

Advertencias sanitarias en América Latina y el Caribe

James F Thrasher, Luz Myriam Reynales
Eduardo Lazcano, Mauricio Hernández
Editores



Instituto Nacional de Salud Pública



Salud pública y tabaquismo
Volumen II
Advertencias sanitarias en América Latina y el Caribe

James F Thrasher, Luz Myriam Reynales
Eduardo Lazcano, Mauricio Hernández
Editores

Advertencias sanitarias en América Latina y el Caribe

James F Thrasher, Luz Myriam Reynales
Eduardo Lazzano, Mauricio Hernández
Editores



Instituto Nacional de Salud Pública



Salud pública y tabaquismo, volumen II. Advertencias sanitarias en América Latina y el Caribe

Primera edición, 2013

D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública
Av. Universidad 655,
colonia Santa María Ahuacatlán,
62100, Cuernavaca, Morelos, México

ISBN: 978-607-511-044-8

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Coordinación editorial: Carlos Oropeza Abúndez, Edición: Francisco Reveles (coordinador), Alfredo Castro Mondragón, Producción: Samuel Rivero Vázquez (coordinador), Petra Montiel Martínez

Citación sugerida: Thrasher JF, Reynales Shigematsu LM, Lazcano Ponce E, Hernández Ávila M. Salud pública y tabaquismo, volumen II. Advertencias sanitarias en América Latina y el Caribe. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013

Agradecimientos

Para la realización del trabajo editorial de este libro, se recibió financiamiento de la Unión contra Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (México 07-01) del National Cancer Institute de los EUA (P01 CA138389; R01 CA167067-01), y de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco

Colaboradores

Winston Abascal

Doctor en Medicina, Ministerio de Salud, Uruguay

Edna Arillo Santillán

Maestra en Ciencias, Instituto Nacional de Salud Pública, México

Inti Barrientos Gutiérrez

Maestro en Marketing y Negocios Internacionales, Instituto Nacional de Salud Pública, México

Christian Boudreau

Doctor en Estadística, Universidad de Waterloo, Canadá

Martha Gabriela Cárdenas León

Survey, México

Tânia Maria Cavalcante

Maestría en Ciencias de la Salud, Instituto Nacional de Cáncer, Brasil

Vera Luiza da Costa e Silva

Doctor en Salud Pública y Epidemiología, Instituto Nacional de Cáncer, Brasil

Peter Driezen

Maestro en Ciencias, Escuela de Salud Pública y Sistemas de Salud, Universidad de Waterloo, Canadá

Cristiane Ferreira Vianna

Maestra en Ciencias de la Salud, Instituto Nacional de Cáncer, Brasil

David Hammond

Doctor en Psicología, Universidad de Waterloo, Canadá; Universidad de Carolina del Sur, EU; Instituto Nacional de Salud Pública, México

Luis Arturo Hernández Flores

Survey, México

Desilú León Chempén

Licenciada en Derecho, ex secretaria general Ministerio de Salud del Perú, Lima, Perú

Ana Lorenzo

Médica Cirujana, Ministerio de Salud, Uruguay

Marcela Madrazo Reynoso

Oficina Nacional para el Control del Tabaco (ONCT), México

Felipe Mendes

Licenciado en Derecho, Secretaría Ejecutiva de la Comisión Nacional para Implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco, Instituto Nacional del Cáncer, Brasil

Bárbara McGaw

Heart Foundation of Jamaica, Kingston, Jamaica

Cristina de Abreu Perez

Licenciada en Psicología, Secretaría Ejecutiva de la Comisión Nacional para Implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco, Instituto Nacional del Cáncer, Brasil

Rosaura Pérez Hernández

Maestra en Ciencias, Departamento de Investigación sobre Tabaco, Centro de Investigaciones en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública, México

Jorge Dennis Rada Noriega

Doctor en Medicina, Fundación Interamericana del Corazón

Justino Regalado Pineda

Doctor en Medicina, Especialista en Neumología, Oficina Nacional para el Control del Tabaco, Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones, México

Jessica Reid

Maestra en Ciencias, Centro Propel de Impacto en Salud Poblacional de la Universidad de Waterloo, Canadá

Raúl H Sansores

Doctor en Medicina, Especialista en Neumología, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, "Ismael Cosío Villegas", México

Ana Marcela Robles Jara

Survey, México

Ernesto M Sebríé

Maestro en Ciencias de la Salud, Department of Health Behavior, Roswell Park Cancer Institute, Nueva York, EU

James F Thrasher La Fontaine

Doctor en Ciencias (PhD), Departamento de Promoción de la Salud, Universidad de Carolina del Sur, Columbia, EU
Instituto Nacional de Salud Pública, México

María Teresa Valenzuela Schmidt

Maestra en Ciencias de la Salud, Escuela de Salud Pública Universidad de Chile

Fabiola Valdemar

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, "Ismael Cosío Villegas", México

Víctor Villalobos

Maestro en Ciencias, Escuela de Salud Pública, Universidad de California, Berkeley, EU

Contenido

Presentación

- Advertencias sanitarias en los productos de tabaco: adopción, implementación e impacto en América Latina y el Caribe** 11
James F Thrasher, Ernesto M Sebrí, Edna Arillo Santillán, Inti Barrientos Gutiérrez

Antecedentes

- Las advertencias sanitarias en los productos de tabaco: prácticas internacionales** 17
David Hammond, Jessica Reid
- Políticas de etiquetado en los paquetes de cigarrillos: situación actual en América Latina y el Caribe** 28
Ernesto M Sebrí

Estudios de caso

- Adopción de advertencias sanitarias y su implementación: el caso de México** 39
Justino Regalado Pineda y Marcela Madrazo Reynoso
- Advertencias sanitarias en los productos de tabaco: la experiencia en Brasil** 60
Cristina de Abreu Perez, Cristiane Ferreira Vianna, Felipe Mendes, Vera Luiza da Costa e Silva y Tânia Maria Cavalcante
- Advertencias sanitarias en los productos de tabaco: la experiencia en Uruguay** 74
Winston Abascal, Ana Lorenzo
- Advertencias sanitarias en los productos de tabaco: la experiencia en Chile** 82
María Teresa Valenzuela Schmidt
- Advertencias sanitarias en los productos de tabaco: la experiencia en Bolivia** 88
Jorge Dennis Rada Noriega
- Advertencias sanitarias en los productos de tabaco: la experiencia en Perú** 98
Desilú León Chempén

Investigación y evaluación

- Evaluación del impacto de la primera ronda de advertencias sanitarias con pictogramas en México: resultados de dos encuestas en población fumadora** 109
James F Thrasher, Rosaura Pérez Hernández, Edna Arillo Santillán, Inti Barrientos Gutiérrez
- Impacto de estrategias visuales en las advertencias sanitarias: un experimento de campo en adultos fumadores y adolescentes mexicanos** 128
Jessica Reid, David Hammond, James F Thrasher, Peter Driezen, Christian Boudreau, Edna Arillo Santillán
- Impacto de los contenidos en las advertencias sanitarias con pictogramas: un experimento de campo en adultos fumadores y adolescentes mexicanos** 144
James F Thrasher, Edna Arillo Santillán, Víctor Villalobos, Rosaura Pérez Hernández, David Hammond, Raúl H Sansores, Fabiola Valdemar, Justino Regalado Pineda
- Reacción de fumadores y no fumadores hacia las advertencias sanitarias más impactantes en el Distrito Federal, Guadalajara y Monterrey** 162
Justino Regalado Pineda, Luis Arturo Hernández Flores, Martha Gabriela Cárdenas León, Ana Marcela Robles Jara, James F Thrasher, Edna Arillo Santillán y Rosaura Pérez Hernández
- Estudio de advertencias sanitarias con pictogramas en la Comunidad del Caribe (Caricom)** 175
Ernesto M Sebrí, Bárbara McGaw

Presentación

Advertencias sanitarias en los productos de tabaco: adopción, implementación e impacto en América Latina y el Caribe

El tabaquismo es una de las primeras causas de muerte e incapacidad en el mundo.¹ El tabaco causa innumerables enfermedades, incluyendo enfermedades cardiovasculares, respiratorias y diferentes tipos de cáncer;^{2,3} no solamente en fumadores sino también en aquellas personas que respiran el humo de tabaco ajeno.⁴ Ante la magnitud y consistencia de la evidencia científica contrasta la alta prevalencia e incidencia de fumadores y de personas expuestas al humo de tabaco ajeno. Esta situación ha convertido al control del tabaco en una prioridad dentro de la agenda de salud pública a nivel mundial.

Con el fin de lograr un control sistemático y efectivo del tabaco, se crea dentro del seno de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT).⁵ El CMCT OMS es el primer tratado internacional de salud pública, firmado por 187 países del mundo, incluyendo México, que obliga a la implementación de un grupo de políticas públicas identificadas por su efectividad para reducir el consumo de tabaco y sus consecuencias a la salud. Una de ellas es la política de etiquetas de advertencia sanitaria impresas en los empaques de los productos de tabaco. Entre las directrices que el CMCT provee para el artículo 11 sobre empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco, se destaca que los mensajes de advertencias sanitarias deberán mencionar los efectos nocivos del tabaco a la salud y la ayuda disponible para dejar de fumar (por ejemplo, líneas telefónicas para consejería sobre cómo dejar de fumar), cubrir al menos 50% de las superficies principales del paquete, rotarse periódicamente, y estar acompañados por imágenes y pictogramas para lograr un mayor impacto, en especial en personas de bajo nivel educativo que no comprenden los mensajes de sólo texto.⁶

Las advertencias sanitarias con pictogramas en el empaque de los productos de tabaco resultan fundamentales para informar a los consumidores y potenciales consumidores sobre la naturaleza tóxica, adictiva y dañina del tabaco. Es un medio directo para llegar a la población objetivo y transmitir la información necesaria acerca de los riesgos sanitarios asociados con el consumo del producto. Las personas que fuman una cajetilla diaria están expuestas a la información impresa en las cajetillas al menos 20 veces al día, es decir, aproximadamente 7 300 veces al año. Esto implica un nivel de exposición mucho mayor que a través de cualquier otro medio. Las advertencias sanitarias prominentes ocupan una parte del diseño de los empaques del tabaco, que las compañías tabacaleras generalmente usan para crear una marca reconocible y atractiva para los jóvenes, que son sus consumidores del futuro. Finalmente, es de destacar que los costos de impresión y difusión de las advertencias son absorbidos por la industria, por lo que es una estrategia de costo efectiva para los gobiernos. Cuando hay pocos recursos para desarrollar campañas educativas en los medios de comunicación, las advertencias sanitarias con pictogramas pueden ser la mejor opción para concientizar a la población sobre el tabaco y su impacto en la salud.⁷

Actualmente, más de 40 países en el mundo han implementado advertencias sanitarias con pictogramas en los productos de tabaco,⁸ y se ha acumulado evidencia científica sobre la aceptación y efectividad de estas políticas.⁹ Por ejemplo, en varios lugares del mundo –incluido México¹⁰– se ha encontrado que la mayoría de los fumadores desearían recibir más información en las cajetillas de cigarrillos sobre los riesgos del fumar.¹¹ Los fumadores dejan de fumar con mayor frecuencia cuando piensan en las consecuencias de este acto por haber leído las advertencias.¹² También se ha corroborado una y otra vez que es mejor utilizar pictogramas prominentes que sólo texto para mejorar el conocimiento y promover la cesación tabáquica,¹³⁻²² aunque hay pocas investigaciones científicas sobre el estilo pictográfico que mejor influye en los fumadores y en los jóvenes no fumadores que podrían iniciar el consumo.^{18,23}

Es en este contexto que surge el presente libro, como una respuesta a la necesidad de comparar y evaluar el éxito obtenido por esta política de salud pública, así como generar guías que permitan el mejoramiento de la instrumentación e implementación de advertencias sanitarias. Para ello, el libro se organiza en tres secciones que permiten obtener una visión general sobre los antecedentes de las advertencias sanitarias, la situación actual y experiencia en América Latina y el Caribe y, finalmente, los resultados de investigaciones realizadas en México, tanto para la evaluación de la primera ronda de advertencias sanitarias con pictogramas como para informar la toma de decisión sobre la elección de los contenidos para las siguientes rondas de advertencias.

Parte 1. Antecedentes

En la primera sección se presentan los antecedentes iniciando en el capítulo 1 con una revisión de las mejores prácticas regulatorias sobre advertencias sanitarias alrededor del mundo, incluyendo las características físicas (tamaño y ubicación), los contenidos (pictogramas, textos y temas), la frecuencia de rotación de nuevos contenidos y otras prácticas regulatorias novedosas. El capítulo 2 describe la situación actual de las políticas de etiquetado en los paquetes de cigarrillos implementadas en los 33 países de América Latina y el Caribe y el progreso alcanzado a partir de la adopción del CMCT en la región.

Parte 2. Estudios de caso

El proceso de adopción e implementación de advertencias sanitarias con pictogramas en América Latina no ha sido sencillo. La oposición directa e indirecta de la industria tabacalera, principalmente a través de prácticas de cabildeo, recursos legales y herramientas de mercadotecnia, ha sido intensa. Asimismo, la resistencia surgida en diversos niveles de los gobiernos y de la sociedad en lo referente a los contenidos y tamaño de las advertencias ha sido otra barrera a vencer.

En este sentido, Latinoamérica ofrece un cúmulo de valiosas experiencias y aprendizajes. En ella se ven reflejadas diversas situaciones y posibilidades de acción así como los resultados obtenidos, y presenta una oportunidad única para evaluar procesos y alternativas. Con este fin, en la segunda sección se han recopilado estudios de caso de seis países latinoamericanos que se encuentran en diferentes etapas de su proceso de adopción, implementación y evaluación de las advertencias sanitarias con pictogramas. Los casos de México (capítulo 3), Brasil (capítulo 4), Uruguay (capítulo 5), Chile (capítulo 6), Bolivia (capítulo 7) y Perú (capítulo 8) son relatados por informantes directamente involucrados en este proceso.

Parte 3. Investigación y evaluación

Los artículos 20, 21 y 22 del CMCT promueven la colaboración internacional para el desarrollo de medidas cada vez más eficaces para el control del tabaco. En este contexto, es necesario fundamentar estas medidas con investigación científica. Esta tercera y última sección presenta la culminación de un esfuerzo internacional, interinstitucional y multisectorial para desarrollar las bases de evidencia científica que pueda sustentar la toma de decisión sobre futuras rondas de advertencias con pictogramas, tanto en México como en otros países del mundo.

Se presentan los resultados de cinco estudios con los objetivos principales de evaluar las advertencias sanitarias con pictogramas y determinar los contenidos de advertencia que logran el mayor impacto. Para evaluar el impacto en fumadores adultos de las advertencias sanitarias con pictogramas de la primera ronda implementada en México en septiembre de 2010, se realizaron dos encuestas con representatividad poblacional, donde se observan un aumento importante en el conocimiento sobre los riesgos por fumar, los componentes tóxicos del tabaco y el número telefónico para recibir consejos para dejar de fumar, además de que se reportó un aumento en el nivel de cesación. Los resultados indican que los fumadores están de acuerdo con esta política, y que hoy en día tienen mayor conciencia sobre los riesgos por fumar (capítulo 9).

Se presentan también los resultados de tres fases de investigación que se llevaron a cabo para informar la toma de decisión sobre los contenidos a ser incluidos en la segunda ronda de advertencias sanitarias con pictogramas (ASP) en México. La primera fase tuvo como objetivo principal evaluar en la población mexicana, adultos fumadores y jóvenes, el impacto de las diversas estrategias visuales de las ASP utilizadas en otros países (capítulo 10). Se realizó la segunda fase de investigación (capítulo 11) para determinar en la población fumadora y en jóvenes no fumadores los contenidos textuales más pertinentes e informativos en combinación con las imágenes más impactantes de la fase anterior. La tercera y última fase consistió en evaluar el conjunto de textos e imágenes de advertencia más impactantes de las investigaciones anteriores, y determinar su impacto cualitativo y cuantitativo, a partir de 12 grupos focales con adultos fumadores y jóvenes distribuidos en cuatro grupos en cada una de las tres ciudades más grandes del país (Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey) (capítulo 12). En los cuatro estudios previos se evaluó el impacto en la población mexicana de 143 advertencias sanitarias distintas. Con base en estos resultados, se elaboró el reporte de recomendaciones sobre las leyendas de advertencia sanitaria con pictogramas de la segunda ronda que comenzó a implementarse en México a partir de septiembre de 2011.

El último capítulo del libro tiene el objetivo principal de evaluar la efectividad preimplementación de 24 advertencias sanitarias con pictogramas en adultos fumadores y no fumadores de países del Caribe de habla inglesa. Cuatro estudios experimentales paralelos fueron realizados en Barbados, Guyana, Jamaica y Trinidad y Tobago (capítulo 13), cuyos resultados sobre las advertencias sanitarias con pictogramas más impactantes son consistentes a través de los países y parecidos a los que se han encontrado en otras regiones del mundo.

Conclusión

La experiencia y las investigaciones realizadas muestran los avances, los retos y el impacto que han tenido los países de la región latinoamericana en la adopción e implementación

de esta herramienta básica para el control de tabaco. La región está a la vanguardia en el desarrollo de estrategias novedosas y las lecciones aprendidas deben aprovecharse para informar la próxima generación de estrategias del control de tabaco, en general, y de advertencias sanitarias con pictogramas en particular, en la región y alrededor del mundo.

