—	30%	—	30%
GMD	5,47	0,88	—	—	15%	15%
GHC	6,83	1,43	—	55%	—	55%
GNF	2,60	0,55	—	13%	18%	32%
XAF	3,81	3,82	—	19%	—	19%
—	...	...	...	...	...	...
KES	3,63	1,66	28%	—	—	28%
LSL	12,86	2,95	28%	—	18%	46%
LRD	...	0,86	—	14%	—	14%
MGA	1,86	0,55	11%	36%	—	47%
MWK	2,06	0,55	—	39%	11%	49%
XOF	0,73	0,29	—	15%	—	15%
MRU	5,15	1,89	69%	—	—	69%
MRO	3,86	1,32	—	8%	18%	26%
MZN	3,50	0,98	—	36%	—	36%
—	...	...	...	...	...	...
XOF	2,36	0,72	—	17%	12%	29%
NGN	2,31	1,52	—	28%	—	28%
XAF	2,61	0,74	—	16%	—	16%
CDF	3,34	0,63	27%	—	—	27%
TZS	...	0,80	20%	—	—	20%
RWF	4,29	0,91	—	50%	—	50%
STD	...	0,80	—	17%	36%	52%
XOF	1,89	0,76	—	21%	—	21%
SCR	11,59	5,81	44%	6%	29%	79%
SLL	4,02	1,18	—	20%	—	20%
ZAR	5,15	2,32	32%	—	—	32%
SZL	5,16	2,36	—	20%	—	20%
XOF	3,30	0,76	—	15%	—	15%
UGX	6,67	1,37	—	56%	—	56%
ZMK	2,11	1,34	—	46%	—	46%
ZWN	...	...	—	34%	—	34%

Cuadro 2.1.2

Prohibición de la publicidad a nivel nacional/federal en África

* En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD DIRECTA	
	TV Y RADIO NACIONALES	TV Y RADIO INTERNACIONALES
Angola	No	No
Argelia	Sí	Sí
Benin	Sí	No
Botswana	Sí	No
Burkina Faso	No	No
Burundi	No	No
Cabo Verde	Sí	No
Camerún	Sí	No
Chad	Sí	No
Comoras	Sí	No
Congo	Sí	No
Côte d'Ivoire	Sí	Sí
Eritrea	Sí	Sí
Etiopía	Sí	Sí
Gabón	No	No
Gambia	Sí	No
Ghana	Sí	No
Guinea	Sí	No
Guinea Ecuatorial	No	No
Guinea-Bissau	No	No
Kenya	No	No
Lesotho	Sí	Sí
Liberia	No	No
Madagascar	Sí	Sí
Malawi	No	No
Mali	Sí	No
Mauricio	Sí	No
Mauritania	No	No
Mozambique	Sí	Sí
Namibia	No	No
Níger	Sí	Sí
Nigeria	No	No
República Centroafricana	No	No
República Democrática del Congo	Sí	No
República Unida de Tanzania	Sí	Sí
Rwanda	No	No
Santo Tomé y Príncipe	No	No
Senegal	No	No
Seychelles	Sí	No
Sierra Leona	No	No
Sudáfrica	Sí	Sí
Swazilandia	No	No
Togo	No	No
Uganda	No	No
Zambia	No	No
Zimbabwe	No	No

REVISTAS Y PERIÓDICOS LOCALES	REVISTAS Y PERIÓDICOS INTERNACIONALES	VALLAS PUBLICITARIAS Y ANUNCIOS AL AIRE LIBRE	PUNTOS DE VENTA	INTERNET	CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LA PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD DIRECTA*	OTRAS FORMAS DE PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD A NIVEL SUBNACIONAL
No	No	No	No	No	—	No
Sí	Sí	Sí	No	Sí	5	No
Sí	No	Sí	No	Sí	4	No
Sí	No	Sí	Sí	No	5	Sí
No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	—	No
Sí	No	No	No	No	8	No
Sí	Sí	Sí	No	No	2	No
Sí	No	No	No	No	1	No
Sí	No	Sí	No	No	3	No
Sí	No	Sí	Sí	No	0	No
No	No	No	No	No	0	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	10	No
Sí	No	Sí	Sí	No	9	No
No	No	No	No	No	—	No
Sí	No	Sí	Sí	No	3	No
Sí	No	No	No	No	...	No
Sí	No	Sí	No	Sí	6	No
No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	—	No
Sí	No	Sí	Sí	No	...	Sí
No	No	No	No	No	—	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	10	No
No	No	No	No	No	—	No
Sí	No	Sí	No	No	10	No
Sí	No	Sí	Sí	No	8	No
No	No	No	No	No	—	No
Sí	Sí	Sí	No	Sí	...	No
No	No	No	No	No	—	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	8	No
No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	—	No
Sí	No	No	No	No	6	No
Sí	Sí	Sí	Sí	No	2	No
No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	—	No
Sí	No	Sí	Sí	No	10	No
No	No	No	No	No	—	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	9	Sí
No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	—	...
No	No	No	No	No	—	No

Cuadro 2.1.3

Prohibición de la promoción y el patrocinio en África

- * En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	DISTRIBUCIÓN GRATUITA POR CORREO U OTROS MEDIOS
Angola	No
Argelia	No
Benin	Sí
Botswana	Sí
Burkina Faso	No
Burundi	No
Cabo Verde	No
Camerún	No
Chad	Sí
Comoras	Sí
Congo	No
Côte d'Ivoire	No
Eritrea	Sí
Etiopía	No
Gabón	No
Gambia	Sí
Ghana	No
Guinea	Sí
Guinea Ecuatorial	No
Guinea-Bissau	No
Kenya	No
Lesotho	No
Liberia	No
Madagascar	Sí
Malawi	No
Malí	No
Mauricio	Sí
Mauritania	No
Mozambique	Sí
Namibia	No
Níger	Sí
Nigeria	No
República Centroafricana	No
República Democrática del Congo	No
República Unida de Tanzania	Sí
Rwanda	No
Santo Tomé y Príncipe	No
Senegal	Sí
Seychelles	No
Sierra Leona	No
Sudáfrica	Sí
Swazilandia	No
Togo	No
Uganda	No
Zambia	No
Zimbabwe	No

DESCUENTOS PROMOCIONALES	PRODUCTOS NO TABÁQUICOS LLEVAN NOMBRES DE MARCAS DE TABACO	NOMBRES COMERCIALES DE PRODUCTOS NO TABÁQUICOS EMPLEADOS EN PRODUCTOS DE TABACO	APARICIÓN DE PRODUCTOS DE TABACO POR TELEVISIÓN Y/O EN PELÍCULAS CINEMATOGRAFICAS	EVENTOS PATROCINADOS	CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LA PROHIBICIÓN DE LA PROMOCIÓN *
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	Sí	Sí	Sí	Sí	3
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	Sí	No	No	No	6
No	No	No	Sí	Sí	...
Sí	Sí	Sí	No	Sí	0
Sí	No	No	No	No	2
No	No	No	Sí	Sí	5
No	No	No	No	No	—
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	9
No	No	No	Sí	Sí	6
No	No	No	No	No	—
Sí	Sí	No	Sí	Sí	3
No	No	No	No	No	—
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	2
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	Sí	...
No	No	No	No	No	—
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	9
No	No	No	No	No	—
No	No	No	Sí	No	1
Sí	Sí	Sí	No	Sí	2
No	No	No	No	No	—
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...
No	No	No	No	No	—
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	3
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	Sí	Sí	2
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	0
No	No	No	No	Sí	10
No	No	No	No	No	—
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	Sí	No	No	Sí	5

Cuadro 2.1.4

Regulación de los entornos sin humo de tabaco en África

! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.

¹ Exceptuadas las universidades

* En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.

^ A nivel provincial, estatal o local, prohibición absoluta de fumar en espacios interiores en centros sanitarios, docentes o públicos o lugares de trabajo, incluidos bares y restaurantes.

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	CENTROS SANITARIOS	CENTROS DOCENTES ¹
Angola	Sí	No
Argelia	Sí	Sí
Benin	Sí	Sí
Botswana	Sí	Sí
Burkina Faso	Sí	Sí
Burundi	No	No
Cabo Verde	No	No
Camerún	Sí	Sí
Chad	Sí	Sí
Comoras	Sí	Sí
Congo	No	No
Côte d'Ivoire	Sí	Sí
Eritrea	Sí	Sí
Etiopía	No	No
Gabón	No	No
Gambia	Sí	Sí
Ghana	No	No
Guinea	Sí	Sí
Guinea Ecuatorial	Sí	Sí
Guinea-Bissau	No	No
Kenya	No	Sí
Lesotho	Sí	Sí
Liberia	No	No
Madagascar	Sí	Sí
Malawi	No	No
Mali	Sí	Sí
Mauricio	Sí	Sí
Mauritania	Sí	No
Mozambique	Sí	Sí
Namibia	No	No
Níger	Sí	Sí
Nigeria	Sí	Sí
República Centroafricana	Sí	Sí
República Democrática del Congo	Sí	No
República Unida de Tanzania	Sí	Sí
Rwanda	No	No
Santo Tomé y Príncipe	No	No
Senegal	Sí	No
Seychelles	Sí	Sí
Sierra Leona	No	No
Sudáfrica	Sí	Sí
Swazilandia	No	No
Togo	No	No
Uganda	Sí	Sí
Zambia	Sí	Sí
Zimbabwe	Sí	Sí

UNIVERSIDADES	LOCALES PÚBLICOS	OFICINAS	RESTAURANTES	BARES	OTROS ESPACIOS INTERIORES EN LUGARES DE TRABAJO	CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LAS NORMAS DE REGULACIÓN DE LOS ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO*	OTRAS MEDIDAS SUBNACIONALES SOBRE LOS ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO^
No	No	No	No	No	No	1	No
No	No	Sí	No	No	Sí	3	No
No	No	Sí	No	No	Sí	1	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	Sí
No	Sí	Sí	No	No	No	2	No
No	No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	No	—	No
Sí	No	No	No	No	No	0	No
Sí	Sí	No	No	No	No	0	No
No	No	No	No	No	No	4	No
No	No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	No	2	No
Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	5	No
No	No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	No	—	No
Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	3	No
No	No	No	No	No	No	—	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	0	No
Sí	No	No	No	No	No	3	No
No	No	No	No	No	No	—	No
No	Sí	No	No	No	No	5	No
No	Sí	No	No	No	No	...	No
No	No	No	No	No	No	—	No
Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	3	No
No	No	No	No	No	No	—	...
Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	0	No
Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	6	No
No	No	No	No	No	No	0	No
Sí	Sí	Sí	No	No	No	...	No
No	Sí	No	No	No	No	...	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	0	No
Sí	Sí	Sí	No	No	...	0	Sí
Sí	Sí	No	No	No	No	1	No
No	No	No	No	No	No	1	No
...	No	No	No	No	...	3	No
No	No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	No	0	No
...	Sí	No	No	No	No	7	No
No	No	No	No	No	No	—	No
Sí	Sí	Sí	No !	No !	Sí	5	Sí
No	No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	No	—	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	6	Sí
No	No	Sí	No	No	Sí	...	No
Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	6	No

Cuadro 2.1.5

Regulación del empaquetado en África

² Incluye, sin limitarse a ellos, los conceptos de «bajo contenido de alquitrán», «livianos», «ultralivianos», o «suaves», en cualquier idioma.

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	PROHIBICIÓN DE TÉRMINOS ENGAÑOSOS ²	PORCENTAJE DE LA PRINCIPAL SUPERFICIE EXPUESTA QUE DEBE ESTAR CUBIERTA POR UNA ADVERTENCIA SANITARIA
Angola	No	No obligatorio
Argelia	No	15%
Benin	No	30%
Botswana	No	No obligatorio
Burkina Faso	No	No obligatorio
Burundi	No	...
Cabo Verde	No	No obligatorio
Camerún	No	50%
Chad	Sí	No obligatorio
Comoras	No	No obligatorio
Congo	No	No obligatorio
Côte d'Ivoire	No	<30%
Eritrea	Sí	50%
Etiopía	No	No obligatorio
Gabón	No	...
Gambia	No	No obligatorio
Ghana	No	5%
Guinea	No	No obligatorio
Guinea Ecuatorial	No	No obligatorio
Guinea-Bissau	No	No obligatorio
Kenya	No	No obligatorio
Lesotho	No	...
Liberia	No	No obligatorio
Madagascar	No	50%
Malawi	No	No obligatorio
Mali	Sí	No obligatorio
Mauricio	No	No obligatorio
Mauritania	No	No obligatorio
Mozambique	Sí	30%
Namibia	No	No obligatorio
Níger	Sí	30%
Nigeria	No	No obligatorio
República Centroafricana	No	No obligatorio
República Democrática del Congo	No	30%
República Unida de Tanzania	No	No obligatorio
Rwanda	No	No obligatorio
Santo Tomé y Príncipe	No	No obligatorio
Senegal	No	No obligatorio
Seychelles	No	No obligatorio
Sierra Leona	No	No obligatorio
Sudáfrica	Sí	37%
Swazilandia	No	No obligatorio
Togo	No	No obligatorio
Uganda	No	No obligatorio
Zambia	Sí	No obligatorio
Zimbabwe	No	40%

SI LA ADVERTENCIA OCUPA EL 30% O MÁS DE LA PRINCIPAL SUPERFICIE EXPUESTA...							
¿OBLIGA LA LEY A INSERTAR ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS?	SI ES ASÍ, ¿CUÁNTAS?	¿APARECEN LAS ADVERTENCIAS EN CADA PAQUETE Y FUERA DEL PAQUETE?	¿SE DESCRIBEN EN LAS ADVERTENCIAS LOS EFECTOS NOCIVOS DEL TABACO?	¿SON LAS ADVERTENCIAS GRANDES, CLARAS, LEGIBLES Y VISIBLES?	¿SON LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS ROTATIVAS?	¿ESTÁN ESCRITAS LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS EN EL IDIOMA PRINCIPAL DEL PAÍS?	¿INCLUYEN LAS ADVERTENCIAS ALGUNA IMAGEN?
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	1	Sí	No	No	No	No	No
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
...	...	...	...	...	...	...	...
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	1	Sí	No	Sí	No	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	5	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
...	...	...	...	...	...	...	...
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
...	...	...	...	...	...	...	...
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	1	Sí	Sí	No	No	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	...	Sí	Sí	...	...	Sí	...
—	—	—	—	—	—	—	—
No	—	No	No	No	No	No	No
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	1	Sí	No	Sí	No	No	No
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	2	No	Sí	Sí	No	No	No

Cuadro 2.1.6

Apoyo al tratamiento de la dependencia del tabaco en África

- ³ «Farmacia con PVR»: farmacia con productos de venta con receta
- ⁴ «En la mayoría» significa que el grado de disponibilidad de esos servicios no suele ser un obstáculo para el tratamiento; «en algunos» significa que la baja disponibilidad del tratamiento es un obstáculo frecuente para quienes lo necesitan.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS GRATUITOS PARA DEJAR DE FUMAR	TERAPIA DE SUSTITUCIÓN NICOTÍNICA
		DISPONIBLE
Angola	No	No
Argelia	No	Sí
Benin	No	Sí
Botswana	No	Sí
Burkina Faso	No	Sí
Burundi	No	No
Cabo Verde	No	Sí
Camerún	No	Sí
Chad	No	No
Comoras	No	No
Congo	No	Sí
Côte d'Ivoire	No	Sí
Eritrea	No	No
Etiopía	No	No
Gabón	No	Sí
Gambia	No	No
Ghana	No	No
Guinea	No	Sí
Guinea Ecuatorial	No	No
Guinea-Bissau	No	No
Kenya	No	Sí
Lesotho	No	Sí
Liberia	No	No
Madagascar	No	Sí
Malawi	No	No
Malí	No	Sí
Mauricio	No	Sí
Mauritania	No	No
Mozambique	No	No
Namibia	No	Sí
Níger	No	Sí
Nigeria	No	Sí
República Centroafricana	No	No
República Democrática del Congo	No	Sí
República Unida de Tanzania	No	No
Rwanda	No	No
Santo Tomé y Príncipe	No	No
Senegal	Sí	Sí
Seychelles	No	No
Sierra Leona	No	No
Sudáfrica	Sí	Sí
Swazilandia	No	Sí
Togo	No	Sí
Uganda	No	No
Zambia	No	Sí
Zimbabwe	No	Sí

	BUPROPION		¿SE OFRECE APOYO PARA DEJAR DE FUMAR EN... ⁴				
LUGARES QUE LA OFRECEN ³	DISPONIBLE	LUGARES QUE LA OFRECEN ³	CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA	HOSPITALES	CONSULTORIOS DE PROFESIONALES SANITARIOS	COMUNIDAD	OTROS
—	No	—	No	No	No	No	Sí, en algunos
Farmacia	No	—	No	No	No	No	No
Farmacia	...	...	No	No	No	No	No
Farmacia con PVR	Sí	Farmacia con PVR	No	No	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos
Farmacia	No	—	No	No	Sí, en algunos	No	No
—	No	—	No	No	No	No	No
Farmacia con PVR	No	—	No	No	No	Sí, en algunos	Sí, en algunos
Farmacia	Sí	Farmacia	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	No	No
—	No	—	No	No	No	No	...
—	No	—	...	...	...	...	...
Farmacia	No	—	No	No	Sí, en algunos	No	No
Farmacia	Sí	Farmacia	No	No	No	No	No
—	No	—	No	No	No	No	No
—	No	—	No	No	No	No	No
Farmacia	Sí	Farmacia	No	No	No	No	No
—	No	—	No	No	No	No	No
—	No	—	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	No
Tienda de artículos varios	Sí	Farmacia	No	No	No	No	...
—	No	—	No	No	No	No	No
—	No	—	No	No	No	No	No
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	...
Farmacia	No	—	Sí, en la mayoría	Sí, en algunos	Sí, en la mayoría	Sí, en algunos	Sí, en algunos
—	No	—	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	No	No
Farmacia	No	—	No	No	Sí, en algunos	No	...
—	No	—	No	No	No	No	No
Tienda de artículos varios	No	—	No	No	No	No	No
Farmacia con PVR	Sí	Farmacia con PVR	No	No	Sí, en algunos	No	Sí, en algunos
—	No	—	No	No	No	No	No
—	No	—	No	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	No	No	No	No	No
Farmacia	No	—	No	No	No	No	...
Tienda de artículos varios	Sí	Tienda de artículos varios	No	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	...
—	No	—	No	Sí, en algunos	No	No	...
Farmacia	Sí	Farmacia	No	No	Sí, en algunos	No	No
—	No	—	No	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	...
—	No	—	No	No	No	No	No
—	No	—	No	No	No	No	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos
—	No	—	No	Sí, en la mayoría	No	No	Sí, en la mayoría
—	No	—	No	No	No	No	No
Farmacia	Sí	Farmacia	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	No	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	...
Farmacia con PVR	No	—	No	No	Sí, en algunos	No	No
—	No	—	...	Sí, en algunos	No	No	Sí, en algunos
Farmacia con PVR	Sí	Farmacia con PVR	No	No	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No
Farmacia con PVR	No	—	No	No	No	No	No

Cuadro 2.1.7

Programas y organismos gubernamentales dedicados al control del tabaco en África

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	¿SE HAN DEFINIDO OBJETIVOS NACIONALES PARA EL CONTROL DEL TABACO?	¿EXISTE UN ORGANISMO NACIONAL DE CONTROL DEL TABACO? (SI ES ASÍ, NÚMERO DE TRABAJADORES, COMO EQUIVALENTE DE EMPLEADOS A TIEMPO COMPLETO)	
Angola	No	No	—
Argelia	Sí	Sí	2
Benin	Sí	Sí	1,5
Botswana	Sí	Sí	2
Burkina Faso	No	Sí	...
Burundi	No	No	—
Cabo Verde	No	Sí	1,5
Camerún	Sí	Sí	9
Chad	Sí	Sí	11
Comoras	Sí	Sí	4
Congo	No	No	—
Côte d'Ivoire	Sí	Sí	6,5
Eritrea	Sí	Sí	2
Etiopía	No	Sí	4
Gabón	No	Sí	2
Gambia	No	Sí	1
Ghana	Sí	Sí	0,5
Guinea	Sí	Sí	5
Guinea Ecuatorial	No	No	—
Guinea-Bissau	No	No	—
Kenya	No	Sí	2
Lesotho	No	Sí	14
Liberia	No	No	—
Madagascar	Sí	Sí	11
Malawi	No	No	—
Mali	No	Sí	1
Mauricio	No	No	—
Mauritania	No	No	—
Mozambique	Sí	No	—
Namibia	No	No	—
Níger	No	Sí	2
Nigeria	Sí	Sí	58
República Centroafricana	No	Sí	2
República Democrática del Congo	Sí	Sí	30
República Unida de Tanzania	No	No	—
Rwanda	No	Sí	2
Santo Tomé y Príncipe	No	No	—
Senegal	Sí	Sí	8
Seychelles	No	Sí	1
Sierra Leona	No	No	—
Sudáfrica	Sí	Sí	4
Swazilandia	No	Sí	1
Togo	Sí	Sí	0,7
Uganda	No	No	—
Zambia	No	Sí	5
Zimbabwe	No	Sí	1

¿CUÁL ES EL PRESUPUESTO NACIONAL GLOBAL PARA LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DEL TABACO?			
EN LA MONEDA LOCAL (O EN LA MONEDA INDICADA)	TIPO DE MONEDA LOCAL (O MONEDA INDICADA)	EN US\$ EN PARIDAD DE PODER ADQUISITIVO, 2006	EN US\$ AL TIPO DE CAMBIO OFICIAL, 2006
0	AOA	0	0
0	DZD	0	0
...	—	...	...
...	—	...	...
16 288 000	XOF	90 184	31 150
0	BIF	0	0
1 571 625	CVE	50 431	17 880
0	XAF	0	0
52 560 000	XOF	238 036	100 518
8 700 000	KMF	68 123	22 185
0	XAF	0	0
27 740 000	XOF	95 351	53 051
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
0	GMD	0	0
250 000 000	GHC	126 548	257 059
0	GNF	0	0
...	—	...	...
...	—	...	...
30 000	USD	...	30 000
41 500	LSL	26 680	6 130
...	—	...	...
34 306 000	MGA	54 024	16 014
...	—	...	...
3 000 000	XOF	14 670	5 737
355 000	MUR	30 491	11 199
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
18 000 000	XOF	113 450	34 424
55 000 000	NGN	635 531	418 984
8 400 000	XAF	56 930	16 065
0	CDF	0	0
14 000 000	TZS	...	11 183
38 400 000	RWF	329 784	69 602
...	—	...	...
50 000 000	XOF	236 071	95 622
20 000	USD	...	20 000
...	—	...	...
1 500 000	ZAR	492 392	221 566
...	—	...	...
20 000 000	XOF	165 100	38 249
2 000 000	UGX	5 334	1 092
6 057	USD	...	6 057
0	ZWN	0	0

NOTAS AL APÉNDICE II (ÁFRICA)

Eritrea	Entornos sin humo: según se desprende de las consultas realizadas y los datos analizados, la legislación permite que haya zonas para fumadores en los restaurantes; se modificó provisionalmente la respuesta del país.
Ghana	Impuestos sobre el tabaco: se presenta aquí el precio de un paquete de 20 cigarrillos Marlboro, en lugar del precio de la marca local más popular.
Mozambique	Tratamiento de la dependencia del tabaco: el país no especificó si se ofrecía tratamiento de la dependencia del tabaco «en algunos» o «en la mayoría» de los hospitales, consultores de profesionales sanitarios y comunidades. Se ha supuesto que se ofrece tratamiento de la dependencia del tabaco «en algunos» de esos centros y no «en la mayoría».
Senegal	Publicidad, promoción y patrocinio: aunque Senegal no ha prohibido por completo la aparición de productos por televisión y en el cine, está prohibida la aparición de los productos en los programas de televisión y las películas destinadas a los jóvenes.
Seychelles	Impuestos sobre el tabaco: los cálculos comprenden un margen de beneficios, y tienden a subestimar el porcentaje de impuestos al tabaco en el precio del paquete en comparación con otros países.
Sudáfrica	Impuestos sobre el tabaco: la fuente de información sobre el precio de los cigarrillos es Economist Intelligence Unit.

Las Américas

Cuadro 2.2.1

Impuestos nacionales/federales por paquete y precio al por menor de un paquete de 20 cigarrillos en las Américas

- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- # El total puede diferir de la suma de las partes como consecuencia del redondeo.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes

PAYS	PRECIO DE UN PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA
	EN LA MONEDA LOCAL (O EN LA MONEDA INDICADA)
Antigua y Barbuda	5,50
Argentina	3,40
Bahamas	3,75
Barbados	5,25
Belice	7,00
Bolivia	5,00
Brasil	1,75
Canadá	8,35
Chile	1 000,00
Colombia	1 500,00
Costa Rica	500,00
! Cuba	7,00
Dominica	3,63
Ecuador	1,50
El Salvador	1,35
Estados Unidos de América	3,89
Granada	3,75
Guatemala	10,00
Guyana	100,00
Haití	500,00
Honduras	20,00
Jamaica	291,25
México	16,00
Nicaragua	14,59
Panamá	1,50
Paraguay	1 000,00
Perú	3,80
República Dominicana	76,00
Saint Kitts y Nevis	8,00
San Vicente y las Granadinas	3,30
Santa Lucía	3,00
Suriname	4,00
Trinidad y Tabago	12,00
Uruguay	35,00
Venezuela	3 200,00

			IMPUESTO AL CONSUMO DE TABACO, % DEL PRECIO			
MONEDA LOCAL (O MONEDA INDICADA)	EN DÓLARES INTERNACIONALES (US\$ EN PARIDAD DE PODER ADQUISITIVO), 2006	EN US\$ AL TIPO DE CAMBIO OFICIAL, 2006	IMPUESTO ESPECÍFICO	IMPUESTO AD VALOREM	DERECHOS DE IMPORTACIÓN	TOTAL*
XCD	2,52	2,04	...	...	...	...
ARA	3,21	1,11	—	61%	—	61%
BSD	...	3,75	...	...	...	...
BBD	...	2,63	...	...	...	...
BZD	6,39	...	...	...	...	...
BOP	1,56	0,62	—	30%	—	30%
BRL	1,29	0,81	32%	—	—	32%
CAD	6,71	7,39	20%	—	—	20%
CLP	2,69	1,89	—	60%	—	60%
COP	1,70	0,64	—	36%	—	36%
CRC	2,16	0,98	—	45%	—	45%
CUP	...	...	22%	—	—	22%
XCD	2,27	1,34	12%	7%	—	19%
USD	...	1,50	—	47%	—	47%
SVC	2,85	0,15	7%	26%	—	33%
USD	3,89	3,89	10%	—	—	10%
XCD	2,47	1,39	...	...	...	...
GTQ	2,31	1,32	—	47%	—	47%
GYD	2,04	0,50	—	32%	32%	64%
HTG	...	...	...	...	...	...
HNL	3,07	1,06	—	19%	—	19%
JMD	5,06	4,68	16%	15%	24%	54%
MXN	2,10	1,47	51%	13%	—	64%
NIC	3,32	0,83	—	27%	—	27%
USD	2,41	1,50	—	22%	—	22%
PYG	0,59	0,16	—	10%	—	10%
PEN	2,34	1,16	—	19%	—	19%
DOP	6,31	2,28	...	...	...	...
XCD	4,27	2,96	—	—	13%	13%
XCD	2,20	1,22	2%	—	—	2%
XCD	1,53	1,11	...	...	...	...
SRG	3,45	1,46	—	38%	19%	57%
TTD	2,13	1,90	7%	—	28%	35%
UYU	2,86	1,45	—	70%	—	70%
VEB	1,66	1,49	—	38%	—	38%

Cuadro 2.2.2

Prohibición de la publicidad a nivel nacional/federal en las Américas

- * En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.
- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD DIRECTA	
	TV Y RADIO NACIONALES	TV Y RADIO INTERNACIONALES
Antigua y Barbuda	No	No
Argentina	No	No
Bahamas	Sí	No
Barbados	No	No
Belize	No	No
Bolivia	No	No
Brasil	Sí	No
Canadá	Sí	No
Chile	Sí	Sí
Colombia	No	No
Costa Rica	No	No
! Cuba	No	No
Dominica	No	No
Ecuador	No	No
El Salvador	No	No
Estados Unidos de América	Sí	No
Granada	No	No
Guatemala	No	No
Guyana	No	No
Haití	No	No
Honduras	No	No
Jamaica	Sí	No
México	Sí	No
Nicaragua	No	No
Panamá	No	No
Paraguay	No	No
Perú	Sí	No
República Dominicana	No	No
Saint Kitts y Nevis	No	No
San Vicente y las Granadinas	No	No
Santa Lucía	No	No
Suriname	No	No
Trinidad y Tabago	No	No
Uruguay	No	No
Venezuela	Sí	Sí

REVISTAS Y PERIÓDICOS LOCALES	REVISTAS Y PERIÓDICOS INTERNACIONALES	VALLAS PUBLICITARIAS Y ANUNCIOS AL AIRE LIBRE	PUNTOS DE VENTA	INTERNET	CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LA PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD DIRECTA*	OTRAS FORMAS DE PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD A NIVEL SUBNACIONAL
No	No	No	No	No	—	...
No	No	No	No	No	—	Sí
Sí	No	Sí	Sí	No	...	...
No	No	No	No	No	—	...
No	No	No	No	...	...	No
No	No	No	No	No	—	Sí
Sí	No	Sí	No	Sí	10	No
No	No	Sí	No	No	...	No
Sí	Sí	Sí	No	Sí	...	No
No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	—	...
No	No	No	No	No	—	...
No	No	No	No	No	—	...
No	No	No	No	No	6	Sí
No	No	No	No	No	—	...
No	No	No	No	No	—	...
No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	—	...
No	No	No	No	No	—	...
No	No	No	No	No	...	...
No	No	No	No	No	9	Sí
No	No	No	No	No	—	...
No	No	No	No	No	—	...
No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	9	...
No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	...	...	...
No	No	No	No	No	—	...
No	No	No	No	No	—	...
No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	—	...
No	No	No	No	No	—	No
No	No	Sí	No	No	...	...

Cuadro 2.2.3

Prohibición de la promoción y el patrocinio en las Américas

- * En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.
- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	DISTRIBUCIÓN GRATUITA POR CORREO U OTROS MEDIOS
Antigua y Barbuda	No
Argentina	No
Bahamas	Sí
Barbados	No
Belice	...
Bolivia	No
Brasil	Sí
Canadá	Sí
Chile	Sí
Colombia	No
Costa Rica	No
! Cuba	No
Dominica	No
Ecuador	No
El Salvador	No
Estados Unidos de América	No
Granada	No
Guatemala	Sí
Guyana	No
Haití	No
Honduras	No
Jamaica	No
México	No
Nicaragua	No
Panamá	No
Paraguay	No
Perú	No
República Dominicana	No
Saint Kitts y Nevis	No
San Vicente y las Granadinas	No
Santa Lucía	No
Suriname	No
Trinidad y Tabago	No
Uruguay	No
Venezuela	Sí

DESCUENTOS PROMOCIONALES	PRODUCTOS NO TABÁQUICOS LLEVAN NOMBRES DE MARCAS DE TABACO	NOMBRES COMERCIALES DE PRODUCTOS NO TABÁQUICOS EMPLEADOS EN PRODUCTOS DE TABACO	APARICIÓN DE PRODUCTOS DE TABACO POR TELEVISIÓN Y/O EN PELÍCULAS CINEMATográfICAS	EVENTOS PATROCINADOS	CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LA PROHIBICIÓN DE LA PROMOCIÓN*
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
Sí	Sí	Sí	No	Sí	...
No	No	No	No	No	—
...	No	...	No	No	...
No	No	No	No	...	...
No	Sí	No	No	Sí	6
No	No	No	No	Sí	...
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...
No	No	No	No	No	—
No	Sí	No	No	No	10
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	4
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
Sí	Sí	Sí	No	No	...

Cuadro 2.2.4

Regulación de los entornos sin humo de tabaco en las Américas

¹ Exceptuadas las universidades

* En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.

^ A nivel provincial, estatal o local, prohibición absoluta de fumar en espacios interiores en centros sanitarios, docentes o públicos o lugares de trabajo, incluidos bares y restaurantes.

! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	CENTROS SANITARIOS	CENTROS DOCENTES ¹
Antigua y Barbuda	No	No
Argentina	No	No
Bahamas	No	No
Barbados	No	No
Belice	No	...
Bolivia	Sí	Sí
Brasil	No	No
Canadá	No	No
Chile	Sí	Sí
Colombia	No	No
Costa Rica	No	Sí
! Cuba	No	Sí
Dominica	No	No
Ecuador	Sí	Sí
El Salvador	Sí	No
Estados Unidos de América	No	No
Granada	No	No
Guatemala	Sí	No
Guyana	Sí	No
Haití	No	No
Honduras	No	Sí
Jamaica	No	No
México	No	No
Nicaragua	Sí	No
Panamá	Sí	Sí
Paraguay	Sí	Sí
Perú	Sí	Sí
República Dominicana	No	Sí
Saint Kitts y Nevis	No	No
San Vicente y las Granadinas	No	No
Santa Lucía	Sí	Sí
Suriname	No	No
Trinidad y Tabago	Sí	Sí
Uruguay	Sí	Sí
Venezuela	Sí	Sí

Las Américas

UNIVERSIDADES	LOCALES PÚBLICOS	OFICINAS	RESTAURANTES	BARES	OTROS ESPACIOS INTERIORES EN LUGARES DE TRABAJO	CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LAS NORMAS DE REGULACIÓN DE LOS ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO*	OTRAS MEDIDAS SUBNACIONALES SOBRE LOS ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO^
No	No	No	No	No	No	—	...
No	No	No	No	No	No	—	Sí
No	No	No	No	No	No	—	...
No	No	No	No	No	No	—	...
No	...	...	No	No	Sí	...	No
Sí	Sí	No	No	No	No	2	...
No	No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	No	—	Sí
No	No	No	No	No	No	10	...
No	No	No	No	No	No	—	Sí
No	No	No	No	No	Sí	7	...
Sí	No	No	No	No	No	5	No
No	No	No	No	No	No	—	...
Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	...	...
No	No	...	No	No	No	4	...
No	No	No	No	No	No	—	Sí
No	No	No	No	No	No	—	...
No	Sí	No	No	No	No	4	...
No	No	No	No	No	No	...	No
No	No	No	No	No	No	—	...
Sí	Sí	No	No	No	No	2	...
No	No	No	No	No	No	—	...
No	No	No	No	No	No	—	...
No	No	No	No	No	No	6	...
No	Sí	No	No	No	No	5	...
No	No	No	No	No	No	5	...
Sí	Sí	No	No	No	No	5	...
Sí	No	No	No	No	Sí	...	No
No	No	No	No	No	No	—	...
No	No	No	No	No	No	—	...
No	Sí	No	No	No	No	...	...
No	No	No	No	No	No	—	No
No	Sí	No	No	No	No	7	...
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	10	No
No	No	No	No	No	Sí	...	...

Cuadro 2.2.5

Regulación del empaquetado en las Américas

- ² Incluye, sin limitarse a ellos, los conceptos de «bajo contenido de alquitrán», «livianos», «ultralivianos», o «suaves», en cualquier idioma.
- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	PROHIBICIÓN DE TÉRMINOS ENGAÑOSOS ²	PORCENTAJE DE LA PRINCIPAL SUPERFICIE EXPUESTA QUE DEBE ESTAR CUBIERTA POR UNA ADVERTENCIA SANITARIA
Antigua y Barbuda	No	No obligatorio
Argentina	No	No obligatorio
Bahamas	No	No obligatorio
Barbados	No	No obligatorio
Belice	No	No obligatorio
Bolivia	No	No obligatorio
Brasil	Sí	50%
Canadá	Sí	50%
Chile	Sí	50%
Colombia	No	10%
Costa Rica	No	No obligatorio
! Cuba	Sí	30%
Dominica	No	No obligatorio
Ecuador	No	40%
El Salvador	No	No obligatorio
Estados Unidos de América	No	No obligatorio
Granada	No	No obligatorio
Guatemala	No	25%
Guyana	No	50%
Haití	No	No obligatorio
Honduras	No	20%
Jamaica	Sí	33%
México	No	25%
Nicaragua	No	25%
Panamá	No	50%
Paraguay	No	No obligatorio
Perú	Sí	25%
República Dominicana	No	No obligatorio
Saint Kitts y Nevis	No	No obligatorio
San Vicente y las Granadinas	No	No obligatorio
Santa Lucía	No	No obligatorio
Suriname	No	No obligatorio
Trinidad y Tabago	No	No obligatorio
Uruguay	Sí	50%
Venezuela	Sí	33%

SI LA ADVERTENCIA OCUPA EL 30% O MÁS DE LA PRINCIPAL SUPERFICIE EXPUESTA...							
¿OBLIGA LA LEY A INSERTAR ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS?	SI ES ASÍ, ¿CUÁNTAS?	¿APARECEN LAS ADVERTENCIAS EN CADA PAQUETE Y FUERA DEL PAQUETE?	¿SE DESCRIBEN EN LAS ADVERTENCIAS LOS EFECTOS NOCIVOS DEL TABACO?	¿SON LAS ADVERTENCIAS GRANDES, CLARAS, LEGIBLES Y VISIBLES?	¿SON LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS ROTATIVAS?	¿ESTÁN ESCRITAS LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS EN EL IDIOMA PRINCIPAL DEL PAÍS?	¿INCLUYEN LAS ADVERTENCIAS ALGUNA IMAGEN?
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	10	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Sí	16	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Sí	1	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	4	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	3	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	1	Sí	No	Sí	...	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	12	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	1	Sí	Sí	Sí	...	Sí	Sí
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Sí	10	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Cuadro 2.2.6

Apoyo al tratamiento de la dependencia del tabaco en las Américas

- ³ «Farmacia con PVR»: farmacia con productos de venta con receta
- ⁴ «En la mayoría» significa que el grado de disponibilidad de esos servicios no suele ser un obstáculo para el tratamiento; «en algunos» significa que la baja disponibilidad del tratamiento es un obstáculo frecuente para quienes lo necesitan.
- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS GRATUITOS PARA DEJAR DE FUMAR	TERAPIA DE SUSTITUCIÓN NICOTÍNICA
		DISPONIBLE
Antigua y Barbuda	No	Sí
Argentina	Sí	Sí
Bahamas	No	Sí
Barbados	No	Sí
Belice	No	Sí
Bolivia	No	Sí
Brasil	Sí	Sí
Canadá	Sí	Sí
Chile	No	Sí
Colombia	No	Sí
Costa Rica	No	Sí
! Cuba	Sí	No
Dominica	No	Sí
Ecuador	No	No
El Salvador	No	Sí
Estados Unidos de América	Sí	Sí
Granada	No	Sí
Guatemala	No	Sí
Guyana	No	Sí
Haití	Sí	Sí
Honduras	Sí	Sí
Jamaica	No	Sí
México	No	Sí
Nicaragua	No	Sí
Panamá	No	Sí
Paraguay	No	No
Perú	No	Sí
República Dominicana	No	Sí
Saint Kitts y Nevis	No	Sí
San Vicente y las Granadinas	No	Sí
Santa Lucía	No	...
Suriname	No	Sí
Trinidad y Tabago	...	Sí
Uruguay	Sí	Sí
Venezuela	No	Sí

	BUPROPIÓN		¿SE OFRECE APOYO PARA DEJAR DE FUMAR EN... ⁴				
LUGARES QUE LA OFRECEN ³	DISPONIBLE	LUGARES QUE LA OFRECEN ³	CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA	HOSPITALES	CONSULTORIOS DE PROFESIONALES SANITARIOS	COMUNIDAD	OTROS
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	No	No	Sí, en algunos	No	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos
Tienda de artículos varios	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	...
Farmacia	No	—	No	No	No	No	...
Farmacia	No	—	No	No	No	No	...
Farmacia	No	—	No	No	Sí, en algunos	No	No
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en la mayoría
Farmacia con PVR	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	Sí, en algunos
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	...
Farmacia	Sí	Farmacia	No	No	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos
—	No	—	Sí, en la mayoría	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	No	Sí, en algunos	...
—	Sí	Farmacia con PVR	No	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	...
Farmacia con PVR	Sí	Farmacia con PVR	No	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No
Tienda de artículos varios	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No
Farmacia con PVR	Sí	Farmacia con PVR	No	No	Sí, en algunos	Sí, en algunos	...
Farmacia con PVR	Sí	Farmacia con PVR	No	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	No
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	No	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	Sí, en algunos
Farmacia con PVR	No	—	No	No	No	No	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	No	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	Sí, en algunos
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en la mayoría	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No
Farmacia con PVR	No	—	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	No	No
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	No	Sí, en algunos	No	No
—	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	...
Tienda de artículos varios	Sí	Farmacia con PVR	No	No	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No
Farmacia con PVR	No	—	No	No	Sí, en la mayoría	No	...
Farmacia	...	...	No	No	No	No	No
Farmacia con PVR	No	—	No	Sí, en algunos	Sí, en la mayoría	Sí, en algunos	...
...	...	...	No	No	Sí, en algunos	No	...
Farmacia	No	—	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en algunos	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	No	No	Sí, en algunos	No	No
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	Sí, en algunos

Cuadro 2.2.7

Programas y organismos gubernamentales dedicados al control del tabaco en las Américas

! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	¿SE HAN DEFINIDO OBJETIVOS NACIONALES PARA EL CONTROL DEL TABACO?	¿EXISTE UN ORGANISMO NACIONAL DE CONTROL DEL TABACO? (SI ES ASÍ, NÚMERO DE TRABAJADORES, COMO EQUIVALENTE DE EMPLEADOS A TIEMPO COMPLETO)	
Antigua y Barbuda	No	No	—
Argentina	Sí	Sí	13
Bahamas	No	No	—
Barbados	No	Sí	0
Belice	Sí	Sí	2,5
Bolivia	Sí	Sí	2
Brasil	Sí	Sí	30,5
Canadá	Sí	Sí	179
Chile	No	Sí	1,75
Colombia	No	Sí	...
Costa Rica	Sí	Sí	...
! Cuba	Sí	Sí	3
Dominica	No	Sí	3
Ecuador	No	Sí	2
El Salvador	Sí	Sí	...
Estados Unidos de América	Sí	Sí	...
Granada	No	Sí	...
Guatemala	Sí	Sí	3
Guyana	No	Sí	...
Haití	No	Sí	0
Honduras	No	Sí	...
Jamaica	Sí	Sí	2,8
México	Sí	Sí	...
Nicaragua	Sí	Sí	...
Panamá	Sí	Sí	...
Paraguay	Sí	Sí	6
Perú	Sí	Sí	...
República Dominicana	No	No	—
Saint Kitts y Nevis	No	No	—
San Vicente y las Granadinas	No	No	—
Santa Lucía	No	No	—
Suriname	Sí	Sí	...
Trinidad y Tabago	No	No	—
Uruguay	Sí	Sí	6
Venezuela	Sí	Sí	3

¿CUÁL ES EL PRESUPUESTO NACIONAL GLOBAL PARA LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DEL TABACO?			
EN LA MONEDA LOCAL (O EN LA MONEDA INDICADA)	TIPO DE MONEDA LOCAL (O MONEDA INDICADA)	EN US\$ EN PARIDAD DE PODER ADQUISITIVO, 2006	EN US\$ AL TIPO DE CAMBIO OFICIAL, 2006
...	—	...	...
867 000	USD	...	867 000
...	—	...	...
...	—	...	...
12 400	USD	...	12 400
...	—	...	...
10 000 000	BRL	7 355 005	4 608 295
72 600 000	CAD	58 321 212	64 247 788
414 000 000	CLP	1 114 541	780 720
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
6 417 253	JMD	111 589	103 039
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
209 000 000	PYG	123 766	33 830
...	—	...	...
0	DOP	0	0
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
10 000 000 000	VRB	5 192 424	4 657 662

NOTAS AL APÉNDICE II (LAS AMÉRICAS)

Argentina	Entornos sin humo: aunque la Argentina carece de una legislación nacional sobre entornos sin humo de tabaco, se estima que un 20% de los argentinos viven en jurisdicciones con leyes de ámbito subnacional que imponen de forma generalizada los entornos sin humo.
Canadá	Advertencias sanitarias: aunque en el Canadá se hace un uso amplio y diversificado de muchas advertencias visuales, la legislación no menciona específicamente la rotación de las mismas. Impuestos sobre el tabaco: los datos sobre los impuestos se refieren sólo a los impuestos federales sobre el tabaco. El cálculo de esos impuestos como porcentaje del precio incluye un impuesto federal sobre el consumo de CAD 16,41 por 200 cigarrillos. Incluyendo los impuestos provinciales en los cálculos se obtendría una cifra que supondría aproximadamente un 75% del precio del paquete. Entornos sin humo de tabaco: aunque el Canadá carece de una legislación nacional sobre entornos sin humo de tabaco, más del 90% de la población canadiense vive en jurisdicciones con leyes de ámbito subnacional que imponen de forma generalizada los entornos sin humo. El Gobierno Federal del país carece de competencias para aprobar leyes sobre entornos sin humo de tabaco en todos los lugares públicos. Tratamiento de la dependencia del tabaco: si bien en el Canadá no se ofrece tratamiento universal para la dependencia del tabaco a nivel nacional, muchas provincias sí ofrecen apoyo al tratamiento a nivel local.
Guyana	Tratamiento de la dependencia del tabaco: el país no especificó si se ofrecía ese tipo de tratamiento «en algunos» o «en la mayoría» de los hospitales. Se ha supuesto que se ofrecía tratamiento de la dependencia del tabaco únicamente «en algunos» y no «en la mayoría» de los hospitales.
México	Impuestos sobre el tabaco: la fuente de información sobre el precio de los cigarrillos es Economist Intelligence Unit. El impuesto sobre el consumo de tabaco como porcentaje del precio fue calculado por el Instituto Nacional de Salud Pública de México.
Panamá	Publicidad, promoción y patrocinio: aunque hay algunas formas de publicidad de productos de tabaco al aire libre que no están prohibidas, las vallas publicitarias sí lo están.
Estados Unidos	Impuestos sobre el tabaco: los datos sobre los impuestos comprenden sólo los impuestos federales sobre el tabaco. Si se incluyeran en los cálculos los impuestos estatales se obtendría un porcentaje considerablemente mayor del precio del paquete en muchos Estados.
Uruguay	Publicidad, promoción y patrocinio: aunque en general no está prohibida la libre distribución de productos de trabajo, sí lo está la distribución libre de tales productos a los menores (menos de 18 años).
Trinidad y Tabago	Equivalente en empleados a tiempo completo en actividades de control del tabaco: aunque no era necesario responder, Trinidad y Tabago informa de que en su programa nacional de control del tabaco trabajan el equivalente a 3,5 personas con dedicación completa.

