



# **CMCT de la OMS**

## **Compendio de indicadores**

**(1.<sup>a</sup> edición)**

**Enero 2015**

## Introducción

En cooperación con las autoridades competentes de la OMS, la Conferencia de las Partes en su quinta reunión ha desarrollado este compendio de indicadores del CMCT de la OMS en respuesta al mandato otorgado a la Secretaría del Convenio.<sup>1</sup> Según lo previsto en la decisión, se espera que el Compendio «facilite aún más la normalización de los indicadores y su utilización por las Partes, incluidas las definiciones y las fuentes de información pertinentes».

Se espera que el Compendio facilite la recopilación de datos y la vigilancia epidemiológica del consumo de tabaco y de los indicadores sociales, económicos y de salud relacionados de los países, así como que ayude a las Partes en el intercambio de información sobre estos indicadores a nivel regional y mundial, de conformidad con las obligaciones de las Partes en virtud de los artículos 20.3 y 20.4 de la Convención.

Se recomienda encarecidamente que las Partes vigilen de forma rutinaria y periódica los indicadores normalizados propuestos en este Compendio de indicadores. Las Partes podrán considerar la incorporación de la recopilación de datos de acuerdo con los indicadores propuestos en iniciativas nacionales de recopilación de datos, incluidas las de agencias no sanitarias y oficinas nacionales de estadística. Esto facilitaría enormemente a la Conferencia de las Partes la preparación de los informes de ejecución, permitiría realizar análisis de tendencias y supervisar el impacto de la puesta en práctica de la Convención a nivel nacional, y facilitaría la comparación de los datos entre países. Una vez que las Partes informen a la Conferencia de las Partes por medio de los indicadores, la Secretaría del Convenio analizará los informes y elaborará, con carácter bienal, los informes de progreso global sobre la aplicación de la Convención y proporcionará comparaciones regionales e internacionales.

El Compendio de indicadores del CMCT de la OMS incluye los indicadores cuantitativos usados en la sección 2 del instrumento de presentación de informes (*El consumo de tabaco y los indicadores sociales, económicos y de salud relacionados*), que, en la mayoría de los casos, no se han definido en el tratado o en las directrices de implementación. Estos indicadores se encuentran en la página 4. Para cada indicador se proporciona la información siguiente: nombre del indicador, tipo de representación de los datos, justificación, definición, fuentes de datos preferidas, otras fuentes de datos posibles, método de medición, desglose, frecuencia esperada de recopilación de datos, comentarios y enlaces, y fuentes útiles.

Los indicadores se han desarrollado por medio del Compendio de indicadores de las Estadísticas Sanitarias Mundiales con el Registro de indicadores y metadatos de la OMS como plantilla. Las fuentes consultadas durante el desarrollo del Compendio incluyen varios departamentos de la OMS. Para los indicadores no relacionados con la salud, se verificaron otras fuentes y se recibieron aportaciones de las siguientes entidades: el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y la Sociedad Americana del Cáncer (en materia de fiscalidad e indicadores relacionados con los precios), la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (sobre el comercio de productos de tabaco), la Organización Mundial de Aduanas y el Sr. LukJoossens de la Asociación de Ligas Europeas contra el Cáncer (sobre comercio ilícito de productos de tabaco), la Organización Internacional del Trabajo (sobre

---

<sup>1</sup> Decisión CMCT/COP5 (11).

el empleo en el cultivo del tabaco) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (sobre la producción de hoja de tabaco).

Esta es la primera edición de este Compendio preparada por la Secretaría del Convenio a petición de la Conferencia de las Partes que las Partes utilizarán en el ciclo de informes de 2014. Todas las opiniones, comentarios y sugerencias son bienvenidos, tanto antes como durante la sexta reunión de la Conferencia de las Partes, y se tendrán en cuenta para cualquier otro trabajo sobre el Compendio.

Las preguntas o sugerencias sobre el contenido del Compendio pueden dirigirse a la Secretaría del Convenio a: [copreporting@who.int](mailto:copreporting@who.int).

## GLOSARIO DE ABREVIATURAS

CIF	=	coste, seguro y flete
DALY	=	año de vida ajustado por discapacidad
DHS	=	encuesta demográfica y de salud
ESPAD	=	proyecto europeo de encuestas escolares sobre el alcohol y otras drogas
ETC	=	(puestos de trabajo) equivalentes a tiempo completo
GATS	=	encuesta mundial del tabaquismo en adultos
PIB	=	producto interior bruto
GSHS	=	Encuesta Mundial de Salud a Escolares
GST	=	impuesto sobre bienes y servicios
GYTS	=	encuesta mundial del tabaquismo en jóvenes
HBSC	=	conductas saludables de los jóvenes escolarizados
ITC	=	proyecto internacional de evaluación de políticas para el control del tabaco
PAF	=	fracción atribuible a la población
RR	=	riesgo relativo
SAGE	=	estudio de la OMS sobre el envejecimiento global y salud del adulto
TAE	=	gastos de atención sanitaria atribuibles al tabaco
TAF	=	fracción atribuible al tabaco
TAI	=	costes indirectos de morbilidad atribuibles al tabaco
TAMC	=	costes indirectos de mortalidad atribuibles al tabaco
IVA	=	impuesto sobre el valor añadido
OMS	=	Organización Mundial de la Salud
STEPS OMS	=	método STEPwise de vigilancia de la OMS
APVP	=	años potenciales de vida perdidos
YRBSS	=	sistema de vigilancia de comportamientos de riesgo entre los jóvenes

## Lista de los indicadores incluidos en el Compendio<sup>2</sup>

<b>1.</b>	<b><i>Prevalencia del consumo de tabaco en la población adulta</i></b> .....	<b>7</b>
1.1	Fumadores actuales.....	8
1.2	Fumadores diarios.....	11
1.3	Fumadores ocasionales.....	13
1.4	Antiguos fumadores.....	18
1.5	Personas que no han fumado nunca.....	21
1.6	Promedio del producto de tabaco para fumar más consumido al día entre los fumadores diarios.....	24
<b>2.</b>	<b><i>Prevalencia del consumo de tabaco sin humo en la población adulta</i></b> .....	<b>27</b>
2.1	Consumidores actuales de tabaco sin humo.....	28
2.2	Consumidores diarios de tabaco sin humo.....	31
2.3	Consumidores ocasionales de tabaco sin humo.....	34
2.4	Antiguos consumidores de tabaco sin humo.....	37
2.5	Personas que nunca han consumido tabaco sin humo.....	40
2.6	Promedio del producto de tabaco sin humo más consumido al día entre los consumidores diarios.....	43
<b>3.</b>	<b><i>Prevalencia del consumo de tabaco entre los jóvenes</i></b> .....	<b>46</b>
3.1	Fumadores jóvenes actuales.....	47
3.2	Consumidores jóvenes actuales de tabaco sin humo.....	50
<b>4.</b>	<b><i>Exposición al humo de tabaco en la población adulta</i></b> .....	<b>53</b>
4.1	Porcentaje de adultos expuestos al humo del tabaco en el hogar .....	54
4.2	Porcentaje de adultos expuestos al humo de tabaco en el lugar de trabajo .....	57
4.3	Porcentaje de adultos expuestos al humo de tabaco en el transporte público .....	60
<b>5.</b>	<b><i>Exposición al humo de tabaco en los jóvenes</i></b> .....	<b>63</b>
5.1	Porcentaje de jóvenes expuestos al humo del tabaco en el hogar .....	64
5.2	Porcentaje de jóvenes expuestos al humo de tabaco en lugares públicos o en el transporte público .....	67
<b>6.</b>	<b><i>Mortalidad relacionada con el tabaco</i></b> .....	<b>70</b>

---

<sup>2</sup> Los indicadores incluidos en este Compendio son los indicadores cuantitativos usados en la sección 2 del instrumento de presentación de informes (*El consumo de tabaco y los indicadores sociales, económicos y de salud relacionados*) del CMCT de la OMS. Los indicadores se presentan en el orden en el que aparecen en el instrumento de presentación de informes.

6.1	Número total estimado de muertes atribuibles al consumo de tabaco .....	71
<b>7.</b>	<b>Costes relacionados con el tabaco.....</b>	<b>74</b>
7.1	Coste total del consumo de tabaco para la sociedad.....	75
7.2	Costes directos (relacionados con la atención sanitaria) del consumo de tabaco .....	79
7.3	Costes indirectos del consumo de tabaco.....	83
<b>8.</b>	<b>Suministro de tabaco y productos de tabaco .....</b>	<b>87</b>
8.1	Volumen total de las ventas libres de impuestos de productos del tabaco .....	88
8.2	Volumen de la producción nacional de tabaco y productos de tabaco .....	90
8.3	Volumen de las exportaciones de tabaco y productos de tabaco.....	93
8.4	Volumen de las importaciones de tabaco y productos de tabaco .....	96
<b>9.</b>	<b>Incautaciones de productos de tabaco.....</b>	<b>99</b>
9.1	Cantidad de productos de tabaco ilícitos incautados .....	100
9.2	Porcentaje de productos de tabaco de contrabando en el mercado nacional del tabaco. ....	103
<b>10.</b>	<b>Cultivo del tabaco.....</b>	<b>106</b>
10.1	Número de trabajadores dedicados al cultivo de tabaco .....	107
10.2	Proporción del valor de la producción de hoja de tabaco en el producto interior bruto nacional.....	110
<b>11.</b>	<b>Tributación de los productos de tabaco.....</b>	<b>112</b>
11.1	Proporción del precio de venta de la marca más vendida de productos de tabaco que consiste en impuestos.....	113
11.2	Impuestos especiales al consumo.....	116
11.3	Impuesto al consumo ad valorem.....	119
11.4	Derecho de importación.....	122
11.5	IVA/GST/impuesto sobre las ventas.....	124
11.6	Asignación de cualquier porcentaje de los ingresos fiscales para la financiación de control del tabaco.....	126
<b>12.</b>	<b>Precio de los productos de tabaco.....</b>	<b>128</b>
12.1	Marcas más vendidas de productos de tabaco para fumar o sin humo.....	129
12.2	Precio de venta de un paquete de la marca más vendida de productos de tabaco.....	131

**Apéndice 1.** Causas de muerte relacionadas con el tabaco ..... 133

**1. PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO EN LA POBLACIÓN ADULTA**

## 1.1 Fumadores actuales

### NOMBRE DEL INDICADOR

Fumadores actuales

### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Porcentaje

### JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de tabaquismo actual de cualquier producto de tabaco entre los adultos es un indicador importante que se debe utilizar al calcular la carga sanitaria y económica del consumo del tabaco para la sociedad, y también es importante para informar al proceso de elaboración de políticas y fundamentar la necesidad de actuar.

El control rutinario y periódico de este indicador es necesario para permitir una supervisión y evaluación precisas del impacto de la aplicación del CMCT de la OMS a lo largo del tiempo.

### DEFINICIÓN

Un fumador actual es alguien que bien fuma todos los días (fumador diario) o que fuma en la actualidad, pero no todos los días (fumador ocasional o no diario).

A nivel de la población, la prevalencia de los fumadores actuales de un país se calcula como (el número de entrevistados en una encuesta que indicó que fumaba todos los días + el número de encuestados que indicaron fumar de vez en cuando) dividido entre el número total de participantes en la encuesta.

«Fumar tabaco» incluye el consumo de cigarrillos, bidis, cigarros, puros, pipas, shishas (pipas de agua), picadura fina de tabaco para fumar (para liar), krekets y cualquier otra forma de tabaco fumado.

### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Encuestas nacionales de hogares que utilizan métodos estándar a través del tiempo y que, por tanto, permiten medir los cambios a lo largo del tiempo. Ejemplos de este tipo de encuestas son:

- encuestas específicas del tabaco, como la encuesta mundial del tabaquismo en adultos (GATS) y el proyecto internacional de evaluación de políticas para el control del tabaco (proyecto ITC);
- encuestas de factores de riesgo múltiples sobre enfermedades no transmisibles, como el método progresivo STEPwise de la OMS para vigilancia (STEPS);

- otras encuestas de salud como el estudio de la OMS sobre el envejecimiento global y la salud del adulto (SAGE), las encuestas de demografía y salud (DHS), el Eurobarómetro y la encuesta europea de salud.

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Estas incluyen: censos nacionales, encuestas nacionales de salud y otras encuestas nacionales de los hogares acerca de otros temas, como el gasto de los hogares. Estas encuestas pueden ser realizadas por las oficinas nacionales de estadística del país o cualquier otro organismo competente, o por grupos de investigación nacionales o internacionales (e incluir investigaciones o estudios académicos realizados por organizaciones no gubernamentales). Si no se dispone de datos nacionales recientes, podrán encontrarse las estimaciones de los países en el repositorio de datos del observatorio mundial de la salud de la OMS.

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

**Prevalencia de los fumadores actuales (%) =**

**▪ (Número de fumadores actuales (diarios o menos)@de cualquier producto de tabaco en la población encuestada)/▪ (Tamaño total de la población encuestada @(fumadores y no fumadores)) x 100 (5)**

#### DESGLOSE

El desglose debe realizarse por sexo y edad.

En el caso del sexo: los datos deben separarse para hombres y mujeres, y también se deberá proporcionar la prevalencia (total) combinada.

En el caso de la edad: teniendo en cuenta el rango de edad seleccionado para la encuesta correspondiente, los datos sobre la prevalencia del tabaquismo deben desglosarse por grupos de edad (preferiblemente por categorías de 10 años, por ejemplo, 25-34, 35-44).

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación regular de datos sobre la prevalencia de los fumadores actuales contribuye a supervisar y evaluar de manera eficaz el impacto de las políticas de control del tabaco. La OMS recomienda realizar este tipo de encuestas con carácter regular (al menos una vez cada cinco años), y tal repetición también contribuye a la creación de sistemas nacionales de vigilancia relacionados con el tabaco, tal y como se prevé en el artículo 20.3 (a) de la Convención. Aparte de la capacidad de repetición y la frecuencia de la encuesta, otros criterios que caracterizan a un buen sistema de vigilancia nacional son: la comparabilidad, la validez y fiabilidad, los mecanismos para traducir los hallazgos en acción y la sostenibilidad (de los recursos financieros y humanos). El artículo 20.2 de la Convención pide a las Partes

que «establezcan, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco», y espera que se recopilen datos con cierta regularidad.

## OBSERVACIONES

Si los datos nacionales no están disponibles en el momento de la preparación del informe de ejecución, se podrán emplear los datos subnacionales. En estos casos, se debe proporcionar información sobre el estudio (por ejemplo, año, origen, nombre de la región en cuestión y grupo de población adulta referido).

## ENLACES Y FUENTES ÚTILES

### Mundial:

- DHS: <http://www.measuredhs.com/What-We-Do/>
- GATS: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en/index.html>
- InfoBase Mundial: <https://apps.who.int/infobase/>
- Preguntas sobre el tabaco para encuestas: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/tqs/en/index.html>
- Observatorio de Salud Global de la OMS: <http://apps.who.int/gho/data/view.main>
- Libro de códigos de indicadores para el control del tabaco de la OMS:  
<http://apps.who.int/gho/data/node.main.1257?lang=en>
- STEPS de la OMS: <http://www.who.int/chp/steps/en/>

### Regional:

- Eurobarómetro: [http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index_en.htm)
- Eurostat (estado de salud):  
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public\\_health/data\\_public\\_health/data\\_base](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/data_base)
- Encuesta de salud europea 2008:  
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_SDDS/en/hlth\\_ehis\\_esms.htm](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/en/hlth_ehis_esms.htm)

### Otras fuentes:

- Proyecto ITC: <http://www.itcproject.org/>

## 1.2 Fumadores diarios

### NOMBRE DEL INDICADOR

Fumadores diarios

### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Porcentaje

### JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de tabaquismo diario de cualquier producto de tabaco entre los adultos es un indicador importante que se debe utilizar al calcular la carga sanitaria y económica del consumo del tabaco para la sociedad, y también es importante para informar al proceso de elaboración de políticas y fundamentar la necesidad de actuar.

El control rutinario y periódico de este indicador es necesario para permitir una supervisión y evaluación precisas del impacto de la aplicación del CMCT de la OMS a lo largo del tiempo.

### DEFINICIÓN

Un fumador diario es alguien que fuma cualquier producto de tabaco al menos una vez al día (las personas que fuman todos los días, excepto los días de ayuno religioso, se siguen clasificando como fumadores diarios).

La tasa bruta, expresada como porcentaje de la población adulta total, se refiere al número de adultos que fuman cualquier producto de tabaco por cien de la población adulta del país, como se deriva de la encuesta más reciente sobre el consumo de tabaco nacional en adultos (o cualquier otra encuesta que haga preguntas sobre el consumo de tabaco). El rango de edad al que los datos de prevalencia en la población adulta se refieren debe ser, por ejemplo, 15 años y más, 18 años y más, de 18 a 64 años o similares, tal y como se determinó en la metodología de la encuesta.

Cuando esta tasa de prevalencia cruda se multiplica por la población adulta del país, el resultado es el número de adultos que son fumadores diarios de cualquier producto de tabaco en el país.

La definición de «fumador diario» varía entre las encuestas, pero a menudo se refiere a una persona que fuma cualquier producto de tabaco al menos una vez al día durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta.

«Fumar tabaco» incluye el consumo de cigarrillos, bidis, cigarros, puros, pipas, shishas (pipas de agua), picadura fina de tabaco para fumar (para liar), krekets y cualquier otra forma de tabaco fumado.

## FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Encuestas nacionales de hogares que utilizan métodos estándar a través del tiempo y que, por tanto, permiten medir los cambios a lo largo del tiempo. Ejemplos de este tipo de encuestas son:

- encuestas específicas del tabaco, como la encuesta mundial del tabaquismo en adultos (GATS) y el proyecto internacional de evaluación de políticas para el control del tabaco (proyecto ITC);
- encuestas de factores de riesgo múltiples sobre enfermedades no transmisibles, como el método progresivo STEPwise de la OMS para vigilancia (STEPS);
- otras encuestas de salud tales como el estudio de la OMS sobre el envejecimiento global y la salud del adulto (SAGE), las encuestas de demografía y salud (DHS), el Eurobarómetro y la encuesta europea de salud.

## OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Estas incluyen: censos nacionales, encuestas nacionales de salud y otras encuestas nacionales de los hogares acerca de otros temas, como el gasto de los hogares. Estas encuestas pueden ser realizadas por las oficinas nacionales de estadística de los países o cualquier otro organismo competente, o por grupos de investigación nacionales o internacionales (e incluir investigaciones o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales). Si no se dispone de datos nacionales recientes, podrán encontrarse las estimaciones de los países en el repositorio de datos del observatorio mundial de la salud de la OMS.

## MÉTODO DE MEDICIÓN

$$\text{Prevalencia de los fumadores diarios (\%)} = \frac{\text{Número de fumadores diarios de cualquier producto de tabaco en la población encuestada}}{\text{Tamaño total de la población encuestada (fumadores y no fumadores)}} \times 100 \%$$

La prevalencia de los fumadores diarios de tabaco debe ser menor o igual a la prevalencia de los fumadores de tabaco actuales.

## DESGLOSE

El desglose debe realizarse por sexo y edad.

En el caso del sexo, los datos deben separarse para hombres y mujeres, y también se deberá proporcionar la prevalencia (total) combinada.

En el caso de la edad, teniendo en cuenta el rango de edad seleccionado para la encuesta correspondiente, los datos sobre la prevalencia del tabaquismo se deben desglosar por grupos de edad (preferiblemente por categorías de 10 años, por ejemplo, 25-34, 35-44).

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación regular de datos sobre la prevalencia de los fumadores diarios contribuye a supervisar y evaluar de manera eficaz el impacto de las políticas de control del tabaco. La OMS recomienda realizar este tipo de encuestas con carácter regular (al menos una vez cada cinco años), y tal repetición también contribuye a la creación de sistemas nacionales de vigilancia relacionados con el tabaco, tal y como se prevé en el artículo 20.3 (a) de la Convención. Aparte de la capacidad de repetición y la frecuencia de la encuesta, otros criterios que caracterizan a un buen sistema de vigilancia nacional son: la comparabilidad, la validez y fiabilidad, los mecanismos para traducir los hallazgos en acción y la sostenibilidad (de los recursos financieros y humanos). El artículo 20.2 de la Convención pide a las Partes que «establezcan, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco», y espera que se recopilen datos con cierta regularidad.

#### OBSERVACIONES

Si los datos nacionales no están disponibles en el momento de la preparación del informe de ejecución, se podrán emplear los datos subnacionales. En estos casos, se debe proporcionar información sobre el estudio (por ejemplo, año, origen, nombre de la región en cuestión y grupo de población adulta referido).

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

##### Mundial:

- DHS: <http://www.measuredhs.com/What-We-Do/>
- GATS: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en/index.html>
- InfoBase Mundial: <https://apps.who.int/infobase/>
- Preguntas sobre el tabaco para encuestas: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/tqs/en/index.html>
- Observatorio de Salud Global de la OMS: <http://apps.who.int/gho/data/view.main>
- Libro de códigos de indicadores para el control del tabaco de la OMS: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.1257?lang=en>
- STEPS de la OMS: <http://www.who.int/chp/steps/en/>

##### Regional:

- Eurobarómetro: [http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index_en.htm)

- Eurostat (estado de salud):  
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public\\_health/data\\_public\\_health/data\\_base](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/data_base)
- Encuesta de salud europea 2008:  
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_SDDS/en/hlth\\_ehis\\_esms.htm](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/en/hlth_ehis_esms.htm)

Otras fuentes:

- Proyecto ITC: <http://www.itcproject.org/>

### 1.3 Fumadores ocasionales

#### NOMBRE DEL INDICADOR

Fumadores ocasionales

#### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Porcentaje

#### JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de tabaquismo ocasional de cualquier producto de tabaco entre los adultos es un indicador importante que se debe utilizar al calcular la carga sanitaria y económica del consumo del tabaco para la sociedad, y también es importante para informar al proceso de elaboración de políticas y fundamentar la necesidad de actuar.

El control rutinario y periódico de este indicador es necesario para permitir una supervisión y evaluación precisas del impacto de la aplicación del CMCT de la OMS a lo largo del tiempo.

#### DEFINICIÓN

Un fumador ocasional es alguien que fuma, si bien no todos los días. Los fumadores ocasionales incluyen: reductores (personas que solían fumar a diario, pero que ahora no fuman todos los días), ocasionales continuos (personas que nunca han fumado a diario, pero que han fumado 100 o más cigarrillos - o la cantidad equivalente de tabaco - en su vida y ahora fuman ocasionalmente) y experimentadores (personas que han fumado menos de 100 cigarrillos o la cantidad equivalente de tabaco en su vida y ahora fuman de vez en cuando).

La tasa bruta, expresada como porcentaje de la población adulta total, se refiere al número de adultos que fuman de manera ocasional o no a diario cualquier producto de tabaco por cien de la población adulta del país, como se deriva de la encuesta más reciente sobre el consumo de tabaco nacional en adultos (o cualquier otra encuesta que haga preguntas sobre el consumo de tabaco). El rango de edad al que los datos de prevalencia en la población adulta se refieren debe ser, por ejemplo, 15 años y más, 18 años y más, de 18 a 64 años o similares, tal y como se determine en la metodología de la encuesta.

Cuando esta tasa de prevalencia cruda se multiplica por la población adulta del país, el resultado es el número de adultos que son fumadores ocasionales o no diarios de cualquier producto de tabaco en el país.

Un «fumador ocasional» es una persona que fuma cualquier producto de tabaco de manera no diaria durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta.

«Fumar tabaco» incluye el consumo de cigarrillos, bidis, cigarros, puros, pipas, shishas (pipas de agua), picadura fina de tabaco para fumar (para liar), krekets y cualquier otra forma de tabaco fumado.

## FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Encuestas nacionales de hogares que utilizan métodos estándar a través del tiempo y que, por tanto, permiten medir los cambios a lo largo del tiempo. Ejemplos de este tipo de encuestas son:

- encuestas específicas del tabaco, como la encuesta mundial del tabaquismo en adultos (GATS) y el proyecto internacional de evaluación de políticas para el control del tabaco (proyecto ITC);
- encuestas de factores de riesgo múltiples sobre enfermedades no transmisibles, como el método progresivo STEPwise de la OMS para vigilancia (STEPS);
- otras encuestas de salud tales como el estudio de la OMS sobre el envejecimiento global y la salud del adulto (SAGE), las encuestas de demografía y salud (DHS), el Eurobarómetro y la encuesta europea de salud.

## OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Estas incluyen: censos nacionales, encuestas nacionales de salud y otras encuestas nacionales de los hogares acerca de otros temas, como el gasto de los hogares. Estas encuestas pueden ser realizadas por las oficinas nacionales de estadística del país o cualquier otro organismo competente, o por grupos de investigación nacionales o internacionales (e incluir investigaciones o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales). Si no se dispone de datos nacionales recientes, podrán encontrarse las estimaciones de los países en el repositorio de datos del observatorio mundial de la salud de la OMS.

## MÉTODO DE MEDICIÓN

### **Prevalencia de los fumadores ocasionales**

**Número de fumadores ocasionales de  
cualquier producto de tabaco en la población encuestada** x 100 %

**Tamaño total de la población encuestada  
(fumadores y no fumadores)**

En el numerador, los fumadores ocasionales incluyen a aquellos encuestados que en la actualidad no llegan a ser fumadores diarios de cualquier producto de tabaco, incluidos los antiguos fumadores diarios y fumadores que nunca han llegado a fumar a diario cualquier producto de tabaco en la población adulta.

## DESGLOSE

El desglose debe realizarse por sexo y edad.

En el caso del sexo, los datos deben separarse para hombres y mujeres, y también se deberá proporcionar la prevalencia (total) combinada.

En el caso de la edad, teniendo en cuenta el rango de edad seleccionado para la encuesta correspondiente, los datos sobre la prevalencia del tabaquismo se deben desglosar por grupos de edad (preferiblemente por categorías de 10 años, por ejemplo, 25-34, 35-44).

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación regular de datos sobre la prevalencia de los fumadores ocasionales contribuye a supervisar y evaluar de manera eficaz el impacto de las políticas de control del tabaco. La OMS recomienda realizar este tipo de encuestas con carácter regular (al menos una vez cada cinco años), y tal repetición también contribuye a la creación de sistemas nacionales de vigilancia relacionados con el tabaco, tal y como se prevé en el artículo 20.3 (a) de la Convención. Aparte de la capacidad de repetición y la frecuencia de la encuesta, otros criterios que caracterizan a un buen sistema de vigilancia nacional son: la comparabilidad, la validez y fiabilidad, los mecanismos para traducir los hallazgos en acción y la sostenibilidad (de los recursos financieros y humanos). El artículo 20.2 de la Convención pide a las Partes que «establezcan, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco», y espera que se recopilen datos con cierta regularidad.

#### OBSERVACIONES

Si los datos nacionales no están disponibles en el momento de la preparación del informe de ejecución, se podrán emplear los datos subnacionales. En estos casos, se debe proporcionar información sobre el estudio (por ejemplo, año, origen, nombre de la región en cuestión y grupo de población adulta referido).

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

##### Mundial:

- DHS: <http://www.measuredhs.com/What-We-Do/>
- GATS: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en/index.html>
- InfoBase Mundial: <https://apps.who.int/infobase/>
- Preguntas sobre el tabaco para encuestas: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/tqs/en/index.html>
- Libro de códigos de indicadores para el control del tabaco de la OMS: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.1257?lang=en>
- STEPS de la OMS: <http://www.who.int/chp/steps/en/>

##### Regional:

- Eurobarómetro: [http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index_en.htm)
- Eurostat (estado de salud): [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public\\_health/data\\_public\\_health/database](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/database)

- Encuesta de salud europea 2008: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_SDDS/en/hlth\\_ehis\\_esms.htm](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/en/hlth_ehis_esms.htm)

Otras fuentes:

- Proyecto ITC: <http://www.itcproject.org/>

#### **1.4 Antiguos fumadores**

## NOMBRE DEL INDICADOR

Antiguos fumadores

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Porcentaje

## JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de los antiguos fumadores de cualquier producto de tabaco entre los adultos es un indicador importante del cese del consumo de tabaco, y ofrece un punto de referencia para evaluar la eficacia de los programas de control del tabaco a lo largo del tiempo.

## DEFINICIÓN

Los «antiguos fumadores» se definen como: adultos que fumaban cualquier producto de tabaco y que no han fumado ningún producto de tabaco durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta.

Se pueden descartar las personas que fuman en raras ocasiones y los casos de tabaquismo experimental, y se considera que las personas pertenecientes a esos grupos no fumado «nada». En consecuencia, un «antiguo fumador» o «exfumador» puede definirse como «una persona que ha fumado al menos 100 cigarrillos o tabaco equivalente en su vida, pero que en la actualidad no fuma en absoluto».