James F Thrasher, Ernesto M Sebríe,
Edna Arillo Santillán, Inti Barrientos Gutiérrez

Referencias

1. Murray C, Lopez A. The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from disease, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Boston: Harvard University Press, 1996.
2. USDHHS. The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. Washington, DC: US Govt. Printing Office, 2004.
3. USDHHS. How tobacco smoke causes disease: The biology and behavioral basis for smoking-attributable disease, A report of the Surgeon General. Rockville, MD: United States Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General, 2010.
4. USDHHS. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: A report of the Surgeon General. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, 2006.
5. WHO. Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Tobacco Free Initiative, 2003.
6. FCTC/COP. Elaboration of guidelines for implementation of Article 11 of the Convention. Geneva: Conference of the Parties to the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control, 2009.
7. WHO. Guidelines for implementation of Article 12 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control - education, communication, training and public awareness. Geneva: World Health Organization, 2010.
8. CCS. Cigarette package warning labels: International status report. Ottawa: Canadian Cancer Society, 2010.
9. Hammond D. Health warning messages on tobacco products: A review. *Tob Control* 2011;20(5):327.
10. INSP. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos, México 2009 [Global Adult Tobacco Survey, México 2009] Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública/PanAmerican Health Organization, 2010.
11. ITC Project. Health warnings on tobacco packages: ITC cross-country comparison report. Waterloo, Ontario, Canada: University of Waterloo, 2012.
12. Borland R, Yong HH, Wilson N, Fong GT, Hammond D, Cummings KM, et al. How reactions to cigarette packet health warnings influence quitting: findings from the ITC Four-Country survey. *Addiction* 2009;104(4):669-675.
13. Hammond D, Fong GT, Borland R, Cummings KM, McNeil AD, Driezen P. Text and graphic warnings on cigarette packages: Findings from the International Tobacco Control Four Country Study. *Am J Prev Med* 2007;32(3):210-217.
14. Hammond D, Fong GT, McNeil A, Borland R, Cummings KM. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tob Control* 2006;15(Suppl 3):iii19-25.
15. Hammond D, Fong GT, MacDonald P, Cameron R, Brown K. Impact of graphic Canadian warning labels on adult smoking behavior. *Tob Control* 2003;12:391-395.
16. Nascimento B, Oliveira L, Vieira A, Joffily M, Gleiser S, Pereira M, et al. Avoidance of smoking: The impact of warning labels in Brazil. *Tob Control* 2008;17:405-409.
17. O'Hegarty M, Pederson LL, Yenokyan G, Nelson DE, Wortley P. Young adults' perceptions of cigarette warning labels in the United States and Canada. *Prev Chronic Dis* 2007;4(2):A27.
18. Thrasher JF, Allen B, Anaya-Ocampo R, Reynales LM, Lazzcano-Ponce EC, Hernández-Avila M. Análisis del impacto en fumadores mexicanos de los avisos gráficos en las cajetillas de cigarros [Analysis of the impact of cigarette package warning labels with graphic images among Mexican smokers]. *Salud Publica Mex* 2006;48:S65-S75.
19. Thrasher JF, Rousu MC, Anaya-Ocampo R, Reynales-Shigematsu LM, Arillo-Santillán E, Hernández-Avila M. Estimating the impact of graphic warning labels on cigarette packs: The auction method. *Addict Behav* 2007;32(12):2916-2925.
20. Thrasher JF, Hammond D, Fong GT, Arillo-Santillán E. Smokers' reactions to cigarette package warnings with graphic imagery and with only text: A comparison between Mexico and Canada. *Salud Publica Mex* 2007;49(Sup 2):S233-S240.
21. Borland R, Wilson N, Fong GT, Hammond D, Cummings KM, Yong H, et al. Impact of graphic and text warnings on cigarette packs: Findings from four countries over five years. *Tob Control* 2009;18:358-364.
22. Borland R, Yong H-H, Wilson N, Fong G, Hammond D, Cummings K, et al. How reactions to cigarette packet health warnings influence quitting: Findings from the ITC 4 country survey. *Addiction* 2009;104:669-675.
23. Thrasher J, Villalobos V, Szlo A, Fong GT, Pérez C, Sebríe EM, et al. Assessing the impact of cigarette package warning labels: a cross-country comparison in Brazil, Uruguay and Mexico. *Salud Publica Mex* 2010;52(Sup 2):S206-S215.

Antecedentes

Las advertencias sanitarias en los productos de tabaco: prácticas internacionales*

David Hammond,⁽¹⁾ Jessica Reid⁽²⁾

Las advertencias sanitarias en los productos de tabaco se han posicionado como una estrategia importante dentro de las políticas de control del tabaco. La reglamentación ha evolucionado rápidamente en la última década hasta el punto en que las advertencias sanitarias en los productos de tabaco siguen estableciendo los precedentes internacionales en cuanto a su tamaño y su capacidad para ser comprendidas. En este capítulo se presenta un análisis general de las prácticas actuales de regulación.

Normas internacionales: el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco

El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT OMS), primer tratado mundial de salud pública, fue aprobado por la Asamblea de la Salud en mayo de 2003 y desde entonces ha sido ratificado por más de 176 países.¹ El artículo 11 del CMCT se refiere al empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco, incluyendo las advertencias sanitarias. Como se describe en el párrafo 1b del artículo 11, las advertencias sanitarias (cuadro I) deben ocupar no menos del 30% de las caras principales, pero

“deberían” cubrir al menos el 50% del paquete, y “pueden” incluir imágenes. Las advertencias sanitarias también se deben rotar, lo que significa que más de una advertencia debe aparecer en los paquetes, ya sea en el mismo momento o durante un periodo de tiempo determinado. Las advertencias también deben ser “amplias y claras, visibles y legibles”. Las directrices detalladas para el artículo 11, que están destinadas a orientar la aplicación del mismo, proveen información adicional y recomendaciones en términos de tipo de contenido, diseño de las advertencias sanitarias, así como el número de advertencias y el periodo de rotación ideal.² Las directrices elaboradas también proveen una clara recomendación para el uso de las imágenes en lugar de las advertencias de sólo texto.

La sección 3 del artículo 11 también requiere que los paquetes incluyan información sobre “los componentes pertinentes y las emisiones de los productos de tabaco tal como se definen por las autoridades nacionales”. Las directrices no recomiendan informar de las concentraciones de alquitrán y nicotina en forma numérica, teniendo en cuenta que estos números suelen confundir a los consumidores con la falsa creencia de que algunas marcas de cigarrillos con menores con-

* Basado en Hammond D, Reid JL. Health Warnings on tobacco products: international practices. *Salud Publica Mex* 2012;54(3):270-280

(1) Escuela de Salud Pública y Sistemas de Salud, Universidad de Waterloo, Canadá

(2) Centro Propel de Impacto en Salud Poblacional de la Universidad de Waterloo, Canadá

CUADRO I. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (Artículo 11)

ARTÍCULO 11 EMPAQUETADO Y ETIQUETADO DE LOS PRODUCTOS DE TABACO

1. Cada Parte, dentro de un periodo de tres años a partir de la entrada en vigor del Convenio para esa Parte, adoptará y aplicará, de conformidad con su legislación nacional, medidas eficaces para conseguir lo siguiente:
 - a) que en los paquetes y etiquetas de los productos de tabaco no se promocioe un producto de tabaco de manera falsa, equívoca o engañosa o que pueda inducir a error con respecto a sus características, efectos sobre la salud, riesgos o emisiones, y no se empleen términos, elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o de otra clase que tengan el efecto directo o indirecto de crear la falsa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otros, por ejemplo expresiones tales como “bajo contenido de alquitrán”, “ligeros”, “ultra ligeros” o “suaves”; y
 - b) que en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos figuren también advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco, y que puedan incluirse otros mensajes apropiados. Dichas advertencias y mensajes:
 - a) serán aprobados por las autoridades nacionales competentes;
 - b) serán rotativos;
 - c) serán grandes, claros, visibles y legibles;
 - d) deberán ocupar 50% o más de la superficie principal expuesta y en ningún caso menos de 30% de la superficie principal expuesta;
 - e) podrán consistir en imágenes o pictogramas, o incluirlos.
2. Todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, además de las advertencias especificadas en el párrafo 1(b) de este artículo, contendrán información sobre los componentes pertinentes de los productos de tabaco y de sus emisiones de conformidad con lo definido por las autoridades nacionales.
3. Cada Parte exigirá que las advertencias y la información textual especificadas en los párrafos 1(b) y 2 del presente artículo figuren en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos en su idioma o idiomas principales.
4. A efectos del presente artículo, la expresión “empaquetado y etiquetado externos” en relación con los productos de tabaco se aplica a todo envasado y etiquetado utilizados en la venta al por menor del producto.

Fuente: Referencia 1, p. 9-10

centraciones numéricas de alquitrán son menos perjudiciales que aquellas marcas con números altos. En su lugar, las directrices recomiendan que los países consideren mensajes más descriptivos sobre los componentes tóxicos y adictivos de los productos de tabaco.

Las advertencias sanitarias con pictogramas

La introducción de las advertencias sanitarias con pictogramas (ASP) es tal vez el desarrollo reglamentario más notable en el etiquetado de los productos de tabaco. Hasta la fecha, más de 40 países han implementado o legislado ASP en los paquetes de cigarrillos. El primer país en implementar las advertencias sanitarias con pictogramas fue Canadá en 2001, seguido por Brasil en 2002. Como se muestra en la figura 1, la adopción de las advertencias sanitarias con pictogramas se ha acelerado en los últimos años. Para obtener una lista completa de las advertencias sanitarias con pictogramas implementadas en todo el mundo, consulte <http://www.tobaccolabels.ca>.

El cuadro II muestra las fechas de implementación de las advertencias sanitarias con pictogramas

por país. También indica los años en que los países las han actualizado o su más reciente implementación. La lista de países en el cuadro II muestra que la aplicación de las advertencias sanitarias con pictogramas se propaga a través de diferentes regiones geográficas. Hasta julio de 2012 en las Américas y Europa han implementado las advertencias 13 países miembros de la OMS en cada región, seguidos por 10 países de la región del Pacífico occidental, cinco países de la región del Mediterráneo oriental, dos países del sudeste de Asia y un país de África.

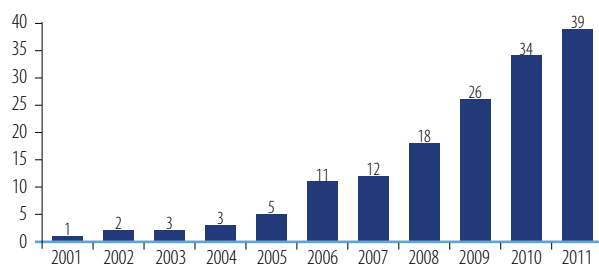
El tamaño de las advertencias sanitarias

El tamaño de las advertencias sanitarias ha aumentado constantemente en la mayoría de los países. Como muestra el cuadro III, las advertencias sanitarias cubren la mitad o más de la superficie del paquete en un número creciente de países. Actualmente Uruguay cuenta con las advertencias de salud más grandes en el mundo, que cubren 80% de la parte delantera y posterior de los paquetes. Varios países, como Brasil, incluyen las advertencias grandes en una sola cara del paquete, mientras que en otras jurisdicciones, como la Unión

Europea, incluyen pictogramas en una cara y las advertencias que sólo contienen texto en la otra.

Número de advertencias y periodo de rotación

Uno de los principales desafíos que enfrentan los reguladores es la necesidad de actualizar periódicamente las advertencias sanitarias. Esta política sanitaria no es una intervención estática y, al igual que la mayoría de los mensajes de salud, las advertencias sanitarias deben revisarse o actualizarse para mantener su efectividad a través del tiempo. Los países difieren con respecto al periodo de rotación –con qué frecuencia un conjunto de advertencias se sustituye con uno nuevo–. No hay un consenso claro sobre el periodo de rotación ideal para las advertencias. El periodo puede ser determinado en parte por el número de advertencias que aparecen en cualquier momento. En países como Estados Unidos, las mismas advertencias que



Fuente: Referencia 5

FIGURA 1. Países o jurisdicciones que exigen ASP en los paquetes de cigarrillos

sólo contienen texto han aparecido en los paquetes por más de 25 años. En contraste, Brasil revisó sus advertencias sanitarias en 2002 (9 advertencias nuevas), 2004 (10 advertencias nuevas), y una vez más en 2008 (10 advertencias nuevas). Países como Australia tienen integrados los periodos de rotación. A partir de 2006, Australia implementó un total de 14 advertencias, siete de las cuales

CUADRO II. Países o jurisdicciones que requieren advertencias sanitarias con pictogramas en los paquetes de cigarrillos (por año de ejecución)

PAÍS (AÑO DE IMPLEMENTACIÓN) ¹	
1. Canadá (2001, 2012)	26. Islas Caimán (2009)
2. Brasil (2002, 2004, 2009)	27. Letonia (2010)
3. Singapur (2004, 2006)	28. Pakistán (2010)
4. Tailandia (2005, 2007, 2010)	29. Suiza (2010)
5. Venezuela (2005, 2009)	30. Mongolia (2010)
6. Jordania (2006)	31. Colombia (2010, 2011)
7. Australia (2006)	32. Turquía (2010)
8. Uruguay (2006, 2008, 2009, 2009b, 2010)	33. México (2010, 2011)
9. Panamá (2006, 2009, 2012)	34. Filipinas (2011)
10. Bélgica (2006)	35. Noruega (2011)
11. Chile (2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011)	36. Malta (2011)
12. Hong Kong (2007)	37. Francia (2011)
13. Nueva Zelanda (2008)	38. Guernsey (2011)
14. Rumania (2008)	39. España (2011)
15. Reino Unido (2008)	40. Honduras (2011)
16. Egipto (2008, 2010)	41. Bolivia (2012)
17. Brunei (2008)	42. Jersey (2012)
18. Islas Cook (2008) ²	43. Ucrania (2012)
19. Irán, (2009)	44. Estados Unidos*
20. Malasia (2009)	45. Argentina*
21. Taiwan (2009)	46. Ecuador*
22. Perú (2009, 2011)	47. Nicaragua*
23. Yibuti (2009)	48. El Salvador*
24. Mauricio (2009)	49. Costa Rica*
25. India (2009, 2011)	

¹ En los países con dos o más rondas de advertencias sanitarias con pictogramas se incluyen los años de lanzamiento

² Islas Cook: las advertencias son para cumplir con los requisitos, sea australiano o de Nueva Zelanda (que incluyen imágenes), o para exigir en 50% las advertencias de texto con los mensajes especificados en inglés y en mayoría de las Islas Cook. En la práctica, los paquetes contienen imágenes como se requiere en Australia y Nueva Zelanda

* Implementación pendiente

Fuente: Referencia 5

CUADRO III. Tamaño de advertencias sanitarias (orden descendente)

TAMAÑO PROMEDIO (FRENTE, DORSO)	TAMAÑO – PARTE FRONTAL DE LA CAJETILLA
80% Uruguay (80%, 80%)	80% Uruguay
75% Canadá (75%, 75%)	75% Canadá *
65% Mauricio (60%, 70%)	65% Turquía
65% México (30%, 100%)	60% Mauricio
60% Filipinas (60%, 60%)*	60% Filipinas
60% Ecuador (60%, 60%)	55% Tailandia
60% Australia (30%, 90%)	52% República Kirguisa†
60% Nueva Zelanda (30%, 90%)	50% Albania†
60% Islas Cook (30%, 90%) ¹	50% Bolivia
56% Bélgica (48%, 63%, marco incluido)	50% Brunei
56% Suiza (48%, 63%, marco incluido)	50% Camerún†
55% Tailandia (55%, 55%)	50% Chile
54% Turquía (65%, 43%, marco incluido)	50% Yibuti
52% Finlandia (45%, 58%, marco incluido)†	50% Egipto
52% Irlanda (45%, 58%, marco incluido)†	50% Eritrea†
52% República Kirguisa (52%, 52%)†	50% Ghana†
50% Albania (50%, 50%)†	50% Hong Kong
50% Bolivia (50%, 50%)	50% Irán
50% Brunei (50%, 50%)	50% Libia†
50% Camerún (50%, 50%)†	50% Madagascar†
50% Chile (50%, 50%)	50% Panamá
50% Yibuti (50%, 50%)	50% Singapur
50% Egipto (50%, 50%)	50% Ucrania*
50% Eritrea (50%, 50%)†	50% Estados Unidos*
50% Ghana (50%, 50%)†	48% Bélgica
50% Hong Kong (50%, 50%)	48% Suiza
50% Honduras (50%, 50%)	45% Finlandia†
50% Irán (50%, 50%)	45% Irlanda†
50% Madagascar (50%, 50%)†	
50% Nicaragua (50%, 50%)*	
50% El Salvador (50%, 50%)*	
50% Costa Rica (50%, 50%)*	
50% Panamá (50%, 50%)	
50% Perú (50%, 50%)	
50% Singapur (50%, 50%)	
50% Ucrania (50%, 50%)*	
50% Estados Unidos (50%, 50%)*	
50% Malasia (40%, 60%)	
50% Brasil (100% del frente o dorso)	
50% Venezuela (100% del frente o dorso)	
50% Argentina (50%, 50%)*	
48% de los países monolingües de la Comunidad Europea que han aplicado adecuadamente la Directiva de la CE (43% frente a 53% frente/dorso)	
48% Noruega (43%, 53%, marco incluido)	
48% Guernsey (43, 53%, marco incluido)	
48% Islandia (43%, 53%, marco incluido)†	

¹ Islas Cook: Aunque la legislación local exige mensajes de sólo texto en inglés y maorí, las advertencias siguen los lineamientos marcados en Australia o Nueva Zelanda, por lo que en la práctica, los paquetes contienen imágenes como se requiere en Australia y Nueva Zelanda

* Implementación pendiente

† Sólo advertencias de texto

Fuente: Referencia 5

aparecieron en series con una periodicidad de 12 meses. Suiza comenzó la rotación de una serie de 14 imágenes a partir de 2010 para luego continuar con un segundo y tercer grupo de 14 imágenes en 2012 y 2014, respectivamente. Otra consideración a tener en cuenta es si las advertencias deben aplicarse de una vez o de manera escalonada a lo

largo de un periodo de tiempo. En 2010, México presentó un nuevo calendario de ejecución de ocho nuevas advertencias con pictogramas donde un par de advertencias se implementan de manera escalonada cada tres meses.