Mediterráneo Oriental

Cuadro 2.3.1

Impuestos nacionales/federales por paquete y precio al por menor de un paquete de 20 cigarrillos en el Mediterráneo Oriental

- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- # El total puede diferir de la suma de las partes como consecuencia del redondeo.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes
- > Se refiere a un territorio

PAYS	PRECIO DE UN PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA
	EN LA MONEDA LOCAL (O EN LA MONEDA INDICADA)
Afganistán	60,00
! Arabia Saudita	5,00
Bahrein	1,50
Djibouti	100,00
Egipto	2,50
! Emiratos Árabes Unidos	1,50
Irán (República Islámica del)	5 500,00
Iraq	3 500,00
Jamahiriya Árabe Libia	1,00
Jordania	1,25
Kuwait	0,45
Líbano	750,00
Marruecos	17,50
Omán	0,60
Pakistán	15,25
Qatar	6,00
República Árabe Siria	30,00
Ribera Occidental y Faja de Gaza ^{>}	2,50
! Somalia	0,40
Sudán	5,00
Túnez	1,65
Yemen	130,00

Cuadro 2.3.2

Prohibición de la publicidad a nivel nacional/federal en el Mediterráneo Oriental

- * En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.
- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes
- > Se refiere a un territorio

PAÍS	PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD DIRECTA	
	TV Y RADIO NACIONALES	TV Y RADIO INTERNACIONALES
Afganistán	Sí	No
! Arabia Saudita	Sí	No
Bahrein	Sí	No
Djibouti	Sí	Sí
Egipto	Sí	Sí
! Emiratos Árabes Unidos	Sí	No
Irán (República Islámica del)	Sí	Sí
Iraq	Sí	Sí
Jamahiriya Árabe Libia	Sí	No
Jordania	Sí	No
Kuwait	Sí	No
Líbano	No	No
Marruecos	Sí	Sí
Omán	No	No
Pakistán	No	No
Qatar	Sí	No
República Árabe Siria	Sí	Sí
Ribera Occidental y Faja de Gaza ^{>}	Sí	Sí
! Somalia	No	No
Sudán	Sí	No
Túnez	Sí	Sí
Yemen	Sí	Sí

			IMPUESTO AL CONSUMO DE TABACO, % DEL PRECIO			
MONEDA LOCAL (O MONEDA INDICADA)	EN DÓLARES INTERNACIONALES (US\$ EN PARIDAD DE PODER ADQUISITIVO), 2006	EN US\$ AL TIPO DE CAMBIO OFICIAL, 2006	IMPUESTO ESPECÍFICO	IMPUESTO AD VALOREM	DERECHOS DE IMPORTACIÓN	TOTAL*
AFN	...	1,21	—	—	9%	9%
SAR	1,65	1,34	...	...	...	...
USD	...	1,50	35%	32%	—	68%
DJF	1,37	0,56	—	29%	18%	47%
EGP	1,42	0,43	58%	—	—	58%
AED	0,36	0,41	...	...	...	...
IRR	1,59	0,60	—	10%	—	10%
IQD	...	2,38	—	—	29%	29%
LYD	...	0,76	—	2%	—	2%
JOD	4,16	1,79	18%	20%	—	39%
KWD	1,27	1,55	—	32%	36%	68%
LBP	0,50	0,50	—	48%	—	48%
MAD	5,32	1,99	—	50%	—	50%
OMR	...	1,58	—	—	50%	50%
PKR	0,80	0,25	...	...	...	...
QAR	...	1,65	33%	—	33%	67%
SYP	1,30	2,67	—	25%	—	25%
USD	...	2,50	...	...	...	...
SOS	...	...	...	...	...	...
SDG	5,38	2,30	...	...	...	...
TND	3,72	1,24	...	...	...	...
YER	0,74	0,68	—	47%	—	47%

REVISTAS Y PERIÓDICOS LOCALES	REVISTAS Y PERIÓDICOS INTERNACIONALES	VALLAS PUBLICITARIAS Y ANUNCIOS AL AIRE LIBRE	PUNTOS DE VENTA	INTERNET	CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LA PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD DIRECTA*	OTRAS FORMAS DE PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD A NIVEL SUBNACIONAL
Sí	No	Sí	No	No	5	Sí
Sí	Sí	Sí	No	No	5	Sí
No	No	No	No	No	5	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	9	No
Sí	Sí	Sí	No	No	10	No
Sí	No	Sí	Sí	No	9	Sí
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	10	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	0	No
Sí	No	Sí	No	No	6	No
Sí	No	Sí	Sí	No	10	No
Sí	No	Sí	Sí	No	5	...
No	No	No	No	No	—	No
Sí	Sí	Sí	Sí	No	...	No
No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	—	Sí
Sí	No	Sí	Sí	No	9	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	10	No
No	No	No	No	No	2	No
No	No	No	No	No	—	No
Sí	No	Sí	Sí	No	9	No
Sí	Sí	Sí	No	No	8	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	3	No

Cuadro 2.3.3

Prohibición de la promoción y el patrocinio en el Mediterráneo Oriental

- * En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.
- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes
- > Se refiere a un territorio

PAÍS	DISTRIBUCIÓN GRATUITA POR CORREO U OTROS MEDIOS
Afganistán	No
! Arabia Saudita	Sí
Bahrein	No
Djibouti	Sí
Egipto	Sí
! Emiratos Árabes Unidos	Sí
Irán (República Islámica del)	Sí
Iraq	No
Jamahiriya Árabe Libia	No
Jordania	Sí
Kuwait	Sí
Líbano	No
Marruecos	Sí
Omán	No
Pakistán	Sí
Qatar	Sí
República Árabe Siria	Sí
Ribera Occidental y Faja de Gaza ^{>}	No
! Somalia	No
Sudán	Sí
Túnez	Sí
Yemen	Sí

Cuadro 2.3.4

Regulación de los entornos sin humo de tabaco en el Mediterráneo Oriental

- ¹ Exceptuadas las universidades
- * En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.
- ^ A nivel provincial, estatal o local, prohibición absoluta de fumar en espacios interiores en centros sanitarios, docentes o públicos o lugares de trabajo, incluidos bares y restaurantes.
- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes
- > Se refiere a un territorio

PAÍS	CENTROS SANITARIOS	CENTROS DOCENTES ¹
Afganistán	No	No
! Arabia Saudita	Sí	Sí
Bahrein	Sí	Sí
Djibouti	Sí	Sí
Egipto	Sí	Sí
! Emiratos Árabes Unidos	Sí	Sí
Irán (República Islámica del)	Sí	Sí
Iraq	No	No
Jamahiriya Árabe Libia	Sí	Sí
Jordania	Sí	Sí
Kuwait	Sí	Sí
Líbano	No	No
Marruecos	Sí	Sí
Omán	Sí	Sí
Pakistán	Sí	Sí
Qatar	No	No
República Árabe Siria	No	No
Ribera Occidental y Faja de Gaza ^{>}	Sí	Sí
! Somalia	No	No
Sudán	No	Sí
Túnez	No	No
Yemen	Sí	Sí

Mediterráneo Oriental

DESCUENTOS PROMOCIONALES	PRODUCTOS NO TABÁQUICOS LLEVAN NOMBRES DE MARCAS DE TABACO	NOMBRES COMERCIALES DE PRODUCTOS NO TABÁQUICOS EMPLEADOS EN PRODUCTOS DE TABACO	APARICIÓN DE PRODUCTOS DE TABACO POR TELEVISIÓN Y/O EN PELÍCULAS CINEMATográfICAS	EVENTOS PATROCINADOS	CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LA PROHIBICIÓN DE LA PROMOCIÓN*
No	No	No	Sí	No	1
Sí	Sí	Sí	Sí	No	5
No	No	No	No	Sí	6
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5
No	Sí	No	No	Sí	10
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	4
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	10
No	No	No	Sí	No	0
No	No	No	No	No	—
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	9
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	9
No	No	No	No	No	—
No	No	No	Sí	Sí	...
No	No	No	No	No	—
No	No	No	Sí	Sí	4
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	8
Sí	Sí	Sí	No	Sí	10
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	1
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	8
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5

UNIVERSIDADES	LOCALES PÚBLICOS	OFICINAS	RESTAURANTES	BARES	OTROS ESPACIOS INTERIORES EN LUGARES DE TRABAJO	CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LAS NORMAS DE REGULACIÓN DE LOS ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO*	OTRAS MEDIDAS SUBNACIONALES SOBRE LOS ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO^
No	No	No	No	No	No	—	No
Sí	Sí	No	No	...	No	0	Sí
Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	3	No
Sí	Sí	Sí	No	No	No	0	No
Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	3	Sí
Sí	Sí	Sí	No	No	No	3	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	No
No	No	No	No	No	No	—	No
Sí	Sí	Sí	No	—	No	1	No
Sí	No	Sí	No	No	No	4	Sí
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	5	No
No	No	No	No	No	No	—	No
Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	...	No
Sí	Sí	No	No	No	No	8	No
Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	2	Sí
No	No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	No	—	No
Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	1	No
...	Sí	Sí	No	No	No	3	No
No	No	No	No	No	Sí	0	No
No	No	No	No	No	...	—	No
Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	2	No

Cuadro 2.3.5

Regulación del empaquetado en el Mediterráneo Oriental

- 2 Incluye, sin limitarse a ellos, los conceptos de «bajo contenido de alquitrán», «livianos», «ultralivianos», o «suaves», en cualquier idioma.
- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes
- > Se refiere a un territorio

PAÍS	PROHIBICIÓN DE TÉRMINOS ENGAÑOSOS ²	PORCENTAJE DE LA PRINCIPAL SUPERFICIE EXPUESTA QUE DEBE ESTAR CUBIERTA POR UNA ADVERTENCIA SANITARIA
Afganistán	No	No obligatorio
! Arabia Saudita	No	No obligatorio
Bahrein	No	No obligatorio
Djibouti	Sí	50%
Egipto	Sí	50%
! Emiratos Árabes Unidos	No	No obligatorio
Irán (República Islámica del)	Sí	50%
Iraq	No	No obligatorio
Jamahiriya Árabe Libia	No	25%
Jordania	No	30%
Kuwait	No	No obligatorio
Líbano	No	15%
Marruecos	No	1%
Omán	No	No obligatorio
Pakistán	No	30%
Qatar	Sí	30%
República Árabe Siria	Sí	30%
Ribera Occidental y Faja de Gaza ^{>}	No	20%
! Somalia	No	No obligatorio
Sudán	No	30%
Túnez	Sí	5%
Yemen	No	33%

SI LA ADVERTENCIA OCUPA EL 30% O MÁS DE LA PRINCIPAL SUPERFICIE EXPUESTA...							
¿OBLIGA LA LEY A INSERTAR ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS?	SI ES ASÍ, ¿CUÁNTAS?	¿APARECEN LAS ADVERTENCIAS EN CADA PAQUETE Y FUERA DEL PAQUETE?	¿SE DESCRIBEN EN LAS ADVERTENCIAS LOS EFECTOS NOCIVOS DEL TABACO?	¿SON LAS ADVERTENCIAS GRANDES, CLARAS, LEGIBLES Y VISIBLES?	¿SON LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS ROTATIVAS?	¿ESTÁN ESCRITAS LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS EN EL IDIOMA PRINCIPAL DEL PAÍS?	¿INCLUYEN LAS ADVERTENCIAS ALGUNA IMAGEN?
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	1	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Sí	1	Sí	No	Sí	No	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	...	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	1	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	1	No	Sí	Sí	No	Sí	No
Sí	4	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	1	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	...	Sí	Sí	No	No	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
No	—	No	Sí	No	No	Sí	No

NOTAS AL APÉNDICE II (MEDITERRÁNEO ORIENTAL)

Afganistán	Impuestos sobre el tabaco: se presenta aquí el precio de un paquete de 20 cigarrillos Marlboro, en lugar del precio de la marca local más popular.	Iraq	Impuestos sobre el tabaco: se presenta aquí el precio de un paquete de 20 cigarrillos Marlboro, en lugar del precio de la marca local más popular.
Bahrein	Impuestos sobre el tabaco: se presenta aquí el precio de un paquete de 20 cigarrillos Marlboro, en lugar del precio de la marca local más popular.	Jordania	Impuestos sobre el tabaco: se presenta aquí el precio de un paquete de 20 cigarrillos Marlboro, en lugar del precio de la marca local más popular.
Djibouti	Impuestos sobre el tabaco: se presenta aquí el precio de un paquete de 20 cigarrillos Marlboro, en lugar del precio de la marca local más popular.	Kuwait	Impuestos sobre el tabaco: se presenta aquí el precio de un paquete de 20 cigarrillos Marlboro, en lugar del precio de la marca local más popular.
Egipto	Advertencias sanitarias: en el momento de la impresión de esta publicación, el Gobierno había aprobado una ley que exige la inclusión de imágenes disuasorias en los paquetes de cigarrillos, pero aún no la había empezado a aplicar.	Omán	Impuestos sobre el tabaco: se presenta aquí el precio de un paquete de 20 cigarrillos Marlboro, en lugar del precio de la marca local más popular.
Irán	Advertencias sanitarias: en el momento de la impresión de esta publicación, el Gobierno había aprobado una ley que exige la inclusión de imágenes disuasorias en los paquetes de cigarrillos, pero aún no la había empezado a aplicar plenamente. Entornos sin humo de tabaco: la detallada legislación sobre entornos sin humo de tabaco del Irán fue promulgada recientemente; su aplicación y la vigilancia del cumplimiento están ya en marcha, pero es preciso optimizarlas. Equivalente de empleados a tiempo completo en las actividades de control del tabaco: además del equivalente a 10 empleados a tiempo completo, hay también unos 5000 inspectores con funciones sanitarias adicionales.	Qatar	Impuestos sobre el tabaco: se presenta aquí el precio de un paquete de 20 cigarrillos Marlboro, en lugar del precio de la marca local más popular.
		Arabia Saudita	Impuestos sobre el tabaco: se presenta aquí el precio de un paquete de 20 cigarrillos Marlboro, en lugar del precio de la marca local más popular.
		Somalia	Impuestos sobre el tabaco: se presenta aquí el precio de un paquete de 20 cigarrillos Marlboro, en lugar del precio de la marca local más popular.
		Sudán	Impuestos sobre el tabaco: se presenta aquí el precio de un paquete de 20 cigarrillos Marlboro, en lugar del precio de la marca local más popular. Tratamiento de la dependencia del tabaco: el país no especificó si se ofrecía tratamiento de la dependencia del tabaco «en algunos» o «en la mayoría» de los centros de atención primaria. Se ha supuesto que se ofrece tratamiento de la dependencia del tabaco «en algunos» de esos centros y no «en la mayoría».

Cuadro 2.3.6

Apoyo al tratamiento de la dependencia del tabaco en el Mediterráneo Oriental

- ³ «Farmacia con PVR»: farmacia con productos de venta con receta
- ⁴ «En la mayoría» significa que el grado de disponibilidad de esos servicios no suele ser un obstáculo para el tratamiento; «en algunos» significa que la baja disponibilidad del tratamiento es un obstáculo frecuente para quienes lo necesitan.
- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes
- > Se refiere a un territorio

PAÍS	POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS GRATUITOS PARA DEJAR DE FUMAR	TERAPIA DE SUSTITUCIÓN NICOTÍNICA
		DISPONIBLE
Afganistán	No	Sí
! Arabia Saudita	No	No
Bahrein	No	Sí
Djibouti	No	Sí
Egipto	No	Sí
! Emiratos Árabes Unidos	No	Sí
Irán (República Islámica del)	No	Sí
Iraq	No	Sí
Jamahiriyá Árabe Libia	No	No
Jordania	No	Sí
Kuwait	No	Sí
Líbano	No	Sí
Marruecos	No	Sí
Omán	No	Sí
Pakistán	No	No
Qatar	No	Sí
República Árabe Siria	No	Sí
Ribera Occidental y Faja de Gaza ^{>}	No	Sí
! Somalia	No	No
Sudán	No	No
Túnez	No	Sí
Yemen	No	No

Cuadro 2.3.7

Programas y organismos gubernamentales dedicados al control del tabaco en el mediterráneo oriental

- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes
- > Se refiere a un territorio

PAÍS	¿SE HAN DEFINIDO OBJETIVOS NACIONALES PARA EL CONTROL DEL TABACO?	¿EXISTE UN ORGANISMO NACIONAL DE CONTROL DEL TABACO? (SI ES ASÍ, NÚMERO DE TRABAJADORES, COMO EQUIVALENTE DE EMPLEADOS A TIEMPO COMPLETO)	
Afganistán	No	No	—
! Arabia Saudita	Sí	Sí	0
Bahrein	Sí	No	—
Djibouti	Sí	Sí	1
Egipto	Sí	Sí	2
! Emiratos Árabes Unidos	No	Sí	0
Irán (República Islámica del)	Sí	Sí	10
Iraq	Sí	Sí	0
Jamahiriyá Árabe Libia	No	No	—
Jordania	Sí	Sí	3
Kuwait	Sí	Sí	0
Líbano	No	Sí	1
Marruecos	Sí	Sí	1
Omán	Sí	Sí	1
Pakistán	Sí	Sí	2
Qatar	Sí	Sí	3
República Árabe Siria	Sí	Sí	11
Ribera Occidental y Faja de Gaza ^{>}	No	No	—
! Somalia	No	Sí	0
Sudán	Sí	No	—
Túnez	Sí	Sí	1
Yemen	Sí	Sí	1

Mediterráneo Oriental

	BUPROPIÓN		¿SE OFRECE APOYO PARA DEJAR DE FUMAR EN... ⁴				
LUGARES QUE LA OFRECEN ³	DISPONIBLE	LUGARES QUE LA OFRECEN ³	CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA	HOSPITALES	CONSULTORIOS DE PROFESIONALES SANITARIOS	COMUNIDAD	OTROS
Farmacia	No	—	No	No	No	No	No
—	No	—	No	No	No	No	No
...	Sí	...	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	No
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	No	No	No	No	No
Farmacia	No	—	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	No	No
Farmacia	No	—	No	No	No	No	No
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No
Farmacia con PVR	No	—	No	No	No	No	No
—	No	—	No	No	No	No	No
Farmacia	No	—	Sí, en algunos	No	No	Sí, en algunos	Sí, en la mayoría
Farmacia	No	—	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	No	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	No
Farmacia con PVR	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en la mayoría	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	No
Farmacia	No	—	No	No	No	No	Sí, en algunos
—	No	—	No	No	No	No	No
Farmacia con PVR	No	—	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No
Farmacia con PVR	No	—	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	No
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	No	Sí, en algunos	No	No	No
—	No	—	No	No	No	No	No
—	No	—	Sí, en algunos	No	No	No	No
Farmacia	No	—	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en algunos	No
—	No	—	No	No	No	No	No

¿CUÁL ES EL PRESUPUESTO NACIONAL GLOBAL PARA LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DEL TABACO?			
EN LA MONEDA LOCAL (O EN LA MONEDA INDICADA)	TIPO DE MONEDA LOCAL (O MONEDA INDICADA)	EN US\$ EN PARIDAD DE PODER ADQUISITIVO, 2006	EN US\$ AL TIPO DE CAMBIO OFICIAL, 2006
...	—	...	...
9 500 000	SAR	3 141 098	2 540 107
...	—	...	...
520 000	DJF	7 142	2 926
12 500	USD	...	12 500
...	—	...	...
2 000 000	USD	...	2 000 000
...	—	...	...
...	—	...	...
65 790	JOD	218 956	93 986
52 675	KWD	149 027	181 638
30 000	USD	...	30 000
...	—	...	...
32 000	OMR	...	84 211
5 000 000	PKR	263 100	82 960
353 000	QAR	...	96 978
1 500 000	SYP	65 164	133 690
30 000	USD	...	30 000
...	—	...	...
960 000	SDD	10 329	4 421
...	—	...	...
25 000	USD	...	25 000

Europa

Cuadro 2.4.1

Impuestos nacionales/federales por paquete y precio al por menor de un paquete de 20 cigarrillos en Europa

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	PRECIO DE UN PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA
	EN LA MONEDA LOCAL (O EN LA MONEDA INDICADA)
Albania	...
Alemania	4,44
Andorra	...
Armenia	...
Austria	3,10
Azerbaiyán	...
Belarús	...
Bélgica	3,56
Bosnia y Herzegovina	...
Bulgaria	2,43
Chipre	1,65
Croacia	...
Dinamarca	31,50
Eslovaquia	45,00
Eslovenia	475,00
España	2,25
Estonia	19,61
Ex República Yugoslava de Macedonia	...
Federación de Rusia	24,00
Finlandia	4,10
Francia	5,00
Georgia	...
Grecia	2,80
Hungría	440,00
Irlanda	6,45
Islandia	565,00
Israel	12,50
Italia	3,20
Kazajistán	...
Kirguistán	...
Letonia	0,44
Lituania	3,75
Luxemburgo	2,88
Malta	1,55
Mónaco	...
Montenegro	...
Noruega	65,00
Países Bajos	4,00
Polonia	5,85
Portugal	2,75
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	5,23
República Checa	44,00
República de Moldova	...
Rumania	4,00
San Marino	...
Serbia	33,00
Suecia	40,00
Suiza	5,80
Tayikistán	...
Turkmenistán	...
Turquía	3,75
Ucrania	...
Uzbekistán	...

MONEDA LOCAL (O MONEDA INDICADA)	EN DÓLARES INTERNACIONALES (US\$ EN PARIDAD DE PODER ADQUISITIVO), 2006	EN US\$ AL TIPO DE CAMBIO OFICIAL, 2006	IMPUESTO ESPECÍFICO Y AD VALOREM COMO % DEL PRECIO
—	...	...	42%
EUR	5,01	5,62	62%
—	...	...	...
—	...	...	44%
EUR	3,53	3,92	59%
—	...	...	...
—	...	...	...
EUR	4,15	4,51	58%
—	...	...	49%
BGN	3,86	1,57	60%
CYP	...	3,67	59%
—	...	...	49%
DKK	3,80	5,30	55%
SKK	2,64	1,52	54%
SIT	3,22	2,49	58%
EUR	2,87	2,85	64%
EEK	2,36	1,57	54%
—	...	...	33%
RUB	1,53	0,88	27%
EUR	4,54	5,19	57%
EUR	5,73	6,33	64%
—	...	...	41%
EUR	4,00	3,54	58%
HUF	3,65	2,09	58%
EUR	6,41	8,16	60%
ISK	5,90	8,05	47%
ILS	4,04	2,81	69%
EUR	3,91	4,05	58%
—	...	...	...
—	...	...	...
LVL	1,42	0,79	49%
LTL	2,52	1,36	40%
EUR	2,79	3,65	57%
MTL	6,23	4,56	61%
—	...	...	...
—	...	...	36%
NOK	6,60	10,14	56%
EUR	4,52	5,06	57%
PLN	3,28	1,89	57%
EUR	4,16	3,48	61%
GBP	8,68	9,69	63%
CZK	3,20	1,95	51%
—	...	...	8%
RON	1,37	2,72	53%
—	...	...	...
RSD	...	0,55	36%
SEK	4,48	5,43	49%
CHF	3,44	4,64	55%
—	...	...	...
—	...	...	57%
TRY	4,31	2,64	36%
—	...	...	14%
—	...	...	45%

Cuadro 2.4.2

Prohibición de la publicidad a nivel nacional/federal en Europa

+ Los datos sobre el cumplimiento en Europa no se pudieron reunir a tiempo para el informe de este año.

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD DIRECTA	
	TV Y RADIO NACIONALES	TV Y RADIO INTERNACIONALES
Albania	Sí	No
Alemania	Sí	No
Andorra	No	No
Armenia	Sí	No
Austria	Sí	No
Azerbaiyán	Sí	No
Belarús	No	No
Bélgica	Sí	No
Bosnia y Herzegovina	Sí	No
Bulgaria	Sí	No
Chipre	Sí	No
Croacia	Sí	No
Dinamarca	Sí	No
Eslovaquia	Sí	No
Eslovenia	Sí	No
España	Sí	No
Estonia	Sí	No
Ex República Yugoslava de Macedonia	Sí	No
Federación de Rusia	Sí	No
Finlandia	Sí	No
Francia	Sí	No
Georgia	Sí	No
Grecia	Sí	No
Hungría	Sí	No
Irlanda	Sí	No
Islandia	Sí	No
Israel	Sí	No
Italia	Sí	No
Kazajstán	Sí	No
Kirguistán	No	No
Letonia	Sí	No
Lituania	Sí	No
Luxemburgo	Sí	No
Malta	Sí	No
Mónaco	...	...
Montenegro	Sí	No
Noruega	Sí	No
Países Bajos	Sí	No
Polonia	Sí	No
Portugal	Sí	No
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	Sí	No
República Checa	Sí	No
República de Moldova	Sí	No
Rumania	Sí	No
San Marino	...	...
Serbia	Sí	No
Suecia	Sí	No
Suiza	Sí	No
Tayikistán	Sí	No
Turkmenistán	Sí	No
Turquía	Sí	No
Ucrania	Sí	No
Uzbekistán	Sí	No

					CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LA PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD DIRECTA*	OTRAS FORMAS DE PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD A NIVEL SUBNACIONAL
REVISTAS Y PERIÓDICOS LOCALES	REVISTAS Y PERIÓDICOS INTERNACIONALES	VALLAS PUBLICITARIAS Y ANUNCIOS AL AIRE LIBRE	PUNTOS DE VENTA	INTERNET		
Sí	No	No	No	No	...	...
No	No	No	No	No	...	No
No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	...	No
No	No	Sí	No	No	...	No
Sí	No	Sí	No	...	...	No
No	No	No	No	No	—	No
Sí	No	Sí	No	No	...	No
Sí	Sí	Sí	Sí	No	...	No
Sí	Sí	Sí	No	No	...	No
Sí	No	Sí	Sí	No	...	No
Sí	No	Sí	No	No	...	No
Sí	No	Sí	No	No	...	No
Sí	No	Sí	Sí	No	...	...
Sí	No	No	No	No	...	No
Sí	Sí	Sí	Sí	No	...	...
Sí	No	Sí	Sí	No	...	No
Sí	Sí	Sí	No	No	...	No
No	No	No	No	No	...	No
Sí	No	Sí	Sí	No	...	No
Sí	Sí	Sí	No	...	...	No
No	No	No	No	No	...	No
No	No	No	No	Sí	...	No
Sí	No	Sí	No	No	...	No
Sí	No	Sí	Sí	No	...	No
Sí	No	Sí	Sí	No	...	No
No	No	Sí	No	No	...	...
Sí	No	Sí	Sí	No	...	No
No	No	Sí	Sí	No	...	No
Sí	No	Sí	No	No	...	No
No	No	Sí	No	No	...	No
No	No	Sí	No	No	...	No
Sí	No	Sí	No	No	...	No
Sí	Sí	Sí	Sí	No	...	No
No	No	Sí	Sí	No	...	No
Sí	No	Sí	No	No	...	No
...	...	...	...	...	...	No
Sí	Sí	Sí	Sí	No	...	...
Sí	No	Sí	Sí	No	...	No
Sí	No	Sí	No	No	...	No
Sí	Sí	Sí	Sí	No	...	No
Sí	No	Sí	Sí	No	...	No
Sí	No	Sí	No	No	...	No
Sí	No	Sí	No	No	...	Sí
Sí	No	Sí	No	No	...	...
Sí	No	Sí	No	No	...	...
Sí	No	Sí	No	No	...	No
No	No	No	No	No	...	No
No	No	Sí	No	No	...	No

Cuadro 2.4.3

Prohibición de la promoción y el patrocinio en Europa

+ Los datos sobre el cumplimiento en Europa no se pudieron reunir a tiempo para el informe de este año.

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	DISTRIBUCIÓN GRATUITA POR CORREO U OTROS MEDIOS
Albania	No
Alemania	No
Andorra	No
Armenia	No
Austria	Sí
Azerbaiyán	Sí
Belarús	No
Bélgica	Sí
Bosnia y Herzegovina	Sí
Bulgaria	Sí
Chipre	Sí
Croacia	Sí
Dinamarca	Sí
Eslovaquia	No
Eslovenia	No
España	Sí
Estonia	No
Ex República Yugoslava de Macedonia	Sí
Federación de Rusia	No
Finlandia	Sí
Francia	Sí
Georgia	No
Grecia	No
Hungría	No
Irlanda	Sí
Islandia	Sí
Israel	Sí
Italia	No
Kazajistán	Sí
Kirguistán	No
Letonia	Sí
Lituania	Sí
Luxemburgo	No
Malta	Sí
Mónaco	...
Montenegro	Sí
Noruega	Sí
Países Bajos	Sí
Polonia	No
Portugal	No
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	Sí
República Checa	Sí
República de Moldova	No
Rumania	No
San Marino	...
Serbia	No
Suecia	Sí
Suiza	No
Tayikistán	No
Turkmenistán	No
Turquía	No
Ucrania	No
Uzbekistán	No

DESCUENTOS PROMOCIONALES	PRODUCTOS NO TABÁQUICOS LLEVAN NOMBRES DE MARCAS DE TABACO	NOMBRES COMERCIALES DE PRODUCTOS NO TABÁQUICOS EMPLEADOS EN PRODUCTOS DE TABACO	APARICIÓN DE PRODUCTOS DE TABACO POR TELEVISIÓN Y/O EN PELÍCULAS CINEMATográfICAS	EVENTOS PATROCINADOS	CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LA PROHIBICIÓN DE LA PROMOCIÓN*
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
Sí	No	No	Sí	Sí	...
No	No	No	Sí	Sí	...
No	No	No	No	No	—
Sí	No	No	Sí	Sí	...
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...
Sí	No	No	No	Sí	...
Sí	Sí	Sí	Sí	No	...
Sí	No	No	No	Sí	...
No	No	No	No	No	—
No	Sí	No	Sí	Sí	...
Sí	Sí	No	Sí	Sí	...
No	No	Sí	Sí	No	...
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...
No	No	No	Sí	No	...
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...
No	No	No	Sí	No	...
No	No	No	Sí	No	...
No	Sí	Sí	No	No	...
Sí	...	...	No	Sí	...
Sí	No	Sí	No	Sí	...
No	Sí	Sí	No	No	...
No	No	No	Sí	No	...
No	No	No	No	No	...
No	No	No	No	No	...
No	No	No	No	No	—
Sí	No	No	Sí	No	...
Sí	...	No	Sí	Sí	...
No	Sí	No	No	No	...
Sí	No	No	Sí	No	...
...	...	...	...	...	...
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...
Sí	No	No	No	Sí	...
No	Sí	Sí	Sí	Sí	...
No	No	No	Sí	Sí	...
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...
No	No	No	No	No	...
No	No	No	Sí	No	...
No	No	No	Sí	No	...
...	...	...	...	...	...
Sí	Sí	No	Sí	No	...
No	Sí	No	Sí	Sí	...
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
No	Sí	No	No	No	...
No	No	No	Sí	No	...
No	No	No	No	No	—

Cuadro 2.4.4

Regulación de los entornos sin humo de tabaco en Europa

¹ Exceptuadas las universidades

+ Los datos sobre el cumplimiento en Europa no se pudieron reunir a tiempo para el informe de este año.

^ A nivel provincial, estatal o local, prohibición absoluta de fumar en espacios interiores en centros sanitarios, docentes o públicos o lugares de trabajo, incluidos bares y restaurantes.

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	CENTROS SANITARIOS	CENTROS DOCENTES ¹
Albania	No	No
Alemania	No	No
Andorra	Sí	Sí
Armenia	Sí	Sí
Austria	Sí	Sí
Azerbaiyán	Sí	Sí
Belarús	No	No
Bélgica	Sí	Sí
Bosnia y Herzegovina	Sí	Sí
Bulgaria	Sí	Sí
Chipre	Sí	Sí
Croacia	No	Sí
Dinamarca	No	No
Eslovaquia	Sí	Sí
Eslovenia	Sí	Sí
España	Sí	Sí
Estonia	Sí	Sí
Ex República Yugoslava de Macedonia	No	No
Federación de Rusia	No	No
Finlandia	Sí	Sí
Francia	Sí	Sí
Georgia	No	No
Grecia	No	No
Hungría	No	No
Irlanda	Sí	Sí
Islandia	Sí	Sí
Israel	Sí	Sí
Italia	Sí	Sí
Kazajistán	No	No
Kirguistán	Sí	No
Letonia	No	No
Lituania	Sí	Sí
Luxemburgo	Sí	Sí
Malta	Sí	Sí
Mónaco	...	...
Montenegro	Sí	Sí
Noruega	Sí	Sí
Países Bajos	Sí	Sí
Polonia	No	No
Portugal	Sí	Sí
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	Sí	Sí
República Checa	No	Sí
República de Moldova	Sí	Sí
Rumania	Sí	Sí
San Marino	...	...
Serbia	Sí	Sí
Suecia	Sí	Sí
Suiza	No	No
Tayikistán	No	No
Turkmenistán	Sí	Sí
Turquía	No	No
Ucrania	No	No
Uzbekistán	No	No

UNIVERSIDADES	LOCALES PÚBLICOS	OFICINAS	RESTAURANTES	BARES	OTROS ESPACIOS INTERIORES EN LUGARES DE TRABAJO	CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LAS NORMAS DE REGULACIÓN DE LOS ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO*	OTRAS MEDIDAS SUBNACIONALES SOBRE LOS ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO^
No	No	No	No	No	No	—	No
No	Sí	Sí	No	No	No	...	Sí
...	Sí	No	No	No	No	...	No
No	No	No	No	No	No	...	No
No	Sí	Sí	No	No	...	...	No
No	No	No	No	No	No	...	...
No	No	No	No	No	No	—	No
No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	...	No
No	No	No	No	No	Sí	...	No
No	Sí	No	No	No	Sí	...	No
No	Sí	No	No	No	No	...	No
No	No	No	No	No	Sí	...	No
No	No	No	No	No	No	—	...
Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	...	No
No	No	No	No	No	Sí	...	No
Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	...	...
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...	No
No	No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	No	—	No
Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	...	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...	No
No	No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	Sí	...	No
No	No	No	No	No	No	—	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...	No
Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	...	No
No	No	No	No	No	Sí	...	...
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...	No
No	Sí	No	No	No	No	...	No
No	No	No	No	No	No	—	...
No	Sí	Sí	No	No	Sí	...	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...	Sí
...	...	...	...	...	...	...	...
Sí	Sí	No	No	No	No	...	...
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...	No
Sí	No	No	No	No	No	...	No
No	No	No	No	No	No	—	...
No	Sí	Sí	No	No	Sí	...	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...	Sí
No	Sí	No	No	No	Sí	...	No
No	No	No	No	No	No	...	No
Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...
Sí	No	No	No	No	No	...	...
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...	No
No	No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	No	—	...
...	Sí	Sí	No	No	Sí	...	...
No	No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	No	—	No
No	No	No	No	No	No	—	...

Cuadro 2.4.5

Regulación del empaquetado en Europa

² Incluye, sin limitarse a ellos, los conceptos de «bajo contenido de alquitrán», «livianos», «ultralivianos», o «suaves», en cualquier idioma.

