



Consejo Económico y Social

Distr. general
19 de abril de 2002
Español
Original: inglés

Período de sesiones sustantivo de 2002

Nueva York, 1° a 26 de julio de 2002

Tema 7 f) del programa provisional*

**Cuestiones de coordinación, de programas
y de otro tipo: tabaco o salud**

Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional sobre Lucha Antitabáquica

Informe del Secretario General

Resumen

El presente informe se ha preparado en respuesta a la decisión 2000/236 adoptada por el Consejo Económico y Social en julio de 2000 según la cual el Secretario General habría de informarle en su período sustantivo de sesiones de 2002 sobre los progresos realizados por el Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional sobre Lucha Antitabáquica en la colaboración multisectorial sobre la cuestión de la disyuntiva entre tabaco y salud. Se presentó un primer informe en el período de sesiones sustantivo de 2000.

Conjuntamente con el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), el hábito de fumar cigarrillos es la causa de defunción de más rápido crecimiento en el mundo. Según estimaciones recientes el tabaco causó 4,2 millones de muertes en 2002, cifra que, según se espera, se elevará a alrededor de 8,4 millones en 2020. Sobre la base de las tendencias actuales del tabaquismo, se vaticina que en el decenio de 2020 el tabaco será la causa de aproximadamente una de cada ocho defunciones, y de ellas el 70% se producirá en los países en desarrollo. En estudios realizados en China y la India se pone de relieve que la gama de afecciones atribuibles al tabaco ha incluido distintos tipos de cáncer, las cardiopatías y las enfermedades pulmonares, categorías antes descritas sólo en países desarrollados. Además, en otros estudios recientes se ha puesto de manifiesto

* E/2002/100.



la importancia que reviste el tabaco como causa de muerte por tuberculosis. Las enfermedades relacionadas con el tabaco son la principal causa individual de muertes evitables en el mundo. También es importante señalar los elevados costos que suele entrañar el tabaquismo para los no fumadores. Los costos para los no fumadores abarcan claramente los problemas de salud además de las molestias y la irritación causadas por la exposición al humo de tabaco ambiental. En lo que respecta al consumo de tabaco entre mujeres, se prevé que el número total de fumadoras aumentará de 257,8 millones en 2000 a 324 millones en 2020. Ese notable aumento del número de fumadoras en todo el mundo tendrá enormes consecuencias para la salud, los ingresos y la familia a menos que se adopten medidas eficaces para poner coto a la epidemia.

Pese al hecho ampliamente reconocido de que el hábito de fumar es dañino para la salud humana, numerosos gobiernos han sido reacios a aplicar políticas eficaces y amplias de lucha antitabáquica por temor a las posibles consecuencias económicas negativas de una disminución del consumo de tabaco. Según el cúmulo de pruebas de que se dispone, esos temores económicos son en gran medida infundados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha examinado recientemente las tendencias futuras de la prevalencia del consumo de tabaco teniendo en cuenta las proyecciones de aumentos de la población o los ingresos y suponiendo que se adopten políticas eficaces y amplias de lucha antitabáquica. Los resultados indican que aún cuando se suponga que la prevalencia disminuirá a un ritmo anual del 1% en los próximos 20 años y los próximos 50 años —lo que se consideraría un éxito formidable en la lucha antitabáquica—, el número total previsto de fumadores seguiría aumentando en comparación con las cifras del 2000.

El contrabando de cigarrillos es una cuestión muy importante que examinan los gobiernos y las organizaciones internacionales. Los cigarrillos de contrabando provocan la pérdida de ingresos tributarios por parte de los gobiernos y un aumento del consumo de tabaco debido a los precios más bajos, lo que constituye un problema de salud pública. Se ha calculado que el comercio ilícito de cigarrillos ha alcanzado entre el 6 y el 8,5% del consumo mundial de cigarrillos, o lo que es igual entre 330.000 millones y 467.000 millones de cigarrillos anualmente.

Desde la presentación del último informe en el período de sesiones sustantivo de 2000, el Grupo de Trabajo se ha reunido en dos ocasiones. En lo que respecta a la cooperación interinstitucional, se ha iniciado, concluido o está próxima a concluir una importante labor interinstitucional, que abarca el estudio de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) sobre las consecuencias de la lucha antitabáquica para el sector agrícola consistente en dos monografías sobre proyecciones de la economía tabacalera para 2010, incluidos los niveles de producción, consumo y comercio; el trabajo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre las prácticas de fabricación, de empleo y de trabajo en condiciones seguras, las tendencias y las perspectivas de empleo de la industria tabacalera mundial; el tabaquismo en el puesto de trabajo y la industria del bidi en la India; y el trabajo del Banco Mundial y la OMS sobre los efectos de la privatización en el tabaco y la salud pública y los derivados del tabaco de contrabando y sus efectos indirectos para la salud pública, así como monografías sobre cuestiones relacionadas con el empleo en la fabricación de derivados del tabaco.

Los principales temas de la colaboración futura podrían centrarse en la labor interinstitucional sobre las cuestiones de empleo, los niños y jóvenes, las políticas sobre prohibición de fumar del sistema de las Naciones Unidas y el contrabando. Además, los miembros del Grupo de Trabajo han precisado numerosas esferas de intervención a fin de facilitar el trabajo técnico relacionado con el convenio marco para la lucha antitabáquica, al tiempo que ya se ha iniciado la colaboración interinstitucional activa relacionada con ese convenio.

Índice

| | <i>Párrafos</i> | <i>Página</i> |
|--|-----------------|---------------|
| I. Orígenes del Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional de Lucha Antitabáquica e información actualizada sobre sus mecanismos | 1–8 | 5 |
| II. Factores de la salud pública y de índole económica y social y consecuencias de la epidemia mundial de tabaquismo..... | 9–48 | 6 |
| A. El contexto de la salud pública | 9–13 | 6 |
| B. Actividades del Grupo de Trabajo desde el período de sesiones sustantivo del Consejo Económico y Social de 2000 | 14–48 | 8 |
| 1. Actividades de la Organización Mundial de la Salud | 14–31 | 8 |
| 2. Actividades de la Organización Internacional del Trabajo | 32–35 | 15 |
| 3. Actividades del Banco Mundial..... | 36–44 | 16 |
| 4. Actividades de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación | 45–47 | 17 |
| 5. Actividades de la Organización Mundial de Aduanas | 48 | 20 |
| III. Perspectivas para la colaboración futura | 49–50 | 20 |
| IV. Convenio marco de la Organización Mundial de la Salud para la lucha antitabáquica | 51–55 | 22 |
| V. Conclusiones generales, recomendaciones y otras medidas propuestas | 56–57 | 25 |
| Anexo. Lista de organizaciones colaboradoras | | 28 |

I. Orígenes del Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional de Lucha Antitabáquica e información actualizada sobre sus mecanismos

1. En su resolución 1993/79, de 30 de julio de 1993, el Consejo Económico y Social pidió al Secretario General que estableciera, bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y con los recursos existentes, un centro de coordinación de las instituciones del sistema de las Naciones Unidas sobre el tema de la colaboración multisectorial en los aspectos económicos y sociales de la producción y el consumo de tabaco. En consecuencia, esa tarea fue encomendada a la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD). Entre 1993 y 1998 el Centro de coordinación de las Naciones Unidas sobre tabaco o salud presentó tres informes al Secretario General en los períodos de sesiones sustantivos de 1994, 1995 y 1997 del Consejo (E/1994/83, E/1995/67 y Add.1 y E/1997/62).

2. En 1998 el Secretario General convino en designar un Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional de Lucha Antitabáquica bajo la dirección de la OMS, sustituyendo así el mecanismo de coordinación radicado en la UNCTAD. Esa decisión se adoptó con miras a intensificar la respuesta conjunta de las Naciones Unidas y a galvanizar el apoyo mundial en favor de la lucha antitabáquica. El establecimiento de ese nuevo Grupo de Trabajo fue ratificado por el Comité de Organización del Comité Administrativo de Coordinación (que responde ahora al nombre de Junta de Coordinación de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas), en la segunda parte de su primer período ordinario de sesiones de 1999, celebrada en Ginebra los días 12 y 13 de abril de 1999 (véase ACC/1999/2, secc. VII).

3. En consonancia con la resolución 1999/56 aprobada por el Consejo en su período de sesiones sustantivo de 1999, en que el Consejo aprobó el establecimiento del Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional de Lucha Antitabáquica bajo la dirección de la OMS, el Secretario General presentó un informe al Consejo Económico y Social en su período de sesiones sustantivo de 2000 (E/2000/21) sobre los progresos realizados por el Grupo de Trabajo en la colaboración multisectorial sobre la cuestión de la disyuntiva entre tabaco y salud, prestando especial atención a la formulación de estrategias adecuadas para atender las consecuencias sociales y económicas derivadas de las iniciativas sobre la cuestión tabaco y salud. El presente informe, primero de su tipo, se preparó con posterioridad a las dos primeras reuniones del Grupo de Trabajo.

4. La primera reunión del Grupo de Trabajo se celebró en el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en Nueva York, los días 29 y 30 de septiembre de 1999. Asistieron a esa reunión representantes de 13 organizaciones de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional (FMI). Los objetivos de la primera reunión fueron esbozar las actividades nuevas y futuras de los miembros del Comité Administrativo de Coordinación en lo concerniente al tabaco en general y elaborar un criterio operacional que asegurara que las Naciones Unidas se expresaran con una sola voz en todo el proceso del convenio marco para la lucha antitabáquica.

5. La segunda reunión del Grupo de Trabajo se celebró en la sede de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) en Roma, el 7 de marzo de 2000. Participaron en esa reunión representantes de 10 organizaciones de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y la Organización Mundial del

Comercio. El objetivo principal de la segunda reunión fue examinar estrategias y proyectos concretos para robustecer y ampliar la colaboración interinstitucional entre las organizaciones integrantes del Grupo de Trabajo.