Las prácticas de reglamentación también difieren en cuanto al número de advertencias en

cada serie (es decir, el número de advertencias que aparecen en los diferentes paquetes durante el mismo periodo de tiempo). Países como Jordania y Pakistán sólo requieren de una advertencia que aparece en todos los paquetes, mientras que Canadá requiere la aparición de una de las 16 diferentes advertencias disponibles y la Unión Europea requiere una de las 14 advertencias posibles.

Ubicación y diseño

Las advertencias sanitarias también difieren con respecto a su posición general (superior o inferior del paquete), así como las características de diseño, tales como la cantidad y la colocación de texto en relación con el tamaño de la imagen. De hecho, algunos países exigen una imagen acompañada de muy poco texto. Otros, como Australia y Canadá, requieren imágenes con una breve leyenda (por ejemplo: fumar causa enfermedades del corazón) con un texto adicional explicativo sobre la naturaleza y las consecuencias de estos riesgos (se explica con más detalle a continuación). Para las advertencias sanitarias con pictogramas, el texto se puede colocar tanto en la parte superior como inferior de la imagen (o ambos, en el caso de Australia) o al lado de la imagen. El color del texto y del fondo también difiere entre los países. La mayoría de los países utilizan colores contrastantes, por ejemplo texto blanco sobre un fondo rojo, para maximizar la legibilidad del texto. La mayoría de los países también requieren un marco alrededor de la advertencia de salud para asegurar que la advertencia es fácilmente distinguible del resto del paquete (figuras 2 y 3).

Contenido del mensaje

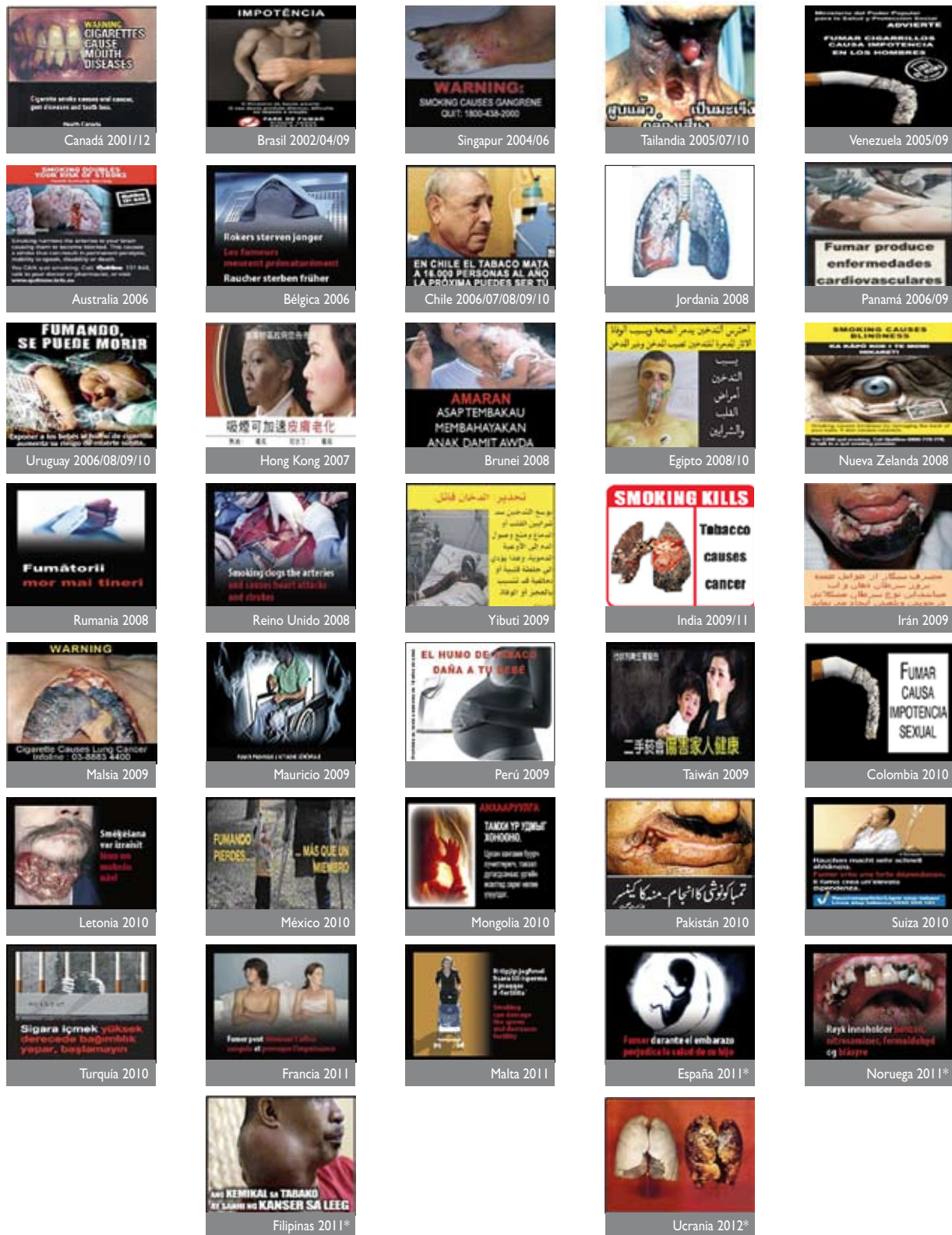
La eficacia de una advertencia sanitaria se determina en última instancia por su contenido. La forma más general para clasificar el contenido de las advertencias sanitarias es en términos de efecto sobre el tema de la salud o el mensaje transmitido en la advertencia. Los mensajes más comunes están relacionados con el cáncer de pulmón, las enfermedades del corazón, la muerte, la adicción y los riesgos del humo ajeno, especialmente con respecto a los niños y los bebés (para una lista de advertencias sanitarias con pictogramas por efectos sobre la salud, ver <http://www.tobaccolabels>.

ca/healthwarningimages). Estos temas generales pueden transmitirse de distintas maneras. Como ya se señaló, varios tipos de texto se pueden utilizar para comunicar cada mensaje. Por ejemplo, algunos mensajes tienen como objetivo la probabilidad y la gravedad percibidas de los componentes de salud –dos efectos fundamentales de la comunicación de riesgos–. Por ejemplo, aunque muchos fumadores saben que fumar causa cáncer de pulmón, hay muchas maneras eficaces y novedosas para comunicar el sufrimiento, la pérdida y la experiencia personal del cáncer de pulmón. Desde una perspectiva de salud pública, la gravedad se calcula más en términos del número de vidas perdidas atribuibles a una enfermedad particular, sin embargo, desde la perspectiva del individuo, la gravedad percibida puede estar más estrechamente relacionada con las consecuencias en términos de calidad de vida o las consecuencias en la apariencia física. Por ejemplo, la advertencia sanitaria para las enfermedades de la boca que apareció originalmente en los paquetes de Canadá en el año 2000 ha sido copiada por países de todo el mundo y se la considera como la más reconocida y efectiva que se ha desarrollado hasta la fecha. Esta advertencia no es más eficaz porque el cáncer de la boca sea más frecuente o intenso que el cáncer de pulmón o el derrame cerebral; sino que es eficaz porque presenta un efecto grotesco y estéticamente desagradable de los efectos sobre la salud. Para muchos fumadores, los efectos grotescos sobre la apariencia física se perciben como más graves que los efectos sobre la salud más letales.

Tema pictórico o estilo de ejecución

La selección de la imagen es el determinante más importante de la eficacia de una advertencia de salud. Hasta la fecha, los países han utilizado una amplia variedad de temas o estilos al momento de diseñar las imágenes. Estos temas en general se pueden clasificar en las representaciones gráficas de los efectos sobre la salud (incluyendo tanto los internos como los visibles externamente), el uso de testimonios o relatos, el uso de símbolos e imágenes más abstractas, así como representaciones menos gráficas del sufrimiento humano o la muerte (figura 4).

Estados Unidos recientemente se convirtió en el primer país en aportar advertencias en formato de dibujos estilo “comics”, con paneles dibujados a



* Fecha de aplicación propuesta en el momento de la publicación

FIGURA 2. Ejemplo de ASP por país y año de implementación. Ver cuadro II para el listado completo de países que han implementado advertencias sanitarias con pictogramas

mano al estilo de las historietas gráficas (estas advertencias fueron originalmente programadas para su ejecución en 2012, pero se han retrasado por demandas de la industria tabacalera) (figura 5).

Líneas telefónicas de ayuda y servicios para dejar de fumar

Varios países han integrado información y han promocionado servicios para dejar de fumar en sus

advertencias sanitarias. Brasil fue el primer país que incluye la “línea telefónica de ayuda para dejar de fumar”, en las advertencias sanitarias de 2002. Las “líneas telefónicas de ayuda para dejar de fumar” proporcionan orientación gratuita y consejos para dejar de fumar a las personas que llaman, y algunos pueden proporcionar acceso a los medicamentos para dejar de fumar, como la terapia de reemplazo de nicotina. Un número creciente de países ahora proporcionan números de líneas telefónicas de ayu-

Canadá



Bélgica



Australia



FIGURA 3. Ejemplos de distribución de las advertencias sanitarias con pictogramas

Gráfico - Interno
(Mauricio, 2009)



Gráfico - Externo
(Australia, 1996)



Experiencia vivida - Si mismo
(México, 2010)



Experiencia vivida - otro
(Canadá, 2012)



Testimonio
(Chile, 2006)



Simbólico
(Reino Unido, 2008)



FIGURA 4. Ejemplos de estilos de ejecución



FIGURA 5. Imágenes tipo historieta (Estados Unidos, implementación pendiente)

da en los paquetes de cigarrillos, entre ellos Singapur (2003), Australia (2006), Nueva Zelanda (2008) y una serie de jurisdicciones europeas. Países como Canadá han incluido también un sitio web para los fumadores para acceder a la información. Para muchos países que carecen de una línea de ayuda nacional, la información del sitio web puede ser una alternativa más viable para enlazar a los fumadores con los servicios de cesación tabáquica (figura 6).

Advertencias interiores e insertos

A julio de 2012, Canadá es el único país que requiere mensajes de salud adicionales en el interior de los paquetes. A partir de 2012, los mensajes interiores

existentes se ampliaron y uno de los ocho mensajes de advertencia se requiere inserto en el panel interior de los paquetes (Health Canada, 2010). Estos mensajes proporcionan información adicional sobre salud, así como asesoría sobre cesación y las fuentes de apoyo. El uso de insertos (mensajes fijos al exterior de los paquetes) proporciona a los reguladores oportunidades adicionales para comunicarse con los fumadores, sin embargo, han sido poco estudiados (Hammond *et al.*, 2003) (figura 7).

Atribución gubernamental

Las advertencias en muchos países también incluyen textos atribuyendo el mensaje de salud al



FIGURA 6. Ejemplo de información de línea telefónica de ayuda integrado en la advertencia sanitaria (Brasil 2010)

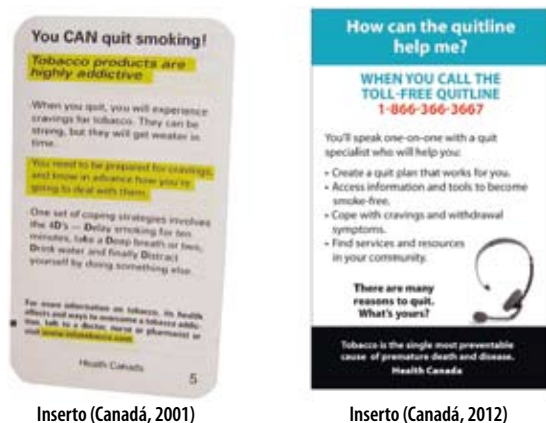


FIGURA 7. Insertos como advertencias interiores (Canadá)

gobierno o alguna otra fuente. Frecuentemente, el nombre del ministerio de salud está incluido en letras pequeñas al final de la advertencia. En otros casos, la atribución se incluye como parte del preámbulo de la advertencia, tales como: “El Departamento de Salud y Bienestar Social advierte...” En los países donde el ministerio de salud del gobierno es bien visto y tiene una alta credibilidad, la atribución a una fuente del gobierno puede aumentar la credibilidad de la información. Sin embargo, si el gobierno en general no es bien visto o no hay confianza en él, la atribución a las

fuentes gubernamentales puede resultar en el rechazo de la advertencia.

Etiquetado de contenidos y emisiones

El artículo 11 señala que, además de las principales advertencias de salud, los productos de tabaco “deben tener información sobre los componentes relevantes y las emisiones de los productos de tabaco tal como se definen por las autoridades nacionales”.¹ El humo del cigarro contiene aproximadamente 4 000 sustancias químicas, incluyendo más de 60 carcinógenos (Hoffmann & Hoffmann, 2004). La comunicación de esta información a los consumidores de una manera significativa ha demostrado ser un desafío importante.

Actualmente varias jurisdicciones requieren que la información sobre nicotina, alquitrán y emisiones de monóxido de carbono aparezcan impresas en los paquetes. Estas cifras provienen de máquinas de análisis (utilizando las normas ISO o las pautas sobre consumo de tabaco de la Federal Trade Commission, FTC) y no representan ni la cantidad de químicos presentes en el propio tabaco ni las cantidades realmente inhaladas por los fumadores. El consenso científico actual es que el número de emisiones no refleja diferencias significativas en el riesgo entre las diferentes marcas convencionales de cigarrillos.³ Se han utilizado enfoques alternativos para comunicar las concentraciones de nicotina y alquitrán en el formato ISO adicionando un conjunto de números más altos de acuerdo con los regímenes de mayor consumo, sin embargo han demostrado ser igualmente engañosos y confusos para los consumidores.⁴

Basado en el consenso científico de que las cifras sobre alquitrán y otros números de emisión son engañosos, las directrices elaboradas para el artículo 11 recomiendan lo siguiente: “Las Partes deberían prohibir en el empaquetado y etiquetado la exhibición de cifras de emisiones, tales como alquitrán, nicotina y monóxido de carbono, inclusive cuando se utiliza como parte de una marca comercial o marca registrada”.² Un número creciente de países han suprimido la información sobre las emisiones de los paquetes y lo reemplazaron con información descriptiva acerca de los componentes tóxicos y sus efectos sobre la salud, entre ellos Brasil, Australia, y más recientemente Canadá (figura 8).



FIGURA 8. Ejemplos de etiquetado de contenidos y emisiones

Implementación y campañas en medios de comunicación masiva

La introducción de nuevas advertencias y mensajes sanitarios representan una excelente oportunidad de enlazar e influir en las iniciativas de otras políticas de control del tabaco. Cuando los recursos lo permitan, las iniciativas en los medios de comunicación masiva pueden sincronizarse para que coincidan con los nuevos mensajes que aparecen en el mercado. Una campaña en medios de comunicación masiva refuerza las advertencias y los mensajes, mejorando el acceso a grupos meta, y proporcionando información adicional a las advertencias y sus mensajes (tal como beneficios, actitudes, consejos para dejar de fumar e información de contacto de organizaciones dedicadas al abandono del consumo de tabaco) que incrementa la motivación de los usuarios de tabaco, así como su confianza, para dejar de fumar. Por ejemplo, una de las advertencias sanitarias gráficas implementadas en Australia que incluía un tema y un argumento particular, los efectos del tabaco sobre las arterias, también fue presentada en una campaña de televisión, la cual fue muy exitosa y bien conocida. La incorporación del mismo tema y argumento en las advertencias de los paquetes (figura 9) brindó la oportunidad de aprovechar el éxito de la campaña proporcionando recordatorios constantes para los fumadores.

Nueva Gales del Sur, uno de los cinco estados de Australia, también ha utilizado los mensajes de advertencia de salud como base para la publicidad en los costados de los autobuses (figura 9), así como en varias publicidades televisivas. En ambos casos,

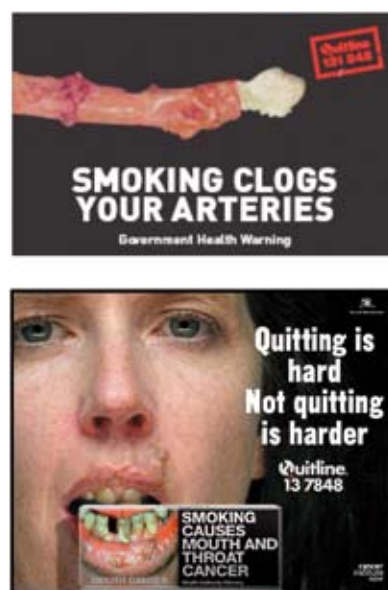


FIGURA 9. Advertencias sanitarias y las campañas en los medios de comunicación (Australia, 2006)

los anuncios han contribuido a que la información de las advertencias sanitarias sean más vivas y acompañadas de una narración convincente de las imágenes y texto. Probablemente, los fumadores que han visto estos anuncios los recuerden cada vez que ven las imágenes en el paquete.