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	PROHIBICIÓN DE TÉRMINOS ENGAÑOSOS ²	PORCENTAJE DE LA PRINCIPAL SUPERFICIE EXPUESTA QUE DEBE ESTAR CUBIERTA POR UNA ADVERTENCIA SANITARIA
Albania	No	No obligatorio
Alemania	Sí	30%
Andorra	No	No obligatorio
Armenia	Sí	4%
Austria	Sí	30%
Azerbaiyán	No	No obligatorio
Belarús	No	10%
Bélgica	Sí	35%
Bosnia y Herzegovina	No	No obligatorio
Bulgaria	Sí	30%
Chipre	Sí	32%
Croacia	...	No obligatorio
Dinamarca	Sí	30%
Eslovaquia	Sí	30%
Eslovenia	Sí	30%
España	Sí	30%
Estonia	Sí	30%
Ex República Yugoslava de Macedonia	No	No obligatorio
Federación de Rusia	No	4%
Finlandia	Sí	30%
Francia	Sí	30%
Georgia	Sí	5%
Grecia	Sí	30%
Hungría	Sí	30%
Irlanda	Sí	30%
Islandia	Sí	30%
Israel	Sí	30%
Italia	Sí	30%
Kazajstán	No	20%
Kirguistán	No	4%
Letonia	Sí	30%
Lituania	Sí	30%
Luxemburgo	Sí	30%
Malta	Sí	32%
Mónaco	...	...
Montenegro	Sí	40%
Noruega	Sí	30%
Países Bajos	Sí	30%
Polonia	Sí	30%
Portugal	Sí	30%
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	Sí	30%
República Checa	Sí	30%
República de Moldova	Sí	10%
Rumania	Sí	30%
San Marino	...	...
Serbia	Sí	30%
Suecia	Sí	30%
Suiza	Sí	35%
Tayikistán	No	No obligatorio
Turkmenistán	No	No obligatorio
Turquía	Sí	30%
Ucrania	Sí	10%
Uzbekistán	No	4%

SI LA ADVERTENCIA OCUPA EL 30% O MÁS DE LA PRINCIPAL SUPERFICIE EXPUESTA...							
¿OBLIGA LA LEY A INSERTAR ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS?	SI ES ASÍ, ¿CUÁNTAS?	¿APARECEN LAS ADVERTENCIAS EN CADA PAQUETE Y FUERA DEL PAQUETE?	¿SE DESCRIBEN EN LAS ADVERTENCIAS LOS EFECTOS NOCIVOS DEL TABACO?	¿SON LAS ADVERTENCIAS GRANDES, CLARAS, LEGIBLES Y VISIBLES?	¿SON LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS ROTATIVAS?	¿ESTÁN ESCRITAS LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS EN EL IDIOMA PRINCIPAL DEL PAÍS?	¿INCLUYEN LAS ADVERTENCIAS ALGUNA IMAGEN?
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	15	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	12	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	13	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
...	...	...	...	...	...	...	...
Sí	11	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Sí	15	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
...	...	...	...	...	...	...	...
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—

Cuadro 2.4.6

Apoyo al tratamiento de la dependencia del tabaco en Europa

- ³ «Farmacia con PVR»: farmacia con productos de venta con receta
- ⁴ «En la mayoría» significa que el grado de disponibilidad de esos servicios no suele ser un obstáculo para el tratamiento; «en algunos» significa que la baja disponibilidad del tratamiento es un obstáculo frecuente para quienes lo necesitan.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS GRATUITOS PARA DEJAR DE FUMAR	TERAPIA DE SUSTITUCIÓN NICOTÍNICA
		DISPONIBLE
Albania	No	...
Alemania	Sí	Sí
Andorra	No	Sí
Armenia	Sí	Sí
Austria	No	Sí
Azerbaiyán	...	...
Belarús	No	Sí
Bélgica	Sí	Sí
Bosnia y Herzegovina	No	Sí
Bulgaria	No	Sí
Chipre	Sí	Sí
Croacia	Sí	Sí
Dinamarca	Sí	Sí
Eslovaquia	Sí	Sí
Eslovenia	No	Sí
España	Sí	Sí
Estonia	Sí	Sí
Ex República Yugoslava de Macedonia	No	Sí
Federación de Rusia	No	Sí
Finlandia	Sí	Sí
Francia	Sí	Sí
Georgia	Sí	Sí
Grecia	No	Sí
Hungría	Sí	Sí
Irlanda	Sí	Sí
Islandia	Sí	Sí
Israel	...	...
Italia	Sí	Sí
Kazajstán	Sí	Sí
Kirguistán	No	Sí
Letonia	Sí	Sí
Lituania	Sí	Sí
Luxemburgo	...	...
Malta	Sí	Sí
Mónaco	...	...
Montenegro	No	...
Noruega	Sí	Sí
Países Bajos	Sí	Sí
Polonia	Sí	Sí
Portugal	Sí	Sí
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	Sí	Sí
República Checa	Sí	Sí
República de Moldova	No	Sí
Rumania	No	Sí
San Marino	...	...
Serbia	No	Sí
Suecia	Sí	Sí
Suiza	Sí	Sí
Tayikistán	No	...
Turkmenistán	No	...
Turquía	...	...
Ucrania	No	Sí
Uzbekistán	No	Sí

	BUPROPIÓN		¿SE OFRECE APOYO PARA DEJAR DE FUMAR EN... ⁴				
LUGARES QUE LA OFRECEN ³	DISPONIBLE	LUGARES QUE LA OFRECEN ³	CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA	HOSPITALES	CONSULTORIOS DE PROFESIONALES SANITARIOS	COMUNIDAD	OTROS
...	...	...	...	...	...	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	No	No	No	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia	No	No	No	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	No
...	...	...	...	...	...	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	No	No	No	No	No
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	No
Farmacia	Sí	Farmacia	...	...	...	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia	No	No	...	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	No	No	No	No	No
Farmacia	Sí	Farmacia	No	No	No	No	No
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	No	No	No	No	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	No	No	No	No	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	...	...
Farmacia	No	—	...	...	...	...	...
Farmacia	No	—	No	No	No	...	...
Tienda de artículos varios	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	No	No	No	...	...
Farmacia	No	—	No	No	No	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	...	...	...	...	...
Farmacia	No	—	...	...	...	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	...	...	...	...	...
Farmacia	No	—	No	No	No	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	No	No	No	...	...
Farmacia con PVR	Sí	Farmacia con PVR	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	No	No	No	No	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	...	...	...	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	...	...	...	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	...	...	...	...	...
Farmacia	No	—	No	No	No	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia	...	...	...	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en algunos	Sí, en algunos	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	No	No	No	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia	No	No	No	...	...

Cuadro 2.4.7

Programas y organismos gubernamentales dedicados al control del tabaco en Europa

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

NOTAS AL APÉNDICE II (EUROPA)

Alemania	Entornos sin humo de tabaco: se permite que haya zonas para fumadores con ventilación independiente en restaurantes y bares, pero no se pueden servir en ellas comida ni bebidas, y deben contar con puertas correderas automáticas. Dadas las dificultades para cumplir los muy estrictos requisitos establecidos, esos espacios siguen siendo sólo una posibilidad teórica y no se han generalizado.
Federación de Rusia	Impuestos sobre el tabaco: la fuente sobre los precios de los cigarrillos es Economist Intelligence Unit.
Francia	Taxes sur le tabac : source du prix des cigarettes : Economist Intelligence Unit.
Irlanda	Entornos sin humo de tabaco: se han contemplado como excepciones las prisiones, las instituciones psiquiátricas y las residencias de ancianos.
Islandia	Impuestos sobre el tabaco: la fuente sobre los precios de los cigarrillos es Economist Intelligence Unit.
Israel	Impuestos sobre el tabaco: la fuente sobre los precios de los cigarrillos es Economist Intelligence Unit.
Italia	Entornos sin humo de tabaco: hay previstos espacios separados para fumadores en restaurantes y bares, autorizados cuando tienen ventilación independiente y están separados por puertas correderas automáticas. Dadas las dificultades para cumplir los muy estrictos requisitos establecidos, esos espacios siguen siendo sólo una posibilidad teórica y no se han generalizado.

PAÍS	¿SE HAN DEFINIDO OBJETIVOS NACIONALES PARA EL CONTROL DEL TABACO?	¿EXISTE UN ORGANISMO NACIONAL DE CONTROL DEL TABACO? (SI ES ASÍ, NÚMERO DE TRABAJADORES, COMO EQUIVALENTE DE EMPLEADOS A TIEMPO COMPLETO)	
Albania	No	Sí	1
Alemania	No	No	—
Andorra	No	No	—
Armenia	Sí	Sí	...
Austria	No	No	—
Azerbaiyán	Sí	Sí	...
Belarús	No	Sí	...
Bélgica	No	No	—
Bosnia y Herzegovina	Sí	Sí	...
Bulgaria	Sí	No	—
Chipre	...	...	...
Croacia	No	Sí	...
Dinamarca	Sí	Sí	...
España	Sí	Sí	...
Estonia	Sí	Sí	...
Ex República Yugoslava de Macedonia	Sí	Sí	...
Federación de Rusia	Sí	Sí	...
Finlandia	Sí	No	—
Francia	Sí	Sí	...
Georgia	Sí	Sí	...
Grecia	No	No	—
Hungría	Sí	No	—
Irlanda	Sí	Sí	...
Islandia	Sí	Sí	...
Israel	...	...	...
Italia	Sí	No	—
Kazajistán	No	Sí	...
Kirguistán	No	No	—
Letonia	No	Sí	...
Lituania	Sí	No	—
Luxemburgo	...	...	...
Malta	No	Sí	...
Mónaco	...	...	...
Montenegro	...	...	...
Noruega	Sí	Sí	...
Uzbekistán	No	No	—
Países Bajos	Sí	Sí	...
Polonia	Sí	Sí	...
Portugal	Sí	Sí	...
República de Moldova	No	Sí	...
República Checa	Sí	No	—
Rumania	No	No	—
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	Sí	Sí	...
San Marino	...	...	...
Serbia	...	...	...
Eslovaquia	Sí	Sí	...
Eslovenia	Sí	Sí	...
Suecia	Sí	Sí	3
Suiza	Sí	Sí	...
Tayikistán	No	...	...
Turkmenistán	No	No	—
Turquía	No	Sí	4
Ucrania	No	No	—

¿CUÁL ES EL PRESUPUESTO NACIONAL GLOBAL PARA LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DEL TABACO?

EN LA MONEDA LOCAL (O EN LA MONEDA INDICADA)	TIPO DE MONEDA LOCAL (O MONEDA INDICADA)	EN US\$ EN PARIDAD DE PODER ADQUISITIVO, 2006	EN US\$ AL TIPO DE CAMBIO OFICIAL, 2006
...	—	...	...
1 000 000	EUR	1 129 106	1 265 823
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
230 000	EUR	267 929	291 139
...	—	...	...
...	—	...	...
13 745	CYP	...	30 544
...	—	...	...
21 500 000	DKK	2 592 195	3 619 529
...	—	...	...
700 000	EKK	84 339	56 180
...	—	...	...
...	—	...	...
1 262 000	EUR	1 398 070	1 597 468
29 988 306	EUR	34 391 199	37 959 881
...	—	...	...
...	—	...	...
42 500 000	HUF	352 392	202 006
2 000 000	EUR	1 988 818	2 531 646
...	—	...	...
...	—	...	...
11 355 969	EUR	13 865 782	14 374 644
...	—	...	...
...	—	...	...
15 000	LVL	48 348	26 786
60 000	LTL	40 330	21 818
...	—	...	...
27 821	MTL	111 827	81 826
...	—	...	...
...	—	...	...
44 000 000	NOK	4 465 028	6 864 275
...	—	...	...
15 000 000	EUR	16 968 630	18 987 342
500 000	PLN	280 052	161 290
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
75 000 000	GBP	124 441 036	138 888 889
...	—	...	...
...	—	...	...
658 320	SKK	38 621	22 173
9 000 300	SIT	60 978	47 117
30 000 000	SEK	3 359 797	4 070 556
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...

NOTAS AL APÉNDICE II (EUROPA)

Malta	Entornos sin humo de tabaco: se permiten espacios separados para fumadores en los restaurantes, pero son bastante infrecuentes.
Noruega	Impuestos sobre el tabaco: la fuente sobre los precios de los cigarrillos es Economist Intelligence Unit. Ambientes sin humo de tabaco: En lugares públicos, inclusive lugares de trabajo (excluidos bares y restaurantes), hay ambientes separados donde está permitido fumar, pero son muy raros.
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	Advertencias sanitarias: actualmente los productos de tabaco no incluyen imágenes disuasorias en el Reino Unido, pero el Gobierno ha anunciado que a partir del 1 de octubre de 2008 sí exigirá tales advertencias.
Serbia	Impuestos sobre el tabaco: la fuente sobre los precios de los cigarrillos es Economist Intelligence Unit.
Suecia	Entornos sin humo de tabaco: se permiten los espacios para fumadores en restaurantes, instituciones psiquiátricas, lugares de trabajo y escuelas, pero es muy infrecuente que se habiliten tales espacios.
Suiza	Advertencias sanitarias: aunque en el momento de la impresión de esta publicación no se incluían imágenes disuasorias en los paquetes de cigarrillos, el Gobierno suizo ha anunciado que exigirá la inclusión de tales advertencias a partir del 1 de enero de 2008, con un periodo de transición hasta el 31 de diciembre de 2009, de manera que las compañías tabacaleras tengan tiempo suficiente para aplicar el nuevo requisito de las advertencias visuales. Impuestos sobre el tabaco: la fuente sobre los precios de los cigarrillos es Economist Intelligence Unit.
Turquía	Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio: el 1 de mayo de 2008 entrará en vigor la prohibición total de las escenas con tabaco en la televisión. Entornos sin humo de tabaco: el 1 de enero de 2008 se introducirá la prohibición total con un periodo de transición hasta el 1 de mayo de 2008, para todos los espacios públicos y lugares de trabajo cerrados. Se permitirá la existencia de salas para fumadores en instituciones psiquiátricas, prisiones y residencias de ancianos. Los cafés, restaurantes y bares del país pasarán a ser entornos sin humo el 1 de julio de 2009. Impuestos sobre el tabaco: la fuente sobre los precios de los cigarrillos es Economist Intelligence Unit.
Turkmenistán	Impuestos sobre el tabaco: la fuente de los datos sobre los impuestos sobre el consumo de tabaco es ERC Group Plc.

Asia Sudoriental

Cuadro 2.5.1

Impuestos nacionales/federales por paquete y precio al por menor de un paquete de 20 cigarrillos en Asia Sudoriental

El total puede diferir de la suma de las partes como consecuencia del redondeo.

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

PAYS	PRECIO DE UN PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA
	EN LA MONEDA LOCAL (O EN LA MONEDA INDICADA)
Bangladesh	18,00
Bhután	—
India	68,00
Indonesia	8 500,00
Maldivas	18,00
Myanmar	650,00
Nepal	21,90
República Popular Democrática de Corea	100,00
Sri Lanka	220,00
Tailandia	42,00
Timor-Leste	1,00

Cuadro 2.5.2

Prohibición de la publicidad a nivel nacional/federal en Asia Sudoriental

* En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD DIRECTA	
	TV Y RADIO NACIONALES	TV Y RADIO INTERNACIONALES
Bangladesh	Sí	No
Bhután	Sí	No
India	Sí	Sí
Indonesia	No	No
Maldivas	Sí	No
Myanmar	Sí	No
Nepal	Sí	No
República Popular Democrática de Corea	Sí	Sí
Sri Lanka	Sí	No
Tailandia	Sí	No
Timor-Leste	No	No

			IMPUESTO AL CONSUMO DE TABACO, % DEL PRECIO			
MONEDA LOCAL (O MONEDA INDICADA)	EN DÓLARES INTERNACIONALES (US\$ EN PARIDAD DE PODER ADQUISITIVO), 2006	EN US\$ AL TIPO DE CAMBIO OFICIAL, 2006	IMPUESTO ESPECÍFICO	IMPUESTO AD VALOREM	DERECHOS DE IMPORTACIÓN	TOTAL*
BDT	1,38	0,26	—	50%	—	50%
—	—	—	—	—	—	—
INR	7,04	1,50	58%	—	—	58%
IDR	2,35	0,93	<1%	22%	—	22%
MVR	...	1,41	—	—	33%	33%
MMK	...	...	—	75%	—	75%
NPR	1,66	0,30	70%	—	—	70%
KRW	...	...	...	...	...	...
LKR	7,89	2,12	54%	—	—	54%
THB	3,25	1,11	—	79%	—	79%
USD	...	1,00	...	...	...	...

					CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LA PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD DIRECTA*	OTRAS FORMAS DE PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD A NIVEL SUBNACIONAL
REVISTAS Y PERIÓDICOS LOCALES	REVISTAS Y PERIÓDICOS INTERNACIONALES	VALLAS PUBLICITARIAS Y ANUNCIOS AL AIRE LIBRE	PUNTOS DE VENTA	INTERNET		
Sí	No	Sí	No	No	5	No
No	No	No	Sí	No	...	No
Sí	Sí	Sí	No	Sí	9	Sí
No	No	No	No	No	—	No
Sí	No	Sí	Sí	No	10	No
Sí	No	Sí	Sí	Sí	9	No
No	No	No	No	No	10	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	10	No
Sí	No	Sí	Sí	Sí	9	No
Sí	No	Sí	Sí	Sí	5	No
No	No	No	No	No	—	No

Cuadro 2.5.3

Prohibición de la promoción y el patrocinio en Asia Sudoriental

- * En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	DISTRIBUCIÓN GRATUITA POR CORREO U OTROS MEDIOS
Bangladesh	Sí
Bhután	No
India	Sí
Indonesia	Sí
Maldivas	Sí
Myanmar	Sí
Nepal	No
República Popular Democrática de Corea	Sí
Sri Lanka	Sí
Tailandia	Sí
Timor-Leste	No

Cuadro 2.5.4

Regulación de los entornos sin humo de tabaco en Asia Sudoriental

- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- ¹ Exceptuadas las universidades
- * En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.
- ^ A nivel provincial, estatal o local, prohibición absoluta de fumar en espacios interiores en centros sanitarios, docentes o públicos o lugares de trabajo, incluidos bares y restaurantes.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	CENTROS SANITARIOS	CENTROS DOCENTES ¹
Bangladesh	Sí	Sí
Bhután	Sí	Sí
India	Sí	Sí
Indonesia	Sí	Sí
Maldivas	Sí	Sí
Myanmar	No	Sí
Nepal	No	No
! República Popular Democrática de Corea	Sí	Sí
Sri Lanka	Sí	Sí
Tailandia	No	Sí
Timor-Leste	No	No

Asia Sudoriental

DESCUENTOS PROMOCIONALES	PRODUCTOS NO TABÁQUICOS LLEVAN NOMBRES DE MARCAS DE TABACO	NOMBRES COMERCIALES DE PRODUCTOS NO TABÁQUICOS EMPLEADOS EN PRODUCTOS DE TABACO	APARICIÓN DE PRODUCTOS DE TABACO POR TELEVISIÓN Y/O EN PELÍCULAS CINEMATográfICAS	EVENTOS PATROCINADOS	CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LA PROHIBICIÓN DE LA PROMOCIÓN *
No	Sí	No	No	Sí	5
No	No	No	No	No	—
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5
No	No	No	No	No	2
Sí	No	No	No	Sí	9
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	8
No	No	No	No	No	—
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	7
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	10
No	Sí	Sí	Sí	Sí	5
No	No	No	No	No	—

UNIVERSIDADES	LOCALES PÚBLICOS	OFICINAS	RESTAURANTES	BARES	OTROS ESPACIOS INTERIORES EN LUGARES DE TRABAJO	CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LAS NORMAS DE REGULACIÓN DE LOS ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO*	OTRAS MEDIDAS SUBNACIONALES SOBRE LOS ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO^
No	No	No	No	No	No	0	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	Sí
Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	2	Sí
Sí	No	No	No	No	No	3	Sí
Sí	Sí	No	No	...	No	6	No
No	No	No	No	No	No	5	No
No	No	No	No	No	Sí	10	No
Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	8	Sí
Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	8	No
No	No	No	No	No	Sí	6	No
No	No	No	No	No	No	—	No

Cuadro 2.5.5

Regulación del empaquetado en Asia Sudoriental

² Incluye, sin limitarse a ellos, los conceptos de «bajo contenido de alquitrán», «livianos», «ultralivianos», o «suaves», en cualquier idioma.

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	PROHIBICIÓN DE TÉRMINOS ENGAÑOSOS ²	PORCENTAJE DE LA PRINCIPAL SUPERFICIE EXPUESTA QUE DEBE ESTAR CUBIERTA POR UNA ADVERTENCIA SANITARIA
Bangladesh	No	30%
Bhután	No	No obligatorio
India	Sí	50%
Indonesia	No	No obligatorio
Maldivas	No	30%
Myanmar	Sí	No obligatorio
Nepal	No	No obligatorio
República Popular Democrática de Corea	No	<30%
Sri Lanka	Sí	No obligatorio
Tailandia	Sí	50%
Timor-Leste	No	No obligatorio

Cuadro 2.5.6

Apoyo al tratamiento de la dependencia del tabaco en Asia Sudoriental

³ «Farmacia con PVR»: farmacia con productos de venta con receta

⁴ «En la mayoría» significa que el grado de disponibilidad de esos servicios no suele ser un obstáculo para el tratamiento; «en algunos» significa que la baja disponibilidad del tratamiento es un obstáculo frecuente para quienes lo necesitan.

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS GRATUITOS PARA DEJAR DE FUMAR	TERAPIA DE SUSTITUCIÓN NICOTÍNICA
		DISPONIBLE
Bangladesh	No	Sí
Bhután	No	No
India	No	Sí
Indonesia	No	No
Maldivas	No	Sí
Myanmar	No	No
Nepal	No	Sí
República Popular Democrática de Corea	No	No
Sri Lanka	No	Sí
Tailandia	No	Sí
Timor-Leste	No	No

SI LA ADVERTENCIA OCUPA EL 30% O MÁS DE LA PRINCIPAL SUPERFICIE EXPUESTA...							
¿OBLIGA LA LEY A INSERTAR ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS?	SI ES ASÍ, ¿CUÁNTAS?	¿APARECEN LAS ADVERTENCIAS EN CADA PAQUETE Y FUERA DEL PAQUETE?	¿SE DESCRIBEN EN LAS ADVERTENCIAS LOS EFECTOS NOCIVOS DEL TABACO?	¿SON LAS ADVERTENCIAS GRANDES, CLARAS, LEGIBLES Y VISIBLES?	¿SON LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS ROTATIVAS?	¿ESTÁN ESCRITAS LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS EN EL IDIOMA PRINCIPAL DEL PAÍS?	¿INCLUYEN LAS ADVERTENCIAS ALGUNA IMAGEN?
Sí	6	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	4	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	5	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	9	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
—	—	—	—	—	—	—	—

LUGARES QUE LA OFRECEN ³	BUPROPIÓN		¿SE OFRECE APOYO PARA DEJAR DE FUMAR EN... ⁴				
	DISPONIBLE	LUGARES QUE LA OFRECEN ³	CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA	HOSPITALES	CONSULTORIOS DE PROFESIONALES SANITARIOS	COMUNIDAD	OTROS
Farmacia	No	—	No	No	No	Sí, en algunos	No
—	No	—	No	No	No	No	No
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	Sí, en algunos	Sí, en algunos
—	No	—	No	Sí, en algunos	No	No	No
Farmacia con PVR	No	—	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	Sí, en algunos	No
—	Sí	Farmacia	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No
Farmacia con PVR	No	—	No	No	No	No	No
—	...	...	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría
Farmacia con PVR	No	—	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	No	No
Farmacia con PVR	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No
—	No	—	No	No	No	No	No

Cuadro 2.5.7

Programas y organismos gubernamentales dedicados al control del tabaco en Asia Sudoriental

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	¿SE HAN DEFINIDO OBJETIVOS NACIONALES PARA EL CONTROL DEL TABACO?	¿EXISTE UN ORGANISMO NACIONAL DE CONTROL DEL TABACO? (SI ES ASÍ, NÚMERO DE TRABAJADORES, COMO EQUIVALENTE DE EMPLEADOS A TIEMPO COMPLETO)	
Bangladesh	Sí	Sí	2
Bhután	No	Sí	3
India	Sí	Sí	8
Indonesia	Sí	Sí	...
Maldivas	No	Sí	2
Myanmar	Sí	Sí	3
Nepal	Sí	No	—
República Popular Democrática de Corea	Sí	Sí	...
Sri Lanka	Sí	Sí	4
Tailandia	Sí	Sí	18
Timor-Leste	No	Sí	0,5

¿CUÁL ES EL PRESUPUESTO NACIONAL GLOBAL PARA LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DEL TABACO?			
EN LA MONEDA LOCAL (O EN LA MONEDA INDICADA)	TIPO DE MONEDA LOCAL (O MONEDA INDICADA)	EN US\$ EN PARIDAD DE PODER ADQUISITIVO, 2006	EN US\$ AL TIPO DE CAMBIO OFICIAL, 2006
50 000	USD	...	50 000
29 000	USD	...	29 000
25 000 000	INR	2 589 453	551 876
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
5 000 000	THB	386 492	131 996
...	—	...	...

NOTAS AL APÉNDICE II (ASIA SUDORIENTAL)	
Bhután	Impuestos sobre el tabaco: dado que en el país está prohibida la venta de todo tipo de producto de tabaco, no se facilita información sobre precios de los paquetes de cigarrillos o acerca de los impuestos sobre el consumo de tabaco.
República Popular Democrática de Corea	Tratamiento de la dependencia del tabaco: el país está elaborando un programa para ofrecer tratamientos eficaces de la dependencia del tabaco, en particular terapias de sustitución nicotínica.
India	Advertencias sanitarias: en el momento de la impresión de esta publicación el Gobierno había aprobado una ley que exige la inclusión de imágenes disuasorias en todos los productos de tabaco, pero aún no la había empezado a aplicar.

Pacífico Occidental

Cuadro 2.6.1

Impuestos nacionales/federales por paquete y precio al por menor de un paquete de 20 cigarrillos en el Pacífico Occidental

! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.

El total puede diferir de la suma de las partes como consecuencia del redondeo.

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

PAYS	PRECIO DE UN PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS DE LA MARCA MÁS CONSUMIDA
	EN LA MONEDA LOCAL (O EN LA MONEDA INDICADA)
Australia	9,13
Brunei Darussalam	...
Camboya	800,00
! China	4,00
Fiji	...
Filipinas	25,00
Islas Cook	7,12
Islas Marshall	...
Islas Salomón	...
Japón	300,00
Kiribati	...
Malasia	8,20
Micronesia (Estados Federados de)	...
Mongolia	450,00
Nauru	...
! Niue	7,50
Nueva Zelandia	9,90
Palau	2,00
Papua Nueva Guinea	...
República de Corea	2,63
República Democrática Popular Lao	555,00
Samoa	...
Singapur	10,20
Tonga	...
Tuvalu	...
Vanuatu	...
Viet Nam	9 000,00

			IMPUESTO AL CONSUMO DE TABACO, % DEL PRECIO			
MONEDA LOCAL (O MONEDA INDICADA)	EN DÓLARES INTERNACIONALES (US\$ EN PARIDAD DE PODER ADQUISITIVO), 2006	EN US\$ AL TIPO DE CAMBIO OFICIAL, 2006	IMPUESTO ESPECÍFICO	IMPUESTO AD VALOREM	DERECHOS DE IMPORTACIÓN	TOTAL*
AUD	6,52	6,92	53%	...	...	53%
—	...	...	...	...	...	...
KHR	1,18	0,20	—	9%	—	9%
CNY	1,92	0,50	2%	19%/34%	—	21%/35%
—	...	...	...	...	...	...
PHP	1,93	0,49	41%	—	—	41%
NZD	4,91	4,62	—	—	46%	46%
—	...	...	...	...	...	...
—	...	...	...	...	...	...
JPY	2,46	2,58	...	...	...	...
—	...	...	...	...	...	...
MYR	4,51	2,24	37%	3%	—	39%
—	...	...	...	...	...	...
MNT	0,86	0,37	31%	—	—	31%
—	...	...	...	...	...	...
NZD	5,17	4,87	—	—	84%	84%
NZD	6,83	6,43	58%	—	—	58%
USD	...	2,00	...	...	...	...
—	...	...	...	...	...	...
USD	...	2,63	54%	—	—	54%
LAK	0,22	0,05	—	32%	—	32%
—	...	...	...	...	...	...
SGD	6,99	6,46	69%	—	—	69%
—	...	...	...	...	...	...
—	...	...	...	...	...	...
—	...	...	...	...	...	...
VND	2,63	0,57	—	32% / 41%	—	32% / 41%

Cuadro 2.6.2

Prohibición de la publicidad a nivel nacional/federal en el Pacífico Occidental

- * En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.
- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD DIRECTA	
	TV Y RADIO NACIONALES	TV Y RADIO INTERNACIONALES
Australia	Sí	Sí
Brunei Darussalam	...	...
Camboya	No	No
China	Sí	Sí
Fiji	...	...
Filipinas	Sí	Sí
Islas Cook	Sí	No
Islas Marshall	...	...
Islas Salomón	...	...
Japón	No	No
Kiribati	...	...
Malasia	Sí	Sí
Micronesia (Estados Federados de)	...	...
Mongolia	Sí	Sí
Nauru	...	...
! Niue	No	No
Nueva Zelandia	Sí	No
Palau	No	No
Papua Nueva Guinea	...	...
República de Corea	Sí	Sí
República Democrática Popular Lao	No	No
Samoa	...	...
Singapur	Sí	No
Tonga	...	...
Tuvalu	...	...
Vanuatu	...	...
Viet Nam	Sí	No

Pacífico Occidental

REVISTAS Y PERIÓDICOS LOCALES	REVISTAS Y PERIÓDICOS INTERNACIONALES	VALLAS PUBLICITARIAS Y ANUNCIOS AL AIRE LIBRE	PUNTOS DE VENTA	INTERNET	CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LA PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD DIRECTA*	OTRAS FORMAS DE PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD A NIVEL SUBNACIONAL
Sí	No	Sí	No	No	...	Sí
...	...	...	...	...	...	...
No	No	No	No	No	—	No
Sí	Sí	No	No	No	3	Sí
...	...	...	...	...	...	...
Sí	No	Sí	No	Sí	5	No
Sí	No	Sí	Sí	No	...	No
...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...
No	No	No	No	No	—	No
...	...	...	...	...	...	...
Sí	No	Sí	Sí	No	7	No
...	...	...	...	...	...	...
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	No
...	...	...	...	...	...	...
No	No	No	No	No	—	No
Sí	No	Sí	Sí	Sí	10	No
No	No	No	No	No	—	No
...	...	...	...	...	...	...
No	No	Sí	No	Sí	6	No
No	No	No	No	No	—	Sí
...	...	...	...	...	...	...
Sí	No	Sí	Sí	No	10	Sí
...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...
Sí	No	Sí	Sí	Sí	10	No

Cuadro 2.6.3

Prohibición de la promoción y el patrocinio en el Pacífico Occidental

- * En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.
- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	DISTRIBUCIÓN GRATUITA POR CORREO U OTROS MEDIOS
Australia	Sí
Brunei Darussalam	...
Camboya	No
China	No
Fiji	...
Filipinas	No
Islas Cook	Sí
Islas Marshall	...
Islas Salomón	...
Japón	No
Kiribati	...
Malasia	Sí
Micronesia (Estados Federados de)	...
Mongolia	Sí
Nauru	...
! Niue	No
Nueva Zelandia	Sí
Palau	No
Papua Nueva Guinea	...
República de Corea	Sí
República Democrática Popular Lao	No
Samoa	...
Singapur	Sí
Tonga	...
Tuvalu	...
Vanuatu	...
Viet Nam	Sí

Pacífico Occidental

DESCUENTOS PROMOCIONALES	PRODUCTOS NO TABÁQUICOS LLEVAN NOMBRES DE MARCAS DE TABACO	NOMBRES COMERCIALES DE PRODUCTOS NO TABÁQUICOS EMPLEADOS EN PRODUCTOS DE TABACO	APARICIÓN DE PRODUCTOS DE TABACO POR TELEVISIÓN Y/O EN PELÍCULAS CINEMATOGRAFICAS	EVENTOS PATROCINADOS	CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LA PROHIBICIÓN DE LA PROMOCIÓN *
Sí	Sí	No	No	Sí	...
...	...	...	...	...	...
No	No	No	No	No	—
No	No	No	No	No	—
...	...	...	...	...	...
No	Sí	Sí	Sí	Sí	5
Sí	Sí	Sí	No	Sí	...
...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...
Sí	No	No	No	No	...
...	...	...	...	...	...
Sí	No	No	No	Sí	5
...	...	...	...	...	...
Sí	Sí	No	Sí	Sí	3
...	...	...	...	...	...
No	No	No	No	No	—
Sí	Sí	Sí	No	Sí	9
No	No	No	No	No	—
...	...	...	...	...	...
Sí	No	No	No	No	6
No	No	No	No	No	—
...	...	...	...	...	...
Sí	Sí	No	No	Sí	8
...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...
Sí	Sí	No	Sí	Sí	9

Cuadro 2.6.4

Regulación de los entornos sin humo de tabaco en el Pacífico Occidental

¹ Exceptuadas las universidades

* En una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a un bajo cumplimiento. Para más información, véase la nota técnica I.

^ A nivel provincial, estatal o local, prohibición absoluta de fumar en espacios interiores en centros sanitarios, docentes o públicos o lugares de trabajo, incluidos bares y restaurantes.

! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	CENTROS SANITARIOS	CENTROS DOCENTES ¹
Australia	No	No
Brunei Darussalam	...	...
Camboya	Sí	Sí
China	No	Sí
Fiji	...	...
Filipinas	Sí	Sí
Islas Cook	Sí	Sí
Islas Marshall	...	...
Islas Salomón	...	...
Japón	No	No
Kiribati	...	...
Malasia	Sí	Sí
Micronesia (Estados Federados de)	...	...
Mongolia	No	No
Nauru	...	...
! Niue	No	No
Nueva Zelandia	Sí	Sí
Palau	No	No
Papua Nueva Guinea	...	...
República de Corea	Sí	Sí
República Democrática Popular Lao	Sí	No
Samoa	...	...
Singapur	Sí	Sí
Tonga	...	...
Tuvalu	...	...
Vanuatu	...	...
Viet Nam	Sí	No

Pacífico Occidental

UNIVERSIDADES	LOCALES PÚBLICOS	OFICINAS	RESTAURANTES	BARES	OTROS ESPACIOS INTERIORES EN LUGARES DE TRABAJO	CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LAS NORMAS DE REGULACIÓN DE LOS ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO*	OTRAS MEDIDAS SUBNACIONALES SOBRE LOS ENTORNOS SIN HUMO DE TABACO^
No	No	No	No	No	No	—	Sí
...	...	...	...	...	...	...	...
Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	5	No
No	No	No	No	No	No	1	Sí
...	...	...	...	...	...	...	...
Sí	Sí	No	No	No	No	5	Sí
No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...	No
...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...
No	No	No	No	No	No	—	No
...	...	...	...	...	...	...	...
Sí	Sí	No	No	No	No	5	No
...	...	...	...	...	...	...	...
No	No	No	No	No	Sí	2	No
...	...	...	...	...	...	...	...
No	No	No	No	No	No	—	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	10	No
No	Sí	No	No	No	No	9	No
...	...	...	...	...	...	...	...
No	No	No	No	No	No	6	No
Sí	No	No	No	No	No	...	Sí
...	...	...	...	...	...	...	...
No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	7	Sí
...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...
No	No	Sí	No	No	No	4	No

Cuadro 2.6.5

Regulación del empaquetado en el Pacífico Occidental

- ² Incluye, sin limitarse a ellos, los conceptos de «bajo contenido de alquitrán», «livianos», «ultralivianos», o «suaves», en cualquier idioma.
- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	PROHIBICIÓN DE TÉRMINOS ENGAÑOSOS ²	PORCENTAJE DE LA PRINCIPAL SUPERFICIE EXPUESTA QUE DEBE ESTAR CUBIERTA POR UNA ADVERTENCIA SANITARIA
Australia	Sí	60%
Brunei Darussalam	...	...
Camboya	No	...
China	No	5%
Fiji	...	...
Filipinas	No	30%
Islas Cook	No	No obligatorio
Islas Marshall	...	...
Islas Salomón	...	...
Japón	No	30%
Kiribati	...	...
Malasia	No	No obligatorio
Micronesia (Estados Federados de)	...	...
Mongolia	Sí	33%
Nauru	...	...
! Niue	No	No obligatorio
Nueva Zelandia	No	60%
Palau	No	No obligatorio
Papua Nueva Guinea	...	...
República de Corea	No	30%
República Democrática Popular Lao	No	20%
Samoa	...	...
Singapur	No	50%
Tonga	...	...
Tuvalu	...	...
Vanuatu	...	...
Viet Nam	No	30%

SI LA ADVERTENCIA OCUPA EL 30% O MÁS DE LA PRINCIPAL SUPERFICIE EXPUESTA...							
¿OBLIGA LA LEY A INSERTAR ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS?	SI ES ASÍ, ¿CUÁNTAS?	¿APARECEN LAS ADVERTENCIAS EN CADA PAQUETE Y FUERA DEL PAQUETE?	¿SE DESCRIBEN EN LAS ADVERTENCIAS LOS EFECTOS NOCIVOS DEL TABACO?	¿SON LAS ADVERTENCIAS GRANDES, CLARAS, LEGIBLES Y VISIBLES?	¿SON LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS ROTATIVAS?	¿ESTÁN ESCRITAS LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS EN EL IDIOMA PRINCIPAL DEL PAÍS?	¿INCLUYEN LAS ADVERTENCIAS ALGUNA IMAGEN?
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...
—	—	—	—	—	—	—	—
...	...	...	...	...	...	...	...
Sí	...	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...
Sí	...	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
...	...	...	...	...	...	...	...
—	—	—	—	—	—	—	—
...	...	...	...	...	...	...	...
Sí	6	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
...	...	...	...	...	...	...	...
—	—	—	—	—	—	—	—
Sí	14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
—	—	—	—	—	—	—	—
...	...	...	...	...	...	...	...
Sí	3	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
—	—	—	—	—	—	—	—
...	...	...	...	...	...	...	...
Sí	6	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...
Sí	5	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No

Cuadro 2.6.6

Apoyo al tratamiento de la dependencia del tabaco en el Pacífico Occidental

- ³ «Farmacia con PVR»: farmacia con productos de venta con receta
- ⁴ «En la mayoría» significa que el grado de disponibilidad de esos servicios no suele ser un obstáculo para el tratamiento; «en algunos» significa que la baja disponibilidad del tratamiento es un obstáculo frecuente para quienes lo necesitan.
- ! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.
- ... No se notificaron datos o no hay datos disponibles
- Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS GRATUITOS PARA DEJAR DE FUMAR	TERAPIA DE SUSTITUCIÓN NICOTÍNICA
		DISPONIBLE
Australia	Sí	Sí
Brunei Darussalam	...	...
Camboya	No	No
China	No	Sí
Fiji	...	...
Filipinas	No	Sí
Islas Cook	No	Sí
Islas Marshall	...	...
Islas Salomón	...	...
Japón	No	Sí
Kiribati	...	...
Malasia	No	Sí
Micronesia (Estados Federados de)	...	...
Mongolia	No	Sí
Nauru	...	...
! Niue	No	No
Nueva Zelandia	Sí	Sí
Palau	No	Sí
Papua Nueva Guinea	...	...
República de Corea	Sí	Sí
República Democrática Popular Lao	Sí	No
Samoa	...	...
Singapur	Sí	Sí
Tonga	...	...
Tuvalu	...	...
Vanuatu	...	...
Viet Nam	No	No

Pacífico Occidental

	BUPROPION		¿SE OFRECE APOYO PARA DEJAR DE FUMAR EN... ⁴				
LUGARES QUE LA OFRECEN ³	DISPONIBLE	LUGARES QUE LA OFRECEN ³	CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA	HOSPITALES	CONSULTORIOS DE PROFESIONALES SANITARIOS	COMUNIDAD	OTROS
Tienda de artículos varios	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en la mayoría	...	Sí, en la mayoría	Sí, en algunos	...
...	...	...	...	...	...	...	...
—	No	—	Sí, en algunos	...	No	Sí, en algunos	Sí, en algunos
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	...	Sí, en algunos	...
...	...	...	...	...	...	...	...
Farmacia con PVR	No	—	No	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	...
Farmacia	No	—	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	No
...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...
Farmacia	No	—	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	...
...	...	...	...	...	...	...	...
Farmacia	No	—	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	Sí, en algunos	Sí, en algunos
...	...	...	...	...	...	...	...
Farmacia	No	—	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	...
...	...	...	...	...	...	...	...
—	...	...	No	No	No	No	No
Tienda de artículos varios	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en la mayoría	...
Tienda de artículos varios	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	...
...	...	...	...	...	...	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en algunos	Sí, en algunos	No	No	No
—	No	—	No	Sí, en algunos	No	No	No
...	...	...	...	...	...	...	...
Farmacia	Sí	Farmacia con PVR	Sí, en la mayoría	Sí, en la mayoría	Sí, en algunos	Sí, en algunos	...
...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...
—	Sí	Farmacia con PVR	No	Sí, en algunos	...	No	...

Cuadro 2.6.7

Programas y organismos gubernamentales dedicados al control del tabaco en el Pacífico Occidental

! Datos no validados a tiempo por el punto focal del país para publicar en este informe.