6. El presente informe se ha preparado en respuesta a la decisión 2000/236 del Consejo en la que se pidió al Secretario General que presentara un informe sobre la labor en curso del Grupo de Trabajo en el período de sesiones sustantivo de 2002. Desde la presentación del primer informe el Grupo de Trabajo volvió a reunirse en dos ocasiones.

7. La tercera reunión del Grupo de Trabajo se celebró en formato de videoconferencia mundial el 8 de diciembre de 2000. Representantes de ocho organizaciones de las Naciones Unidas, así como del Banco Mundial y la Organización Mundial del Comercio participaron en la reunión por videoconferencia. En la tercera reunión se actualizó la marcha de las actividades de lucha antitabáquica de cada organismo y se puso al día a los integrantes del Grupo de Trabajo respecto de las deliberaciones del período de sesiones sustantivo del Consejo celebrado en julio de 2000. Los integrantes del Grupo de Trabajo también centraron su atención en la elaboración de un plan de trabajo de cooperación interinstitucional para 2001 y examinaron la cooperación técnica en apoyo del convenio marco para la lucha antitabáquica.

8. La cuarta reunión del Grupo de Trabajo se celebró en Kobe (Japón) el 5 de diciembre de 2001. Participaron en esa reunión representantes de siete organizaciones de las Naciones Unidas, así como del Banco Mundial y la Organización Mundial de Aduanas. Esa reunión se centró en la redacción del presente informe y se actualizó la marcha de la aplicación de las políticas sobre prohibición de fumar del sistema de las Naciones Unidas. Los integrantes del Grupo de Trabajo también examinaron las deliberaciones de la Reunión internacional sobre cuestiones económicas, sociales y sanitarias de la lucha antitabáquica celebrada en Kobe (Japón) dos días antes de la cuarta reunión. En esa reunión expertos internacionales examinaron la labor en curso de las Naciones Unidas en la esfera de la lucha antitabáquica internacional, y también abordaron las cuestiones de la transición económica pertinentes a los mandatos técnicos y la labor en curso de los integrantes del Grupo de Trabajo, en particular la OMS, la FAO, la OIT y el Banco Mundial.

II. Factores de la salud pública y de índole económica y social y consecuencias de la epidemia mundial de tabaquismo

A. El contexto de la salud pública

9. Se calcula que a comienzos del decenio de 1990 consumían tabaco 1.100 millones de personas en todo el mundo. Esa cifra había aumentado a casi 1.300 millones de personas en 2000 y, suponiendo que no varíe la prevalencia mundial, se prevé que el total de fumadores alcance la cifra de 1.700 millones en el año 2020. Conjuntamente con el VIH/SIDA el hábito de fumar representa la causa de defunción de más rápido crecimiento en el mundo. Según el Informe sobre la salud en el mundo 2002 de próxima publicación, se estima actualmente que el tabaco provoca 4,2 millones de muertes anuales, cifra que, según se calcula, habrá de elevarse a 8,4 millones en 2020 y provocará una de cada ocho muertes¹. De esas defunciones el 70% ocurrirá en los países en desarrollo, donde otrora el hábito de fumar cigarrillos era poco extendido. Las enfermedades relacionadas con el tabaco son la principal causa

individual de las muertes prevenibles en el mundo. El tabaquismo causa, por ejemplo, 25 categorías principales de enfermedades mortales y discapacitantes, entre ellas el cáncer del pulmón y otros tipos de cáncer, la cardiopatía isquémica y las enfermedades respiratorias crónicas.

10. Además, aumenta el consumo de tabaco entre las mujeres en todo el mundo. En general, el 8,8% de las mujeres de los países en desarrollo, el 20,2% de los países con economía en transición y el 22,3% de los países desarrollados actualmente fuman cigarrillos, a lo que se suma el tabaco que mascan las mujeres en la India y varios otros países. Se prevé que el número total de fumadoras aumentará de 257,8 millones en 2000 a 324 millones en 2020, y que la mayor parte de ese aumento se registrará en los países en desarrollo. El aumento notable del número de fumadoras en el mundo tendrá enormes consecuencias para la salud, los ingresos y la familia a menos que se adopten medidas eficaces para poner coto a la epidemia.

11. Muchos fumadores no son conscientes de los elevados riesgos de padecer enfermedades y de morir prematuramente que entraña su decisión. Es posible que en los países de bajos y medianos ingresos muchos fumadores sencillamente desconozcan esos riesgos. El hábito de fumar por lo general comienza en la adolescencia o la primera adultez. Los jóvenes pueden ser menos conscientes que los adultos del riesgo que entraña el tabaquismo para su salud. La mayoría de los fumadores luego se lamenta de haber comenzado a fumar y quisiera poder abandonar el hábito. Los costos que entraña el tabaquismo para los no fumadores suelen ser elevados. Estos incluyen no sólo el daño para la salud, sino también las molestias y la irritación causadas por la exposición al humo de tabaco ambiental. A ello se suman los costos financieros que los fumadores pueden imponer a los demás. En los países de altos ingresos la atención sanitaria relacionada con el tabaquismo representa entre el 6% y el 15% del costo anual total de la atención de salud. En la mayoría de países de bajos y medianos ingresos aun no se han realizado estudios fidedignos en esa esfera².

12. En algunos estudios se han puesto de relieve los efectos masivos del tabaco en la mortalidad de los adultos en China³ y la India^{4, 5}. En esos estudios la lista de afecciones mortales atribuibles al tabaco ha incluido los distintos tipos de cáncer, las cardiopatías y las enfermedades pulmonares, categorías antes descritas sólo en países desarrollados. Además, en estudios recientes se ha puesto de manifiesto el vínculo que existe entre el consumo de tabaco y la tuberculosis, al tiempo que en estudios epidemiológicos realizados en los últimos tiempos en China se observa un aumento significativo del riesgo que corren los consumidores de tabaco de contraer tuberculosis. La epidemia de tabaquismo adopta perfiles distintos en diferentes regiones del mundo. En la India el consumo generalizado de tabaco de mascar se vincula a una elevada tasa de cáncer bucal. Además, en un reciente estudio de cohortes realizado en la India se señala que el hábito de fumar cigarrillos bidi (cigarrillos baratos fabricados con tabaco sin procesar) no es menos dañino que el hábito de fumar cigarrillos comerciales (el riesgo relativo de mortalidad de los fumadores de bidi es de 1,78 mientras que el de los fumadores de cigarrillos es de 1,39).

13. El contrabando de cigarrillos se ha convertido en una cuestión prioritaria de los gobiernos y las organizaciones internacionales. Según el informe del Banco Mundial titulado *La epidemia de tabaquismo*, en los estudios sobre los efectos del contrabando se pone de relieve que cuando los cigarrillos de contrabando representan un alto porcentaje del total vendido, disminuye el precio medio de todos los cigarrillos, grabados o no, lo que contribuye a que aumenten las ventas de cigarrillos en general. En 2001

las consecuencias negativas del contrabando fueron destacadas por el Cirujano General de los Estados Unidos David Satcher en la *Journal of the American Medical Association*: “Los cigarrillos de contrabando representan una pérdida de ingresos tributarios para los gobiernos y un problema de salud pública. Los cigarrillos de contrabando se venden a precios inferiores a los del mercado. Los cigarrillos más baratos contribuyen a frustrar las políticas sanitarias nacionales que se valen de los aumentos de precio para reducir el consumo de tabaco, lo que provoca un consumo de tabaco mayor del que se había producido de no existir esos cigarrillos. Se trata de un problema transfronterizo para cuya solución se necesita la cooperación transfronteriza”⁶. Si bien resulta difícil calcular el volumen total de cigarrillos de contrabando dentro del cuadro general de la oferta, los cálculos basados en tres análisis empíricos independientes indican que el comercio ilícito de cigarrillos ha alcanzado entre el 6% y el 8,5% del volumen de cigarrillos consumidos mundialmente, o lo que es igual entre 330.000 millones y 467.000 millones de cigarrillos anualmente. Sobre la base de un cálculo conservador del impuesto medio de entre 1 dólar y 1,50 dólares por cajetilla de cigarrillo (es mucho más en la mayoría de los países en desarrollo), el contrabando de cigarrillos (de 20.000 millones de cajetillas), representa una pérdida para los gobiernos de entre 20.000 y 30.000 millones de dólares anuales⁷.

B. Actividades del Grupo de Trabajo desde el período de sesiones sustantivo del Consejo Económico y Social de 2000

1. Actividades de la Organización Mundial de la Salud

14. Los días 5 a 7 de septiembre de 2001 se celebró en Malta⁸ una consulta entre la OMS y el Banco Mundial sobre la colaboración eficaz entre los sectores de la salud y las finanzas en la lucha antitabáquica, en la que participaron representantes de los Ministerios de Finanzas y de Salud de 15 países mediterráneos. La OMS y el Banco Mundial encomendaron la preparación de cuatro estudios centrados en las consecuencias económicas de la lucha antitabáquica en Egipto, la República Islámica del Irán, Marruecos y Turquía. En unión de muchos otros estudios, los resultados de estos estudios indican que los aumentos de precio son uno de los mecanismos más potentes para reducir la demanda. Según el Informe sobre la salud en el mundo 2002 de próxima publicación, se ha puesto de relieve sobre la base de varios estudios, que, como promedio, cabría esperar que el aumento del 10% del precio de una cajetilla de cigarrillos reduzca la demanda de cigarrillos en alrededor del 4% en los países de altos ingresos y en alrededor del 8% en los países de bajos y medianos ingresos, donde la inferioridad de los ingresos tiende a hacer que la gente sea más receptiva a los cambios de precios. También es importante señalar que los niños y adolescentes son más receptivos a los aumentos de precio, de manera que esa intervención tendría un efecto considerable en ellos.