Las advertencias sanitarias en productos de tabaco sin humo y otros productos de tabaco

Los productos de tabaco que no son cigarrillos, incluyendo productos de tabaco sin humo, cigarrillos,

bidis y shisha o pipa de agua, están normalmente sujetos a una menor reglamentación en términos de su etiquetado. En la mayoría de los países en los que se venden cigarrillos y productos de tabaco sin humo, los productos sin humo requieren advertencias menos prominentes y más pequeñas. Hasta la fecha, India es el único país en el mundo que exige advertencias sanitarias con pictogramas de salud sobre los productos de tabaco sin humo (figura 10). Estos productos pueden requerir un

contenido único en términos de efectos sobre la salud y también pueden presentar desafíos en términos de las diferentes formas de embalaje. En el caso de las pipas de agua, la advertencia puede ser colocada en la misma pipa de agua o en el tabaco o hacer. Los productos de tabaco sin humo se venden a menudo en empaquetado no estandarizado, con una amplia gama de formas, lo que puede hacer difícil la identificación de un frente y dorso o el área de la superficie primaria.



FIGURA 10. Las advertencias sanitarias con pictogramas en los productos de tabaco sin humo (India)

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (2003). Convenio Marco para el Control del Tabaco [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/tobacco/framework/en/>
2. El Convenio Marco para el Control del Tabaco (2008). Elaboration of guidelines for implementation of Article 11 of the Convention. Obtenido de http://apps.who.int/gb/ctc/PDF/cop3/FCTC_COP3_7-en.pdf
3. Grupo de Estudio sobre la Reglamentación de los Productos (2004). Guiding principles for the development of tobacco research and testing capacity and proposed protocols for the initiation of tobacco product testing. Obtenido de http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/goa_2003_principles/en/index.html
4. Environics Grupo de Investigación. Summary report of four focus groups in Toronto & Montreal on awareness and understanding on toxic emissions information on tobacco packaging. Toronto (ON): Environics Grupo de Investigación Limitado; Marzo 2003. 15 p. Informe No. PO 02-95/H4097-02-5030/001/CY PN5303. Preparado para Salud Canadá.
5. Cunningham R. Cigarette Package Warning Size and Use of Pictures: International Summary. Sociedad Canadiense del Cáncer; 5 de octubre 2011. Obtenido de <http://www.tobaccolabels.ca/healthwarnings/statusreport>

Políticas de etiquetado en los paquetes de cigarrillos: situación actual en América Latina y el Caribe*

Ernesto M Sebríé⁽¹⁾

El artículo 11 del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT OMS) adoptado en febrero de 2005 establece las políticas de etiquetado y empaquetado de los productos de tabaco, incluyendo las etiquetas de advertencia sanitaria, la eliminación de información engañosa y las etiquetas de constituyentes y emisiones.¹ En noviembre de 2008, la tercera Conferencia de las Partes (COP3) aprobó las Directrices para la Implementación del artículo 11.² Hasta julio de 2012, todos los países de América Latina y el Caribe con excepción de Argentina, Cuba, El Salvador, República Dominicana y Haití, habían ratificado el CMCT OMS y son Partes del mismo. Tres años después de la ratificación, los países Partes están legalmente obligados a implementar el artículo 11 de acuerdo con las recomendaciones del CMCT.

Este capítulo describe la situación de las políticas de etiquetado en los paquetes de cigarrillos implementadas en los 33 países de América Latina y el Caribe a partir de la legislación vigente hasta julio de 2012, así como el progreso alcanzado a la luz de la adopción del CMCT.

Etiquetas de advertencia sanitaria

Las etiquetas de advertencia sanitaria difieren en su estilo, número de mensajes y sistema de rotación, localización, tamaño, contenido (incluyendo información gratuita para dejar de fumar), idioma y atribución. El cuadro I presenta un resumen de las características de las etiquetas de advertencia sanitaria implementadas en los 33 países de América Latina y el Caribe hasta julio de 2012.

Estilo

La mayoría de los países de la región (n=18) tiene advertencias de sólo texto impresas en los paquetes de cigarrillos. Siguiendo el ejemplo de Brasil (2002), pionero en la región, diez países adoptaron una combinación de texto con una fotografía o pictograma: Venezuela (2005), Uruguay (2006), Chile (2006), Panamá (2006), Perú (2009), Colombia (2010), México (2010), Honduras (2011), Bolivia (2012) y Ecuador (2012). Además, Argentina, Ecuador, Nicaragua, El Salvador y Costa Rica han aprobado la legislación, cuya implementación

* Basado en Sebríé EM. Políticas de etiquetado en los paquetes de cigarrillos: situación actual en América Latina y el Caribe. *Salud Publica Mex* 2012;54(3):293-302

(1) Department of Health Behavior, Roswell Park Cancer Institute. Buffalo, Nueva York, EU

CUADRO I. Características de las etiquetas de advertencia sanitaria en los paquetes de cigarrillos de América Latina y el Caribe (julio de 2012)

PAÍS	ETIQUETAS DE ADVERTENCIA SANITARIA							
	NÚMERO	ESTILO	ROTACIÓN	LOCALIZACIÓN	TAMAÑO	IDIOMA	ATRIBUCIÓN	CONTENIDO DEL MENSAJE
Antigua y Barbuda	1	Sólo texto	No	Lateral	NE	Inglés	Ministro de Salud	Fumar es peligroso para la salud
Argentina*	10 10	Pictogramas Sólo texto	Cada 2 años	Anterior (inferior) Posterior (inferior)	50% 50%	Español	NE	1. Fumar causa cáncer 2. Fumar causa enfisema pulmonar 3. Fumar causa adicción 4. Fumar causa impotencia sexual 5. Fumar causa enfermedades cardiacas y respiratorias 6. El humo de tabaco es causa de enfermedad y muerte 7. La mujer embarazada que fuma causa daños irreparables a su hijo 8. Fumar causa muerte por asfixia 9. Fumar quita años de vida 10. Fumar puede causar amputación de piernas
	1	Sólo texto	NE	Lateral	NE	Español	Ministerio de Salud	Número telefónico gratuito y página de internet para dejar de fumar
Bahamas	1	Sólo texto	No	Lateral	NE	Inglés	Ministro de Salud	Fumar es peligroso para la salud
Barbados	1	Sólo texto	No	Lateral	NE	Inglés	Ministro de Salud	Fumar es peligroso para la salud
Belice	1	Sólo texto	No	Lateral	NE	Inglés	Director de Servicios de Salud	Fumar es peligroso para la salud
Bolivia	7	Pictogramas	Sí	Anterior (inferior) Posterior (inferior)	50% 50%	Español	Ministerio de Salud y Deportes	1. ¡Peligro! El humo de tabaco causa asma en los niños 2. ¡Cuidado! Este producto causa envejecimiento precoz de la piel 3. ¡Cuidado! Fumar causa impotencia sexual 4. ¡Peligro! Fumar causa cáncer de laringe 5. ¡Peligro! Fumando inhalas arsénico y naftalina usado para ratas y cucarachas 6. ¡Peligro! Fumar causa ataque al corazón 7. ¡Peligro! Fumar causa cáncer de boca
	10	Pictogramas	Cada 5 meses	Posterior	100%	Portugués	Ministerio de Salud	1. Víctima de este producto – este producto intoxica a la madre y al bebé, causando parto prematuro y muerte 2. Gangrena – el uso de este producto obstruye arterias y dificulta la circulación de la sangre 3. Muerte – el uso de este producto lleva a la muerte por cáncer de pulmón y enfisema 4. Infarto – el uso de este producto causa muerte por enfermedades del corazón 5. Humo tóxico – respirar el humo de este producto causa neumonía y bronquitis 6. Horror – este producto causa envejecimiento precoz de la piel 7. Sufrimiento – la dependencia de la nicotina causa tristeza, dolor y muerte 8. Producto tóxico – este producto contiene sustancias tóxicas que llevan a la enfermedad y muerte 9. Peligro – el riesgo de derrame cerebral es mayor con el uso de este producto 10. Impotencia – el uso de este producto disminuye, dificulta o impide la erección
Brasil ^f	NE	Sólo texto	NE	Anterior (inferior)	30%	Portugués	NE	NE
	6	Pictogramas	Cada año	Anterior (inferior) Posterior (inferior)	30% 30%	Español	NE	1. Tú escoges el aire que respiras 2. Fumar causa problemas oculares 3. Fumar causa impotencia sexual 4. Tus futuros pulmones 5. Fumar causa infarto cerebral 6. Fumar causa aborto
Colombia	6	Pictogramas	Cada año	Anterior (inferior) Posterior (inferior)	30% 30%	Español	NE	1. Tú escoges el aire que respiras 2. Fumar causa problemas oculares 3. Fumar causa impotencia sexual 4. Tus futuros pulmones 5. Fumar causa infarto cerebral 6. Fumar causa aborto
Costa Rica ^f	NE	Pictogramas	Sí	Anterior Posterior	50% 50%	Español	NE	NE
Cuba	5	Sólo texto	Sí	Posterior	60%	Español	Ministerio de Salud Pública	1. ¡Detente! Tus hijos están fumando también 2. Embarazada, si fumas peligras la vida de tu bebé 3. Muestra tu inteligencia, deja de fumar 4. Tu aire y el mío es el mismo, ¡respétalo! 5. ¿Quieres una vida saludable?, ¡No fumes!
Chile	2	Pictogramas	Cada año	Anterior Posterior	50% 50%	Español	Ministerio de Salud Gobierno de Chile	1. El tabaco produce cáncer bucal 2. Cuando tú fumas todos mueren
Dominica	1	Sólo texto	No	Lateral	NE	Inglés	Ministro de Salud	Fumar es peligroso para la salud
Ecuador	6	Pictogramas	Cada año	Anterior (inferior) Posterior (inferior)	60% 60%	Español	Ministerio de Salud Pública	1. Fumar te causa impotencia sexual 2. Fumar te arruga y daña tu piel 3. Fumar te causa una muerte lenta y dolorosa 4. Fumar destruye tu dentadura y tu boca 5. Fumar intoxica al bebé, causa partos prematuros y muerte 6. No permitas que el humo de tabaco intoxique a tus hijos
	NE	Pictogramas	NE	Anterior (inferior) Posterior (inferior)	50% 50%	Español	NE	NE
El Salvador ^f	NE	Pictogramas	NE	Anterior (inferior) Posterior (inferior)	50% 50%	Español	NE	NE
Granada	1	Sólo texto	No	Lateral	NE	Inglés	Ministro de Salud	Fumar es peligroso para la salud

(continúa...)

ADVERTENCIAS SANITARIAS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

(...continuación)

Guatemala	5	Sólo texto	Sí	Anterior (inferior)	25%	Español	NE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fumar tabaco produce cáncer 2. El consumo de este producto produce enfermedades cardiovasculares 3. El consumo de este producto produce cáncer de la boca y de la faringe 4. En la mujer embarazada el fumar tabaco produce aborto y malformación fetal 5. El consumo de este producto produce cáncer pulmonar
	1	Sólo texto		Lateral				El consumo de este producto causa serios daños a la salud
Guyana	1	Sólo texto	No	Lateral	NE	Inglés	Ministro de Salud	Fumar es peligroso para la salud
Haití	1	Sólo texto	No	Lateral	NE	Francés y criollo haitiano	NE	Fumar perjudica gravemente a la salud
Honduras	8	Pictogramas	Cada año	Anterior Posterior	50% 50%	Español	Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmaco-dependencia (IHADFA)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidado. Mensaje de don Andrés, hondureño con cáncer de laringe ¡por fumar! 2. Cuidado. Este producto causa cáncer de boca 3. Estos cigarrillos te matan. Cuidado. El tabaco te mata a ti y a tus seres mas queridos 4. Cuidado. Este producto produce cáncer de pulmón 5. Cuidado. Este producto envejece la piel 6. Cuidado. El humo del tabaco contiene arsénico y naftalina, también usados contra ratas y cucarachas 7. Cuidado. El tabaco causa cáncer 8. Cuidado. Fumar afecta a tu bebé
Jamaica	12	Sólo texto	Sí	Anterior Posterior	30% 30%	Inglés	Director Médico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fumar mata 2. Fumar causa cáncer de pulmón 3. El humo de tabaco ajeno es dañino para los niños y los no fumadores 4. Fumar causa ataques al corazón 5. Fumar causa enfermedad pulmonar crónica 6. Deje de fumar ahora y mejore su salud 7. Fumar causa impotencia 8. Fumar es dañino para el bebé por nacer 9. Fumar mata a fumadores y otras personas 10. Fumar causa ataque cerebral 11. Fumar causa asma 12. Fumar causa cáncer
México	8	Pictogramas	Cada 3 meses	Anterior	30% 100% 100%	Español	NE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cáncer de boca. Fumar es la principal causa del cáncer de boca Te impide comer, tomar líquidos y te espera una muerte temprana 2. Infarto cardiaco. Fumar y respirar el humo de tabaco obstruye las arterias del corazón causando infartos y muerte 3. Cáncer de garganta. Por fumar se forman tumores en la garganta Muchas veces hay que quitar la laringe, esencial para comer, beber y hablar... Dejas de vivir normalmente. 4. Enfermedades respiratorias Respirar los tóxicos del humo de tabaco provoca en niños y niñas enfermedades graves como asma, bronquitis, otitis y neumonía 5. Enfisema pulmonar: En México, 7 de cada 10 personas con enfisema fumaron. El enfisema destruye tus pulmones, te impide respirar y realizar tus actividades 6. Gangrena. Al igual que la diabetes, fumar obstruye tus arterias, te causa gangrena que lleva a la amputación 7. Cáncer de pulmón. En México, el consumo de tabaco es causa de 9 de cada 10 muertes por cáncer de pulmón 8. Nacimiento prematuro. Inhalar humo de tabaco en el embarazo reduce el oxígeno y nutrientes que llegan al feto. Causa aborto espontáneo, nacimiento prematuro o daño físico y mental
	8	Sólo texto		Posterior				
	8	Sólo texto		Lateral				
Nicaragua ³	6	Pictogramas	Cada año	Anterior (inferior) Posterior (inferior)	50% 50%	Español	NE	NE
	1	Sólo texto		Lateral				Fumar es dañino para la salud
Panamá	5	Pictogramas	Sí	Anterior Posterior	50% 50%	Español	Ministerio de Salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fumar puede causar abortos 2. Fumar puede causar arrugas prematuras 3. Fumar puede causar cáncer de mama 4. Fumar puede causar enfermedad cerebrovascular 5. Fumar puede causar impotencia
Paraguay	1	Sólo texto	No	Lateral	NE	Español	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	Fumar daña la salud
Perú	12	Pictogramas	Cada año	Anterior (superior) Posterior (superior)	50% 50%	Español	NE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fumar causa gangrena 2. Fumar causa cáncer de mama 3. Fumar causa impotencia sexual 4. Fumar causa aborto 5. Fumar causa cáncer de pulmón 6. El humo del tabaco causa asma en los niños 7. El humo de tabaco daña tu bebé 8. La nicotina es más adictiva que la heroína 9. Fumar causa infarto al corazón 10. Fumar causa cáncer de laringe 11. Fumar causa infarto cerebral 12. Fumar causa ceguera

(...continuación)

República Dominicana	1	Sólo texto	No	Lateral	NE	Español	NE	Fumar es perjudicial para la salud
San Cristóbal y Nieves	1	Sólo texto	No	Lateral	NE	Inglés	Ministro de Salud	Fumar es peligroso para la salud
Santa Lucía	1	Sólo texto	No	Lateral	NE	Inglés	Ministro de Salud	Fumar es peligroso para la salud
San Vicente y las Granadinas	1	Sólo texto	No	Lateral	NE	Inglés	Ministro de Salud	Fumar es peligroso para la salud
Surinam	1	Sólo texto	No	Lateral	NE	Holandés	Ministro de Salud	Advertencia: el consumo de tabaco puede causar graves daños a la salud
Trinidad y Tobago*	NE	NE	No	NE	NE	Inglés	NE	NE
Uruguay	2	Pictogramas	Cada año	Anterior (inferior) Posterior (inferior)	80% 80%	Español	Ministerio de Salud Pública	1. Fumar causa infartos cerebrales 2. El humo de tabaco enferma a tus hijos. Los niños expuestos al humo de tabaco tienen un riesgo aumentado de sufrir asma, neumonía, bronquitis e infecciones de oído
Venezuela	10	Logo y texto Pictogramas	Sí	Anterior Posterior	100%	Español	Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social	Producto tóxico 1. Los niños y niñas comienzan a fumar al ver adultos fumando 2. Este producto es dañino para la salud y produce adicción 3. Fumar durante el embarazo daña la salud de tu bebé 4. El humo del cigarrillo afecta también a quien no fuma 5. Fumar causa infarto al corazón 6. Fumar causa cáncer de pulmón, tos, enfisema pulmonar y bronquitis crónica 7. Fumar causa mal aliento, pérdida de muelas y cáncer de boca 8. Fumar cigarrillos causa cáncer de laringe 9. Fumar cigarrillos causa impotencia en los hombres 10. Da hoy el primer paso, dejar de fumar es posible

* Implementación parcial (sólo una marca de PMI)

† Implementación parcial (advertencia sólo texto pendiente)

‡ Regulación e implementación pendiente

NE: no especificado

Fuente: referencias 3 y 4

está pendiente, que requiere pictogramas como parte de sus advertencias sanitarias. Los pictogramas implementados en los once países de la región han adoptado diferentes tipos de imagen para representar el daño. Estos estilos de ejecución incluyen a órganos del cuerpo humano enfermos (por ej. Brasil), imágenes simbólicas o abstractas (por ej. Uruguay), a fotos testimoniales que incluyen el nombre y edad de la persona afectada (por ej. en Chile) e imágenes de sufrimiento humano donde se ve la cara del fumador y/o de su familia (por ej. en México).