... No se notificaron datos o no hay datos disponibles

— Datos innecesarios/no pertinentes

PAÍS	¿SE HAN DEFINIDO OBJETIVOS NACIONALES PARA EL CONTROL DEL TABACO?	¿EXISTE UN ORGANISMO NACIONAL DE CONTROL DEL TABACO? (SI ES ASÍ, NÚMERO DE TRABAJADORES, COMO EQUIVALENTE DE EMPLEADOS A TIEMPO COMPLETO)	
Australia	Sí	Sí	16
Brunei Darussalam	...	...	...
Camboya	Sí	Sí	4
China	Sí	Sí	7
Fiji	...	...	...
Filipinas	Sí	Sí	...
Islas Cook	Sí	Sí	...
Islas Marshall	...	...	...
Islas Salomón	...	...	...
Japón	Sí	Sí	3
Kiribati	...	...	...
Malasia	No	Sí	3
Micronesia (Estados Federados de)	...	...	...
Mongolia	Sí	No	—
Nauru	...	...	...
! Niue	Sí	Sí	2
Nueva Zelandia	Sí	Sí	5
Palau	Sí	Sí	4
Papua Nueva Guinea	...	...	...
República de Corea	Sí	Sí	3
República Democrática Popular Lao	No	Sí	1
Samoa	...	...	...
Singapur	Sí	Sí	7
Tonga	...	...	...
Tuvalu	...	...	...
Vanuatu	...	...	...
Viet Nam	Sí	Sí	10

¿CUÁL ES EL PRESUPUESTO NACIONAL GLOBAL PARA LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DEL TABACO?			
EN LA MONEDA LOCAL (O EN LA MONEDA INDICADA)	TIPO DE MONEDA LOCAL (O MONEDA INDICADA)	EN US\$ EN PARIDAD DE PODER ADQUISITIVO, 2006	EN US\$ AL TIPO DE CAMBIO OFICIAL, 2006
3 500 000	AUD	2 500 746	2 651 515
...	—	...	...
6 700 000	KHR	9 909	1 637
9 600 000	CNY	4 606 391	1 204 517
...	—	...	...
500 000	PHP	38 578	9 745
20 000	NZD	13 790	12 987
...	—	...	...
...	—	...	...
495 000 000	JPY	4 051 335	4 256 600
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
0	NZD	0	0
30 000 000	NZD	20 685 127	19 480 519
36 000	USD	...	36 000
...	—	...	...
31 502 000 000	KRW	42 814 622	32 991 915
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
...	—	...	...
10 000	USD	...	10 000

NOTAS AL APÉNDICE II (PACÍFICO OCCIDENTAL)

Australia	Impuestos sobre el tabaco: la fuente sobre los precios de los cigarrillos es Economic Intelligence Unit en el caso de Sydney. Entornos sin humo de tabaco: aunque Australia carece de una legislación nacional sobre los entornos sin humo de tabaco, al menos un 50% de los australianos viven en jurisdicciones con lugares de trabajo, centros de salud, centros docentes y edificios públicos sin humo gracias a las leyes al respecto aprobadas en los Estados. En julio de 2007 los Estados de Nueva Gales del Sur y Victoria promulgaron nuevas leyes de prohibición del tabaco en bares y clubes nocturnos.
China	Impuestos sobre el tabaco: existen según la información recibida dos impuestos ad valorem, del 19% y el 34%. La tasa del 34% incluye el impuesto sobre el valor añadido, conforme a lo habitual en el país; la tasa del 19% es la que debe usarse en las comparaciones internacionales, pues otros países no incluyen el impuesto sobre el valor añadido. Los impuestos totales, comprendido este último, ascienden a 21%/34%, por efecto del redondeo. Para la comparación con otros países se empleará la cifra del 21%.
Nueva Zelanda	Entornos sin humo de tabaco: cabe citar como excepciones los espacios para fumadores de los centros para pacientes a largo plazo.
Viet Nam	Impuestos sobre el tabaco: existen según la información recibida dos impuestos sobre el consumo, del 41% y el 32%. La tasa del 41% incluye el impuesto sobre el valor añadido, conforme a lo habitual en el país; la tasa del 32% es la que debe usarse en las comparaciones internacionales, pues otros países no incluyen el impuesto sobre el valor añadido.



APÉNDICE III: ESTIMACIONES DE PREVALENCIA COMPARABLES A ESCALA INTERNACIONAL

El apéndice III presenta datos ajustados y estandarizados por edad sobre la prevalencia del consumo de tabaco en 135 Estados Miembros que suministraron datos que cumplían los criterios descritos en la nota técnica I. El cuadro 3a muestra las estimaciones ajustadas. Las estimaciones ajustadas son más importantes para los países individuales, porque permiten obtener el número total de fumadores que hay en cada país. Para obtener estas estimaciones se utilizaron todos los datos disponibles entonces y se efectuaron ajustes, para tener en cuenta 1) las diferencias entre zonas urbanas-zonas rurales (cuando hay datos disponibles para una de ellas y no para la otra); 2) las tendencias temporales (cuando las estimaciones más recientes no son actuales o cuando se dispone de datos a lo largo del tiempo); 3) el sexo (cuando hay datos disponibles para un sexo y no para el otro); 4) la edad (cuando los datos no abarcan a todos los adultos mayores de 15 años o cuando las categorías de edad no son estándares); 5) los fumadores actuales en comparación con los cotidianos (cuando se dispone de datos sobre unos y no sobre los otros).

El cuadro 3b muestra las estimaciones estandarizadas por edad. Estas estimaciones se obtuvieron utilizando las estimaciones ajustadas y añadiendo la estandarización por edad, para poder

establecer comparaciones entre los países. Puesto que las estimaciones se ajustaron según la población estándar de la OMS, deben utilizarse exclusivamente a efectos de comparar la prevalencia entre los distintos países y no, en modo alguno, para hacer un seguimiento de la epidemia en un solo país o para deducir el número total de fumadores de un país o del mundo. Por estos motivos, todas las cifras que se presentan están validadas oficialmente por los Estados Miembros para el único fin de establecer comparaciones a escala internacional, y no pueden usarse en sustitución de las cifras nacionales ni ser comparadas con éstas sin tener en cuenta los ajustes efectuados que, en algunos casos, son significativos.

El ajuste de los datos de la encuesta notificados por los países estuvo limitado por la disponibilidad y la calidad de los datos de las encuestas nacionales. En algunos casos, las estimaciones de prevalencia ajustadas y estandarizadas por edad difieren notablemente de los datos brutos notificados por los países. Se describen las cifras de prevalencia correspondientes a cuatro indicadores del consumo de tabaco entre los adultos, con intervalos de confianza (IC) del 95%, lo que da muestra de la exactitud de los datos de fondo combinados con los ajustes estadísticos; estos intervalos son una parte integral de los datos y siempre deben

utilizarse junto con la estimación puntual. Las cuatro definiciones del consumo de tabaco son las siguientes:

Fuman algún producto del tabaco:

Los fumadores de tabaco en cualquiera de sus formas, incluidos cigarrillos, cigarros, pipas, bidis, kreteks, etc.

Fuman cigarrillos:

Los fumadores de cigarrillos manufacturados.

Fuman actualmente:

Los que fumaban en el momento en que se efectuó la encuesta, comprendidos los fumadores cotidianos y no cotidianos.

Fuman cotidianamente:

Los que fumaban a diario en el momento en que se efectuó la encuesta.

Los países que no validaron las estimaciones de prevalencia ajustadas y estandarizadas por edad se señalan con notas al pie.

Cuadro 3.1a
Estimaciones ajustadas de
prevalencia en los Estados Miembros
de la OMS (África)

! A la publicación del presente informe, los datos no habían sido aún validados por el centro nacional de enlace.

... Datos no disponibles/no notificados

^a Definición: Fumadores de tabaco en cualquiera de sus formas, ya sea cigarrillos, cigarros, pipas, bidis, etc.

^b Definición: Fumadores de cigarrillos manufacturados.

^c Definición: Fumadores en el momento de la encuesta, incluyendo los fumadores cotidianos y no cotidianos.

^d Definición: Fumadores cotidianos en el momento de la encuesta.

^e IC: Intervalo de confianza

PAÍS	FUMADORES DE ALGÚN PRODUCTO DE TABACO [%] ^a			
	HOMBRES			
	ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%
Angola	...	...	...	...
Argelia	31,3	(28,8-33,8)	29,5	(27,1-32,0)
Benin	...	...	...	...
Botswana	...	...	...	...
Burkina Faso	20,3	(18,4-22,2)	16,3	(14,6-18,0)
Burundi	...	...	...	...
Cabo Verde	...	...	...	...
Camerún	12,9	(8,7-17,1)	10,6	(7,1-14,1)
Chad	14,0	(9,6-18,5)	10,9	(7,4-14,5)
Comoras	23,1	(19,5-26,7)	17,8	(14,7-20,9)
Congo	12,3	(8,0-16,6)	8,9	(5,7-12,2)
Côte d'Ivoire	15,4	(13,7-17,1)	11,4	(9,9-12,9)
Eritrea	16,1	(13,6-18,7)	11,6	(9,5-13,7)
Etiopía	5,8	(4,7-6,9)	3,8	(3,0-4,7)
Gabón	...	...	...	...
Gambia	27,8	(25,6-29,9)	25,5	(23,4-27,6)
Ghana	8,2	(6,9-9,6)	5,9	(4,7-7,0)
Guinea	...	...	...	...
Guinea Ecuatorial	...	...	...	...
Guinea-Bissau	...	...	...	...
Kenya	24,1	(21,2-27,0)	18,6	(16,1-21,0)
Lesotho	...	...	...	...
Liberia	...	...	...	...
Madagascar	...	...	...	...
Malawi	19,3	(16,9-21,7)	14,8	(12,9-16,8)
Malí	19,2	(17,3-21,1)	15,1	(13,4-16,8)
Mauricio	36,2	(32,3-40,0)	29,1	(25,9-32,4)
Mauritania	23,1	(20,6-25,5)	19,2	(16,9-21,4)
Mozambique	21,4	(19,2-23,6)	15,8	(14,1-17,5)
Namibia	31,0	(27,6-34,3)	24,8	(21,9-27,6)
Níger	...	...	...	...
Nigeria	11,7	(10,0-13,3)	8,6	(7,1-10,0)
República Centroafricana	...	...	...	...
República Democrática del Congo	13,8	(9,0-18,6)	10,4	(6,6-14,1)
República Unida de Tanzania	21,2	(18,9-23,5)	16,1	(14,3-18)
Rwanda	...	...	...	...
Santo Tomé y Príncipe	22,0	(9,5-34,5)	21,3	(9,0-33,5)
Senegal	19,9	(17,5-22,3)	15,8	(13,6-17,9)
! Seychelles	35,5	(30,5-40,5)	28,4	(23,9-32,9)
Sierra Leona	...	...	...	...
Sudáfrica	27,1	(23,6-30,5)	20,9	(18,0-23,9)
Swazilandia	11,9	(9,5-14,3)	7,8	(5,9-9,7)
Togo	...	...	...	...
Uganda	17,3	(15,0-19,5)	13,2	(11,3-15,1)
! Zambia	17,0	(14,7-19,4)	12,8	(10,8-14,7)
Zimbabwe	20,8	(18,0-23,6)	15,8	(13,4-18,1)

				FUMADORES DE CIGARRILLOS [%] ^b							
MUJERES				HOMBRES				MUJERES			
ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0,3	(0,1-0,5)	0,2	(0,0-0,4)	28,7	(26,3-31,2)	27,0	(24,7-29,4)	0,2	(0,0-0,4)	0,2	(0,0-0,3)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
8,2	(7,0-9,4)	7,6	(6,5-8,8)	15,5	(13,8-17,1)	11,2	(9,8-12,6)	0,9	(0,5-1,2)	0,3	(0,1-0,6)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2,7	(0,5-5,0)	2,0	(0,3-3,7)	10,1	(6,8-13,5)	7,6	(5,0-10,2)	1,8	(0,3-3,3)	1,3	(0,2-2,5)
2,2	(0,4-3,9)	1,5	(0,2-2,8)	11,2	(7,6-14,8)	8,0	(5,3-10,6)	1,1	(0,1-2,0)	0,7	(0,1-1,4)
10,4	(7,3-13,6)	8,6	(5,9-11,3)	20,3	(17,0-23,7)	15,1	(12,2-17,9)	4,0	(2,4-5,6)	2,7	(1,5-3,9)
0,8	(0,0-1,6)	0,5	(0,1-1,1)	9,9	(6,4-13,4)	6,6	(4,1-9,2)	0,4	(0,1-0,9)	0,2	(0,1-0,6)
1,7	(1,2-2,2)	1,1	(0,7-1,6)	12,5	(10,9-14,1)	8,7	(7,4-10,0)	0,6	(0,3-0,8)	0,2	(0,0-0,4)
1,1	(0,5-1,8)	0,6	(0,1-1,0)	15,2	(12,7-17,6)	10,8	(8,8-12,9)	0,7	(0,2-1,2)	0,3	(0,0-0,6)
0,6	(0,3-1,0)	0,3	(0,1-0,5)	5,3	(4,3-6,3)	3,5	(2,7-4,2)	0,4	(0,1-0,7)	0,2	(0,0-0,3)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2,3	(1,8-2,8)	1,8	(1,3-2,2)	18,0	(16,2-19,7)	14,4	(12,8-16)	0,5	(0,3-0,8)	0,2	(0,0-0,4)
0,7	(0,3-1,0)	0,3	(0,1-0,5)	6,0	(4,9-7,1)	3,8	(2,9-4,7)	0,5	(0,2-0,8)	0,2	(0,0-0,4)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1,6	(1,0-2,3)	0,9	(0,5-1,4)	22,2	(19,4-24,9)	16,7	(14,5-19,0)	0,9	(0,5-1,3)	0,4	(0,2-0,7)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
4,0	(2,8-5,2)	3,3	(2,3-4,3)	16,6	(14,5-18,8)	12,3	(10,5-14,0)	1,6	(1-2,1,0)	1,0	(0,6-1,5)
2,5	(1,7-3,3)	1,7	(1,1-2,4)	15,3	(13,6-17,0)	11,1	(9,6-12,6)	0,8	(0,3-1,2)	0,3	(0,0-0,6)
1,1	(0,6-1,7)	0,6	(0,2-1,0)	36,2	(32,3-40,0)	29,1	(25,9-32,4)	1,1	(0,6-1,7)	0,6	(0,2-1,0)
3,7	(2,8-4,5)	2,8	(2,1-3,5)	17,9	(15,7-20,1)	13,7	(11,8-15,6)	0,8	(0,4-1,2)	0,3	(0,1-0,6)
3,2	(2,4-4,1)	2,0	(1,5-2,6)	20,0	(17,9-22,1)	14,6	(13,0-16,2)	1,5	(1,1-2,0)	0,8	(0,5-1,1)
9,3	(7,9-10,7)	7,5	(6,3-8,7)	28,9	(25,7-32,1)	22,6	(19,9-25,3)	7,9	(6,7-9,2)	5,9	(4,9-7,0)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0,9	(0,5-1,2)	0,6	(0,3-0,9)	9,0	(7,5-10,4)	6,0	(4,8-7,2)	0,2	(0,0-0,4)	0,1	(0,0-0,2)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1,6	(0,2-3,0)	1,2	(0,1-2,3)	11,2	(7,1-15,2)	7,7	(4,7-10,6)	0,4	(0,1-1,0)	0,3	(0,1-0,7)
3,3	(2,4-4,2)	2,4	(1,7-3,2)	18,8	(16,7-20,9)	13,8	(12,1-15,5)	1,4	(0,9-1,8)	0,8	(0,5-1,1)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
10,6	(0,0-23,7)	8,6	(0,0-20,6)	22,0	(9,5-34,5)	21,3	(9,0-33,5)	10,6	(0,0-23,7)	8,6	(0,0-20,6)
1,3	(0,6-1,9)	0,8	(0,3-1,3)	15,7	(13,6-17,9)	11,5	(9,7-13,4)	0,6	(0,1-1,0)	0,2	(0,0-0,5)
7,0	(4,4-9,7)	5,1	(2,9-7,2)	31,5	(26,7-36,2)	24,4	(20,3-28,6)	3,0	(1,4-4,5)	1,8	(0,6-2,9)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
8,9	(7,1-10,6)	6,7	(5,1-8,2)	24,9	(21,6-28,1)	18,8	(16,0-21,6)	7,6	(6,0-9,2)	5,3	(4,0-6,6)
2,1	(1,3-3,0)	1,3	(0,6-1,9)	11,0	(8,7-13,3)	7,1	(5,2-8,9)	1,9	(1,1-2,7)	1,0	(0,5-1,6)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2,5	(1,8-3,2)	1,6	(1,1-2,1)	15,7	(13,6-17,8)	11,7	(9,9-13,5)	1,2	(0,8-1,5)	0,6	(0,4-0,9)
3,5	(2,3-4,6)	2,5	(1,6-3,4)	15,0	(12,8-17,1)	10,8	(9,0-12,6)	1,5	(0,9-2,2)	0,9	(0,4-1,4)
2,9	(1,9-3,8)	2,0	(1,3-2,7)	18,4	(15,8-20,9)	13,4	(11,3-15,6)	1,3	(0,8-1,9)	0,8	(0,4-1,1)

Las Américas

Cuadro 3.2a

Estimaciones ajustadas de prevalencia en los Estados Miembros de la OMS (Las Américas)

! A la publicación del presente informe, los datos no habían sido aún validados por el centro nacional de enlace.

... Datos no disponibles/no notificados

^a Definición: Fumadores de tabaco en cualquiera de sus formas, ya sea cigarrillos, cigarros, pipas, bidis, etc.

^b Definición: Fumadores de cigarrillos manufacturados.

^c Definición: Fumadores en el momento de la encuesta, incluyendo los fumadores cotidianos y no cotidianos.

^d Definición: Fumadores cotidianos en el momento de la encuesta.

^e IC: Intervalo de confianza

* Prevalencia actual del tabaquismo no validada

PAÍS	FUMADORES DE ALGÚN PRODUCTO DE TABACO [%] ^a			
	HOMBRES			
	ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%
Antigua y Barbuda	...	...	...	...
Argentina	34,6	(31,1-38,1)	27,0	(24,3-29,8)
Bahamas	...	...	...	...
! Barbados	18,5	(10,1-26,9)	16,6	(8,9-24,3)
Belize	...	...	...	...
Bolivia	35,8	(27,9-43,8)	32,6	(25,3-39,9)
* Brasil	...	...	16,8	(11,5-22,0)
! Canadá	...	...	...	...
! Chile	42,6	(34,0-51,1)	40,1	(32,0-48,2)
Colombia	...	...	...	...
Costa Rica	26,7	(22,5-30,9)	10,0	(8,2-11,9)
Cuba	44,8	(27,1-62,4)	44,4	(26,9-61,9)
Dominica	...	...	...	...
Ecuador	23,9	(20,7-27,0)	5,8	(4,5-7,0)
El Salvador	...	...	...	...
Estados Unidos de América	25,7	(22,6-28,8)	20,5	(19,0-22,0)
Granada	...	...	...	...
Guatemala	24,8	(20,8-28,9)	7,8	(6,1-9,4)
Guyana	...	...	...	...
Haití	...	...	...	...
Honduras	...	...	...	...
Jamaica	19,6	(11,1-28,1)	17,9	(10,0-25,8)
México	37,6	(30,2-45,0)	22,1	(19,0-25,3)
Nicaragua	...	...	...	...
Panamá	...	...	...	...
Paraguay	33,4	(29,6-37,3)	22,1	(19,3-24,9)
Perú	...	...	...	...
República Dominicana	14,9	(8,7-21,2)	13,1	(7,6-18,7)
Saint Kitts y Nevis	...	...	...	...
San Vicente y las Granadinas	17,6	(9,2-26,1)	16,0	(8,2-23,8)
Santa Lucía	28,0	(16,3-39,7)	26,9	(15,6-38,2)
Suriname	...	...	...	...
Trinidad y Tabago	36,5	(21,9-51,1)	36,3	(21,8-50,9)
Uruguay	36,6	(32,2-41,0)	34,3	(30,1-38,5)
Venezuela	33,4	(27,5-39,3)	26,0	(20,8-31,3)

				FUMADORES DE CIGARRILLOS [%] ^b							
MUJERES				HOMBRES				MUJERES			
ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
24,6	(21,7-27,5)	21,1	(18,5-23,6)	34,3	(30,8-37,8)	26,1	(23,4-28,8)	22,7	(20,0-25,4)	18,1	(15,9-20,2)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
3,3	(1,5-5,1)	2,7	(1,1-4,3)	17,1	(9,2-25,0)	15,2	(8,1-22,3)	2,5	(1,0-4,0)	2,0	(0,7-3,4)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
29,8	(26,3-33,4)	27,0	(23,7-30,2)	35,7	(27,8-43,6)	32,1	(24,9-39,3)	27,3	(24,0-30,6)	24,1	(21,2-27)
...	...	9,5	(5,7-13,3)	...	...	16,3	(11,3-21,3)	...	...	8,4	(5,1-11,8)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
33,3	(27,9-38,6)	32,8	(27,5-38)	42,2	(33,7-50,7)	39,4	(31,5-47,4)	30,1	(25,2-35,0)	29,1	(24,4-33,9)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
7,3	(5,8-8,9)	2,5	(1,7-3,2)	26,7	(22,5-30,9)	10,0	(8,2-11,9)	7,3	(5,8-8,9)	2,5	(1,7-3,2)
29,6	(22,6-36,6)	26,1	(19,9-32,3)	37,0	(22,4-51,6)	36,5	(22,1-50,8)	27,3	(20,8-33,8)	24,0	(18,3-29,8)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
5,4	(4,3-6,5)	1,3	(0,8-1,8)	23,6	(20,5-26,7)	5,5	(4,3-6,7)	5,2	(4,1-6,3)	1,2	(0,7-1,6)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
20,3	(17,0-23,6)	15,8	(13,9-17,7)	25,7	(22,6-28,8)	20,5	(19,0-22,0)	20,3	(17,0-23,6)	15,8	(13,9-17,7)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
3,9	(3,0-4,8)	0,8	(0,5-1,2)	24,8	(20,8-28,9)	7,8	(6,1-9,4)	3,9	(3,0-4,8)	0,8	(0,5-1,2)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
3,3	(1,8-4,8)	0,6	(0,3-0,9)	...	...	...	...	3,3	(1,8-4,8)	0,6	(0,3-0,9)
8,9	(6,1-11,7)	7,5	(5,1-10,0)	17,7	(9,9-25,5)	15,9	(8,8-23,0)	7,5	(5,0-9,9)	6,3	(4,1-8,5)
12,4	(8,9-15,9)	6,1	(5,2-7,1)	37,6	(30,2-45,0)	22,1	(19,0-25,3)	12,4	(8,9-15,9)	6,1	(5,2-7,1)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
14,9	(12,7-17,1)	6,7	(5,5-7,9)	33,2	(29,4-37,0)	21,3	(18,6-24,0)	14,4	(12,2-16,5)	5,8	(4,7-6,9)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
11,0	(7,9-14,1)	9,4	(6,7-12,1)	13,6	(7,9-19,3)	11,8	(6,7-16,8)	9,4	(6,7-12,1)	8,0	(5,6-10,4)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
5,2	(2,4-7,9)	4,4	(1,9-6,9)	17,6	(9,2-26,1)	16,0	(8,2-23,8)	5,2	(2,4-7,9)	4,4	(1,9-6,9)
11,0	(7,3-14,6)	9,5	(6,2-12,8)	25,0	(14,4-35,6)	23,6	(13,6-33,6)	8,2	(5,3-11,2)	7,0	(4,4-9,6)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
7,3	(5,0-9,7)	6,2	(4,1-8,2)	32,6	(19,5-45,7)	32,3	(19,3-45,2)	5,6	(3,7-7,6)	4,7	(3,0-6,4)
25,8	(22,1-29,6)	24,3	(20,7-27,8)	36,6	(32,2-41,0)	34,3	(30,1-38,5)	25,8	(22,1-29,6)	24,3	(20,7-27,8)
27,8	(21,8-33,8)	25,1	(19,5-30,8)	33,4	(27,5-39,3)	26,0	(20,8-31,3)	27,8	(21,8-33,8)	25,1	(19,5-30,8)

Mediterráneo Oriental

Cuadro 3.3a

Estimaciones ajustadas de prevalencia en los Estados Miembros de la OMS (Mediterráneo Oriental)

! A la publicación del presente informe, los datos no habían sido aún validados por el centro nacional de enlace.

... Datos no disponibles/no notificados

^a Definición: Fumadores de tabaco en cualquiera de sus formas, ya sea cigarrillos, cigarros, pipas, bidis, etc.

^b Definición: Fumadores de cigarrillos manufacturados.

^c Definición: Fumadores en el momento de la encuesta, incluyendo los fumadores cotidianos y no cotidianos.

^d Definición: Fumadores cotidianos en el momento de la encuesta.

^e IC: Intervalo de confianza

> Hace referencia a un territorio.

PAÍS	FUMADORES DE ALGÚN PRODUCTO DE TABACO [%] ^a			
	HOMBRES			
	ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%
Afganistán	...	...	...	...
! Arabia Saudita	25,6	(21,8-29,3)	12,9	(11,0-14,9)
Bahrein	26,2	(22,5-30,0)	13,4	(11,5-15,3)
Djibouti	...	...	...	...
Egipto	26,0	(23,8-28,1)	24,4	(22,3-26,5)
! Emiratos Árabes Unidos	27,2	(21,9-32,5)	16,0	(12,2-19,8)
Irán (República Islámica del)	26,2	(21,3-31,0)	20,2	(16,5-23,9)
Iraq	25,7	(21,6-29,9)	9,9	(8,0-11,8)
Jamahiriya Árabe Libia	...	...	...	...
Jordania	61,7	(52,8-70,7)	61,7	(52,8-70,7)
Kuwait	...	...	...	...
Líbano	29,0	(24,2-33,9)	27,3	(22,7-31,9)
Marruecos	29,5	(27,3-31,8)	27,9	(25,7-30,1)
Omán	24,8	(21,0-28,6)	11,4	(9,4-13,3)
Pakistán	31,7	(25,6-37,7)	25,3	(20,4-30,1)
Qatar	...	...	...	...
República Árabe Siria	42,0	(16,8-67,1)	38,6	(31,5-45,6)
Ribera Occidental y Faja de Gaza ^{>}	...	...	...	...
Somalia	...	...	...	...
Sudán	...	...	...	...
Túnez	51,0	(48,3-53,8)	49,2	(46,5-51,9)
Yemen	...	...	...	...

				FUMADORES DE CIGARRILLOS [%] ^b							
MUJERES				HOMBRES				MUJERES			
ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
3,2	(1,3-5,2)	1,9	(0,8-3,1)	25,2	(21,4-28,9)	11,8	(10,0-13,6)	3,0	(1,2-4,8)	1,7	(0,7-2,8)
2,7	(1,1-4,2)	1,4	(0,6-2,3)	25,7	(22,1-29,4)	12,0	(10,3-13,7)	2,1	(0,9-3,4)	1,0	(0,4-1,5)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
4,1	(3,0-5,2)	4,1	(3,0-5,2)	22,7	(20,7-24,7)	21,1	(19,2-23,1)	3,5	(2,5-4,5)	3,5	(2,5-4,5)
2,4	(0,5-4,4)	1,1	(0,0-2,1)	26,8	(21,6-32,1)	14,9	(11,3-18,5)	1,7	(0,2-3,2)	0,5	(0,0-1,2)
4,5	(3,1-6,0)	3,2	(2,1-4,2)	21,4	(17,5-25,4)	15,8	(12,9-18,7)	1,7	(1,1-2,2)	1,0	(0,6-1,3)
1,9	(0,6-3,1)	1,0	(0,3-1,7)	25,2	(21,1-29,3)	8,8	(7,1-10,6)	1,3	(0,4-2,1)	0,6	(0,1-1,1)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
7,9	(3,2-12,6)	7,9	(3,2-12,6)	61,4	(52,5-70,3)	61,4	(52,5-70,3)	7,9	(3,2-12,6)	7,9	(3,2-12,6)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
6,9	(2,7-11,2)	6,9	(2,7-11,2)	29,0	(24,2-33,9)	27,3	(22,7-31,9)	6,9	(2,7-11,2)	6,9	(2,7-11,2)
0,3	(0,1-0,6)	0,3	(0,1-0,5)	26,8	(24,6-28,9)	25,2	(23,1-27,3)	0,3	(0,0-0,5)	0,2	(0,0-0,4)
1,0	(0,3-1,7)	0,2	(0,0-0,4)	24,4	(20,6-28,1)	10,3	(8,5-12,0)	0,3	(0,1-0,6)	0,0	(0,0-0,1)
5,2	(3,4-7,1)	3,9	(2,4-5,3)	26,7	(21,5-31,8)	20,3	(16,4-24,3)	2,2	(1,3-3,1)	1,4	(0,8-2,0)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	41,2	(16,5-65,9)	37,8	(30,9-44,8)	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1,7	(1,1-2,3)	1,6	(1,1-2,2)	47,4	(44,7-50,1)	45,5	(42,9-48,2)	1,0	(0,6-1,4)	0,9	(0,5-1,4)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Cuadro 3.4a

Estimaciones ajustadas de prevalencia en los Estados Miembros de la OMS (Europa)

- ! A la publicación del presente informe, los datos no habían sido aún validados por el centro nacional de enlace.
- ... Datos no disponibles/no notificados
- ^a Definición: Fumadores de tabaco en cualquiera de sus formas, ya sea cigarrillos, cigarros, pipas, bidis, etc.
- ^b Definición: Fumadores de cigarrillos manufacturados.
- ^c Definición: Fumadores en el momento de la encuesta, incluyendo los fumadores cotidianos y no cotidianos.
- ^d Definición: Fumadores cotidianos en el momento de la encuesta.
- ^e IC: Intervalo de confianza

PAÍS	FUMADORES DE ALGÚN PRODUCTO DE TABACO [%] ^a			
	HOMBRES			
	ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%
Albania	39,6	(26,6-52,7)	36,5	(24,5-48,5)
Alemania	36,0	(33,5-38,4)	29,5	(27,5-31,6)
Andorra	35,7	(30,1-41,3)	32,2	(26,9-37,5)
Armenia	52,9	(45,2-60,5)	47,0	(40,2-53,8)
Austria	45,5	(43,3-47,6)	39,9	(37,8-42,0)
Azerbaiyán	...	...	...	...
Belarús	63,6	(53,2-73,9)	57,6	(48,1-67,1)
Bélgica	28,8	(25,8-31,9)	22,0	(19,6-24,4)
Bosnia y Herzegovina	48,8	(42,3-55,3)	45,1	(39,0-51,2)
Bulgaria	44,6	(36,7-52,5)	38,8	(31,8-45,9)
Chipre	...	...	...	...
Croacia	37,5	(35,7-39,3)	33,8	(32,0-35,5)
Dinamarca	35,8	(33,8-37,8)	28,8	(26,9-30,7)
Eslovaquia	41,4	(34,4-48,4)	34,7	(28,6-40,7)
Eslovenia	29,6	(23,6-35,5)	26,2	(20,6-31,8)
España	36,0	(31,9-40,1)	32,4	(28,6-36,1)
Estonia	49,0	(46,2-51,7)	41,3	(38,6-44,0)
Ex República Yugoslava de Macedonia	...	...	...	...
Federación de Rusia	70,2	(59,2-81,3)	65,0	(54,7-75,3)
Finlandia	30,7	(28,4-33,0)	24,0	(21,9-26,2)
Francia	34,4	(33,6-35,2)	28,3	(27,6-29,0)
Georgia	55,8	(47,3-64,3)	49,7	(42,0-57,4)
Grecia	62,4	(54,9-69,9)	59,4	(52,2-66,5)
Hungría	44,6	(37,4-51,8)	38,2	(31,9-44,4)
Irlanda	25,0	(20,1-29,8)	18,6	(16,2-21,0)
Islandia	25,7	(23,2-28,1)	19,2	(17,0-21,4)
Israel	30,9	(26,1-35,8)	27,3	(22,9-31,7)
Italia	30,6	(28,4-32,8)	27,0	(25,0-29,0)
Kazajstán	43,9	(35,5-52,3)	37,0	(29,8-44,2)
Kirguistán	45,0	(36,9-53,2)	38,6	(31,6-45,7)
Letonia	53,2	(44,6-61,8)	45,9	(38,3-53,5)
Lituania	44,4	(37,3-51,5)	36,7	(30,5-42,8)
Luxemburgo	37,1	(33,6-40,7)	31,3	(28,1-34,5)
Malta	32,0	(27,7-36,4)	28,5	(24,7-32,3)
Mónaco	...	...	...	...
Montenegro	...	...	...	...
Noruega	32,7	(28,3-37,1)	25,8	(22,2-29,4)
Países Bajos	38,3	(37,4-39,3)	31,5	(30,6-32,4)
Polonia	44,0	(35,3-52,7)	37,8	(29,9-45,7)
Portugal	38,5	(33,2-43,9)	35,0	(29,9-40,1)
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	34,7	(33,6-35,8)	27,6	(26,5-28,6)
República Checa	35,9	(29,4-42,5)	29,7	(24,1-35,3)
República de Moldova	45,9	(38,5-53,3)	39,3	(33,0-45,7)
Rumania	45,2	(37,8-52,6)	38,7	(32,2-45,2)
San Marino	...	...	...	...
Serbia	41,4	(36,5-46,3)	37,8	(32,9-42,6)
Suecia	19,8	(18,8-20,8)	14,9	(14,0-15,8)
Suiza	29,4	(27,0-31,9)	22,3	(20,3-24,3)
Tayikistán	...	...	...	...
Turkmenistán	...	...	...	...
Turquía	53,3	(45,5-61,0)	46,4	(39,6-53,2)
Ucrania	63,3	(53,2-73,5)	57,4	(48,1-66,7)
Uzbekistán	24,2	(19,6-28,7)	18,9	(15,3-22,6)

				FUMADORES DE CIGARRILLOS [%] ^a							
MUJERES				HOMBRES				MUJERES			
ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%
3,9	(0,6-7,2)	2,6	(0,4-4,7)	39,6	(26,6-52,7)	36,5	(24,5-48,5)	3,9	(0,6-7,2)	2,6	(0,4-4,7)
22,0	(20,6-23,3)	19,2	(18,0-20,4)	36,0	(33,5-38,4)	29,5	(27,5-31,6)	22,0	(20,6-23,3)	19,2	(18,0-20,4)
24,5	(19,8-29,2)	20,6	(16,3-24,8)	35,7	(30,1-41,3)	32,2	(26,9-37,5)	24,5	(19,8-29,2)	20,6	(16,3-24,8)
4,0	(1,5-6,5)	2,8	(1,0-4,6)	52,9	(45,2-60,5)	47,0	(40,2-53,8)	4,0	(1,5-6,5)	2,8	(1,0-4,6)
35,8	(33,9-37,8)	35,8	(33,8-37,7)	45,5	(43,3-47,6)	39,9	(37,8-42,0)	35,8	(33,9-37,8)	35,8	(33,8-37,7)
0,9	(0,3-1,5)	0,4	(0,2-0,6)	...	...	...	...	0,9	(0,3-1,5)	0,4	(0,2-0,6)
17,4	(12,2-22,6)	13,8	(9,5-18,0)	63,6	(53,2-73,9)	57,6	(48,1-67,1)	17,4	(12,2-22,6)	13,8	(9,5-18,0)
21,5	(19,6-23,5)	18,3	(16,6-20,0)	28,8	(25,8-31,9)	22,0	(19,6-24,4)	21,5	(19,6-23,5)	18,3	(16,6-20,0)
32,0	(26,3-37,8)	28,7	(23,5-33,9)	48,8	(42,3-55,3)	45,1	(39,0-51,2)	32,0	(26,3-37,8)	28,7	(23,5-33,9)
21,8	(15,3-28,3)	18,3	(12,7-23,9)	44,6	(36,7-52,5)	38,8	(31,8-45,9)	21,8	(15,3-28,3)	18,3	(12,7-23,9)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
25,4	(24,3-26,5)	22,0	(21,0-23,0)	37,5	(35,7-39,3)	33,8	(32,0-35,5)	25,4	(24,3-26,5)	22,0	(21,0-23,0)
29,4	(27,5-31,2)	24,2	(22,4-25,9)	35,8	(33,8-37,8)	28,8	(26,9-30,7)	29,4	(27,5-31,2)	24,2	(22,4-25,9)
18,5	(13,2-23,8)	14,3	(10,1-18,5)	41,4	(34,4-48,4)	34,7	(28,6-40,7)	18,5	(13,2-23,8)	14,3	(10,1-18,5)
19,9	(15,1-24,7)	17,2	(12,7-21,6)	29,6	(23,6-35,5)	26,2	(20,6-31,8)	19,9	(15,1-24,7)	17,2	(12,7-21,6)
27,7	(24,3-31,1)	24,3	(21,3-27,3)	36,0	(31,9-40,1)	32,4	(28,6-36,1)	27,7	(24,3-31,1)	24,3	(21,3-27,3)
25,3	(23,2-27,4)	19,7	(17,8-21,7)	49,0	(46,2-51,7)	41,3	(38,6-44,0)	25,3	(23,2-27,4)	19,7	(17,8-21,7)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
23,2	(16,7-29,7)	18,9	(13,5-24,2)	70,2	(59,2-81,3)	65,0	(54,7-75,3)	23,2	(16,7-29,7)	18,9	(13,5-24,2)
21,0	(19,1-22,9)	15,4	(13,7-17,1)	30,7	(28,4-33,0)	24,0	(21,9-26,2)	21,0	(19,1-22,9)	15,4	(13,7-17,1)
22,7	(22,0-23,4)	20,1	(19,4-20,7)	34,4	(33,6-35,2)	28,3	(27,6-29,0)	22,7	(22,0-23,4)	20,1	(19,4-20,7)
5,8	(2,2-9,5)	3,8	(1,4-6,2)	55,8	(47,3-64,3)	49,7	(42,0-57,4)	5,8	(2,2-9,5)	3,8	(1,4-6,2)
32,8	(28,4-37,1)	29,0	(25,1-33)	62,4	(54,9-69,9)	59,4	(52,2-66,5)	32,8	(28,4-37,1)	29,0	(25,1-33)
30,5	(22,0-38,9)	27,0	(19,5-34,5)	44,6	(37,4-51,8)	38,2	(31,9-44,4)	30,5	(22,0-38,9)	27,0	(19,5-34,5)
23,8	(20,7-26,9)	17,5	(15,1-19,8)	25,0	(20,1-29,8)	18,6	(16,2-21,0)	23,8	(20,7-26,9)	17,5	(15,1-19,8)
25,2	(22,9-27,5)	18,9	(16,9-21,0)	25,7	(23,2-28,1)	19,2	(17,0-21,4)	25,2	(22,9-27,5)	18,9	(16,9-21,0)
17,6	(7,1-28,1)	14,8	(6,0-23,7)	30,9	(26,1-35,8)	27,3	(22,9-31,7)	17,6	(7,1-28,1)	14,8	(6,0-23,7)
16,4	(15,2-17,7)	13,2	(12,2-14,2)	30,6	(28,4-32,8)	27,0	(25,0-29,0)	16,4	(15,2-17,7)	13,2	(12,2-14,2)
9,8	(6,4-13,1)	6,5	(4,2-8,9)	43,9	(35,5-52,3)	37,0	(29,8-44,2)	9,8	(6,4-13,1)	6,5	(4,2-8,9)
2,2	(1,3-3,0)	1,2	(0,6-1,7)	45,0	(36,9-53,2)	38,6	(31,6-45,7)	2,2	(1,3-3,0)	1,2	(0,6-1,7)
19,1	(16,3-21,9)	13,9	(11,5-16,2)	53,2	(44,6-61,8)	45,9	(38,3-53,5)	19,1	(16,3-21,9)	13,9	(11,5-16,2)
17,6	(15,0-20,2)	11,9	(9,8-14,1)	44,4	(37,3-51,5)	36,7	(30,5-42,8)	17,6	(15,0-20,2)	11,9	(9,8-14,1)
27,3	(24,5-30,1)	25,3	(22,6-27,9)	37,1	(33,6-40,7)	31,3	(28,1-34,5)	27,3	(24,5-30,1)	25,3	(22,6-27,9)
21,8	(18,7-24,9)	18,1	(15,5-20,7)	32,0	(27,7-36,4)	28,5	(24,6-32,4)	21,8	(18,7-24,9)	18,1	(15,4-20,7)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
28,3	(24,5-32,1)	22,8	(19,6-25,9)	32,7	(28,3-37,1)	25,8	(22,2-29,4)	28,3	(24,5-32,1)	22,8	(19,6-25,9)
28,5	(27,6-29,4)	26,5	(25,7-27,4)	38,3	(37,4-39,3)	31,5	(30,6-32,4)	28,5	(27,6-29,4)	26,5	(25,7-27,4)
25,6	(17,0-34,2)	22,0	(14,4-29,7)	44,0	(35,3-52,7)	37,8	(29,9-45,7)	25,6	(17,0-34,2)	22,0	(14,4-29,7)
24,3	(20,8-27,9)	20,4	(17,2-23,6)	38,5	(33,2-43,9)	35,0	(29,9-40,1)	24,3	(20,8-27,9)	20,4	(17,2-23,6)
31,1	(30,1-32,1)	25,6	(24,6-26,5)	34,7	(33,6-35,8)	27,6	(26,5-28,6)	31,1	(30,1-32,1)	25,6	(24,6-26,5)
23,4	(16,4-30,3)	19,3	(13,4-25,2)	35,9	(29,4-42,5)	29,7	(24,1-35,3)	23,4	(16,4-30,3)	19,3	(13,4-25,2)
5,3	(3,8-6,8)	3,3	(2,3-4,3)	45,9	(38,5-53,3)	39,3	(33,0-45,7)	5,3	(3,8-6,8)	3,3	(2,3-4,3)
23,6	(16,7-30,5)	19,4	(13,6-25,2)	45,2	(37,8-52,6)	38,7	(32,2-45,2)	23,6	(16,7-30,5)	19,4	(13,6-25,2)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
40,4	(35,7-45,1)	37,7	(33,1-42,3)	41,4	(36,5-46,3)	37,8	(32,9-42,6)	40,4	(35,7-45,1)	37,7	(33,1-42,3)
22,7	(21,6-23,7)	17,6	(16,6-18,5)	19,8	(18,8-20,8)	14,9	(14,0-15,8)	22,7	(21,6-23,7)	17,6	(16,6-18,5)
20,3	(18,6-22,0)	16,8	(15,3-18,3)	29,4	(27,0-31,9)	22,3	(20,3-24,3)	20,3	(18,6-22,0)	16,8	(15,3-18,3)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
20,5	(8,4-32,5)	15,7	(6,4-24,9)	53,3	(45,5-61,0)	46,4	(39,6-53,2)	20,5	(8,4-32,5)	15,7	(6,4-24,9)
19,3	(14,0-24,6)	15,5	(11,2-19,7)	63,3	(53,2-73,5)	57,4	(48,1-66,7)	19,3	(14,0-24,6)	15,5	(11,2-19,7)
1,3	(0,8-1,8)	0,6	(0,3-0,9)	24,2	(19,6-28,7)	18,9	(15,3-22,6)	1,3	(0,8-1,8)	0,6	(0,3-0,9)

Asia Sudoriental

Cuadro 3.5a

Estimaciones ajustadas de prevalencia en los Estados Miembros de la OMS (Asia Sudoriental)

- ! A la publicación del presente informe, los datos no habían sido aún validados por el centro nacional de enlace.
- ... Datos no disponibles/no notificados
- ^a Definición: Fumadores de tabaco en cualquiera de sus formas, ya sea cigarrillos, cigarros, pipas, bidis, etc.
- ^b Definición: Fumadores de cigarrillos manufacturados.
- ^c Definición: Fumadores en el momento de la encuesta, incluyendo los fumadores cotidianos y no cotidianos.
- ^d Definición: Fumadores cotidianos en el momento de la encuesta.
- ^e IC: Intervalo de confianza

PAÍS	FUMADORES DE ALGÚN PRODUCTO DE TABACO [%] ^a			
	HOMBRES			
	ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%
Bangladesh	44,5	(36,1-53,0)	39,2	(31,7-46,7)
Bhután	...	...	...	...
India	30,8	(24,9-36,8)	24,9	(20,1-29,8)
Indonesia	65,3	(57,3-73,2)	57,4	(50,4-64,4)
Maldivas	44,4	(36,0-52,8)	38,0	(30,7-45,2)
Myanmar	45,0	(39,2-50,7)	34,6	(30,1-39,1)
Nepal	29,9	(24,2-35,6)	24,0	(19,4-28,6)
República Popular Democrática de Corea	59,5	(57,0-62,0)	57,4	(40,4-74,4)
Sri Lanka	29,9	(24,2-35,7)	23,6	(19,0-28,2)
Tailandia	39,9	(35,1-44,7)	29,6	(26,0-33,1)
Timor-Leste	...	...	...	...