15. Los días 3 y 4 de diciembre se celebró en Kobe (Japón) una consulta internacional sobre cuestiones económicas, sociales y sanitarias de la lucha antitabáquica, organizada por la OMS y auspiciada por el Centro de la OMS para la Salud y el Desarrollo. En la reunión se dieron cita expertos técnicos internacionales con el fin de investigar las consecuencias de la lucha antitabáquica para el empleo en los sectores agrícola y manufacturero y examinar cuestiones relacionadas con el contrabando y la privatización.

16. Muy pocos discuten ya el hecho de que el hábito de fumar es dañino para la salud humana a escala mundial. No obstante, numerosos gobiernos se han abstenido de poner en práctica programas eficaces y amplios de lucha antitabáquica —como la introducción de impuestos más altos, las prohibiciones amplias a la publicidad y promoción o la implantación de restricciones a fumar en lugares públicos—, pues le preocupa que sus intervenciones puedan tener consecuencias económicas dañinas. Pese al cúmulo de pruebas resumidas por el Banco Mundial en el sentido de que esos temores económicos son en gran medida infundados, no se han adoptado políticas enérgicas de lucha antitabáquica en numerosos países. Las pruebas aportadas por el Banco Mundial abarcan varios aspectos. En primer lugar, las variaciones en la demanda de derivados del tabaco serán graduales y transcurrirán decenios antes de que se produzcan reducciones marcadas. De modo similar, el crecimiento del número absoluto de fumadores —como consecuencia del crecimiento mundial de la población—, contribuirá a garantizar un mercado lo suficientemente importante para sostener la viabilidad económica de la actual generación de cultivadores de tabaco. Toda disminución de la demanda ocurrirá de manera tan gradual que permitirá que los más directamente afectados dispongan de suficiente tiempo para transitar un proceso de ajuste igualmente lento. Además, a medida que los fumadores abandonan el hábito, los recursos economizados podrán destinarse a la compra de otros bienes o servicios, lo que generará, a su vez, nuevos empleos en otros sectores a lo largo y ancho de la economía.

17. Eso no significa que cabe pasar por alto los gastos de transición a corto plazo que podrían asociarse con una reducción mundial de la demanda de derivados del tabaco. Con ello en mente, la OMS encomendó, sobre la base de un conjunto de instrumentos proporcionados por el Banco Mundial, la preparación de monografías sobre las probables consecuencias de las políticas de lucha antitabáquica para el empleo en Armenia, Bulgaria, Egipto, Kenya y Viet Nam. Según los resultados preliminares, en sentido general las reducciones en materia de empleo, de llegar a producirse, serían graduales. En algunos casos los efectos en el empleo nacional de las políticas de lucha antitabáquica podrían incluso ser positivos, pues los consumidores abandonarían los derivados del tabaco en favor de otros bienes y servicios que se producen con mayor intensidad de mano de obra, con el consiguiente aumento de la demanda y producción de esos productos y la generación de nuevos empleos.

18. A fin de ilustrar el carácter ficticio e irreal de las hipótesis catastróficas de pérdidas de empleo y trastornos económicos masivos resultantes de la implantación de políticas eficaces de lucha antitabáquica, la OMS examinó las tendencias futuras de la prevalencia del consumo de tabaco teniendo en cuenta los aumentos de población proyectados y suponiendo que se adopten mundialmente políticas amplias de lucha antitabáquica.

19. De la base de datos de prevalencias de la American Cancer Society se utilizaron 144 estimaciones de prevalencia masculina y 143 estimaciones de prevalencia femenina, que abarcan aproximadamente el 95% de la población mundial, a fin de generar estimaciones regionales de prevalencia del tabaquismo. Además, el número de fumadores se proyecta sobre la base de dos variantes hipotéticas de aumentos de la población y de cambios de prevalencia. La población proyectada con una variante intermedia según la publicación de las Naciones Unidas *World Population Prospects: 2000 Revision*, se utiliza para pronosticar el número de fumadores en 2020 y 2050. A fin de examinar los posibles efectos que tendría realizar programas amplios de lucha antitabáquica en la cifra futura de consumidores de tabaco, se presupone

que todos los países aplican programas antitabáquicos eficaces y amplios y logran resultados similares a los alcanzados en el último decenio por los estados de California, Massachusetts, Arizona y Oregón.

20. En Bitton, y otros, se calculó la tasa media de disminución del consumo y prevalencia en California, Massachusetts, Arizona y Oregón empleando datos procedentes de fuentes estatales y federales. Los autores calculan que los cuatro programas produjeron una tasa media de disminución de la prevalencia de adultos del 1% anual por la duración de los programas.

21. En el cuadro 1 se presenta la prevalencia del consumo de tabaco por regiones de la OMS y niveles de desarrollo correspondientes a 2000. Si bien era casi cuatro veces más probable que los fumadores fueran hombres y no mujeres, más del 23% de las fumadoras pertenecían a las regiones de las Américas y de Europa. De esas estimaciones se desprende claramente que la mayoría de los consumidores de tabaco residen en países en desarrollo. Del total de 1.280 millones de consumidores de tabaco, más de 1.000 millones viven en países en desarrollo o en países con economías en transición. En el cuadro 2 se presenta el número proyectado de fumadores en 2020 y 2050. Basada en la suposición de que no variará la prevalencia en los próximos 20 y los próximos 50 años, se vaticina que habrá cerca de 1.700 millones de fumadores en 2020 y más de 2.200 millones en 2050. Aun cuando se presuponga una disminución de la prevalencia a una tasa anual del 1% en los próximos 20 y los próximos 50 años, el número total previsto de fumadores seguirá superando la cifra de 1.300 millones en 2020 y 2050. Es decir, incluso en el caso de que los países alcancen un éxito comparable al de los estados de California, Massachusetts, Arizona y Oregón, seguirá habiendo más fumadores dentro de 20 y los próximos 50 años que los que hubo a principios de siglo. Es importante señalar que la variante hipotética del 1% representaría un éxito formidable en la lucha por mejorar la salud mediante la reducción de la prevalencia del consumo de tabaco. A ello se suma que los programas de lucha antitabáquica a que se ha hecho referencia fueron bien financiados y sumamente amplios. Muchos países, sobre todo los países en desarrollo, no disponen fácilmente del nivel de recursos que se destinó a la lucha antitabáquica en esos casos.

22. También es importante señalar que el consumo de tabaco por lo general se relaciona positivamente con los ingresos; esto es, un aumento de los ingresos conduciría a un mayor consumo de derivados del tabaco. En vista de que se prevé que los ingresos nacionales aumenten en el decursar del tiempo, cabe esperar que el aumento de los ingresos conduzca a mayores niveles de consumo de tabaco, muy en especial en los países en desarrollo donde, según se prevé, los ingresos crecerán más rápidamente que en los países desarrollados. En resumen, para que el mercado mundial del tabaco se contraiga, sería preciso que las políticas eficaces contribuyeran a generar reducciones del consumo de tabaco lo suficientemente importantes como para contrarrestar el aumento de la población adulta mundial (que, según se prevé, aumentará de alrededor de 4.200 millones de habitantes en 2000 a 5.600 millones de habitantes en 2020 y a más de 7.000 millones de habitantes en 2050), y el aumento de los ingresos mundiales. Por muy gratificante que fuera ver que el mercado mundial del tabaco se contrae, se necesitarán varios decenios, en el mejor de los casos, para alcanzar logros tan formidables.

Cuadro 1
Prevalencia del consumo de tabaco por regiones de la OMS y niveles de desarrollo, 2000

| | Prevalencia ponderada (porcentaje) | | Número de fumadores (en millones) | | |
|--|---------------------------------------|-------------|--------------------------------------|--------------|----------------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Total |
| Regiones de la OMS | | | | | |
| Oficina Regional para África | 35,0 | 8,7 | 60,9 | 15,7 | 76,6 |
| Organización Panamericana de la Salud | 34,0 | 23,0 | 99,2 | 70,3 | 169,5 |
| Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental | 35,0 | 5,5 | 52,5 | 7,9 | 60,4 |
| Oficina Regional para el Asia Sudoriental | 48,2 | 7,8 | 253,7 | 39,6 | 293,3 |
| Oficina Regional para el Pacífico Occidental | 62,2 | 5,8 | 397,4 | 36,3 | 433,7 |
| Oficina Regional Europea | 44,5 | 23,2 | 149,5 | 85,1 | 234,5 |
| Niveles de desarrollo | | | | | |
| Países desarrollados | 34,4 | 22,3 | 116,5 | 80,1 | 196,5 |
| Países en desarrollo | 51,1 | 8,8 | 835,8 | 141,6 | 977,3 |
| Países con economías en transición | 52,0 | 20,2 | 74,9 | 33,1 | 108,0 |
| Informe sobre Desarrollo Humano – Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) | | | | | |
| Alto | 36,4 | 21,8 | 149,7 | 94,3 | 244,0 |
| Mediano | 53,1 | 9,5 | 792,4 | 140,2 | 932,6 |
| Bajo | 31,1 | 8,1 | 58,6 | 15,4 | 74,0 |
| Mundo* | 48,4 | 12,1 | 1 024,8 | 257,8 | 1 282,5 |

* En la estimación total de la población mundial se incluye a países y territorios que no son miembros de la OMS.