Número de mensajes de advertencia y sistema de rotación

En cuanto al número de mensajes, la mayoría de los países (n=18) tienen un único mensaje de advertencia impreso en los paquetes de cigarrillos. El resto tienen más de un mensaje, desde dos en Uruguay hasta doce en Jamaica. En relación al sistema de rotación, Chile ha adoptado seis juegos de dos advertencias impresas al mismo tiempo en todos los paquetes de cigarrillos (en 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 y 2011), Uruguay cinco juegos

de advertencias con pictogramas múltiples y concurrentes (en 2006, 2007, comienzos de 2009, finales de 2009 y 2012), Panamá cuatro juegos (en 2006, 2009, 2011 y 2012) y Brasil tres (en 2002, 2004 y 2009). Dos juegos han sido adoptados en Venezuela (en 2005 y 2009), Colombia (en 2010 y 2011), Perú (2009 y 2011) y México (2010 y 2011). En este último país, un par de advertencias sale al mercado cada tres meses constituyendo el sistema de rotación que cambia con mayor frecuencia en el mundo.

Localización

Casi la mitad de los países de la región no tienen regulaciones específicas sobre dónde deben colocarse las advertencias. En estos países las advertencias aparecen generalmente en la cara lateral del paquete o con menor frecuencia en la cara posterior (BAT, voluntariamente). El resto de los países tiene diferentes regulaciones, desde ambas caras principales (anterior y posterior) y cara lateral, en el caso de México, hasta sólo una cara principal que generalmente es la posterior como Brasil y Venezuela.

Tamaño

Al igual que la localización, muchos países no tienen regulaciones específicas sobre el tamaño de las advertencias (que sean de “tamaño legible”). En el resto, el tamaño oscila entre 80% de ambas caras principales en Uruguay (siendo actualmente las de mayor tamaño en todo el mundo) hasta 25% de la cara anterior en Guatemala.

Contenido del mensaje

Casi la mitad de los países (n=14) requieren una advertencia de sólo texto inespecífica tal como “Fumar es perjudicial para la salud”. Un poco más de la mitad (n =19) requieren mensajes con temas relacionados a efectos sobre la salud, incluyendo mensajes sobre cesación tabáquica y sobre las consecuencias de la exposición pasiva al humo de tabaco ajeno. A partir de 2009, los paquetes de Venezuela también incluyen un logo con el mensaje “Venezuela libre de humo de tabaco” y a partir de 2010, los paquetes de Uruguay tienen un pictograma de una calavera con dos huesos cruzados con la leyenda “Producto tóxico” (símbolo reconocido internacionalmente para las sustancias venenosas). Ningún país requiere mensajes relacionados al impacto medioambiental, económico o sobre las estrategias de la industria tabacalera tal como es recomendado en las Directrices del Artículo 11 del CMCT.

Información gratuita para dejar de fumar

Un número telefónico gratuito para dejar de fumar es requerido en los paquetes de Argentina, Brasil, México y Uruguay. Además, los paquetes en Bolivia y Uruguay incluyen una página de internet donde los fumadores pueden obtener información sobre cesación tabáquica.

Idioma

La mayoría de los países de la región tienen advertencias escritas en una sola lengua oficial, ya sea español para los países latinoamericanos, portugués en Brasil, inglés en la mayoría de los países del Caribe y holandés en Surinam. Sólo Haití tiene advertencias en dos idiomas oficiales: francés y criollo haitiano.

Atribución

A pesar de no ser un requerimiento del Artículo 11, más de la mitad (n=20) de los países atribuyen sus advertencias a una autoridad de salud nacional o una provisión legal. Agencias de salud incluyen entre otros el Ministerio de Salud (por ej. en Brasil), el Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA) (en Honduras), el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (por ej. en Paraguay), el Director Médico (en Jamaica) y el Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social (en Venezuela).

Prohibición de información engañosa

Las compañías tabacaleras usualmente imprimen mensajes, símbolos, colores, números u otra información o aspectos del diseño en los paquetes de cigarrillos que pueden engañar a los consumidores e inducirlos a creer que hay productos de tabaco que tienen niveles de sustancias de menor riesgo para la salud o incluso que existe un tiempo seguro para el consumo del tabaco. El cuadro II presenta un resumen de las prohibiciones de información engañosa en el empaquetado de cigarrillos implementadas en los 33 países de América Latina y el Caribe hasta julio de 2012.

Descriptor de marca

Siguiendo las directrices del artículo 11 del CMCT, casi la mitad de los países (n=17) han prohibido los descriptor de marca con referencias implícitas a reducción de daño tales como “light”, “mild”, suaves, ultrasuaves, bajo contenido en alquitrán, etc. Además, Bolivia ha sido el único país en la región en prohibir afirmaciones de “libre de aditivos”, 100% natural, y tabaco orgánico. Brasil ha prohibido el uso de números como descriptor de marca ya que pueden dar la falsa impresión de ser productos menos riesgosos para la salud.

Familias de marcas y colores

Uruguay ha sido el único país que prohíbe el uso de colores para identificar diferentes tipos de cigarrillos dentro de una familia de marca permitiendo sólo una única presentación por familia de marca. La

CUADRO II. Prohibición de información engañosa en los paquetes de cigarrillos de América Latina y el Caribe (julio de 2012)

PAÍS	INFORMACIÓN ENGAÑOSA		
	DESCRIPTORES DE MARCA CON REFERENCIA A REDUCCIÓN DE DAÑO	ENTREGAS DE COMPONENTES Y EMISIONES	FECHA DE VENCIMIENTO PARA EL CONSUMO
Antigua y Barbuda	-	-	-
Argentina*	Prohibido	-	-
Bahamas	-	-	-
Barbados	-	-	-
Belice	-	-	-
Bolivia	Prohibido incluyendo "Sin aditivos", "100% natural" y "orgánico"	Prohibido	-
Brasil	Prohibido incluyendo el uso de números	-	-
Chile	Prohibido	-	-
Colombia	Prohibido	-	Prohibido
Costa Rica*	Prohibido	-	-
Cuba	Prohibido	-	-
Dominica	-	-	-
Ecuador	Prohibido	Prohibido	-
El Salvador*	Prohibido	-	-
Granada	-	-	-
Guatemala	-	-	-
Guyana	-	-	-
Haití	-	-	-
Honduras	Prohibido	-	-
Jamaica	-	-	-
México	Prohibido	-	-
Nicaragua*	Prohibido	-	-
Panamá	Prohibido	Prohibido	-
Paraguay	-	-	-
Perú	Prohibido	-	-
República Dominicana	-	-	-
San Cristóbal y Nieves	-	-	-
Santa Lucía	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	-	-	-
Surinam	-	-	-
Trinidad y Tobago*	Prohibido	-	-
Uruguay	Prohibido incluyendo el uso de colores	Prohibirlo	-
Venezuela	Prohibido	-	-

* Implementación pendiente
Fuente: referencias 3 y 4

transnacional tabacalera Philip Morris International está litigando contra el gobierno de Uruguay por esta medida que es única en el mundo y que sigue la lógica del empaquetado genérico.

Entregas cuantitativas de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono

Sólo Bolivia, Ecuador, Panamá y Uruguay, han prohibido el uso de entregas cuantitativas de alquitrán, nicotina, monóxido de carbono u otras emisiones,

siguiendo la lógica en la cual los valores más bajos pueden dar la falsa impresión de ser productos menos riesgosos para la salud.

Fecha de vencimiento

Colombia es el único país de la región que ha prohibido la colocación de una fecha de vencimiento para el consumo del producto, la cual puede llevar engañosamente a los consumidores a creer que hay un tiempo seguro para consumir tabaco.

Etiquetas de constituyentes tóxicos y emisiones

La información sobre constituyentes tóxicos y emisiones es requerida por ley o impresa volun-

tariamente por las compañías tabacaleras en los paquetes de cigarrillos. Se presentan dos tipos de información: entregas cuantitativas e información cualitativa. El cuadro III muestra un resumen de las características de las etiquetas de constituyen-

CUADRO III. Características de las etiquetas de constituyentes y emisiones en los paquetes de cigarrillos de América Latina y el Caribe (julio de 2012)

PAÍS	INFORMACIÓN DE CONSTITUYENTES Y EMISIONES			
	ESTILO	LOCALIZACIÓN	TAMAÑO	CONTENIDO
Antigua y Barbuda	Entregas cuantitativas	Lateral	NE	Alquitrán y nicotina
Argentina	Entregas cuantitativas	Lateral	NE	Alquitrán, nicotina, monóxido de carbono
Bahamas	Entregas cuantitativas	Lateral	NE	Alquitrán y nicotina
Barbados	Entregas cuantitativas	Lateral	NE	Alquitrán y nicotina
Belize	Entregas cuantitativas	Lateral	NE	Alquitrán y nicotina
Bolivia	Descriptivo	Lateral	50%	Alquitrán, nicotina, monóxido de carbono y arsénico
Brasil	Descriptivo	Lateral	NE	4 700 sustancias tóxicas y nicotina
Chile	Descriptivo	Lateral	100%	Alquitrán, nicotina, monóxido de carbono y arsénico
Colombia	NE	NE	NE	NE
Costa Rica*	Descriptivo	Lateral	100%	NE
Cuba	Entregas cuantitativas	NE	NE	Alquitrán, nicotina y monóxido de carbono
Dominica	Entregas cuantitativas	Lateral	NE	Alquitrán y nicotina
Ecuador	Descriptivo	Lateral	100%	70%: 4 000 tóxicos, arsénico, monóxido de carbono, cianuro, amoniaco, 50 sustancias cancerígenas. 30%: icono de calavera y huesos, producto tóxico
El Salvador*	Entregas cuantitativas	Lateral	No menor de 10 mm	Nicotina, alquitrán y monóxido de carbono
Granada	Entregas cuantitativas	Lateral	NE	Alquitrán y nicotina
Guatemala	NE	NE	NE	NE
Guyana	Entregas cuantitativas	Lateral	NE	Alquitrán y nicotina
Haití	NE	NE	NE	NE
Honduras	Descriptivo	Lateral	NE	Alquitrán, nicotina y monóxido de carbono
Jamaica	Entregas cuantitativas	Lateral	NE	Alquitrán, nicotina y monóxido de carbono
México	Descriptivo	Posterior	100%	Talio, alquitrán, 4 000 sustancias venenosas y cancerígenas, amoniaco, cadmio, cianuro, polonio 210, tolueno, benzopireno, butano, cromo y formol
Nicaragua*	Entregas cuantitativas	Lateral	NE	Alquitrán, nicotina y monóxido de carbono
Panamá	Descriptivo	Lateral	100%	Alquitrán, nicotina, monóxido de carbono y benzopireno
Paraguay	Entregas cuantitativas	Lateral	NE	Alquitrán, nicotina, monóxido de carbono
Perú	Descriptivo	Lateral	100%	Más de 4 000 sustancias tóxicas, 50 cancerígenas, arsénico, fósforo, cianuro y amoniaco
República Dominicana	NE	NE	NE	NE
San Cristóbal y Nieves	Entregas cuantitativas	Lateral	NE	Alquitrán y nicotina
Santa Lucía	Entregas cuantitativas	Lateral	NE	Alquitrán y nicotina
San Vicente y las Granadinas	Entregas cuantitativas	Lateral	NE	Alquitrán y nicotina
Surinam	Entregas cuantitativas	Lateral	NE	Alquitrán y nicotina
Trinidad y Tobago*	NE	NE	NE	Constituyentes y aditivos
Uruguay	Descriptivo	Lateral	100%	Alquitrán, nicotina y monóxido de carbono
Venezuela	Descriptivo	Lateral	100%	Alquitrán, nicotina y monóxido de carbono

* Implementación pendiente
NE: no especificado
Fuente: referencias 3 y 4

tes y emisiones en el empaquetado de cigarrillos implementadas en los 33 países de América Latina y el Caribe hasta abril de 2012.

Entregas cuantitativas (cantidades numéricas)

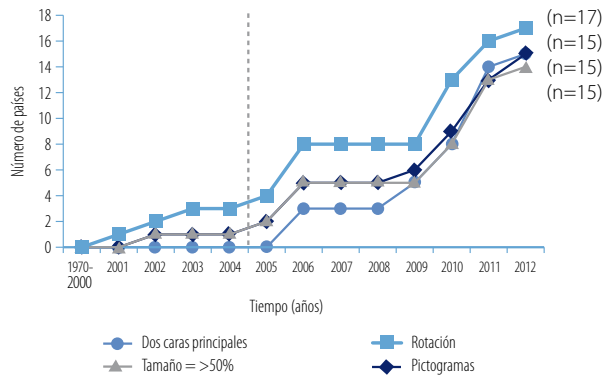
Información cuantitativa de las entregas de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono es impresa voluntariamente por la industria del tabaco en al menos 11 países. A pesar de que las directrices del artículo 11 del CMCT recomiendan su prohibición, seis países lo requieren por ley.

Etiquetas cualitativas o descriptivas

Once países requieren una leyenda impresa en la cara lateral o en la cara posterior, con información cualitativa sobre los constituyentes tóxicos como alquitrán, nicotina y monóxido de carbono siguiendo las recomendaciones de las directrices del artículo 11 del CMCT. Además, Bolivia, Chile, México, Perú y Uruguay, también revelan información sobre otros carcinógenos diferentes del alquitrán tales como arsénico, cadmio y polonio. Ecuador, México y Perú también proveen información sobre otras sustancias tóxicas tales como cianuro. México provee información en su cara posterior de tóxicos como amoníaco, talio, polonio 210, tolueno, benzopireno, butano, cromo y formol. Costa Rica aún no han reglamentado qué información cualitativa proveerán en sus paquetes de cigarrillos.

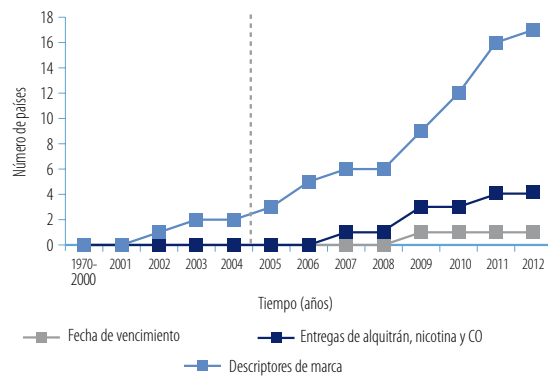
Conclusiones

En 2002, Brasil se convirtió en el primer país de América Latina y el Caribe en implementar etiquetas de advertencias sanitarias con pictogramas en los paquetes de cigarrillos. A partir de la adopción del CMCT en 2005, otros diez países adoptaron advertencias con pictogramas y cuatro más aprobaron legislación en esa dirección (aunque su implementación estaba pendiente al momento de elaborar este capítulo), totalizando casi la mitad de los países de la región (15/33). El contenido de los mensajes, estilo del pictograma, tamaño, localización, número y sistema de rotación varían entre los países. Alrededor de la mitad han adoptado advertencias sanitarias con un sistema de rotación periódico (17/33), tienen un tamaño de al menos 50% de la superficie total del paquete (14/33) y



Nota: La línea vertical indica la adopción del CMCT (feb 2005)

FIGURA 1. Etiquetas de advertencias sanitarias

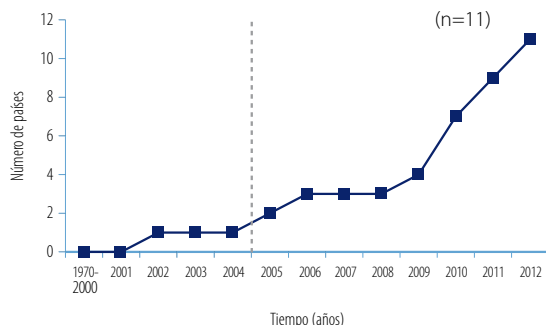


Nota: La línea vertical indica la adopción del CMCT (feb 2005)

FIGURA 2. Prohibición de información engañosa

están localizadas en las dos caras principales del mismo (15/33) (figura 1). Poco más de la mitad de los países (17/33) prohibieron descriptores de marca tales como “light”, “suaves” o “bajo en alquitrán”, pero solamente Bolivia, Ecuador, Panamá y Uruguay (4/33) han prohibido la impresión de entregas cuantitativas de alquitrán, nicotina, monóxido de carbono u otras emisiones, y Colombia lo hizo con la fecha de vencimiento para el consumo del producto (figura 2). Un tercio de los países (11/33) requieren una advertencia lateral (excepto en México que es posterior) con información cualitativa sobre constituyentes y emisiones del tabaco (figura 3).