Pacífico Occidental

Cuadro 3.6a

Estimaciones ajustadas de prevalencia en los Estados Miembros de la OMS (Pacífico Occidental)

- ! A la publicación del presente informe, los datos no habían sido aún validados por el centro nacional de enlace.
- ... Datos no disponibles/no notificados
- ^a Definición: Fumadores de tabaco en cualquiera de sus formas, ya sea cigarrillos, cigarros, pipas, bidis, etc.
- ^b Definición: Fumadores de cigarrillos manufacturados.
- ^c Definición: Fumadores en el momento de la encuesta, incluyendo los fumadores cotidianos y no cotidianos.
- ^d Definición: Fumadores cotidianos en el momento de la encuesta.
- ^e IC: Intervalo de confianza
- * Prevalencia actual del tabaquismo no validada

PAÍS	FUMADORES DE ALGÚN PRODUCTO DE TABACO [%] ^a			
	HOMBRES			
	ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%
! Australia	26,5	(23,2-29,8)	21,1	(18,4-23,7)
Brunei Darussalam	...	...	...	...
Camboya	31,7	(27,7-35,8)	22,0	(19,1-24,9)
China	60,8	(48,8-72,8)	58,5	(41,3-75,8)
Fiji	24,7	(19,6-29,8)	19,6	(15,5-23,8)
Filipinas	40,7	(35,6-45,8)	31,2	(27,2-35,2)
Islas Cook	36,5	(27,3-45,7)	31,5	(23,1-39,8)
Islas Marshall	...	...	...	...
Islas Salomón	...	...	...	...
Japón	46,0	(36,8-55,2)	42,6	(29,9-55,2)
Kiribati	...	...	...	...
Malasia	55,5	(48,2-62,8)	44,9	(38,7-51,1)
Micronesia (Estados Federados de)	...	...	...	...
Mongolia	44,6	(31,3-58,0)	41,6	(29,1-54,0)
Nauru	47,2	(37,5-56,9)	44,3	(35,2-53,5)
Niue	...	...	...	...
Nueva Zelandia	25,8	(22,3-29,4)	20,7	(17,9-23,6)
Palau	38,8	(28,7-49,0)	34,2	(24,8-43,5)
Papua Nueva Guinea	...	...	...	...
República de Corea	53,8	(37,8-69,7)	50,7	(35,7-65,8)
República Democrática Popular Lao	62,5	(54,7-70,2)	54,2	(47,4-61,1)
Samoa	57,7	(44,9-70,4)	55,6	(43,2-68,0)
* Singapur	...	...	23,1	(19,7-26,4)
Tonga	61,1	(48,3-73,8)	59,3	(46,8-71,7)
Tuvalu	...	...	...	...
Vanuatu	51,9	(41,2-62,6)	49,6	(39,3-59,8)
! Viet Nam	44,4	(38,5-50,3)	33,9	(29,2-38,6)

				FUMADORES DE CIGARRILLOS [%] ^b							
MUJERES				HOMBRES				MUJERES			
ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%
2,9	(1,7-4,0)	2,0	(1,1-2,8)	41,0	(33,2-48,8)	35,5	(28,7-42,3)	0,7	(0,3-1,1)	0,4	(0,1-0,7)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2,8	(1,9-3,7)	1,8	(1,2-2,4)	25,8	(20,8-30,8)	20,0	(16,1-23,9)	0,6	(0,4-0,8)	0,3	(0,2-0,4)
4,2	(3,7-4,7)	3,0	(2,6-3,4)	61,8	(54,3-69,3)	53,0	(46,5-59,5)	3,7	(3,3-4,2)	2,6	(2,2-3,0)
9,2	(6,2-12,2)	7,5	(5,0-10,0)	40,6	(32,9-48,3)	33,9	(27,4-40,4)	7,1	(4,7-9,5)	5,6	(3,7-7,5)
11,7	(10,5-12,9)	9,4	(8,3-10,4)	42,5	(37,0-47,9)	31,8	(27,6-36,0)	10,1	(9,0-11,2)	7,9	(7,0-8,9)
22,6	(15,4-29,8)	21,4	(14,6-28,3)	25,2	(20,4-30,0)	19,4	(15,6-23,2)	22,4	(15,3-29,5)	21,2	(14,5-28,0)
...	...	...	...	59,5	(57,0-62,0)	57,4	(40,4-74,4)	...	...	...	...
2,5	(1,5-3,4)	1,5	(0,9-2,2)	24,4	(19,6-29,1)	18,2	(14,6-21,9)	0,4	(0,2-0,7)	0,2	(0,0-0,3)
3,4	(3,3-3,5)	2,4	(2,3-2,5)	37,3	(32,9-41,8)	26,9	(23,7-30,1)	3,0	(2,9-3,1)	2,1	(2,0-2,1)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

				FUMADORES DE CIGARRILLOS [%] ^b							
MUJERES				HOMBRES				MUJERES			
ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%
20,3	(17,3-23,4)	14,9	(12,7-17,2)	26,5	(23,2-29,8)	21,1	(18,4-23,7)	20,3	(17,3-23,4)	14,9	(12,7-17,2)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
12,4	(11,4-13,3)	9,7	(8,9-10,5)	30,3	(26,5-34,1)	20,5	(17,9-23,2)	10,8	(10,0-11,6)	8,4	(7,7-9,1)
4,2	(3,5-4,9)	3,8	(3,3-4,4)	60,8	(55,7-65,9)	58,5	(41,3-75,8)	4,2	(2,9-5,5)	3,8	(3,3-4,4)
5,1	(3,9-6,4)	2,5	(1,8-3,2)	24,7	(19,6-29,8)	19,6	(15,5-23,8)	5,1	(3,9-6,4)	2,5	(1,8-3,2)
9,1	(8,2-9,9)	6,8	(6,1-7,6)	38,1	(33,4-42,9)	28,4	(24,8-32,1)	8,0	(7,2-8,8)	5,9	(5,3-6,6)
20,8	(14,5-27,1)	14,2	(9,2-19,1)	36,5	(27,3-45,7)	31,5	(23,1-39,8)	20,8	(14,5-27,1)	14,2	(9,2-19,1)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
13,7	(11,5-15,8)	10,9	(9,1-12,7)	46,0	(41,1-50,9)	42,6	(29,9-55,2)	13,7	(11,5-15,8)	10,9	(9,1-12,7)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2,5	(1,7-3,3)	1,7	(1,1-2,4)	52,4	(45,4-59,4)	41,4	(35,6-47,2)	2,3	(1,5-3,0)	1,5	(0,9-2,2)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
5,3	(3,8-6,8)	4,5	(3,2-5,9)	44,6	(31,3-58,0)	41,6	(29,1-54,0)	5,3	(3,8-6,8)	4,5	(3,2-5,9)
53,3	(41,8-64,8)	50,5	(39,6-61,4)	47,2	(37,5-56,9)	44,3	(35,2-53,5)	53,3	(41,8-64,8)	50,5	(39,6-61,4)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
24,3	(20,5-28,1)	19,3	(16,2-22,3)	25,8	(22,3-29,4)	20,7	(17,9-23,6)	24,3	(20,5-28,1)	19,3	(16,2-22,3)
10,1	(5,4-14,8)	7,5	(3,5-11,5)	38,8	(28,7-49,0)	34,2	(24,8-43,5)	10,1	(5,4-14,8)	7,5	(3,5-11,5)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
5,6	(4,5-6,7)	4,8	(3,8-5,8)	53,8	(51,4-56,1)	50,7	(35,7-65,8)	5,6	(4,9-6,4)	4,8	(3,8-5,8)
14,5	(13,4-15,7)	11,4	(10,4-12,4)	59,2	(51,8-66,5)	50,2	(43,9-56,6)	12,8	(11,7-13,9)	9,9	(9,0-10,8)
23,8	(16,8-30,7)	17,3	(11,7-22,9)	57,7	(44,9-70,4)	55,6	(43,2-68,0)	23,8	(16,8-30,7)	17,3	(11,7-22,9)
...	...	3,8	(3,0-4,7)	...	...	21,1	(18,0-24,2)	...	...	3,4	(2,6-4,2)
15,7	(11,3-20,0)	10,4	(7,1-13,7)	61,1	(48,3-73,8)	59,3	(46,8-71,7)	15,7	(11,3-20)	10,4	(7,1-13,7)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
8,0	(5,5-10,5)	3,9	(2,3-5,5)	51,9	(41,2-62,6)	49,6	(39,3-59,8)	8,0	(5,5-10,5)	3,9	(2,3-5,5)
2,1	(1,5-2,8)	1,5	(0,9-2,0)	42,0	(36,4-47,6)	31,2	(26,8-35,6)	1,9	(1,2-2,5)	1,3	(0,8-1,8)

Cuadro 3.1b

Prevalencia estandarizada por edad correspondiente a los Estados Miembros de la OMS (África)

! A la publicación del presente informe, los datos no habían sido aún validados por el centro nacional de enlace.

... Datos no disponibles/no notificados

^a Definición: Fumadores de tabaco en cualquiera de sus formas, ya sea cigarrillos, cigarros, pipas, bidis, etc.

^b Definición: Fumadores de cigarrillos manufacturados.

^c Definición: Fumadores en el momento de la encuesta, incluyendo los fumadores cotidianos y no cotidianos.

^d Definición: Fumadores cotidianos en el momento de la encuesta.

^e IC: Intervalo de confianza

PAÍS	FUMADORES DE ALGÚN PRODUCTO DE TABACO [%] ^a			
	HOMBRES			
	ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%
Angola	...	...	...	...
Argelia	29,9	(27,4-32,4)	28,2	(25,8-30,6)
Benin	...	...	...	...
Botswana	...	...	...	...
Burkina Faso	22,0	(20,0-23,9)	18,6	(16,8-20,4)
Burundi	...	...	...	...
Cabo Verde	...	...	...	...
Camerún	12,6	(8,5-16,8)	10,3	(6,9-13,7)
Chad	16,0	(11,0-21,1)	12,9	(8,8-17,0)
Comoras	27,7	(23,7-31,7)	22,3	(18,8-25,8)
Congo	12,1	(7,9-16,3)	8,7	(5,5-11,8)
Côte d'Ivoire	15,4	(13,7-17,1)	11,6	(10,1-13,1)
Eritrea	16,9	(14,3-19,5)	12,2	(10,0-14,4)
Etiopía	7,6	(6,3-8,9)	5,0	(4,1-6,0)
Gabón	...	...	...	...
Gambia	29,3	(27,1-31,6)	27,5	(25,3-29,7)
Ghana	10,2	(8,7-11,7)	7,5	(6,2-8,7)
Guinea	...	...	...	...
Guinea Ecuatorial	...	...	...	...
Guinea-Bissau	...	...	...	...
Kenya	27,1	(23,9-30,2)	21,1	(18,5-23,7)
Lesotho	...	...	...	...
Liberia	...	...	...	...
Madagascar	...	...	...	...
Malawi	23,7	(20,9-26,4)	18,8	(16,5-21,1)
Malí	19,5	(17,6-21,4)	15,7	(14,0-17,5)
Mauricio	35,7	(31,9-39,5)	28,8	(25,5-32,1)
Mauritania	22,3	(19,9-24,7)	18,7	(16,4-20,9)
Mozambique	22,0	(19,8-24,3)	16,4	(14,6-18,2)
! Namibia	38,6	(34,7-42,5)	31,9	(28,5-35,3)
Níger	...	...	...	...
Nigeria	13,0	(11,2-14,7)	9,9	(8,3-11,4)
República Centroafricana	...	...	...	...
República Democrática del Congo	13,5	(8,8-18,3)	10,3	(6,5-14,0)
República Unida de Tanzania	24,8	(22,2-27,4)	19,5	(17,4-21,7)
Rwanda	...	...	...	...
Santo Tomé y Príncipe	23,2	(10,4-36,0)	22,3	(9,7-34,8)
Senegal	19,8	(17,4-22,1)	16,0	(13,8-18,1)
! Seychelles	35,2	(30,2-40,2)	28,2	(23,7-32,6)
Sierra Leona	...	...	...	...
Sudáfrica	27,5	(24,0-31,0)	21,3	(18,3-24,3)
Swazilandia	14,6	(12,0-17,3)	9,8	(7,7-12,0)
Togo	...	...	...	...
Uganda	20,9	(18,4-23,5)	16,3	(14,1-18,4)
! Zambia	21,7	(19,0-24,5)	16,8	(14,5-19,1)
Zimbabwe	25,5	(22,3-28,7)	20,0	(17,3-22,8)

				FUMADORES DE CIGARRILLOS [%] ^b							
MUJERES				HOMBRES				MUJERES			
ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0,3	(0,1-0,5)	0,3	(0,0-0,5)	26,6	(24,2-28,9)	24,9	(22,7-27,2)	0,2	(0,0-0,4)	0,2	(0,0-0,4)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
11,2	(9,8-12,6)	10,8	(9,5-12,2)	14,2	(12,6-15,7)	10,2	(8,9-11,6)	0,8	(0,5-1,2)	0,4	(0,1-0,6)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2,2	(0,4-4,0)	1,6	(0,2-3,0)	9,9	(6,6-13,3)	7,4	(4,8-9,9)	1,3	(0,2-2,4)	0,9	(0,1-1,8)
2,6	(0,5-4,7)	1,9	(0,3-3,4)	12,7	(8,7-16,8)	9,4	(6,3-12,4)	1,0	(0,1-2,0)	0,7	(0,1-1,3)
13,5	(9,6-17,3)	11,6	(8,2-15,0)	22,7	(19,1-26,2)	17,1	(14,1-20,2)	5,0	(3,2-6,8)	3,5	(2,0-4,9)
1,0	(0,0-2,0)	0,7	(0,0-1,4)	9,8	(6,3-13,3)	6,4	(3,9-8,9)	0,4	(0,1-0,9)	0,3	(0,0-0,7)
2,4	(1,8-3,0)	1,7	(1,2-2,3)	11,8	(10,3-13,4)	8,2	(6,9-9,4)	0,6	(0,3-0,9)	0,3	(0,1-0,5)
1,2	(0,5-1,8)	0,6	(0,1-1,0)	15,6	(13,1-18,1)	11,1	(9,0-13,1)	0,7	(0,2-1,2)	0,3	(0,0-0,7)
0,9	(0,4-1,3)	0,5	(0,2-0,7)	6,9	(5,7-8,1)	4,5	(3,6-5,4)	0,5	(0,2-0,8)	0,2	(0,0-0,4)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2,9	(2,3-3,5)	2,3	(1,8-2,9)	17,2	(15,5-18,9)	13,7	(12,2-15,3)	0,5	(0,3-0,8)	0,2	(0,1-0,4)
0,8	(0,4-1,2)	0,4	(0,1-0,7)	7,1	(5,8-8,3)	4,5	(3,5-5,5)	0,5	(0,2-0,8)	0,2	(0,0-0,4)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2,2	(1,4-3,0)	1,4	(0,8-1,9)	23,9	(21,0-26,8)	18,2	(15,8-20,6)	1,1	(0,6-1,6)	0,6	(0,3-0,9)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
6,2	(4,5-7,9)	5,1	(3,7-6,6)	19,2	(16,9-21,6)	14,4	(12,5-16,4)	2,3	(1,6-3,1)	1,6	(1,0-2,1)
2,8	(2,0-3,7)	2,1	(1,4-2,8)	14,0	(12,3-15,6)	10,1	(8,7-11,5)	0,7	(0,3-1,2)	0,3	(0,0-0,6)
1,1	(0,6-1,6)	0,6	(0,2-1,0)	35,7	(31,9-39,5)	28,8	(25,5-32,1)	1,1	(0,6-1,6)	0,6	(0,2-1,0)
3,7	(2,9-4,5)	2,8	(2,1-3,5)	16,3	(14,2-18,3)	12,3	(10,5-14,2)	0,8	(0,4-1,1)	0,3	(0,1-0,6)
3,4	(2,5-4,3)	2,2	(1,6-2,8)	20,0	(18,0-22,1)	14,6	(13,0-16,3)	1,6	(1,1-2,1)	0,9	(0,6-1,2)
10,9	(9,4-12,4)	9,2	(7,8-10,6)	35,9	(32,2-39,6)	29,0	(25,8-32,2)	9,2	(7,9-10,6)	7,3	(6,1-8,5)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1,2	(0,7-1,6)	0,9	(0,5-1,3)	9,1	(7,6-10,5)	6,1	(4,9-7,3)	0,2	(0,0-0,4)	0,1	(0,0-0,2)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2,6	(0,4-4,8)	2,0	(0,2-3,7)	10,9	(7,0-14,9)	7,6	(4,6-10,5)	0,6	(0,0-1,3)	0,4	(0,0-0,9)
4,3	(3,2-5,5)	3,4	(2,5-4,3)	20,5	(18,3-22,7)	15,3	(13,5-17,1)	1,7	(1,2-2,2)	1,1	(0,7-1,5)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
10,6	(0,0-23,8)	8,7	(0,0-20,7)	23,2	(10,4-36,0)	22,3	(9,7-34,8)	10,6	(0,0-23,8)	8,7	(0,0-20,7)
1,5	(0,8-2,2)	0,9	(0,4-1,5)	14,4	(12,3-16,5)	10,5	(8,7-12,3)	0,6	(0,2-1,0)	0,2	(0,0-0,5)
7,0	(4,4-9,7)	5,1	(2,9-7,2)	30,8	(26,1-35,4)	23,9	(19,8-28,0)	3,0	(1,4-4,5)	1,8	(0,6-2,9)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
9,1	(7,3-10,9)	6,9	(5,4-8,4)	25,0	(21,7-28,3)	19,0	(16,2-21,8)	7,8	(6,1-9,4)	5,5	(4,1-6,9)
3,2	(2,1-4,2)	2,0	(1,2-2,8)	13,3	(10,8-15,8)	8,7	(6,7-10,8)	2,8	(1,8-3,7)	1,6	(0,9-2,3)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
3,2	(2,4-4,1)	2,1	(1,5-2,8)	18,4	(16,0-20,8)	13,9	(11,9-15,8)	1,5	(1,0-1,9)	0,8	(0,5-1,1)
5,0	(3,5-6,5)	3,8	(2,6-5,0)	18,0	(15,6-20,4)	13,2	(11,2-15,2)	2,1	(1,3-2,9)	1,3	(0,7-1,9)
4,4	(3,1-5,8)	3,1	(2,1-4,1)	21,2	(18,3-24,0)	15,8	(13,5-18,1)	2,0	(1,2-2,7)	1,1	(0,6-1,6)

Las Américas

Cuadro 3.2b

Prevalencia estandarizada por edad correspondiente a los Estados Miembros de la OMS (Las Américas)

! A la publicación del presente informe, los datos no habían sido aún validados por el centro nacional de enlace.

... Datos no disponibles/no notificados

^a Definición: Fumadores de tabaco en cualquiera de sus formas, ya sea cigarrillos, cigarros, pipas, bidis, etc.

^b Definición: Fumadores de cigarrillos manufacturados.

^c Definición: Fumadores en el momento de la encuesta, incluyendo los fumadores cotidianos y no cotidianos.

^d Definición: Fumadores cotidianos en el momento de la encuesta.

^e IC: Intervalo de confianza

* Prevalencia actual del tabaquismo no validada

PAÍS	FUMADORES DE ALGÚN PRODUCTO DE TABACO [%] ^a			
	HOMBRES			
	ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%
Antigua y Barbuda	...	...	...	...
Argentina	34,6	(31,1-38,2)	27,4	(24,6-30,2)
Bahamas	...	...	...	...
! Barbados	18,4	(10,0-26,8)	16,6	(8,9-24,2)
Belize	...	...	...	...
Bolivia	34,1	(26,5-41,7)	30,1	(23,3-36,9)
* Brasil	...	...	16,7	(11,5-21,9)
! Canadá	...	...	...	...
! Chile	42,1	(33,6-50,5)	39,3	(31,4-47,2)
Colombia	...	...	...	...
Costa Rica	26,1	(22,0-30,3)	9,9	(8,0-11,7)
Cuba	43,4	(26,3-60,5)	42,9	(26-59,8)
Dominica	...	...	...	...
Ecuador	23,9	(20,7-27,0)	6,4	(5,0-7,7)
El Salvador	...	...	...	...
Estados Unidos de América	26,3	(23,2-29,5)	20,9	(19,3-22,4)
Granada	...	...	...	...
Guatemala	24,5	(20,5-28,4)	7,9	(6,2-9,6)
Guyana	...	...	...	...
Haití	...	...	...	...
Honduras	...	...	...	...
Jamaica	20,8	(11,8-29,8)	19,1	(10,8-27,5)
México	36,9	(29,6-44,1)	21,8	(18,7-25,0)
Nicaragua	...	...	...	...
Panamá	...	...	...	...
Paraguay	33,0	(29,1-36,8)	23,7	(20,8-26,6)
Perú	...	...	...	...
República Dominicana	17,5	(10,3-24,8)	15,7	(9,2-22,3)
Saint Kitts y Nevis	...	...	...	...
San Vicente y las Granadinas	...	...	...	...
Santa Lucía	28,9	(16,8-41,0)	27,9	(16,2-39,6)
Suriname	...	...	...	...
Trinidad y Tabago	36,4	(21,8-51,0)	36,2	(21,7-50,8)
Uruguay	37,1	(32,7-41,6)	34,9	(30,7-39,2)
Venezuela	32,5	(26,7-38,4)	25,6	(20,4-30,8)

				FUMADORES DE CIGARRILLOS [%] ^p							
MUJERES				HOMBRES				MUJERES			
ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
25,4	(22,3-28,4)	21,8	(19,2-24,4)	34,3	(30,8-37,8)	26,4	(23,7-29,1)	23,5	(20,7-26,3)	18,8	(16,6-21,1)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
3,0	(1,4-4,7)	2,5	(1,0-4,1)	16,9	(9,1-24,7)	15,0	(7,9-22,1)	2,3	(0,8-3,7)	1,9	(0,6-3,2)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
29,2	(25,7-32,7)	27,0	(23,8-30,2)	33,8	(26,3-41,4)	29,4	(22,7-36)	26,1	(23-29,3)	23,5	(20,7-26,3)
...	...	9,6	(5,8-13,4)	...	...	16,2	(11,3-21,2)	...	...	8,4	(5,1-11,8)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
33,6	(28,2-38,9)	33,1	(27,7-38,4)	41,7	(33,3-50,1)	38,6	(30,8-46,4)	30,5	(25,6-35,4)	29,5	(24,8-34,3)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
7,3	(5,7-8,8)	2,4	(1,7-3,2)	26,1	(22,0-30,3)	9,9	(8,0-11,7)	7,3	(5,7-8,8)	2,4	(1,7-3,2)
28,3	(21,6-35,1)	25,0	(19,0-30,9)	36,1	(21,9-50,4)	35,5	(21,5-49,5)	26,4	(20,1-32,7)	23,2	(17,7-28,7)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
5,8	(4,7-7,0)	1,5	(1,0-2,0)	23,6	(20,5-26,7)	6,1	(4,8-7,3)	5,6	(4,5-6,8)	1,4	(0,9-1,9)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
21,5	(18,0-25,0)	16,5	(14,5-18,4)	26,3	(23,2-29,5)	20,9	(19,3-22,4)	21,5	(18,0-25,0)	16,5	(14,5-18,4)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
4,1	(3,2-5,1)	0,9	(0,5-1,3)	24,5	(20,5-28,4)	7,9	(6,2-9,6)	4,1	(3,2-5,1)	0,9	(0,5-1,3)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
3,4	(1,9-4,9)	0,6	(0,3-0,9)	...	...	...	...	3,4	(1,9-4,9)	0,6	(0,3-0,9)
9,2	(6,3-12,1)	7,8	(5,2-10,3)	18,8	(10,6-27)	16,9	(9,4-24,4)	7,6	(5,1-10,1)	6,4	(4,2-8,6)
12,4	(8,9-15,9)	6,2	(5,2-7,2)	36,9	(29,6-44,1)	21,8	(18,7-25,0)	12,4	(8,9-15,9)	6,2	(5,2-7,2)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
14,8	(12,6-16,9)	7,4	(6,1-8,7)	32,6	(28,8-36,4)	22,5	(19,7-25,3)	13,9	(11,8-16)	6,1	(5,0-7,2)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
13,3	(9,7-17,0)	11,5	(8,3-14,7)	15,7	(9,1-22,3)	13,8	(8,0-19,6)	10,9	(7,8-13,9)	9,3	(6,6-11,9)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
12,1	(8,2-16,0)	10,5	(7,0-14,0)	25,4	(14,7-36,1)	23,9	(13,8-34,1)	9,2	(6,0-12,4)	7,8	(5,0-10,7)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
7,6	(5,2-10,0)	6,4	(4,3-8,5)	32,2	(19,3-45,1)	31,8	(19,0-44,6)	5,7	(3,8-7,7)	4,8	(3,1-6,5)
28,0	(24,0-32,0)	26,5	(22,7-30,4)	37,1	(32,7-41,6)	34,9	(30,7-39,2)	28,0	(24,0-32,0)	26,5	(22,7-30,4)
27,0	(21,1-32,9)	24,8	(19,1-30,4)	32,5	(26,7-38,4)	25,6	(20,4-30,8)	27,0	(21,1-32,9)	24,8	(19,1-30,4)

Mediterráneo Oriental

Cuadro 3.3b

Prevalencia estandarizada por edad correspondiente a los Estados Miembros de la OMS (Mediterráneo Oriental)

- ! A la publicación del presente informe, los datos no habían sido aún validados por el centro nacional de enlace.
- ... Datos no disponibles/no notificados
- ^a Definición: Fumadores de tabaco en cualquiera de sus formas, ya sea cigarrillos, cigarros, pipas, bidis, etc.
- ^b Definición: Fumadores de cigarrillos manufacturados.
- ^c Definición: Fumadores en el momento de la encuesta, incluyendo los fumadores cotidianos y no cotidianos.
- ^d Definición: Fumadores cotidianos en el momento de la encuesta.
- ^e IC: Intervalo de confianza
- > Hace referencia a un territorio

PAÍS	FUMADORES DE ALGÚN PRODUCTO DE TABACO [%] ^a			
	HOMBRES			
	ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%
Afganistán	...	...	...	...
! Arabia Saudita	25,6	(21,9-29,4)	13,2	(11,1-15,2)
Bahrein	26,1	(22,4-29,9)	13,2	(11,3-15,1)
Djibouti	...	...	...	...
Egipto	28,7	(26,5-31,0)	27,1	(24,9-29,2)
! Emiratos Árabes Unidos	26,1	(20,9-31,2)	13,9	(10,5-17,4)
Irán (República Islámica del)	29,6	(24,1-35,0)	23,2	(18,9-27,5)
Iraq	25,8	(21,6-30,0)	10,0	(8,0-11,9)
Jamahiriya Árabe Libia	...	...	...	...
Jordania	62,7	(53,5-71,8)	62,7	(53,5-71,8)
Kuwait	...	...	...	...
Líbano	29,1	(24,2-34,0)	27,5	(22,8-32,1)
Marruecos	29,5	(27,3-31,8)	27,9	(25,7-30,1)
Omán	24,7	(20,9-28,5)	11,0	(9,2-12,9)
Pakistán	35,4	(28,6-42,1)	28,9	(23,4-34,4)
Qatar	...	...	...	...
República Árabe Siria	44,0	(17,7-70,4)	42,0	(34,5-49,5)
Ribera Occidental y Faja de Gaza ^b	...	...	...	...
Somalia	...	...	...	...
Sudán	...	...	...	...
Túnez	51,0	(48,2-53,8)	49,2	(46,5-51,9)
Yemen	...	...	...	...

				FUMADORES DE CIGARRILLOS [%] ^p							
MUJERES				HOMBRES				MUJERES			
ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
3,6	(1,4-5,7)	2,4	(0,9-3,8)	25,1	(21,4-28,8)	11,6	(9,8-13,4)	3,4	(1,3-5,4)	2,1	(0,8-3,4)
2,9	(1,2-4,6)	1,7	(0,7-2,8)	25,6	(21,9-29,2)	11,5	(9,9-13,2)	2,4	(1,0-3,9)	1,3	(0,5-2,1)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1,3	(0,8-1,8)	1,2	(0,8-1,7)	24,5	(22,4-26,6)	22,9	(20,9-24,9)	0,9	(0,5-1,2)	0,8	(0,4-1,2)
2,6	(0,6-4,7)	1,2	(0,1-2,4)	25,5	(20,4-30,6)	12,6	(9,4-15,9)	1,6	(0,2-3,1)	0,5	(0,0-1,2)
5,5	(3,8-7,3)	4,0	(2,7-5,2)	24,0	(19,5-28,4)	17,9	(14,6-21,2)	1,9	(1,3-2,5)	1,1	(0,8-1,5)
2,5	(0,9-4,2)	1,6	(0,5-2,6)	25,1	(21,0-29,2)	8,7	(6,9-10,4)	1,9	(0,6-3,1)	1,0	(0,3-1,7)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
9,8	(4,0-15,6)	9,8	(4,0-15,6)	61,9	(52,9-70,9)	61,9	(52,9-70,9)	9,8	(4,0-15,6)	9,8	(4,0-15,6)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
7,0	(2,7-11,2)	7,0	(2,7-11,2)	29,1	(24,2-34,0)	27,5	(22,8-32,1)	7,0	(2,7-11,2)	7,0	(2,7-11,2)
0,3	(0,1-0,5)	0,2	(0,0-0,4)	26,1	(24,0-28,3)	24,6	(22,5-26,6)	0,2	(0,0-0,4)	0,2	(0,0-0,3)
1,3	(0,4-2,2)	0,3	(0,1-0,6)	24,1	(20,4-27,8)	9,7	(8,0-11,4)	0,3	(0,1-0,6)	0,0	(0,0-0,1)
6,6	(4,3-8,9)	5,0	(3,2-6,8)	29,7	(24,0-35,4)	23,1	(18,6-27,6)	2,8	(1,7-3,8)	1,8	(1,0-2,5)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	42,6	(17,1-68,1)	40,6	(33,3-47,9)	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1,9	(1,3-2,6)	1,9	(1,2-2,5)	46,5	(43,9-49,2)	44,7	(42,1-47,3)	1,0	(0,6-1,5)	1,0	(0,5-1,4)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Cuadro 3.4b

Prevalencia estandarizada por edad correspondiente a los Estados Miembros de la OMS (Europa)

! A la publicación del presente informe, los datos no habían sido aún validados por el centro nacional de enlace.

... Datos no disponibles/no notificados

^a Definición: Fumadores de tabaco en cualquiera de sus formas, ya sea cigarrillos, cigarros, pipas, bidis, etc.

^b Definición: Fumadores de cigarrillos manufacturados.

^c Definición: Fumadores en el momento de la encuesta, incluyendo los fumadores cotidianos y no cotidianos.

^d Definición: Fumadores cotidianos en el momento de la encuesta.

^e IC: Intervalo de confianza

PAÍS	FUMADORES DE ALGÚN PRODUCTO DE TABACO [%] ^a			
	HOMBRES			
	ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%
Albania	40,5	(27,2-53,8)	37,3	(25,0-49,6)
Alemania	37,4	(34,9-40,0)	31,1	(28,9-33,2)
Andorra	36,5	(30,8-42,2)	33,0	(27,6-38,3)
Armenia	55,1	(47,1-63,0)	49,2	(42,1-56,4)
Austria	46,4	(44,2-48,5)	41,3	(39,2-43,4)
Azerbaiyán	...	...	...	...
Belarús	63,7	(53,2-74,0)	57,7	(48,2-67,1)
Bélgica	30,1	(27,0-33,2)	23,1	(20,6-25,6)
Bosnia y Herzegovina	49,3	(42,8-55,9)	45,7	(39,5-51,9)
Bulgaria	47,5	(39,2-55,7)	41,3	(33,9-48,7)
Chipre	...	...	...	...
Croacia	38,9	(37,1-40,7)	35,1	(33,3-36,9)
Dinamarca	36,1	(34,1-38,1)	28,4	(26,5-30,3)
Eslovaquia	41,6	(34,6-48,6)	34,8	(28,7-40,8)
Eslovenia	31,8	(25,7-37,9)	28,4	(22,5-34,2)
España	36,4	(32,2-40,6)	32,7	(28,9-36,5)
Estonia	49,9	(47,2-52,6)	42,0	(39,3-44,7)
Ex República Yugoslava de Macedonia	...	...	...	...
Federación de Rusia	70,1	(59,1-81,2)	64,9	(54,6-75,2)
Finlandia	31,8	(29,5-34,2)	24,5	(22,3-26,6)
Francia	36,6	(35,8-37,4)	30,6	(29,9-31,3)
Georgia	57,1	(48,4-65,8)	50,9	(43,0-58,7)
Grecia	63,6	(56,1-71,2)	60,7	(53,4-68,0)
Hungría	45,7	(38,4-53,1)	39,0	(32,7-45,4)
Irlanda	26,5	(21,3-31,6)	19,6	(17,0-22,1)
Islandia	26,1	(23,6-28,5)	19,4	(17,2-21,6)
Israel	31,1	(26,3-36,0)	27,5	(23,1-31,9)
Italia	32,8	(30,4-35,2)	29,1	(27,0-31,2)
Kazajstán	43,2	(34,9-51,4)	36,5	(29,4-43,7)
Kirguistán	46,9	(38,4-55,3)	40,7	(33,3-48,1)
Letonia	54,4	(45,6-63,1)	46,8	(39,1-54,6)
Lituania	45,1	(37,9-52,3)	37,2	(31,0-43,4)
Luxemburgo	39,1	(35,4-42,8)	33,8	(30,5-37,2)
Malta	32,8	(28,3-37,2)	29,2	(25,3-33)
Mónaco	...	...	...	...
Montenegro	...	...	...	...
Noruega	33,6	(29,1-38,2)	26,1	(22,5-29,7)
Países Bajos	38,3	(37,3-39,2)	31,6	(30,7-32,5)
Polonia	43,9	(35,2-52,6)	37,6	(29,8-45,5)
Portugal	40,6	(35,1-46,1)	37,0	(31,8-42,2)
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	36,7	(35,5-37,8)	28,8	(27,8-29,9)
República Checa	36,6	(30,0-43,2)	30,0	(24,3-35,6)
República de Moldova	45,8	(38,4-53,1)	39,3	(32,9-45,7)
Rumania	40,6	(33,8-47,4)	33,9	(28,1-39,6)
San Marino	...	...	...	...
Serbia	42,3	(37,4-47,2)	38,6	(33,7-43,4)
Suecia	19,6	(18,6-20,7)	14,4	(13,5-15,3)
Suiza	30,7	(28,2-33,3)	23,6	(21,5-25,7)
Tayikistán	...	...	...	...
Turkmenistán	...	...	...	...
Turquía	51,6	(44,1-59,2)	45,1	(38,5-51,7)
Ucrania	63,8	(53,6-74,0)	57,8	(48,4-67,1)
Uzbekistán	24,2	(19,6-28,7)	19,2	(15,4-22,9)

				FUMADORES DE CIGARRILLOS [%] ^b							
MUJERES				HOMBRES				MUJERES			
ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%
4,0	(0,7-7,3)	2,6	(0,4-4,8)	40,5	(27,2-53,8)	37,3	(25,0-49,6)	4,0	(0,7-7,3)	2,6	(0,4-4,8)
25,8	(24,2-27,3)	22,2	(20,8-23,5)	37,4	(34,9-40,0)	31,1	(28,9-33,2)	25,8	(24,2-27,3)	22,2	(20,8-23,5)
29,2	(24,0-34,4)	24,7	(19,9-29,4)	36,5	(30,8-42,2)	33,0	(27,6-38,3)	29,2	(24,0-34,4)	24,7	(19,9-29,4)
3,7	(1,4-6,1)	2,5	(0,9-4,2)	55,1	(47,1-63,0)	49,2	(42,1-56,4)	3,7	(1,4-6,1)	2,5	(0,9-4,2)
40,1	(38,2-42,1)	40,0	(38,0-41,9)	46,4	(44,2-48,5)	41,3	(39,2-43,4)	40,1	(38,2-42,1)	40,0	(38,0-41,9)
0,9	(0,3-1,4)	0,4	(0,2-0,6)	...	...	...	...	0,9	(0,3-1,4)	0,4	(0,2-0,6)
21,1	(14,9-27,3)	16,8	(11,8-21,9)	63,7	(53,3-74,0)	57,7	(48,2-67,1)	21,1	(14,9-27,3)	16,8	(11,8-21,9)
24,1	(22,0-26,2)	20,0	(18,1-21,8)	30,1	(27,0-33,2)	23,1	(20,6-25,6)	24,1	(22,0-26,2)	20,0	(18,1-21,8)
35,1	(28,9-41,2)	31,1	(25,5-36,7)	49,3	(42,8-55,9)	45,7	(39,5-51,9)	35,1	(28,9-41,2)	31,1	(25,5-36,7)
27,8	(19,7-35,9)	23,4	(16,5-30,4)	47,5	(39,2-55,7)	41,3	(33,9-48,7)	27,8	(19,7-35,9)	23,4	(16,5-30,4)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
29,1	(28,0-30,3)	25,2	(24,1-26,3)	38,9	(37,1-40,7)	35,1	(33,3-36,9)	29,1	(28,0-30,3)	25,2	(24,1-26,3)
30,6	(28,7-32,5)	24,0	(22,2-25,7)	36,1	(34,1-38,1)	28,4	(26,5-30,3)	30,6	(28,7-32,5)	24,0	(22,2-25,7)
20,1	(14,4-25,9)	15,5	(11,0-20,0)	41,6	(34,6-48,6)	34,8	(28,7-40,8)	20,1	(14,4-25,9)	15,5	(11,0-20,0)
21,1	(16,2-26,1)	18,3	(13,7-22,9)	31,8	(25,7-37,9)	28,4	(22,5-34,2)	21,1	(16,2-26,1)	18,3	(13,7-22,9)
30,9	(27,2-34,6)	27,1	(23,8-30,4)	36,4	(32,2-40,6)	32,7	(28,9-36,5)	30,9	(27,2-34,6)	27,1	(23,8-30,4)
27,5	(25,4-29,7)	20,7	(18,7-22,7)	49,9	(47,2-52,6)	42,0	(39,3-44,7)	27,5	(25,4-29,7)	20,7	(18,7-22,7)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
26,5	(19,1-33,9)	21,6	(15,5-27,7)	70,1	(59,1-81,2)	64,9	(54,6-75,2)	26,5	(19,1-33,9)	21,6	(15,5-27,7)
24,4	(22,4-26,4)	17,4	(15,6-19,2)	31,8	(29,5-34,2)	24,5	(22,3-26,6)	24,4	(22,4-26,4)	17,4	(15,6-19,2)
26,7	(26,0-27,4)	23,6	(22,9-24,2)	36,6	(35,8-37,4)	30,6	(29,9-31,3)	26,7	(26,0-27,4)	23,6	(22,9-24,2)
6,3	(2,4-10,1)	4,0	(1,5-6,6)	57,1	(48,4-65,8)	50,9	(43,0-58,7)	6,3	(2,4-10,1)	4,0	(1,5-6,6)
39,8	(34,7-45,0)	35,4	(30,7-40,0)	63,6	(56,1-71,2)	60,7	(53,4-68,0)	39,8	(34,7-45,0)	35,4	(30,7-40,0)
33,9	(24,5-43,2)	29,8	(21,6-38,1)	45,7	(38,4-53,1)	39,0	(32,7-45,4)	33,9	(24,5-43,2)	29,8	(21,6-38,1)
26,0	(22,6-29,3)	18,9	(16,4-21,4)	26,5	(21,3-31,6)	19,6	(17,0-22,1)	26,0	(22,6-29,3)	18,9	(16,4-21,4)
26,6	(24,2-29,0)	19,7	(17,6-21,8)	26,1	(23,6-28,5)	19,4	(17,2-21,6)	26,6	(24,2-29,0)	19,7	(17,6-21,8)
17,9	(7,3-28,6)	15,1	(6,1-24,1)	31,1	(26,3-36,0)	27,5	(23,1-31,9)	17,9	(7,3-28,6)	15,1	(6,1-24,1)
19,2	(17,7-20,6)	15,5	(14,3-16,7)	32,8	(30,4-35,2)	29,1	(27,0-31,2)	19,2	(17,7-20,6)	15,5	(14,3-16,7)
9,7	(6,4-13,1)	6,5	(4,1-8,8)	43,2	(34,9-51,4)	36,5	(29,4-43,7)	9,7	(6,4-13,1)	6,5	(4,1-8,8)
2,2	(1,4-3,1)	1,2	(0,7-1,8)	46,9	(38,4-55,3)	40,7	(33,3-48,1)	2,2	(1,4-3,1)	1,2	(0,7-1,8)
24,1	(20,9-27,3)	17,4	(14,7-20,1)	54,4	(45,6-63,1)	46,8	(39,1-54,6)	24,1	(20,9-27,3)	17,4	(14,7-20,1)
20,8	(18,0-23,7)	14,0	(11,7-16,4)	45,1	(37,9-52,3)	37,2	(31,0-43,4)	20,8	(18,0-23,7)	14,0	(11,7-16,4)
30,3	(27,3-33,2)	27,9	(25,1-30,7)	39,1	(35,4-42,8)	33,8	(30,5-37,2)	30,3	(27,3-33,2)	27,9	(25,1-30,7)
24,5	(21,1-28,0)	20,4	(17,5-23,3)	32,8	(28,3-37,2)	29,2	(25,2-33,2)	24,5	(21,1-28,0)	20,4	(17,5-23,3)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
30,4	(26,4-34,5)	23,7	(20,4-27,0)	33,6	(29,1-38,2)	26,1	(22,5-29,7)	30,4	(26,4-34,5)	23,7	(20,4-27,0)
30,3	(29,4-31,1)	27,5	(26,6-28,4)	38,3	(37,3-39,2)	31,6	(30,7-32,5)	30,3	(29,4-31,1)	27,5	(26,6-28,4)
27,2	(18,2-36,3)	23,3	(15,3-31,3)	43,9	(35,2-52,6)	37,6	(29,8-45,5)	27,2	(18,2-36,3)	23,3	(15,3-31,3)
31,0	(26,8-35,1)	26,3	(22,6-30,0)	40,6	(35,1-46,1)	37,0	(31,8-42,2)	31,0	(26,8-35,1)	26,3	(22,6-30,0)
34,7	(33,7-35,8)	27,9	(27,0-28,9)	36,7	(35,5-37,8)	28,8	(27,8-29,9)	34,7	(33,7-35,8)	27,9	(27,0-28,9)
25,4	(17,9-32,8)	20,7	(14,5-26,9)	36,6	(30,0-43,2)	30,0	(24,3-35,6)	25,4	(17,9-32,8)	20,7	(14,5-26,9)
5,8	(4,2-7,5)	3,7	(2,6-4,7)	45,8	(38,4-53,1)	39,3	(32,9-45,7)	5,8	(4,2-7,5)	3,7	(2,6-4,7)
24,5	(17,4-31,7)	19,9	(14,0-25,8)	40,6	(33,8-47,4)	33,9	(28,1-39,6)	24,5	(17,4-31,7)	19,9	(14,0-25,8)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
42,3	(37,4-47,2)	38,6	(33,7-43,4)	43,8	(39,1-48,6)	40,6	(35,9-45,4)	42,3	(37,4-47,2)	38,6	(33,7-43,4)
24,5	(23,4-25,6)	18,1	(17,2-19,1)	19,6	(18,6-20,7)	14,4	(13,5-15,3)	24,5	(23,4-25,6)	18,1	(17,2-19,1)
22,2	(20,4-24,0)	17,7	(16,2-19,3)	30,7	(28,2-33,3)	23,6	(21,5-25,7)	22,2	(20,4-24,0)	17,7	(16,2-19,3)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
19,2	(7,9-30,6)	14,8	(6,0-23,5)	51,6	(44,1-59,2)	45,1	(38,5-51,7)	19,2	(7,9-30,6)	14,8	(6,0-23,5)
22,7	(16,5-28,9)	18,2	(13,2-23,2)	63,8	(53,6-74,0)	57,8	(48,4-67,1)	22,7	(16,5-28,9)	18,2	(13,2-23,2)
1,2	(0,7-1,7)	0,6	(0,3-0,9)	24,2	(19,6-28,7)	19,2	(15,4-22,9)	1,2	(0,7-1,7)	0,6	(0,3-0,9)

Asia Sudoriental

Cuadro 3.5b

Prevalencia estandarizada por edad correspondiente a los Estados Miembros de la OMS (Asia Sudoriental)

- ! A la publicación del presente informe, los datos no habían sido aún validados por el centro nacional de enlace.
- ... Datos no disponibles/no notificados
- ^a Definición: Fumadores de tabaco en cualquiera de sus formas, ya sea cigarrillos, cigarros, pipas, bidis, etc.
- ^b Definición: Fumadores de cigarrillos manufacturados.
- ^c Definición: Fumadores en el momento de la encuesta, incluyendo los fumadores cotidianos y no cotidianos.
- ^d Definición: Fumadores cotidianos en el momento de la encuesta.
- ^e IC: Intervalo de confianza

PAÍS	FUMADORES DE ALGÚN PRODUCTO DE TABACO [%] ^a			
	HOMBRES			
	ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%
Bangladesh	47,0	(38,1-55,9)	41,7	(33,8-49,7)
Bhután	...	...	...	...
India	33,1	(26,7-39,5)	24,9	(20,1-29,7)
Indonesia	65,9	(57,9-73,9)	58,4	(51,3-65,6)
Maldivas	44,5	(36,1-52,9)	38,1	(30,8-45,3)
Myanmar	46,5	(40,6-52,4)	36,3	(31,6-41,0)
Nepal	34,8	(28,3-41,4)	28,7	(23,3-34,2)
República Popular Democrática de Corea	58,6	(56,1-61,1)	56,5	(39,7-73,2)
Sri Lanka	30,2	(24,4-36,0)	23,9	(19,2-28,5)
Tailandia	39,8	(35,0-44,5)	29,5	(25,9-33,0)
Timor-Leste	...	...	...	...