Cuadro 2
Número proyectado de fumadores, 2020 y 2050

(En millones)

Variante hipotética 1. Prevalencia constante, población proyectada con la variante intermedia

| | 2020 | | | 2050 | | |
|------------------------------------|----------------|--------------|----------------|----------------|--------------|----------------|
| | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres | Total |
| Países desarrollados | 127,6 | 88,8 | 216,4 | 131,7 | 90,8 | 222,6 |
| Países en desarrollo | 1 090,1 | 200,0 | 1 290,1 | 1 531,2 | 276,0 | 1 807,2 |
| Países con economías en transición | 76,8 | 33,4 | 110,2 | 70,2 | 29,6 | 99,8 |
| Mundo* | 1 369,5 | 324,0 | 1 693,5 | 1 767,0 | 450,9 | 2 217,9 |

Variante hipotética 2. Prevalencia reducida (-1,0%), población proyectada con la variante intermedia

| | 2020 | | | 2050 | | |
|------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres | Total |
| Países desarrollados | 104,4 | 72,7 | 177,0 | 79,7 | 55,0 | 134,7 |
| Países en desarrollo | 891,6 | 163,6 | 1 055,2 | 926,4 | 167,0 | 1 093,4 |
| Países con economías en transición | 62,8 | 27,3 | 90,1 | 42,5 | 17,9 | 60,4 |
| Mundo* | 1 120,1 | 265,0 | 1 385,1 | 1 069,0 | 272,8 | 1 341,8 |

* En la estimación total de la población mundial se incluye a países y territorios que no son miembros de la OMS.

23. Además, en siete países de la región atendida por la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Asia sudoriental, a saber, Bangladesh, Indonesia, Maldivas, Myanmar, Nepal, Sri Lanka y Tailandia, se están realizando estudios sobre la economía del tabaco. En esa región existe una situación singular en relación con el tabaquismo. El índice de consumo de tabaco es muy elevado y alcanza el 60% en casi todos los países. Muchos fumadores consumen productos de tabaco elaborados localmente como los bidis (cigarrillos fabricados con tabaco sin procesar), kreteks (cigarrillos de clavo) y cigarros o puros despuntados que son muy baratos y atraen a los fumadores pobres, pero tienen un contenido de nicotina muy alto. El objetivo de los estudios es reunir, entre otros datos, información sobre las tendencias en los precios reales de los productos de tabaco, la elasticidad con respecto al precio y la elasticidad-precio cruzada, la elasticidad con respecto al ingreso, los costos directos medios del tabaco, el régimen tributario óptimo para el tabaco y los efectos de los aumentos de los impuestos en una serie de factores. Esa información contribuirá a sensibilizar a los encargados de formular políticas sobre lo que podría pasar en sus propios países si se aumentaran los precios de los productos de tabaco y alentarlos a llevar adelante la aplicación de medidas en relación con los precios. Esos estudios, actualmente en curso, quedarán terminados a mediados de 2002.

24. La OMS también está trabajando con el Organismo de Protección Ambiental de los Estados Unidos en un proyecto conjunto sobre la purificación del aire contaminado por el humo del tabaco, con el objeto de crear entornos saludables y seguros para los niños. El objetivo general del proyecto es reducir la exposición de los niños al humo de segunda mano en los hogares y otros recintos de las comunidades. La OMS estima que aproximadamente la mitad de los niños del mundo (una cifra estimada en 700 millones) se ven expuestos con regularidad al humo ajeno o de segunda mano. Asimismo, existe un consenso evidente entre los científicos de que el tabaquismo pasivo es un peligro real y sustancial para la salud de los niños y tiene toda una variedad de efectos negativos para la salud. Todavía no se han abordado seriamente esos riesgos para la salud desde la perspectiva de la prevención, sobre todo en los países en desarrollo y en transición. El proyecto se centrará en dos regiones de la OMS, Europa (EURO - Polonia y Letonia, el Pacífico occidental (WPRO) - China y Viet Nam). Sus objetivos concretos son crear conciencia entre los profesionales de la salud y los padres sobre las graves consecuencias que entraña la exposición al

humo ajeno para la salud de los niños y aumentar el número de hogares y otros recintos frecuentados por niños que estén libres de humo. El proyecto tendrá dos años de duración y, hasta la fecha, se ha venido poniendo en práctica en Letonia y Polonia. A finales de 2001 y principios de 2002 se organizaron cursos prácticos sobre planificación y planificación anticipada del proceso de comunicaciones, en los que se elaboraron y examinaron los planes de trabajo nacionales.

25. Con la contribución de la secretaría de la Organización Mundial del Comercio, la OMS ha publicado un informe titulado “Confronting the Tobacco Epidemic in an Era of Trade Liberalization”, sobre la lucha contra la epidemia de tabaquismo en la era de la liberalización comercial. Ese documento fue elaborado inicialmente para la Comisión sobre Macroeconomía y Salud de la OMS⁹. El análisis econométrico que se examina en el informe demuestra que existe una relación positiva entre la liberalización del comercio y el consumo de tabaco y que en los países de ingresos bajos esa correlación es mayor. El comercio de productos elaborados, como los cigarrillos, ha venido aumentando rápidamente desde mediados del decenio de 1980. Es probable que esa tendencia se mantenga con la reducción de los obstáculos al comercio de tabaco, que propiciará el aumento de la oferta y la disminución de los precios. La liberalización del comercio se asocia igualmente al aumento de la competencia, que supone también precios inferiores y mayores gastos de publicidad, mientras que la proliferación de marcas puede aumentar aún más la dimensión del mercado. Todos esos factores pueden contribuir a un mayor aumento del consumo de tabaco. La disminución de los precios parece ser un fuerte incentivo al aumento del consumo de tabaco, especialmente en los países de bajos ingresos.

26. La OMS y los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos crearon la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes¹⁰, una iniciativa mundial de colaboración para la vigilancia en que participan gobiernos y organizaciones no gubernamentales. La encuesta se financia con fondos proporcionados por los Centros de Control y Prevención de Enfermedades, el Organismo de Salud Pública del Canadá, el Instituto Nacional del Cáncer, el UNICEF y la Iniciativa “Liberarse del tabaco” de la OMS. La encuesta fue concebida para aumentar la capacidad de los países de elaborar, ejecutar y evaluar programas de prevención y lucha antitabáquica. En la encuesta, de tipo autoadministrada y metodología estándar, se aplica un cuestionario básico a una muestra representativa de escolares de 13 a 15 años de edad. Se presentan los datos obtenidos en 75 localidades de 43 países y de la Faja de Gaza y la Ribera Occidental. Los resultados de la encuesta muestran que el consumo actual de productos de tabaco oscila entre el 5% y el 60%, con índices elevados de consumo de tabaco por vía oral en determinadas regiones. El hábito de fumar cigarrillos varía actualmente entre menos del 1% y el 40%, y casi el 25% de los estudiantes fuma su primer cigarrillo antes de cumplir 10 años. La mayoría de los fumadores desean dejar de fumar y ya han intentado hacerlo, pero muy pocos de los estudiantes que fuman actualmente han asistido a un programa para dejar de fumar. La exposición a la publicidad es elevada (el 75% de los estudiantes habían visto publicidad favorable al tabaco) y la exposición al humo ajeno es muy alta en todos los países. No se difunde bien la información sobre las consecuencias que tiene el tabaquismo para la salud y en casi la mitad de los países donde se realizó la encuesta, los estudiantes dijeron que en la escuela no se les había enseñado los peligros del tabaquismo.

27. Se ha creado un nuevo proyecto para reunir todos los datos disponibles sobre el tabaco en un sistema único. El National Tobacco Information Online System

(NATIONS)¹¹ es un sistema de información integrado electrónicamente que cuenta con información para cada país sobre una amplia gama de cuestiones relacionadas con la lucha contra el tabaquismo. La estructura normalizada del sistema facilita la vigilancia y evaluación de las repercusiones del consumo de tabaco, permite utilizarlo para elaborar programas y políticas de prevención y lucha antitabáquica, y aumentar las investigaciones futuras sobre evaluación y vigilancia del tabaquismo. El sistema tiene la capacidad de proporcionar datos sobre las tendencias temporales de algunas variables y actualizar la información a medida que se dispone de nuevos datos. El sistema NATIONS es el resultado de una labor de colaboración entre la Iniciativa “Liberarse del tabaco” de la OMS, la American Cancer Society, el Banco Mundial y los Centros de Control y Prevención de Enfermedades.

28. La biblioteca digital de documentos sobre el tabaco, de la OMS y la Universidad de California en San Francisco, comenzó a funcionar en línea el 31 de enero de 2002. La Iniciativa “Liberarse del tabaco” de la OMS dará publicidad al lanzamiento de ese sitio en la Web, que permite consultar en línea la mayor colección del mundo de documentos sobre la industria del tabaco que se dieron a conocer al público tras la demanda interpuesta por el estado de Minnesota contra empresas tabacaleras. La OMS prosigue las conversaciones para establecer un centro de colaboración de la OMS en la Universidad de California en San Francisco, que se encargaría de la vigilancia de la industria del tabaco por medio de estudios concretos realizados en los países.

29. La OMS está buscando el modo de fortalecer la capacidad nacional, un componente esencial para la aplicación del Convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica en los países. Se están estudiando las solicitudes de apoyo técnico en materia de legislación y planificación presentadas por los Estados miembros. A partir de la evaluación de las necesidades de los países, se elaboró un proyecto de plan para fortalecer la capacidad de lucha antitabáquica en el plano nacional, que están estudiando los países y los asociados. El proyecto de plan se basa principalmente en la infraestructura de salud pública existente en el país y cuenta con un importante componente de formación de recursos humanos. La valoración, la planificación, la sensibilización, la comunicación y la evaluación son elementos fundamentales del plan. Se está preparando una carpeta con información sobre medidas legislativas para la lucha antitabáquica que resultará útil a los Estados miembros. El proyecto Liderazgo en la Acción Sanitaria Mundial para el Siglo XXI encargó la realización de estudios de casos sobre el modo de impulsar la promulgación, aplicación y evaluación de la legislación antitabáquica. Además, en asociación con el Banco Mundial, se está terminando de preparar una carpeta con información sobre los aspectos económicos de la lucha antitabáquica y se ha encargado material adicional sobre la planificación y la aplicación de medidas de lucha antitabáquica.