Desde la adopción del CMCTOMS se ha logrado un importante progreso en la región de América Latina y el Caribe en relación con la implementación efectiva del Artículo 11, especialmente si



Nota: La línea vertical indica la adopción del CMCT (feb 2005)

FIGURA 3. Etiquetas de información descriptiva de constituyentes y emisiones

se la compara con otras regiones del mundo. Sin embargo, ninguno de los países ratificantes del CMCT (27/33) ha implementado aún todas las recomendaciones de las Directrices del Artículo 11. De los 20 países de la subregión latinoamericana, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Honduras, México, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela han sido los que más han avanzado al pretender implementar todo el paquete de políticas de etiquetado de productos del tabaco recomendado por el CMCT, mientras que el resto adoptaron solamente algunas de las medidas. De los 13 países de la subregión del Caribe de habla inglesa, Jamaica es el único que ha avanzado en la adopción de políticas de etiquetado de acuerdo con el CMCT, y Trinidad y Tobago, aunque aprobó nueva legislación en 2009,

aún no la ha reglamentado ni implementado. Finalmente, es interesante destacar que Argentina y El Salvador, dos de los países que aún no son Partes del CMCT, han aprobado nuevas políticas de etiquetado aunque a julio de 2012 está pendiente su implementación.

Agradecimientos

Esta investigación fue financiada por el Flight Attendant Medical Research Institute (FAMRI) y un grant del Instituto Nacional del Cáncer P01 CA138389 “Effectiveness of Tobacco Control Policies in High vs Low Income Countries”. Las agencias financiadoras no tuvieron injerencia en el desarrollo de esta investigación ni en la preparación del manuscrito.

Referencias

1. World Health Organization. Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO; 2003. [Accesado 2010, Marzo 20] Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/framework/download/en/index.html>
2. World Health Organization. Guidelines for implementation of Article 11 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (packaging and labelling of tobacco products). Durban; 2008 Nov 17-22. [Accesado 2010, Marzo 20] Disponible en: http://www.who.int/fctc/guidelines/article_11/en/index.html
3. Sebrí E, Blanco A, Glantz S. Cigarette labeling policies in Latin America and the Caribbean: progress and obstacles. *Salud Publica Mex* 2010;52 (Sup 2): 233-243.
4. International Legal Consortium, Campaign Tobacco-Free Kids, Washington DC [Accesado 2012, Mayo]. Disponible en: <http://www.tobaccocontrolaws.org>

Estudios de caso

Adopción de advertencias sanitarias y su implementación: el caso de México

Justino Regalado Pineda,⁽¹⁾ Marcela Madrazo Reynoso⁽²⁾

Es importante reconocer en la actualidad que el empaquetado de los productos del tabaco funciona como un instrumento promocional en sí mismo¹ y es identificado como un agente de ventas silencioso para llegar a los consumidores.² En la medida que las restricciones y mecanismos de control van incrementando la prohibición de la publicidad y patrocinio, las cajetillas de cigarrillos y el empaquetado de los productos de tabaco en general, se han convertido en un instrumento clave de mercadotecnia empleado por la industria tabacalera para atraer y retener a sus consumidores.³⁻⁹

México es uno de los 14 países que albergan a dos tercios de los fumadores del mundo (GATS 2009). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Sepúlveda 2006), se estima una prevalencia de consumo de tabaco en mayores de 20 años de 18.9% (hombres 30.4%, mujeres 9.5%). En 2008, se realizó la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA 2008) en población de 12 a 65 años, y se encontró una prevalencia de tabaquismo de 18.5% (hombres 27.8%, mujeres 9.9%).

De acuerdo con el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT OMS), se reconoce que “toda persona debería estar informada sobre las consecuencias para la salud, la naturaleza adictiva y la amenaza de muerte que posee el consumo de tabaco y la

exposición a su humo”.¹⁰ De hecho, los fumadores que han sido advertidos de estos riesgos, se encuentran más motivados para dejar de fumar.¹¹ Las advertencias sanitarias (AS), constituyen un medio adecuado de comunicación de tales riesgos y resultan ser un modelo de intervención educativa extremadamente costo-eficiente.¹²

México ha implementado diversas medidas para el control del tabaco durante los últimos 40 años, dichas medidas comprenden desde la publicación del Código Sanitario, en marzo de 1973, que contemplaba el control sanitario del tabaco y regulaba la propaganda y publicidad de los productos de tabaco;¹³ la reforma al artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) que consagra el derecho a la protección de la salud, publicada en 1983;¹⁴ la creación del programa contra el tabaquismo contenido en la Ley General de Salud publicada en el *Diario Oficial de la Federación (DOF)* en 1984;¹⁵ la publicación del Reglamento sobre Consumo de Tabaco en julio de 2000 que prohibía el consumo de productos de tabaco en edificios públicos federales;¹⁶ la prohibición de transmisión de publicidad y patrocinio de productos de tabaco en radio y televisión antes de las 10 PM en enero de 2003; la firma y ratificación por parte de México, del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial

(1) Oficina Nacional para el Control del Tabaco, Cenadic, Secretaría de Salud, México

(2) Asesora, Oficina Nacional para el Control del Tabaco, México

de la Salud (CMCT OMS) los años 2003 y 2004 respectivamente; hasta la publicación y entrada en vigor de la Ley General para el Control del Tabaco en 2008.¹⁷

Durante la presente administración se instrumentó el Programa Nacional de Salud 2007-2012, el cual plantea cinco objetivos en la atención de los retos en salud que enfrenta el país. Para cumplir los objetivos del programa se diseñaron diez estrategias, entre ellas, reducir las desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas, cuya meta asociada es: Fortalecer las políticas de combate contra las adicciones causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas.¹⁸

Ley General para el Control del Tabaco

El Congreso de la Unión consideró necesario reunir en un solo cuerpo normativo la serie de acciones legislativas sugeridas por el CMCT OMS, dicho de otro modo, tradujo el Convenio en la Ley General para el Control del Tabaco.

La Ley General para el Control del Tabaco (LGCT) fue aprobada el 14 de diciembre de 2007 por la Cámara de Diputados, y el 26 de febrero de 2008 por el Senado de la República y se publicó en el *DOF* el 30 de mayo de 2008, entrando en vigor el 28 de agosto, 2008, estableciéndose así el marco normativo en las siguientes materias:

1. Regulación de los sitios donde queda prohibido fumar, los cuales se consideran espacios 100% libres de humo de tabaco, así como regulación de las características con las que deberán cumplir los espacios con acceso del público, destinados exclusivamente para fumar.
2. Regulación de la importación y exportación de los productos del tabaco a través del otorgamiento de licencias sanitarias y permisos sanitarios previos de importación.
3. Regulación y control de la publicidad, promoción y patrocinio.
4. Incorporación de advertencias sanitarias y pictogramas a todo empaquetado y etiquetado de productos del tabaco.

Con la finalidad de instrumentar de manera integral las políticas públicas derivadas del CMCT OMS,

así como de la LGCT, se anunció en 2008 la creación de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco (ONCT) como la instancia responsable en el ámbito federal del diseño, promoción, implementación y evaluación del impacto de las políticas públicas para la prevención y el control del tabaquismo y de manera particular el cumplimiento del CMCT y los compromisos en él previstos, así como la observancia de la LGCT, su Reglamento y del Acuerdo Secretarial para la incorporación de pictogramas y leyendas sanitarias a las cajetillas y empaques de productos del tabaco. La consolidación de la ONCT de la Secretaría de Salud (SSa), así como la conformación de unidades similares estatales, da cuenta de la consolidación de la capacidad nacional en materia de control de tabaco.¹⁹

Advertencias sanitarias

No obstante que existe evidencia científica incontrovertible que señala claramente los riesgos para la salud derivados del consumo crónico de productos de tabaco, así como los riesgos por la exposición involuntaria al humo de tabaco de los fumadores,²⁰ relativamente pocos fumadores entienden en toda su dimensión los riesgos a los que se encuentran expuestos.²¹ Las advertencias sanitarias que señalan dichos riesgos, pueden cambiar la percepción de los consumidores respecto de los productos de tabaco, especialmente en la población más joven y vulnerable. Informar a los fumadores de los riesgos para la salud asociados al tabaquismo representa una influencia positiva para que modifiquen su conducta. Los efectos para la salud representan la mayor preocupación y principal motivación de los fumadores para abandonar el consumo, los fumadores que perciben mayor riesgo son quienes tienen mayores probabilidades de realizar un intento formal para dejar de fumar y mantenerse en abstinencia.^{11,22-23}

Un sistema integral de comunicación de riesgos, debe prevenir el empleo de mensajes confusos, habitualmente utilizados por los fabricantes de cigarrillos cuando presentan sus productos como “light”, “ligeros”, “suaves”, “bajos en alquitrán”, por ejemplo, a pesar de que la evidencia científica señala que los productos así etiquetados, no reducen los riesgos para la salud y por lo mismo, no son menos dañinos.²⁴⁻²⁷

Tomando en cuenta estos argumentos, el legislador optó por regular de manera más acorde a lo señalado en el CMCT OMS y estableció dentro de la LGCT la necesidad de incorporar en los paquetes y productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, leyendas y pictogramas o imágenes de advertencia que muestren los efectos nocivos del consumo de los productos de tabaco ... las cuales serán de alto impacto preventivo, claras, visibles, legibles...¹⁷

La evolución de las advertencias sanitarias y otras políticas públicas para el control del tabaco en México

Específicamente en materia de AS, el Código Sanitario de 1973, contemplaba el control sanitario del tabaco y regulaba la propaganda y publicidad de los productos de tabaco. En el Código se establecía, como única leyenda precautoria, obligatoria en los envases en que se expendiera o suministrara tabaco, la cual debía señalar el mensaje: “Este producto puede ser nocivo para la salud”. Las disposiciones sobre empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco se encontraban contenidas en el artículo 276 de la Ley General de Salud, el cual establecía lo siguiente:

En las etiquetas de los empaques y envases en que se expendiera o suministrara tabaco, además de lo establecido en las normas oficiales mexicanas correspondientes, deberán figurar en forma clara y visible leyendas de advertencia escritas con letra fácilmente legible con colores contrastantes, sin que se invoque o haga referencia a alguna disposición legal, con un tamaño equivalente al veinticinco por ciento por lo menos en cualquiera de las caras frontales o traseras de las cajetillas, en adición a una leyenda de advertencia en una de las caras laterales de las cajetillas, las cuales se alternarán con los contenidos siguientes:

Dejar de fumar, reduce importantes riesgos en la salud;

Fumar es causa de cáncer y enfisema pulmonar;

Fumar durante el embarazo, aumenta el riesgo de parto prematuro y de bajo peso en el recién nacido.

En 2004 las autoridades sanitarias plantearon que no era idóneo implementar las disposiciones en materia de etiquetado y empaquetado de los

productos de tabaco contenidas en el artículo 11 del CMCT OMS, toda vez que el poder Judicial Federal suponía que con ello se obligaba a la industria tabacalera a la autoincriminación y posibilidad de interponer juicios de amparo, razón que llevó a posponer el proyecto. En el año 2004 las disposiciones en materia de etiquetado y empaquetado se limitaban a lo siguiente:

- a) la inclusión de *insertos* en 25% de las cajetillas vendidas;
- b) la inclusión de una leyenda de advertencia que debía cubrir hasta 50% de la superficie de la cara trasera de la cajetilla y
- c) la inclusión de la leyenda “ACTUALMENTE NO EXISTE UN CIGARRO QUE REDUZCA LOS RIESGOS A LA SALUD” en una de las caras laterales de las cajetillas.

Acuerdo secretarial para la incorporación de la primera ronda de pictogramas a todo empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco

En el artículo 18 de la LGCT (2008) se establecen las bases sobre las cuales se deben incorporar las advertencias sanitarias con pictogramas (ASP). De la misma manera se señala que la Secretaría de Salud debe publicar las disposiciones correspondientes. El instrumento para esos fines es un Acuerdo Secretarial.

El espacio destinado a ASP en la LGCT se distribuye de la siguiente manera:

- Deberá ocupar al menos el 30% de la cara anterior, 100% de la cara posterior y el 100% de una de las caras laterales;
- Al 30% de la cara anterior de la cajetilla se deberán incorporar pictogramas o imágenes;
- El 100% de la cara posterior y el 100% de la cara lateral serán destinados al mensaje sanitario, que del mismo modo será rotativo, deberá incorporar un número telefónico de información sobre prevención, cesación y tratamiento...¹⁷

La publicación del primer Acuerdo Secretarial sobre la incorporación de ASP en México, no habría sido posible sin la participación y colaboración de múltiples actores a escala nacional e internacional. A continuación se ofrece un breve relato del proceso y su evolución.

Primera ronda de pictogramas 2010-2011, selección de contenidos

El proceso de selección de imágenes y AS en México requirió en principio de conjuntar la experiencia internacional y local y desarrollar la capacidad nacional que el proyecto requería. Por tal motivo fue necesaria la organización de talleres sobre etiquetado y empaquetado de los productos del tabaco, en los que participaron expertos en el tema, provenientes de organizaciones de la sociedad civil (OSC), investigadores de los institutos nacionales de salud, así como expertos de otros países con amplia experiencia en el tema para que con base en las mejores prácticas, se llevara a cabo esta selección y se definiera la distribución de los espacios asignados por la LGCT a la autoridad sanitaria para las caras, lateral, anterior y posterior del empaquetado y etiquetado.

La Secretaría de Salud en abril del 2008 a través del Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones (STConadic), en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), organizó el primer taller regional sobre “Empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco”. Por parte de México participaron expertos en salud pública y comunicación de riesgos, funcionarios vinculados con la prevención y el combate de las adicciones, en particular el tabaquismo y de autoridades de la Secretaría de Salud responsables de la reglamentación, regulación, implementación, vigilancia y sanción de los requisitos de empaquetado y etiquetado para los productos del tabaco, así como miembros de la sociedad civil organizada alrededor de los temas de control del tabaco.

Se revisaron las mejores prácticas en materia de AS y pictogramas, así como los avances de Chile, Honduras, Uruguay y Venezuela.

El principal acuerdo del primer taller regional fue el constituir un grupo técnico de expertos que se abocara a la elaboración del Acuerdo Secretarial y anexo correspondiente, coordinado por el STConadic en colaboración con la representación regional de la OPS en México, y retroalimentado por expertos nacionales e internacionales en la materia.

En octubre de 2008 se organizó en la Ciudad de México el segundo taller internacional sobre empaquetado y etiquetado de productos del tabaco, en esta ocasión con la coordinación de organizaciones de la sociedad civil, de manera destacada la

Fundación Interamericana del Corazón (FIC) y la Unión Internacional de Lucha contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, contando con la participación del grupo técnico de expertos *ad hoc*.

Durante este taller se revisó el proceso seguido por Brasil, Canadá y Guatemala, así como los bancos de imágenes disponibles. Se analizaron diversas propuestas de leyendas de advertencia, imágenes y pictogramas que podrían incluirse en los empaques y cajetillas de los productos de tabaco en México.

A partir del análisis del contexto mexicano, se seleccionaron 12 temas, mismos que se enumeran a continuación:

- a) ambiente libre de humo de tabaco (ALHT)
- b) cáncer
- c) daño al cerebro
- d) daño al corazón
- e) envejecimiento
- f) daño al feto
- g) gangrena
- h) impotencia
- i) paciente hospitalizado
- j) tóxicos
- k) bajo peso
- l) daño bucal

Se definieron los mensajes sanitarios y las advertencias sanitarias adecuadas al contexto de México, mismas que figurarán en el 100% de la cara posterior de la cajetilla.

Se revisaron diversas propuestas para ser incorporadas como texto a la cara posterior de la cajetilla, acordándose que la leyenda debería estar relacionada o vinculada al pictograma que se presentaría en la cara anterior de la misma. Se acordó también incluir leyendas de advertencia sobre los contenidos y emisiones de los productos de tabaco (arsénico, cadmio y talio, entre otros). Se definió la información relativa a los contenidos y emisiones de los productos de tabaco y su afectación a la salud que sería incorporada al 100% de la cara lateral.

De manera paralela el grupo técnico se encargó de la redacción del texto del Acuerdo Secretarial. El objetivo de este grupo fue revisar el marco jurídico vigente en México y garantizar una redacción de Acuerdo Secretarial que no contraviniera ninguna disposición contenida en otros ordenamientos de mayor jerarquía relacionados con la materia, y a la

vez, tomar en cuenta lo dispuesto en el CMCT OMS y la LGCT. Este grupo contó con la participación del grupo de expertos, así como representantes del área jurídica de la autoridad regulatoria de la Comisión Federal para la Prevención de Riesgos Sanitarios (Cofepris), así como de la coordinación jurídica de la Secretaría de Salud.

El proceso de conformación del primer catálogo de LAS con pictogramas se extendió hasta febrero de 2009. Durante el proceso fue necesario contar con los servicios de un área de diseño gráfico que se hiciera cargo de generar las imágenes propuestas por el grupo de expertos, así como integrar las imágenes y AS en texto a maquetas o *dummies* para ser probadas en grupos focales, esto es, se probaron los prototipos de cajetillas en envases iguales a una cajetilla de formato duro, de las denominadas “flip-top”.

Pruebas a través de grupos focales

Una vez definido el primer catálogo de imágenes y leyendas sanitarias, el mismo fue sometido a un estudio cuanti-cualitativo con el fin de conocer el impacto y persuasión de los elementos que conforman el proyecto de ASP. El estudio “focus group” se llevó a cabo incluyendo hombres y mujeres fumadores y no fumadores entre 18 y 65 años de edad, a los que se aplicó una prueba denominada Test de Impacto y Persuasión (TIP), misma que permite obtener indicadores sobre el impacto, recepción, comprensión, interés, convencimiento y persuasión de los materiales mostrados.²⁸ Se incluyó a fumadores, exfumadores y no fumadores de un nivel socioeconómico D+ y C de la Ciudad de México. La fase de campo se realizó durante el mes de marzo de 2009.