La tasa bruta, expresada como porcentaje de la población adulta total, se refiere al número de adultos que son antiguos fumadores de cualquier producto de tabaco por cien de la población adulta del país, como se deriva de la encuesta más reciente sobre el consumo de tabaco nacional en adultos (o cualquier otra encuesta que haga preguntas sobre el consumo de tabaco). El rango de edad al que los datos de prevalencia en la población adulta se refieren debe ser, por ejemplo, 15 años y más, 18 años y más, de 18 a 64 años o similares, tal y como se determine en la metodología de la encuesta.

Cuando esta tasa de prevalencia cruda se multiplica por la población adulta del país, el resultado es el número de adultos que son antiguos fumadores de cualquier producto de tabaco en el país.

«Fumar tabaco» incluye el consumo de cigarrillos, bidis, cigarros, puros, pipas, shishas (pipas de agua), picadura fina de tabaco para fumar (para liar), krekets y cualquier otra forma de tabaco fumado.

## FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Encuestas nacionales de hogares que utilizan métodos estándar a través del tiempo y que, por tanto, permiten medir los cambios a lo largo del tiempo. Ejemplos de este tipo de encuestas, que pueden haber sido realizadas por las Partes, son:

- encuestas específicas del tabaco, como la encuesta mundial del tabaquismo en adultos (GATS) y el proyecto internacional de evaluación de políticas para el control del tabaco (proyecto ITC);

- encuestas de factores de riesgo múltiples sobre enfermedades no transmisibles, como el método progresivo STEPwise de la OMS para vigilancia (STEPS);
- otras encuestas de salud tales como el estudio de la OMS sobre el envejecimiento global y la salud del adulto (SAGE), las encuestas de demografía y salud (DHS), el Eurobarómetro y la encuesta europea de salud.

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Estas incluyen: censos nacionales, encuestas nacionales de salud y otras encuestas nacionales de los hogares acerca de otros temas, como el gasto de los hogares. Estas encuestas pueden ser realizadas bien por la oficina nacional de estadística de los países o cualquier otro organismo competente, o por grupos de investigación nacionales o internacionales (incluidas investigaciones o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales). Si no se dispone de datos nacionales recientes, podrán encontrarse las estimaciones de los países en el repositorio de datos del observatorio mundial de la salud de la OMS.

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

##### **Prevalencia de los antiguos fumadores**

$$\frac{\text{Número de antiguos fumadores de cualquier producto de tabaco en la población encuestada}}{\text{Tamaño total de la población encuestada (fumadores y no fumadores)}} \times 100 \%$$

En el numerador, el número de antiguos fumadores incluye a las personas de la población adulta encuestada que han sido alguna vez fumadores diarios o no diarios de cualquier producto de tabaco y que en la actualidad no fuman ningún producto de tabaco.

#### DESGLOSE

El desglose debe realizarse por sexo y edad.

En el caso del sexo, los datos deben separarse para hombres y mujeres, y también se deberá proporcionar la prevalencia (total) combinada.

En el caso de la edad, teniendo en cuenta el rango de edad seleccionado para la encuesta correspondiente, los datos sobre la prevalencia del tabaquismo se deben desglosar por grupos de edad (preferiblemente por categorías de 10 años, por ejemplo, 25-34, 35-44).

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación regular de datos sobre la prevalencia de los antiguos fumadores contribuye a supervisar y evaluar de manera eficaz el impacto de las políticas de control del tabaco. La OMS recomienda realizar este tipo de encuestas con carácter regular (al menos una vez cada cinco años), y tal repetición también contribuye a la creación de sistemas nacionales de vigilancia relacionados con el tabaco, tal y como se prevé en el artículo 20.3 (a) de la Convención. Aparte de la capacidad de repetición y la frecuencia de la encuesta, otros criterios que caracterizan a un buen sistema de vigilancia nacional son: la comparabilidad, la validez y fiabilidad, los mecanismos para traducir los hallazgos en acción y la sostenibilidad (de los recursos financieros y humanos). El artículo 20.2 de la Convención pide a las Partes que «establezcan, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco».

#### OBSERVACIONES

Si los datos nacionales no están disponibles en el momento de la preparación del informe de ejecución, se podrán emplear los datos subnacionales. En estos casos, se debe proporcionar información sobre el estudio (por ejemplo, año, origen, nombre de la región en cuestión y grupo de población adulta referido).

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

##### Mundial:

- DHS: <http://www.measuredhs.com/What-We-Do/>
- GATS: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en/index.html>
- Preguntas sobre el tabaco para encuestas: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/tqs/en/index.html>
- STEPS de la OMS: <http://www.who.int/chp/steps/en/>

##### Regional:

- Eurobarómetro: [http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index_en.htm)
- Eurostat (estado de salud):  
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public\\_health/data\\_public\\_health/data\\_base](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/data_base)
- Encuesta de salud europea 2008: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_SDDS/en/hlth\\_ehis\\_esms.htm](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/en/hlth_ehis_esms.htm)

##### Otras fuentes:

- Proyecto ITC: <http://www.itcproject.org/>

## 1.5 Personas que no han fumado nunca

### NOMBRE DEL INDICADOR

Personas que no han fumado nunca

### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Porcentaje

### JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de las personas que no han fumado nunca ningún producto de tabaco entre los adultos es un indicador importante de no iniciación al consumo de tabaco, y ofrece un punto de referencia para evaluar la eficacia de los programas de control del tabaco a lo largo del tiempo.

### DEFINICIÓN

Una «persona que no ha fumado nunca» se define como alguien que jamás ha fumado ningún producto de tabaco en su vida.

Se pueden descartar las personas que fuman en raras ocasiones y los casos de tabaquismo experimental, y se considera que las personas pertenecientes a esos grupos no fumado «nada». En consecuencia, una «persona que no ha fumado nunca» o «no fumador» puede definirse como «una persona que no fuma en la actualidad y que ha fumado menos de 100 cigarrillos o el tabaco equivalente en toda su vida».

La tasa bruta, expresada como porcentaje de la población adulta total, se refiere al número de adultos que no ha fumado nunca ningún producto de tabaco por cien de la población adulta del país, como se deriva de la encuesta más reciente sobre el consumo de tabaco nacional en adultos (o cualquier otra encuesta que haga preguntas sobre el consumo de tabaco). El rango de edad al que los datos de prevalencia en la población adulta se refieren debe ser, por ejemplo, 15 años y más, 18 años y más, de 18 a 64 años o similares, tal y como se determine en la metodología de la encuesta.

Cuando esta tasa de prevalencia cruda se multiplica por la población adulta del país, el resultado es el número de adultos que nunca han fumado ningún producto de tabaco en el país.

«Fumar tabaco» incluye el consumo de cigarrillos, bidis, cigarros, puros, pipas, shishas (pipas de agua), picadura fina de tabaco para fumar (para liar), krekets y cualquier otra forma de tabaco fumado.

### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Encuestas nacionales de hogares que utilizan métodos estándar a través del tiempo para garantizar la capacidad de medir los cambios en los niveles a lo largo del tiempo. Ejemplos de este tipo de encuestas, que pueden haber sido realizadas por las Partes, son:

- encuestas específicas del tabaco, como la encuesta mundial del tabaquismo en adultos (GATS) y el proyecto internacional de evaluación de políticas para el control del tabaco (proyecto ITC);
- encuestas de factores de riesgo múltiples sobre enfermedades no transmisibles, como el método progresivo STEPwise de la OMS para vigilancia (STEPS);
- otras encuestas de salud tales como el estudio de la OMS sobre el envejecimiento global y la salud del adulto (SAGE), las encuestas de demografía y salud (DHS), el Eurobarómetro y la encuesta europea de salud.

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Estas incluyen: censos nacionales, encuestas nacionales de salud y otras encuestas nacionales de los hogares acerca de otros temas, como el gasto de los hogares. Estas encuestas pueden ser realizadas por las oficinas nacionales de estadística de los países o cualquier otro organismo competente, o por grupos de investigación nacionales o internacionales (incluidas investigaciones o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales). Si no se dispone de datos nacionales recientes, podrán encontrarse las estimaciones de los países en el repositorio de datos del observatorio mundial de la salud de la OMS.

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

##### **Prevalencia de las personas que no han fumado nunca**

**Número de encuestados que nunca han fumado  
ningún producto de tabaco en la población encuestada**

**x 100 %**

**Tamaño total de la población encuestada  
(fumadores y no fumadores)**

#### DESGLOSE

El desglose debe realizarse por sexo y edad.

En el caso del sexo, los datos deben separarse para hombres y mujeres, y también se deberá proporcionar la prevalencia (total) combinada.

En el caso de la edad: teniendo en cuenta el rango de edad seleccionado que debe aplicarse a la encuesta correspondiente, los datos sobre la prevalencia del tabaquismo se deben desglosar por grupos de edad (preferiblemente por categorías de 10 años, por ejemplo, 25-34, 35-44).

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación regular de datos sobre la prevalencia de las personas que nunca han fumado contribuye a supervisar y evaluar de manera eficaz el impacto de las políticas de control del tabaco. La OMS

recomienda realizar este tipo de encuestas con carácter regular (al menos una vez cada cinco años), y tal repetición también contribuye a la creación de sistemas nacionales de vigilancia relacionados con el tabaco, tal y como se prevé en el artículo 20.3 (a) de la Convención. Aparte de la capacidad de repetición y la frecuencia de la encuesta, otros criterios que caracterizan a un buen sistema de vigilancia nacional son: la comparabilidad, la validez y fiabilidad, los mecanismos para traducir los hallazgos en acción y la sostenibilidad (de los recursos financieros y humanos). El artículo 20.2 de la Convención pide a las Partes que «establezcan, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco», y espera que se recopilen datos con cierta regularidad.

#### OBSERVACIONES

Si los datos nacionales no están disponibles en el momento de la preparación del informe de ejecución, se podrán emplear los datos subnacionales. En estos casos, se debe proporcionar información sobre el estudio (por ejemplo, año, origen, nombre de la región en cuestión y grupo de población adulta referido).

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

##### Mundial:

- DHS: <http://www.measuredhs.com/What-We-Do/>
- GATS: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en/index.html>
- Preguntas sobre el tabaco para encuestas:  
<http://www.who.int/tobacco/surveillance/tqs/en/index.html>
- STEPS de la OMS: <http://www.who.int/chp/steps/en/>

##### Regional:

- Eurobarómetro: [http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index_en.htm)
- Eurostat (estado de salud):  
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public\\_health/data\\_public\\_health/data\\_base](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/data_base)
- Encuesta de salud europea 2008:  
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_SDDS/en/hlth\\_ehis\\_esms.htm](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/en/hlth_ehis_esms.htm)

##### Otras fuentes:

- Proyecto ITC: <http://www.itcproject.org/>

## **1.6 Promedio del producto de tabaco para fumar más consumido al día entre los fumadores diarios**

### **NOMBRE DEL INDICADOR**

Promedio del producto de tabaco para fumar más consumido al día entre los fumadores diarios

### **REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS**

Recuento

### **JUSTIFICACIÓN**

Esta información se puede utilizar para evaluar el producto de tabaco de fumar más consumido, así como para calcular indirectamente las ventas de dicho producto, el promedio individual y el consumo per cápita del mismo por habitante. (Esta información concierne solo al consumo de los fumadores diarios; la contribución de los fumadores ocasionales al consumo global per cápita se debe evaluar por separado.)

### **DEFINICIÓN**

El promedio del producto de tabaco para fumar más consumido al día entre los fumadores diarios durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta entre los fumadores diarios de ese producto. Este puede diferir en cada país en función del tipo de producto de tabaco fumado más consumido.

«Fumar tabaco» incluye el consumo de cigarrillos, bidis, cigarros, puros, pipas, shishas (pipas de agua), picadura fina de tabaco para fumar (para liar), krekets y cualquier otra forma de tabaco fumado.

### **FUENTES DE DATOS PREFERIDAS**

Encuestas nacionales de hogares que utilizan métodos estándar a través del tiempo y que, por tanto, permiten medir los cambios a lo largo del tiempo. Ejemplos de este tipo de encuestas son:

- encuestas específicas del tabaco, como la encuesta mundial del tabaquismo en adultos (GATS) y el proyecto internacional de evaluación de políticas para el control del tabaco (proyecto ITC);
- encuestas de factores de riesgo múltiples sobre enfermedades no transmisibles, como el método progresivo STEPwise de la OMS para vigilancia (STEPS);
- otras encuestas de salud tales como el estudio de la OMS sobre el envejecimiento global y la salud del adulto (SAGE), las encuestas de demografía y salud (DHS), el Eurobarómetro y la encuesta europea de salud.

### **OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES**

Estas incluyen: censos nacionales, encuestas nacionales de salud y otras encuestas nacionales de los hogares acerca de otros temas, como el gasto de los hogares. Estas encuestas pueden ser realizadas por la oficina nacional de estadística de los países o cualquier otro organismo competente, o por grupos de investigación nacionales o internacionales (e incluir investigaciones o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales). Si no se dispone de datos nacionales recientes, podrán encontrarse las estimaciones de los países en el repositorio de datos del observatorio mundial de la salud de la OMS.

## MÉTODO DE MEDICIÓN

### **Promedio del producto de tabaco para fumar más consumido al día entre los fumadores diarios**

=  $\frac{\text{Promedio total del producto de tabaco para fumar más consumido al día @notificado por todos los fumadores diarios del producto de tabaco en cuestión en la población adulta encuestada}}{\text{Número de fumadores diarios del producto de tabaco en cuestión en la población adulta encuestada}}$

Porcentaje

#### DESGLOSE

El desglose debe realizarse por sexo y edad.

En el caso del sexo, los datos deben separarse para hombres y mujeres, y también se deberá proporcionar la prevalencia (total) combinada.

En el caso de la edad: teniendo en cuenta el rango de edad seleccionado para la encuesta correspondiente, los datos sobre la prevalencia del tabaquismo deben desglosarse por grupos de edad (preferiblemente por categorías de 10 años, por ejemplo, 25-34, 35-44).

## FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación regular de datos sobre el promedio del producto de tabaco más consumido contribuye a supervisar y evaluar de manera eficaz el impacto de las políticas de control del tabaco. La OMS recomienda realizar este tipo de encuestas con carácter regular (al menos una vez cada cinco años), y tal repetición también contribuye a la creación de sistemas nacionales de vigilancia relacionados con el tabaco, tal y como se prevé en el artículo 20.3 (a) de la Convención. Aparte de la capacidad de repetición y la frecuencia de la encuesta, otros criterios que caracterizan a un buen sistema de vigilancia nacional son: la comparabilidad, la validez y fiabilidad, los mecanismos para traducir los hallazgos en acción y la sostenibilidad (de los recursos financieros y humanos). Si los datos utilizados en los cálculos se recopilan regularmente (por ejemplo, están disponibles para cada año natural), dichos cálculos pueden repetirse de forma anual. El artículo 20.2 de la Convención pide a las Partes que «establezcan, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco», y espera que se recopilen datos con cierta regularidad.

## OBSERVACIONES

Si los datos nacionales no están disponibles en el momento de la preparación del informe de ejecución, se podrán emplear los datos subnacionales. En estos casos, se debe proporcionar información sobre el estudio (por ejemplo, año, origen, nombre de la región en cuestión y grupo de población adulta referido).

## ENLACES Y FUENTES ÚTILES

### Mundial:

- DHS: <http://www.measuredhs.com/What-We-Do/>
- GATS: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en/index.html>
- InfoBase Mundial: <https://apps.who.int/infobase/>
- Preguntas sobre el tabaco para encuestas:  
<http://www.who.int/tobacco/surveillance/tqs/en/index.html>
- STEPS de la OMS: <http://www.who.int/chp/steps/en/>

### Regional:

- Eurobarómetro: [http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index_en.htm)

### Otras fuentes:

- Proyecto ITC: <http://www.itcproject.org/>

## **2. PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO SIN HUMO EN LA POBLACIÓN ADULTA**

## 2.1 Consumidores actuales de tabaco sin humo

### NOMBRE DEL INDICADOR

Consumidores actuales de tabaco sin humo

### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Porcentaje

### JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de tabaquismo actual de cualquier producto de tabaco sin humo entre los adultos es un indicador importante que se debe utilizar al calcular la carga sanitaria y económica del consumo del tabaco para la sociedad, y también es importante para informar al proceso de elaboración de políticas y fundamentar la necesidad de actuar.

El control rutinario y periódico de este indicador es necesario para permitir una supervisión y evaluación precisas del impacto de la aplicación del CMCT de la OMS a lo largo del tiempo.

### DEFINICIÓN

La definición de «consumidor actual de tabaco sin humo» varía entre las encuestas, pero suele referirse a alguien que consume cualquier producto de tabaco sin humo al menos una vez durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta.

La tasa bruta, expresada como porcentaje de la población adulta total, se refiere al número de adultos que consumen en la actualidad cualquier producto de tabaco sin humo por cien de la población adulta del país, como se deriva de la encuesta más reciente sobre el consumo de tabaco nacional en adultos (o cualquier otra encuesta que haga preguntas sobre el consumo de tabaco). El rango de edad al que los datos de prevalencia en la población adulta se refieren debe ser, por ejemplo, 15 años y más, 18 años y más, de 18 a 64 años o similares, tal y como se determine en la metodología de la encuesta.

Cuando esta tasa de prevalencia cruda se multiplica por la población adulta del país, el resultado es el número de adultos que en la actualidad consumen algún producto de tabaco sin humo en el país.

El «tabaco sin humo» incluye rapé húmedo, pastillas de tabaco, rapé en pasta, tabaco soluble, rapé seco, gul, tabaco de mascar en hojas, polvo dentífrico rojo, snus, chimo, gutkha, khaini, gudakhu, zarda, quiwam, dohra, tuihur, nasway, naas o naswar, sama betel quid, toombak, pan (betel quid), iq'mik, mishri, tapkeer, tombol y cualquier otro producto de tabaco que se aspire, mantenga en la boca o mastique.

### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Encuestas nacionales de hogares que utilizan métodos estándar a través del tiempo y que, por tanto, permiten medir los cambios a lo largo del tiempo. Ejemplos de este tipo de encuestas son:

- encuestas específicas del tabaco, como la encuesta mundial del tabaquismo en adultos (GATS) y el proyecto internacional de evaluación de políticas para el control del tabaco (proyecto ITC);
- encuestas de factores de riesgo múltiples sobre enfermedades no transmisibles, como el método progresivo STEPwise de la OMS para vigilancia (STEPS);
- otras encuestas de salud tales como el estudio de la OMS sobre el envejecimiento global y la salud del adulto (SAGE), las encuestas de demografía y salud (DHS), el Eurobarómetro y la encuesta europea de salud.

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Estas incluyen: censos nacionales, encuestas nacionales de salud y otras encuestas nacionales de los hogares acerca de otros temas, como el gasto de los hogares. Estas encuestas pueden ser realizadas por la oficina nacional de estadística del país o cualquier otro organismo competente, o por grupos de investigación nacionales o internacionales (e incluir investigaciones o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales). Si no se dispone de datos nacionales recientes, podrán encontrarse las estimaciones de los países en el repositorio de datos del observatorio mundial de la salud de la OMS.

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

**Prevalencia de consumidores actuales de tabaco sin humo (%) =**

$$\frac{\text{Número de consumidores actuales de tabaco sin humo en la población encuestada}}{\text{Tamaño total de la población encuestada (consumidores y no consumidores de tabaco sin humo)}} \times 100 \%$$

#### DESGLOSE

El desglose debe realizarse por sexo y edad.

En el caso del sexo, los datos deben separarse para hombres y mujeres, y también se deberá proporcionar la prevalencia (total) combinada.

En el caso de la edad, teniendo en cuenta el rango de edad seleccionado para la encuesta correspondiente, los datos sobre la prevalencia del tabaquismo sin humo se deben desglosar por grupos de edad (preferiblemente por categorías de 10 años, por ejemplo, 25-34, 35-44).

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación regular de datos sobre la prevalencia de los consumidores actuales de cualquier producto de tabaco sin humo contribuye a supervisar y evaluar de manera eficaz el impacto de las políticas de control del tabaco. La OMS recomienda realizar este tipo de encuestas con carácter regular (al menos una vez cada cinco años), y tal repetición también contribuye a la creación de sistemas nacionales de vigilancia relacionados con el tabaco, tal y como se prevé en el artículo 20.3 (a) de la Convención. Aparte de la capacidad de repetición y la frecuencia de la encuesta, otros criterios que caracterizan a un buen sistema de vigilancia nacional son: la comparabilidad, la validez y fiabilidad, los mecanismos para traducir los hallazgos en acción y la sostenibilidad (de los recursos financieros y humanos). El artículo 20.2 de la Convención pide a las Partes que «establezcan, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco», y espera que se recopilen datos con cierta regularidad.

#### OBSERVACIONES

Si los datos nacionales no están disponibles en el momento de la preparación del informe de ejecución, se podrán emplear los datos subnacionales. En estos casos, se debe proporcionar información sobre el estudio (por ejemplo, año, origen, nombre de la región en cuestión y grupo de población adulta referido).

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

##### Mundial:

- DHS: <http://www.measuredhs.com/What-We-Do/>
- GATS: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en/index.html>
- Preguntas sobre el tabaco para encuestas:  
<http://www.who.int/tobacco/surveillance/tqs/en/index.html>
- Observatorio de Salud Global de la OMS: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.1257?lang=en>
- Libro de códigos de indicadores para el control del tabaco de la OMS  
[http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App\\_Main/view\\_indicator.aspx?iid=364](http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=364)
- STEPS de la OMS: <http://www.who.int/chp/steps/en/>

##### Regional:

- Eurobarómetro: [http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index_en.htm)

##### Otras fuentes:

- Proyecto ITC: <http://www.itcproject.org/>

## 2.2 Consumidores diarios de tabaco sin humo

### NOMBRE DEL INDICADOR

Consumidores diarios de tabaco sin humo

### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Porcentaje

### JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de tabaquismo diario de cualquier producto de tabaco sin humo entre los adultos es un indicador importante que se debe utilizar al calcular la carga sanitaria y económica del consumo del tabaco para la sociedad, y también es importante para informar al proceso de elaboración de políticas y fundamentar la necesidad de actuar. El control rutinario y periódico de este indicador es necesario para permitir una supervisión y evaluación precisas del impacto de la aplicación del CMCT de la OMS a lo largo del tiempo.

### DEFINICIÓN

La definición de «consumidor diario» varía entre las encuestas, pero suele referirse a una persona que consume cualquier producto de tabaco al menos una vez al día durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta.

La tasa bruta, expresada como porcentaje de la población adulta total, se refiere al número de adultos que consumen a diario cualquier producto de tabaco sin humo por cien de la población adulta del país, como se deriva de la encuesta más reciente sobre el consumo de tabaco nacional en adultos (o cualquier otra encuesta que haga preguntas sobre el consumo de tabaco). El rango de edad al que los datos de prevalencia en la población adulta se refieren debe ser, por ejemplo, 15 años y más, 18 años y más, de 18 a 64 años o similares, tal y como se determine en la metodología de la encuesta.

Cuando esta tasa de prevalencia cruda se multiplica por la población adulta del país, el resultado es el número de adultos que consumen a diario algún producto de tabaco sin humo en el país.

El «tabaco sin humo» incluye rapé húmedo, pastillas de tabaco, rapé en pasta, tabaco soluble, rapé seco, gul, tabaco de mascar en hojas, polvo dentífrico rojo, snus, chimo, gutkha, khaini, gudakhu, zarda, quiwam, dohra, tuibur, nasway, naas o naswar, sama betel quid, toombak, pan (betel quid), iq'mik, mishri, tapkeer, tombol y cualquier otro producto de tabaco que se aspire, mantenga en la boca o mastique.

### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Encuestas nacionales de hogares que utilizan métodos estándar a través del tiempo y que, por tanto, permiten medir los cambios a lo largo del tiempo. Ejemplos de este tipo de encuestas son:

- encuestas específicas del tabaco, como la encuesta mundial del tabaquismo en adultos (GATS) y el proyecto internacional de evaluación de políticas para el control del tabaco (proyecto ITC);
- encuestas de factores de riesgo múltiples sobre enfermedades no transmisibles, como el método progresivo STEPwise de la OMS para vigilancia (STEPS);
- otras encuestas de salud tales como el estudio de la OMS sobre el envejecimiento global y la salud del adulto (SAGE), las encuestas de demografía y salud (DHS), el Eurobarómetro y la encuesta europea de salud.

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Estas incluyen: censos nacionales, encuestas nacionales de salud y otras encuestas nacionales de los hogares acerca de otros temas, como el gasto de los hogares. Estas encuestas pueden ser realizadas por las oficinas nacionales de estadística de los países o cualquier otro organismo competente, o por grupos de investigación nacionales o internacionales (e incluir investigaciones o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales). Si no se dispone de datos nacionales recientes, podrán encontrarse las estimaciones de los países en el repositorio de datos del observatorio mundial de la salud de la OMS.

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

**Prevalencia de consumidores diarios de tabaco sin humo (%) =**

$$\frac{\text{Número de consumidores diarios de tabaco sin humo en la población encuestada}}{\text{Tamaño total de la población encuestada (consumidores diarios, ocasionales y no consumidores de tabaco sin humo)}} \times 100 \%$$

#### DESGLOSE

El desglose debe realizarse por sexo y edad.

En el caso del sexo, los datos deben separarse para hombres y mujeres, y también se deberá proporcionar la prevalencia (total) combinada.

En el caso de la edad, teniendo en cuenta el rango de edad seleccionado para la encuesta correspondiente sobre el tabaco sin humo, los datos sobre la prevalencia del tabaquismo sin humo se deben desglosar por grupos de edad (preferiblemente por categorías de 10 años, por ejemplo, 25-34, 35-44).

## FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación regular de datos sobre la prevalencia de los consumidores diarios de cualquier producto de tabaco sin humo contribuye a supervisar y evaluar de manera eficaz el impacto de las políticas de control del tabaco. La OMS recomienda realizar este tipo de encuestas con carácter regular (al menos una vez cada cinco años), y tal repetición también contribuye a la creación de sistemas nacionales de vigilancia relacionados con el tabaco, tal y como se prevé en el artículo 20.3 (a) de la Convención. Aparte de la capacidad de repetición y la frecuencia de la encuesta, otros criterios que caracterizan a un buen sistema de vigilancia nacional son: la comparabilidad, la validez y fiabilidad, los mecanismos para traducir los hallazgos en acción y la sostenibilidad (de los recursos financieros y humanos). El artículo 20.2 de la Convención pide a las Partes que «establezcan, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco», y espera que se recopilen datos con cierta regularidad.

## OBSERVACIONES

Si los datos nacionales no están disponibles en el momento de la preparación del informe de ejecución, se podrán emplear los datos subnacionales. En estos casos, se debe proporcionar información sobre el estudio (por ejemplo, año, origen, nombre de la región en cuestión y grupo de población adulta referido).

## ENLACES Y FUENTES ÚTILES

### Mundial:

- DHS: <http://www.measuredhs.com/What-We-Do/>
- GATS: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en/index.html>
- Preguntas sobre el tabaco para encuestas: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/tqs/en/index.html>
- STEPS de la OMS: <http://www.who.int/chp/steps/en/>

### Regional:

- Eurobarómetro: [http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index_en.htm)

### Otras fuentes:

- Proyecto ITC: <http://www.itcproject.org/>

## 2.3 Consumidores ocasionales de tabaco sin humo

### NOMBRE DEL INDICADOR

Consumidores ocasionales de tabaco sin humo

### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Porcentaje

### JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de consumo ocasional o no diario de tabaco sin humo entre los adultos representa una medida importante de la carga sanitaria y económica del tabaco. El control rutinario y periódico de este indicador es necesario para permitir una supervisión y evaluación precisas del impacto de la aplicación del CMCT de la OMS a lo largo del tiempo.

Las tasas de prevalencia crudas pueden utilizarse para evaluar el consumo real de tabaco sin humo en un país y generar una estimación de la cantidad de consumidores para el indicador pertinente (por ejemplo, consumidores ocasionales) en la población.

### DEFINICIÓN

Un «consumidor ocasional de tabaco sin humo» es alguien que consume de forma no diaria cualquier producto de tabaco sin humo durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta.

La tasa bruta, expresada como porcentaje de la población adulta total, se refiere al número de adultos que fuman de manera ocasional o no a diario cualquier producto de tabaco sin humo por cien de la población adulta del país, como se deriva de la encuesta más reciente sobre el consumo de tabaco nacional en adultos (o cualquier otra encuesta que haga preguntas sobre el consumo de tabaco). El rango de edad al que los datos de prevalencia en la población adulta se refieren debe ser, por ejemplo, 15 años y más, 18 años y más, de 18 a 64 años o similares, tal y como se determine en la metodología de la encuesta.

Cuando esta tasa de prevalencia cruda se multiplica por la población adulta del país, el resultado es el número de adultos que son consumidores ocasionales o no diarios de cualquier producto de tabaco sin humo en el país.