30. En 2000, la OMS creó el Comité Científico de Asesoramiento sobre la Reglamentación de los Productos del Tabaco, con el propósito de reunir información y contribuciones de los expertos más destacados en la esfera de la reglamentación de productos. Por invitación del Gobierno de Noruega, el Comité celebró su cuarta reunión en Oslo del 4 al 6 de febrero de 2002. Los grupos de trabajo examinaron el acopio de información, la lucha contra los productos del tabaco, la vigilancia del buen funcionamiento de los sistemas, el control de la comercialización y la comunicación, la integración de las recomendaciones en la lucha antitabáquica y la coordinación y cooperación internacionales.

31. De conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA54.18, relativa a la transparencia en el proceso de lucha antitabáquica, actualmente la OMS colabora estrechamente con organizaciones no gubernamentales para hacer un examen amplio del efecto negativo de las actividades de determinadas empresas tabacaleras en la salud pública y la lucha contra el tabaquismo en más de 15 países. Se ha iniciado una vigilancia mensual de los medios de comunicación a fin de recopilar la información publicada sobre las actividades de la industria tabacalera. Con escasos recursos, las organizaciones no gubernamentales han hecho mucho para mantener el impulso público para la reglamentación internacional en la lucha antitabáquica.

2. Actividades de la Organización Internacional del Trabajo

32. El programa SafeWork de seguridad y salud en el trabajo, de la OIT, está poniendo en práctica en diversas partes del mundo un nuevo programa de capacitación para trabajadores y personal directivo llamado SOLVE, que procura integrar en las políticas empresariales las cuestiones de seguridad y salud del tabaco, el alcohol, las drogas, el VIH/SIDA, el estrés y la violencia. El programa SOLVE se puso a prueba en el Centro Internacional de Formación de la OIT en Turín (Italia) en 2001 y posteriormente se aplicó de forma experimental en Kuala Lumpur (Malasia), Chennai (India) y Windhoek (Namibia). En abril de 2002, se impartió un curso sobre la metodología del programa SOLVE y la capacitación de coordinadores a participantes de gobiernos, universidades, institutos, empresas y sindicatos de diversos países. El programa SafeWork también está elaborando un código de prácticas sobre el tabaquismo en el lugar de trabajo y una base de datos que abarca cuestiones del uso y el consumo de tabaco.

33. La OIT, el Banco Mundial y la OMS han colaborado en la investigación, hasta ahora insuficiente, de las consecuencias de la lucha antitabáquica para el empleo en los países en desarrollo. El Departamento de Actividades Sectoriales de la OIT publicó dos documentos de trabajo, a saber: un estudio sobre las condiciones del empleo en la industria de los bidis de la India titulado "Making ends meet: Bidi workers in India today" y otro sobre las tendencias y perspectivas de la industria tabacalera mundial titulado "The world tobacco industry: Trends and prospects". Esos estudios constituyen una investigación preliminar con miras llevar a cabo un estudio más profundo de las tendencias del empleo en la industria del tabaco. La OIT sigue estudiando otras posibles estrategias de empleo para los trabajadores de la industria de los bidis, que en gran parte son mujeres pobres, con el propósito de crear puestos de trabajo sostenibles, productivos y seguros. Se encuentran en proceso de publicación otros estudios sobre regiones de los países mencionados a continuación en que la industria del tabaco, incluido el cultivo y el procesamiento de las hojas, da empleo a un número importante de trabajadores: Malawi (Kasungu), Brasil (Santa Catarina y Rio Grande do Sul), Bulgaria (Kurdjali, Smolia y Blagoevgrad en el sur), Estados Unidos de América (Georgia, Carolina del Norte, Kentucky, Tennessee y Virginia), Camboya (provincia de Kompong Cham), China (Yunan) y Turquía. Esos trabajos se centrarán en las tendencias de empleo en el sector tabacalero. Las investigaciones de ese tipo han sacado a la luz las características de muchos de esos trabajadores. En su mayoría son trabajadores no calificados y muchos son migrantes o pertenecen a determinadas castas o minorías étnicas; se les encuentra también en los territorios fronterizos en conflicto. Por consiguiente, los problemas del empleo en la industria del tabaco son multifacéticos e interesan directamente a la OIT, cuyo mandato como organización normativa se centra básicamente en el fomento y la protección del empleo y el diálogo social.

34. En el marco de su Programa de Actividades Sectoriales, la OIT ha previsto celebrar en el primer semestre de 2003 una reunión técnica tripartita sobre el futuro del empleo en el sector tabacalero.

35. El Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil ha iniciado dos proyectos en el sector del tabaco, uno relativo a la agricultura comercial en África oriental (plantaciones de tabaco) y otro en Bangladesh, sobre la base del Convenio No. 182 de 1999 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación.

3. Actividades del Banco Mundial

36. Se ha fortalecido la asociación entre el Banco Mundial y la Iniciativa “Liberarse del tabaco” de la OMS, el FMI, la FAO, la OIT y otras organizaciones, entre ellas la Oficina de Tabaco y Salud de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y la secretaría de investigaciones sobre la lucha antitabáquica (RITC) del Canadá, debido a los beneficios mutuos y las ventajas que ofrece para la labor sobre los aspectos económicos de la lucha contra el tabaquismo. En los últimos tiempos la atención se ha centrado en las importantes cuestiones económicas siguientes: la tributación y los ingresos públicos, la posibilidad de que la lucha antitabáquica afecte al empleo, los efectos de la privatización de la producción de tabaco en la economía y la salud, las consecuencias del aumento de los impuestos sobre el tabaco para los pobres y las formas de dirigir las medidas de lucha antitabáquica de manera que beneficien a los fumadores pobres.

37. El mensaje fundamental que transmite el análisis de las consecuencias económicas de la lucha antitabáquica, resumido en el estudio del Banco Mundial titulado *La epidemia de tabaquismo: los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco*, es que la reducción del consumo de tabaco por medio de los impuestos y de un conjunto de medidas no relacionadas con los precios puede efectuar considerablemente la salud pública, sin perjudicar la economía en la mayor parte de los casos. Las intervenciones que han resultado eficaces y económicas pueden disminuir el consumo de tabaco y el aumento de los impuestos generará también ingresos públicos, incluso teniendo en cuenta el contrabando. Las pruebas y los análisis demuestran que es infundado el temor a las pérdidas netas de empleos. Las conclusiones y los resultados de los análisis se siguen difundiendo por la Internet y otros medios de comunicación siempre que se presenta la oportunidad, así como en la prensa escrita y por medio de presentaciones y debates en numerosas reuniones de dirigentes, académicos, representantes de los medios de comunicación y otros grupos. En todo el mundo se han celebrado reuniones conjuntas con la OMS/OPS (algunas con participación del FMI), entre ellas reuniones regionales en Europa oriental, el Mediterráneo, el Caribe y África subsahariana, y reuniones sobre países determinados en Hungría, Indonesia, China, Kenya, Turquía y Ucrania. En el programa de la 11ª Conferencia Mundial sobre Tabaco o Salud, celebrada en Chicago en agosto de 2000, con la participación de unas 10.000 personas, los temas económicos tuvieron un lugar prominente. Se han distribuido miles de ejemplares en 13 idiomas del estudio del Banco Mundial titulado *La epidemia de tabaquismo*, y el sitio del Banco Mundial en la Web dedicado al tabaco atrae un promedio de 2.000 visitantes al mes.

38. Se publicó *Tobacco at a glance*, un resumen de cuatro páginas, fácil de consultar, de las principales intervenciones dirigidas a reducir el consumo de tabaco, que han resultado eficaces en relación con el costo.

39. Se han concluido los análisis de la economía del tabaco en China, Egipto, Estonia, Indonesia, Letonia, Marruecos, Polonia, Sri Lanka, Sudáfrica, Turquía, Ucrania, Venezuela y Zimbabwe (en su mayoría fueron realizados por economistas de los países, en algunos casos con el apoyo técnico de funcionarios y consultores del Banco Mundial).

40. Se preparó y se comenzó a usar una carpeta de instrumentos que proporciona orientación metodológica detallada a los investigadores y analistas que deseen realizar estudios económicos. La carpeta de instrumentos está disponible de forma gratuita en la Web, en www.worldbank.org/tobacco.

41. Se analizaron los vínculos entre la pobreza y el tabaco a partir de datos sobre los gastos de los hogares de Bulgaria, Egipto, Kazajstán y Tayikistán. Esos estudios demuestran que en muchos hogares pobres se dedica gran parte de los gastos a los productos de tabaco, lo que tiene un costo de oportunidad muy elevado, dados los altos niveles de malnutrición y otras necesidades familiares apremiantes. El análisis demostró también que los aumentos de los impuestos no elevarían mucho la carga fiscal que pesaba sobre esos hogares pobres, pues ante los aumentos de precio tienden a reducir su consumo de tabaco mucho más que los hogares de mayores ingresos y por tanto se beneficiarían en gran medida de la disminución de los riesgos para la salud.

42. En una zona de bajos ingresos de Java central (Indonesia), se inició un pequeño proyecto experimental para determinar si los programas para ayudar a los fumadores que deseaban abandonar el hábito, utilizados anteriormente con probada eficacia, podrían aplicarse con éxito en condiciones de muy bajos ingresos.

43. Se realizaron análisis para estudiar los efectos de la privatización de las empresas tabacaleras de Armenia, Ucrania y Turquía sobre las ventas, el consumo y el empleo.