Pacífico Occidental

Cuadro 3.6b

Prevalencia estandarizada por edad correspondiente a los Estados Miembros de la OMS (Pacífico Occidental)

- ! A la publicación del presente informe, los datos no habían sido aún validados por el centro nacional de enlace.
- ... Datos no disponibles/no notificados
- ^a Definición: Fumadores de tabaco en cualquiera de sus formas, ya sea cigarrillos, cigarros, pipas, bidis, etc.
- ^b Definición: Fumadores de cigarrillos manufacturados.
- ^c Definición: Fumadores en el momento de la encuesta, incluyendo los fumadores cotidianos y no cotidianos.
- ^d Definición: Fumadores cotidianos en el momento de la encuesta.
- ^e IC: Intervalo de confianza
- * Prevalencia actual del tabaquismo no validada

PAÍS	FUMADORES DE ALGÚN PRODUCTO DE TABACO [%] ^a			
	HOMBRES			
	ACTUALMENTE ^c	IC ^e DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^e DEL 95%
! Australia	27,7	(24,3-31,1)	21,8	(19-24,5)
Brunei Darussalam	...	...	...	...
Camboya	40,5	(35,5-45,6)	31,0	(27,1-35,0)
China	59,5	(47,7-71,3)	57,1	(40,3-73,9)
Fiji	23,6	(18,7-28,5)	19,1	(15,1-23,1)
Filipinas	42,0	(36,8-47,3)	32,5	(28,4-36,7)
Islas Cook	36,1	(27,0-45,3)	31,8	(23,4-40,2)
Islas Marshall	...	...	...	...
Islas Salomón	...	...	...	...
Japón	44,3	(35,4-53,2)	41,0	(28,8-53,2)
Kiribati	...	...	...	...
Malasia	54,4	(47,2-61,6)	43,8	(37,7-49,8)
Micronesia (Estados Federados de)	...	...	...	...
Mongolia	45,8	(32,1-59,5)	42,7	(29,9-55,5)
Nauru	46,1	(36,7-55,6)	43,6	(34,6-52,7)
Niue	...	...	...	...
Nueva Zelandia	29,7	(25,6-33,8)	23,9	(20,6-27,2)
Palau	38,1	(28,1-48,2)	34,0	(24,7-43,4)
Papua Nueva Guinea	...	...	...	...
República de Corea	53,3	(37,5-69,1)	50,2	(35,3-65,2)
República Democrática Popular Lao	65,0	(57,0-73,1)	57,9	(50,7-65,2)
Samoa	58,3	(45,5-71,1)	56,7	(44,1-69,3)
* Singapur	...	...	22,0	(18,8-25,2)
Tonga	61,8	(48,9-74,7)	60,6	(47,9-73,3)
Tuvalu	...	...	...	...
Vanuatu	49,1	(38,9-59,3)	47,1	(37,3-56,9)
! Viet Nam	45,7	(39,7-51,8)	35,2	(30,4-40,1)

				FUMADORES DE CIGARRILLOS [%] ^b							
MUJERES				HOMBRES				MUJERES			
ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%
3,8	(2,3-5,2)	2,6	(1,6-3,7)	42,8	(34,6-50,9)	37,2	(30,0-44,3)	0,9	(0,4-1,4)	0,5	(0,2-0,8)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
3,8	(2,6-5,0)	1,8	(1,2-2,4)	27,6	(22,2-32,9)	21,5	(17,3-25,6)	1,0	(0,6-1,3)	0,5	(0,3-0,7)
4,5	(4,0-5,0)	3,2	(2,8-3,6)	62,1	(54,5-69,6)	53,6	(47,0-60,1)	4,0	(3,5-4,4)	2,8	(2,4-3,2)
11,6	(7,8-15,3)	9,7	(6,5-12,8)	39,7	(32,2-47,2)	33,0	(26,7-39,3)	8,9	(6,0-11,9)	7,2	(4,8-9,6)
13,6	(12,3-14,9)	11,0	(9,8-12,1)	43,6	(38,0-49,1)	32,9	(28,5-37,2)	11,7	(10,5-12,8)	9,2	(8,2-10,3)
26,4	(18-34,8)	25,4	(17,3-33,5)	29,3	(23,8-34,9)	23,1	(18,7-27,5)	26,2	(17,9-34,6)	25,3	(17,2-33,3)
...	...	...	...	58,6	(56,1-61,1)	56,5	(39,7-73,2)	...	...	...	...
2,6	(1,6-3,5)	1,6	(0,9-2,2)	24,5	(19,7-29,2)	18,3	(14,7-22,0)	0,4	(0,2-0,7)	0,2	(0,0-0,3)
3,4	(3,3-3,6)	2,4	(2,3-2,5)	37,1	(32,7-41,6)	26,7	(23,5-29,9)	3,0	(2,9-3,1)	2,1	(2,0-2,2)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

				FUMADORES DE CIGARRILLOS [%] ^b							
MUJERES				HOMBRES				MUJERES			
ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%	ACTUALMENTE ^c	IC ^c DEL 95%	COTIDIANAMENTE ^d	IC ^c DEL 95%
21,8	(18,6-25,1)	15,6	(13,3-18,0)	27,7	(24,3-31,1)	21,8	(19,0-24,5)	21,8	(18,6-25,1)	15,6	(13,3-18,0)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
6,5	(5,8-7,1)	4,7	(4,2-5,2)	37,9	(33,2-42,7)	27,9	(24,4-31,5)	5,7	(5,1-6,2)	4,1	(3,6-4,6)
3,7	(3,1-4,4)	3,4	(2,9-3,9)	59,5	(54,6-64,5)	57,1	(40,3-73,9)	3,7	(2,6-4,9)	3,4	(2,9-3,9)
5,1	(3,8-6,3)	2,6	(1,8-3,3)	23,6	(18,7-28,5)	19,1	(15,1-23,1)	5,1	(3,8-6,3)	2,6	(1,8-3,3)
9,8	(8,9-10,7)	7,5	(6,7-8,2)	38,9	(34,1-43,8)	29,2	(25,5-32,9)	8,5	(7,7-9,3)	6,4	(5,7-7,1)
20,0	(13,9-26,2)	14,0	(9,1-18,9)	36,1	(27,0-45,3)	31,8	(23,4-40,2)	20,0	(13,9-26,2)	14,0	(9,1-18,9)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
14,3	(12,0-16,5)	11,1	(9,3-12,9)	44,3	(39,6-49,1)	41,0	(28,8-53,2)	14,3	(12,0-16,5)	11,1	(9,3-12,9)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2,8	(1,9-3,6)	1,9	(1,2-2,6)	51,1	(44,2-57,9)	40,0	(34,3-45,7)	2,5	(1,7-3,3)	1,7	(1,0-2,3)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
6,5	(4,7-8,2)	5,6	(4,1-7,2)	45,8	(32,1-59,5)	42,7	(29,9-55,5)	6,5	(4,7-8,2)	5,6	(4,1-7,2)
52,4	(41,1-63,7)	49,9	(39,1-60,7)	46,1	(36,7-55,6)	43,6	(34,6-52,7)	52,4	(41,1-63,7)	49,9	(39,1-60,7)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
27,5	(23,2-31,9)	21,5	(18,1-24,8)	29,7	(25,6-33,8)	23,9	(20,6-27,2)	27,5	(23,2-31,9)	21,5	(18,1-24,8)
9,7	(5,1-14,3)	7,2	(3,3-11,1)	38,1	(28,1-48,2)	34,0	(24,7-43,4)	9,7	(5,1-14,3)	7,2	(3,3-11,1)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
5,7	(4,6-6,8)	4,8	(3,8-5,7)	53,3	(51,0-55,6)	50,2	(35,3-65,2)	5,7	(4,9-6,5)	4,8	(3,8-5,7)
15,6	(14,4-16,8)	12,3	(11,3-13,4)	61,1	(53,5-68,6)	53,0	(46,3-59,6)	13,6	(12,5-14,7)	10,6	(9,6-11,5)
23,4	(16,6-30,3)	17,5	(11,9-23,2)	58,3	(45,5-71,1)	56,7	(44,1-69,3)	23,4	(16,6-30,3)	17,5	(11,9-23,2)
...	...	4,4	(3,5-5,2)	...	...	20,3	(17,3-23,3)	...	...	3,9	(3,1-4,8)
15,8	(11,4-20,3)	10,8	(7,4-14,2)	61,8	(48,9-74,7)	60,6	(47,9-73,3)	15,8	(11,4-20,3)	10,8	(7,4-14,2)
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
8,1	(5,6-10,7)	4,5	(2,8-6,2)	49,1	(38,9-59,3)	47,1	(37,3-56,9)	8,1	(5,6-10,7)	4,5	(2,8-6,2)
2,5	(1,8-3,3)	1,8	(1,2-2,3)	42,9	(37,1-48,6)	32,0	(27,5-36,6)	2,2	(1,5-2,9)	1,5	(1,0-2,1)



APÉNDICE IV: DATOS SOBRE PREVALENCIA PROPORCIONADOS POR LOS PAÍSES

En este apéndice se presentan los datos más recientes y representativos sobre la prevalencia del uso de tabaco en los Estados Miembros de la OMS. Esos datos no son comparables entre unos países y otros porque las encuestas emplean distintas definiciones (uso actual frente a uso diario de tabaco), se refieren a distintos tipos de productos de tabaco consumidos (todos los tipos de tabaco, cigarrillos), y difieren en los intervalos de edades, la representatividad y el año de la encuesta. Las comparaciones internacionales deben basarse en los datos proporcionados en el apéndice III.

Sólo se presenta la encuesta más reciente y representativa de cada país. La mayoría de las definiciones que aparecen en el apéndice IV son «usan tabaco a diario» o «usan tabaco actualmente», referidas a todos los productos de tabaco o a los cigarrillos. Cuando no se disponía de esos indicadores, se utilizaron otras definiciones disponibles. Dado que en general las encuestas realizadas a nivel nacional proporcionan datos respecto de más de una definición, informar sobre todas las definiciones habría dado lugar a un apéndice demasiado complejo. Por ese motivo se dio prioridad al uso diario y actual de productos de tabaco. Si no se disponía de datos sobre uso diario o actual de productos de tabaco, se utilizaron otras definiciones disponibles.

Cuadro 4.1

Encuestas sobre tabaquismo en adultos en Estados Miembros de la OMS (África)

... Datos no comunicados o no disponibles

PAÍS	REFERENCIA	AÑO DE LA ENCUESTA
Angola	...	...
Argelia	Mesure des facteurs de risque des maladies non transmissibles dans deux zones pilotes (approche STEPWISE), à Setif et Mostaganem, 2003	2003
Benin	...	...
Botswana	...	...
Burkina Faso	Encuesta Mundial de Salud, Burkina Faso, 2003	2003
Burundi	...	...
Cabo Verde	...	...
Camerún	Taller de la OMS sobre el método progresivo (STEPwise) de gestión de factores de riesgo: Datos para la acción en la República del Camerún	2003
Chad	Encuesta Mundial de Salud, Chad, 2003	2003
Comoras	Encuesta Mundial de Salud, Comoras, 2003	2003
Congo	Encuesta Mundial de Salud, Congo, 2003	2003
Côte d'Ivoire	Encuesta Mundial de Salud, Côte d'Ivoire, 2003	2003
Eritrea	Encuesta nacional de referencia sobre factores de riesgo de enfermedades no transmisibles (con el método progresivo STEPwise de la OMS), 2004	2004
Etiopía	Encuesta Mundial de Salud, Etiopía, 2003	2003
Gabón	...	...
Gambia	Tensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en comunidades rurales y urbanas de Gambia, 1997	1997
Ghana	Encuesta Mundial de Salud, Ghana, 2003	2003
Guinea	Encuesta nacional, 1998	1998
Guinea Ecuatorial	...	...
Guinea-Bissau	...	...
Kenya	Encuesta Mundial de Salud, Kenya, 2004	2004
Lesotho	Informe de la encuesta sobre prevalencia de diabetes y de hipertensión, 2001	2001
Liberia	...	...
Madagascar	Enquête sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles à Madagascar	2005
Malawi	Encuesta Mundial de Salud, Malawi, 2003	2003
Malí	Encuesta Mundial de Salud, Malí, 2003	2003

REPRESENTATIVIDAD	DEFINICIÓN (1)	EDADES	PREVALENCIA EN VARONES [%]	PREVALENCIA EN MUJERES [%]	PREVALENCIA EN AMBOS SEXOS [%]	DEFINICIÓN (2)	EDADES	PREVALENCIA EN VARONES [%]	PREVALENCIA EN MUJERES [%]	PREVALENCIA EN AMBOS SEXOS [%]
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Subnacional	Fumadores cotidianos	25-64	32,3	0,4	12,8	Fumadores actuales	25-64	38,1	0,5	15,1
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	19,0	10,3	14,4	Fumadores actuales	18 +	23,6	11,1	16,9
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Subnacional	Consumidores de cualquier tipo de tabaco en algún momento de la vida	15 +	...	...	13,2	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	13,2	2,1	7,5	Fumadores actuales	18 +	17,4	2,9	10,0
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	24,1	15,0	19,5	Fumadores actuales	18 +	27,8	17,0	22,3
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	10,7	1,1	5,5	Fumadores actuales	18 +	13,0	1,3	6,6
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	14,5	1,2	8,9	Fumadores actuales	18 +	19,3	2,3	12,1
Nacional	Fumadores cotidianos	15-64	...	...	7,2	Fumadores actuales	15-64	...	...	8,0
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	5,3	0,4	2,8	Fumadores actuales	18 +	6,3	0,5	3,3
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Subnacional	Fumadores actuales	15 +	38,5	4,4	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	6,2	0,4	3,2	Fumadores actuales	18 +	9,0	1,2	5,0
Nacional	Fumadores cotidianos	11-72	...	8,6	57,6	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	21,2	0,9	10,8	Fumadores actuales	18 +	26,2	1,9	13,7
Nacional	Fumadores actuales	15 +	47,9	34,2	39,3	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Subnacional	Fumadores cotidianos	25-64	...	...	14,1	Fumadores actuales	25-64	...	...	17,6
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	20,6	5,1	12,7	Fumadores actuales	18 +	25,5	6,1	15,6
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	18,8	1,6	9,5	Fumadores actuales	18 +	24,1	2,3	12,3

Cuadro 4.1

Encuestas sobre tabaquismo en adultos en Estados Miembros de la OMS (África)

... Datos no comunicados o no disponibles

PAÍS	REFERENCIA	AÑO DE LA ENCUESTA
Mauricio	Encuesta Mundial de Salud, Mauricio, 2003	2003
Mauritania	Encuesta Mundial de Salud, Mauritania, 2003	2003
Mozambique	Informe de la encuesta STEPS en Mozambique, 2004	2004
Namibia	Encuesta Mundial de Salud, Namibia, 2003	2003
Níger	Le tabagisme chez les jeunes au Niger	1991
Nigeria	Encuesta demográfica y sanitaria en Nigeria, 2003	2003
República Centroafricana	...	...
República Democrática del Congo	Enquête sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles à Kinshasa, capitale de la RD Congo, selon l'approche STEPS de l'OMS, 2005	2005
República Unida de Tanzania	Distribución de la tensión arterial, el índice de masa corporal y el hábito de fumar en la población urbana de Dar es Salaam (Tanzania) y asociaciones con el nivel socioeconómico, 2002	1998-1999
Rwanda	Enquête Démographique et de Santé, Rwanda 2000	2000
Santo Tomé y Príncipe	Análise da situação do tabagismo em S Tomé e Príncipe, 1998	1997
Senegal	Encuesta Mundial de Salud, 2003	2003
Seychelles	Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en un país de ingresos medianos y costo estimado de una estrategia de tratamiento, 2006	2004
Sierra Leona	Tensión arterial e hipertensión en poblaciones rurales y urbanas de Sierra Leona	1999
Sudáfrica	Encuesta Mundial de Salud, 2003	2002-2003
Swazilandia	Encuesta Mundial de Salud, 2003	2003
Togo	...	...
Uganda	Encuesta demográfica y sanitaria en Uganda, 2001	2000-2001
Zambia	Encuesta Mundial de Salud, 2003	2003
Zimbabwe	Encuesta Mundial de Salud, 2005	2005

REPRESENTATIVIDAD	DEFINICIÓN (1)	EDADES	PREVALENCIA EN VARONES [%]	PREVALENCIA EN MUJERES [%]	PREVALENCIA EN AMBOS SEXOS [%]	DEFINICIÓN (2)	EDADES	PREVALENCIA EN VARONES [%]	PREVALENCIA EN MUJERES [%]	PREVALENCIA EN AMBOS SEXOS [%]
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	32,2	1,1	16,4	Fumadores actuales	18 +	42,4	2,9	22,3
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	23,2	3,2	12,8	Fumadores actuales	18 +	27,4	4,2	15,4
Nacional	Fumadores cotidianos de cigarrillos	25-64	16,7	1,9	7,7	Consumidores actuales de cualquier tipo de tabaco	25-64	38,8	15,0	24,3
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	22,3	9,4	15,4	Fumadores actuales	18 +	28,0	12,4	19,6
Subnacional	Fumadores actuales	15-35	40,6	11,3	35,1	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores actuales de cigarrillos	15-49	...	0,5	...	Fumadores actuales	15-49	...	1,0	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Subnacional	Fumadores cotidianos	15 +	10,2	0,6	4,4	Fumadores actuales	15 +	14,2	1,2	6,4
Subnacional	Fumadores cotidianos de cigarrillos	25-64	23,0	1,3	...	...	...	...	...	...
Nacional	Consumidores actuales de cualquier tipo de tabaco	15-49	...	8,3	...	...	...	...	...	...
Subnacional	Fumadores cotidianos de cigarrillos	14+	28,8	14,3	25,0	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	19,8	1,0	10,0	Fumadores actuales	18 +	22,2	1,7	11,6
Nacional	Fumadores cotidianos de cigarrillos	25-64	30,8	3,9	17,4	...	...	...	...	...
Subnacional	Fumadores actuales de cigarrillos	15 +	32,3	10,3	17,7	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	27,1	8,2	17,1	Fumadores actuales	18 +	36	10,2	22,4
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	9,9	2,1	5,4	Fumadores actuales	18 +	13,8	3,3	7,7
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores actuales	V: 15 -54 M: 15 -49	25,2	3,3	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	15,3	3,4	9,2	Fumadores actuales	18 +	22,7	5,7	14,0
Nacional	Fumadores cotidianos	25 +	33,4	5,0	12,1	Fumadores cotidianos de cigarrillos	25 +	26,7	1,4	7,9

Las Américas

Cuadro 4.2

Encuestas sobre tabaquismo en adultos en Estados Miembros de la OMS (Las Américas)

... Datos no comunicados o no disponibles

PAÍS	REFERENCIA	AÑO DE LA ENCUESTA
Antigua y Barbuda	...	...
Argentina	Encuesta nacional de factores de riesgo, 2005	2005
Bahamas	...	...
Barbados	Estudio sobre Factores de Riesgo y Promoción Sanitaria en Barbados, 2002	2002
Belice	...	...
Bolivia	Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Bolivia, 2003	2003
Brasil	VIGITEL Brasil 2006: Vigilância de factores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico	2006
Canadá	Encuesta de seguimiento del uso de tabaco en el Canadá (CTUMS), 2006	2006
Chile	Encuesta Nacional de Salud, Chile, 2006	2006
Colombia	Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas del Ministerio de Salud, 1998	1998
Costa Rica	Consumo de Drogas en Costa Rica, 2000-2001	2001
Cuba	Encuesta nacional y provincial de factores de riesgo y enfermedades no transmisibles	2001
Dominica	...	...
Ecuador	Encuesta Mundial de Salud, Ecuador, 2003	2003
El Salvador	Primer Estudio Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General, El Salvador, 2005	2005
Estados Unidos de América	Summary Health Statistics for US Adults: National Health Interview Survey (NHIS), 2005	2005
Granada	...	...
Guatemala	Encuesta Mundial de Salud, Guatemala Year, 2003	2003
Guyana	...	...
Haití	Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti, 2000	2000
Honduras	Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA 2005-2006	2006
Jamaica	Comportamientos sanitarios de alto riesgo entre adultos en Jamaica 2000	2000
México	Encuesta nacional de salud y nutrición, 2006	2006

REPRESENTATIVIDAD	DEFINICIÓN (1)	EDADES	PREVALENCIA EN VARONES [%]	PREVALENCIA EN MUJERES [%]	PREVALENCIA EN AMBOS SEXOS [%]	DEFINICIÓN (2)	EDADES	PREVALENCIA EN VARONES [%]	PREVALENCIA EN MUJERES [%]	PREVALENCIA EN AMBOS SEXOS [%]
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos de cigarrillos	18 +	26,2	18,6	22,2	Fumadores actuales de cigarrillos	18 +	35,1	24,9	29,7
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores actuales	15 +	19,3	3,0	7,1	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores actuales de cigarrillos	15-49	...	29,6	...	Fumadores actuales	15-49	...	32,5	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	16,9	10,0	...	Fumadores actuales	18 +	20,3	12,8	16,2
Nacional	Fumadores cotidianos de cigarrillos	15 +	15,3	11,8	13,5	Fumadores actuales de cigarrillos	15 +	19,9	15,5	17,7
Nacional	Fumadores actuales de cigarrillos	15 +	43,6	31,8	37,4	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18-69	26,8	11,3	18,9	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores actuales	12-70	23,3	8,2	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	15 +	41,6	23,0	31,6	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	6,1	1,3	3,7	Fumadores actuales	18 +	26,3	6,6	16,5
Nacional	Consumidores actuales de cualquier tipo de tabaco	12-64	21,5	3,4	11,7	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	20,7	15,5	18,0	Fumadores actuales	18 +	27,5	19,0	23,2
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	8,3	0,9	3,7	Fumadores actuales	18 +	23,9	3,4	11,2
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores actuales	15-49	...	4,4	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores actuales de cigarrillos	15-49	...	2,3	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores actuales de cigarrillos	15-49	28,6	7,7	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos de cigarrillos	20 +	21,6	6,5	13,3	Fumadores actuales de cigarrillos	20 +	30,4	9,5	18,9

Las Américas

Cuadro 4.2

Encuestas sobre tabaquismo en adultos en Estados Miembros de la OMS (Las Américas)

^a La Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes se realizó en 2001.

... Datos no comunicados o no disponibles

PAÍS	REFERENCIA	AÑO DE LA ENCUESTA
Nicaragua	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, 2001	2001
Panamá	Prevalencia de Tabaquismo en Población entre 15 y 75 años residentes en áreas urbanas de toda la República	1995
Paraguay	Encuesta Mundial de Salud, 2003	2003
Perú	Epidemiología de drogas en la población urbana peruana, 2005	2005
República Dominicana	Encuesta Mundial de Salud, República Dominicana, 2003	2003
Saint Kitts y Nevis	The prevalence of hypertension in seven populations of West African origin, 1997	...
San Vicente y las Granadinas ^a	Encuesta sobre factores de riesgo en San Vicente	1991
Santa Lucía	Prevalencia de la hipertensión en siete poblaciones originarias de África occidental, 1997	1991-1994
Suriname	...	...
Trinidad y Tabago	Encuesta Nacional en Trinidad y Tabago 1996, Ministerio de Salud	1996
Uruguay	Encuesta Mundial de Salud, 2003	2003
Venezuela	Consumo de Drogas en la República Bolivariana de Venezuela	2005

REPRESENTATIVIDAD	DEFINICIÓN (1)	EDADES	PREVALENCIA EN VARONES [%]	PREVALENCIA EN MUJERES [%]	PREVALENCIA EN AMBOS SEXOS [%]	DEFINICIÓN (2)	EDADES	PREVALENCIA EN VARONES [%]	PREVALENCIA EN MUJERES [%]	PREVALENCIA EN AMBOS SEXOS [%]
Nacional	Fumadores actuales	15-49	...	5,3	...	...	...	...	...	...
Subnacional	Fumadores actuales	15-75	52,1	19,5	35,8	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	23,5	6,5	14,9	Fumadores actuales	18 +	41,6	13,3	27,3
Subnacional	Fumadores actuales	12-64	42,6	22,5	31,8	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	15,3	10,8	13,1	Fumadores actuales	18 +	17,2	12,5	14,9
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos de cigarrillos	19 +	17,4	1,9	8,6	Fumadores actuales de cigarrillos	19+	26,4	3,5	13,5
Subnacional	Fumadores actuales de cigarrillos	25 +	37,3	5,6	19,9	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores actuales	15 +	29,8	5,1	21,1	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	33,8	23,4	28,4	Fumadores actuales	18 +	38,8	28,4	33,3
Nacional	Fumadores cotidianos	15 +	20,9	13,0	16,9	Fumadores actuales	15 +	22,6	13,6	18,0

Mediterráneo Oriental

Cuadro 4.3

Encuestas sobre tabaquismo en adultos en Estados Miembros de la OMS (Mediterráneo Oriental)

^a En 2004 se realizó un estudio subnacional en Aleppo.

... Datos no comunicados o no disponibles

> Se refiere a un territorio

PAÍS	REFERENCIA	AÑO DE LA ENCUESTA
Afganistán	Trabajo de la OMS, enfermedades no transmisibles en el Afganistán, CVD, 1991	1991
Arabia Saudita	Estudio de comportamientos de fumadores en el Reino de la Arabia Saudita, 2006	2006
Bahrein	Censo de población, viviendas, edificios y establecimientos de 2001	2001
Djibouti	...	...
Egipto	Encuesta sobre el Tabaco, 2005	2005
Emiratos Árabes Unidos	Encuesta Mundial de Salud, 2003	2003
Irán (República Islámica del)	Perfil nacional de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en la República Islámica del Irán. Selección de resultados de la primera encuesta del sistema de vigilancia iraní de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, 2005	2005
Iraq	Encuesta nacional sobre factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en el Iraq, 2006	2006
Jamahiriya Árabe Libia	Encuesta nacional, 2003	2003
Jordania	Prevalencia de ciertos factores de riesgo de enfermedades crónicas, Jordania, 2002	2002
Kuwait	Epidemiología del uso de tabaco entre kuwaitíes adultos: prevalencia, características y actitudes	1996
Líbano	Juntos en favor de la salud del corazón: iniciativa de prevención y control en la comunidad de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, 2002	2002
Marruecos	Encuesta Mundial de Salud, Marruecos, 2003	2006
Omán	Hábito de fumar en Omán: prevalencia y características de los fumadores, 2004	2000
Pakistán	Encuesta Mundial de Salud, 2003	2002-2003
Qatar	...	...
República Árabe Siria ^a	Encuesta sobre el Tabaco, Ministerio de Salud, República Árabe Siria, 1999	1999
Ribera Occidental y Faja de Gaza ^{>}	...	...
Somalia	...	...
Sudán	...	...
Túnez	Encuesta Mundial de Salud, 2003	2003
Yemen	...	...

REPRESENTATIVIDAD	DEFINICIÓN (1)	EDADES	PREVALENCIA EN VARONES [%]	PREVALENCIA EN MUJERES [%]	PREVALENCIA EN AMBOS SEXOS [%]	DEFINICIÓN (2)	EDADES	PREVALENCIA EN VARONES [%]	PREVALENCIA EN MUJERES [%]	PREVALENCIA EN AMBOS SEXOS [%]
Subnacional	Consumidores actuales de cualquier tipo de tabaco	18 +	82,0	17,0	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	15 +	37,6	6,0	22,0	...				...
Nacional	Fumadores actuales	15 +	15,0	3,1	10,2	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	39,2	0,4	19,1	Fumadores actuales	18 +	59,3	2,7	29,9
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	17,6	1,4	12,8	Fumadores actuales	18 +	28,1	2,4	20,5
Nacional	Fumadores cotidianos	15-64	20,9	2,9	11,9	Fumadores actuales	15-64	24,1	4,3	14,2
Nacional	Fumadores actuales	25-65	41,5	6,9	21,9	Fumadores cotidianos	25-65	5,0	4,1	3,4
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	32,0	1,5	16,7	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores actuales de cigarrillos	18 +	50,5	8,3	29,8	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores actuales	18-60	34,4	1,9	17,0	...	...	...	...	...
Subnacional	Fumadores actuales	25-64	61,0	57,1	58,8	Fumadores actuales de cigarrillos	25-64	42,3	30,6	35,7
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	30,3	0,2	15,1	Fumadores cotidianosdes cigarettes	18 +	27,4	0,2	13,6
Nacional	Fumadores actuales	20 +	13,4	0,5	7,0	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	27,3	4,4	15,9	Fumadores actuales	18 +	32,4	5,7	19,1
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Subnacional	Fumadores cotidianos	15 +	47,0	8,0	26,0	Fumadores actuales	15 +	51,0	10,0	29,0
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	50,3	1,9	25,8	Fumadores actuales	18 +	52,1	2,0	26,7
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Europa

Cuadro 4.4

Encuestas sobre tabaquismo en adultos en Estados Miembros de la OMS (Europa)

... Datos no comunicados o no disponibles

PAÍS	REFERENCIA	AÑO DE LA ENCUESTA
Albania	Informe sobre salud reproductiva en Albania 2002- informe preliminar, Atlanta, Georgia (EE.UU.), 2003	2003
Alemania	Leben in Deutschland - Haushalte, Familien und Gesundheit, Ergebnisse des Mikrozensus, 2005	2005
Andorra	Encuesta Nacional de Salud, 2002	2002
Armenia	Encuesta Demográfica y Sanitaria en Armenia, 2005	2005
Austria	Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch, Erhebung, 2004	2004
Azerbaiyán	Encuesta sobre salud reproductiva, Azerbaiyán, 2001	2001
Belarús	Análisis sociológico de las tendencias actuales en materia de modos de vida sanos en la población de Belarús. Instituto de Sociología de la Academia Nacional de Ciencias y Ministerio de Salud, 2004	2004
Bélgica	Enquête de Santé par Interview, Belgique, 2004	2004
Bosnia y Herzegovina	Encuesta Mundial de Salud, Bosnia y Herzegovina, 2003	2003
Bulgaria	Encuesta de salud por entrevistas, instituto Nacional de Estadística, 2001	2001
Chipre	Ministerio de Finanzas, 2003	2003
Croacia	Encuesta de salud de adultos de Croacia, 2003	2003
Dinamarca	Monitorering af danskernes rygevaner, 2004, 2005	2004
Eslovaquia	Encuesta Mundial de Salud, 2003	2003
Eslovenia	Encuesta Mundial de Salud, 2003	2003
España	Encuesta Mundial de Salud, 2003	2002-2003
Estonia	Comportamientos sanitarios de la población estonia adulta, primavera de 2004 - Estudio de la Unión de Promoción Sanitaria de Estonia	2004
Ex República Yugoslava de Macedonia	...	...
Federación de Rusia	Prevalencia de tabaquismo en ocho países de la antigua Unión Soviética: resultados del estudio sobre condiciones de vida, modos de vida y salud, 2004	2001
Finlandia	Comportamiento sanitario y salud en la población finlandesa adulta, primavera de 2005	2005
Francia	Baromètre santé 2005 (premiers résultats)	2005

REPRESENTATIVIDAD	DEFINICIÓN (1)	EDADES	PREVALENCIA EN VARONES [%]	PREVALENCIA EN MUJERES [%]	PREVALENCIA EN AMBOS SEXOS [%]	DEFINICIÓN (2)	EDADES	PREVALENCIA EN VARONES [%]	PREVALENCIA EN MUJERES [%]	PREVALENCIA EN AMBOS SEXOS [%]
Nacional	Fumadores actuales de cigarrillos	V:15-49 M: 15-44	46,3	3,0	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	15 +	27,9	18,8	23,2	Fumadores actuales	15 +	32,2	22,4	27,2
Nacional	Fumadores actuales	16 +	42,0	30,0	36,0	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores actuales de cigarrillos	15-49	60,5	1,7	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	14-99	40,2	35,5	...	Fumadores actuales	14-99	48,0	47,0	47,0
Nacional	Fumadores actuales de cigarrillos	15-44	...	0,6	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores actuales	16 +	56,8	15,4	34,3	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	15 +	28,0	19,7	23,7	Fumadores actuales	15 +	32,5	23,0	27,6
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	46,6	24,9	35,5	Fumadores actuales	18 +	54,2	34,2	44,0
Nacional	Fumadores cotidianos	15 +	40,8	22,8	32,7	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	15 +	38,1	10,5	23,9	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	30,0	17,8	22,9	Fumadores actuales	18 +	31,6	22,9	26,6
Nacional	Fumadores cotidianos	15 +	28,6	24,1	26,3	Fumadores actuales	15 +	31,5	25,9	28,7
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	32,8	14,3	22,1	Fumadores actuales	18 +	40,8	23,0	30,5
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	25,3	16,8	20,7	Fumadores actuales	18 +	28,3	18,4	23,0
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	34,1	23,7	28,7	Fumadores actuales	18 +	40,0	26,8	33,2
Nacional	Fumadores cotidianos	16-64	47,7	21,1	32,8	Fumadores actuales	16-64	55,5	30,7	41,6
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos de cigarrillos	18 +	60,4	15,5	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	15-64	26,0	18,0	22,0	Fumadores actuales	16-64	32,9	24,5	28,7
Nacional	Fumadores cotidianos	12-75	28,2	21,7	25,0	Fumadores actuales	12-75	33,3	26,5	29,9

Europa

Cuadro 4.4

Encuestas sobre tabaquismo en adultos en Estados Miembros de la OMS (Europa)

... Datos no comunicados o no disponibles

PAÍS	REFERENCIA	AÑO DE LA ENCUESTA
Georgia	Encuesta Mundial de Salud, Georgia, 2003	2003
Grecia	Epidemiología de los factores de riesgo cardiovascular en Grecia; metas, diseño y características básicas del estudio ATTICA, 2002	2002
Hungría	Encuesta nacional de entrevistas sanitarias 2003 - Hungría (OLEF 2003)	2003
Irlanda	Tendencias del consumo de cigarrillos, 2006	2006
Islandia	Prevalencia de tabaquismo en Islandia, 2005	2005
Israel	Encuesta sanitaria en Israel basada en el cuestionario EUROHIS, 2004	2004
Italia	Fumatori in Italia, 2005	2005
Kazajstán	Encuesta Mundial de Salud, Kazajstán, 2003	2003
Kirguistán	Estudio epidemiológico nacional sobre la prevalencia de tabaquismo en Kirguistán, 2005	2005
Letonia	Comportamientos de salud en la población adulta de Letonia, 2004	2004
Lituania	Comportamientos de salud en la población adulta de Lituania, 2004	2004
Luxemburgo	Le tabagisme au Luxembourg	2004
Malta	Primera encuesta nacional de salud basada en entrevistas, 2002	2002
Mónaco	...	...
Montenegro	...	...
Noruega	Fumadores cotidianos en Noruega, 2004	2004
Países Bajos	STIVORO, informe nacional anual, 2004	2004
Polonia	Encuesta nacional sobre comportamientos y actitudes en relación con el tabaco, Polonia	2004
Portugal	Características relacionadas con el tabaquismo en una muestra comunitaria de adultos portugueses, 2004	1991-2000
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	Encuesta general en los hogares - Gran Bretaña, 2002	2002
República Checa	Encuesta sobre prevalencia del hábito de fumar en la República Checa, 2005	2005
República de Moldova	Encuesta sanitaria y demográfica en Moldova, 2006	2005
Rumania	Conocimientos, actitudes y comportamientos de la población general de Rumania en relación con el consumo de tabaco y las medidas legislativas, 2007	2007

REPRESENTATIVIDAD	DEFINICIÓN (1)	EDADES	PREVALENCIA EN VARONES [%]	PREVALENCIA EN MUJERES [%]	PREVALENCIA EN AMBOS SEXOS [%]	DEFINICIÓN (2)	EDADES	PREVALENCIA EN VARONES [%]	PREVALENCIA EN MUJERES [%]	PREVALENCIA EN AMBOS SEXOS [%]
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	50,4	4,1	25,1	Fumadores actuales	18 +	58,1	5,4	29,4
Subnacional	Fumadores actuales de cigarrillos	18-89	51,0	39,0	...	Fumadores cotidianos de cigarrillos	18-89	47,4	39,6	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	38,6	27,7	32,8	Fumadores actuales	18 +	42,5	31,3	36,5
Nacional	Fumadores actuales de cigarrillos	15 +	24,9	25,3	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	15-89	19,3	19,2	...	Fumadores actuales	15-89	22,0	23,0	...
Nacional	Fumadores cotidianos	21 +	13,9	9,1	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores actuales	14 +	28,3	16,2	22,0	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	38,7	5,8	21,6	Fumadores actuales	18 +	52,2	9,6	29,9
Nacional	Fumadores actuales	15 +	45,0	1,6	21,8	Fumadores actuales de cigarrillos	15 +	41,7	1,5	20,2
Nacional	Fumadores cotidianos	15-64	47,3	17,8	30,1	Fumadores actuales	15-64	53,0	23,7	35,9
Nacional	Fumadores cotidianos	20-64	39,0	14,0	25,0	Fumadores actuales	20-64	45,8	20,3	31,5
Nacional	Fumadores actuales	15 +	36,0	26,0	31,0	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos de cigarrillos	15-98	29,9	17,6	23,3	Fumadores actuales de cigarrillos	15-98	...	...	26,1
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos de cigarrillos	16-74	27,0	24,0	26,0	Fumadores actuales de cigarrillos	16-74	39,0	35,0	37,0
Nacional	Fumadores cotidianos	15 +	31,0	25,0	28,0	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos de cigarrillos	15 +	38,0	25,6	32,0	...	...	...	...	...
Subnacional	Fumadores actuales de cigarrillos	18 +	35,0	17,6	...	...	...	...	...	...
Subnacional	Fumadores cotidianos de cigarrillos	16 +	27,0	25,0	26,0	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos de cigarrillos	15 +	29,6	19,4	24,3	Fumadores actuales de cigarrillos	15 +	33,8	22,9	28,2
Nacional	Fumadores actuales de cigarrillos	H: 15-59 F: 15-49	51,1	7,1	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores actuales	15-59	33,0	27,1	30,0	...	...	...	...	...