El «tabaco sin humo» incluye rapé húmedo, pastillas de tabaco, rapé en pasta, tabaco soluble, rapé seco, gul, tabaco de mascar en hojas, polvo dentífrico rojo, snus, chimo, gutkha, khaini, gudakhu, zarda, quiwam, dohra, tuibur, nasway, naas o naswar, sama betel quid, toombak, pan (betel quid), iq'mik, mishri, tapkeer, tombol y cualquier otro producto de tabaco que se aspire, mantenga en la boca o mastique.

### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Encuestas nacionales de hogares que utilizan métodos estándar a través del tiempo y que, por tanto, permiten medir los cambios a lo largo del tiempo. Ejemplos de este tipo de encuestas son:

- encuestas específicas del tabaco, como la encuesta mundial del tabaquismo en adultos (GATS) y el proyecto internacional de evaluación de políticas para el control del tabaco (proyecto ITC);
- encuestas de factores de riesgo múltiples sobre enfermedades no transmisibles, como el método progresivo STEPwise de la OMS para vigilancia (STEPS);
- otras encuestas de salud tales como el estudio de la OMS sobre el envejecimiento global y la salud del adulto (SAGE), las encuestas de demografía y salud (DHS), el Eurobarómetro y la encuesta europea de salud.

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Estas incluyen: censos nacionales, encuestas nacionales de salud y otras encuestas nacionales de los hogares acerca de otros temas, como el gasto de los hogares. Estas encuestas pueden ser realizadas por las oficinas nacionales de estadística del país o cualquier otro organismo competente, o por grupos de investigación nacionales o internacionales (e incluir investigaciones o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales). Si no se dispone de datos nacionales recientes, podrán encontrarse las estimaciones de los países en el repositorio de datos del observatorio mundial de la salud de la OMS.

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

**Prevalencia de los consumidores ocasionales de tabaco sin humo (%) =**

$$\frac{\text{Número de consumidores ocasionales de tabaco sin humo en la población encuestada}}{\text{Tamaño total de la población encuestada (consumidores diarios, ocasionales y no consumidores de tabaco sin humo)}} \times 100 \%$$

En el numerador, el número de consumidores ocasionales de tabaco sin humo incluye a los antiguos consumidores diarios y a las personas que nunca han consumido a diario ningún producto de tabaco sin humo en la población adulta.

#### DESGLOSE

El desglose debe realizarse por sexo y edad.

En el caso del sexo, los datos deben separarse para hombres y mujeres, y también se deberá proporcionar la prevalencia (total) combinada.

En el caso de la edad: teniendo en cuenta el rango de edad seleccionado para la encuesta correspondiente, los datos sobre la prevalencia del tabaquismo sin humo se deben desglosar por grupos de edad (preferiblemente por categorías de 10 años, por ejemplo, 25-34, 35-44).

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación regular de datos sobre la prevalencia de los fumadores ocasionales de tabaco sin humo contribuye a supervisar y evaluar de manera eficaz el impacto de las políticas de control del tabaco. La OMS recomienda realizar este tipo de encuestas con carácter regular (al menos una vez cada cinco años), y tal repetición también contribuye a la creación de sistemas nacionales de vigilancia relacionados con el tabaco, tal y como se prevé en el artículo 20.3 (a) de la Convención. Aparte de la capacidad de repetición y la frecuencia de la encuesta, otros criterios que caracterizan a un buen sistema de vigilancia nacional son: la comparabilidad, la validez y fiabilidad, los mecanismos para traducir los hallazgos en acción y la sostenibilidad (de los recursos financieros y humanos). El artículo 20.2 de la Convención pide a las Partes que *«establezcan, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco»*, y espera que se recopilen datos con cierta regularidad.

#### OBSERVACIONES

Si los datos nacionales no están disponibles en el momento de la preparación del informe de ejecución, se podrán emplear los datos subnacionales. En estos casos, se debe proporcionar información sobre el estudio (por ejemplo, año, origen, nombre de la región en cuestión y grupo de población adulta referido).

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

##### Mundial:

- DHS: <http://www.measuredhs.com/What-We-Do/>
- GATS: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en/index.html>
- Preguntas sobre el tabaco para encuestas:  
<http://www.who.int/tobacco/surveillance/tqs/en/index.html>
- STEPS de la OMS: <http://www.who.int/chp/steps/en/>

##### Regional:

- Eurobarómetro: [http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index_en.htm)

##### Otras fuentes:

- Proyecto ITC: <http://www.itcproject.org/>

## 2.4 Antiguos consumidores de tabaco sin humo

### NOMBRE DEL INDICADOR

Antiguos consumidores de tabaco sin humo

### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Porcentaje

### JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de los antiguos consumidores de tabaco sin humo entre los adultos es una medida importante del abandono del consumo de tabaco sin humo, y el control rutinario y periódico de este indicador es necesario para permitir la supervisión y evaluación precisas del impacto de la aplicación del CMCT de la OMS a través del tiempo.

### DEFINICIÓN

Los «antiguos consumidores de tabaco sin humo» son personas que nunca han consumido ningún producto de tabaco sin humo, y que no han consumido ningún producto de tabaco sin humo durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta.

Puede descartarse el consumo de tabaco sin humo en raras ocasiones o el uso experimental de dichos productos, y se considera que las personas pertenecientes a esos grupos no han consumido productos de tabaco sin humo «en absoluto». En consecuencia, un «antiguo consumidor» o «exconsumidor» puede definirse como «una persona que ha consumido el tabaco equivalente a menos de 100 cigarrillos en su vida y que no consume tabaco sin humo en la actualidad».

La tasa bruta, expresada como porcentaje de la población adulta total, se refiere al número de adultos que son antiguos consumidores de cualquier producto de tabaco sin humo por cien de la población adulta del país, como se deriva de la encuesta más reciente sobre el consumo de tabaco nacional en adultos (o cualquier otra encuesta que haga preguntas sobre el consumo de tabaco). El rango de edad al que los datos de prevalencia en la población adulta se refieren debe ser, por ejemplo, 15 años y más, 18 años y más, de 18 a 64 años o similares, tal y como se determine en la metodología de la encuesta.

Cuando esta tasa de prevalencia cruda se multiplica por la población adulta del país, el resultado es el número de adultos que son antiguos consumidores de cualquier producto de tabaco sin humo en el país.

El «tabaco sin humo» incluye rapé húmedo, pastillas de tabaco, rapé en pasta, tabaco soluble, rapé seco, gul, tabaco de mascar en hojas, polvo dentífrico rojo, snus, chimo, gutkha, khaini, gudakhu, zarda, quiwam, dohra, tuibur, nasway, naas o naswar, sama betel quid, toombak, pan (betel quid), iq'mik, mishri, tapkeer, tombol y cualquier otro producto de tabaco que se aspire, mantenga en la boca o mastique.

### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Encuestas nacionales de hogares que utilizan métodos estándar a través del tiempo y que, por tanto, permiten medir los cambios a lo largo del tiempo. Ejemplos de este tipo de encuestas, que pueden haber sido realizadas por las Partes, son:

- encuestas específicas del tabaco, como la encuesta mundial del tabaquismo en adultos (GATS) y el proyecto internacional de evaluación de políticas para el control del tabaco (proyecto ITC);
- encuestas de factores de riesgo múltiples sobre enfermedades no transmisibles, como el método progresivo STEPwise de la OMS para vigilancia (STEPS);
- otras encuestas de salud tales como el estudio de la OMS sobre el envejecimiento global y la salud del adulto (SAGE), las encuestas de demografía y salud (DHS), el Eurobarómetro y la encuesta europea de salud.

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Estas incluyen: censos nacionales, encuestas nacionales de salud y otras encuestas nacionales de los hogares acerca de otros temas, como el gasto de los hogares. Estas encuestas pueden ser realizadas por la oficina nacional de estadística de los países o cualquier otro organismo competente, o por grupos de investigación nacionales o internacionales (e incluir investigaciones o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales). Si no se dispone de datos nacionales recientes, podrán encontrarse las estimaciones de los países en el repositorio de datos del observatorio mundial de la salud de la OMS.

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

**Prevalencia de los antiguos consumidores de tabaco sin humo (%) =**

$$\frac{\text{Número de antiguos consumidores de tabaco sin humo en la población encuestada}}{\text{Tamaño total de la población encuestada}} \times 100 \%$$

En el numerador, el número de antiguos consumidores de tabaco sin humo incluye a los encuestados que son consumidores diarios y no diarios de cualquier producto de tabaco sin humo, y que en la actualidad no consumen ningún producto de tabaco sin humo.

#### DESGLOSE

El desglose debe realizarse por sexo y edad.

En el caso del sexo, los datos deben separarse para hombres y mujeres, y también se deberá proporcionar la prevalencia (total) combinada.

En el caso de la edad, teniendo en cuenta el rango de edad seleccionado para la encuesta correspondiente, los datos sobre la prevalencia del tabaquismo sin humo se deben desglosar por grupos de edad (preferiblemente por categorías de 10 años, por ejemplo, 25-34, 35-44).

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación regular de datos sobre la prevalencia de los antiguos consumidores de cualquier producto de tabaco sin humo contribuye a supervisar y evaluar de manera eficaz el impacto de las políticas de control del tabaco. La OMS recomienda realizar este tipo de encuestas con carácter regular (al menos una vez cada cinco años), y tal repetición también contribuye a la creación de sistemas nacionales de vigilancia relacionados con el tabaco, tal y como se prevé en el artículo 20.3 (a) de la Convención. Aparte de la capacidad de repetición y la frecuencia de la encuesta, otros criterios que caracterizan a un buen sistema de vigilancia nacional son: la comparabilidad, la validez y fiabilidad, los mecanismos para traducir los hallazgos en acción y la sostenibilidad (de los recursos financieros y humanos). El artículo 20.2 de la Convención pide a las Partes que *«establezcan, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco»*, y espera que se recopilen datos con cierta regularidad.

Una vez que las Partes informen a la Conferencia de las Partes acerca de dichas encuestas como parte de sus informes regulares de ejecución, la Secretaría los analizará mediante comparaciones regionales e internacionales.

#### OBSERVACIONES

Si los datos nacionales no están disponibles en el momento de la preparación del informe de ejecución, se podrán emplear los datos subnacionales. En estos casos, se debe proporcionar información sobre el estudio (por ejemplo, año, origen, nombre de la región en cuestión y grupo de población adulta referido).

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

Mundial:

- DHS: <http://www.measuredhs.com/What-We-Do/>
- GATS: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en/index.html>
- Preguntas sobre el tabaco para encuestas:  
<http://www.who.int/tobacco/surveillance/tqs/en/index.html>
- STEPS de la OMS: <http://www.who.int/chp/steps/en/>

Regional:

- Eurobarómetro: [http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index_en.htm)

Otras fuentes:

- Proyecto ITC: <http://www.itcproject.org/>

## **2.5 Personas que nunca han consumido tabaco sin humo**

## NOMBRE DEL INDICADOR

Personas que nunca han consumido tabaco sin humo

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Porcentaje

## JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de las personas que nunca han consumido productos de tabaco sin humo entre los adultos es una importante medida de la no iniciación al consumo de tabaco sin humo, y ofrece un punto de referencia para evaluar la eficacia de los programas de control del tabaco a lo largo del tiempo.

El control rutinario y periódico de este indicador es necesario para permitir una supervisión y evaluación precisas del impacto de la aplicación del CMCT de la OMS a lo largo del tiempo.

## DEFINICIÓN

Las «personas que nunca han consumido tabaco sin humo» incluyen a las personas que jamás han utilizado ningún producto de tabaco sin humo en su vida.

Puede descartarse el consumo de tabaco sin humo en raras ocasiones o el uso experimental de dichos productos, y considerar a las personas pertenecientes a esos grupos como que no han consumido productos de tabaco sin humo «en absoluto». En consecuencia, una «persona que nunca ha consumido tabaco sin humo» o «no consumidor de tabaco sin humo» puede definirse como «una persona que no consume tabaco sin humo en la actualidad y que ha consumido el tabaco equivalente a menos de 100 cigarrillos en su vida».

La tasa bruta, expresada como porcentaje de la población adulta total, se refiere al número de adultos que no ha consumido nunca ningún producto de tabaco sin humo en la vida por cien de la población adulta del país, como se deriva de la encuesta más reciente sobre el consumo de tabaco nacional en adultos (o cualquier otra encuesta que haga preguntas sobre el consumo de tabaco). El rango de edad al que los datos de prevalencia en la población adulta se refieren debe ser, por ejemplo, 15 años y más, 18 años y más, de 18 a 64 años o similares, tal y como se determine en la metodología de la encuesta.

Cuando esta tasa de prevalencia cruda se multiplica por la población adulta del país, el resultado es el número de adultos que nunca han consumido ningún producto de tabaco sin humo en el país.

El «tabaco sin humo» incluye rapé húmedo, pastillas de tabaco, rapé en pasta, tabaco soluble, rapé seco, gul, tabaco de mascar en hojas, polvo dentífrico rojo, snus, chimo, gutkha, khaini, gudakhu, zarda, quiwam, dohra, tuihur, nasway, naas o naswar, sama betel quid, toombak, pan (betel quid), iq'mik, mishri, tapkeer, tombol y cualquier otro producto de tabaco que se aspire, mantenga en la boca o mastique.

## FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Encuestas nacionales de hogares que utilizan métodos estándar a través del tiempo y que, por tanto, permiten medir los cambios a lo largo del tiempo. Ejemplos de este tipo de encuestas, que pueden haber sido realizadas por las Partes, son:

- encuestas específicas del tabaco, como la encuesta mundial del tabaquismo en adultos (GATS) y el proyecto internacional de evaluación de políticas para el control del tabaco (proyecto ITC);
- encuestas de factores de riesgo múltiples sobre enfermedades no transmisibles, como el método progresivo STEPwise de la OMS para vigilancia (STEPS);
- otras encuestas de salud tales como el estudio de la OMS sobre el envejecimiento global y la salud del adulto (SAGE), las encuestas de demografía y salud (DHS), el Eurobarómetro y la encuesta europea de salud.

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Estas incluyen: censos nacionales, encuestas nacionales de salud y otras encuestas nacionales de los hogares acerca de otros temas, como el gasto de los hogares. Estas encuestas pueden ser realizadas bien por la oficina nacional de estadística de los países o cualquier otro organismo competente, o por grupos de investigación nacionales o internacionales (incluidas investigaciones o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales). Si no se dispone de datos nacionales recientes, podrán encontrarse las estimaciones de los países en el repositorio de datos del observatorio mundial de la salud de la OMS.

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

**Prevalencia de las personas que nunca han consumido tabaco sin humo (%) =**

$$\frac{\text{Número de encuestados que nunca han consumido tabaco sin humo en la población encuestada}}{\text{Tamaño total de la población encuestada}} \times 100 \%$$

#### DESGLOSE

El desglose debe realizarse por sexo y edad.

En el caso del sexo, los datos deben separarse para hombres y mujeres, y también se deberá proporcionar la prevalencia (total) combinada.

En el caso de la edad: teniendo en cuenta el rango de edad seleccionado para la encuesta correspondiente, los datos sobre la prevalencia del tabaquismo sin humo se deben desglosar por grupos de edad (preferiblemente por categorías de 10 años, por ejemplo, 25-34, 35-44).

## FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación regular de datos sobre la prevalencia de las personas que nunca han consumido ningún producto de tabaco sin humo contribuye a supervisar y evaluar de manera eficaz el impacto de las políticas de control del tabaco. La OMS recomienda realizar este tipo de encuestas con carácter regular (al menos una vez cada cinco años), y tal repetición también contribuye a la creación de sistemas nacionales de vigilancia relacionados con el tabaco, tal y como se prevé en el artículo 20.3 (a) de la Convención. Aparte de la capacidad de repetición y la frecuencia de la encuesta, otros criterios que caracterizan a un buen sistema de vigilancia nacional son: la comparabilidad, la validez y fiabilidad, los mecanismos para traducir los hallazgos en acción y la sostenibilidad (de los recursos financieros y humanos). El artículo 20.2 de la Convención pide a las Partes que «*establezcan, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco*», y espera que se recopilen datos con cierta regularidad.

## OBSERVACIONES

Si los datos nacionales no están disponibles en el momento de la preparación del informe de ejecución, se podrán emplear los datos subnacionales. En estos casos, se debe proporcionar información sobre el estudio (por ejemplo, año, origen, nombre de la región en cuestión y grupo de población adulta referido).

## ENLACES Y FUENTES ÚTILES

### Mundial:

- DHS: <http://www.measuredhs.com/What-We-Do/>
- GATS: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en/index.html>
- Preguntas sobre el tabaco para encuestas: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/tqs/en/index.html>
- STEPS de la OMS: <http://www.who.int/chp/steps/en/>

### Regional:

- Eurobarómetro: [http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index_en.htm)

### Otras fuentes:

- Proyecto ITC: <http://www.itcproject.org/>

## **2.6 Promedio del producto de tabaco sin humo más consumido al día entre los fumadores diarios**

### **NOMBRE DEL INDICADOR**

Promedio del producto de tabaco sin humo más consumido al día entre los fumadores diarios

### **REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS**

Recuento

### **JUSTIFICACIÓN**

Esta información se puede utilizar para evaluar la cantidad del producto de tabaco sin humo más consumido, así como para calcular indirectamente las ventas del producto de tabaco sin humo más consumido, el promedio individual y el consumo del producto de tabaco sin humo más consumido por habitante del país. (Esta información concierne solo al consumo de tabaco sin humo de los fumadores diarios; la contribución de los fumadores ocasionales al consumo global per cápita debe evaluarse por separado.)

### **DEFINICIÓN**

El «promedio del producto de tabaco sin humo más consumido al día entre los consumidores diarios» se refiere a la cantidad de producto de tabaco sin humo más consumido al día de media durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta.

El «tabaco sin humo» incluye rapé húmedo, pastillas de tabaco, rapé en pasta, tabaco soluble, rapé seco, gul, tabaco de mascar en hojas, polvo dentífrico rojo, snus, chimo, gutkha, khaini, gudakhu, zarda, quiwam, dohra, tuibur, nasway, naas o naswar, sama betel quid, toombak, pan (betel quid), iq'mik, mishri, tapkeer, tombol y cualquier otro producto de tabaco que se aspire, mantenga en la boca o mastique.

### **FUENTES DE DATOS PREFERIDAS**

Encuestas nacionales de hogares que utilizan métodos estándar a través del tiempo y que, por tanto, permiten medir los cambios a lo largo del tiempo. Ejemplos de este tipo de encuestas son:

- encuestas específicas del tabaco, como la encuesta mundial del tabaquismo en adultos (GATS) y el proyecto internacional de evaluación de políticas para el control del tabaco (proyecto ITC);
- encuestas de factores de riesgo múltiples sobre enfermedades no transmisibles, como el método progresivo STEPwise de la OMS para vigilancia (STEPS);
- otras encuestas de salud tales como el estudio de la OMS sobre el envejecimiento global y la salud del adulto (SAGE), las encuestas de demografía y salud (DHS), el Eurobarómetro y la encuesta europea de salud.

## OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Estas incluyen: censos nacionales, encuestas nacionales de salud y otras encuestas nacionales de los hogares acerca de otros temas, como el gasto de los hogares. Estas encuestas pueden ser realizadas por la oficina nacional de estadística de los países o cualquier otro organismo competente, o por grupos de investigación nacionales o internacionales (e incluir investigaciones o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales). Si no se dispone de datos nacionales recientes, podrán encontrarse las estimaciones de los países en el repositorio de datos del observatorio mundial de la salud de la OMS.

## MÉTODO DE MEDICIÓN

**Promedio del producto de tabaco sin humo más consumido al día entre los fumadores diarios =**  
**▪ (Promedio del producto de tabaco sin humo más consumido al día entre los fumadores diarios @notificado por todos los consumidores diarios de tabaco sin humo del @producto en cuestión en la población encuestada)/(Número de consumidores diarios de productos de tabaco sin humo @en la población encuestada)**

## DESGLOSE

El desglose debe realizarse por sexo y edad.

En el caso del sexo, los datos deben separarse para hombres y mujeres, y también se deberá proporcionar la prevalencia (total) combinada.

En el caso de la edad, teniendo en cuenta el rango de edad seleccionado para la encuesta correspondiente, los datos sobre el promedio del producto de tabaco sin humo consumido al día se deben desglosar por grupos de edad (preferiblemente por categorías de 10 años, por ejemplo, 25-34, 35-44).

## FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación regular de datos sobre promedio del producto de tabaco sin humo más consumido contribuye a supervisar y evaluar de manera eficaz el impacto de las políticas de control del tabaco. La OMS recomienda realizar este tipo de encuestas con carácter regular (al menos una vez cada cinco años), y tal repetición también contribuye a la creación de sistemas nacionales de vigilancia relacionados con el tabaco, tal y como se prevé en el artículo 20.3 (a) de la Convención. Aparte de la capacidad de repetición y la frecuencia de la encuesta, otros criterios que caracterizan a un buen sistema de vigilancia nacional son: la comparabilidad, la validez y fiabilidad, los mecanismos para traducir los hallazgos en acción y la sostenibilidad (de los recursos financieros y humanos). El artículo 20.2 de la Convención pide a las Partes que «establezcan, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la

*magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco», y espera que se recopilen datos con cierta regularidad.*

Una vez que las Partes informen a la Conferencia de las Partes acerca de dichas encuestas como parte de sus informes regulares de ejecución, la Secretaría los analizará mediante comparaciones regionales e internacionales.

#### OBSERVACIONES

Si los datos nacionales no están disponibles en el momento de la preparación del informe de ejecución, se podrán emplear los datos subnacionales. En estos casos, se debe proporcionar información sobre el estudio (por ejemplo, año, origen, nombre de la región en cuestión y grupo de población adulta referido).

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

##### Mundial:

- DHS: <http://www.measuredhs.com/What-We-Do/>
- GATS: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en/index.html>
- Preguntas sobre el tabaco para encuestas:  
<http://www.who.int/tobacco/surveillance/tqs/en/index.html>
- STEPS de la OMS: <http://www.who.int/chp/steps/en/>

##### Regional:

- Eurobarómetro: [http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index_en.htm)

##### Otras fuentes:

- Proyecto ITC: <http://www.itcproject.org/>



### **3. PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES**

### **3.1 Fumadores jóvenes actuales**

#### **NOMBRE DEL INDICADOR**

Fumadores jóvenes actuales

#### **REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS**

Porcentaje

#### **JUSTIFICACIÓN**

Los comportamientos de riesgo que comienzan en la infancia a menudo continúan hasta la edad adulta. El tabaco es una sustancia adictiva y se suele comenzar a fumar en la adolescencia, antes del desarrollo de la percepción del riesgo. En el momento en el que se reconoce el riesgo para la salud, los adictos tienen dificultades para dejar el consumo de tabaco.

Las tasas de prevalencia de las encuestas a jóvenes se pueden utilizar para medir las perspectivas futuras del tabaquismo en un país.

#### **DEFINICIÓN**

La tasa de prevalencia en la juventud, expresada como un porcentaje de la población total de jóvenes, se refiere al número de fumadores actuales de cualquier producto de tabaco por cien de la población joven del país, como se deriva de la encuesta más reciente sobre el consumo de tabaco nacional en jóvenes (o cualquier otra encuesta que haga preguntas sobre el consumo de tabaco).

Cuando se multiplica esta tasa de prevalencia por la población joven del país, el resultado es una estimación del número de fumadores actuales de cualquier producto de tabaco en el país. El rango de edad a la que se refieren los datos de prevalencia para los jóvenes podría ser, por ejemplo, de 12 a 17 años, menos de 18 años o lo determinado en la metodología de la encuesta. El límite superior de edad para la «juventud» también puede definirse por la mayoría de edad, según las leyes de cada país del marco legislativo.

La definición de «fumador actual» varía entre las encuestas, pero suele referirse a una persona que fuma cualquier producto de tabaco bien a diario o de manera ocasional durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta.

«Fumar tabaco» incluye el consumo de cigarrillos, bidis, cigarros, puros, pipas, shishas (pipas de agua), picadura fina de tabaco para fumar (para liar), krekets y cualquier otra forma de tabaco fumado.

#### **FUENTES DE DATOS PREFERIDAS**

Encuestas nacionales realizadas en el marco de iniciativas internacionales de recopilación de datos, tales como:

- encuestas específicas del tabaco: encuesta mundial del tabaquismo en jóvenes (GYTS);

- encuestas no específicas del tabaco: encuesta de salud mundial de los estudiantes escolarizados (GSHS), proyecto europeo de encuestas escolares sobre el alcohol y otras drogas (ESPAD), conductas saludables de los jóvenes escolarizados (HBSC), sistema de vigilancia de comportamientos de riesgo entre los jóvenes (YRBSS).

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Estas incluyen: encuestas nacionales de población específicas realizadas por el sistema nacional de vigilancia del país, la oficina nacional de estadística o cualquier otro organismo competente, o por grupos de investigación (e incluyen investigaciones o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales).

Si no se dispone de datos nacionales, podrán encontrarse las estimaciones de los países en el repositorio de datos del observatorio mundial de la salud de la OMS.

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

**Prevalencia de los fumadores jóvenes actuales (%) =**

$$\frac{\text{Número de fumadores jóvenes actuales (diarios o menos) de cualquier producto de tabaco la población encuestada}}{\text{Tamaño total de la población encuestada (fumadores y no fumadores jóvenes)}} \times 100 \%$$

#### DESGLOSE

Siempre que sea posible, los datos de prevalencia deben separarse por niños y niñas, y también deberá proporcionarse la prevalencia (total) combinada.

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación regular de datos sobre la prevalencia de los fumadores actuales de cualquier producto de tabaco sin humo entre los jóvenes contribuye a supervisar y evaluar de manera eficaz el impacto de las políticas de control del tabaco. La OMS recomienda realizar este tipo de encuestas con carácter regular (al menos una vez cada cinco años), y tal repetición también contribuye a la creación de sistemas nacionales de vigilancia relacionados con el tabaco, tal y como se prevé en el artículo 20.3 (a) de la Convención. Aparte de la capacidad de repetición y la frecuencia de la encuesta, otros criterios que caracterizan a un buen sistema de vigilancia nacional son: la comparabilidad, la validez y fiabilidad, los mecanismos para traducir los hallazgos en acción y la sostenibilidad (de los recursos financieros y humanos). El artículo 20.2 de la Convención pide a las Partes que «establezcan, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las

*consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco»,* y espera que se recopilen datos con cierta regularidad.

#### OBSERVACIONES

Si los datos nacionales no están disponibles en el momento de la preparación del informe de ejecución, se podrán emplear los datos subnacionales. En estos casos, las Partes deben proporcionar información sobre el estudio (por ejemplo, año, origen, nombre de la región en cuestión).

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

##### Mundial:

- GSHS: <http://www.who.int/chp/gshs>
- GYTS: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/gyts/en/index.html>
- Observatorio de Salud Global de la OMS: <http://apps.who.int/gho/data/view.main>
- Libro de códigos de indicadores para el control del tabaco de la OMS: [http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App\\_Main/view\\_indicator.aspx?iid=1297](http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=1297)
- YRBSS: <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/yrbs/index.htm>

##### Regional:

- ESPAD: <http://www.espad.org>
- HSBC: <http://www.hbsc.org>

### 3.2 Consumidores jóvenes actuales de tabaco sin humo

#### NOMBRE DEL INDICADOR

Consumidores jóvenes actuales de tabaco sin humo

#### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Porcentaje

#### JUSTIFICACIÓN

Los comportamientos de riesgo a menudo comienzan en la infancia. El tabaco es una sustancia adictiva y el consumo de tabaco sin humo empieza con frecuencia en la adolescencia, antes del desarrollo de la percepción del riesgo. En el momento en el que se reconoce el riesgo para la salud, los adictos tienen dificultades para dejar el consumo de tabaco sin humo.

Las tasas de prevalencia de las encuestas a jóvenes se pueden utilizar para medir las perspectivas futuras del consumo de tabaco sin humo en un país.

#### DEFINICIÓN

La definición de «consumidor actual de tabaco sin humo» varía entre las encuestas, pero suele referirse a alguien que consume cualquier producto de tabaco sin humo al menos una vez durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta.

La tasa de prevalencia en la juventud, expresada como un porcentaje de la población total de jóvenes, se refiere al número de fumadores actuales de cualquier producto de tabaco sin humo por cien de la población joven del país, como se deriva de la encuesta más reciente sobre el consumo de tabaco nacional en jóvenes (o cualquier otra encuesta que haga preguntas sobre el consumo de tabaco).

Cuando se multiplica esta tasa de prevalencia por la población joven del país, el resultado es una estimación del número de consumidores actuales de cualquier producto de tabaco sin humo en el país. El rango de edad a la que se refieren los datos de prevalencia para los jóvenes podría ser, por ejemplo, de 12 a 17 años, menos de 18 años o lo determinado en la metodología de la encuesta. El límite superior de edad para la «juventud» también puede definirse por la mayoría de edad, según las leyes de cada país del marco legislativo.