44. El Banco Mundial sigue apoyando las actividades de lucha antitabáquica por medio de la financiación de proyectos. En uno de esos proyectos, que se lleva a cabo en la Argentina, el Gobierno apoya y alienta la promoción de lugares de trabajo que estén libres de humo del tabaco, por sus probados beneficios para la salud y la economía tanto de los empleadores como de los empleados. En ese proyecto se aprovechará la considerable experiencia de la OIT en la promoción de lugares de trabajo saludables.

4. Actividades de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

45. En el contexto de la cooperación interinstitucional, en particular en el marco del Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional sobre Lucha Antitabáquica, de las Naciones Unidas, la FAO ha emprendido un proyecto que consiste en una serie de estudios sobre diversos aspectos de la economía mundial del tabaco, en particular para determinar los probables efectos, si los hubiera, de las reducciones de la demanda mundial en las condiciones económicas, los ingresos y la seguridad alimentaria de las comunidades agrícolas de los países en desarrollo que dependen especialmente de ese cultivo como medio de vida. El objetivo que sustenta ese proyecto es proporcionar un análisis de las cuestiones económicas, que esté bien definido y fundamentado en investigaciones exhaustivas y sirva de base para promover la adopción de las medidas nacionales e

internacionales necesarias para lograr un medio ambiente mundial más saludable y más sostenible desde el punto de vista económico.

46. El proyecto fue ejecutado por la FAO en colaboración con otros organismos y organizaciones, incluidas la OIT, la RITC, del Canadá, el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional (OSDI), el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, el Banco Mundial y la OMS. El OSDI proporcionó fondos considerables.

47. El proyecto, iniciado en marzo de 2000, comprende un examen inicial de los trabajos sobre el tema, proyecciones de la producción, el consumo y el comercio mundiales de tabaco hasta el año 2010, estudios de casos sobre el Brasil, China, la India, Malawi, Turquía y Zimbabwe y un modelo económico (de equilibrio general) detallado sobre China, Malawi, Turquía y Zimbabwe.

- **Proyecciones**

Se hicieron proyecciones de los posibles niveles de producción, consumo y comercio de tabaco en rama hasta el año 2010. Se prevé que sigan creciendo la producción y el consumo de tabaco, pero se espera que la evolución tanto de la demanda como de la oferta de tabaco difiera notablemente entre los países en desarrollo y los países desarrollados. En los países desarrollados, el consumo viene disminuyendo a un ritmo del 0,5% anual y se prevé que en 2010 sea alrededor de un 6% inferior al de 1998. Es probable que en 2010 el consumo en los países desarrollados constituya sólo un 25% del total mundial, mientras que el 75% restante se consumirá en los países en desarrollo. Por tanto, el panorama mundial de la demanda futura de tabaco estará determinado principalmente por los países en desarrollo, donde el consumo está aumentando. Teniendo en cuenta las proyecciones de crecimiento de la población y del producto interno bruto (PIB), se proyecta que la tasa de crecimiento anual en el decenio en curso sea del 3,2%. Alrededor del 80% del consumo de los países en desarrollo corresponde a Asia y una gran parte a China, y se prevé que la participación de esa región en el mercado mundial total de tabaco aumente durante el decenio. Se espera que la producción de tabaco siga aumentando durante el decenio en curso y que en 2010 supere los 9,3 millones de toneladas, un 20% más que en 1991. Al igual que con el consumo, cabe esperar que se produzcan tendencias muy divergentes entre los países en desarrollo y los países desarrollados. En los países desarrollados, la producción está disminuyendo y se prevé que en 2010 sea un 8% inferior a la del 2000. Por otra parte, se espera que en los países en desarrollo la producción aumente a más de 8,1 millones de toneladas o alrededor de un 20% más que en el 2000. Se prevé que una gran parte de ese aumento tenga lugar en China, pero también cabe esperar niveles de producción superiores en otros países de Asia, África y América Latina. Por consiguiente, las tendencias observadas indican que la producción se está desplazando de los países desarrollados a los países en desarrollo, donde hay un mercado en pujante crecimiento. Asimismo, el hecho de que en los países en desarrollo la producción de tabaco sea más rentable en comparación con otros cultivos comerciales fortalece esa tendencia al desplazamiento de la producción de tabaco hacia esos países.

- Estudios por países

El estudio de las proyecciones demostró que, teniendo en cuenta las tendencias actuales de crecimiento de la población y los ingresos mundiales, es previsible un gran aumento del consumo de tabaco en el próximo decenio. No obstante, se podrían examinar otras posibilidades, como la adopción por parte de muchos países de políticas eficaces para reducir el consumo de productos del tabaco, que podría conducir a una reducción gradual de la demanda mundial. Es probable que ello debilite la demanda mundial de tabaco y posiblemente disminuya los precios mundiales del tabaco. El segundo objetivo fundamental del proyecto de la FAO fue evaluar los efectos que, con el tiempo, podría tener la reducción mundial de la demanda de tabaco en los agricultores y la economía de determinados países productores de tabaco. A los estudios de casos se añadió un modelo computadorizado de equilibrio general a fin de hacer una evaluación cuantitativa de las posibles consecuencias de la lucha antitabáquica en los países seleccionados. En los países con economía grande y variada y con una agricultura diversificada, las consecuencias de la reducción de la demanda de tabaco serán obviamente menos graves que en los países más pequeños con economía menos variada. En China, por ejemplo, los agricultores disponen de alternativas al tabaco que, en algunos casos, ofrecen al menos las mismas, e incluso mayores, posibilidades de empleo e ingreso. En general, en los países que dependen en gran medida del cultivo de tabaco hay poco margen para la diversificación en las condiciones actuales del mercado. Algunas soluciones podrían ser más atractivas si bajaran los precios del tabaco o si se hicieran esfuerzos concertados, incluido el apoyo internacional, para aumentar la rentabilidad de esas producciones sustitutivas. Se deben evaluar cuidadosamente las opciones para asegurar su viabilidad a largo plazo. En caso de que se produzca una contracción del mercado mundial del tabaco, se podría reducir la producción en mayor proporción en los países desarrollados y en otros en que los ajustes se puedan llevar a efecto rápidamente. Los países que no puedan hacer ajustes inmediatamente y que mantengan una ventaja comparativa como productores de tabaco tendrían que sobrellevar una disminución de sus ingresos y seguirían estando entre los principales exportadores de tabaco. Un factor crucial en ese caso sería el tiempo necesario para hacer el ajuste económico, en relación con el ritmo del cambio del consumo mundial de tabaco. Esos estudios también plantean algunas cuestiones sobre la demanda que se deben tener en cuenta en la lucha antitabáquica. A diferencia de los países desarrollados, en muchos países en desarrollo, como China y la India, hay una amplia variedad de productos de tabaco. Los gobiernos suelen aumentar más los impuestos sobre los productos de tabaco relativamente caros (los cigarrillos “blancos” elaborados) que sobre los productos más baratos (como los bidis) que consumen principalmente las personas más pobres, a fin de no aumentar la carga de los impuestos sobre los consumidores de bajos ingresos o debido a las dificultades para cobrar impuestos a un gran número de pequeños productores. El consiguiente aumento de las diferencias de precios puede llevar a algunas personas a consumir productos de precios más bajos, en lugar de dejar de fumar o reducir el consumo. Puede ser necesario aplicar con mayor firmeza medidas complementarias, como la contrapublicidad, la prohibición de los anuncios publicitarios y las restricciones al uso del tabaco, con el fin de reducir el consumo de tabaco en esos países. Inevitablemente, el análisis llevado a cabo como parte de ese proyecto está lejos de ofrecer una imagen precisa de los

efectos económicos que podrían tener las medidas de lucha antitabáquica que se adopten en el plano internacional. No es posible evaluar los efectos de medidas que aún están por definir. Una vez que se defina un conjunto de medidas que la comunidad internacional podría adoptar, sería entonces viable repetir los análisis para estimar con cierta precisión cuáles podrían ser sus efectos. Una mejor comprensión de los procesos de ajuste de esas economías nacionales, sobre todo de los obstáculos actuales al ajuste, ayudaría en la evaluación de las necesidades de asistencia internacional que pudieran presentarse. La asistencia tendría que centrarse en los países donde las posibilidades de sustitución de la producción de tabaco fueran limitadas y, lógicamente, se haría hincapié en prestar asistencia a esos países para que ajustaran sus economías y pasaran de la producción de tabaco a otras actividades remunerativas en la agricultura y otros sectores. Esos ajustes ayudarían a reducir al mínimo los daños económicos derivados de la contracción del mercado del tabaco y, a la vez, estimularían la reducción de la oferta. En las actividades de la FAO hasta este momento no se han atendido las necesidades de asistencia para el ajuste. Sin embargo, cabe esperar que entre ellas figuren determinar los bienes y servicios con perspectivas de mercado idóneas y fomentar los mercados para ellos, así como prestar asistencia técnica y financiera para facilitar su producción y comercialización. Todo análisis posterior podría dirigirse convenientemente a comprender mejor las necesidades de los países que pudieran verse afectados por la lucha antitabáquica.

5. Actividades de la Organización Mundial de Aduanas

48. Las medidas que adoptan los gobiernos para regular la oferta de tabaco son burladas por el contrabando de cigarrillos. Aunque es imposible calcular la cantidad total de cigarrillos de contrabando dentro de la oferta general, muchos países reconocen que es considerable. Con el fin de promover la cooperación multilateral en la lucha contra el contrabando de cigarrillos, se está estableciendo una estrecha relación con la Organización Mundial de Aduanas (OMA) y se está terminando el texto definitivo de un memorando de entendimiento entre la OMA y la OMS. Un grupo de expertos de la OMA que se ocupa de las estrategias para combatir el contrabando de tabaco está elaborando directrices para las autoridades aduaneras que les permitirán ser más eficaces en la lucha contra el comercio ilícito. Además, la OMA está iniciando un análisis mundial del contrabando de cigarrillos, cuyos resultados pueden ser útiles para la elaboración de normas nacionales y regionales. Asimismo, es posible que se incluyan en un convenio de la OMA medidas de asistencia recíproca para combatir el contrabando de tabaco. En ese caso, se elaboraría el convenio de manera tal que fuera un complemento del Convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica y de un posible protocolo sobre el tráfico ilícito de productos de tabaco.