La información recabada por la prueba TIP es jerarquizada de acuerdo con las siguientes características:

- atributo percibido
- enganche
- credibilidad
- originalidad
- convencimiento

El objetivo de la evaluación fue el de conocer la opinión y percepción de la audiencia frente a las nuevas imágenes y leyendas de advertencia

que aparecerán en las cajetillas de cigarro, para de conformidad con los resultados hacer los ajustes necesarios y conformar un catálogo idóneo para su aplicación.

- a) Determinar el nivel de impacto de las nuevas imágenes para cajetillas de cigarrillos (niveles espontáneo y racional, en profundización).
- b) Establecer el nivel de motivación, empatía, cercanía, identificación, enganche emocional con las imágenes.
- c) Identificar las sensaciones y sentimientos que generan los materiales evaluados.
- d) Evaluar la atracción, credibilidad y originalidad de los materiales presentados.
- e) Determinar las motivaciones y frenos que generan los materiales presentados
- f) Identificar la percepción de las fortalezas y debilidades de los materiales expuestos.
- g) Establecer el nivel de identidad con las imágenes presentadas, en lo referente a símbolos, creencias, actitudes y hábitos.
- h) Evaluar para todas las leyendas que aparecen en la cajetilla (mensaje percibido) los siguientes puntos:
 - Tipografía
 - Tipos
 - Tamaños
 - Colores

Diferenciación en el impacto y motivación a la lectura de los mensajes sólo en mayúsculas y mensajes con mayúsculas y minúsculas.

Fondos sobre los cuales están ubicados los textos: propuesta de combinaciones de fondos y tipografía blanca y propuesta fondos negros con letras amarillas.

Mensajes de todos los textos en general, frente, laterales, parte trasera y todo lugar donde haya texto.

Como se ha señalado, el estudio se llevó a cabo, haciendo uso de la combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas, en dos fases. La primera fase consistió en la aplicación de un cuestionario estandarizado a 192 personas, en 16 sesiones grupales, en las cuales se utilizaron dinámicas indagatorias.

Es importante mencionar que los participantes en el estudio no tenían que optar por alguna de las versiones como un todo, por el contrario se les

pidió seleccionar por separado el pictograma, la leyenda, el contenido del producto del tabaco o de sus emisiones, al ser incorporado a la cara lateral de la cajetilla o empaque y por separado cada uno de los textos que podrían figurar en la cara posterior de la cajetilla. Así mismo, se les solicitó optar por la combinación de colores (fondo/letra) y la tipografía que consideraban tendría mayor impacto comunicacional.

La segunda fase consistió en la aplicación de un segundo cuestionario, esta vez, vía telefónica a todos los participantes días después del estudio con la finalidad de medir la recordación.

Como resultados de estas pruebas, es posible afirmar que la propuesta fue percibida como una campaña de prevención, algunas de las imágenes fueron percibidas entre fumadores y no fumadores como comunicaciones eficientes para motivar la disminución del consumo del cigarro y persuadir a los fumadores potenciales a no hacerlo. Todos los participantes consideraron la campaña como pertinente y calificaron los mensajes como oportunos, con información amplia acerca del riesgo que produce fumar.

En el cuadro I se muestran los resultados principales del estudio de grupos focales, así como las recomendaciones generales.

Dentro de la información presentada se reconocen algunos “detonantes” de la motivación para dejar de fumar, estos son entre otros: el reconocer los daños que el cigarro causa a terceros, el temor a las enfermedades que derivan en una discapacidad así como la pérdida de actividad y de libertad.

Hombres y mujeres fumadores coincidieron en que al ser rechazados socialmente, los motiva para dejar de fumar.

Un aspecto importante, entre los fumadores que participaron en este estudio, es que reconocen que en el proceso de dejar de fumar, interviene de manera preponderante la fuerza de voluntad y el hecho de que muchos fumadores piensan que pueden dejar de fumar cuando ellos así lo decidan. Los fumadores que participaron en el estudio consideraron que podrían estar dispuestos a realizar un intento formal por dejar de fumar, en tanto la información proporcionada sea verídica y comprobable.

Llama la atención la percepción entre los participantes en el estudio de grupos focales, en particular, entre los más jóvenes, quienes calificaron la propuesta como más útil, señalando la necesidad

de ampliar la información en este tema, ya que suelen ser el grupo de edad más sensible a recibir nueva información. Este fue revisado posteriormente, tal como se muestra en la tercera sección del presente volumen.

Procedimiento administrativo para la incorporación de un instrumento de regulación

En México, todo proceso o instrumento de regulación en el ámbito federal, debe contar con el aval de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (Cofemer) con la finalidad de garantizar que la regulación no exceda los límites del instrumento que le da origen, así como ofrecer certeza jurídica al regulado. Todo instrumento regulatorio federal deberá someterse a consulta pública de acuerdo con la Ley Federal de Procedimientos Administrativos. El procedimiento consta de varias fases que se ilustran en la figura 1.

Al instrumento de regulación se le debe acompañar de un estudio de impacto económico o manifestación de impacto regulatorio (MIR) donde se presentan los argumentos que dan fundamento a la regulación, así como el impacto económico para el regulado. De acuerdo a la normatividad vigente, la propuesta debe estar como mínimo 20 días hábiles en consulta pública, antes de ser sancionado por la autoridad competente. El Acuerdo Secretarial inició proceso ante Cofemer el 3 de julio de 2009. La autoridad emitió un dictamen final no total el 24 de agosto de 2009 y su dictamen final total el 29 de octubre de 2009.²⁹⁻³¹ El proceso y la documentación correspondiente puede ser consultado en la página electrónica de Cofemer www.cofemer.gob.mx ir a consulta de expedientes, histórico; dependencia: Secretaría de Salud; palabra clave: tabaco.²⁹

En total se recibieron 17 comentarios u observaciones durante el periodo de consulta pública.²⁹ Aquí se mencionan los más ilustrativos.

En un caso se manifestaba que de acuerdo al análisis de los documentos publicados en la consulta, el proyecto de ASP atentaba contra varios derechos consagrados en la Constitución mexicana, leyes federales y tratados internacionales. Según esta posición el acuerdo violenta el orden constitucional al vulnerar los derechos de: libertad de expresión; libertad de comercio;

CUADRO I. Evaluación de grupos focales mediante metodología TIP

Elementos de mayor impacto comunicacional y sugerencias para una mayor efectividad													
<p>Versión 1a</p> 	<table border="1"> <tr> <td>Imagen</td> <td>Impacta más la 1a</td> </tr> <tr> <td>Leyenda (ambas para la misma)</td> <td>Uso adecuado</td> </tr> <tr> <td>Texto primer párrafo</td> <td><u>Versión 1b</u>: el humo de tu tabaco también daña a tus hijos La palabra TAMBIÉN enfatiza las consecuencias que provoca el cigarro no solo al fumador</td> </tr> <tr> <td>Texto segundo párrafo</td> <td>Combinación de 1a y 1b "Fumando dificultas la respiración de los niños y les causas enfermedades respiratorias graves"</td> </tr> <tr> <td>Texto tercer párrafo</td> <td>Ambas sustancias sorprenden y generan reflexión: <u>1a</u> CONTIENE ALQUITRÁN: partícula sumamente toxica; se utiliza para asfaltar carreteras. Mayor impacto entre los jóvenes <u>1b</u> CONTIENE ARSÉNICO: veneno mortal de gran potencia ⇔ De mayor impacto entre las mujeres</td> </tr> <tr> <td>Texto lateral</td> <td>1a "Fumando dañás a tu familia" Mayor claridad del mensaje al tiempo que refuerza la comunicación temática</td> </tr> </table>	Imagen	Impacta más la 1a	Leyenda (ambas para la misma)	Uso adecuado	Texto primer párrafo	<u>Versión 1b</u> : el humo de tu tabaco también daña a tus hijos La palabra TAMBIÉN enfatiza las consecuencias que provoca el cigarro no solo al fumador	Texto segundo párrafo	Combinación de 1a y 1b "Fumando dificultas la respiración de los niños y les causas enfermedades respiratorias graves"	Texto tercer párrafo	Ambas sustancias sorprenden y generan reflexión: <u>1a</u> CONTIENE ALQUITRÁN: partícula sumamente toxica; se utiliza para asfaltar carreteras. Mayor impacto entre los jóvenes <u>1b</u> CONTIENE ARSÉNICO: veneno mortal de gran potencia ⇔ De mayor impacto entre las mujeres	Texto lateral	1a "Fumando dañás a tu familia" Mayor claridad del mensaje al tiempo que refuerza la comunicación temática
Imagen	Impacta más la 1a												
Leyenda (ambas para la misma)	Uso adecuado												
Texto primer párrafo	<u>Versión 1b</u> : el humo de tu tabaco también daña a tus hijos La palabra TAMBIÉN enfatiza las consecuencias que provoca el cigarro no solo al fumador												
Texto segundo párrafo	Combinación de 1a y 1b "Fumando dificultas la respiración de los niños y les causas enfermedades respiratorias graves"												
Texto tercer párrafo	Ambas sustancias sorprenden y generan reflexión: <u>1a</u> CONTIENE ALQUITRÁN: partícula sumamente toxica; se utiliza para asfaltar carreteras. Mayor impacto entre los jóvenes <u>1b</u> CONTIENE ARSÉNICO: veneno mortal de gran potencia ⇔ De mayor impacto entre las mujeres												
Texto lateral	1a "Fumando dañás a tu familia" Mayor claridad del mensaje al tiempo que refuerza la comunicación temática												
<p>Versión 1b</p>  <p>La combinación propuesta de ambas versiones sería la recomendable a usar en la campaña</p>													
<p>Versión 2a</p> 	<table border="1"> <tr> <td>Imagen</td> <td>Mayor impacto versión 2a por la mirada de la mujer (sensación de culpa)</td> </tr> <tr> <td>Leyenda</td> <td>Mayor impacto 2b: Se asocia a una acción presente Mayor fuerza (da contexto y sentido a la imagen)</td> </tr> <tr> <td>Texto primer párrafo</td> <td>Combinación 2a y 2b: "si fumas tu bebé también fuma y lo lastimas" Mayor claridad del daño que la mamá ocasiona al bebé al fumar</td> </tr> <tr> <td>Texto segundo párrafo</td> <td>2b "Si fumas embarazada, tu bebé sufre, puede nacer con bajo peso y morir" Mayor fuerza, concreto y contundente contra "Si fumas cuando estás embarazada"</td> </tr> <tr> <td>Texto tercer párrafo</td> <td>2b " CONTIENE PLOMO metal tóxico para el cerebro" Mensaje concreto y sencillo</td> </tr> <tr> <td>Texto lateral</td> <td>1a " Fumando dañás a tu bebé" Mayor claridad del mensaje al tiempo que refuerza la comunicación temática</td> </tr> </table>	Imagen	Mayor impacto versión 2a por la mirada de la mujer (sensación de culpa)	Leyenda	Mayor impacto 2b: Se asocia a una acción presente Mayor fuerza (da contexto y sentido a la imagen)	Texto primer párrafo	Combinación 2a y 2b: "si fumas tu bebé también fuma y lo lastimas" Mayor claridad del daño que la mamá ocasiona al bebé al fumar	Texto segundo párrafo	2b "Si fumas embarazada, tu bebé sufre, puede nacer con bajo peso y morir" Mayor fuerza, concreto y contundente contra "Si fumas cuando estás embarazada"	Texto tercer párrafo	2b " CONTIENE PLOMO metal tóxico para el cerebro" Mensaje concreto y sencillo	Texto lateral	1a " Fumando dañás a tu bebé" Mayor claridad del mensaje al tiempo que refuerza la comunicación temática
Imagen	Mayor impacto versión 2a por la mirada de la mujer (sensación de culpa)												
Leyenda	Mayor impacto 2b: Se asocia a una acción presente Mayor fuerza (da contexto y sentido a la imagen)												
Texto primer párrafo	Combinación 2a y 2b: "si fumas tu bebé también fuma y lo lastimas" Mayor claridad del daño que la mamá ocasiona al bebé al fumar												
Texto segundo párrafo	2b "Si fumas embarazada, tu bebé sufre, puede nacer con bajo peso y morir" Mayor fuerza, concreto y contundente contra "Si fumas cuando estás embarazada"												
Texto tercer párrafo	2b " CONTIENE PLOMO metal tóxico para el cerebro" Mensaje concreto y sencillo												
Texto lateral	1a " Fumando dañás a tu bebé" Mayor claridad del mensaje al tiempo que refuerza la comunicación temática												
<p>Versión 2b</p>  <p>Se sugiere el uso de la imagen segunda con el texto combinado</p>													

(continúa...)

derecho al respeto a la dignidad humana; derecho de los enfermos; derecho de los niños; derecho a la no discriminación; derecho a la igualdad. Asimismo, la posición que se comenta planteaba que en el orden internacional, el proyecto de las ASP violentaba: el acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relaciona-

dos con el comercio; Tratado de Libre Comercio para América del Norte; Convención de París para la Protección de la Propiedad Industrial; Declaración Universal de los Derechos Humanos; Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. El acuerdo viola el orden jurídico de la propiedad industrial en todo lo referente a la

CUADRO I. Evaluación de grupos focales mediante metodología TIP (continuación)

<p>Versión 3a</p> 		<p>Imagen</p> <p>Mayor impacto versión 3b Se asocia con un fuerte descuido e impresiona el grado de deterioro al que se llega a fumar.</p>
		<p>Leyenda</p> <p>Ambas se perciben débiles. Se sugiere hacer referencia al cáncer de boca.</p>
		<p>Texto primer párrafo</p> <p>3b "fumando multiplicas por cinco tu riesgo de padecer cáncer de boca" Información nueva y oportuna, daños a la salud no conocidos por fumar.</p>
		<p>Texto segundo párrafo</p> <p>3b "Fumando manchas tus dientes y te arriesgas a parecer cáncer de boca y de labios" "Te arriesgas" pierde peso, se sugiere "Tienes alto riesgo de padecer..."</p>
		<p>Texto tercer párrafo</p> <p>Ambas sustancias sorprenden y generan reflexión: 3a CONTIENE ANILINA pigmento utilizado para fabricar la espuma de poliuretano 3b "CONTIENE POLONIO 210 sustancia radioactiva, toxica y cancerigena"</p>
		<p>Texto lateral</p> <p>Ambas frases con bajo impacto, Se sugiere: "Fumar te causa cáncer de boca y labios" para reforzar la comunicación temática</p>
<p>Versión 3b</p>  <p>Se sugiere el uso de la imagen 3b con el texto combinado y la inclusión alternada de las sustancias</p>		
<p>Versión 4a</p> 		<p>Imagen</p> <p>Ambas funcionan 4a clara y entendible Resulta fuerte el imaginar ser el receptor de una noticia así 4b clara y entendible Fuerte impacto al ver el estado al que puede llegar un fumador.</p>
		<p>Leyenda</p> <p>Ambas funcionan pero es importante incluir la palabra "demasiado" para enfatizar que es una decisión impostergable</p>
		<p>Texto primer párrafo</p> <p>4a "fumando aumentas veinte veces tus probabilidades de morir por cáncer de pulmón" Genera mayor impacto y le da fuerza al tema</p>
		<p>Texto segundo párrafo</p> <p>4a "el 90% de los muertos por cáncer de pulmón fumaban como tú" Brinda mayor información sobre el tema.</p>
		<p>Texto tercer párrafo</p> <p>Ambas sustancias sorprenden y generan reflexión: 4a CONTIENE BENZOPIRENO una de las sustancias más potentes causantes del cáncer Impacta conocer lo que genera esta sustancia 4b "CONTIENE AMONÍACO sustancia toxica que facilita la absorción de nicotina manteniendo la adicción. Mayor sentido y explicación sobre la adicción al cigarro</p>
		<p>Texto lateral</p> <p>4b "El cáncer de pulmón es mortal" Mayor claridad del mensaje al tiempo que refuerza la comunicación temática</p>
<p>Versión 4b</p>  <p>Se sugiere el uso alternativo de ambas imágenes, ya que tienen un impacto similar. Así como la combinación del texto y la inclusión alternada de las sustancias</p>		

(continúa...)

titularidad de los derechos marcarios, dilución de marca y pérdida distintiva. Finalmente, según esta opinión los pictogramas propuestos limitan injustificadamente el uso de las marcas. Las marcas deben usarse tal y como fueron registradas.^{32,33} Aunque la opinión provenía de un particular, llama la atención que concentra los argumentos que la industria tabacalera ha esgrimido en otros países cuando se han implementado advertencias sanitarias con pictogramas.