El «tabaco sin humo» incluye rapé húmedo, pastillas de tabaco, rapé en pasta, tabaco soluble, rapé seco, gul, tabaco de mascar en hojas, polvo dentífrico rojo, snus, chimo, gutkha, khaini, gudakhu, zarda, quiwam, dohra, tuihur, nasway, naas o naswar, sama betel quid, toombak, pan (betel quid), iq'mik,

mishri, tapkeer, tombol y cualquier otro producto de tabaco que se aspire, mantenga en la boca o mastique.

#### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Encuestas nacionales realizadas en el marco de iniciativas internacionales de recopilación de datos, tales como:

- encuestas específicas del tabaco: encuesta mundial del tabaquismo en jóvenes (GYTS);
- encuestas no específicas del tabaco: la encuesta de salud mundial de los estudiantes escolarizados (GSHS), el proyecto europeo de encuestas escolares sobre el alcohol y otras drogas (ESPAD), las conductas saludables de los jóvenes escolarizados (HBSC), el sistema de vigilancia de comportamientos de riesgo entre los jóvenes (YRBSS).

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Estas incluyen: encuestas nacionales de población específicas realizadas por el sistema nacional de vigilancia del país, la oficina nacional de estadística o cualquier otro organismo competente o grupos de investigación (e incluyen investigaciones o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales). Si no se dispone de datos nacionales, podrán encontrarse las estimaciones de los países en el repositorio de datos del observatorio mundial de la salud de la OMS.

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

**Prevalencia de los consumidores jóvenes actuales de tabaco sin humo (%) =**

**Número de consumidores jóvenes actuales (diarios o menos) de tabaco  
sin humo (diarios o menos) de la población encuestada**

$$\frac{\text{Número de consumidores jóvenes actuales (diarios o menos) de tabaco sin humo (diarios o menos) de la población encuestada}}{\text{Tamaño total de la población encuestada (consumidores y no consumidores jóvenes de tabaco sin humo)}} \times 100 \%$$

#### DESGLOSE

Siempre que sea posible, los datos de prevalencia deben separarse por niños y niñas, y también deberá proporcionarse la prevalencia (total) combinada.

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación regular de datos sobre la prevalencia de los jóvenes que consumen en la actualidad productos de tabaco sin humo contribuye a supervisar y evaluar de manera eficaz el impacto de las políticas de control del tabaco. La OMS recomienda realizar este tipo de encuestas con carácter regular (al menos una vez cada cinco años), y tal repetición también contribuye a la creación de sistemas nacionales de vigilancia relacionados con el tabaco, tal y como se prevé en el artículo 20.3 (a) de la Convención. Aparte de la capacidad de repetición y la frecuencia de la encuesta, otros criterios que caracterizan a un buen sistema de vigilancia nacional son: la comparabilidad, la validez y fiabilidad, los mecanismos para traducir los hallazgos en acción y la sostenibilidad (de los recursos financieros y humanos). El artículo 20.2 de la Convención pide a las Partes que «establezcan, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco», y espera que se recopilen datos con cierta regularidad.

## OBSERVACIONES

Si los datos nacionales no están disponibles en el momento de la preparación del informe de ejecución, se podrán emplear los datos subnacionales. En estos casos, se debe proporcionar información sobre el estudio (por ejemplo, año, origen, nombre de la región en cuestión y grupo de población adulta referido).

## ENLACES Y FUENTES ÚTILES

Mundial:

- GSHS: <http://www.who.int/chp/gshs>
- GYTS: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/gyts/en/index.html>
- Observatorio de Salud Global de la OMS: <http://apps.who.int/gho/data/view.main>
- Libro de códigos de indicadores para el control del tabaco de la OMS: [http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App\\_Main/view\\_indicator.aspx?iid=1297](http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=1297)
- YRBSS: <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/yrbs/index.htm>

#### **4. EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO EN LA POBLACIÓN ADULTA**

#### 4.1 Porcentaje de adultos expuestos al humo del tabaco<sup>3</sup> en el hogar

##### NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de adultos expuestos al humo del tabaco en el hogar

##### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Porcentaje

##### JUSTIFICACIÓN

La tasa de exposición de los adultos indica lo generalizada que está la exposición al humo de tabaco ajeno en un país y se puede utilizar para estimar el número de adultos expuestos al humo de tabaco ajeno en el hogar en la población. También se puede utilizar para calcular los efectos en la salud atribuibles a esta exposición.

Algunos de los problemas de salud causados por el humo de tabaco ajeno en adultos son las enfermedades cardíacas y el cáncer de pulmón. Las personas que ya tienen una enfermedad cardíaca presentan un riesgo especialmente elevado de sufrir los efectos adversos de respirar el humo de tabaco ajeno y deben tomar precauciones especiales para evitar incluso una exposición breve.

##### DEFINICIÓN

La tasa de exposición de los adultos en el hogar, expresada como un porcentaje de la población adulta total, se refiere al número de adultos que están expuestos al humo de tabaco en sus hogares por cien de la población adulta. Si se multiplica esta tasa por la población adulta, se obtiene el número de adultos expuestos al humo de tabaco ajeno en casa. El rango de edad al que los datos de prevalencia en la población adulta se refieren debe ser, por ejemplo, 15 años y más, 18 años y más, de 18 a 64 años o similares, tal y como se determine en la metodología de la encuesta.

La «exposición en el hogar» se define como los encuestados que notifican que otra persona fuma en su hogar al menos una vez durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta.

El humo de tabaco ajeno se puede definir como «el humo que se desprende del extremo ardiente de un cigarrillo o de otros productos de tabaco, por lo general, en combinación con el humo exhalado por el fumador» (directrices para la aplicación del artículo 8 de la Convención).

##### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

---

<sup>3</sup> Comúnmente se utilizan varios términos alternativos para describir el tipo de humo mencionado en el artículo 8 del Convenio Marco de la OMS. Estos incluyen «humo ajeno», «humo de tabaco ambiental» y «humo de otras personas». Deben evitarse términos tales como «tabaquismo pasivo» y «exposición involuntaria al humo del tabaco», ya que la experiencia en Francia y en otros lugares sugiere que la industria tabacalera puede utilizarlos para apoyar la posición de que la exposición «voluntaria» es aceptable. El «humo ajeno» y el «humo de tabaco ambiental», a veces abreviados como «SHS» y «ETS», por sus siglas en inglés, son los términos preferibles; en este Compendio se utiliza el término «humo de tabaco ajeno».

Encuestas nacionales realizadas en el marco de iniciativas internacionales de recopilación de datos, tales como:

- encuestas específicas del tabaco: la encuesta mundial del tabaquismo en adultos (GATS) y el proyecto internacional de evaluación de políticas para el control del tabaco (proyecto ITC),
- encuestas no específicas del tabaco: el método progresivo STEPwise de la OMS para vigilancia (STEPS), el estudio de la OMS sobre el envejecimiento global y la salud del adulto (SAGE), las encuestas de demografía y salud (DHS), el Eurobarómetro y la encuesta europea de salud.

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Estas incluyen: encuestas nacionales de salud, encuestas nacionales de hogares y encuestas nacionales específicas de población. Estas encuestas pueden ser realizadas por las oficinas nacionales de estadística del país o una oficina estadística nacional, o por cualquier otro organismo competente o grupos de investigación (e incluir investigaciones o estudios académicos realizados por organizaciones no gubernamentales).

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

**Porcentaje de adultos expuestos al humo del tabaco en el hogar (%) =**

**Número de encuestados que informaron estar expuestos al humo de tabaco en el hogar durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta en la población adulta**

**x 100 %**

---

**Tamaño total de la población encuestada**

#### DESGLOSE

Siempre que sea posible, el desglose debe realizarse por sexo y edad.

En el caso del sexo, los datos deben separarse para hombres y mujeres, y también se deberá proporcionar la prevalencia (total) combinada.

En el caso de la edad, teniendo en cuenta el rango de edad seleccionado para la encuesta correspondiente, los datos sobre la exposición al humo de tabaco ajeno se deben desglosar por grupos de edad (preferiblemente por categorías de 10 años, por ejemplo, 25-34, 35-44).

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación regular de datos sobre la prevalencia de los adultos expuestos al humo del tabaco en sus hogares contribuye a supervisar y evaluar de manera eficaz el impacto de las políticas de control del tabaco. La OMS también recomienda realizar este tipo de encuestas con carácter regular (al menos una vez cada cinco años), de manera que tal repetición contribuye a la creación de sistemas nacionales de vigilancia relacionados con el tabaco, tal y como se prevé en el artículo 20.3 (a) de la Convención. Aparte de la capacidad de repetición y la frecuencia de la encuesta, otros criterios que caracterizan a un buen sistema de vigilancia nacional son: la comparabilidad, la validez y fiabilidad, los mecanismos para traducir los hallazgos en acción y la sostenibilidad (de los recursos financieros y humanos). El artículo 20.2 de la Convención pide a las Partes que «establezcan, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco», y espera que se recopilen datos con cierta regularidad.

#### OBSERVACIONES

Si los datos nacionales no están disponibles en el momento de la preparación del informe de ejecución, se podrán emplear los datos subnacionales. En estos casos, se debe proporcionar información sobre el estudio (por ejemplo, año, origen, nombre de la región en cuestión y grupo de población adulta referido).

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

##### Mundial:

- DHS: <http://www.measuredhs.com/What-We-Do/>
- GATS: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en/index.html>
- Preguntas sobre el tabaco para encuestas: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/tqs/en/index.html>
- STEPS de la OMS: <http://www.who.int/chp/steps/en/>

##### Regional:

- Eurobarómetro: [http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index_en.htm)

##### Otras fuentes:

- Proyecto ITC: <http://www.itcproject.org/>

## 4.2 Porcentaje de adultos expuestos al humo de tabaco en el lugar de trabajo

### NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de adultos expuestos al humo de tabaco en el lugar de trabajo

### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Porcentaje

### JUSTIFICACIÓN

La tasa de exposición de los adultos indica lo generalizada que está la exposición al humo de tabaco ajeno un país y se puede utilizar para estimar el número de adultos expuestos al humo de tabaco ajeno en sus lugares de trabajo en la población. También se puede utilizar para calcular los efectos en la salud atribuibles a esta exposición.

Algunos de los problemas de salud causados por el humo de tabaco ajeno en adultos son las enfermedades cardíacas y el cáncer de pulmón. Las personas que ya tienen una enfermedad cardíaca presentan un riesgo especialmente elevado de sufrir los efectos adversos de respirar el humo de tabaco ajeno y deben tomar precauciones especiales para evitar incluso una exposición breve.

### DEFINICIÓN

La tasa de exposición de adultos en el lugar de trabajo, expresada como un porcentaje de la población adulta total, se refiere al número de adultos que están expuestos a humo de tabaco en sus lugares de trabajo por cien de la población adulta. Si se multiplica esta tasa por la población adulta, se obtiene el número de adultos expuestos al humo de tabaco ajeno en el lugar de trabajo. El rango de edad al que los datos de prevalencia en la población adulta se refieren debe ser, por ejemplo, 15 años y más, 18 años y más, de 18 a 64 años o similares, tal y como se determine en la metodología de la encuesta.

La «exposición en el lugar de trabajo» se define como otras personas que fuman en el lugar de trabajo en presencia del encuestado al menos una vez durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta.

En consonancia con la recomendación de las directrices para la aplicación del artículo 8 de la Convención, un «lugar de trabajo» debe definirse en términos generales como «todo lugar utilizado por las personas durante su empleo o trabajo». Esto debe incluir no solo el trabajo remunerado, sino también el trabajo voluntario, si reúne las características del tipo de trabajo normalmente retribuido. Además, los «lugares de trabajo» incluyen no solo aquellos en los que se realiza el trabajo, sino también todos los espacios adjuntos o anexos comúnmente usados por los trabajadores en el desempeño de su trabajo, entre ellos, por ejemplo, pasillos, ascensores, escaleras, vestíbulos, instalaciones comunes, cafeterías, baños, salones, comedores y edificaciones anexas tales como cobertizos y barracones. Los vehículos utilizados en el curso del trabajo se consideran lugares de trabajo y deben identificarse específicamente como tales.

## FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Encuestas nacionales realizadas en el marco de iniciativas internacionales de recopilación de datos, tales como:

- encuestas específicas del tabaco: la encuesta mundial del tabaquismo en adultos (GATS) y el proyecto internacional de evaluación de políticas para el control del tabaco (proyecto ITC),
- encuestas no específicas del tabaco: el método progresivo STEPwise de la OMS para vigilancia (STEPS), el estudio de la OMS sobre el envejecimiento global y la salud del adulto (SAGE), las encuestas de demografía y salud (DHS), el Eurobarómetro y la encuesta europea de salud.

## OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Estas incluyen: encuestas nacionales de salud, encuestas nacionales de hogares y encuestas nacionales específicas de población. Estas encuestas pueden ser realizadas por las oficinas nacionales de estadística del país o una oficina estadística nacional, o por cualquier otro organismo competente o grupos de investigación (e incluir investigaciones o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales).

## MÉTODO DE MEDICIÓN

**Porcentaje de adultos expuestos al humo del tabaco en el lugar de trabajo (%) =**

**Número de encuestados que informaron estar expuestos al humo de tabaco  
en interiores en su trabajo durante un período determinado anterior a la  
fecha de la encuesta en la población adulta**

**x 100 %**

---

**Tamaño total de la población encuestada**

## DESGLOSE

Siempre que sea posible, el desglose debe realizarse por sexo y edad.

En el caso del sexo, los datos deben separarse para hombres y mujeres, y también se deberá proporcionar la prevalencia (total) combinada.

En el caso de la edad: teniendo en cuenta el rango de edad seleccionado que debe aplicarse a la encuesta correspondiente, los datos sobre la exposición al humo de tabaco ajeno en el lugar de trabajo se deben desglosar por grupos de edad (preferiblemente por categorías de 10 años, por ejemplo, 25-34, 35-44).

## FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación regular de datos sobre la prevalencia de adultos expuestos al humo de tabaco en el lugar de trabajo contribuye a supervisar y evaluar de manera eficaz el impacto de las políticas de control del

tabaco. La OMS también recomienda realizar este tipo de encuestas con carácter regular (al menos una vez cada cinco años), de manera que tal repetición contribuye a la creación de sistemas nacionales de vigilancia relacionados con el tabaco, tal y como se prevé en el artículo 20.3 (a) de la Convención. Aparte de la capacidad de repetición y la frecuencia de la encuesta, otros criterios que caracterizan a un buen sistema de vigilancia nacional son: la comparabilidad, la validez y fiabilidad, los mecanismos para traducir los hallazgos en acción y la sostenibilidad (de los recursos financieros y humanos). El artículo 20.2 de la Convención pide a las Partes que «establezcan, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco», y espera que se recopilen datos con cierta regularidad.

## OBSERVACIONES

Si los datos nacionales no están disponibles en el momento de la preparación del informe de ejecución, se podrán emplear los datos subnacionales. En estos casos, se debe proporcionar información sobre el estudio (por ejemplo, año, origen, nombre de la región en cuestión y grupo de población adulta referido).

## ENLACES Y FUENTES ÚTILES

### Mundial:

- DHS: <http://www.measuredhs.com/What-We-Do/>
- GATS: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en/index.html>
- Preguntas sobre el tabaco para encuestas: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/tqs/en/index.html>
- STEPS de la OMS: <http://www.who.int/chp/steps/en/>

### Regional:

- Eurobarómetro: [http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index_en.htm)

### Otras fuentes:

- Proyecto ITC: <http://www.itcproject.org/>

### **4.3 Porcentaje de adultos expuestos al humo del tabaco en el transporte público**

#### **NOMBRE DEL INDICADOR**

Porcentaje de adultos expuestos al humo del tabaco en el transporte público

#### **REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS**

Porcentaje

#### **JUSTIFICACIÓN**

La tasa de exposición de los adultos indica lo generalizada que está la exposición al humo de tabaco ajeno un país y se puede utilizar para estimar el número de adultos expuestos al humo de tabaco ajeno en el transporte público en la población. También se puede utilizar para calcular los efectos en la salud atribuibles a esta exposición.

Algunos de los problemas de salud causados por el humo de tabaco ajeno en adultos son las enfermedades cardíacas y el cáncer de pulmón. Las personas que ya tienen una enfermedad cardíaca presentan un riesgo especialmente elevado de sufrir los efectos adversos de respirar el humo de tabaco ajeno y deben tomar precauciones especiales para evitar incluso una exposición breve.

#### **DEFINICIÓN**

La tasa de exposición de adultos, expresada como un porcentaje de la población adulta total, se refiere al número de adultos que están expuestos a humo de tabaco en el transporte público por cien de la población adulta. Si se multiplica esta tasa por la población adulta, se obtiene el número de adultos expuestos al humo de tabaco ajeno en el transporte público. El rango de edad al que los datos de prevalencia en la población adulta se refieren debe ser, por ejemplo, 15 años y más, 18 años y más, de 18 a 64 años o similares, tal y como se determine en la metodología de la encuesta.

La «exposición en el transporte público» se define como otras personas que fuman en presencia del entrevistado en el transporte público por lo menos una vez durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta.

En consonancia con la recomendación de las directrices para la aplicación del artículo 8 de la Convención, «transporte público» debe definirse como cualquier vehículo utilizado para el transporte del público, por lo general mediante remuneración o con fines comerciales. Los taxis también están incluidos en esta categoría.

#### **FUENTES DE DATOS PREFERIDAS**

Encuestas nacionales realizadas en el marco de iniciativas internacionales de recopilación de datos, tales como:

- encuestas específicas del tabaco: la encuesta mundial del tabaquismo en adultos (GATS) y el proyecto internacional de evaluación de políticas para el control del tabaco (proyecto ITC),
- encuestas no específicas del tabaco: el método progresivo STEPwise de la OMS para vigilancia (STEPS), el estudio de la OMS sobre el envejecimiento global y la salud del adulto (SAGE), las encuestas de demografía y salud (DHS), el Eurobarómetro y la encuesta europea de salud.

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Estas incluyen: encuestas nacionales de salud, encuestas nacionales de hogares y encuestas nacionales específicas de población. Estas encuestas pueden ser realizadas por las oficinas nacionales de estadística del país o una oficina estadística nacional, o por cualquier otro organismo competente o grupos de investigación (e incluir investigaciones o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales).

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

**Porcentaje de adultos expuestos al humo del tabaco en el transporte público (%) =**

$$\frac{\text{Número de encuestados que informaron estar expuestos al humo de tabaco en el transporte público durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta en la población adulta}}{\text{Tamaño total de la población encuestada}} \times 100 \%$$

#### DESGLOSE

Siempre que sea posible, el desglose debe realizarse por sexo y edad.

En el caso del sexo, los datos deben separarse para hombres y mujeres, y también se deberá proporcionar la prevalencia (total) combinada.

En el caso de la edad: teniendo en cuenta el rango de edad seleccionado que debe aplicarse a la encuesta correspondiente, los datos sobre la exposición al humo de tabaco ajeno en el transporte público se deben desglosar por grupos de edad (preferiblemente por categorías de 10 años, por ejemplo, 25-34, 35-44).

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación regular de datos sobre la prevalencia de adultos expuestos al humo de tabaco en el transporte público contribuye a supervisar y evaluar de manera eficaz el impacto de las políticas de control del tabaco. La OMS también recomienda realizar este tipo de encuestas con carácter regular (al menos una vez cada cinco años), de manera que tal repetición contribuye a la creación de sistemas nacionales de vigilancia relacionados con el tabaco, tal y como se prevé en el artículo 20.3 (a) de la Convención. Aparte de la capacidad de repetición y la frecuencia de la encuesta, otros criterios que

caracterizan a un buen sistema de vigilancia nacional son: la comparabilidad, la validez y fiabilidad, los mecanismos para traducir los hallazgos en acción y la sostenibilidad (de los recursos financieros y humanos). El artículo 20.2 de la Convención pide a las Partes que «establezcan, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco», y espera que se recopilen datos con cierta regularidad.

#### OBSERVACIONES

Si los datos nacionales no están disponibles en el momento de la preparación del informe de ejecución, se podrán emplear los datos subnacionales. En estos casos, se debe proporcionar información sobre el estudio (por ejemplo, año, origen, nombre de la región en cuestión y grupo de población adulta referido).

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

##### Mundial:

- DHS: <http://www.measuredhs.com/What-We-Do/>
- GATS: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en/index.html>
- Preguntas sobre el tabaco para encuestas: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/tqs/en/index.html>
- Observatorio de Salud Global de la OMS: <http://apps.who.int/gho/data/view.main>

##### Regional:

- Eurobarómetro: [http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index_en.htm)

##### Otras fuentes:

- Proyecto ITC: <http://www.itcproject.org/>

## **5. EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO EN LOS JÓVENES**

## 5.1 Porcentaje de jóvenes expuestos al humo del tabaco en el hogar

### NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de jóvenes expuestos al humo del tabaco en casa

### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Porcentaje

### JUSTIFICACIÓN

Los niños son especialmente vulnerables frente al tabaquismo de los adultos. Los efectos adversos para la salud incluyen neumonía y bronquitis, tos y sibilancias, empeoramiento del asma, enfermedades del oído medio y, posiblemente, deterioro neurocomportamental y enfermedad cardiovascular en la edad adulta. Además, muchos estudios demuestran que el tabaquismo de los padres está relacionado con un mayor consumo de los jóvenes.

Las tasas de exposición de jóvenes reflejan la exposición al humo de tabaco ajeno entre los jóvenes en un país y pueden utilizarse para calcular el número de jóvenes expuestos en la población.

### DEFINICIÓN

La tasa de exposición al humo de tabaco ajeno de la juventud, expresado como porcentaje de la población total de jóvenes, se refiere al número de jóvenes expuestos al humo de tabaco ajeno en casa por cien de la población joven del país, como se deriva de la encuesta más reciente sobre el consumo de tabaco nacional en jóvenes (o cualquier otra encuesta que haga preguntas sobre el consumo de tabaco). Cuando se multiplica esta tasa por la población joven del país, el resultado es una estimación del número de jóvenes expuestos en la actualidad al humo de tabaco ajeno en el país.

El rango de edad a la que se refieren los datos de prevalencia para los jóvenes podría ser, por ejemplo, de 12 a 17 años, menos de 18 años o lo determinado en la metodología de la encuesta. El límite superior de edad para la «juventud» también puede definirse por la mayoría de edad, según las leyes de cada país del marco legislativo.

La «exposición en el hogar» se define como otras personas que fuman en presencia del entrevistado en su hogar por lo menos una vez durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta.

### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Encuestas nacionales realizadas en el marco de iniciativas internacionales de recopilación de datos, tales como:

- encuestas específicas del tabaco: encuesta mundial del tabaquismo en jóvenes (GYTS),

- encuestas no específicas del tabaco: encuesta de salud mundial de los estudiantes escolarizados (GSHS), proyecto europeo de encuestas escolares sobre el alcohol y otras drogas (ESPAD), conductas saludables de los jóvenes escolarizados (HBSC).

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Estas incluyen las encuestas específicas de población nacionales. Estas encuestas pueden ser realizadas por las oficinas nacionales de estadística del país o una oficina estadística nacional, o por cualquier otro organismo competente o grupos de investigación (e incluir investigaciones o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales). Las tasas de exposición de los jóvenes de países seleccionados se pueden encontrar en el repositorio de datos del observatorio mundial de la salud de la OMS.

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

**Porcentaje de jóvenes expuestos al humo del tabaco en el hogar (%) =**

**Número de encuestados que informaron estar expuestos al humo de tabaco en el hogar durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta en la población joven**

**x 100 %**

**Tamaño total de la población encuestada (fumadores y no fumadores jóvenes)**

#### DESGLOSE

Siempre que sea posible, los datos deben separarse por niños y niñas, y también deberá proporcionarse la prevalencia (total) combinada.

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación regular de datos sobre la prevalencia de los jóvenes expuestos al humo de tabaco en el hogar contribuye a supervisar y evaluar de manera eficaz el impacto de las políticas de control del tabaco. La OMS también recomienda realizar este tipo de encuestas con carácter regular (al menos una vez cada cinco años), de manera que tal repetición contribuye a la creación de sistemas nacionales de vigilancia relacionados con el tabaco, tal y como se prevé en el artículo 20.3 (a) de la Convención. Aparte de la capacidad de repetición y la frecuencia de la encuesta, otros criterios que caracterizan a un buen sistema de vigilancia nacional son: la comparabilidad, la validez y fiabilidad, los mecanismos para traducir los hallazgos en acción y la sostenibilidad (de los recursos financieros y humanos). El artículo 20.2 de la Convención pide a las Partes que «establezcan, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco», y espera que se recopilen datos con cierta regularidad.

## OBSERVACIONES

Si los datos nacionales no están disponibles en el momento de la preparación del informe de ejecución, se podrán emplear los datos subnacionales. En estos casos, se debe proporcionar información sobre el estudio (por ejemplo, año, origen, nombre de la región en cuestión y grupo de población adulta referido).

## ENLACES Y FUENTES ÚTILES

Mundial:

- Encuesta mundial del tabaquismo en jóvenes:  
<http://www.who.int/tobacco/surveillance/gyts/en/index.html>
- GSHS: <http://www.who.int/chp/gshs>
- Repositorio de datos del observatorio de Salud Global de la OMS:  
<http://apps.who.int/gho/data/node.main.1259?lang=en>

## 5.2 Porcentaje de jóvenes expuestos al humo de tabaco en lugares públicos o en el transporte público

### NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de jóvenes expuestos al humo de tabaco en lugares públicos

### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Porcentaje

### JUSTIFICACIÓN

Los niños son especialmente vulnerables frente al tabaquismo de los adultos. Los efectos adversos para la salud incluyen neumonía y bronquitis, tos y sibilancias, empeoramiento del asma, enfermedades del oído medio y, posiblemente, deterioro neurocomportamental y enfermedad cardiovascular en la edad adulta. Además, muchos estudios demuestran que el tabaquismo de los padres está relacionado con un mayor consumo de los jóvenes.

Las tasas de exposición de jóvenes reflejan la exposición al humo de tabaco ajeno entre los jóvenes en un país y pueden utilizarse para calcular el número de jóvenes expuestos al humo del tabaco en lugares públicos en la población.

### DEFINICIÓN

La tasa de exposición de los jóvenes, expresada como porcentaje de la población total de jóvenes, se refiere al número de jóvenes expuestos al humo de tabaco ajeno en lugares públicos por cien de la población joven del país, como se deriva de la encuesta más reciente sobre el consumo de tabaco nacional en jóvenes (o cualquier otra encuesta que haga preguntas sobre el consumo de tabaco). Cuando se multiplica esta tasa por la población joven del país, el resultado es una estimación del número de jóvenes expuestos en la actualidad al humo de tabaco en lugares públicos en el país.

El rango de edad a la que se refieren los datos de prevalencia para los jóvenes podría ser, por ejemplo, de 12 a 17 años, menos de 18 años o lo determinado en la metodología de la encuesta. El límite superior de edad para la «juventud» también puede definirse por la mayoría de edad, según las leyes de cada país del marco legislativo.

La «exposición en lugares públicos» se define como los jóvenes que informan de que otras personas fuman en lugares públicos en su presencia por lo menos una vez durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta.

Puesto que la definición precisa de «lugares públicos» varía entre jurisdicciones, es importante que la legislación vigente defina este término de la manera más amplia posible. La definición utilizada debe abarcar todos los lugares accesibles al público en general o lugares de uso colectivo, con independencia de su titularidad o derecho de acceso. (En consonancia con las directrices para la aplicación del artículo 8 de la Convención.)

## FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Encuestas nacionales realizadas en el marco de iniciativas internacionales de recopilación de datos, tales como:

- Encuestas específicas del tabaco: encuesta mundial del tabaquismo en jóvenes (GYTS);
- encuestas no específicas del tabaco: encuesta de salud mundial de los estudiantes escolarizados (GSHS), proyecto europeo de encuestas escolares sobre el alcohol y otras drogas (ESPAD), conductas saludables de los jóvenes escolarizados (HBSC).

## OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Estas incluyen las encuestas específicas de población nacionales. Estas encuestas pueden ser realizadas por el sistema de vigilancia nacional o la oficina nacional de estadística del país, o por cualquier otro organismo competente o grupos de investigación (incluidas investigaciones o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales). Los datos sobre la exposición de los jóvenes al humo de tabaco fuera del hogar para determinados países se pueden encontrar en el repositorio de datos del observatorio mundial de la salud de la OMS.

## MÉTODO DE MEDICIÓN

**Porcentaje de jóvenes expuestos al humo del tabaco en lugares públicos (%) =**

$$\frac{\text{Número de encuestados que informaron estar expuestos al humo de tabaco en lugares públicos durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta en la población adulta}}{\text{Tamaño total de la población encuestada (fumadores y no fumadores jóvenes)}} \times 100 \%$$

## DESGLOSE

Siempre que sea posible, el desglose debe realizarse por sexo. Los datos deben separarse por niños y niñas, y también deberá proporcionarse la prevalencia (total) combinada.

## FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación regular de datos sobre la prevalencia de los jóvenes expuestos al humo de tabaco en lugares públicos contribuye a supervisar y evaluar de manera eficaz el impacto de las políticas de control del tabaco. La OMS también recomienda realizar este tipo de encuestas con carácter regular (al menos una vez cada cinco años), de manera que tal repetición contribuye a la creación de sistemas nacionales de vigilancia relacionados con el tabaco, tal y como se prevé en el artículo 20.3 (a) de la Convención.

Aparte de la capacidad de repetición y la frecuencia de la encuesta, otros criterios que caracterizan a un buen sistema de vigilancia nacional son: la comparabilidad, la validez y fiabilidad, los mecanismos para traducir los hallazgos en acción y la sostenibilidad (de los recursos financieros y humanos). El artículo 20.2 de la Convención pide a las Partes que «*establezcan, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco*», y espera que se recopilen datos con cierta regularidad.

#### OBSERVACIONES

Si los datos nacionales no están disponibles en el momento de la preparación del informe de ejecución, se podrán emplear los datos subnacionales. En estos casos, se debe proporcionar información sobre el estudio (por ejemplo, año, origen, nombre de la región en cuestión y grupo de población adulta referido).

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

Mundial:

- Encuesta mundial del tabaquismo en jóvenes:  
<http://www.who.int/tobacco/surveillance/gyts/en/index.html>
- GSHS: <http://www.who.int/chp/gshs>
- Repositorio de datos del observatorio de Salud Global de la OMS:  
<http://apps.who.int/gho/data/node.main.1259?lang=en>

## **6. MORTALIDAD RELACIONADA CON EL TABACO**

## 6.1 Número total estimado de muertes atribuibles al consumo de tabaco

### NOMBRE DEL INDICADOR

Número total estimado de muertes atribuibles al consumo de tabaco

### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Recuento

### JUSTIFICACIÓN

Casi 6 millones de personas mueren cada año por el consumo de tabaco, tanto por el consumo directo de tabaco como por la exposición al humo de tabaco ajeno. En 2020, esa cifra aumentará a 7,5 millones, lo que representará el 10 % de todas las muertes. Se estima que fumar provoca alrededor del 71 % de los casos de cáncer de pulmón, el 42 % de las enfermedades respiratorias crónicas y casi el 10 % de las enfermedades cardiovasculares. (*Informe de la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010*)

### DEFINICIÓN

Proporción de muertes de adultos (30 años de edad y mayores) atribuibles al consumo de tabaco debidas a las principales causas transmisibles y no transmisibles.

En el **Apéndice 1** se proporciona como referencia una lista de las principales causas de muerte relacionadas con el tabaquismo (que pueden tenerse en cuenta a la hora de calcular el número total estimado de defunciones atribuibles al consumo de tabaco).

### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Estimaciones de diversos grupos de investigación que utilizan información de fuentes como: el registro civil nacional con cobertura completa y la certificación médica de la causa de la muerte, encuestas de hogares, el censo de población, sistemas de registro de muestras o centinela, registros nacionales del cáncer y estudios especiales.

### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Si no se dispone de datos nacionales, podrán encontrarse las estimaciones de los países en el repositorio de datos del observatorio mundial de la salud de la OMS.

### MÉTODO DE MEDICIÓN

La contribución de un factor de riesgo (por ejemplo, el tabaco) a una enfermedad o una muerte se cuantifica por medio de la fracción atribuible a la población (PAF). La PAF es la reducción proporcional de la enfermedad o mortalidad de la población que se produciría si se redujera la exposición a un factor de riesgo a un escenario de exposición ideal alternativo (por ejemplo, la ausencia de consumo de

tabaco). Para permitir el cálculo de la mortalidad atribuible al consumo de tabaco mediante el método PAF, se necesitan tres datos:

- la prevalencia del consumo de tabaco,
- el riesgo de muerte relacionado con causas específicas entre los fumadores comparado con el riesgo de muerte por las mismas causas entre los no fumadores, y
- la información de estadísticas vitales sobre el número de muertes en una población por causa de la muerte, edad y sexo de las personas fallecidas.

La fórmula de la fracción atribuible a la población (PAF) se compone de dos factores: (i) la prevalencia (P) del consumo de tabaco en la población en cuestión, y (ii) el riesgo relativo (RR) de desarrollar una enfermedad entre los que fuman o consumen tabaco sin humo en comparación con aquellos que no lo hacen.

$$PAF = P(RR-1)/[P(RR-1)+1]$$

La PAF puede variar de cero a uno. Solo se puede tomar el valor cero bien cuando el riesgo relativo es exactamente igual a 1 o cuando la prevalencia del consumo de tabaco es cero (es decir, nadie consume tabaco). De lo contrario, cuanto mayor es la prevalencia (P) mayor será la PAF mientras el RR no sea igual a 1 y, por el contrario, cuanto mayor es el riesgo relativo (RR), mayor será la PAF, siempre y cuando la prevalencia del consumo de tabaco no sea cero.

Multiplicar el número de muertes por causas específicas por los resultados de la PAF da lugar al número de muertes atribuibles al consumo de tabaco.

Si el riesgo relativo no está disponible en fuentes locales, se puede obtener el riesgo relativo (RR) estimado de la mortalidad de los fumadores antiguos y actuales de cigarrillos en comparación con los que nunca han fumado de la siguiente fuente: *Herramienta para la economía del tabaco de la OMS: evaluación de los costes económicos del tabaco* (disponible en [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501576\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501576_eng.pdf)).

#### DESGLOSE

Siempre que sea posible, el desglose debe realizarse por sexo, edad y causa de muerte.

En el caso del sexo, los datos deben separarse para hombres y mujeres, y también se deberá proporcionar la prevalencia (total) combinada.

En el caso de la edad, teniendo en cuenta el rango de edad seleccionado para la encuesta correspondiente sobre el tabaco sin humo, los datos sobre la mortalidad atribuible al tabaco se deben desglosar por grupos de edad (preferiblemente por categorías de 10 años, por ejemplo, 25-34, 35-44).

En el caso de la causa de la muerte, si es posible, deben proporcionarse los datos para cada causa de muerte relacionada con el tabaco que aparece en el Anexo 1.

## FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación regular de datos sobre la mortalidad general atribuible al tabaco contribuye a supervisar y evaluar de manera eficaz el impacto de las políticas de control del tabaco. La OMS también recomienda realizar este tipo de encuestas con carácter regular, de manera que tal repetición contribuye a la creación de sistemas nacionales de vigilancia relacionados con el tabaco, tal y como se prevé en el artículo 20.3 (a) de la Convención. Aparte de la capacidad de repetición y la frecuencia de la encuesta, otros criterios que caracterizan a un buen sistema de vigilancia nacional son: la comparabilidad, la validez y fiabilidad, los mecanismos para traducir los hallazgos en acción y la sostenibilidad (de los recursos financieros y humanos). El artículo 20.2 de la Convención pide a las Partes que «establezcan, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco», y espera que se recopilen datos con cierta regularidad.

## OBSERVACIONES

Ninguna

## ENLACES Y FUENTES ÚTILES

Mundial:

- CANCERmondial: <http://www-dep.iarc.fr/>
- Observatorio Mundial de la Salud de la OMS (estimaciones mundiales de salud y de mortalidad):[http://www.who.int/gho/mortality\\_burden\\_disease/en/](http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/en/)
- *Informe mundial de la OMS: la mortalidad atribuible al tabaco* (OMS, 2012)  
[http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep\\_mortality\\_attributable/en/](http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep_mortality_attributable/en/)

Otras fuentes:

- Boletín de la Organización Mundial de la Salud: Determinar el número de defunciones y las causas de defunción: evaluación de la situación mundial de los datos sobre las causas de mortalidad (Mathers CD et al. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 2005, 83:171–177)  
<http://www.who.int/bulletin/volumes/83/3/mathers0305abstract/en/>

## **7. COSTES RELACIONADOS CON EL TABACO**

## 7.1 Coste total del consumo de tabaco para la sociedad

### NOMBRE DEL INDICADOR

Coste total del consumo de tabaco para la sociedad

### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Unidad monetaria local

### JUSTIFICACIÓN

El consumo de tabaco supone una carga económica importante para la sociedad. Los mayores costes directos para la salud asociados con enfermedades relacionadas con el tabaco e indirectos debidos a la pérdida prematura de la vida, la discapacidad por enfermedad y la pérdida de productividad relacionada con el tabaco crean externalidades negativas significativas del consumo de tabaco.

Medir el coste del consumo de tabaco traduce los efectos adversos para la salud del consumo de tabaco a términos monetarios. La información sobre el coste total del consumo de tabaco para la sociedad es útil para una serie de propósitos:

- medir el impacto del consumo de tabaco en la prestación y financiación de la atención sanitaria, así como de la productividad de la población;
- informar sobre la adopción de intervenciones económicas, como el aumento de los impuestos aplicados a los productos del tabaco y los incentivos financieros por no utilizar este tipo de productos;
- determinar los daños relacionados con el consumo de tabaco ante los tribunales o en litigios;
- promover y orientar el desarrollo de políticas de salud pública relativas al control del tabaco;
- informar a los legisladores a nivel nacional y subnacional;
- proporcionar un marco económico para evaluar los programas de control del tabaco.

### DEFINICIÓN

El término «costes del consumo de tabaco» se define como la diferencia entre los costes totales (atención sanitaria y otros) reales originados por el consumo de tabaco y los costes que se habrían originado de no haber habido un consumo de tabaco. Es decir, el coste del consumo de tabaco se basa en un enfoque que se centra en el exceso de costes. El consumo de tabaco incluye el consumo de productos de tabaco para fumar, productos de tabaco sin humo y otros productos derivados del tabaco.

En función del coste convencional del enfoque por enfermedad, los costes económicos del consumo de tabaco se dividen en costes **directos** e **indirectos**.

**Los costes directos** consisten en bienes o servicios que implican un intercambio monetario en el mercado.

**Los costes indirectos** representan pérdidas para las cuales no hay un intercambio de dinero, pero que, no obstante, implican una pérdida de recursos. Los costes indirectos incluyen el valor del tiempo perdido de actividades por enfermedad y discapacidad, y el valor de las vidas perdidas prematuramente por enfermedades relacionadas con el tabaco.

#### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Los cálculos de costes se realizan, por lo general, por investigaciones a las que se les ha encargado la tarea de traducir los efectos en la salud del consumo de tabaco a términos monetarios. Estos grupos pueden haber sido constituidos por los departamentos de salud, finanzas y otros departamentos pertinentes del gobierno u otras agencias e instituciones pertinentes afiliadas al gobierno.

Dichos cálculos de costes pueden basarse en información disponible de dominio público, es decir, las estadísticas del gobierno. Estas fuentes pueden incluir, sin limitarse a, informes de gasto público, anuarios estadísticos y otras publicaciones periódicas, documentos presupuestarios, informes de cuentas nacionales, datos estadísticos de sitios web oficiales y datos proporcionados por los ministerios y las oficinas gubernamentales.

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Informes de estudios y análisis realizados por grupos de investigación no afiliados a ningún departamento o agencia gubernamental. Otras fuentes de este tipo pueden incluir estudios académicos e informes o investigaciones realizadas por organizaciones no gubernamentales no asociadas a la industria del tabaco y a ninguna otra institución pública y privada. Es preciso garantizar que, en el contexto del artículo 5.3 de la Convención, este tipo de investigación esté protegida de los intereses comerciales y de cualquier tipo de la industria tabacalera, incluidos los recursos previstos para este tipo de investigación por la industria tabacalera o por organizaciones e individuos que trabajan para promover los intereses de dicha industria.

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

Diferentes grupos de investigación pueden aplicar diversas fórmulas para calcular los costes atribuibles al consumo de tabaco. En primer lugar, se debe decidir cuál (o todas) de las enfermedades atribuibles al consumo de tabaco o a la exposición al humo de tabaco va a incluirse en los cálculos. Los estudios más completos incluyen enfermedades que ocurren en niños y adultos y que están relacionadas con el consumo de tabaco o la exposición al humo de tabaco. Una vez decidida la naturaleza de las enfermedades que se incluirán en el cálculo, es necesario calcular la fracción atribuible al tabaco (TAF).

#### Fracción atribuible al tabaco

La TAF es la proporción de la utilización de los servicios de salud, los costes de atención sanitaria, las muertes u otros resultados de salud que se pueden atribuir al consumo de tabaco. Esta fracción también se conoce como el riesgo atribuible a la población (PAR).

Una vez determinada la TAF, puede multiplicarse por la medida total correspondiente de interés para obtener la medida atribuible al tabaco. Por ejemplo, el producto de la TAF por el número total de días de hospitalización en un país da lugar a los días de hospitalización atribuibles al tabaco; el producto de la TAF por el coste ambulatorio nacional total representa el coste del tratamiento ambulatorio atribuible al tabaco. Del mismo modo, el producto de la TAF para las muertes por cáncer de pulmón y el número total de muertes por cáncer de pulmón proporciona el número de muertes por cáncer de pulmón atribuibles al tabaco.

Para calcular la TAF por medio del enfoque epidemiológico,<sup>4</sup> deben calcularse en primer lugar dos datos fundamentales: (1) la prevalencia del consumo de tabaco y (2), el riesgo relativo.

$$(1) Pe = Ne / (\text{población total}) \times 100 \%$$

$$(2) RR_{ie} = [\text{casos incidentes de enfermedad } i \text{ o incidente } i \text{ entre consumidores de tabaco}/Ne] / [\text{casos incidentes de enfermedad } i \text{ o incidente } i \text{ entre no consumidores de tabaco}/Nn]$$

$$(3) TAF_i = [Pe * (RR_{ie} - 1) / Pe * (RR_{ie} - 1) + 1] \times 100 \%$$

$$= [(Pn + Pe * RR_{ie}) - 1] / (Pn + Pe * RR_{ie}) \times 100 \%$$

donde el subíndice  $i$  = una enfermedad concreta relacionada con el tabaco  $i$  (cáncer de pulmón)

Pe = porcentaje de consumidores de tabaco en algún momento (consumidores actuales más antiguos consumidores)

Pn = porcentaje de personas que nunca han sido consumidores de tabaco que es igual a  $(1 - Pe)$

Ne = número de consumidores de tabaco (actuales y antiguos)

Nn = número de personas que nunca han sido consumidores de tabaco

El coste económico total del consumo de tabaco es la suma de los gastos de salud estimados atribuibles al tabaco, los costes indirectos de morbilidad atribuibles al tabaco y el coste de la mortalidad atribuibles al tabaco de todas las enfermedades atribuibles al tabaco. Para la comparación entre países, el coste total del consumo de tabaco se expresa a menudo como un porcentaje del producto interior bruto (PIB). Aunque esta proporción ofrece una comparación práctica de la escala relativa de la carga atribuible al tabaco en la sociedad entre los países, no mide el impacto del consumo de tabaco en el crecimiento económico.

---

<sup>4</sup>La *Herramienta para la economía del tabaco* de la OMS también describe el enfoque econométrico para calcular la fracción atribuible al tabaco. Sin embargo, el enfoque econométrico no es tan sencillo como el epidemiológico y requiere una cantidad enorme de datos. Por ejemplo, puede ocurrir que los datos de una encuesta de salud de los hogares y una encuesta demográfica no estén disponibles con facilidad en la mayoría de los países. En la práctica, los investigadores se basan en su mayoría en el enfoque epidemiológico para calcular la fracción atribuible al tabaco, por lo que ese es el enfoque que se presenta en este Compendio. Para obtener más información y la descripción de otros enfoques, consulte la *herramienta*.

Para más información técnica, consulte los enlaces e información útiles que aparecen a continuación.

## DESGLOSE

Como mínimo, los cálculos deben hacerse por separado para los costes directos e indirectos. Si hay recursos disponibles, también se pueden proporcionar las cifras desglosadas por los productos derivados del tabaco (por ejemplo, productos para fumar, mascar y otros productos de tabaco), sexo y para niños y adultos. Como mínimo, este cálculo debe llevarse a cabo para los adultos, entre los que se da la mayoría de los costes relacionados con el consumo de tabaco.

## FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Para contribuir mejor a la comprobación de las políticas de control del tabaco, se debe repetir con regularidad el cálculo del coste global del consumo de tabaco para la sociedad. Si los datos utilizados en los cálculos se recopilan regularmente (por ejemplo, están disponibles para cada año natural), dichos cálculos pueden repetirse de forma anual. El artículo 20.3 (a) de la Convención insta a las Partes a *«establecer progresivamente un sistema nacional de vigilancia epidemiológica del consumo de tabaco y de los indicadores sociales, económicos y de salud relacionados»*.

## OBSERVACIONES

Resulta útil presentar el coste económico total estimado del consumo de tabaco de las siguientes maneras:

- por el componente de los costes económicos (por ejemplo, los costes de atención sanitaria, el coste de la mortalidad, etc.);
- por tipo de enfermedad relacionada con el consumo de tabaco (por ejemplo, enfermedades del corazón, cáncer, etc.);
- por subgrupos demográficos (por ejemplo, sexo);
- en términos de coste por persona o por consumidor de tabaco;
- en términos de coste por paquete de cigarrillos o por unidad de otro producto de tabaco vendido.

## DATOS Y ENLACES DE INTERÉS

Mundial:

- OCDE (datos sobre el gasto en salud): [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-key-tables-from-oecd\\_20758480](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-key-tables-from-oecd_20758480)
- División de Estadística de las Naciones Unidas, UNdata (gasto público asignado a la salud): <http://data.un.org/Data.aspx?q=health+expenditure&d=SOWC&f=inID%3a85>
- El Banco Mundial (el gasto en salud como porcentaje del PIB): <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS>

- *Organización Mundial de la Salud, herramienta para la economía del tabaco: evaluación de los costes económicos del tabaco.* [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44596/1/9789241501576\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44596/1/9789241501576_eng.pdf)
- Repositorio de datos del observatorio de salud global (financiación de la salud): <http://apps.who.int/gho/data/node.main.75?lang=en>

Regional:

- Eurostat (gasto sanitario): [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public\\_health/data\\_public\\_health/data\\_base](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/data_base)

## 7.2 Costes directos (relacionados con la atención sanitaria) del consumo de tabaco

### NOMBRE DEL INDICADOR

Costes directos del consumo de tabaco

### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Unidad monetaria local

### JUSTIFICACIÓN

El consumo de tabaco supone una carga económica importante para la sociedad. Los mayores costes directos para la salud asociados con enfermedades relacionadas con el tabaco e indirectos debidos a la pérdida prematura de la vida, la discapacidad por enfermedad y la pérdida de productividad relacionada con el tabaco crean externalidades negativas significativas del consumo de tabaco.

El coste directo de las enfermedades relacionadas con el tabaco se determina tanto por el número de personas que están siendo tratadas y como por el coste del tratamiento. El número de pacientes depende de la población de un país y de la etapa de la epidemia de tabaquismo, mientras que el coste del tratamiento depende del sistema de salud del país. Las estimaciones también pueden variar en función del método de investigación utilizado. Los costes de salud relacionados con el tabaco solo se han calculado en pocos países, debido principalmente a la escasez de datos o la mala calidad de estos, la falta de financiación de la investigación y la ausencia de capacidad de investigación. Como los sistemas de salud de los países de ingresos bajos y medios se desarrollan junto con sus economías, los gastos médicos de las enfermedades relacionadas con el tabaco seguirán creciendo junto con la necesidad de evaluar estos costes.

### DEFINICIÓN

Los «costes directos» representan el valor monetario de los bienes y los servicios consumidos como consecuencia del consumo de tabaco y las enfermedades relacionadas con el mismo, y por los cuales se realiza un pago. Algunos costes directos son el resultado de la utilización de los servicios de atención sanitaria, mientras que otros tienen que ver con los costes no relacionados con la atención sanitaria. Los costes directos incluyen los pagos directos realizados por prestaciones de salud, discapacidad e indemnizaciones para trabajadores. (Tenga en cuenta que hay dos enfoques posibles para estimar los costes directos del consumo de tabaco: el enfoque del coste anual y enfoque del coste de por vida.)

Los costes directos incluyen los siguientes tipos de gastos:

**Los costes de atención sanitaria** incluyen hospitalizaciones, servicios médicos, cuidado de ancianos, atención sanitaria en el hogar, medicamentos y servicios de otros proveedores de atención sanitaria para el tratamiento de enfermedades relacionadas con el tabaco. También incluyen los gastos de transporte hasta los proveedores de atención sanitaria y la prestación de cuidados por parte de personas que no son proveedores de atención sanitaria, como miembros de la familia, a los

consumidores de tabaco enfermos. Igualmente, pueden incluirse los costes de los tratamientos a base de hierbas, la medicina complementaria y alternativa y los curanderos tradicionales. Otros gastos relacionados incluyen suministros y equipos médicos.

**Los costes no relativos a la atención sanitaria** del consumo de tabaco incluyen las pérdidas de bienes debidas a incendios causados por fumar, la limpieza de ropa y del aire para eliminar el humo y los olores, los gastos empresariales para contratar y sustituir a los consumidores de tabaco enfermos y las primas de seguros contra incendios y seguros de accidentes.

#### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Los cálculos de costes se realizan, por lo general, por investigaciones a las que se les ha encargado la tarea de traducir los efectos en la salud del consumo de tabaco a términos monetarios. Estos grupos pueden haber sido constituidos por los departamentos de salud, de finanzas y otros departamentos pertinentes del gobierno u otras agencias e instituciones pertinentes afiliadas al gobierno.

Dichos cálculos de costes pueden basarse en información disponible de dominio público, es decir, las estadísticas del gobierno. Estas fuentes pueden incluir informes de gastos públicos (por ejemplo, relativas a la financiación de la atención sanitaria o informes de las empresas de seguros de salud), anuarios estadísticos y otras publicaciones periódicas, documentos presupuestarios, informes de las cuentas nacionales, datos estadísticos disponibles en los sitios web oficiales y otros datos proporcionados por departamentos o agencias gubernamentales.

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Informes de estudios y análisis llevados a cabo por otros grupos de investigación no afiliados a ningún departamento o agencia del gobierno. Otras fuentes de este tipo pueden incluir estudios académicos e informes o investigaciones realizadas por organizaciones no gubernamentales no asociadas a la industria del tabaco y a ninguna otra institución u organización pública o privada. Debe garantizarse que, en el contexto del artículo 5.3 de la Convención, este tipo de investigación está protegida de los intereses comerciales y de otro tipo de la industria tabacalera, incluidos los recursos previstos para dicho tipo de investigación por parte de la industria tabacalera u organizaciones e individuos que trabajen para promover los intereses de dicha industria.

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

Los costes directos del consumo de tabaco, también llamados gastos de atención sanitaria atribuibles al tabaco (TAE, por sus siglas en inglés), son aquellos gastos de atención sanitaria resultantes del tratamiento de las enfermedades relacionadas con el tabaco. El paso clave a la hora de calcular los costes del consumo de tabaco es determinar el TAF. Una vez que determinado este, el producto del TAF y los gastos totales de atención sanitaria nacionales proporcionan el TAE.

El cálculo del TAE consiste en cuatro pasos:

1. Determinar las enfermedades relacionadas con el tabaco, los tipos de servicios de atención sanitaria que se van a incluir y la clasificación adecuada de los subgrupos de población.
2. Estimar el TAF de los gastos de atención sanitaria por medio del enfoque epidemiológico.
3. Calcular los gastos totales nacionales de atención sanitaria (THE, por sus siglas en inglés) por grupos de población.
4. Calcular el TAE como el producto del TAF y el THE según la siguiente ecuación.

La fórmula para calcular los gastos de atención de la salud atribuibles al tabaco para el tratamiento de la enfermedad *i* por medio del tipo de servicio de atención médica *k* entre los subgrupos de población *j* (TAE<sub>ikj</sub>) se especifica como:

$$TAE_{ikj} = TAF_{ikj} \times THE_{ikj}$$

donde TAF<sub>ikj</sub> = fracción atribuible al tabaco por enfermedad en tratamiento *i* utilizando el tipo de servicio de atención sanitaria *k* entre el subgrupo de población *j*

THE<sub>ikj</sub> = gastos anuales totales nacionales en el país para el tratamiento de la enfermedad *i* utilizando el tipo de servicio de atención sanitaria *k* entre el subgrupo de población *j*

Si las estimaciones del TAF no están disponibles por tipo de servicios de atención sanitaria, la fórmula anterior será aproximadamente:

$$TAE_{ikj} = TAF_{ij} \times THE_{ikj}$$

donde TAF<sub>ij</sub> = fracción atribuible al tabaco por enfermedad *i* entre el subgrupo de población *j*

El valor del total de los gastos de atención sanitaria nacional se puede estimar como un porcentaje del PIB a partir del gasto total en salud.

Para más información técnica, consulte los enlaces e información útiles que aparecen a continuación.

## DESGLOSE

Como mínimo, este cálculo debe llevarse a cabo para los adultos, entre los que se da la mayoría de los costes relacionados con el consumo de tabaco. Si se tienen en cuenta las necesidades locales y la disponibilidad de los recursos, las cifras desglosadas también se pueden proporcionar por productos de tabaco (por ejemplo, productos para fumar, productos sin humo u otros productos de tabaco), tipos de servicios de atención sanitaria (por ejemplo, pacientes hospitalizados/ambulatorios), sexo (por ejemplo, datos separados por hombres y mujeres, y total) y la edad (por ejemplo, niños y adultos).

## FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Para contribuir mejor a la comprobación de las políticas de control del tabaco, se debe repetir con regularidad el cálculo del coste directo del consumo de tabaco para la sociedad. Si los datos utilizados en

los cálculos se recopilan regularmente (por ejemplo, están disponibles para cada año natural), dichos cálculos pueden repetirse de forma anual. El artículo 20.3 (a) de la Convención insta a las Partes a «establecer progresivamente un sistema nacional de vigilancia epidemiológica del consumo de tabaco y de los indicadores sociales, económicos y de salud relacionados».

#### OBSERVACIONES

Resulta útil presentar el coste total estimado de la atención sanitaria atribuible al tabaquismo de las siguientes maneras:

- por tipo de servicios de atención sanitaria (por ejemplo, hospitalizaciones, consultas externas, etc.)
- por tipo de enfermedades relacionadas con el tabaquismo
- por subgrupos demográficos
- en términos de costes por persona o por fumador
- en términos de costes por paquete de cigarrillos vendido

Para la comparación entre países, el coste total de la atención sanitaria atribuible al tabaquismo se expresa comúnmente como el porcentaje de los gastos totales de salud nacionales o el producto interior bruto nacional. Los costes estimados relacionados con el consumo de tabaco varían considerablemente en función de las premisas empleadas y los elementos incluidos en el análisis de costes. Por lo tanto, se debe prestar especial atención cuando se proporcionen las comparaciones entre países de las estimaciones de los costes. [JAPÓN]

#### DATOS Y ENLACES DE INTERÉS

Mundial:

- OCDE (datos sobre el gasto en salud): [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-key-tables-from-oecd\\_20758480](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-key-tables-from-oecd_20758480)
- División de Estadística de las Naciones Unidas, UNdata (gasto público asignado a la salud): <http://data.un.org/Data.aspx?q=health+expenditure&d=SOWC&f=inID%3a85>
- El Banco Mundial (el gasto en salud como porcentaje del PIB): <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS>
- Organización Mundial de la Salud, herramienta para la economía del tabaco: evaluación de los costes económicos del tabaco. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44596/1/9789241501576\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44596/1/9789241501576_eng.pdf)
- Repositorio de datos del observatorio de salud global (financiación de la salud): <http://apps.who.int/gho/data/node.main.75?lang=en>

Regional:

- Eurostat (gasto sanitario): [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public\\_health/data\\_public\\_health/data\\_base](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/data_base)

### **7.3 Costes indirectos del consumo de tabaco**

NOMBRE DEL INDICADOR

Costes indirectos del consumo de tabaco

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Unidad monetaria local

## JUSTIFICACIÓN

El consumo de tabaco supone una carga económica importante para la sociedad. Los mayores costes directos para la salud asociados con enfermedades relacionadas con el tabaco e indirectos debidos a la pérdida prematura de la vida, la discapacidad por enfermedad y la pérdida de productividad relacionada con el tabaco crean externalidades negativas significativas del consumo de tabaco.

Los costes indirectos del consumo de tabaco son gastos que no están relacionados de manera inmediata con el tratamiento de la enfermedad. Estos gastos no médicos incluyen salarios y días de trabajo perdidos, costes relacionados con el uso de sustitutos en el trabajo, primas por horas extraordinarias, pérdidas de productividad relacionadas con las ausencias no programadas y la pérdida de productividad de los trabajadores en el trabajo.