III. Perspectivas para la colaboración futura

49. El establecimiento del Grupo de Trabajo ha ampliado considerablemente las oportunidades de establecer una colaboración multisectorial en el sistema de las Naciones Unidas, como se documentó en la sección anterior. Desde el establecimiento del Grupo de Trabajo, han surgido varias esferas nuevas de cooperación, y existe la posibilidad de establecer en el futuro asociaciones en varias esferas. En la presente sección se incluye una lista de las posibles esferas para la cooperación futura.

Temas prioritarios para la labor futura

50. Los principales temas prioritarios para la labor futura, que dimanaron de las reuniones tercera y cuarta del Grupo de Trabajo, son los siguientes:

- *Empleo.* Las dos últimas reuniones del Grupo de Trabajo, en particular la última, se han centrado en la labor interinstitucional sobre las cuestiones del empleo. Como se señaló anteriormente, la OIT ha realizado dos estudios sobre el empleo en la industria de los bidis en la India y está realizando otros estudios sobre las cuestiones del empleo en determinadas regiones de siete países diferentes. La FAO ha venido trabajando sobre las cuestiones de la oferta y examinando los efectos económicos de la reducción de la demanda, incluido el efecto en el empleo; en la actualidad se está finalizando este proyecto. La OMS ha encargado la realización de cinco estudios por países para medir los efectos de las políticas de lucha antitabáquica en el empleo, para los que se pudo utilizar la guía metodológica, o “carpeta de instrumentos” preparada por el Banco Mundial. Aun queda mucho por hacer en esta esfera, dada la importancia de los puestos de trabajo y los medios de vida, y de las afirmaciones infundadas que se siguen haciendo acerca de la posible repercusión de la lucha antitabáquica en el empleo. La colaboración interinstitucional debe seguir centrándose en esta esfera de análisis.
- *Políticas de lucha contra el tabaco en el sistema de las Naciones Unidas.* Los Estados miembros de la OMS examinaron por primera vez la idea de una política de lucha contra el tabaco en la Asamblea Mundial de la Salud, que aprobó en mayo de 1993 la resolución WHA46.8. Los miembros del Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas han elaborado políticas de lucha antitabáquica y en la actualidad comparten y examinan formas de aumentar la eficacia de esas políticas. La OIT tiene una experiencia considerable en la promoción de lugares de trabajo saludables y está incorporando el apoyo a los empleadores y empleados para lograr lugares de trabajo donde se prohíba fumar; su aporte sobre esta cuestión puede resultar muy valioso. Los miembros del Grupo de Trabajo están examinando la aplicación de esas políticas en sus propios edificios. Al respecto, la OMS preparará un cuestionario encaminado a ayudar al Grupo de Trabajo a tener una idea más clara sobre lo que sucede en cada organización y lo enviará a los organismos. Se realizó una encuesta sobre la utilización del tabaco en los organismos de las Naciones Unidas con sede en Ginebra. La mayor participación se obtuvo en la OMS, la OIT y la UIT, y según los resultados obtenidos la mayoría de los encuestados estaban a favor de políticas que prohibieran fumar y la mayoría de los fumadores señalaron que querían dejar de serlo.
- *Convenio marco para la lucha antitabáquica (véase la sección IV infra).*
- *Los niños y los jóvenes.* Los niños y los jóvenes son uno de los grupos más vulnerables con respecto al tabaco. Junto con las mujeres, constituyen un objetivo muy lucrativo para la industria del tabaco que utiliza una comercialización agresiva para alentarlos a fumar. Al estar menos informados y ser menos conscientes de las consecuencias peligrosas para la salud de la utilización de tabaco, y al estar más interesados en los placeres del momento que en las consecuencias futuras, es posible que comiencen a utilizar el tabaco y rápidamente se conviertan en fumadores adictos. En 1998, la Fundación pro Naciones Unidas apoyó un proyecto conjunto de la OMS y el UNICEF titulado “Creación de

alianzas y adopción de medidas en pos de una generación de niños y jóvenes libres de tabaco”. El objetivo del proyecto es juntar las pruebas, el apoyo técnico y las alianzas estratégicas necesarias para abordar la cuestión de la repercusión negativa del tabaco y alentar y apoyar a los niños y adolescentes a que tengan vidas saludables y activas libres de tabaco. Este proyecto aún está en curso. La colaboración interinstitucional específicamente con el UNICEF, seguirá siendo valiosa para resaltar la importancia de la lucha antitabáquica, haciendo especial hincapié en los niños y los jóvenes. Asimismo, el Banco Mundial está trabajando con la iniciativa de multidonantes Recursos para una salud escolar feliz (FRESH), a fin de incorporar la lucha antitabáquica en los programas de salud de las escuelas.

- *Cuestiones relacionadas con el comercio y la inversión.* La OMS, en colaboración con la Organización Mundial del Comercio y el Banco Mundial, ya ha estudiado las repercusiones de la lucha antitabáquica en la liberalización del comercio mundial, pero es necesario seguir examinándolas en el futuro

IV. Convenio marco de la Organización Mundial de la Salud para la lucha antitabáquica

51. El 24 de mayo de 1999, la Asamblea Mundial de la Salud allanó el camino para comenzar negociaciones multilaterales encaminadas a establecer normas jurídicamente vinculantes que reglamentaran el aumento y la difusión del tabaco y los productos derivados, a nivel mundial, en el siglo siguiente. En virtud de la resolución WHA52.18, titulada “Hacia un convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica” se pusieron en marcha las negociaciones multilaterales para establecer un convenio marco para la lucha antitabáquica y posibles protocolos conexos. Con arreglo a lo dispuesto en dicha resolución se establecieron dos órganos intergubernamentales como órganos subsidiarios de la Asamblea Mundial de la Salud: un grupo de trabajo previo a las negociaciones sobre el convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica y un órgano de negociación intergubernamental, que sería el órgano oficial para negociar el convenio. El Grupo de Trabajo abierto a la participación de todos los Estados miembros de la OMS, las organizaciones regionales de integración económica y los observadores, preparó un proyecto de los elementos técnicos del convenio marco y presentó un informe a la 53ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 2000, cuando completó su labor. El Órgano de Negociación Intergubernamental, abierto a la participación de todos los Estados miembros de la OMS, las organizaciones regionales de integración económica y los observadores, según lo establecido en la resolución, es responsable de negociar el texto del convenio y los posibles protocolos conexos. El fundamento para la elaboración de un convenio marco y sus posibles protocolos conexos dimana del objetivo de abordar la globalización de la epidemia de tabaquismo, y sobre todo de negociar y aplicar un tratado internacional que ayudará a reducir la carga aniquiladora de las enfermedades que se atribuyen directamente al consumo de tabaco. El objetivo subyacente del convenio será reducir la morbilidad y la mortalidad atribuible al tabaco.

52. En la primera reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental (octubre de 2000) se crearon tres grupos de trabajo, el primero se centró en las cuestiones de salud pública, en particular en las cuestiones no relacionadas con el precio y las relacionadas con la reducción de la demanda y el abandono del hábito de fumar. El segundo grupo se ocuparía de las cuestiones relacionadas con el comercio, las económicas y

el acceso de los jóvenes al tabaco, y el tercero de las cuestiones jurídicas y de procedimiento institucional y también de la cuestión de la indemnización y la responsabilidad. Concretamente, a continuación se señalan los principales temas examinados por cada grupo, a saber:

• **Grupo de Trabajo 1**

Reglamentación de los productos del tabaco;
Reglamentación de la divulgación de información sobre el tabaco;
Empaquetado y etiquetado;
Educación, formación y concienciación del público;
Tabaquismo pasivo;
Publicidad, promoción y patrocinio;
Tratamiento de la dependencia del tabaco;
Vigilancia, investigación e intercambio de información.

• **Grupo de Trabajo 2**

Transición económica y agrícola;
Impuestos al tabaco y ventas exentas de impuestos;
Medidas para eliminar el contrabando;
Otras cuestiones relacionadas con el comercio;
Subsidios;
Vigilancia e intercambio de información;
Venta de tabaco a los jóvenes.

• **Grupo de Trabajo 3**

Cooperación científica y técnica;
Elaboración del convenio;
Apoyo de la Organización Mundial de la Salud;
Secretaría;
Intercambio de datos;
Recursos financieros;
Solución de controversias.

53. Antes de la segunda reunión del Órgano de Negociación, su primer Presidente, Embajador Celso Amorim del Brasil, propuso a solicitud del Órgano, el primer texto de la Presidencia. Ese proyecto parcial contenía propuestas sobre diversos posibles elementos que se podrían incluir en el convenio definitivo. Durante la segunda reunión (mayo de 2001), se examinó el texto del Presidente y los copresidentes de los grupos de trabajo elaboraron un compendio de todas las propuestas sobre el texto del Presidente presentadas por los Estados miembros. Los documentos de trabajo de los

copresidentes constituyeron en efecto un texto de propuestas sobre el convenio marco distribuido oficiosamente. Esos tres documentos de trabajo de los copresidentes fueron la base para dar comienzo a la tercera ronda de negociaciones.