Europa

Cuadro 4.4

Encuestas sobre tabaquismo en adultos en Estados Miembros de la OMS (Europa)

... Datos no comunicados o no disponibles

PAÍS	REFERENCIA	AÑO DE LA ENCUESTA
San Marino	...	...
Serbia	Conocimientos, actitudes y prácticas de los ciudadanos de Serbia en relación con los factores de riesgo cardiovascular	2005
Suecia	Encuesta sueca sobre condiciones de vida, 2004	2002-2003
Suiza	Tabakmonitoring: Entwicklung Rauchprävalenz 2001 bis 2005 [Prevalencia de tabaquismo entre 2001 y 2005], 2006	2005
Tayikistán	...	...
Turkmenistán	...	...
Turquía	Encuesta Mundial de Salud, 2003	2003
Ucrania	El tabaco en Ucrania, 2006	2005
Uzbekistán	Encuesta de salud en Uzbekistán, 2003	2002

REPRESENTATIVIDAD	DEFINICIÓN (1)	EDADES	PREVALENCIA EN VARONES [%]	PREVALENCIA EN MUJERES [%]	PREVALENCIA EN AMBOS SEXOS [%]	DEFINICIÓN (2)	EDADES	PREVALENCIA EN VARONES [%]	PREVALENCIA EN MUJERES [%]	PREVALENCIA EN AMBOS SEXOS [%]
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos de cigarrillos	15 +	36,0	36,0	36,0	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	16-84	16,5	18,8	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos de cigarrillos	15-65	24,0	19,0	22,0	Fumadores actuales de cigarrillos	15-65	35,0	26,0	31,0
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	49,9	15,6	32,7	Fumadores actuales	18 +	52,0	17,3	34,6
Nacional	Fumadores cotidianos	15 +	62,3	16,7	37,4	Fumadores actuales	15 +	66,8	19,9	41,2
Nacional	Fumadores actuales de cigarrillos	H: 15-59; F: 15-49	22,6	0,9	...	...	...	...	...	...

Asia Sudoriental

Cuadro 4.5

Encuestas sobre tabaquismo en adultos en Estados Miembros de la OMS (Asia Sudoriental)

... Datos no comunicados o no disponibles

PAÍS	REFERENCIA	AÑO DE LA ENCUESTA
Bangladesh	Impacto de las enfermedades relacionadas con el tabaco en Bangladesh (OMS-SEARO)	2004
Bhután	...	...
India	Encuesta nacional sobre salud familiar (NFHS-3), India, 2005-2006	2005
Indonesia	Encuesta en los hogares de Indonesia, 2004	2004
Maldivas	Encuesta sobre el hábito de fumar, 2001	2001
Myanmar	Encuesta Mundial de Salud, Myanmar, 2003	2003
Nepal	Encuesta demográfica y sanitaria en el Nepal, 2006	2006
República Popular Democrática de Corea	Encuesta sobre el hábito de fumar en la población masculina en la República Popular Democrática de Corea, 2002	2002
Sri Lanka	Encuesta Mundial de Salud, 2003	2003
Tailandia	Encuesta sanitaria por entrevistas, tabaco, Tailandia 2004	2004
Timor-Leste	Estudio global sobre personal escolar	2005

REPRESENTATIVIDAD	DEFINICIÓN (1)	EDADES	PREVALENCIA EN VARONES [%]	PREVALENCIA EN MUJERES [%]	PREVALENCIA EN AMBOS SEXOS [%]	DEFINICIÓN (2)	EDADES	PREVALENCIA EN VARONES [%]	PREVALENCIA EN MUJERES [%]	PREVALENCIA EN AMBOS SEXOS [%]
Nacional	Fumadores actuales	15 +	41,0	1,8	20,9	Consumidores actuales de cualquier tipo de tabaco	15 +	48,6	25,4	36,8
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Consumidores actuales de cualquier tipo de tabaco	15-49	57,0	3,1	...	Consumidores actuales de cigarrillos o bidis	15-49	32,7	1,4	...
Nacional	Fumadores cotidianos	15 +	52,4	3,3	28,4	Fumadores actuales	15 +	63,2	4,5	34,5
Nacional	Consumidores actuales de cualquier tipo de tabaco	16 +	37,4	15,6	...	Fumadores actuales de cigarrillos	16 +	27,3	2,2	12,6
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	35,6	10,4	22,7	Fumadores actuales	18 +	48,9	13,7	30,9
Nacional	Fumadores actuales de cigarrillos	15-49	30,2	15,2	...	...	...	...	...	...
Subnacional	Fumadores actuales	16 +	59,9	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	24,5	1,6	13,6	Fumadores actuales	18 +	39,0	2,6	21,6
Nacional	Fuman cigarrillos habitualmente	11 +	34,1	1,9	17,9	Fumadores actuales de cigarrillos	11 +	40,2	2,4	21,1
Subnacional	Fumadores actuales de cigarrillos	...	30,5	1,3	23,4	Consumidores actuales de cualquier tipo de tabaco	NA	37,0	6,1	29,9

Pacífico Occidental

Cuadro 4.6

Encuestas sobre tabaquismo en adultos en Estados Miembros de la OMS (Pacífico Occidental)

... Datos no comunicados o no disponibles

PAÍS	REFERENCIA	AÑO DE LA ENCUESTA
Australia	Encuesta Nacional de Salud: Resumen de resultados, 2005	2005
Brunei Darussalam	...	...
Camboya	Informe analítico sobre la encuesta de comportamientos de fumadores en Camboya, 2004	2004
China	Tabaquismo activo y pasivo en China, 2002	2002
Fiji	Informe STEPS-enfermedades no transmisibles en Fiji (proyecto) V4.9, 2002	2002
Filipinas	Encuesta Mundial de Salud, 2003	2003
Islas Cook	Encuesta nacional, 2004	2004
Islas Marshall	...	...
Islas Salomón	...	...
Japón	Heisei 16-nen kokumin kenkou eiyou tyosa kekka no gaiyou [Resumen de resultados de la encuesta nacional sobre salud y nutrición], 2004	2004
Kiribati	Perfiles de países sobre tabaco o salud, 2000	2000
Malasia	Vigilancia de enfermedades no transmisibles en Malasia 2006: Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en Malasia	2006
Micronesia (Estados Federados de)	...	...
Mongolia	Encuesta STEPS en Mongolia sobre prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, 2006	2006
Nauru	Informe STEPS sobre factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en Nauru, 2004	2004
Niue	...	...
Nueva Zelandia	Prevalencia del hábito de fumar en Nueva Zelandia por Junta de Salud de Distrito (censo de 2006)	2006
Palau	Encuesta de Salud en Palau	1991
Papua Nueva Guinea	...	...
República de Corea	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en Corea (KNHANES III) 2005 - Comportamientos de salud en adultos, 2006	2005
República Democrática Popular Lao	Encuesta Mundial de Salud, República Democrática Popular Lao, 2003	2003
Samoa	Factores de riesgo cardiovascular en Samoa y Samoa Americana, (1990-1995), 2001	1995
Singapur	Encuesta Nacional de Salud, 2005	2004
Tonga	Prevalencia de la diabetes en el Reino de Tonga	2000
Tuvalu	...	...
Vanuatu	Informe de la encuesta sobre enfermedades no transmisibles en Vanuatu, 1998	1998
Viet Nam	Encuesta Mundial de Salud, 2003	2003

REPRESENTATIVIDAD	DEFINICIÓN (1)	EDADES	PREVALENCIA EN VARONES [%]	PREVALENCIA EN MUJERES [%]	PREVALENCIA EN AMBOS SEXOS [%]	DEFINICIÓN (2)	EDADES	PREVALENCIA EN VARONES [%]	PREVALENCIA EN MUJERES [%]	PREVALENCIA EN AMBOS SEXOS [%]
Nacional	Fumadores actuales	18 +	26,2	20,4	23,3	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18-64	54,0	6,0	28,0	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores actuales de cigarrillos	15-69	57,4	2,6	31,4	Han fumado cigarrillos alguna vez	15-69	66,0	3,1	35,8
Nacional	Fumadores cotidianos	15-85	26,0	3,9	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	40,3	7,1	23,6	Fumadores actuales	18 +	57,5	12,3	34,7
Nacional	Fumadores cotidianos	25-64	38,0	29	33,0	Fumadores actuales	25-64	47,0	41,0	44,0
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores actuales de cigarrillos	20 +	43,3	12,0	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores actuales	16 +	56,5	32,3	42,0	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	25-64	39,0	2,1	32,3	Fumadores actuales	25-64	46,5	3,0	25,5
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	15-64	43,1	4,1	24,2	Fumadores actuales	15-64	48,4	5,5	27,6
Nacional	Fumadores cotidianos	15-64	45,5	50,8	48,2	Fumadores actuales	15-64	49,7	56,0	52,9
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores actuales de cigarrillos	15 +	21,9	19,5	20,7	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores actuales	35-64	Sin datos para el grupo de edad total			...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores actuales de cigarrillos	20 +	52,8	5,8	29,1	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	59,0	13,2	35,7	Fumadores actuales	18 +	65,8	15,4	40,2
Subnacional	Fumadores actuales de cigarrillos	29 +	60,0	24,0	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos de cigarrillos	18-69	21,8	3,5	12,6	Fumadores actuales de cigarrillos	18-69	24,9	4,1	14,5
Nacional	Fumadores actuales de cigarrillos	15 +	52,9	10,5	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nacional	Fumadores cotidianos de cigarrillos	20 +	37,4	3,2	...	Fumadores actuales	20 +	49,1	5,0	27,2
Nacional	Fumadores cotidianos	18 +	34,8	1,8	17,5	Fumadores actuales	18 +	49,4	2,3	24,8



APÉNDICE V: ENCUESTA MUNDIAL

SOBRE EL TABACO Y LOS JÓVENES

Este apéndice presenta información sobre el consumo de tabaco entre la población de jóvenes, derivada de los datos recopilados entre los años 2000 y 2006 por la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes. Los cuadros sólo contienen información relativa a los países que participaron en la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes. Los datos mostrados en el presente informe pueden ser distintos a los de las fichas de datos de la encuesta, porque se han ajustado al grupo de edad de 13 a 15 años. Las definiciones son las siguientes:

Consumidores actuales de algún producto de tabaco:

Consumieron cualquier producto de tabaco, sin humo o para fumar, al menos una vez en los 30 días anteriores a la encuesta.

Fumadores actuales de cigarrillos:

Fumaron al menos un cigarrillo en los 30 días anteriores a la encuesta.

Expuestos al humo:

En los siete días anteriores a la encuesta, al menos una vez alguien fumó en presencia del entrevistado.

Cuadro 5.1

Encuesta mundial sobre el tabaco y los jóvenes (sólo países participantes) (África)

- ^a Definición: Consumieron algún producto de tabaco, sea o no para fumar, al menos una vez en los 30 días anteriores a la encuesta.
- ^b Definición: Fumaron al menos un cigarrillo en los 30 días anteriores a la encuesta.
- ^c Definición: En los siete días anteriores a la encuesta al menos una vez alguien fumó en presencia del entrevistado.
- ^d IC: Intervalo de confianza
- ... Datos no notificados/no disponibles

PAÍS	ENCUESTA NACIONAL O JURISDICCIÓN DONDE SE REALIZÓ LA ENCUESTA	AÑO DE LA ENCUESTA	PROPORCIÓN DE CONSUMIDORES ACTUALES DE ALGÚN PRODUCTO DE TABACO [%] ^a	
			HOMBRES (IC DEL 95%) ^d	
Benin	Borgou Alibori	2003	29,3	(24,5 - 34,5)
Benin	Litoral atlántico	2003	14,6	(11,4 - 18,5)
Botswana	Nacional	2001	12,3	(9,4 - 16,1)
Burkina Faso	Uagadugú	2006	19,9	(16,1 - 24,3)
Côte d'Ivoire	Abidján	2003	21,7	(19,1 - 24,5)
Eritrea	Nacional	2006	7,8	(6,4 - 9,6)
Etiopía	Addis Abeba	2003	9,9	(6,3 - 15,4)
Ghana	Nacional	2006	11,6	(8,5 - 15,5)
Kenya	Nacional	2001	14,2	(10,5 - 18,8)
Lesotho	Nacional	2002	22,4	(18,3 - 27,0)
Malawi	Nacional	2005	19,1	(15,9 - 22,7)
Mali	Bamako	2001	42,6	(36,3 - 49,2)
Mauricio	Nacional	2003	...	...
Mauritania	Nacional	2006	31,5	(26,8 - 36,7)
Mozambique	Maputo	2002	9,1	(6,8 - 12,0)
Namibia	Nacional	2004	28,6	(25,6 - 31,8)
Níger	Nacional	2006	15,2	(10,9 - 20,9)
Nigeria	Estado de Cross River	2000	22,6	(18,0 - 27,9)
República Unida de Tanzania	Arusha	2003	8,7	(5,8 - 12,8)
Senegal	Nacional	2002	24,3	(20,3 - 28,8)
Seychelles	Nacional	2002	33,4	(27,5 - 39,8)
Sudáfrica	Nacional	2002	29,0	(24,9 - 33,5)
Swazilandia	Nacional	2005	14,7	(13,0 - 16,5)
Togo	Nacional	2002	19,6	(15,7 - 24,3)
Uganda	Kampala	2002	11,9	(9,1 - 15,2)
Zambia	Lusaka	2002	22,8	(17,5 - 29,1)
Zimbabwe	Harare	2003	12,7	(8,9 - 17,8)

		PROPORCIÓN DE FUMADORES ACTUALES DE CIGARRILLOS [%] ^b				PROPORCIÓN DE EXPUESTOS AL HUMO EN EL HOGAR [%]A (IC DEL 95%) ^d		PROPORCIÓN DE EXPUESTOS AL HUMO FUERA DEL HOGAR [%]C (IC DEL 95%) ^d	
MUJERES (IC DEL 95%) ^d		HOMBRES (IC DEL 95%) ^d		MUJERES (IC DEL 95%) ^d					
11,8	(8,8 - 15,6)	19,2	(14,2 - 25,5)	2,6	(1,3 - 5,5)	30,7	(26,9 - 34,7)	41,4	(36,9 - 46,0)
5,8	(3,9 - 8,7)	11,2	(7,4 - 16,5)	1,8	(0,9 - 3,6)	21,5	(18,3 - 25,0)	38,0	(34,4 - 41,8)
10,5	(8,1 - 13,4)	3,9	(2,5 - 5,9)	2,1	(1,1 - 4,1)	33,0	(29,8 - 36,3)	52,5	(48,1 - 56,8)
6,7	(5,0 - 9,0)	14,1	(10,4 - 18,7)	2,4	(1,3 - 4,3)	32,9	(28,9 - 37,1)	48,8	(44,1 - 53,5)
10,3	(8,0 - 13,3)	19,3	(16,1 - 23,0)	7,1	(5,1 - 9,9)	44,2	(41,0 - 47,5)	69,7	(65,8 - 73,3)
4,6	(3,4 - 6,1)	2,0	(1,5 - 2,7)	0,6	(0,2 - 1,4)	18,4	(16,6 - 20,3)	37,3	(33,7 - 41,0)
4,9	(3,1 - 7,7)	2,5	(1,1 - 5,3)	0,7	(0,2 - 2,4)	14,9	(11,3 - 19,3)	41,2	(37,4 - 45,0)
10,9	(8,2 - 14,4)	2,8	(1,7 - 4,7)	2,3	(1,4 - 3,5)	15,9	(13,7 - 18,5)	31,6	(29,7 - 33,5)
11,4	(8,0 - 15,9)	8,7	(5,9 - 12,6)	4,7	(2,4 - 8,7)	27,2	(23,1 - 31,7)	43,2	(39,3 - 47,1)
17,7	(15,1 - 20,7)	16,6	(12,4 - 21,9)	4,8	(3,4 - 6,9)	39,5	(36,7 - 42,3)	60,4	(57,7 - 63,1)
17,9	(11,6 - 26,5)	3,8	(2,2 - 6,4)	2,2	(1,3 - 3,6)	10,4	(8,4 - 12,8)	24,2	(20,2 - 28,7)
7,4	(4,8 - 11,3)	41,8	(34,0 - 50,0)	4,6	(2,7 - 7,7)	59,9	(54,8 - 64,9)	75,9	(69,0 - 81,7)
...	...	19,9	(15,0 - 25,9)	7,9	(4,7 - 12,9)	42,0	(37,3 - 46,8)	68,1	(62,8 - 72,9)
29,5	(23,8 - 36,0)	20,3	(17,5 - 23,4)	18,3	(13,4 - 24,5)	42,7	(38,2 - 47,3)	53,6	(49,6 - 57,5)
7,2	(5,4 - 9,6)	5,0	(2,9 - 8,5)	1,4	(0,6 - 3,3)	24,8	(19,4 - 31,2)	39,4	(34,5 - 44,5)
22,9	(20,2 - 26,0)	21,9	(18,9 - 25,2)	16,1	(13,3 - 19,3)	40,3	(36,9 - 43,7)	58,5	(55,8 - 61,1)
8,0	(5,1 - 12,5)	11,7	(7,6 - 17,4)	1,1	(0,3 - 3,9)	30,3	(24,6 - 36,8)	52,3	(45,5 - 59,0)
11,2	(7,8 - 15,9)	7,7	(4,4 - 13,3)	3,3	(1,9 - 5,8)	34,3	(29,2 - 39,9)	49,6	(29,2 - 39,9)
4,7	(3,7 - 5,9)	4,0	(2,0 - 7,6)	0,4	(0,2 - 0,8)	18,2	(14,8 - 22,1)	23,3	(18,1 - 29,5)
6,9	(4,9 - 9,6)	20,2	(16,4 - 24,7)	4,4	(3,0 - 6,6)	45,8	(41,8 - 49,8)	62,6	(58,6 - 66,5)
24,9	(20,2 - 30,4)	29,9	(23,3 - 37,4)	23,9	(18,7 - 30,0)	43,3	(40,0 - 46,7)	60,9	(56,9 - 64,8)
20,0	(17,8 - 22,4)	21,0	(16,7 - 26,1)	10,6	(8,3 - 13,4)	34,9	(31,3 - 38,6)	43,4	(40,4 - 46,6)
9,0	(7,8 - 10,3)	8,9	(7,8 - 10,2)	3,2	(2,5 - 4,2)	23,0	(21,4 - 24,7)	50,9	(48,3 - 53,4)
9,7	(7,2 - 12,9)	14,9	(11,1 - 19,6)	4,0	(2,6 - 6,3)	28,2	(24,3 - 32,5)	59,8	(53,2 - 66,0)
11,3	(8,0 - 15,7)	3,7	(1,6 - 8,3)	2,6	(1,2 - 5,4)	16,6	(14,3 - 19,2)	46,2	(38,6 - 54,0)
22,4	(16,5 - 29,8)	9,4	(6,3 - 13,9)	8,7	(4,6 - 15,9)	29,4	(25,2 - 33,9)	40,9	(37,3 - 44,6)
7,3	(5,4 - 9,9)	6,1	(4,0 - 9,4)	3,2	(1,8 - 5,7)	27,4	(24,6 - 30,4)	56,4	(53,6 - 59,2)

Las Américas

Cuadro 5.2

Encuesta mundial sobre el tabaco y los jóvenes (sólo países participantes) (Las Américas)

- ^a Definición: Consumieron algún producto de tabaco, sea o no para fumar, al menos una vez en los 30 días anteriores a la encuesta.
- ^b Definición: Fumaron al menos un cigarrillo en los 30 días anteriores a la encuesta.
- ^c Definición: En los siete días anteriores a la encuesta al menos una vez alguien fumó en presencia del entrevistado.
- ^d IC: Intervalo de confianza
- ... Datos no notificados/no disponibles

PAÍS	ENCUESTA NACIONAL O JURISDICCIÓN DONDE SE REALIZÓ LA ENCUESTA	AÑO DE LA ENCUESTA	PROPORCIÓN DE CONSUMIDORES ACTUALES DE ALGÚN PRODUCTO DE TABACO [%] ^a	
			HOMBRES (IC DEL 95%) ^d	
Antigua y Barbuda	Nacional	2004	15,1	(12,1 - 18,8)
Argentina	Capital Federal	2003	22,4	(17,8 - 27,8)
Bahamas	Nacional	2004	12,9	(10,3 - 16,1)
Barbados	Nacional	2002	16,9	(13,5 - 20,8)
Belize	Nacional	2002	22,6	(18,6 - 27,3)
Bolivia	La Paz	2003	24,7	(20,6 - 29,3)
Brasil	Rio de Janeiro	2005	17,2	(14,0 - 21,0)
Chile	Santiago	2003	29,9	(23,9 - 36,6)
Colombia	Bogotá	2001	31,6	(28,6 - 34,8)
Costa Rica	Nacional	2002	18,5	(16,2 - 20,9)
Cuba	La Habana	2004	13,6	(10,1 - 18,2)
Dominica	Nacional	2004	19,3	(14,8 - 24,8)
Ecuador	Quito	2001	31,6	(27,1 - 36,5)
El Salvador	Nacional	2003	24,4	(19,2 - 30,4)
Estados Unidos de América	Nacional	2002	20,7	(18,7 - 22,8)
Granada	Nacional	2004	17,6	(14,0 - 21,9)
Guatemala	Ciudad de Guatemala	2002	19,6	(14,9 - 25,3)
Guyana	Nacional	2004	17,6	(12,9 - 23,5)
Haití	Nacional	2005	20,3	(17,9 - 23,0)
Honduras	Tegucigalpa	2003	22,8	(19,3 - 26,7)
Jamaica	Nacional	2000	24,4	(18,6 - 31,3)
México	México D.F.	2003	29,4	(25,0 - 34,1)
Nicaragua	Centro Managua	2003	26,1	(22,4 - 30,2)
Nicaragua	Centro	2003	30,4	(26,3 - 34,9)
Panamá	Nacional	2002	20,5	(16,3 - 25,4)
Paraguay	Asunción	2003	26,1	(20,7 - 32,3)
Perú	Lima	2003	21,6	(18,0 - 25,7)
República Dominicana	Nacional	2004	18,4	(15,9 - 21,1)
Saint Kitts y Nevis	Nacional	2002	18,2	(13,5 - 24,2)
San Vicente y las Granadinas	Nacional	2000	25,3	(21,2 - 30,0)
Santa Lucía	Nacional	2000	15,8	(12,3 - 20,1)
Suriname	Nacional	2004	12,6	(9,3 - 16,9)
Trinidad y Tabago	Nacional	2000	18,0	(15,2 - 21,1)
Uruguay	Montevideo	2000	27,2	(21,9 - 33,3)
Venezuela	Barinas	2003	18,7	(14,2 - 24,2)

		PROPORCIÓN DE FUMADORES ACTUALES DE CIGARRILLOS [%] ^b				PROPORCIÓN DE EXPUESTOS AL HUMO EN EL HOGAR [%]A (IC DEL 95%) ^d		PROPORCIÓN DE EXPUESTOS AL HUMO FUERA DEL HOGAR [%]C (IC DEL 95%) ^d	
MUJERES (IC DEL 95%) ^d		HOMBRES (IC DEL 95%) ^d		MUJERES (IC DEL 95%) ^d					
12,5	(9,2 - 16,8)	2,7	(1,7 - 4,3)	4,4	(2,3 - 8,2)	18,0	(15,3 - 21,0)	40,3	(36,1 - 44,7)
27,5	(22,9 - 32,6)	17,2	(13,3 - 22,0)	26,8	(22,1 - 32,1)	61,1	(57,5 - 64,6)	82,7	(79,9 - 85,2)
10,2	(7,6 - 13,5)	6,2	(3,8 - 10,1)	3,7	(2,1 - 6,6)	21,6	(17,5 - 26,4)	51,1	(45,7 - 56,4)
12,9	(11,0 - 15,0)	7,6	(5,5 - 10,4)	6,4	(4,3 - 9,4)	22,4	(19,3 - 25,9)	51,3	(48,2 - 54,4)
13,5	(10,3 - 17,3)	18,9	(15,0 - 23,5)	10,4	(7,1 - 15,0)	32,6	(28,0 - 37,5)	60,3	(56,3 - 64,2)
16,6	(14,3 - 19,1)	20,3	(16,5 - 24,7)	12,0	(9,3 - 15,3)	34,3	(31,1 - 37,7)	52,9	(49,5 - 56,3)
15,7	(12,3 - 19,8)	9,1	(6,5 - 12,5)	12,9	(9,6 - 17,1)	35,0	(31,2 - 39,0)	50,0	(47,2 - 52,8)
40,2	(33,3 - 47,5)	27,6	(21,7 - 34,5)	39,2	(32,1 - 46,9)	60,6	(57,0 - 64,2)	69,8	(67,1 - 72,3)
34,0	(30,6 - 37,5)	31,0	(27,5 - 34,8)	33,4	(29,5 - 37,5)	6,7	(5,6 - 7,9)	60,6	(58,0 - 63,1)
18,6	(15,7 - 21,8)	16,8	(14,4 - 19,6)	15,7	(12,9 - 19,0)	29,4	(27,2 - 31,7)	51,0	(48,4 - 53,5)
15,7	(11,8 - 20,6)	8,8	(6,5 - 11,9)	11,2	(8,3 - 15,1)	62,4	(58,1 - 66,6)	65,0	(60,2 - 69,4)
13,5	(10,4 - 17,3)	11,8	(8,1 - 16,9)	9,6	(7,0 - 13,0)	26,3	(23,0 - 29,8)	60,2	(56,8 - 63,6)
17,1	(13,8 - 20,9)	27,2	(23,0 - 31,8)	12,6	(9,0 - 17,4)	36,1	(31,9 - 40,6)	56,9	(52,9 - 60,7)
15,4	(11,2 - 20,7)	18,4	(13,4 - 24,8)	10,9	(6,8 - 17,1)	14,8	(10,8 - 20,0)	39,5	(27,6 - 52,7)
16,2	(14,8 - 17,6)	13,9	(12,6 - 15,4)	13,6	(12,3 - 15,1)	57,2	(55,2 - 59,1)	...	...
15,7	(12,9 - 19,1)	10,9	(7,4 - 15,8)	9,5	(7,4 - 12,2)	27,3	(24,7 - 30,1)	61,8	(58,0 - 65,5)
12,3	(9,9 - 15,2)	17,3	(12,8 - 22,8)	11,2	(8,5 - 14,5)	36,3	(31,8 - 41,1)	49,4	(45,7 - 53,1)
12,2	(8,1 - 18,0)	11,0	(7,4 - 16,0)	5,4	(3,1 - 9,3)	33,4	(29,2 - 37,9)	61,1	(56,4 - 65,6)
19,2	(15,8 - 23,0)	14,1	(12,1 - 16,4)	13,8	(10,8 - 17,4)	26,5	(23,3 - 29,9)	38,6	(33,2 - 44,2)
18,2	(13,8 - 23,7)	14,4	(10,9 - 18,8)	14,1	(9,8 - 19,9)	29,6	(26,2 - 33,3)	42,2	(36,5 - 48,2)
14,5	(12,0 - 17,4)	20,3	(15,0 - 26,9)	11,8	(9,5 - 14,5)	68,1	(63,6 - 72,3)	30,7	(27,4 - 34,1)
24,8	(18,8 - 32,1)	24,4	(19,8 - 29,7)	23,2	(16,5 - 31,5)	51,6	(48,7 - 54,4)	60,4	(56,9 - 63,8)
13,3	(9,6 - 18,1)	21,1	(16,3 - 26,9)	9,4	(5,6 - 15,2)	38,1	(33,9 - 42,5)	48,3	(43,6 - 53,0)
20,5	(15,6 - 26,4)	25,6	(21,4 - 30,3)	17,4	(12,6 - 23,6)	43,7	(38,0 - 49,5)	54,1	(51,5 - 56,7)
15,6	(12,2 - 19,7)	14,7	(10,4 - 20,2)	11,1	(7,8 - 15,6)	32,0	(29,1 - 35,0)	51,8	(49,0 - 54,6)
25,2	(21,7 - 28,9)	19,2	(14,3 - 25,3)	18,5	(15,0 - 22,7)	42,4	(40,0 - 44,8)	66,3	(63,7 - 68,9)
24,4	(18,0 - 32,2)	17,0	(13,1 - 21,7)	20,8	(15,3 - 27,7)	25,1	(22,4 - 27,9)	41,7	(36,2 - 47,5)
11,9	(9,8 - 14,3)	7,3	(5,9 - 9,0)	5,8	(4,0 - 8,2)	33,1	(29,9 - 36,4)	41,9	(38,7 - 45,1)
13,6	(10,9 - 17,0)	7,0	(4,2 - 11,3)	1,9	(0,9 - 4,1)	16,5	(13,4 - 20,1)	48,8	(44,8 - 52,9)
18,5	(14,9 - 22,6)	17,2	(13,6 - 21,5)	10,7	(8,0 - 14,2)	68,1	(64,4 - 71,5)	32,5	(29,5 - 35,6)
11,0	(8,3 - 14,3)	11,5	(8,5 - 15,5)	7,9	(5,5 - 11,3)	76,7	(73,0 - 80,0)	26,9	(24,4 - 29,5)
8,6	(6,1 - 11,8)	9,3	(6,3 - 13,5)	4,7	(2,7 - 8,2)	49,7	(45,5 - 53,9)	64,2	(59,0 - 69,0)
10,3	(8,7 - 12,1)	16,0	(13,2 - 19,2)	7,6	(6,1 - 9,5)	68,9	(65,9 - 71,8)	37,2	(34,6 - 39,8)
31,4	(26,2 - 37,1)	22,2	(17,6 - 27,5)	29,6	(24,4 - 35,3)	65,0	(61,6 - 68,4)	64,6	(61,6 - 67,5)
13,0	(9,0 - 18,5)	7,5	(5,3 - 10,5)	7,2	(4,5 - 11,3)	34,4	(31,3 - 37,7)	41,5	(38,4 - 44,7)

Mediterráneo Oriental

Cuadro 5.3

Encuesta mundial sobre el tabaco y los jóvenes (sólo países participantes) (Mediterráneo Oriental)

- ^a Definición: Consumieron algún producto de tabaco, sea o no para fumar, al menos una vez en los 30 días anteriores a la encuesta.
- ^b Definición: Fumaron al menos un cigarrillo en los 30 días anteriores a la encuesta.
- ^c Definición: En los siete días anteriores a la encuesta al menos una vez alguien fumó en presencia del entrevistado.
- ^d IC: Intervalo de confianza
- ... Datos no notificados/no disponibles
- > Hace referencia a un territorio

PAÍS	ENCUESTA NACIONAL O JURISDICCIÓN DONDE SE REALIZÓ LA ENCUESTA	AÑO DE LA ENCUESTA	PROPORCIÓN DE CONSUMIDORES ACTUALES DE ALGÚN PRODUCTO DE TABACO [%] ^a	
			HOMBRES (IC DEL 95%) ^d	
Afganistán	Kabul	2004	13,1	(9,2 - 18,3)
Arabia Saudita	Riad	2001	13,2	(11,3 - 15,3)
Bahrein	Nacional	2002	28,0	(23,5 - 32,9)
Djibouti	Nacional	2003	17,9	(13,4 - 23,5)
Egipto	Nacional	2005	16,0	(13,0 - 19,6)
Emiratos Árabes Unidos	Nacional	2005	25,2	(23,2 - 27,4)
Irán (República Islámica del)	Nacional	2003	17,6	(14,4 - 21,5)
Iraq	Kurdistán	2006	29,0	(22,8 - 36,1)
Jamahiriya Árabe Libia	Nacional	2003	16,8	(12,0 - 23,1)
Jordania	Nacional	2003	31,6	(28,0 - 35,4)
Kuwait	Nacional	2005	28,0	(24,3 - 32,1)
Líbano	Nacional	2005	65,8	(58,2 - 72,7)
Marruecos	Nacional	2006	12,5	(9,6 - 16,1)
Omán	Nacional	2002	24,1	(15,9 - 34,9)
Pakistán	Islamabad	2003	12,4	(9,2 - 16,5)
Qatar	Nacional	2004	21,1	(18,5 - 23,9)
República Árabe Siria	Nacional	2002	22,9	(19,4 - 26,8)
Ribera Occidental y Faja de Gaza ^{>}	Ribera Occidental	2005	37,8	(32,9 - 42,9)
Somalia	Somalilandia	2004	18,6	(10,2 - 31,4)
Sudán	Nacional	2005	18,0	(13,4 - 23,7)
Túnez	Nacional	2001	24,9	(21,5 - 28,6)
Yemen	Nacional	2003	19,7	(18,2 - 21,2)

		PROPORCIÓN DE FUMADORES ACTUALES DE CIGARRILLOS [%] ^b				PROPORCIÓN DE EXPUESTOS AL HUMO EN EL HOGAR [%]A (IC DEL 95%) ^d		PROPORCIÓN DE EXPUESTOS AL HUMO FUERA DEL HOGAR [%]C (IC DEL 95%) ^d	
MUJERES (IC DEL 95%) ^d		HOMBRES (IC DEL 95%) ^d		MUJERES (IC DEL 95%) ^d					
3,2	(1,6 - 6,3)	7,6	(4,5 - 12,7)	0,0	...	38,8	(32,9 - 45,1)	45,0	(32,5 - 58,1)
...	...	4,7	(3,6 - 6,2)	...	...	25,9	(22,8 - 29,4)	33,3	(29,4 - 37,5)
11,7	(8,6 - 15,8)	17,5	(14,5 - 20,8)	3,9	(2,2 - 6,7)	38,7	(35,3 - 42,1)	45,3	(41,4 - 49,2)
10,7	(7,1 - 15,9)	8,6	(5,3 - 13,6)	2,6	(1,3 - 5,4)	39,5	(34,3 - 45,0)	43,2	(36,7 - 49,8)
7,6	(6,1 - 9,3)	5,9	(4,4 - 7,9)	1,4	(0,9 - 2,3)	38,7	(35,7 - 41,7)	43,7	(39,5 - 47,9)
13,2	(11,6 - 15,0)	12,1	(10,3 - 14,1)	3,6	(2,9 - 4,4)	25,3	(23,9 - 26,8)	31,6	(29,5 - 33,8)
8,9	(7,2 - 11,1)	3,2	(2,3 - 4,5)	1,0	(0,6 - 1,6)	41,7	(39,3 - 44,2)	50,6	(47,9 - 53,3)
10,3	(7,4 - 14,1)	21,0	(13,6 - 31,0)	2,1	(1,1 - 3,9)	46,5	(41,1 - 51,9)	30,4	(21,7 - 40,9)
8,1	(5,4 - 11,9)	7,3	(4,5 - 11,6)	0,8	(0,3 - 2,4)	40,4	(36,2 - 44,8)	38,6	(35,2 - 42,2)
24,0	(21,4 - 26,8)	21,4	(17,9 - 25,4)	12,6	(10,1 - 15,7)	63,0	(59,1 - 66,6)	63,8	(60,8 - 66,7)
14,3	(12,3 - 16,7)	17,7	(14,2 - 21,7)	4,5	(3,0 - 6,9)	44,4	(41,7 - 47,2)	56,2	(53,0 - 59,4)
54,1	(50,7 - 57,4)	11,8	(8,5 - 16,3)	5,6	(4,2 - 7,5)	78,4	(75,4 - 81,1)	74,4	(72,5 - 76,1)
8,2	(6,5 - 10,3)	4,3	(2,9 - 6,4)	2,1	(1,1 - 3,9)	27,1	(24,6 - 29,7)	41,1	(37,7 - 44,5)
7,6	(5,8 - 9,9)	14,2	(6,5 - 28,1)	1,8	(1,0 - 3,4)	21,0	(16,0 - 27,0)	30,3	(24,8 - 36,5)
7,5	(5,4 - 10,2)	2,3	(0,9 - 5,4)	0,6	(0,2 - 1,9)	26,6	(22,7 - 30,8)	33,9	(28,9 - 39,2)
12,7	(10,7 - 15,1)	10,7	(8,8 - 13,0)	2,8	(1,7 - 4,8)	30,2	(27,9 - 32,6)	46,8	(43,3 - 50,3)
15,0	(11,3 - 19,5)	8,1	(5,7 - 11,4)	3,1	(1,8 - 5,4)	54,5	(47,7 - 61,2)	49,7	(43,9 - 55,5)
17,4	(14,1 - 21,4)	27,6	(21,3 - 35,1)	8,7	(5,8 - 12,8)	62,4	(57,4 - 67,1)	59,4	(55,7 - 63,0)
22,4	(13,4 - 35,1)	8,6	(3,6 - 19,3)	14,8	(7,4 - 27,5)	56,9	(43,3 - 69,5)	63,9	(53,6 - 73,1)
10,1	(8,0 - 12,8)	10,2	(6,6 - 15,5)	2,1	(1,4 - 3,2)	27,5	(24,4 - 31,0)	41,4	(35,4 - 47,6)
6,0	(4,7 - 7,7)	19,0	(15,7 - 22,8)	3,6	(2,6 - 4,9)	62,4	(59,5 - 65,1)	65,3	(62,8 - 67,8)
13,7	(11,5 - 16,1)	6,5	(5,5 - 7,6)	3,0	(1,9 - 4,5)	44,0	(41,8 - 46,2)	47,6	(45,2 - 50,1)

Cuadro 5.4

Encuesta mundial sobre el tabaco y los jóvenes (sólo países participantes) (Europa)

- ^a Definición: Consumieron algún producto de tabaco, sea o no para fumar, al menos una vez en los 30 días anteriores a la encuesta.
- ^b Definición: Fumaron al menos un cigarrillo en los 30 días anteriores a la encuesta.
- ^c Definición: En los siete días anteriores a la encuesta al menos una vez alguien fumó en presencia del entrevistado.
- ^d IC: Intervalo de confianza
- ... Datos no notificados/no disponibles

PAÍS	ENCUESTA NACIONAL O JURISDICCIÓN DONDE SE REALIZÓ LA ENCUESTA	AÑO DE LA ENCUESTA	PROPORCIÓN DE CONSUMIDORES ACTUALES DE ALGÚN PRODUCTO DE TABACO [%] ^a	
			HOMBRES (IC DEL 95%) ^d	
Albania	Nacional	2004	17,3	(13,6 - 21,8)
Armenia	Nacional	2004	13,0	(9,5 - 17,5)
Belarús	Nacional	2004	31,6	(28,3 - 35,0)
Bosnia y Herzegovina	Nacional	2003	15,1	(12,8 - 17,8)
Bulgaria	Nacional	2002	28,6	(24,5 - 33,0)
Chipre	Nacional	2006	13,2	(11,6 - 15,0)
Croacia	Nacional	2003	20,7	(17,2 - 24,7)
Eslovaquia	Nacional	2003	29,1	(25,9 - 32,5)
Eslovenia	Nacional	2003	22,9	(20,0 - 26,2)
Estonia	Nacional	2003	31,2	(28,2 - 34,5)
Ex República Yugoslava de Macedonia	Nacional	2003	9,6	(6,5 - 13,9)
Federación de Rusia	Nacional	2004	30,1	(26,6 - 33,8)
Georgia	Nacional	2003	36,4	(31,9 - 41,2)
Grecia	Nacional	2005	17,1	(15,0 - 19,4)
Hungría	Nacional	2003	28,0	(23,8 - 32,7)
Kazajstán	Nacional	2004	15,2	(13,0 - 17,7)
Kirguistán	Nacional	2004	10,8	(7,7 - 15,1)
Letonia	Nacional	2002	37,1	(33,7 - 40,7)
Lituania	Nacional	2005	36,8	(32,6 - 41,2)
Montenegro	Nacional	2003	7,0	(5,1 - 9,6)
Polonia	Nacional	2003	21,4	(16,6 - 27,0)
República Checa	Nacional	2002	35,5	(31,5 - 39,7)
República de Moldova	Nacional	2004	25,3	(20,8 - 30,3)
Rumania	Nacional	2004	22,2	(17,0 - 28,4)
Serbia	Nacional	2003	12,8	(10,8 - 15,2)
Tayikistán	Nacional	2004	6,8	(3,9 - 11,6)
Turquía	Nacional	2003	11,1	(9,8 - 12,5)
Ucrania	Nacional	2005	29,8	(25,0 - 35,1)