## DEFINICIÓN

Los costes indirectos incluyen lo siguiente:

**Los costes de morbilidad** son un coste indirecto que representa el valor de la pérdida de productividad por parte de personas que están enfermas o discapacitadas como consecuencia de una enfermedad relacionada con el tabaco. Una persona enferma puede ser incapaz de realizar su trabajo o sus tareas habituales de limpieza y cuidado de los niños. Los costes de morbilidad se calculan mediante la determinación de lo que una persona habría sido capaz de ganar con un trabajo remunerado, y también mediante la estimación de un valor imputado de producción doméstica de servicios perdidos.

**Costes de mortalidad:** los consumidores de tabaco tienen una mayor probabilidad de morir a causa de una serie de enfermedades que se han relacionado de manera causal con el consumo de tabaco. El valor de las vidas perdidas se conoce como el coste de la mortalidad. Una medida del valor de la vida se basa en la asignación de un valor monetario a una vida. Esto se puede hacer mediante el enfoque de capital humano, que valora la vida en función de lo que produce un individuo, o el enfoque de la disposición a pagar, que valora la vida de acuerdo con lo que alguien tendría que pagar para evitar la enfermedad o la muerte. Otra medida del valor de las vidas que se pierden de manera prematura es el número de años potenciales de vida perdidos (APVP). El APVP señala el número de años que una persona habría vivido si no hubiera muerto de una enfermedad atribuible al tabaco. Los APVP se determinan por el número de años de esperanza de vida restantes a la edad en la que se produjo la muerte.

Los **años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)** incorporan tanto el impacto de las enfermedades relacionadas con el tabaco sobre la discapacidad como las muertes prematuras, es decir, los aspectos cualitativos y cuantitativos de la enfermedad, y los combina en una sola medida. Murray y Lopez fueron los primeros en conceptualizar los AVAD en el trabajo realizado junto con la OMS y el Banco Mundial

(Murray y López, 1996)<sup>5</sup>. Los años de vida perdidos por vivir con una discapacidad es el producto que se obtiene del número de casos nuevos de la enfermedad, la duración de cada caso y un peso de la discapacidad que refleja el grado de esta. Se han desarrollado los pesos de la discapacidad que se utilizarán con los años vividos con una enfermedad específica, y los años de vida perdidos por muerte prematura se determinan mediante la comparación de la edad a la que se produjo la muerte con la esperanza de vida más alta, la de las mujeres japonesas. El componente de la mortalidad de los AVAD es similar a los APVP. Los pesos de la discapacidad para enfermedades específicas se encuentran en el Estudio de la carga mundial de la enfermedad (Murray y López, 1997).<sup>6</sup>

#### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

El cálculo de estos costes se lleva a cabo generalmente por grupos de investigación a los que se les ha encargado la tarea de traducir los efectos en la salud del consumo de tabaco a términos monetarios. Estos grupos pueden haber sido constituidos por los departamentos de salud, de finanzas y otros departamentos pertinentes del gobierno, así como por otras agencias e instituciones pertinentes afiliadas al gobierno.

Dichos cálculos de costes pueden basarse en información disponible de dominio público, por ejemplo, diversas estadísticas del gobierno. Estas fuentes pueden incluir informes de gastos públicos (por ejemplo, relativas a la financiación de la atención sanitaria o informes de las empresas de seguros de salud), anuarios estadísticos y otras publicaciones periódicas, documentos presupuestarios, informes de las cuentas nacionales, datos estadísticos disponibles en los sitios web oficiales y otros datos proporcionados por departamentos o agencias gubernamentales.

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Informes de estudios y análisis realizados por otros grupos de investigación no afiliados a ningún departamento o agencia del gobierno. Otras fuentes de este tipo pueden incluir estudios académicos e informes o investigaciones realizadas por organizaciones no gubernamentales no asociadas a la industria del tabaco y a ninguna otra institución u organización pública o privada. Debe garantizarse que, en el contexto del artículo 5.3 de la Convención, este tipo de investigación está protegida de los intereses comerciales y de otro tipo de la industria tabacalera, incluidos los recursos previstos para dicho tipo de investigación por parte de la industria tabacalera u organizaciones e individuos que trabajen para promover los intereses de dicha industria.

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

Los costes indirectos de morbilidad del consumo de tabaco, también llamados costes indirectos de morbilidad atribuibles al tabaco (TAI), son el valor económico de la pérdida de productividad de las

---

<sup>5</sup>. Murray CJL, Lopez AD, eds. *La carga mundial de la enfermedad: una evaluación integral de la mortalidad y la discapacidad por enfermedades, lesiones y factores de riesgo en 1990 y proyecciones para el 2020*. Harvard, MA, Harvard School of Public Health, 1996.

<sup>6</sup>Murray CJL, Lopez AD. La mortalidad global, la discapacidad y la contribución de los factores de riesgo: Estudio de la carga mundial de la enfermedad. *Lancet*, 1997, 349:1436–1442

personas que están enfermas o sufren una discapacidad a causa de enfermedades relacionadas con el tabaco. La pérdida de productividad se mide por días de trabajo perdidos o días de incapacidad.

En el enfoque epidemiológico, el TAF se calcula para cada enfermedad de interés relacionada con el tabaco; de manera similar, es necesario calcular el TAI para cada una de las enfermedades relacionadas con el tabaco.

El cálculo del TAI comprende cinco pasos:

1. Determinar las enfermedades relacionadas con el tabaco, el tipo de servicios de atención sanitaria que se va a incluir y la clasificación adecuada de los subgrupos de población.
2. Estimar el TAF de los días de trabajo perdidos y los costes de atención sanitaria por medio del enfoque epidemiológico.
3. Calcular el número total de días de trabajo perdidos (TWLD) del país y los costes totales nacionales no relacionados con la asistencia sanitaria (TNHC) por grupos de población.
4. Estimar los ingresos diarios o salarios medios.
5. Estimar el TAI añadiendo el producto del TAF, TWLD y los ingresos diarios medios al producto del TAF y el TNHC para cada tipo de servicios de atención sanitaria.

Los costes indirectos de mortalidad del consumo de tabaco, también llamados costes indirectos de mortalidad atribuibles al tabaco (TAMC), se definen como el valor de las vidas perdidas debido a una muerte prematura causada por el tabaco. Otra forma de medir el valor de la vida es en términos del número de años potenciales de vida perdidos (APVP), que indica cuántos años más habría vivido un individuo si no hubiera muerto prematuramente de una enfermedad relacionada con el tabaco. Los APVP se determinan por el número de años de esperanza de vida restantes a la edad en la que se produjo la muerte.

El cálculo del TAMC y el TAYPLL incluye seis pasos:

1. Determinar las enfermedades relacionadas con el tabaco y la clasificación adecuada de los subgrupos de población.
2. Estimar el TAF de la mortalidad.
3. Estimar el número total de muertes en el país por la enfermedad de interés (TDEATH).
4. Estimar el valor presente de los ingresos de toda la vida (PVLE).
5. Determinar los años de esperanza de vida restantes (YLIFE).
6. Estimar el TAMC como el producto del TAF, el TDEATH y el PVLE. De manera similar, calcular el TAYPLL como el producto del TAF, el TDEATH y el YLIFE.

## DESGLOSE

Como mínimo, estos cálculos deben realizarse para los adultos, el grupo en el que se produce la mayor parte de los costes relacionados con el consumo de tabaco. Si se tienen en cuenta las necesidades locales y la disponibilidad de los recursos, las cifras desglosadas también se pueden proporcionar por productos del tabaco (por ejemplo, productos para fumar, productos sin humo u otros productos de tabaco), tipos de servicios de atención sanitaria (por ejemplo, pacientes hospitalizados/ambulatorios), sexo (por ejemplo, datos separados por hombres y mujeres, y total) y edad (por ejemplo, niños y adultos).

## FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Para contribuir mejor a la comprobación de las políticas de control del tabaco, se debe repetir con regularidad el cálculo del coste indirecto del consumo de tabaco para la sociedad. Si los datos utilizados en los cálculos se recopilan regularmente (por ejemplo, están disponibles para cada año natural), dichos cálculos pueden repetirse de forma anual. El artículo 20.3 (a) de la Convención insta a las Partes a «establecer progresivamente un sistema nacional de vigilancia epidemiológica del consumo de tabaco y de los indicadores sociales, económicos y de salud relacionados».

## OBSERVACIONES

Ninguna

## DATOS Y ENLACES DE INTERÉS

Mundial:

- OCDE (datos sobre el gasto en salud): [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-key-tables-from-oecd\\_20758480](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-key-tables-from-oecd_20758480)
- División de Estadística de las Naciones Unidas, UNdata (gasto público asignado a la salud): <http://data.un.org/Data.aspx?q=health+expenditure&d=SOWC&f=inID%3a85>
- El Banco Mundial (el gasto en salud como porcentaje del PIB): <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS>
- *Organización Mundial de la Salud, herramienta para la economía del tabaco: evaluación de los costes económicos del tabaco.* [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44596/1/9789241501576\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44596/1/9789241501576_eng.pdf)
- Repositorio de datos del observatorio de salud global (financiación de la salud): <http://apps.who.int/gho/data/node.main.75?lang=en>

Regional:

- Eurostat (gasto sanitario): [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public\\_health/data\\_public\\_health/data\\_base](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/data_base)

## **8. SUMINISTRO DE TABACO Y PRODUCTOS DE TABACO**

## **8.1 Volumen total de las ventas libres de impuestos de productos del tabaco**

### **NOMBRE DEL INDICADOR**

Volumen total de las ventas libres de impuestos de productos del tabaco

### **REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS**

Volumen expresado por unidad (por ejemplo, artículos, millones de artículos, toneladas, miles de paquetes)

### **JUSTIFICACIÓN**

La evasión fiscal por parte de los consumidores implica actividades legales como las adquisiciones para el consumo personal en jurisdicciones con tasas de impuestos inferiores o en tiendas libres de impuestos. El alcance de las compras en tiendas libres de impuestos o de otras actividades de evasión fiscal puede ser importante en algunos países. Esto contradice el fin sanitario de la fiscalidad y daña la salud pública fomentando el consumo personal. Prohibir o restringir las ventas libres de impuestos de los productos de tabaco reduce las posibilidades de evasión, y algunas Partes de la Convención ya han adoptado medidas de ese tipo.

Además, existe alguna evidencia de que la disponibilidad de las ventas libres de impuestos de los productos de tabaco ha facilitado el comercio ilícito dichos productos en muchos países.

### **DEFINICIÓN**

Los productos de tabaco (cigarrillos, tabaco para fumar, mascar y otros productos de tabaco) libres de impuestos se definen como mercancía sobre la cual no se aplica ningún impuesto, ya que solo se vende a los pasajeros de salida en una sala de embarque del aeropuerto (que son zonas francas) previa presentación de documentos de viaje válidos (como un pasaporte y la tarjeta de embarque).

Estos productos de tabaco se tratan como bienes de tiendas libres de impuestos y no debe abonarse ningún impuesto.

### **FUENTES DE DATOS PREFERIDAS**

Departamentos gubernamentales, oficinas o agencias nacionales de estadística, o cualquier otra organización afiliada al gobierno que sea responsable de la recopilación de datos sobre el suministro lícito de productos de tabaco.

### **OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES**

Cualquier otro organismo o grupo de investigación pertinente, incluida la investigación o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales.

### **MÉTODO DE MEDICIÓN**

Las ventas libres de impuestos se pueden notificar por producto y unidad (por ejemplo, artículos, millones de artículos, toneladas, miles de paquetes). En algunos casos, la información de las ventas libres de impuestos se proporciona en forma de valor. El valor de las ventas libres de impuestos de los productos del tabaco es igual al precio por unidad de producto de tabaco, multiplicado por el número de unidades de productos de tabaco.

#### DESGLOSE

Los datos pueden desglosarse por categoría de producto de tabaco: cigarrillos, productos de tabaco para fumar, productos de tabaco sin humo u otros productos de tabaco, según proceda.

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Dicha información suele estar disponible en el departamento correspondiente del gobierno, la agencia u oficinas nacionales de estadística, o cualquier otra organización afiliada al gobierno que se encargue de la recopilación de datos sobre el suministro lícito de productos de tabaco en el país.

#### OBSERVACIONES

El artículo 6.2 (b) de la Convención no solo obliga a las Partes a prohibir o restringir las ventas a viajeros internacionales de productos de tabaco libres de impuestos, sino también las importaciones de productos del tabaco libres de impuestos por parte de los viajeros de regreso.

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

- Opinión de expertos sobre una posible prohibición de las ventas libres de impuestos de productos de tabaco (documento FCTC/COP/INB-IT/3/INF.DOC./3, disponible en [http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/it3/FCTC\\_COP\\_INB\\_IT3\\_ID3-en.pdf](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/it3/FCTC_COP_INB_IT3_ID3-en.pdf))

## **8.2 Volumen total de la producción nacional de tabaco y productos de tabaco**

### **NOMBRE DEL INDICADOR**

Volumen total de la producción nacional de tabaco y productos de tabaco

### **REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS**

Volumen expresado en peso seco (por ej., kilogramos, toneladas) en el caso del tabaco sin elaborar (hoja de tabaco) y por unidad (por ejemplo, artículos, millones de artículos, toneladas, miles de paquetes) en el caso de los productos del tabaco manufacturados.

### **JUSTIFICACIÓN**

El tabaco se produce y fabrica en muchos países del mundo, incluidos los países en desarrollo.

El tabaco es un cultivo comercial que la intervención activa de la industria ha hecho atractivo para los agricultores. Es el cultivo no alimentario más grande por valor monetario en el mundo. Sin embargo, muchos países, entre ellos los productores más grandes del mundo, están tomando medidas para encontrar alternativas al cultivo de tabaco.

El tabaco sin elaborar se utiliza sobre todo en la producción de productos derivados del tabaco. Hasta hace poco y por diversas razones, la producción de cigarrillos ha estado situada en gran medida en los países desarrollados. En primer lugar, el consumo se concentraba en dichos países. En segundo lugar, la producción de cigarrillos es una actividad de fabricación que implica un gran capital y requiere tecnología especializada, suministro de materiales y una considerable investigación y desarrollo que normalmente no estaban disponibles en los países en desarrollo.

El mercado de los productos de tabaco y del tabaco sin elaborar no se parece a un mercado libre y las intervenciones gubernamentales influyen en la producción y el comercio del tabaco en la mayoría de los países. El control de la producción nacional de tabaco y productos de tabaco facilita el desarrollo de políticas sectoriales, entre ellas la transición a alternativas viables al cultivo de tabaco y una administración eficaz de los impuestos especiales, respectivamente.

### **DEFINICIÓN**

El tabaco y los productos de tabaco nacionales incluyen todo el tabaco cultivado o fabricado dentro de un territorio determinado y que no se ha importado desde fuera de dicho territorio.

### **FUENTES DE DATOS PREFERIDAS**

Departamentos gubernamentales (por ej. de comercio, industria o finanzas), oficinas o agencias nacionales de estadística o cualquier otra organización afiliada al gobierno que sea responsable de la recopilación de datos sobre el suministro lícito de productos de tabaco.

### **OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES**

Cualquier otro organismo o grupo de investigación pertinente, incluida la investigación o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales.

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

La producción nacional de tabaco sin elaborar se puede notificar por peso seco (por ejemplo, kilogramos, toneladas).

La producción nacional de tabaco elaborado se puede notificar por producto y unidad (por ejemplo, artículos, millones de artículos, toneladas, miles de paquetes).

El suministro lícito se calcula, según el caso, por medio de la siguiente fórmula: producción nacional + (importaciones - exportaciones), donde:

Producción nacional = oferta lícita total - importaciones + exportaciones

#### DESGLOSE

Los datos pueden desglosarse por tabaco sin elaborar (hoja de tabaco) y por categoría de productos de tabaco elaborados, esto es, cigarrillos, productos de tabaco para fumar, productos de tabaco sin humo u otros productos del tabaco.

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Dicha información suele estar disponible en el departamento correspondiente del gobierno, las agencias u oficinas nacionales de estadística, o cualquier otra organización afiliada al gobierno que se encargue de la recopilación de datos sobre el suministro lícito de productos de tabaco en el país.

#### OBSERVACIONES

En algunos casos, la información sobre la producción nacional está disponible en forma del valor de la hoja de tabaco o productos de tabaco manufacturado.

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

En las siguientes páginas se puede encontrar información sobre la producción nacional de tabaco y productos de tabaco:

- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación:  
<http://faostat3.fao.org/home/index.html#DOWNLOAD> (código de mercancía 2671)
- Base de datos estadísticos sobre el comercio de productos básicos de las Naciones Unidas (UN Comtrade): <http://comtrade.un.org/db/>
- Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD):  
<http://unctadstat.unctad.org/ReportFolders/reportFolders.aspx>

- División de Estadística de las Naciones Unidas (datos de la UNSD-UN):  
<http://data.un.org/Default.aspx> y  
<http://data.un.org/Data.aspx?q=TOBACCO&d=ICS&f=cmID%3a25090-0>
- Conjunto de datos estadísticos sobre la producción de bienes básicos industriales de la UNSD  
[http://unstats.un.org/unsd/industry/ics\\_intro.asp](http://unstats.un.org/unsd/industry/ics_intro.asp)
- Solución Comercial Integrada Mundial (WITS)<sup>7</sup>: <http://wits.worldbank.org/wits/>

---

<sup>7</sup> La Solución Comercial Integrada Mundial (WITS) es un software desarrollado por el Banco Mundial en colaboración con la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD), el Centro de Comercio Internacional (CCI), la División de Estadística de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial del Comercio (OMC). WITS permite a los usuarios acceder a las mayores compilaciones relativas al comercio internacional de mercancías, aranceles y datos no arancelarios tales como: la base de datos COMTRADE mantenida por la División de Estadística de las Naciones Unidas (que contiene las exportaciones comerciales de mercancías y las importaciones detalladas por producto y país asociado), TRAINS, mantenido por la UNCTAD (importación, aranceles, medidas paraarancelarias y medidas no arancelarias a nivel de tarifas nacional), las bases de datos del BID y CTS mantenidas por la OMC (NMF aplicados, aranceles preferenciales y francos a nivel de tarifas nacional), la base de datos GPTAD mantenida por el Banco Mundial y el Centro Internacional de Negocios, el Tuck School of Business del Dartmouth College. WITS es gratuito, pero el acceso a las bases de datos en sí mismas puede requerir el pago de una cuota o ser limitado, dependiendo del estado del usuario.

### **8.3 Volumen de las exportaciones de tabaco y productos de tabaco**

#### **NOMBRE DEL INDICADOR**

Volumen de las exportaciones de tabaco y productos de tabaco

#### **REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS**

Volumen expresado en peso seco (por ej., kilogramos, toneladas) en el caso del tabaco sin elaborar (hoja de tabaco) y por unidad (por ejemplo, artículos, millones de artículos, toneladas, miles de paquetes) en el caso de los productos del tabaco manufacturados.

#### **JUSTIFICACIÓN**

Hay varias razones básicas por las que ha surgido un comercio internacional de tabaco y productos de tabaco, como las siguientes:

- (1) la incapacidad de un país para producir internamente tabaco y sus derivados en cantidad suficiente para satisfacer la demanda interna de estos productos;
- (2) la incapacidad de un país para producir internamente tabaco y sus productos de calidad suficiente para satisfacer la demanda interna;
- (3) las diferencias de precios entre los países para los distintos tipos y calidades de los productos de tabaco y sus derivados; y
- (4) la importación de tabaco sin elaborar para su uso en la producción de productos de tabaco para la exportación.

La reciente liberalización del comercio relativo al tabaco a través de acuerdos comerciales bilaterales, regionales e internacionales ha reducido de manera significativa las barreras arancelarias y no arancelarias al comercio. La eliminación o reducción de estas barreras ha aumentado casi con seguridad la competencia en los mercados de los productos de tabaco, lo que ha dado lugar a reducciones en los precios de estos productos y al aumento de su publicidad y promoción. Las comparaciones de precios del tabaco del mismo tipo entre países indican que los precios se han visto significativamente alterados por las restricciones al comercio y la política nacional de tabaco en los principales lugares productores y consumidores. La liberalización del comercio del tabaco ha contribuido al aumento mundial del consumo de cigarrillos y otros productos del tabaco, en particular en los países de ingresos bajos y medios.

#### **DEFINICIÓN**

Las exportaciones de tabaco y los productos de tabaco son todo el tabaco que se resta de las existencias de recursos materiales del país al abandonar su territorio económico. En muchos casos, el territorio económico de un país coincide en gran parte con su territorio aduanero, que es el territorio en el que la legislación aduanera de un país se aplica en su totalidad. Los productos de tabaco y el tabaco sin

elaborar simplemente se transportan a través de un país (en tránsito) o se admiten o retiran temporalmente (a excepción de los bienes para su elaboración interna o externa), pero no se restan del acervo de recursos materiales del país y no están incluidos en la definición.

#### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Departamentos gubernamentales (por ej. de comercio, industria y finanzas), oficinas o agencias nacionales de estadística o cualquier otra organización afiliada al gobierno que sea responsable de la recopilación de datos sobre el suministro lícito de productos de tabaco.

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Cualquier otro organismo o grupo de investigación pertinente, incluida la investigación o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales.

Si estos datos no están disponibles o no permiten un acceso sencillo en el país, las fuentes mencionadas al final de esta sección proporcionan información sobre las exportaciones e importaciones de productos de tabaco y tabaco sin elaborar.

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

Las exportaciones pueden notificarse en peso seco (por ej., kilogramos, toneladas) en el caso del tabaco sin elaborar (hoja de tabaco) y por unidad (por ejemplo, artículos, millones de artículos, toneladas, miles de paquetes) en el caso de los productos del tabaco manufacturados.

El suministro lícito se calcula, según proceda, con la siguiente fórmula: producción nacional + (importaciones - exportaciones), donde:

Exportaciones = producción nacional + importaciones - suministro lícito total

#### DESGLOSE

Los datos pueden desglosarse por tabaco sin elaborar (hoja de tabaco) y por categoría de productos de tabaco elaborados, esto es, cigarrillos, productos de tabaco para fumar, productos de tabaco sin humo u otros productos del tabaco.

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Dicha información suele estar disponible en el departamento correspondiente del gobierno, las agencias u oficinas nacionales de estadística, o cualquier otra organización afiliada al gobierno que se encargue de la recopilación de datos sobre el suministro lícito de tabaco sin elaborar y productos de tabaco en el país.

## OBSERVACIONES

En algunos casos, la información sobre las exportaciones está disponible en forma del valor de la cantidad exportada de producto.

## ENLACES Y FUENTES ÚTILES

La información sobre las exportaciones e importaciones de tabaco está disponible en las siguientes páginas:

- Base de datos estadísticos sobre el comercio de productos básicos de las Naciones Unidas (UN Comtrade): <http://comtrade.un.org/db/>
- Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD): <http://unctadstat.unctad.org/ReportFolders/reportFolders.aspx>
- División de Estadística de las Naciones Unidas, UNdata (exportaciones/importaciones de tabaco): <http://data.un.org/Data.aspx?q=TOBACCO&d=ComTrade&f=l1Code%3a25>

## **8.4 Volumen de las importaciones de tabaco y productos de tabaco**

### **NOMBRE DEL INDICADOR**

Volumen de las importaciones de tabaco y productos de tabaco

### **REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS**

Volumen expresado en peso seco (por ej., kilogramos, toneladas) en el caso del tabaco sin elaborar y por unidad (por ejemplo, artículos, millones de artículos, toneladas, miles de paquetes) en el caso de los productos del tabaco manufacturados.

### **JUSTIFICACIÓN**

Hay varias razones básicas por las que ha surgido un comercio internacional de tabaco sin elaborar y productos de tabaco, como las siguientes:

- (1) la incapacidad de un país para producir internamente tabaco y sus derivados en cantidad suficiente para satisfacer la demanda interna de estos productos;
- (2) la incapacidad de un país para producir internamente tabaco y sus productos de calidad suficiente para satisfacer la demanda interna;
- (3) las diferencias de precios entre los países para los distintos tipos y calidades de los productos de tabaco y sus derivados; y
- (4) la importación de tabaco sin elaborar para su uso en la producción de productos de tabaco para la exportación.

La reciente liberalización del comercio relativo al tabaco a través de acuerdos comerciales bilaterales, regionales e internacionales ha reducido de manera significativa las barreras arancelarias y no arancelarias al comercio. La eliminación o reducción de estas barreras ha aumentado casi con seguridad la competencia en los mercados de los productos de tabaco, lo que ha dado lugar a reducciones en los precios de estos productos y al aumento de su publicidad y promoción. Las comparaciones de precios del tabaco del mismo tipo entre países indican que los precios se han visto significativamente alterados por las restricciones al comercio y la política nacional de tabaco en los principales lugares productores y consumidores. La liberalización del comercio del tabaco ha contribuido al aumento mundial del consumo de cigarrillos y otros productos del tabaco, en particular en los países de ingresos bajos y medios.

Además, muchos países son importadores netos de hoja de tabaco y productos del tabaco, y pierden millones de dólares cada año en divisas como resultado.

### **DEFINICIÓN**

Las importaciones de tabaco y productos del tabaco son todo el tabaco que se añade a las existencias de recursos materiales del país al entrar en su territorio económico. En muchos casos, el territorio económico de un país coincide en gran parte con su territorio aduanero, que es el territorio en el que la legislación aduanera de un país se aplica en su totalidad. Los productos de tabaco y el tabaco sin elaborar simplemente se transportan a través de un país (en tránsito) o se admiten o retiran temporalmente (a excepción de los bienes para su elaboración interna o externa), pero no se añaden al acervo de recursos materiales del país y no están incluidos en la definición.

#### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Departamentos gubernamentales (por ej. de comercio, industria y finanzas), oficinas o agencias nacionales de estadística o cualquier otra organización afiliada al gobierno que sea responsable de la recopilación de datos sobre el suministro lícito de productos de tabaco.

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Cualquier otro organismo o grupo de investigación pertinente, incluida la investigación o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales.

Si estos datos no están disponibles o no permiten un acceso sencillo en el país, las fuentes mencionadas al final de esta sección proporcionan información sobre las exportaciones e importaciones de productos de tabaco y tabaco sin elaborar.

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

Las importaciones pueden notificarse en peso seco (por ej., kilogramos, toneladas) en el caso del tabaco sin elaborar (hoja de tabaco) y por unidad (por ejemplo, artículos, millones de artículos, toneladas, miles de paquetes) en el caso de los productos del tabaco manufacturados.

El suministro lícito se calcula, según proceda, con la siguiente fórmula: producción nacional + (importaciones - exportaciones), donde:

Importaciones = suministro lícito total - (producción nacional - exportaciones)

#### DESGLOSE

Los datos pueden desglosarse por tabaco sin elaborar (hoja de tabaco) y por categoría de productos de tabaco elaborados, esto es, cigarrillos, productos de tabaco para fumar, productos de tabaco sin humo u otros productos del tabaco.

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Dicha información suele estar disponible en el departamento correspondiente del gobierno, las agencias u oficinas nacionales de estadística, o cualquier otra organización afiliada al gobierno que se encargue de la recopilación de datos sobre el suministro lícito de productos de tabaco en el país.

#### OBSERVACIONES

En algunos casos, la información sobre las importaciones está disponible en forma del valor de la cantidad importada de producto.

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

La información sobre las exportaciones e importaciones de tabaco está disponible en las siguientes páginas:

- Base de datos estadísticos sobre el comercio de productos básicos de las Naciones Unidas (UN Comtrade): <http://comtrade.un.org/db/>
- Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD): <http://unctadstat.unctad.org/ReportFolders/reportFolders.aspx>
- División de Estadística de las Naciones Unidas, UNdata: <http://data.un.org/Data.aspx?q=TOBACCO&d=ComTrade&f=l1Code%3a25>

## **9. INCAUTACIONES DE PRODUCTOS DE TABACO**

## **9.1 Cantidad de productos de tabaco ilícitos incautados**

### **NOMBRE DEL INDICADOR**

Cantidad de productos de tabaco ilícitos incautados

### **REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS**

Recuento

### **JUSTIFICACIÓN**

Los productos del tabaco son particularmente atractivos para los contrabandistas porque los impuestos representan una proporción elevada de su precio, y evadir impuestos mediante la desviación de productos de tabaco en el mercado ilícito (donde las ventas son en gran parte libre de impuestos) genera un margen de beneficio considerable para los contrabandistas. La disponibilidad de los productos del tabaco baratos aumenta el consumo y, por tanto, las muertes relacionadas con el tabaco en el futuro. Eliminar o reducir el comercio ilícito de productos de tabaco reducirá el consumo (al reforzar y facilitar el impacto de los impuestos y los aumentos de precios), salvará vidas y aumentará los ingresos fiscales para los gobiernos.

La cantidad de productos de tabaco ilícitos incautados proporciona una indicación de la magnitud del problema del comercio ilícito; también es importante analizar los productos de tabaco incautados, desglosándolos por marca y origen, a fin de comprender mejor los detalles y realizar un seguimiento de las tendencias.

La evidencia de que los países con mayores ingresos, donde los productos de tabaco son más caros, tienen niveles menores de comercio ilícito que los países de ingresos bajos, es contraria a la afirmación de la industria tabacalera de que el nivel global del comercio ilícito depende (exclusivamente) del precio de los productos de tabaco.