54. Durante la tercera y la cuarta rondas de negociaciones (noviembre de 2001) se progresó considerablemente. Al finalizar la cuarta reunión, los copresidentes de cada grupo de trabajo habían presentado textos revisados “simplificados”. El Grupo de Trabajo 3 también completó dos lecturas de las propuestas de texto presentadas por los Estados Miembros con respecto al artículo J (Indemnización y responsabilidad), el artículo S (Enmiendas al Convenio) y el artículo T (Cláusulas finales) no incluidas en el texto inicial presentado por el Presidente. También se progresó mucho en los grupos oficiosos de redacción, convocados durante la cuarta reunión, sobre una serie de cuestiones, incluso el tabaquismo pasivo, las medidas relacionadas con los precios y el empaquetado y etiquetado. Además, se logró considerable progreso en la formulación de los trabajos que se realizarían entre las reuniones a fin de preparar un nuevo texto consolidado del Presidente que se publicará en julio de 2002 y que el Órgano de Negociación ha de examinar en su quinta reunión (14 a 25 de octubre de 2002). El Embajador Luiz Felipe de Seixas Corrêa del Brasil, recientemente elegido Presidente del Órgano de Negociación, sería el encargado de redactar el nuevo texto consolidado.

55. Otras organizaciones de las Naciones Unidas tienen muchas oportunidades de facilitar la labor técnica relacionada con el convenio marco. En las reuniones tercera y cuarta del Grupo de Trabajo se identificaron las siguientes posibles esferas de colaboración interinstitucional sobre el convenio marco:

- Las posibles disposiciones sobre restricción de la venta de tabaco a los jóvenes y los sistemas de vigilancia relacionados con los jóvenes estarían directamente vinculadas con la Convención sobre los Derechos del Niño (UNICEF);
- En la elaboración de las disposiciones para la presentación de informes es importante la experiencia del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) en la supervisión de los tratados de fiscalización de drogas, así como su experiencia en la esfera de la diversificación de los cultivos;
- La colaboración multisectorial entre los sectores de la salud pública y las aduanas y una estrecha relación institucional entre la OMA y la OMS resultarán beneficiosas para las disposiciones del convenio marco y de un posible protocolo sobre el comercio ilícito;
- Las posibles disposiciones sobre la protección de la exposición al tabaquismo pasivo en el lugar de trabajo complementarán los convenios de la OIT en vigor que se centran en la salud y la seguridad ocupacionales, y las cuestiones que surgen en el convenio con respecto a los medios de vida alternativos son otra esfera de posible colaboración entre la OMS y la OIT;
- Las posibles disposiciones del convenio marco se superponen con instrumentos de la OMC tales como el acuerdo de Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC); el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS); el Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT 1994), el Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio, y el Acuerdo sobre la Agricultura;

- La secretaría de la OMS ha colaborado activamente con la Secretaría del Ozone del PNUMA con respecto a diversas cuestiones sustantivas de negociación de tratados y de supervisión.

V. Conclusiones generales, recomendaciones y otras medidas propuestas

56. **Quince organizaciones de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, el FMI, la OMA y la OMC participan en las actividades en curso del Grupo de Trabajo (véase el anexo). En sus tres años de actividades el Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Lucha Antitabáquica ha ofrecido una oportunidad de intercambiar información útil así como de ampliar la colaboración multisectorial en todo el sistema de las Naciones Unidas y elaborar proyectos interinstitucionales para hacer frente a la epidemia de tabaquismo.**

57. **Los Estados miembros del Consejo Económico y Social pueden apoyar la labor del Grupo de Trabajo de la siguiente forma:**

- **Estimulando la aplicación de políticas de lucha contra el consumo de tabaco en el sistema de las Naciones Unidas a fin de proteger a sus empleados de los peligros de fumar;**
- **Incluyendo la lucha antitabáquica en programas prioritarios de las organizaciones de las Naciones Unidas;**
- **Estimulando la difusión de la labor del Grupo de Trabajo a todos los encargados de elaborar políticas en el plano nacional;**
- **Facilitando la realización de estudios centrados en la diversificación y las opciones de subsistencia alternativa a los países que dependen en gran medida del cultivo del tabaco y de la elaboración de los productos del tabaco;**
- **Haciendo que el público esté más consciente de los esfuerzos de los Estados miembros de la OMS para elaborar, negociar y aplicar un convenio marco sobre la lucha antitabáquica y protocolos conexos haciendo hincapié en las cuestiones transfronterizas, por ejemplo, el comercio ilícito, el empaquetado y etiquetado, la reglamentación de los productos del tabaco, la publicidad y el patrocinio;**
- **Estimulando la colaboración multisectorial entre los diferentes ministerios y sectores, para establecer mecanismos de coordinación a fin de progresar en las gestiones de lucha antitabáquica a nivel nacional y fortalecer la capacidad de adoptar y aplicar programas sostenibles de lucha antitabáquica a nivel nacional.**

Notas

- ¹ C. J. L. Murray y A. D. Lopez “Assessing the burden of disease that can be attributed to specific risk factors”, figura en *Investing in Health Research and Development*, informe del Comité Especial sobre la investigación en materia de salud relacionada con las futuras opciones de intervención, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1996.
- ² Véase *La epidemia del tabaquismo: Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco* (Banco Mundial, Washington, D.C.), 1999).
www/.worldbank.org/tobacco/book.
- ³ B. Q. Liu, R. Peto, Z. M. Chen, J. Boreham, Y. P. Wu, J. Y. Li, y otros, “Emerging tobacco hazards in China: 1. Retrospective proportional mortality study of one million deaths”, *British Medical Journal*, de 21 de noviembre de 1998, vol. 317, número 7170, págs. 1411 a 1422.
bmj.com/cgi/content/full/317/7170/1411.pdf.
http://www.uctsu.ox.ac.uk/tobacco/
- ⁴ Prakash C. Gupta, y Hemali C. Mehta “Estudio por cohortes de la mortalidad por todas las causas entre los consumidores de tabaco en Mumbai (India)”. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 2000, vol. 78, No. 7.
www.who.int/bulletin/pdf/2000/issue7/bu0169.pdf.
- ⁵ P. C. Gupta, “Mouth cancer in India: a new epidemic?”, *Journal of the Indian Medical Association*, 1999; 97:370-373.
- ⁶ David Satcher, “International Tobacco Control: An Update”, *Journal of the American Medical Association*, vol. 286, pág. 296, 18 de julio de 2001.
jama.ama-assn.org/issues/v286n3/ffull/jsg10002.html
www.who.int/bulletin/pdf/2000/issue7/bu0169.pdf
- ⁷ David Merriman, Ayda Yurekli y Frank J. Chaloupka “How big is the worldwide cigarette-smuggling problem”, figura en *Tobacco Control in Developing Countries*, Prabhat Jha y Frank Chaloupka, eds. (Oxford University Press, 2000).
tigger.uic.edu/~fjc/
- ⁸ Informe de la consulta de Malta sobre la colaboración efectiva entre los sectores de la salud y financiero para la lucha antitabáquica:
www5.who.int/tobacco/page.cfm?tld=114.
- ⁹ La Comisión de Macroeconomía y Salud de la OMS fue creada por la Directora General de la OMS, Dra. Gro Harlem Brundtland en enero de 2000. Durante un período de dos años, el mandato de la Comisión consistió en analizar los efectos de la salud en el desarrollo y examinar las modalidades apropiadas de inversión en el sector de la salud que podrían tener efectos positivos sobre el crecimiento económico y la equidad en los países en desarrollo.
- ¹⁰ C. Warren y otros, “El consumo de tabaco entre los jóvenes: informe de vigilancia de la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes”. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 2000, vol. 78, No. 7, págs. 868 a 876.
www.who.int/bulletin/pdf/2000/issue7/bu0703.pdf.
Información sobre el proyecto de la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes en:
www5.who.int/tobacco/page.cfm?sid=68.
- ¹¹ Información sobre el sistema NATIONS en:
apps.nccd.cdc.gov/nations/.

Referencias

- Abedian, I. y otros, eds. (1998). *The Economics of Tobacco Control: Towards an Optimal Policy Mix*. Ciudad del Cabo (Sudáfrica): Universidad de Ciudad de El Cabo.
- Bitton, A. y otros “Reducing smoking prevalence to 10% in five years”, *Medical Student Journal of the American Medical Association*, Perspective, vol. 286, págs. 2733 y 2734, 5 de diciembre de 2001
(www.ama-assn.org/sci_pubs/msjama/articles/vol.286/no.21/jms1205012htm).
- Jha, P., Chaloupka, F., eds. *Tobacco Control in Developing Countries*, Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial, Oxford University Press, 2000.
- Murray, C. J. L., Lopez, A.D. “Assesing the burden of disease that can be attributed to specific risk factors”, figura en *Investing in Health Research and Development*, informe del Comité Especial sobre la investigación en materia de salud relacionada con las futuras opciones de intervención, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1996.
- Warner, K. E. (2000). The economics of tobacco: myths and realities. *Tobacco Control*, vol. 9 (spring), págs. 78 y 79.
- Banco Mundial (1999). *La epidemia de tabaquismo: Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco*, Washington, D.C., Banco Mundial.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Confronting the Tobacco Epidemic in an Era of Trade Liberalization* WHO/NMH/TFI/01.4.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Women and the Tobacco Epidemic. Challenges for the 21st century* WHO/NMH/TF1/01.1.
- Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo 1999: Cambiar la situación*. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 1999, www.who.int/whr.
- Organización Mundial de la Salud. Documento de trabajo preparado para la Conferencia Internacional de la OMS sobre el tabaco y la salud, El tabaco y la salud: cómo cambiar la situación evitando la epidemia de tabaquismo entre las mujeres y los jóvenes, Kobe (Japón), 1999.

Anexo

Lista de organizaciones colaboradoras

Banco Mundial

Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD)

Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas

Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM)

Fondo de las Naciones Unidas para la Colaboración Internacional

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)

Fondo Monetario Internacional (FMI)

Organización de Aviación Civil Internacional (OACI)

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)

Organización Internacional del Trabajo (OIT)

Organización Mundial de Aduanas (OMA)

Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI)

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Organización Mundial del Comercio

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA)

Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID)