		PROPORCIÓN DE FUMADORES ACTUALES DE CIGARRILLOS [%] ^b				PROPORCIÓN DE EXPUESTOS AL HUMO EN EL HOGAR [%]A (IC DEL 95%) ^d		PROPORCIÓN DE EXPUESTOS AL HUMO FUERA DEL HOGAR [%]C (IC DEL 95%) ^d	
MUJERES (IC DEL 95%) ^d		HOMBRES (IC DEL 95%) ^d		MUJERES (IC DEL 95%) ^d					
9,4	(7,8 - 11,3)	11,9	(9,0 - 15,5)	5,8	(4,5 - 7,5)	84,8	(81,8 - 87,3)	80,6	(78,0 - 83,0)
2,7	(1,5 - 4,7)	10,3	(7,7 - 13,5)	0,9	(0,4 - 2,2)	89,8	(87,8 - 91,6)	85,1	(81,5 - 88,1)
22,2	(19,6 - 25,0)	31,2	(27,7 - 35,0)	21,7	(19,0 - 24,8)	75,3	(73,2 - 77,3)	90,1	(88,7 - 91,3)
9,9	(8,1 - 12,2)	13,6	(11,0 - 16,8)	8,9	(7,0 - 11,2)	96,5	(95,8 - 97,2)	91,4	(90,5 - 92,3)
39,2	(34,3 - 44,4)	26,0	(21,6 - 30,8)	39,4	(34,2 - 44,9)	67,7	(64,9 - 70,4)	75,7	(73,0 - 78,3)
8,4	(7,2 - 9,8)	12,3	(10,7 - 14,1)	8,2	(6,9 - 9,6)	86,8	(85,6 - 87,8)	87,8	(86,9 - 88,7)
16,8	(13,9 - 20,1)	19,9	(16,1 - 24,3)	16,4	(13,4 - 19,9)	94,9	(93,5 - 96,0)	91,1	(89,9 - 92,1)
25,0	(22,7 - 27,4)	28,1	(25,1 - 31,4)	24,3	(22,0 - 26,8)	79,5	(77,1 - 81,7)	85,7	(84,5 - 86,9)
23,5	(19,6 - 27,9)	21,4	(18,4 - 24,7)	23,9	(19,9 - 28,5)	65,9	(63,2 - 68,4)	89,0	(87,6 - 90,3)
27,3	(24,5 - 30,3)	29,8	(26,6 - 33,2)	27,4	(24,1 - 30,9)	80,6	(78,9 - 82,2)	90,7	(89,8 - 91,6)
8,2	(5,7 - 11,6)	8,5	(5,3 - 13,2)	6,8	(4,2 - 10,6)	91,9	(90,2 - 93,2)	80,2	(76,9 - 83,0)
24,4	(21,5 - 27,6)	26,9	(23,5 - 30,6)	23,9	(20,6 - 27,4)	76,4	(73,4 - 79,1)	89,4	(88,3 - 90,4)
13,6	(10,9 - 16,9)	35,5	(30,9 - 40,3)	12,9	(10,2 - 16,2)	95,0	(94,0 - 95,8)	93,8	(92,5 - 94,9)
14,4	(12,1 - 16,9)	11,3	(9,4 - 13,6)	9,0	(7,2 - 11,3)	89,8	(88,3 - 91,1)	94,1	(93,2 - 94,9)
26,9	(23,2 - 30,9)	26,7	(22,7 - 31,2)	26,8	(22,9 - 31,2)	84,0	(82,2 - 85,6)	92,8	(90,8 - 94,4)
8,1	(6,4 - 10,1)	12,7	(10,5 - 15,3)	6,6	(5,1 - 8,5)	72,7	(69,8 - 75,3)	71,8	(68,5 - 74,8)
4,8	(3,5 - 6,5)	7,6	(5,6 - 10,2)	4,2	(3,0 - 5,8)	64,4	(59,4 - 69,1)	64,9	(60,5 - 69,1)
30,9	(26,8 - 35,3)	33,8	(30,7 - 37,1)	27,8	(23,5 - 32,5)	59,0	(56,2 - 61,8)	71,3	(69,3 - 73,3)
28,1	(24,0 - 32,7)	33,8	(29,4 - 38,6)	25,9	(21,2 - 31,2)	43,1	(40,0 - 46,3)	64,6	(62,4 - 66,7)
6,2	(4,1 - 9,2)	6,0	(4,2 - 8,6)	5,0	(3,2 - 7,6)	96,1	(95,0 - 96,9)	86,3	(84,6 - 87,8)
17,3	(14,5 - 20,6)	19,6	(15,1 - 25,1)	17,1	(14,1 - 20,5)	86,7	(83,9 - 89,1)	90,4	(88,5 - 92,0)
33,6	(29,8 - 37,5)	34,0	(29,7 - 38,5)	35,1	(30,8 - 39,6)	41,1	(38,2 - 44,1)	74,5	(72,1 - 76,7)
7,9	(6,2 - 10,0)	23,0	(18,5 - 28,2)	6,0	(4,4 - 8,2)	62,3	(59,3 - 65,2)	96,7	(94,8 - 97,9)
14,8	(12,0 - 18,2)	21,5	(16,1 - 28,0)	14,3	(11,4 - 17,7)	90,4	(88,2 - 92,2)	81,5	(78,6 - 84,1)
13,7	(11,1 - 16,9)	12,2	(10,1 - 14,6)	13,1	(10,5 - 16,2)	97,7	(97,0 - 98,2)	90,6	(89,3 - 91,7)
2,8	(1,4 - 5,7)	1,5	(0,9 - 2,5)	0,5	(0,3 - 0,9)	51,5	(44,3 - 58,6)	69,7	(63,8 - 75,0)
4,4	(3,7 - 5,3)	9,4	(8,2 - 10,9)	3,5	(2,9 - 4,3)	81,6	(80,6 - 82,5)	85,9	(84,8 - 87,0)
22,2	(18,3 - 26,6)	27,6	(24,0 - 31,5)	20,6	(16,9 - 24,8)	70,1	(67,3 - 72,8)	84,4	(82,0 - 86,5)

Asia Sudoriental

Cuadro 5.5

Encuesta mundial sobre el tabaco y los jóvenes (sólo países participantes) (Asia Sudoriental)

- ^a Definición: Consumieron algún producto de tabaco, sea o no para fumar, al menos una vez en los 30 días anteriores a la encuesta.
- ^b Definición: Fumaron al menos un cigarrillo en los 30 días anteriores a la encuesta.
- ^c Definición: En los siete días anteriores a la encuesta al menos una vez alguien fumó en presencia del entrevistado.
- ^d IC: Intervalo de confianza
- ... Datos no notificados/no disponibles

PAÍS	ENCUESTA NACIONAL O JURISDICCIÓN DONDE SE REALIZÓ LA ENCUESTA	AÑO DE LA ENCUESTA	PROPORCIÓN DE CONSUMIDORES ACTUALES DE ALGÚN PRODUCTO DE TABACO [%] ^a	
			HOMBRES (IC DEL 95%) ^d	
Bangladesh	Dhaka	2004	5,9	(4,4 - 7,7)
Bhután	Nacional	2006	33,5	(28,1 - 39,3)
India	Nacional	2006	17,3	(14,5 - 20,4)
Indonesia	Nacional	2006	24,1	(19,0 - 30,1)
Maldivas	Nacional	2004	7,9	(5,7 - 10,8)
Myanmar	Nacional	2004	21,8	(18,6 - 25,4)
Nepal	Nacional	2001	11,0	(8,0 - 15,0)
Sri Lanka	Nacional	2003	7,1	(5,6 - 8,9)
Tailandia	Nacional	2005	21,7	(19,4 - 24,2)
Timor-Leste	Nacional	2006	62,7	(55,1 - 69,8)

Pacífico Occidental

Cuadro 5.6

Encuesta mundial sobre el tabaco y los jóvenes (sólo países participantes) (Pacífico Occidental)

- ^a Definición: Consumieron algún producto de tabaco, sea o no para fumar, al menos una vez en los 30 días anteriores a la encuesta.
- ^b Definición: Fumaron al menos un cigarrillo en los 30 días anteriores a la encuesta.
- ^c Definición: En los siete días anteriores a la encuesta al menos una vez alguien fumó en presencia del entrevistado.
- ^d IC: Intervalo de confianza
- ... Datos no notificados/no disponibles

PAÍS	ENCUESTA NACIONAL O JURISDICCIÓN DONDE SE REALIZÓ LA ENCUESTA	AÑO DE LA ENCUESTA	PROPORCIÓN DE CONSUMIDORES ACTUALES DE ALGÚN PRODUCTO DE TABACO [%] ^a	
			HOMBRES (IC DEL 95%) ^d	
Camboya	Nacional	2003	7,2	(4,7 - 10,8)
China	Macao	2004	7,1	(5,2 - 9,4)
China	Shanghai	2005	12,8	(10,0 - 16,2)
Fiji	Nacional	2005	13,8	(10,8 - 17,6)
Filipinas	Nacional	2004	21,4	(17,5 - 26,0)
Islas Cook	Nacional	2003	39,9	(32,9 - 47,4)
Malasia	Nacional	2003	40,0	(34,6 - 45,7)
Micronesia (Estados Federados de)	Pohnpei	2000	47,1	(43,0 - 51,3)
Mongolia	Nacional	2003	20,7	(16,9 - 25,1)
Palau	Nacional	2005	38,0	(33,3 - 42,9)
República de Corea	Nacional	2005	10,9	(9,2 - 13,0)
República Democrática Popular Lao	Municipio de Vientiane	2003	14,9	(11,0 - 19,8)
Singapur	Nacional	2000	10,5	(8,8 - 12,4)
Tuvalu	Nacional	2006	41,6	(41,2 - 41,9)
Viet Nam	Hanoi	2003	3,2	(1,3 - 7,4)

		PROPORCIÓN DE FUMADORES ACTUALES DE CIGARRILLOS [%] ^b				PROPORCIÓN DE EXPUESTOS AL HUMO EN EL HOGAR [%]A (IC DEL 95%) ^d		PROPORCIÓN DE EXPUESTOS AL HUMO FUERA DEL HOGAR [%]C (IC DEL 95%) ^d	
MUJERES (IC DEL 95%) ^d		HOMBRES (IC DEL 95%) ^d		MUJERES (IC DEL 95%) ^d					
4,7	(3,4 - 6,4)	4,0	(2,5 - 6,2)	0,6	(0,1 - 2,3)	33,8	(31,6 - 36,0)	46,7	(42,7 - 50,8)
13,3	(10,7 - 16,4)	23,3	(18,5 - 28,8)	7,5	(5,8 - 9,7)	32,8	(29,1 - 36,7)	54,2	(47,4 - 60,7)
9,7	(7,2 - 12,8)	5,9	(4,7 - 7,4)	1,8	(1,1 - 2,8)	26,6	(23,9 - 29,4)	40,3	(37,2 - 43,4)
4,0	(3,0 - 5,4)	23,9	(18,5 - 30,3)	1,9	(1,2 - 2,8)	64,7	(60,3 - 68,8)	81,4	(78,1 - 84,3)
18,4	(14,4 - 23,1)	3,6	(2,2 - 5,9)	12,1	(9,6 - 15,2)	50,2	(47,2 - 53,3)	75,1	(72,1 - 78,0)
5,8	(4,3 - 7,8)	11,4	(9,6 - 13,4)	3,1	(2,3 - 4,2)	...	...	...	...
4,3	(1,8 - 10,0)	6,3	(4,3 - 9,1)	0,6	(0,3 - 1,3)	35,7	(31,9 - 39,7)	46,5	(40,8 - 52,3)
9,7	(7,1 - 13,2)	1,3	(0,6 - 2,7)	3,1	(1,9 - 5,0)	51,3	(47,7 - 55,0)	68,3	(64,8 - 71,6)
8,4	(6,9 - 10,2)	17,4	(15,2 - 20,0)	4,8	(3,6 - 6,4)	49,0	(45,9 - 52,0)	68,2	(64,8 - 71,4)
31,1	(23,0 - 40,5)	59,0	(49,0 - 68,3)	19,3	(12,8 - 28,0)	65,1	(59,5 - 70,3)	70,8	(65,6 - 75,4)

		PROPORCIÓN DE FUMADORES ACTUALES DE CIGARRILLOS [%] ^b				PROPORCIÓN DE EXPUESTOS AL HUMO EN EL HOGAR [%]A (IC DEL 95%) ^d		PROPORCIÓN DE EXPUESTOS AL HUMO FUERA DEL HOGAR [%]C (IC DEL 95%) ^d	
MUJERES (IC DEL 95%) ^d		HOMBRES (IC DEL 95%) ^d		MUJERES (IC DEL 95%) ^d					
3,0	(1,5 - 5,9)	4,6	(2,4 - 8,6)	0,2	(0,0 - 1,6)	47,0	(41,0 - 53,1)	58,5	(52,6 - 64,1)
4,1	(2,3 - 7,0)	2,7	(1,4 - 5,2)	0,8	(0,3 - 1,8)	47,0	(44,0 - 50,0)	35,2	(31,9 - 38,8)
11,0	(8,2 - 14,7)	11,0	(8,1 - 14,8)	9,8	(7,0 - 13,6)	42,1	(38,7 - 45,5)	67,3	(64,0 - 70,4)
10,5	(7,8 - 13,9)	8,5	(6,0 - 11,8)	3,2	(1,9 - 5,3)	45,9	(42,4 - 49,4)	56,5	(53,1 - 59,7)
11,8	(9,4 - 14,8)	16,6	(12,2 - 22,3)	7,8	(5,6 - 11,0)	56,4	(53,5 - 59,3)	58,6	(55,8 - 61,4)
49,6	(42,0 - 57,2)	39,9	(32,9 - 47,4)	49,6	(42,0 - 57,2)	57,6	(53,2 - 61,8)	73,0	(69,8 - 76,0)
11,5	(9,4 - 13,9)	36,3	(30,6 - 42,5)	4,2	(3,0 - 5,9)	11,5	(8,9 - 14,8)	16,7	(13,5 - 20,4)
38,9	(33,5 - 44,7)	23,3	(19,3 - 27,9)	16,8	(13,1 - 21,3)	51,2	(48,1 - 54,3)	...	...
10,3	(8,2 - 12,9)	14,4	(10,9 - 18,7)	4,0	(2,7 - 5,7)	63,7	(60,2 - 67,0)	48,4	(45,5 - 51,2)
28,4	(24,1 - 33,1)	31,0	(26,9 - 35,5)	22,6	(18,1 - 27,8)	...	...	...	...
8,8	(7,0 - 10,9)	7,9	(6,4 - 9,7)	5,3	(3,9 - 7,3)	39,7	(38,2 - 41,1)	65,2	(63,2 - 67,2)
2,7	(1,9 - 3,9)	10,2	(7,1 - 14,3)	0,7	(0,2 - 2,3)	43,2	(40,8 - 45,7)	57,0	(53,3 - 60,6)
7,5	(6,2 - 9,1)	10,5	(8,8 - 12,4)	7,5	(6,2 - 9,1)	35,1	(33,7 - 36,7)	65,1	(63,7 - 66,4)
32,7	(32,4 - 32,9)	33,2	(32,9 - 33,6)	22,1	(21,9 - 22,4)	76,6	(76,4 - 76,8)	76,7	(76,5 - 76,9)
1,0	(0,4 - 2,6)	1,5	(0,8 - 3,0)	0,8	(0,3 - 2,1)	57,7	(45,9 - 68,7)	...	...



APÉNDICE VI: SITUACIÓN DEL CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO

El cuadro 6 muestra la situación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS). Ratificación es el acto internacional por el cual los países que ya han firmado un convenio manifiestan oficialmente su consentimiento en obligarse por el mismo. Aceptación y aprobación son términos jurídicamente equivalentes a ratificación. La firma de un convenio indica que un país no está jurídicamente sujeto a las obligaciones del tratado, pero que se compromete a no actuar en menoscabo de sus disposiciones.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco entró en vigor el 27 de febrero de 2005, al nonagésimo día contado desde la fecha en que fuera depositado en la Sede de las Naciones Unidas, depositaria del tratado, en Nueva York, el cuadragésimo instrumento de ratificación. El tratado continúa abierto, con carácter indefinido, a la ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial y adhesión por parte de los Estados y las organizaciones de integración económica regional facultadas para ello que deseen pasar a ser Partes en el Convenio.

Cuadro 6

Situación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, al 14 de diciembre de 2007

- * Ratificación es el acto internacional por el cual los países que ya han firmado un tratado/convenio manifiestan oficialmente su consentimiento en obligarse por el mismo.
- ^a Adhesión es el acto internacional por el cual los países que no han firmado un tratado/convenio manifiestan oficialmente su consentimiento en obligarse por el mismo.
- ^A Aceptación es un acto internacional, similar a la ratificación, por el cual los países que ya han firmado un tratado/convenio manifiestan oficialmente su consentimiento en obligarse por el mismo.
- ^{AA} Aprobación es un acto internacional, similar a la ratificación, por el cual los países que ya han firmado un tratado/convenio manifiestan oficialmente su consentimiento en obligarse por el mismo.
- ^c La confirmación oficial es el acto internacional que corresponde al de la ratificación por un Estado y por el cual una organización internacional (en el caso del CMCT de la OMS, las organizaciones de integración económica regional competentes) manifiesta oficialmente su consentimiento en obligarse por un tratado/convenio.
- ^d Sucesión es el acto internacional, cualquiera que sea su enunciado o denominación, por el cual los Estados sucesores manifiestan oficialmente su consentimiento en obligarse por los tratados/convenios celebrados originalmente por el Estado predecesor.

PAÍS	FECHA DE FIRMA	FECHA DE RATIFICACIÓN (O EQUIVALENTE JURÍDICO)*
Afganistán	29 de junio de 2004	
Albania	29 de junio de 2004	26 de abril de 2006
Alemania	24 de octubre de 2003	16 de diciembre de 2004
Andorra		
Angola	29 de junio de 2004	20 de septiembre de 2007
Antigua y Barbuda	28 de junio de 2004	5 de junio de 2006
Arabia Saudita	24 de junio de 2004	9 de mayo de 2005
Argelia	20 de junio de 2003	30 de junio de 2006
Argentina	25 de septiembre de 2003	
Armenia		29 de noviembre de 2004 ^a
Australia	5 de diciembre de 2003	27 de octubre de 2004
Austria	28 de agosto de 2003	15 de septiembre de 2005
Azerbaiyán		1 de noviembre de 2005 ^a
Bahamas	29 de junio de 2004	
Bahrein		20 de marzo de 2007 ^a
Bangladesh	16 de junio de 2003	14 de junio de 2004
Barbados	28 de junio de 2004	3 de noviembre de 2005
Belarús	17 de junio de 2004	8 de septiembre de 2005
Bélgica	22 de enero de 2004	1 de noviembre de 2005
Belice	26 de septiembre de 2003	15 de diciembre de 2005
Benin	18 de junio de 2004	3 de noviembre de 2005
Bhután	9 de diciembre de 2003	23 de agosto de 2004
Bolivia	27 de febrero de 2004	15 de septiembre de 2005
Bosnia y Herzegovina		
Bostwana	16 de junio de 2003	31 de enero de 2005
Brasil	16 de junio de 2003	3 de noviembre de 2005
Brunei Darussalam	3 de junio de 2004	3 de junio de 2004
Bulgaria	22 de diciembre de 2003	7 de noviembre de 2005
Burkina Faso	22 de diciembre de 2003	31 de julio de 2006
Burundi	16 de junio de 2003	22 de noviembre de 2005
Cabo Verde	17 de febrero de 2004	4 de octubre de 2005
Camboya	25 de mayo de 2004	15 de noviembre de 2005
Camerún	13 de mayo de 2004	3 de febrero de 2006
Canadá	15 de julio de 2003	26 de noviembre de 2004
Chad	22 de junio de 2004	30 de enero de 2006
Chile	25 de septiembre de 2003	13 de junio de 2005
China	10 de noviembre de 2003	11 de octubre de 2005
Chipre	24 de mayo de 2004	26 de octubre de 2005
Colombia		
Comoras	27 de febrero de 2004	24 de enero de 2006
Comunidad Europea	16 de junio de 2003	30 de junio de 2005 ^c
Congo	23 de marzo de 2004	6 de febrero de 2007
Costa Rica	3 de julio de 2003	
Côte d'Ivoire	24 de julio de 2003	
Croacia	2 de junio de 2004	
Cuba	29 de junio de 2004	
Dinamarca	16 de junio de 2003	16 de diciembre de 2004
Djibouti	13 de mayo de 2004	31 de julio de 2005
Dominica	29 de junio de 2004	24 de julio de 2006
Ecuador	22 de marzo de 2004	25 de julio de 2006
Egipto	17 de junio de 2003	25 de febrero de 2005

PAÍS	FECHA DE FIRMA	FECHA DE RATIFICACIÓN (O EQUIVALENTE JURÍDICO)*
El Salvador	18 de marzo de 2004	
Emiratos Árabes Unidos	24 de junio de 2004	7 de noviembre de 2005
Eritrea		
Eslovaquia	19 de diciembre de 2003	4 de mayo de 2004
Eslovenia	25 de septiembre de 2003	15 de marzo de 2005
España	16 de junio de 2003	11 de enero de 2005
Estados Unidos de América	10 de mayo de 2004	
Estonia	8 de junio de 2004	27 de julio de 2005
Etiopía	25 de febrero de 2004	
Ex República Yugoslava de Macedonia		30 de junio de 2006 ^a
Federación de Rusia		
Fiji	3 de octubre de 2003	3 de octubre de 2003
Filipinas	23 de septiembre de 2003	6 de junio de 2005
Finlandia	16 de junio de 2003	24 de enero de 2005
Francia	16 de junio de 2003	19 de octubre de 2004 ^A
Gabón	22 de agosto de 2003	
Gambia	16 de junio de 2003	18 de septiembre de 2007
Georgia	20 de febrero de 2004	14 de febrero de 2006
Ghana	20 de junio de 2003	29 de noviembre de 2004
Granada	29 de junio de 2004	14 de agosto de 2007
Grecia	16 de junio de 2003	27 de enero de 2006
Guatemala	25 de septiembre de 2003	16 de noviembre de 2005
Guinea	1 de abril de 2004	
Guinea Bissau		
Guinea Ecuatorial		17 de septiembre de 2005 ^a
Guyana		15 de septiembre de 2005 ^a
Haití	23 de julio de 2003	
Honduras	18 de junio de 2004	16 de febrero de 2005
Hungría	16 de junio de 2003	7 de abril de 2004
India	10 de septiembre de 2003	5 de febrero de 2004
Indonesia		
Irán (República Islámica del)	16 de junio de 2003	6 de noviembre de 2005
Iraq	29 de junio de 2004	
Irlanda	16 de septiembre de 2003	7 de noviembre de 2005
Islandia	16 de junio de 2003	14 de junio de 2004
Islas Cook	14 de mayo de 2004	14 de mayo de 2004
Islas Marshall	16 de junio de 2003	8 de diciembre de 2004
Islas Salomón	18 de junio de 2004	10 de agosto de 2004
Israel	20 de junio de 2003	24 de agosto de 2005
Italia	16 de junio de 2003	
Jamahiriyá Árabe Libia	18 de junio de 2004	7 de junio de 2005
Jamaica	24 de septiembre de 2003	7 de julio de 2005
Japón	9 de marzo de 2004	8 de junio de 2004 ^A
Jordania	28 de mayo de 2004	19 de agosto de 2004
Kazajstán	21 de junio de 2004	22 de enero de 2007
Kenya	25 de junio de 2004	25 de junio de 2004
Kirguistán	18 de febrero de 2004	25 de mayo de 2006
Kiribati	27 de abril de 2004	15 de septiembre de 2005
Kuwait	16 de junio de 2003	12 de mayo de 2006
Lesotho	23 de junio de 2004	14 de enero de 2005
Letonia	10 de mayo de 2004	10 de febrero de 2005

Cuadro 6

Situación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, al 14 de diciembre de 2007

- * Ratificación es el acto internacional por el cual los países que ya han firmado un tratado/convenio manifiestan oficialmente su consentimiento en obligarse por el mismo.
- ^a Adhesión es el acto internacional por el cual los países que no han firmado un tratado/convenio manifiestan oficialmente su consentimiento en obligarse por el mismo.
- ^A Aceptación es un acto internacional, similar a la ratificación, por el cual los países que ya han firmado un tratado/convenio manifiestan oficialmente su consentimiento en obligarse por el mismo.
- ^{AA} Aprobación es un acto internacional, similar a la ratificación, por el cual los países que ya han firmado un tratado/convenio manifiestan oficialmente su consentimiento en obligarse por el mismo.
- ^c La confirmación oficial es el acto internacional que corresponde al de la ratificación por un Estado y por el cual una organización internacional (en el caso del CMCT de la OMS, las organizaciones de integración económica regional competentes) manifiesta oficialmente su consentimiento en obligarse por un tratado/convenio.
- ^d Sucesión es el acto internacional, cualquiera que sea su enunciado o denominación, por el cual los Estados sucesores manifiestan oficialmente su consentimiento en obligarse por los tratados/convenios celebrados originalmente por el Estado predecesor.

PAÍS	FECHA DE FIRMA	FECHA DE RATIFICACIÓN (O EQUIVALENTE JURÍDICO)*
Líbano	4 de marzo de 2004	7 de diciembre de 2005
Liberia	25 de junio de 2004	
Lituania	22 de septiembre de 2003	16 de diciembre de 2004
Luxemburgo	16 de junio de 2003	30 de junio de 2005
Madagascar	24 de septiembre de 2003	22 de septiembre de 2004
Malasia	23 de septiembre de 2003	16 de septiembre de 2005
Malawi		
Maldivas	17 de mayo de 2004	20 de mayo de 2004
Malí	23 de septiembre de 2003	19 de octubre de 2005
Malta	16 de junio de 2003	24 de septiembre de 2003
Marruecos	16 de abril de 2004	
Mauricio	17 de junio de 2003	17 de mayo de 2004
Mauritania	24 de junio de 2004	28 de octubre de 2005
México	12 de agosto de 2003	28 de mayo de 2004
Micronesia (Estados Federados de)	28 de junio de 2004	18 de marzo de 2005
Mónaco		
Mongolia	16 de junio de 2003	27 de enero de 2004
Montenegro		23 de octubre de 2006 ^d
Mozambique	18 de junio de 2003	
Myanmar	23 de octubre de 2003	21 de abril de 2004
Namibia	29 de enero de 2004	7 de noviembre de 2005
Nauru		29 de junio de 2004 ^a
Nepal	3 de diciembre de 2003	7 de noviembre de 2006
Nicaragua	7 de junio de 2004	
Níger	28 de junio de 2004	25 de agosto de 2005
Nigeria	28 de junio de 2004	20 de octubre de 2005
Niue	18 de junio de 2004	3 de junio de 2005
Noruega	16 de junio de 2003	16 de junio de 2003 ^{AA}
Nueva Zelanda	16 de junio de 2003	27 de enero de 2004
Omán		9 de marzo de 2005 ^a
Países Bajos	16 de junio de 2003	27 de enero de 2005 ^A
Pakistán	18 de mayo de 2004	3 de noviembre de 2004
Palau	16 de junio de 2003	12 de febrero de 2004
Panamá	26 de septiembre de 2003	16 de agosto de 2004
Papua Nueva Guinea	22 de junio de 2004	25 de mayo de 2006
Paraguay	16 de junio de 2003	26 de septiembre de 2006
Perú	21 de abril de 2004	30 de noviembre de 2004
Polonia	14 de junio de 2004	15 de septiembre de 2006
Portugal	9 de enero de 2004	8 de noviembre de 2005 ^{AA}
Qatar	17 de junio de 2003	23 de julio de 2004
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	16 de junio de 2003	16 de diciembre de 2004
República Árabe Siria	11 de julio de 2003	22 de noviembre de 2004
República Centrafricana	29 de diciembre de 2003	7 de noviembre de 2005
República Checa	16 de junio de 2003	
República de Corea	21 de julio de 2003	16 de mayo de 2005
República de Moldova	29 de junio de 2004	
República Democrática del Congo	28 de junio de 2004	28 de octubre de 2005
República Democrática Popular Lao	29 de junio de 2004	6 de septiembre de 2006
República Dominicana		
República Popular Democrática de Corea	17 de junio de 2003	27 de abril de 2005

PAÍS	FECHA DE FIRMA	FECHA DE RATIFICACIÓN (O EQUIVALENTE JURÍDICO)*
República Unida de Tanzania	27 de enero de 2004	30 de abril de 2007
Rumania	25 de junio de 2004	27 de enero de 2006
Rwanda	2 de junio de 2004	19 de octubre de 2005
Saint Kitts y Nevis	29 de junio de 2004	
Samoa	25 de septiembre de 2003	3 de noviembre de 2005
San Marino	26 de septiembre de 2003	7 de julio de 2004
San Vicente y las Granadinas	14 de junio de 2004	
Santa Lucía	29 de junio de 2004	7 de noviembre de 2005
Santo Tomé y Príncipe	18 de junio de 2004	12 de abril de 2006
Senegal	19 de junio de 2003	27 de enero de 2005
Serbia	28 de junio de 2004	8 de febrero de 2006
Seychelles	11 de septiembre de 2003	12 de noviembre de 2003
Sierra Leona		
Singapur	29 de diciembre de 2003	14 de mayo de 2004
Somalia		
Sri Lanka	23 de septiembre de 2003	11 de noviembre de 2003
Sudáfrica	16 de junio de 2003	19 de abril de 2005
Sudán	10 de junio de 2004	31 de octubre de 2005
Suecia	16 de junio de 2003	7 de julio de 2005
Suiza	25 de junio de 2004	
Suriname	24 de junio de 2004	
Swazilandia	29 de junio de 2004	13 de enero de 2006
Tailandia	20 de junio de 2003	8 de noviembre de 2004
Tayikistán		
TimorLeste	25 de mayo de 2004	22 de diciembre de 2004
Togo	12 de mayo de 2004	15 de noviembre de 2005
Tonga	25 de septiembre de 2003	8 de abril de 2005
Trinidad y Tabago	27 de agosto de 2003	19 de agosto de 2004
Túnez	22 de agosto de 2003	
Turquía	28 de abril de 2004	31 de diciembre de 2004
Tuvalu	10 de junio de 2004	26 de septiembre de 2005
Ucrania	25 de junio de 2004	6 de junio de 2006
Uganda	5 de marzo de 2004	20 de junio de 2007
Uruguay	19 de junio de 2003	9 de septiembre de 2004
Uzbekistán		
Vanuatu	22 de abril de 2004	16 de septiembre de 2005
Venezuela (República Bolivariana de)	22 de septiembre de 2003	27 de junio de 2006
Viet Nam	3 de septiembre de 2003	17 de diciembre de 2004
Yemen	20 de junio de 2003	22 de febrero de 2007
Zambia		
Zimbabwe		

Fuente: Sitio web de la iniciativa Liberarse del Tabaco (<http://www.who.int/tobacco/framework/countrylist/en/index.html>), consultado el 14 de diciembre de 2007

Aunque no sea Estado Miembro de la OMS, en su calidad de Estado Miembro de las Naciones Unidas, Liechtenstein tiene derecho a ser Parte en el CMCT de la OMS, pero no ha tomado medida alguna a ese respecto.

Al presentar instrumentos para pasar a ser Partes en el CMCT de la OMS, algunas Partes han adjuntado notas y/o declaraciones. Todas las notas se pueden encontrar en www.who.int/tobacco/framework/countrylist/en/index.html. Todas las declaraciones se pueden encontrar en www.who.int/tobacco/framework/declarations_en/en/index.html.

Nota de agradecimiento

Los siguientes funcionarios de la OMS participaron en la compilación, el análisis y la edición de la información:

Sede de la OMS, Ginebra:

Douglas Bettcher, Alison Clements-Hunt, Katherine Deland, Joel Djoman, Daniel Ferrante, Christopher Fitzpatrick, Dongbo Fu, Alia Karsan, Gauri Khanna, Anna Koné, Nicole Lambert, Stéfanie Laniel, Catherine Le Galès Camus, Cristina Meneses, Colin Mathers, Yumiko Mochizuki, Sassan Noazin, William Onzivu, Anne-Marie Perucic, Armando Peruga, Patrick Petit, Leanne Riley, Joel Schaefer, Kerstin Schotte, Marta Seoane, John Shannon, Kate Strong, Raydel Valdés Salgado, Gemma Vestal, Barbara Zolty. También damos las gracias a Brian Williams por su valioso asesoramiento concerniente a los datos sobre la prevalencia de consumo de tabaco.

Región de África de la OMS:

Jean-Pierre Baptiste (AFRO), Leonard Mukengue (anteriormente AFRO), Nivo Ramanandribe (AFRO).

Región de las Américas de la OMS:

Heather Selin (anteriormente AMRO), Vera Luiza da Costa e Silva (anteriormente AMRO), Rosa Sandoval (AMRO).

Región del Mediterráneo Oriental de la OMS:

Fatimah El Awa (EMRO), Heba Fouad (EMRO), Gihan Gewaifel (anteriormente EMRO).

Región de Europa de la OMS:

Toker Ergüder (Turquía), Margaretha Haglund (Suecia), Kristina Mauer-Stender (EURO), Haik Nikogosian (anteriormente EURO), Agis Tsouros (EURO).

Región de Asia Sudoriental de la OMS:

Khalil Rahman (SEARO), Dharendra Sinha (SEARO).



Región del Pacífico Occidental de la OMS:

Maria Theresa Josefina Babovic (WPRO), Burke Fishburn (WPRO), Jonathan Santos (anteriormente WPRO).

Damos las gracias a Kelly Henning y Julie Myers, de la Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use, a Kraig Klaudt y Eric LeGresley, de la World Lung Foundation, a Rose Nathan y Lynn Sferrazza, de Campaign for Tobacco-Free Kids, y a Tom Frieden, Health Commissioner of New York City, por su colaboración. También damos las gracias a Estúdio Infinito, de San Pablo (Brasil), por su creatividad y excelente trabajo.

Stella Bialous y Martin Raw, entre otros, nos aportaron observaciones y comentarios valiosos que apreciamos mucho. La producción del presente informe estuvo coordinada por Patrick Petit y Kerstin Schotte. Drew Blakeman y Jim Gogek ayudaron a

preparar el informe. AvisAnne Julien realizó la corrección de estilo y Barbara Campanini la corrección de pruebas.

Se expresa un agradecimiento especial al equipo de la Office on Smoking and Health, de los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América y a Jonathan Samet, Ben Apelberg, Raydel Valdés Salgado y los colegas del Instituto para el Control Mundial del Tabaquismo en la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg por su inestimable aporte de datos sobre la prevalencia del consumo de tabaco. Además, quisiéramos agradecer el apoyo prestado por Karen Slama, de la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.

Los datos correspondientes a la Región de Europa se obtuvieron en gran parte de *European Report on Tobacco Control 2007*. Los datos presentados en este informe fueron suministrados por los

encargados de recoger datos a nivel de país y por miles de colaboradores a nivel de país y regional, así como por expertos y funcionarios gubernamentales. A todos ellos y a su personal agradecemos su valiosa contribución.

Para la producción del presente documento de la OMS se ha recibido una donación de la World Lung Foundation, con aporte financiero de Bloomberg Philanthropies. El contenido del presente documento es responsabilidad exclusiva de la OMS y no debe considerarse que refleja la posición de la World Lung Foundation.

Fotografías e ilustraciones

Página 15 - Fotógrafo: Jim Holmes

© Big Stock Photos

Páginas 28-29 - Fotógrafo: Brian Walter

Páginas 58-59 - Fotógrafo: Steve Pepple

Página 78 - Fotógrafo: Brian Kelly

© Dreamstime

Páginas 12-13 - Fotógrafa: Linda Armstrong

Página 26 - Fotógrafo: Peter Elvidge

Página 56 - Fotógrafo: Anke Van Wyk

© iStockPhoto

Página 42 - Fotógrafo: Vladimir Piskunov

Página 50 - Fotógrafo: Sean Warren

© Medical Art Service

Página 11 - Ilustraciones

© Panos Pictures

Páginas 8-9 - Fotógrafo: Jacob Silberberg

Página 10 - Fotógrafo: Atul Loke

Página 14 - Fotógrafo: Crispin Hughes

Páginas 16-17 - Fotógrafo: G.M.B. Akash

Página 18 - Fotógrafo: Andy Johnstone

Páginas 20-21 - Fotógrafo: Stuart Freedman

Página 22 - Fotógrafo: Andrew Testa

Páginas 24-25 - Fotógrafo: David Rose

Página 36 - Fotógrafo: Atul Loke

Página 44 - Fotógrafo: Chris Stowers

© UNESCO

Página 30 - Fotógrafo: UNESCO

Página 32 - Fotógrafo: V. Charneau

© UNICEF

Páginas 40-41 - Fotógrafo: UNICEF

© Banco Mundial

Página 38 - Fotógrafo: Trevor Samson

Páginas 46-47 - Fotógrafo: Alan Gignoux

Páginas 48-49 - Fotógrafo: Arne Hoel

Páginas 52-53 - Fotógrafo: Anvar Ilyasov

Páginas 54-55 - Fotógrafo: Curt Carnemark

Página 266 - Fotógrafo: Curt Carnemark

Página 288 - Fotógrafo: Trevor Samson

Página 310 - Fotógrafo: Curt Carnemark

Página 322 - Fotógrafo: Julio Etchart

Página 328 - Fotógrafo: Curt Carnemark

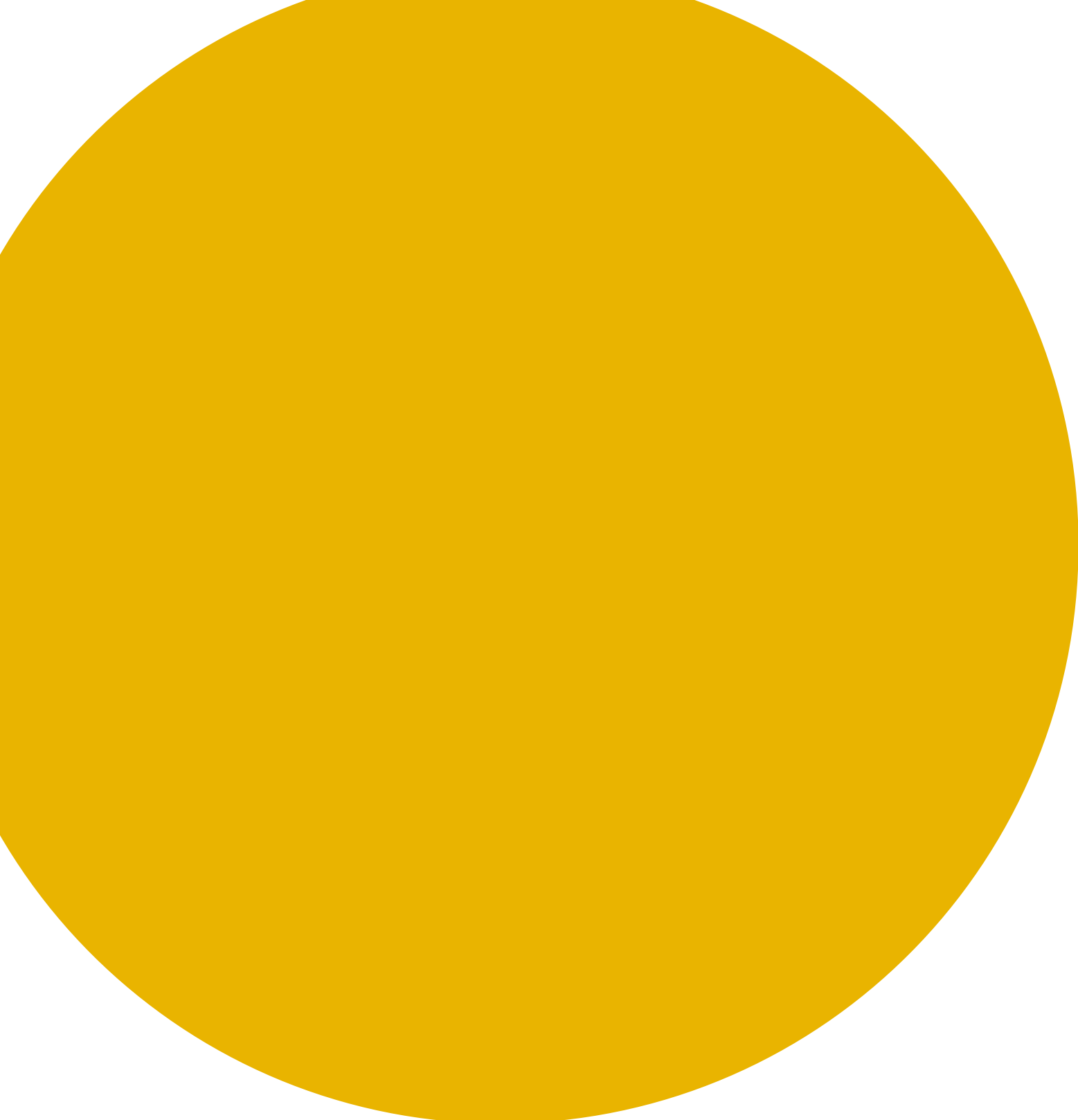
© World of Stock

Página 34 - Fotógrafo: Anthony Asael

Diseño: **Estúdio Infinito**

Maqueta: **www.designisgood.info**

Imprenta: **Imprimerie Nouvelle-Gonnet**,
Belley, France





Organización Mundial de la Salud

**20 Avenue Appia
CH-1211 Ginebra 27
Suiza
www.who.int/tobacco/mpower**