### **DEFINICIÓN**

La incautación de productos de tabaco ilícitos es la acción de confiscación de tales productos por orden de derecho legal.

El «comercio ilícito» se define en el artículo 1 del CMCT de la OMS como toda práctica o conducta prohibida por la ley relativa a la producción, envío, recepción, posesión, distribución, venta o compra, incluida toda práctica o conducta destinada a facilitar esa actividad.

### **FUENTES DE DATOS PREFERIDAS**

Oficinas de aduanas nacionales, departamentos gubernamentales, oficinas o agencias nacionales de estadística, o cualquier otra organización afiliada al gobierno que sea responsable de la recopilación de datos sobre el suministro lícito de productos de tabaco.

Estos datos pueden ser de dominio público y estar disponibles en Internet o en las páginas web mantenidas por las oficinas de aduanas nacionales.

La recopilación y el análisis de los datos deben estar protegidos de cualquier interferencia de la industria tabacalera.

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Cualquier otro organismo o grupo de investigación pertinente, incluida la investigación o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales.

En la Organización Mundial de Aduanas puede haber información disponible sobre las incautaciones.

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

Las incautaciones pueden notificarse por producto y unidad (por ejemplo, millones de artículos, miles de paquetes). De acuerdo con los estándares convencionales, un cigarrillo o palo pesa un gramo, teniendo en cuenta todo el embalaje, y por lo tanto 1 kilogramo representa 1 000 palos.

#### DESGLOSE

Los datos pueden desglosarse por categoría de producto de tabaco (por ej., cigarrillos, productos de tabaco para fumar, productos de tabaco sin humo u otros productos de tabaco), según proceda.

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Dicha información suele estar disponible en las oficinas de aduanas nacionales pertinentes, los departamentos correspondientes del gobierno, las agencias u oficinas nacionales de estadística, o cualquier otra organización afiliada al gobierno que se encargue de la recopilación de datos sobre el suministro lícito de productos de tabaco en el país.

#### OBSERVACIONES

La industria del tabaco puede presentar sus propios datos o estimaciones relativos a cualquier indicador sobre comercio ilícito de productos de tabaco. Es importante tener en cuenta que dicha información debe ser analizada con cautela, ya que el objetivo de la industria del tabaco es promover sus intereses y su agenda, y existe un conflicto fundamental e irreconciliable entre los intereses de la industria tabacalera y los de la política de salud pública. La industria promueve dicha información con el fin de interferir en el desarrollo de las políticas de salud pública relativas al control del tabaco. Las directrices para la aplicación del artículo 5.3 de la Convención exigen que las Partes no acepten apoyar ni respaldar ninguna oferta de asistencia ni cualquier legislación de control del tabaco propuesta ni política diseñada por o en colaboración con la industria tabacalera.

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

Mundial:

- OLAF: [http://ec.europa.eu/anti\\_fraud/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/anti_fraud/index_en.htm)  
[http://ec.europa.eu/atwork/synthesis/amp/doc/olaf\\_mp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/atwork/synthesis/amp/doc/olaf_mp_en.pdf)
- Organización Mundial de Aduanas: <http://www.wcoomd.org/>  
(El informe sobre aduanas y tabaco de la Organización Mundial de Aduanas están disponible para los años 2008, 2009, 2010 y 2011.) [http://www.wcoomd.org/en/topics/enforcement-and-compliance/activities-and-programmes/ef\\_tobaccoandcigarettesmuggling.aspx](http://www.wcoomd.org/en/topics/enforcement-and-compliance/activities-and-programmes/ef_tobaccoandcigarettesmuggling.aspx)

Otras fuentes:

- Joossens L. Illicit tobacco trade in Europe: issues and solutions. En:  
[http://www.ppacte.eu/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=187&Itemid=29](http://www.ppacte.eu/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=187&Itemid=29).
- Joossens L, et al. *How eliminating the global illicit cigarette trade would increase tax revenue and save lives*. Paris, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 2009.  
<http://www.worldlungfoundation.org/ht/display/ContentDetails/i/6589/pid/6512>

## 9.2 Porcentaje de productos de tabaco ilícitos en el mercado nacional del tabaco

### NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de productos de tabaco ilícitos en el mercado nacional del tabaco

### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Porcentaje

### JUSTIFICACIÓN

Los productos del tabaco son particularmente atractivos para los contrabandistas porque los impuestos representan una proporción elevada de su precio, y evadir impuestos mediante la desviación de productos de tabaco en el mercado ilícito (donde las ventas son en gran parte libre de impuestos) genera un margen de beneficio considerable para los contrabandistas. La disponibilidad de los productos del tabaco baratos aumenta el consumo y, por tanto, las muertes relacionadas con el tabaco en el futuro. Eliminar o reducir el comercio ilícito de productos de tabaco reducirá el consumo (al reforzar y facilitar el impacto de los impuestos y los aumentos de precios), salvará vidas y aumentará los ingresos fiscales para los gobiernos.

### DEFINICIÓN

Este indicador se refiere a la proporción en el mercado nacional del tabaco representada por productos de tabaco ilícitos.

Dado que no hay una medición directa del porcentaje de productos de tabaco ilícitos en el mercado nacional del tabaco, el valor de este indicador se basa en estimaciones.

Las estimaciones del comercio ilícito no siempre se refieren de la misma manera al comercio ilícito. A veces se refieren a la evasión fiscal o al contrabando a gran escala, otras veces al contrabando y otras, al comercio ilícito (contrabando y producción interna ilícita combinados). Un problema adicional es que las estimaciones del comercio ilícito de cigarrillos se expresan de maneras distintas, otras como un porcentaje de las ventas de cigarrillos sobre la base de los registros de impuestos, a veces como un porcentaje del consumo de cigarrillos o como un porcentaje del mercado de cigarrillos. Sin embargo, no hay ninguna forma estándar de definir el consumo de cigarrillos o el mercado de los cigarrillos y los términos se han utilizado para referirse a diferentes conjuntos de datos, incluidos los impuestos registrados por ventas, los impuestos registrados por ventas más las ventas ilegales, los impuestos registrados por ventas y las ventas transfronterizas legales en vecinos países, los impuestos registrados por ventas, ventas ilegales y ventas de compras transfronterizas legales.

El «mercado nacional» hace referencia a las ventas de productos de tabaco en un país. El mercado legal se refiere a las ventas legales, y el mercado ilegal, a las ventas ilegales (o ilícitas). El mercado total incluye las ventas legales e ilegales en un país.

Los datos de ventas se basan en las ventas a las personas que residen en un país y a las que lo visitan (compras turísticas).

Los datos sobre el consumo se basan en datos de encuestas entre la población y reflejan el uso de todos los productos de tabaco legales e ilegales de los habitantes del país, pero no de los no residentes que pasan por el país.

Los datos totales de consumo de un país son: las ventas legales en el país más las ventas ilegales a sus habitantes más las ventas legales a sus habitantes que visitan otros países o en las tiendas libres de impuestos (en las cantidades permitidas por las regulaciones aduaneras), menos las ventas legales a no residentes que pasan por el país.

#### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Oficinas de aduanas nacionales, departamentos gubernamentales, oficinas o agencia nacionales de estadística, o cualquier otra organización afiliada al gobierno que sea responsable de la recopilación de datos sobre el suministro lícito de productos de tabaco.

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Investigación realizada por cualquier otro organismo o grupo de investigación pertinente, incluida la investigación o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales.

Una guía del Banco Mundial para comprender y medir el comercio ilícito de productos de tabaco dentro de los mercados nacionales sugiere que se necesita una serie de enfoques distintos para obtener las estimaciones. Estos enfoques incluyen entrevistas con los funcionarios de aduanas o de las fuerzas del orden, encuestas a los fumadores sobre sus fuentes y hábitos de compra, medidas de las cifras del comercio de tabaco, comparaciones de las ventas de tabaco con el consumo de tabaco y la modelización empírica de las ventas y el consumo de tabaco.

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

La diferencia entre las ventas que han tributado impuestos y el consumo notificado individualmente debe reflejar el grado de elusión y evasión fiscal general, si no hay sesgos de información en las medidas de las ventas que han tributado impuestos y las medidas del consumo medio y la prevalencia obtenidas de encuestas representativas de la población.

La medición del comercio ilícito de tabaco representa un desafío desde el punto de vista metodológico por muchas razones. En primer lugar, el contrabando es una actividad ilegal, y es poco probable que los comerciantes ilegales registren su actividad. Del mismo modo, por razones de seguridad, suele ser difícil recopilar datos sobre el comercio ilícito porque los organismos encargados de hacer cumplir la ley a menudo prefieren no dar a conocer el alcance de la actividad. Además, la fuente de datos puede sesgar la estimación.

#### DESGLOSE

Los datos pueden desglosarse por categoría de producto de tabaco (por ej., cigarrillos, productos de tabaco para fumar, productos de tabaco sin humo u otros productos de tabaco), según proceda.

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Dicha información suele estar disponible en las oficinas de aduanas nacionales pertinentes, los departamentos gubernamentales, las agencias u oficinas nacionales de estadística, o cualquier otra organización afiliada al gobierno responsable de la recopilación de datos sobre el suministro lícito de productos de tabaco en el país en cualquier momento o pueda facilitar dichas estimaciones a petición.

Si las estimaciones no están disponibles en todo momento, los organismos competentes deben proporcionar dicha información, al menos, de manera regular, de acuerdo con las obligaciones de información de las Partes en la Convención (artículos 15.5 y 21.1).

#### OBSERVACIONES

La industria del tabaco puede presentar sus propios datos o estimaciones relativos a cualquier indicador sobre comercio ilícito de productos de tabaco. Es importante tener en cuenta que dicha información debe ser analizada con cautela, ya que el objetivo de la industria del tabaco es promover sus intereses y su agenda, y existe un conflicto fundamental e irreconciliable entre los intereses de la industria tabacalera y los de la política de salud pública. La industria promueve dicha información con el fin de interferir en el desarrollo de las políticas de salud pública relativas al control del tabaco. Las directrices para la aplicación del artículo 5.3 de la Convención exigen que las Partes no acepten apoyar ni respaldar ninguna oferta de asistencia ni cualquier legislación de control del tabaco propuesta ni política diseñada por o en colaboración con la industria tabacalera.

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

Mundial:

- OLAF: [http://ec.europa.eu/anti\\_fraud/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/anti_fraud/index_en.htm)
- Organización Mundial de Aduanas: [http://www.wcoomd.org/yhttp://www.wcoomd.org/en/topics/enforcement-and-compliance/activities-and-programmes/ef\\_tobaccoandcigarettesmuggling.aspx](http://www.wcoomd.org/yhttp://www.wcoomd.org/en/topics/enforcement-and-compliance/activities-and-programmes/ef_tobaccoandcigarettesmuggling.aspx)

Otras fuentes:

- Joossens L. Illicit tobacco trade in Europe: issues and solutions. En: [http://www.ppacte.eu/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=187&Itemid=29](http://www.ppacte.eu/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=187&Itemid=29)
- Medición de lagunas tributarias (estimación del mercado ilícito de tabaco): <http://www.hmrc.gov.uk/statistics/tax-gaps/mtg-2009.pdf>
- Merriman D. Tool 7. Smuggling: Understand, measure and combat tobacco smuggling. En: Yurekli A, De Beyer J, eds. *Herramienta para la economía del tabaco del Banco Mundial*. Washington, DC, World Bank, 2003. <http://siteresources.worldbank.org/INTPH/Resources/7Smuggling.pdf>

## **10. CULTIVO DEL TABACO**

## 10.1 Número de trabajadores dedicados al cultivo del tabaco

### NOMBRE DEL INDICADOR

Número de trabajadores dedicados al cultivo del tabaco

### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Recuento/Porcentaje/(Puestos de trabajo) equivalentes a tiempo completo (ETC)

### JUSTIFICACIÓN

El artículo 17 de la Convención se refiere a la prestación de apoyo a las alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco, mientras que en virtud del artículo 18, las Partes acuerdan prestar debida atención a la protección de la salud de las personas que trabajan en el cultivo (y la producción) de tabaco.

Los productores de tabaco se dedican a preparar las explotaciones, establecer viveros, plantar, gestionar explotaciones/cultivos, cosechar, curar, clasificar las hojas y transportarlas desde sus hogares a los centros de compra de hoja.

El sector agrícola se compone de los productores de tabaco y los trabajadores contractuales o no contractuales empleados por los agricultores. Es difícil estimar el número exacto de productores de tabaco debido a la falta de estadísticas fiables para el sector del tabaco. Tampoco hay una opinión clara sobre cómo se debe contar la mano de obra. La industria del tabaco prefiere los «recuentos de trabajadores». Otro método utiliza el concepto de «unidades de trabajo anuales». La aplicación de este último método da lugar a un número menor que el anterior, debido a que el número de personas teóricamente empleadas a tiempo completo es mucho menor que el obtenido por el método de recuento de trabajadores. Ambos conceptos tienen su razón de ser.

En todo el mundo, unos 1,2 millones de trabajadores operan en la industria organizada de elaboración de tabaco en el procesamiento de las hojas de tabaco y la fabricación de cigarrillos. Otros 4 millones de personas más trabajan en el sector no organizado, por ejemplo, la producción de bidi en la India. Los puestos de trabajo en la industria del tabaco han disminuido en las últimas décadas debido a la mecanización de las plantas de producción de cigarrillos, en las que la tecnología suplanta a los trabajadores de la fábrica, y a los cambios en la demanda del tabaco, más que como resultado de las políticas nacionales e internacionales de control del tabaco dirigidas al consumo.<sup>8</sup>

### DEFINICIÓN

El empleo directo en el cultivo del tabaco se define como el empleo remunerado directamente relacionado con la producción, distribución y comercialización de la hoja de tabaco.

---

<sup>8</sup>Documento FCTC/COP/5/10 (disponible en [http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC\\_COP5\\_10-en.pdf](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC_COP5_10-en.pdf)).

En general, el cultivo de tabaco incluye todos los aspectos de la labor relacionada con el tabaco en la explotación, desde la preparación inicial de la tierra hasta el suministro del tabaco curado en el lugar donde el comprador se hace cargo de la hoja.

La comercialización y procesamiento de la hoja de tabaco abarcan todas las actividades que tienen lugar después de que el tabaco sale de la explotación, pero antes del proceso de envejecimiento. Las principales actividades incluyen la subasta y el almacenamiento de las hojas (un lugar central para el comercio de la hoja y el almacenamiento temporal), y el procesamiento de la hoja (nombre dado a una serie de tratamientos para separar el nervio central o tallos de cada hoja de la lámina, trillar el tabaco y secarlo con contenido de humedad uniforme para el almacenamiento y el envejecimiento).

#### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Estadísticas agrícolas nacionales de cada país, cuentas nacionales, encuestas nacionales de población activa, censos de establecimientos, encuestas de establecimientos, registros administrativos y estimaciones oficiales.

Según la Organización Internacional del Trabajo, las oficinas estadísticas nacionales/centrales suelen ser el primer recurso de los países a la hora de recopilar dicha información.

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Cualquier otro organismo o grupo de investigación pertinente, incluida la investigación o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales.

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

Normalmente, la información sobre el número de puestos de trabajo relacionados con el cultivo del tabaco no está disponible directamente en las fuentes estadísticas gubernamentales. Por lo tanto, esta información puede derivarse o estimarse por medio de otras fuentes pertinentes y siguiendo uno o ambos métodos. El procedimiento de los dos métodos es similar: primero se estima el número total de horas de mano de obra empleadas y luego se convierte ese número en una base de empleados a tiempo completo. La diferencia entre los dos métodos radica en la forma en la que se estima el número de horas de mano de obra empleadas. En el primer método, el número de horas se calcula como el producto de la cantidad de tabaco producido y las horas de mano de obra requeridas por unidad de producción. En el segundo método, el número total de horas de trabajo es el producto del número de acres de tabaco plantados y las horas de trabajo requeridas por acre.

En muchos países, la información sobre el número de explotaciones de tabaco está disponible en las estadísticas agrícolas gubernamentales. Sin embargo, el número de productores de tabaco no es igual al número de puestos de trabajo relacionados con el cultivo del tabaco por varias razones: puede haber más de una persona trabajando en una plantación de tabaco, aunque el tabaco pueda ser la fuente principal de ingresos, es muy probable que los productores de tabaco también cultiven otros productos o se dediquen a otras actividades económicas, y el número de explotaciones de tabaco puede no incluir

aquellas en las que la cantidad de tabaco cosechado no supera un determinado porcentaje o umbral de los cultivos, según se haya definido una explotación de tabaco en los datos estadísticos.

#### DESGLOSE

Si es posible, los datos deben desglosarse por trabajadores a tiempo completo, a tiempo parcial y de temporada, así como por sexo.

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Esta información suele estar disponible en las estadísticas agrícolas nacionales, o por organizaciones afiliadas al gobierno responsables de la recopilación de datos del sector agrícola o la mano de obra o se pueden obtener las estimaciones de dicha agencia a petición.

Si las estimaciones no están disponibles en todo momento, los organismos competentes deben proporcionar dicha información, al menos, de manera regular, a la agencia responsable de la preparación y presentación de los informes de ejecución, de acuerdo con las obligaciones de información de las Partes en la Convención (artículo 21).

#### OBSERVACIONES

Ninguna

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

Mundial:

- El Banco Mundial (el empleo en la agricultura): <http://data.worldbank.org/indicator/SL.AGR.EMPL.ZS>

## **10.2 Proporción del valor de la producción de hoja de tabaco en el producto interior bruto nacional**

### **NOMBRE DEL INDICADOR**

Proporción del valor de la producción de hoja de tabaco en el producto interior bruto nacional

### **REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS**

Porcentaje

### **JUSTIFICACIÓN**

Este indicador permite comprender mejor la importancia económica y la contribución de la producción de hoja de tabaco al producto interior bruto nacional.

### **DEFINICIÓN**

Proporción del producto interior bruto nacional representada por el cultivo o producción de hoja de tabaco.

El producto interior bruto a los precios de compra es la suma del valor bruto agregado a la economía por todos los productores residentes más todos los impuestos sobre los productos y menos los subsidios no incluidos en el valor de los productos.

### **FUENTES DE DATOS PREFERIDAS**

Estadísticas agrícolas nacionales de cada país, cuentas nacionales, encuestas nacionales de población activa, censos de establecimientos, encuestas de establecimientos, registros administrativos y estimaciones oficiales.

### **OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES**

Estas incluyen cualquier otro organismo o grupo de investigación pertinente, incluida la investigación o estudios académicos de organizaciones no gubernamentales.

La base de datos estadísticos de la Organización para la Agricultura y la Alimentación contiene información sobre la proporción del valor de la producción de hoja de tabaco en el producto interior bruto nacional.

### **MÉTODO DE MEDICIÓN**

Valor de la producción de hoja de tabaco, expresado como porcentaje del producto interior bruto nacional.

Las cifras en dólares del producto interior bruto deben calcularse a partir de la moneda nacional, para lo que se utilizarán los tipos de cambio oficiales anuales.

### **DESGLOSE**

No aplicable

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Esta información suele estar disponible en las estadísticas agrícolas nacionales, o a través de organizaciones afiliadas al gobierno responsables de la recopilación de datos del sector agrícola o la mano de obra en cualquier momento o puedan facilitar dichas estimaciones a petición.

Si las estimaciones no están disponibles en todo momento, los organismos competentes deben proporcionar dicha información, al menos, de manera regular, a la agencia responsable de la preparación y presentación de los informes de ejecución, de acuerdo con las obligaciones de información de las Partes en la Convención (artículo 21).

#### OBSERVACIONES

Ninguna

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

Mundial:

- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación:  
[http://faostat3.fao.org/home/index.html#SEARCH\\_DATA](http://faostat3.fao.org/home/index.html#SEARCH_DATA) (introducir la palabra «tabaco»; información sobre el tabaco (productos) o tabaco (sin elaborar))
- El Banco Mundial (producción neta del sector agrícola, porcentaje del PIB):  
<http://data.worldbank.org/indicator/NV.AGR.TOTL.ZS> (los valores del PIB pueden encontrarse en:  
<http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD/countries>)
- Cuentas Nacionales de las Naciones Unidas: <http://unstats.un.org/unsd/nationalaccount/madt.asp>

## **11. TRIBUTACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE TABACO**

### **11.1 Proporción del precio de venta de la marca más vendida de productos de tabaco consistente en impuestos**

#### NOMBRE DEL INDICADOR

Proporción del precio de venta de la marca más vendida de productos de tabaco consistente en impuestos

#### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Porcentaje

#### JUSTIFICACIÓN

Las políticas fiscales y de precios cuentan con un amplio reconocimiento como uno de los medios más eficaces para influir en la demanda y, por lo tanto, en el consumo de productos de tabaco. En consecuencia, la aplicación del artículo 6 del CMCT de la OMS es un elemento esencial de las políticas de control del tabaco y, con ello, de los esfuerzos para mejorar la salud pública.

Los impuestos son una herramienta muy eficaz para los responsables políticos para influir en el precio de los productos del tabaco. En la mayoría de casos, unos impuestos más altos sobre los productos de tabaco dan lugar a precios más altos que, a su vez, reducen el consumo y la prevalencia y se traducen en una reducción de la mortalidad y la morbilidad y, por lo tanto, en la mejora de la salud de la población.

Las Partes tienen el derecho soberano para decidir y establecer su propia política tributaria, incluido el nivel de los tipos impositivos aplicables. No existe un único nivel óptimo de impuestos al tabaco que se aplica en todos los países debido a las diferencias en los sistemas fiscales, a las circunstancias geográficas y económicas, y a la salud pública nacional y los objetivos fiscales. Al fijar los niveles de los impuestos al tabaco, se podrían tener en cuenta los precios de venta finales en lugar de las tasas de impuestos individuales. En este sentido, el *manual técnico de la OMS sobre la administración de los impuestos al tabaco* recomienda que los impuestos sobre el consumo de tabaco representen al menos el 70 % de los precios al por menor de productos de tabaco.

Este indicador toma en consideración la contribución exacta de todos los impuestos en el precio de la categoría de precio más popular de los productos de tabaco y, por tanto, es una buena medida para comparar el alcance de los impuestos sobre el tabaco al indicar también la probabilidad de que dichas tasas alcancen un nivel que pueda contribuir a los objetivos de salud que pretenden reducir el consumo de tabaco. El uso de este indicador puede proporcionar comparaciones entre países de las tasas de impuestos generales.

#### DEFINICIÓN

Este indicador se refiere a la proporción (en términos porcentuales) del precio de venta de un paquete o paquete de productos de tabaco de la categoría de precios más popular que corresponde a los impuestos, incluida la suma de todos los impuestos que gravan los productos del tabaco, tales como el

impuesto al consumo, los impuestos de importación, el impuesto al valor añadido y los impuestos de bienes y servicios (IVA/IBS), si procede.

#### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Departamentos de finanzas y otros departamentos gubernamentales pertinentes que dispongan de la información más reciente sobre todos los tipos de los impuestos aplicados a la marca más vendida de productos de tabaco en el país. Dichos departamentos suelen facilitar la información sobre este indicador a intervalos regulares.

Este indicador también se puede calcular sobre una base ad-hoc, utilizando documentos normativos que contengan las últimas tasas de impuestos (por ej., leyes presupuestarias o regulaciones pertinentes), así como otras fuentes (como informes estadísticos o comerciales o cualquier otro documento pertinente).

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Si dichos datos no están disponibles en el país, se podrán utilizar las estimaciones de la OMS. Los informes relativos a cada país de la OMS incluyen estimaciones comparables de más de 180 países en relación con el total de impuestos en forma de porcentaje del precio de venta de 20 cigarrillos de la marca más vendida en el país. Estas estimaciones están disponibles en:

[http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country\\_profile/](http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/).

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

La información proporcionada sobre la política fiscal puede utilizarse para calcular la proporción de los impuestos al tabaco del precio de venta de la marca más vendida de productos de tabaco en el país.

La cuota tributaria total incluye el impuesto específico al consumo, el impuesto al consumo ad valorem, el IVA, los derechos de importación (si la marca más popular en el país es importada) y otros (si procede).

Para calcular el impuesto como porcentaje del precio de venta solo se toma en consideración el precio de la marca más popular de productos de tabaco. En el caso de los países en los que se aplican niveles distintos de impuestos, solo se debe utilizar para el cálculo la tasa que se aplique a la marca más vendida.

Para más información técnica, consulte los enlaces e información útiles que aparecen a continuación.

#### DESGLOSE

Los datos sobre los impuestos pueden proporcionarse por categoría de producto de tabaco, por ejemplo, productos de tabaco para fumar, sin humo u otros.

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Puesto que toda la información para el cálculo de este indicador se encuentra disponible en un país en cualquier momento, es posible repetir el cálculo de forma regular, lo que contribuye al cumplimiento de las Partes de los requisitos del artículo 20.3(a) de la Convención.

La información sobre la tendencia en el tiempo puede ayudar a evaluar cómo se están utilizando las medidas fiscales y de precios para reducir la demanda de tabaco en el país y podría servir a los propósitos de comparación entre países.

#### OBSERVACIONES

Ninguna

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

Mundial:

- OMS: <http://www.who.int/tobacco/economics/prices/en/>
- Observatorio de Salud Global de la OMS: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.1309?lang=en>
- *Manual técnico de la OMS sobre la administración de los impuestos al tabaco*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.  
[http://www.who.int/tobacco/publications/economics/tax\\_administration/](http://www.who.int/tobacco/publications/economics/tax_administration/)
- *Nota técnica III: Los impuestos al tabaco en los Estados Miembro de la OMS*. En: *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2011*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.  
[http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2011/en\\_tfi\\_global\\_report\\_2011\\_techincal\\_note\\_iii.pdf](http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en_tfi_global_report_2011_techincal_note_iii.pdf)

Regional:

- Comisión Europea de Fiscalidad y Aduanas  
[http://ec.europa.eu/taxation\\_customs/taxation/gen\\_info/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/taxation_customs/taxation/gen_info/index_en.htm) y  
[http://ec.europa.eu/taxation\\_customs/taxation/excise\\_duties/tobacco\\_products/rates/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/taxation_customs/taxation/excise_duties/tobacco_products/rates/index_en.htm)

## 11.2 Impuesto específico al consumo

### NOMBRE DEL INDICADOR

Impuesto específico al consumo

### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Importe

### JUSTIFICACIÓN

Este indicador proporciona información que puede utilizarse para evaluar la asequibilidad<sup>9</sup> de los productos del tabaco. También debe tenerse en cuenta a la hora de calcular la proporción de los impuestos en el precio de un paquete y/o paquete de productos de tabaco.

Los impuestos especiales se imponen sobre los bienes no básicos o de lujo seleccionados, como los productos de tabaco, las bebidas alcohólicas y los productos energéticos. En el caso de los productos del tabaco, son la herramienta principal para aumentar el precio de los productos del tabaco en relación con los precios de otros bienes o servicios.

Un impuesto al consumo es un impuesto que grava la venta o producción para la venta de un producto específico dentro de un país, pero, por lo general, no los productos producidos en un país para su venta en el extranjero (exportados).

### DEFINICIÓN

Un impuesto específico al consumo es un impuesto que grava la cantidad de un producto de tabaco (por ejemplo, artículo, paquete, cartón, peso). En general, el fabricante o mayorista es quien recauda el impuesto en el punto de entrada en el país del importador, junto con los derechos de importación. Estos impuestos se presentan en forma de una cantidad por paquete, por 1000 cigarrillos o por kilogramo. Por ejemplo: 1,50 US \$ por paquete de 20 cigarrillos.

La base más común para un impuesto al consumo específico es un paquete de 20 cigarrillos o un impuesto por cada 1000 cigarrillos, pero hay excepciones, como un cartón de 5 paquetes de 25 cigarrillos (p. ej. Canadá), un cigarrillo cuyo peso no exceda 0,8 gramos de tabaco real o un kilogramo de tabaco a granel para liar (p. ej. Australia), un metro (p. ej. Nepal), el peso (p. ej. Nueva Zelanda) o el precio medio ponderado<sup>10</sup> (p. ej. Unión Europea).

### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Departamento de finanzas y otros departamentos gubernamentales pertinentes o documentos normativos que contengan las últimas tasas de impuestos (como leyes presupuestarias o regulaciones

---

<sup>9</sup>Precio en relación con la renta per cápita.

<sup>10</sup> El precio medio ponderado es el precio promedio para los consumidores de un producto del tabaco sobre la base de los precios de marcas individuales y ponderado por las ventas de cada marca.

pertinentes), así como otras fuentes (por ejemplo, informes estadísticos o comerciales o cualquier otro documento pertinente).

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Si estos datos no están disponibles o no se pueden obtener en el país, las estimaciones del equipo económico del tabaco de la OMS también están disponibles en:

[http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country\\_profile/](http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/).

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

Para el impuesto al consumo específico, la base imponible es la cantidad de producto de tabaco (por ejemplo, artículo, paquete, cartón, peso). Por ejemplo, si un impuesto asciende a 5 US \$ por cien cigarrillos, el monto del impuesto será 5 US \$ y la base del impuesto, 100 cigarrillos.

Para más información técnica, consulte los enlaces e información útiles que aparecen a continuación.

#### DESGLOSE

Los datos sobre los impuestos pueden proporcionarse por categoría de producto de tabaco, por ejemplo, productos de tabaco para fumar, sin humo u otros.

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Dicha información suele estar disponible en la agencia correspondiente del gobierno (principalmente en el ministerio de hacienda) del país en cualquier momento.

#### OBSERVACIONES

Los impuestos específicos pueden ser uniformes o por niveles. Los impuestos específicos uniformes crean un precio mínimo (precio mínimo). Por otra parte, los impuestos específicos uniformes tienden a dar lugar a precios relativamente más elevados, incluso en las marcas baratas. En comparación con los impuestos ad valorem, los impuestos específicos uniformes pueden incentivar a los consumidores para que cambien a marcas más baratas, ya que generan diferencias menores de precios entre las marcas más baratas y más caras.

Las estructuras fiscales mixtas (o híbridas) al consumo aplican tanto los impuestos al consumo específicos como ad valorem, y tratan de combinar las ventajas de ambos. Los sistemas mixtos suelen combinar un impuesto específico uniforme (que tiene un impacto relativamente mayor en las marcas más baratas) y un impuesto ad valorem (con un impacto absoluto sobre las marcas más caras). En un sistema mixto, el énfasis puesto ya sea en el elemento ad valorem o específico depende de las circunstancias nacionales y los objetivos perseguidos de la política. Las directrices para la implementación del artículo 6 de la Convención también señalan que las Partes deberían considerar la

implementación de sistemas específicos o mixtos con un nivel impositivo específico mínimo, ya que tienen muchas ventajas frente a los sistemas puramente ad valorem.

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

##### Mundial:

- OMS: <http://www.who.int/tobacco/economics/prices/en/>
- Observatorio de Salud Global de la OMS: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.1309?lang=en>
- *Manual técnico de la OMS sobre la administración de los impuestos al tabaco*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.  
[http://www.who.int/tobacco/publications/economics/tax\\_administration/](http://www.who.int/tobacco/publications/economics/tax_administration/)
- *Nota técnica III: Los impuestos al tabaco en los Estados Miembro de la OMS*. En: *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2011*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.  
[http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2011/en\\_tfi\\_global\\_report\\_2011\\_techincal\\_note\\_iii.pdf](http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en_tfi_global_report_2011_techincal_note_iii.pdf)

##### Regional:

- Comisión Europea de Fiscalidad y Aduanas  
[http://ec.europa.eu/taxation\\_customs/taxation/gen\\_info/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/taxation_customs/taxation/gen_info/index_en.htm) y  
[http://ec.europa.eu/taxation\\_customs/taxation/excise\\_duties/tobacco\\_products/rates/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/taxation_customs/taxation/excise_duties/tobacco_products/rates/index_en.htm)

### **11.3 Impuesto al consumo ad valorem**

#### **NOMBRE DEL INDICADOR**

Impuesto al consumo ad valorem

#### **REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS**

Porcentaje

#### **JUSTIFICACIÓN**

Este indicador proporciona información que puede utilizarse para evaluar la asequibilidad de los productos del tabaco. También debe tenerse en cuenta a la hora de calcular la proporción de los impuestos en el precio de un paquete y/o un paquete de productos de tabaco.

Los impuestos especiales se imponen sobre los bienes no básicos o de lujo seleccionados, como los productos de tabaco, las bebidas alcohólicas y los productos energéticos. En el caso de los productos del tabaco, son la herramienta principal para aumentar el precio de los productos del tabaco en relación con los precios de otros bienes o servicios.

Un impuesto al consumo es un impuesto que grava la venta o producción para la venta de un producto específico dentro de un país, pero, por lo general, no los productos producidos en un país para su venta en el extranjero (exportados).

#### **DEFINICIÓN**

Los impuestos ad valorem se expresan como un porcentaje de un valor base determinado, que puede ser el precio de venta al por menor (que incluye todos los impuestos aplicables), el precio del fabricante (o de fábrica) o el precio de coste, seguro y flete (CIF). Por ejemplo: 30 % del precio de venta al por menor.

En general, el fabricante o mayorista es quien recauda el impuesto en el punto de entrada en el país del importador, junto con los derechos de importación. Estos impuestos tienen la forma de un porcentaje del valor de una transacción entre dos entidades independientes en algún punto de la cadena de producción o distribución. Los impuestos ad valorem se aplican por lo general sobre el valor de las transacciones entre el fabricante y el minorista o mayorista.

#### **FUENTES DE DATOS PREFERIDAS**

Departamento de finanzas y otros departamentos gubernamentales pertinentes o documentos normativos que contengan las últimas tasas de impuestos (como leyes presupuestarias o regulaciones pertinentes), así como otras fuentes (por ejemplo, informes estadísticos o comerciales o cualquier otro documento pertinente).

#### **OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES**

Si estos datos no están disponibles o no se pueden obtener en el país, las estimaciones del equipo económico del tabaco de la OMS también están disponibles en:

[http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country\\_profile/](http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/).

## MÉTODO DE MEDICIÓN

El cálculo del impuesto ad valorem como un porcentaje del precio de venta depende de la etapa y la base sobre la que se impone el impuesto. La comparación de las tasas de impuestos ad valorem notificadas sin tener en cuenta la etapa en la que se aplica el impuesto podría dar lugar a resultados sesgados. Todos los tipos impositivos deben volverse a calcular sobre la misma base: el impuesto incluido el precio de venta al por menor. Si el impuesto se expresa como un porcentaje (por ejemplo, el impuesto ad valorem), la base del impuesto es el valor real de la mercancía gravada, por ejemplo, el 30 % del precio de venta al por menor.

Para más información técnica, consulte los enlaces e información útiles que aparecen a continuación.

## DESGLOSE

Los datos sobre los impuestos pueden proporcionarse por categoría de producto de tabaco, por ejemplo, productos de tabaco para fumar, sin humo u otros.

## FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Dicha información suele estar disponible en la agencia correspondiente del gobierno (principalmente en el ministerio de hacienda) del país en cualquier momento.

## OBSERVACIONES

En comparación con un impuesto específico uniforme, un impuesto ad valorem ocasiona mayores diferencias en los precios entre las marcas más caras y las más baratas, y aumenta los incentivos para que los consumidores cambien a marcas más baratas. Utilizados solos, los impuestos ad valorem pueden conducir a una mayor competencia de precios y, en consecuencia, a un precio medio más bajo.

Las estructuras fiscales mixtas (o híbridas) al consumo aplican tanto los impuestos al consumo específicos como ad valorem, y tratan de combinar las ventajas de ambos. Los sistemas mixtos suelen combinar un impuesto específico uniforme (que tiene un impacto relativamente mayor en las marcas más baratas) y un impuesto ad valorem (con un impacto absoluto sobre las marcas más caras). En un sistema mixto, el énfasis puesto ya sea en el elemento ad valorem o específico depende de las circunstancias nacionales y los objetivos perseguidos de la política.

## ENLACES Y FUENTES ÚTILES

Mundial:

- Nota *técnica* III: Los impuestos al tabaco en los Estados Miembro de la OMS. En: *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2011*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud,

2011.[http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2011/en\\_tfi\\_global\\_report\\_2011\\_techincal\\_note\\_ii.pdf](http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en_tfi_global_report_2011_techincal_note_ii.pdf)

- *Manual técnico de la OMS sobre la administración de los impuestos al tabaco*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.  
[http://www.who.int/tobacco/publications/economics/tax\\_administration/](http://www.who.int/tobacco/publications/economics/tax_administration/)
- Observatorio de Salud Global de la OMS:  
[http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App\\_Main/view\\_indicator.aspx?iid=386](http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=386)

Regional:

- Comisión Europea de Fiscalidad y Aduanas  
[http://ec.europa.eu/taxation\\_customs/taxation/gen\\_info/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/taxation_customs/taxation/gen_info/index_en.htm)  
[http://ec.europa.eu/taxation\\_customs/taxation/excise\\_duties/tobacco\\_products/rates/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/taxation_customs/taxation/excise_duties/tobacco_products/rates/index_en.htm)

## 11.4 Derechos de importación

### NOMBRE DEL INDICADOR

Derechos de importación

### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Porcentaje

### JUSTIFICACIÓN

Los impuestos sobre el comercio y las transacciones internacionales son los impuestos que gravan los bienes cuando cruzan las fronteras nacionales o aduaneras del territorio económico, o en el caso de transacciones para el intercambio de servicios entre residentes y no residentes. Estos impuestos se clasifican en diversas subcategorías de acuerdo con la naturaleza del intercambio y si el cambio está relacionado con importaciones o exportaciones.

Este punto recoge los ingresos de todas las contribuciones y tasas aplicables a los bienes de un tipo particular cuando entran en el país desde el exterior. Incluye derechos recaudados según los aranceles aduaneros y sus anexos, incluidas las sobretasas que se basan en el arancel aduanero, tasas consulares, cargos de tonelaje, impuestos estadísticos, obligaciones fiscales y sobretasas no basadas en el arancel de aduanas. Esta categoría incluye los impuestos que afectan únicamente a las importaciones.

En el pasado, muchos países imponían un arancel a los productos derivados del tabaco importados. En los últimos años, los derechos de importación se han reducido drásticamente en muchos países debido a los acuerdos comerciales bilaterales, regionales y globales. Los derechos de importación discriminan los productos importados y los acuerdos de libre comercio suelen exigir a los países participantes que los eliminen gradualmente. Al hacer esto, el gobierno pierde los ingresos que los derechos de importación generaban. Sustituir los derechos de importación con impuestos al consumo o aumentar estos puede compensar estas pérdidas de ingresos.

### DEFINICIÓN

Un derecho de importación es un impuesto sobre un bien seleccionado importado a un país para ser consumido en dicho país (es decir, los bienes no están en tránsito hacia otro país). En general, los derechos de importación se recaudan del importador en el punto de entrada en el país. Estos impuestos pueden ser tanto específicos de la cantidad o ad valorem.

### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Departamento de aduanas, finanzas u otros departamentos gubernamentales pertinentes o documentos normativos que contengan las últimas tasas de impuestos (como leyes presupuestarias o regulaciones pertinentes), así como otras fuentes (por ejemplo, informes estadísticos o comerciales o cualquier otro documento pertinente).

## OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Si estos datos no están disponibles o no se pueden obtener en el país, las estimaciones de la OMS también están disponibles en: [http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country\\_profile/](http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/).

## MÉTODO DE MEDICIÓN

Los derechos de importación específicos de la cantidad se aplican de la misma manera que los impuestos al consumo específicos de la cantidad. Los derechos de importación ad valorem se aplican generalmente al valor del coste, seguro y flete (CIF) (es decir, el valor de la partida descargada que incluye el coste del producto en sí, el seguro, el transporte y la descarga). Por ejemplo: derecho de importación del 50 % sobre el CIF.

Para más información técnica, consulte los enlaces e información que aparecen a continuación.

## DESGLOSE

Los datos sobre los impuestos pueden proporcionarse por categoría de producto de tabaco, por ejemplo, productos de tabaco para fumar, sin humo u otros.

## FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Dicha información suele estar disponible en la agencia correspondiente del gobierno (principalmente en el ministerio de hacienda) del país en cualquier momento.

## OBSERVACIONES

Las directrices para la implementación del artículo 6 de la Convención recomiendan a las Partes que no gravan los productos de tabaco con impuestos al consumo (y que en su lugar confíen en otros impuestos, como los deberes de importación) que consideren introducir impuestos al consumo sobre los productos del tabaco a fin de reducir con eficacia el consumo de tabaco a través de las políticas tributarias y de precios.

## ENLACES Y FUENTES ÚTILES

Mundial:

- Observatorio de Salud Global de la OMS: [http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App\\_Main/view\\_indicator.aspx?iid=387](http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=387)
- Oficina Internacional de Aranceles Aduaneros (BITD): <http://www.bitd.org/>
- Centro de Comercio Internacional (CCI) (aranceles de importación disponibles por país, previa inscripción en el sitio): <http://www.intracen.org/>
- Perfiles arancelarios en el mundo 2012 de la OMC: [http://www.wto.org/english/res\\_e/publications\\_e/world\\_tariff\\_profiles12\\_e.htm](http://www.wto.org/english/res_e/publications_e/world_tariff_profiles12_e.htm)
- Solución Comercial Integrada Mundial (WITS): <http://wits.worldbank.org/wits/>



## 11.5 IVA/IBS/impuesto sobre las ventas

### NOMBRE DEL INDICADOR

IVA/IBS/impuesto sobre las ventas

### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Porcentaje

### JUSTIFICACIÓN

El impuesto sobre el valor añadido (IVA), el impuesto sobre bienes y servicios (IBS) y otros impuestos sobre las ventas son impuestos generales que se aplican a bienes y servicios, y que tienen un gran atractivo práctico para la generación de ingresos. A pesar de que también se aplican a los productos del tabaco y que tienen un impacto significativo en los precios al por menor de dichos productos, por lo general no afectan a los precios de los productos del tabaco en relación con los precios de otros bienes y servicios y, en consecuencia, tienen un impacto inferior en la salud pública.

### DEFINICIÓN

El IVA o IBS es un impuesto aplicado a una amplia variedad de productos que se basa en el valor añadido en cada etapa de la producción o distribución. Los impuestos sobre las ventas son también impuestos sobre una amplia variedad de productos, y se basan normalmente en el precio de venta.

El IVA es un impuesto «de varias etapas» que se describe como un impuesto deducible, ya que los productores no suelen tener que pagar al gobierno el monto total del impuesto que cobran a sus clientes, ya que se les permite deducir la cantidad de impuestos facturados de sus propias compras de bienes o servicios destinados a un consumo intermedio o a la formación de capital fijo.

### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Departamento de finanzas y otros departamentos gubernamentales pertinentes o documentos normativos que contengan las últimas tasas de impuestos (como leyes presupuestarias o regulaciones pertinentes), así como otras fuentes (por ejemplo, informes estadísticos o comerciales o cualquier otro documento pertinente).

### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Si estos datos no están disponibles o no se pueden obtener en el país, las estimaciones de la OMS también están disponibles en: [http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country\\_profile/](http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/).

### MÉTODO DE MEDICIÓN

El IVA u otros impuestos similares se calculan sobre el precio del bien o del servicio, incluido cualquier otro impuesto sobre el producto. Además de los derechos de importación u otros impuestos sobre las importaciones, también se podrá exigir el pago del IVA de bienes o servicios importados. La mayoría de

los países que imponen el IVA lo hacen sobre una base que ya incluye cualquier impuesto y arancel al consumo. Por ejemplo: IVA que representa el 10 % del precio de venta.

Para más información técnica, consulte los enlaces e información útiles que aparecen a continuación.

#### DESGLOSE

Los datos sobre los impuestos pueden proporcionarse por categoría de producto de tabaco, por ejemplo, productos de tabaco para fumar, sin humo u otros.

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Dicha información suele estar disponible en la agencia correspondiente del gobierno (principalmente en el ministerio de hacienda) del país en cualquier momento.

#### OBSERVACIONES

Ninguna

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

##### Mundial:

- Nota técnica III: Los impuestos al tabaco en los Estados Miembro de la OMS. En: *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2011*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.  
[http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2011/en\\_tfi\\_global\\_report\\_2011\\_techincal\\_note\\_iii.pdf](http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en_tfi_global_report_2011_techincal_note_iii.pdf)
- *Manual técnico de la OMS sobre la administración de los impuestos al tabaco*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.  
[http://www.who.int/tobacco/publications/economics/tax\\_administration/](http://www.who.int/tobacco/publications/economics/tax_administration/)
- Observatorio de Salud Global de la OMS:  
[http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App\\_Main/view\\_indicator.aspx?iid=1220](http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=1220)

##### Regional:

- Comisión Europea de Fiscalidad y Aduanas [http://ec.europa.eu/taxation\\_customs/taxation/gen\\_info/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/taxation_customs/taxation/gen_info/index_en.htm) y [http://ec.europa.eu/taxation\\_customs/taxation/excise\\_duties/tobacco\\_products/rates/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/taxation_customs/taxation/excise_duties/tobacco_products/rates/index_en.htm)

## **11.6 Asignación de cualquier porcentaje de los ingresos fiscales para la financiación del control del tabaco**

### NOMBRE DEL INDICADOR

Asignación de cualquier porcentaje de los ingresos fiscales para la financiación del control del tabaco

### REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Porcentaje

### JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con el artículo 6.2 del CMCT de la OMS, las Partes conservan su derecho soberano a decidir y establecer su propia política tributaria, incluidas las decisiones sobre cómo emplear los ingresos procedentes de los impuestos del tabaco. Las directrices para la aplicación de los artículos 8, 9, 10, 12 y 14 de la Convención señalan que los impuestos especiales del tabaco son una fuente potencial de financiación para el control del tabaco.

Si bien, teniendo en cuenta el artículo 26.2 de la Convención, y de conformidad con la legislación nacional, algunas Partes dedican los ingresos tributarios del tabaco a los programas de control del tabaco, otras no lo hacen. Los informes de las Partes indican que algunas de ellas añaden un porcentaje o cantidad determinados al impuesto sobre el consumo con objeto de recaudar ingresos para fines especiales, como la salud, mientras que otras destinan una parte determinada de los impuestos al tabaco recaudados.

### DEFINICIÓN

La asignación de cualquier porcentaje de ingresos fiscales para la lucha contra el tabaco indica si el país ha dedicado o no impuestos de cualquier intervención fiscal para influir en el cambio de comportamiento a través de la recaudación de fondos de sensibilización, programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, servicios para dejar de fumar, actividades alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco y la financiación de estructuras adecuadas para el control del tabaco.

### FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Departamentos de finanzas y otros departamentos gubernamentales pertinentes que deberían disponer de la información más reciente sobre todos los tipos de los impuestos aplicados a los productos de tabaco en el país. Puede haber documentos normativos específicos que se refieran a este tipo de

impuesto adicional sobre los productos del tabaco como, por ejemplo, la legislación nacional para el control del tabaco.

#### OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES

Si estos datos no están disponibles o no se pueden obtener en el país, las estimaciones de la OMS también están disponibles en: [http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country\\_profile/](http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/).

#### MÉTODO DE MEDICIÓN

El porcentaje asignado aparece en el documento normativo (por ejemplo, la legislación nacional para el control del tabaco) que ordena su introducción.

#### DESGLOSE

La información sobre la asignación puede proporcionarse, en su caso, por categorías de productos del tabaco, como productos de tabaco para fumar, mascar u otros.

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La información sobre la asignación suele estar disponible en la agencia correspondiente del gobierno (principalmente en el ministerio de hacienda) del país en cualquier momento. Además, la información sobre el gasto de la cantidad total asignada puede estar disponible en anuarios estadísticos, documentos presupuestarios, informes de cuentas nacionales, datos disponibles en los ministerios y organismos gubernamentales que se ocupan de su gasto, etc.

#### OBSERVACIONES

El instrumento de informes del CMCT de la OMS incluye una pregunta dirigida a la recopilación de información sobre este indicador (« *¿Se asigna en su jurisdicción algún porcentaje de los ingresos fiscales a la financiación de algún plan o estrategia nacional para controlar el tabaco?* ») Las Partes también pueden proporcionar detalles sobre cómo aplican este enfoque. Catorce Partes facilitaron en 2012 información sobre sus asignaciones en los informes de ejecución.

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

Mundial:

- *Manual técnico de la OMS sobre la administración de los impuestos al tabaco*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.  
[http://www.who.int/tobacco/publications/economics/tax\\_administration/](http://www.who.int/tobacco/publications/economics/tax_administration/)
- El Observatorio Mundial de la Salud de la OMS incluye un indicador similar denominado «Asignación de impuestos de las intervenciones fiscales para influir en el cambio de comportamiento empleados

para financiar los programas de promoción de salud o una fundación para la promoción de la salud». Disponible en [http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App\\_Main/view\\_indicator.aspx?iid=2440](http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=2440)

## **12. PRECIO DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO**

## **12.1 Marcas más vendidas de productos de tabaco para fumar o sin humo**

### **NOMBRE DEL INDICADOR**

Marca del producto de tabaco para fumar o sin humo más vendida

### **REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS**

Categoría

### **JUSTIFICACIÓN**

Identificar la marca de productos de tabaco para fumar o sin humo más vendida puede utilizarse para evaluar la asequibilidad de los productos de tabaco para fumar y sin humo, así como para calcular la proporción de los impuestos en el precio de dicho producto.

### **DEFINICIÓN**

Marca del producto de tabaco para fumar y sin humo más vendida determinada a nivel nacional por la información nacional de la cuota de mercado.

### **FUENTES DE DATOS PREFERIDAS**

Los departamentos de finanzas, comercio, economía u otros departamentos pertinentes del gobierno suelen tener esta información junto con cualquier otra información de la cuota de mercado nacional. Es posible que las oficinas nacionales de estadística también recojan dicha información.

### **OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES**

Anuarios estadísticos y otras publicaciones periódicas, documentos presupuestarios, informes de cuentas nacionales, datos proporcionados por los ministerios y oficinas gubernamentales, informes de organizaciones no gubernamentales, estudios e informes académicos, etc.

### **MÉTODO DE MEDICIÓN**

La marca del producto de tabaco para fumar y sin humo más vendida se determina en función de la información de la cuota de mercado nacional. Si esta no está disponible, se pide a los centros de coordinación de tabaco del país que determinen la marca más popular mediante una consulta a los vendedores, preferentemente en la capital y en un punto de venta muy utilizado por la población local.

### **DESGLOSE**

La información sobre la marca más vendida puede proporcionarse, en su caso, por categorías de productos del tabaco, como productos de tabaco para fumar, sin humo u otros.

## FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

El departamento o la agencia de gobierno pertinente que sigue las tendencias de la cuota de mercado nacional, incluidas las oficinas nacionales de estadística, si procede, suele disponer de esta información en todo momento.

## OBSERVACIONES

A la hora de informar sobre los precios de la marca de productos de tabaco para fumar y sin humo más vendida, las Partes deben proporcionar la información sobre los precios para una marca (por ejemplo, Marlboro), no para un grupo de productos (como cigarrillos, rapé).

## ENLACES Y FUENTES ÚTILES

Mundial:

- Observatorio de Salud Global de la OMS:  
[http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App\\_Main/view\\_indicator.aspx?iid=376](http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=376)
- *Manual técnico de la OMS sobre la administración de los impuestos al tabaco*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.  
[http://www.who.int/tobacco/publications/economics/tax\\_administration/](http://www.who.int/tobacco/publications/economics/tax_administration/)

## **12.2 Precio de venta de un paquete de la marca más vendida de productos de tabaco**

### **NOMBRE DEL INDICADOR**

Precio de venta de un paquete de la marca más vendida de productos de tabaco

### **REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS**

Unidad de moneda local estándar

### **JUSTIFICACIÓN**

Esta información se puede utilizar para evaluar la asequibilidad de los productos de tabaco, así como para calcular la proporción de los impuestos en el precio de la categoría de precios más popular entre los productos de tabaco.

Supervisar las tendencias de los precios del tabaco ayuda a evaluar el impacto de los aumentos de impuestos al tabaco (si estos se han reflejado o no en los precios de los productos por parte de las empresas tabacaleras) y podría ayudar a proyectar el posible impacto para la salud de una subida de los impuestos al tabaco.

### **DEFINICIÓN**

El precio de venta (incluidos todos los impuestos y en moneda local siempre que sea posible) es el precio del producto comprado en una tienda o supermercado de la capital. La popularidad se determina en base a la información sobre la cuota de mercado nacional o mediante una consulta a vendedores en al menos tres tiendas.

Con referencia a la expresión «al por menor», el comercio al por menor es una forma de comercio en el que las mercancías se compran y revenden principalmente al consumidor o usuario final, generalmente en pequeñas cantidades y en el estado en que se habían adquirido (o después de transformaciones menores).

### **FUENTES DE DATOS PREFERIDAS**

Los departamentos de finanzas, comercio, economía u otros departamentos pertinentes del gobierno suelen tener esta información junto con cualquier otra información de la cuota de mercado nacional. Es posible que las oficinas nacionales de estadística también recojan dicha información.

### **OTRAS FUENTES DE DATOS POSIBLES**

Anuarios estadísticos y otras publicaciones periódicas, documentos presupuestarios, informes de cuentas nacionales, datos proporcionados por los ministerios y oficinas gubernamentales, informes de organizaciones no gubernamentales, estudios e informes académicos, y cualquier otra agencia u organización, etc.

### **MÉTODO DE MEDICIÓN**

El precio del producto de tabaco más vendido para un paquete para la venta al por menor, en la unidad de moneda local, en el último año disponible, preferentemente en la capital y de un punto de venta muy utilizado por la población local. Si dicha información no se recoge con regularidad, los centros de coordinación de tabaco del país deben determinar la marca más popular mediante una consulta a los vendedores, preferentemente en la capital y en un punto de venta muy utilizado por la población local.

Al recopilar la información sobre el precio de venta, se debe prestar atención al número de unidades (por ejemplo, artículos) o a la cantidad (como el peso en gramos) por paquete. Para los cigarrillos, si las Partes tienen paquetes de 20 cigarrillos en el mercado, deben determinar el precio de este paquete de venta al por menor. (Paquetes pequeños, cajas, bolsitas, recipientes de metal o de vidrio de varios tamaños, tubos como los de pasta de dientes y cilindros similares a los envoltorios de caramelos son ejemplos de formatos en los que se pueden vender los productos de tabaco sin humo. En estos casos, la unidad puede ser el peso del producto envasado.)

#### DESGLOSE

Los datos sobre los impuestos pueden proporcionarse por categoría de producto de tabaco, por ejemplo, productos de tabaco para fumar, sin humo u otros.

Si procede, los datos deberán proporcionarse por separado para las marcas nacionales e importadas.

#### FRECUENCIA ESPERADA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

El departamento o la agencia de gobierno pertinente que sigue las tendencias de la cuota de mercado nacional, incluidas las oficinas nacionales de estadística, si procede, suelen disponer de esta información en todo momento.

#### OBSERVACIONES

Para la unidad de moneda local estándar, por favor refiérase a la norma de la Organización Internacional de Normalización ISO 4217 *Códigos para la representación de monedas y de fondos*.

El precio de la marca más vendida de productos del tabaco puede convertirse de la moneda local a dólares o dólares internacionales ajustados a la paridad de poder adquisitivo (PPA) para dar cuenta de las diferencias de poder adquisitivo entre países por medio del tipo de cambio publicado por el Fondo Monetario Internacional.

#### ENLACES Y FUENTES ÚTILES

Mundial:

- Unidades de moneda local estándar: [http://www.iso.org/iso/home/standards/currency\\_codes.htm](http://www.iso.org/iso/home/standards/currency_codes.htm)
- Observatorio Mundial de la salud de la OMS: [http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App\\_Main/view\\_indicator.aspx?iid=377](http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=377)

- *Manual técnico de la OMS sobre la administración de los impuestos al tabaco*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.  
[http://www.who.int/tobacco/publications/economics/tax\\_administration/](http://www.who.int/tobacco/publications/economics/tax_administration/)

**Apéndice 1.** Causas de muerte relacionadas con el tabaco<sup>11</sup>

<b>Categorías de enfermedades</b>	<b>Códigos ICD-9</b>	<b>Códigos ICD-10</b>
<b>Neoplasias malignas:</b>		
Labios, cavidad bucal, faringe	140-141, 143-149	C00-C14
Esófago	150	C15
Estómago (gástrico)	151	C16
Páncreas	157	C25
Laringe	161	C32
Tráquea, pulmón, bronquio	162	C33-C34
Cuello uterino, útero	180	C53
Riñón y pelvis renal	189	C64-C65
Vejiga urinaria	188	C67
Leucemia mieloide aguda	205	C92.0
<b>Enfermedades cardiovasculares:</b>		
Isquemia cardíaca	410-414,429.2	I20-I25
Enfermedad cerebrovascular (ictus)	430-438	I60-I69
Aterosclerosis	440	I70
Aneurisma de aorta	441	I71
Enfermedad vascular periférica	443.1-443.9	I73
Embolia arterial y trombosis	444	I74
<b>Enfermedades respiratorias:</b>		
Bronquitis crónica, enfisema	491-492	J41-J43
Obstrucción crónica de las vías	496	J44

<sup>11</sup>Publicado en: *Herramienta para la economía del tabaco de la OMS: evaluación de los costes económicos del tabaco*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501576\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501576_eng.pdf)).

respiratorias		
<b>Efectos reproductivos:</b>		
Peso bajo al nacer	765	P07
Síndrome de dificultad respiratoria - neonatal	769	P22
Otras afecciones respiratorias neonatales	770	P23-P28
Síndrome de muerte súbita del lactante	798	R95