Por su parte, los voceros de las dos principales compañías fabricantes de cigarrillos y dominantes en el mercado mexicano, esgrimieron una serie de dificultades técnicas argumentando de diferentes maneras, la imposibilidad de llevar a cabo la implementación del proyecto propuesto, así como señalando que las ASP son discriminatorias y faltan al respeto de la dignidad de las personas adultas que han decidido fumar.³⁴ De acuerdo con los comentarios emitidos por la industria, ninguna de

CUADRO I. Evaluación de grupos focales mediante metodología TIP (continuación)

<p>Versión 5a</p>  <p>Versión 5b</p>  <p>Se sugiere el uso alternativo de ambas imágenes, ya que tienen un impacto similar. Así como la combinación del texto y la inclusión alternada de las sustancias</p>	Imagen	Ambas funcionan aunque tiene mayor fuerza la 5a
	Leyenda	Asertiva, fortalece la imagen
	Texto primer párrafo	5b "Si fumas duplicas el riesgo de sufrir un derrame cerebral" directa, habla al fumador y menciona claramente el daño
	Texto segundo párrafo	5a "Un derrame cerebral puede causarte discapacidades graves y hasta la muerte" Más directo y contundente
	Texto tercer párrafo	Ambas sustancias sorprenden y generan reflexión: 5a CONTIENE BENCENO solvente presente en pesticidas y gasolina 5b CONTIENE CIANURO veneno mortal utilizado como raticida, alto impacto en su poder de persuasión
	Texto lateral	5a "Un derrame cerebral te causará parálisis" Mayor claridad del mensaje al tiempo que refuerza la comunicación temática
<p>Versión 6a</p>  <p>Versión 6b</p>  <p>Se sugiere el uso de la imagen 6b con el texto combinado y la inclusión del tolueno</p>	Imagen	6b genera alto impacto porque el ver a la niña llorando resulta muy conmovedora
	Leyenda (ambas para la misma)	6a en virtud de que la palabra "desgarrar" da mayor fuerza al mensaje
	Texto primer párrafo	Se sugiere combinación de 6a y 6b: "Si fumas debilitas tus arterias y duplicas el riesgo de morir por un ataque al corazón" Enfatiza los daños que ocasiona el fumar
	Texto segundo párrafo	6a "Cuando fumas debilitas tus arterias y se forman coágulos que las tapan hasta provocarte un infarto" Explica el porque se generan los daños a la salud
	Texto tercer párrafo	6a "Cuando fumas debilitas tus arterias y se forman coágulos que las tapan hasta provocarte un infarto" Explica el porque se generan los daños a la salud
	Texto lateral	6b "Si fumas te expones a un infarto" Mayor claridad del mensaje al tiempo que refuerza la comunicación temática

(continúa...)

las leyendas sanitarias es acompañada de la fuente oficial en la que se hace fehaciente la veracidad de la información que se advierte al consumidor sobre los productos de tabaco. British American Tobacco considera que la información incorporada al empaquetado y etiquetado de productos de tabaco debe contar con la documentación soporte adecuada, ya sea fuente científica o medios oficiales "Con la intención de evitar dar información que induzca al error o sea confusa por la forma inexacta, exa-

gerada, parcial, artificiosa o tendenciosa en que se presenta".³⁵

La compañía Phillip Morris por su parte, señaló que "los pictogramas que acompañan a las advertencias también son causa de grandes contrariedades. Varios de los pictogramas fracasan en su intento de retratar con fidelidad los riesgos para la salud que pretenden ilustrar y se limitan a presentar imágenes ofensivas y repulsivas seleccionadas con la simple intención de avergonzar

CUADRO I. Evaluación de grupos focales mediante metodología TIP (continuación)

<p>Versión 7a</p>  <p>Versión 7b</p>  <p>Se sugieren buscar imágenes más elocuentes sobre el envejecimiento que ocasiona el fumar no sólo en la piel, ya que las ejecuciones evaluadas se vinculan con otras categorías de productos como cremas faciales y tratamientos</p>	Imagen	Ninguna de las dos imágenes funcionan 7b presenta de manera clara el significado del envejecimiento
	Leyenda	Habla de una realidad a la que se llegara aún sin fumar
	Texto primer párrafo	7b “Fumar te envejece más rápido” Hace más creíble la ejecución y contextualiza mejor el tema y mensaje
	Texto segundo párrafo	7a “Fumar te ocasiona arrugas muy numerosas y profundas; tu piel envejece antes de tiempo” Más directa
	Texto tercer párrafo	7b CONTIENE NICOTINA disminuye la circulación y daña la piel Mayor relevancia y congruencia en cuanto al tema En el caso del FORMOL se asocia con el mantenimiento y preservación, la cual podría resultar contraproducente “Me va a conservar”
	Texto lateral	7a “Fumar te envejece” Mayor claridad del mensaje al tiempo que refuerza la comunicación temática
<p>Versión 8a</p>  <p>Versión 8b</p>  <p>Se sugiere el uso de la imagen 8a con el texto combinado y la inclusión alternada de las sustancias</p>	Imagen	8a fuerte impacto emocional
	Leyenda	Se trata de una frase con fuerza acorde a la temática y las Ejecuciones: es apropiado su uso
	Texto primer párrafo	8a y 8b “Si fumas durante el embarazo puedes sufrir un aborto” Pertinente, refuerza impacto emocional
	Texto segundo párrafo	8a y 8b “El humo del tabaco disminuye la cantidad de oxígeno y alimento que recibe tu bebé” Pertinente, ya que explica la forma como se genera el daño
	Texto tercer párrafo	Ambas sustancias sorprenden y generan reflexión 8a CONTIENE TALIO es un veneno utilizado en raticidas e insecticidas 8b CONTIENE CADMIO metal empleado en baterías y acumuladores; causante de cáncer
	Texto lateral	8b “Fumando puedes matar a tu bebé” Mayor claridad del mensaje al tiempo que refuerza la comunicación temática

(continúa...)

y de asociar a los fabricantes con las imágenes”. Según esta compañía las combinaciones de frases e imágenes no buscan transmitir información exacta de los riesgos para la salud ocasionados por fumar, sino más bien asociar los productos de tabaco y sus fabricantes con palabras e imágenes cuyo propósito es ofender y evocar sentimientos de repulsión y enojo que irán dirigidos contra las compañías tabacaleras. El proyecto plantea interferencia del derecho al comercio de un producto lícito, vulnera

el derecho a la libertad de expresión en apoyo a actividades mercantiles.^{36,37}

El 24 de diciembre de 2009 se publicó en el *DOF* el Acuerdo Secretarial para la incorporación de la primera ronda de pictogramas y leyendas sanitarias a todo empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco, mismo que entró en vigor el 24 de septiembre de 2010.³⁸

En virtud de la publicación del Acuerdo Secretarial en la materia en el *DOF*, a partir del 25

CUADRO I. Evaluación de grupos focales mediante metodología TIP (continuación)

<p>Versión 9a</p> 	Imagen	9a muy elocuente, mejor valorada, en especial, entre quienes son padres	
	Leyenda	9a apoya a la imagen	
	Texto primer párrafo	9a y 9b "Si fumas te arriesgas a sufrir gangrena" Genera reacciones de sorpresa, informa sobre un daño poco conocido relacionado al hecho de fumar	
	Texto segundo párrafo	9b "Fumar dificulta tu circulación sanguínea, provoca la formación de coágulos, gangrena y la amputación de un dedo, un pie, una mano..." Explica la razón por la que puede dar gangrena	
<p>Versión 9b</p>  <p>Se sugiere el uso de la imagen 9a con el texto combinado y la inclusión alternada de las sustancias</p>	Texto tercer párrafo	Ambas sustancias sorprenden y generan reflexión: CONTIENE AMONIACO sustancia toxica que facilita la absorción de nicotina manteniendo la adicción CONTIENE CADMIO causa cáncer, es un metal empleado en baterías y acumuladores	
	Texto lateral	9a "Fumar daña tus arterias" Mayor claridad del mensaje al tiempo que refuerza la comunicación temática	
	<p>Versión 10a</p> 		
<p>Versión 10b</p>  <p>Se sugiere el uso de la imagen 10a con el texto combinado y la inclusión alternada de otras sustancias que generen mayor impacto y temor</p>	Imagen	10a mayor impacto, especialmente en jóvenes Sorprende, interesa y se percibe original	
	Leyenda	Ambas frases funcionan e impactan, pero hablar de IMPOTENCIA genera mayor preocupación y miedo	
	Texto primer párrafo	10a y 10b "Fumar aumenta tu riesgo de impotencia sexual" adecuada, refuerza mensaje central	
	Texto segundo párrafo	10b "Fumando reduces la cantidad de sangre que llega al pene, lo que dificulta llegar a la erección" La palabra "lograr" enfatiza el estado al que se puede llegar	
		Texto tercer párrafo	Ninguna de las dos sustancias genera impacto y reflexión, ya que no se consideran tan nocivas EL FORMOL se asocia con el mantenimiento y preservación lo cual podría resultar contraproducente "me va a conservar" y el MONÓXIDO DE CARBONO ya se tienen ciertas referencias
		Texto lateral	10b "Fumar duplica tu riesgo de ser impotente" Mayor claridad del mensaje al tiempo que refuerza la comunicación temática

(continúa...)

de septiembre de 2010, todos los paquetes de productos del tabaco que se comercializan en el país contienen los pictogramas y mensajes sanitarios que alertan a la población sobre el riesgo por el consumo de estos productos y la exposición al humo de los mismos.




Características con las que cumple el etiquetado de las cajetillas de cigarros:

1. Los pictogramas ocupan el 30% de la cara anterior de las cajetillas de cigarros y se sitúa en la parte superior de la misma.

2. El 100% de la cara posterior es espacio reservado a la autoridad sanitaria para la incorporación de mensajes y leyendas de advertencia y el mismo se ha fraccionado en cuatro bloques:

- El primero está destinado a los mensajes sanitarios en los que se advierte a la población sobre los riesgos asociados al consumo de tabaco
- El segundo refiere a algún daño físico que en particular ocasiona el tabaquismo y que permite reforzar el primer mensaje
- El tercer bloque está reservado a alguno de los contenidos del producto del tabaco

CUADRO I. Evaluación de grupos focales mediante metodología TIP (continuación)

<p>Versión 11a</p> 	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="573 245 776 380">Imagen</td> <td data-bbox="776 245 1421 380">Combinación de 11a y 11b La imagen del niño llorando en 11a con la imagen del hombre enfermo Como en terapia intensiva en 11b resultan creíbles y con mayor impacto</td> </tr> <tr> <td data-bbox="573 380 776 420">Leyenda</td> <td data-bbox="776 380 1421 420">Brinda fuerza a las ejecuciones, refuerza mensaje de daño</td> </tr> <tr> <td data-bbox="573 420 776 489">Texto primer párrafo</td> <td data-bbox="776 420 1421 489">11a y 11b "Fumar te quita la vida" Refuerza el mensaje y la comunicación al asociarse con la pérdida de un ser querido</td> </tr> <tr> <td data-bbox="573 489 776 579">Texto segundo párrafo</td> <td data-bbox="776 489 1421 579">11a "La mitad de los fumadores muere antes de tiempo: tú puedes ser el siguiente" Más entendible y concreto, antes de tiempo se percibe como una advertencia y una condena</td> </tr> <tr> <td data-bbox="573 579 776 758">Texto tercer párrafo</td> <td data-bbox="776 579 1421 758">Ambas leyendas sorprenden y generan reflexión: 11a CONTIENE más de 4 000 sustancias tóxicas, muchas de ellas venenosas y otras cancerígenas Impacta la cantidad tan alta de sustancias que contiene un cigarro 11b: CONTIENE BENZO PIRENO una de las sustancias más potentes causantes de cáncer</td> </tr> <tr> <td data-bbox="573 758 776 827">Texto lateral</td> <td data-bbox="776 758 1421 827">11a, "Fumar acorta tu vida" ⇔ Mayor claridad del mensaje al tiempo que refuerza la comunicación temática</td> </tr> </table>	Imagen	Combinación de 11a y 11b La imagen del niño llorando en 11a con la imagen del hombre enfermo Como en terapia intensiva en 11b resultan creíbles y con mayor impacto	Leyenda	Brinda fuerza a las ejecuciones, refuerza mensaje de daño	Texto primer párrafo	11a y 11b "Fumar te quita la vida" Refuerza el mensaje y la comunicación al asociarse con la pérdida de un ser querido	Texto segundo párrafo	11a "La mitad de los fumadores muere antes de tiempo: tú puedes ser el siguiente" Más entendible y concreto, antes de tiempo se percibe como una advertencia y una condena	Texto tercer párrafo	Ambas leyendas sorprenden y generan reflexión: 11a CONTIENE más de 4 000 sustancias tóxicas, muchas de ellas venenosas y otras cancerígenas Impacta la cantidad tan alta de sustancias que contiene un cigarro 11b: CONTIENE BENZO PIRENO una de las sustancias más potentes causantes de cáncer	Texto lateral	11a, "Fumar acorta tu vida" ⇔ Mayor claridad del mensaje al tiempo que refuerza la comunicación temática
Imagen	Combinación de 11a y 11b La imagen del niño llorando en 11a con la imagen del hombre enfermo Como en terapia intensiva en 11b resultan creíbles y con mayor impacto												
Leyenda	Brinda fuerza a las ejecuciones, refuerza mensaje de daño												
Texto primer párrafo	11a y 11b "Fumar te quita la vida" Refuerza el mensaje y la comunicación al asociarse con la pérdida de un ser querido												
Texto segundo párrafo	11a "La mitad de los fumadores muere antes de tiempo: tú puedes ser el siguiente" Más entendible y concreto, antes de tiempo se percibe como una advertencia y una condena												
Texto tercer párrafo	Ambas leyendas sorprenden y generan reflexión: 11a CONTIENE más de 4 000 sustancias tóxicas, muchas de ellas venenosas y otras cancerígenas Impacta la cantidad tan alta de sustancias que contiene un cigarro 11b: CONTIENE BENZO PIRENO una de las sustancias más potentes causantes de cáncer												
Texto lateral	11a, "Fumar acorta tu vida" ⇔ Mayor claridad del mensaje al tiempo que refuerza la comunicación temática												
<p>Versión 11b</p>  <p>Se sugiere el uso de la imagen del niño 11a con la imagen del enfermo 11b, el texto combinado y la inclusión alternada de las sustancias</p>													
<p>Versión 12a</p> 	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="573 892 776 951">Imagen</td> <td data-bbox="776 892 1421 951">12a fuerte impacto visual, reacciones de negación, repulsión y asco. "las cigarreras nos tratan como ratas"</td> </tr> <tr> <td data-bbox="573 951 776 989">Leyenda</td> <td data-bbox="776 951 1421 989">12a no deja lugar a dudas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="573 989 776 1047">Texto primer párrafo</td> <td data-bbox="776 989 1421 1047">12a y 12b "Fumando te buscas una muerte lenta y dolorosa" Fortalece el mensaje y es congruente con la imagen</td> </tr> </table>	Imagen	12a fuerte impacto visual, reacciones de negación, repulsión y asco. "las cigarreras nos tratan como ratas"	Leyenda	12a no deja lugar a dudas	Texto primer párrafo	12a y 12b "Fumando te buscas una muerte lenta y dolorosa" Fortalece el mensaje y es congruente con la imagen						
Imagen	12a fuerte impacto visual, reacciones de negación, repulsión y asco. "las cigarreras nos tratan como ratas"												
Leyenda	12a no deja lugar a dudas												
Texto primer párrafo	12a y 12b "Fumando te buscas una muerte lenta y dolorosa" Fortalece el mensaje y es congruente con la imagen												
<p>Versión 12b</p>  <p>Es recomendable la imagen de la rata porque genera una fuerte persuasión a dejar de comprar el producto. Los textos combinados y alternados refuerzan el mensaje. En el lateral se sugiere incluir una frase que haga alusión al daño</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="573 1050 776 1157">Texto segundo párrafo</td> <td data-bbox="776 1050 1421 1157">12b "El tabaco que fumas contiene más de 4 000 sustancias que dañan gravemente tu organismo" La cantidad impacta y genera conciencia de lo que contiene el cigarro y lo que ocasiona</td> </tr> <tr> <td data-bbox="573 1157 776 1299">Texto tercer párrafo</td> <td data-bbox="776 1157 1421 1299">Ambas leyendas sorprenden y generan reflexión: 12a "CONTIENE CIANURO es un veneno mortal utilizado como raticida" 12b "CONTIENE TALIO veneno utilizado en raticidas e Insecticidas"</td> </tr> <tr> <td data-bbox="573 1299 776 1463">Texto lateral</td> <td data-bbox="776 1299 1421 1463">Producto tóxico la frase sin el apoyo visual (rata) resulta muy conocida, ya que se utiliza en productos de diversas categorías con los que se convive cotidianamente, por lo que el consumidor está muy familiarizado con ella y puede llegar a pasar desapercibida.</td> </tr> </table>	Texto segundo párrafo	12b "El tabaco que fumas contiene más de 4 000 sustancias que dañan gravemente tu organismo" La cantidad impacta y genera conciencia de lo que contiene el cigarro y lo que ocasiona	Texto tercer párrafo	Ambas leyendas sorprenden y generan reflexión: 12a "CONTIENE CIANURO es un veneno mortal utilizado como raticida" 12b "CONTIENE TALIO veneno utilizado en raticidas e Insecticidas"	Texto lateral	Producto tóxico la frase sin el apoyo visual (rata) resulta muy conocida, ya que se utiliza en productos de diversas categorías con los que se convive cotidianamente, por lo que el consumidor está muy familiarizado con ella y puede llegar a pasar desapercibida.						
Texto segundo párrafo	12b "El tabaco que fumas contiene más de 4 000 sustancias que dañan gravemente tu organismo" La cantidad impacta y genera conciencia de lo que contiene el cigarro y lo que ocasiona												
Texto tercer párrafo	Ambas leyendas sorprenden y generan reflexión: 12a "CONTIENE CIANURO es un veneno mortal utilizado como raticida" 12b "CONTIENE TALIO veneno utilizado en raticidas e Insecticidas"												
Texto lateral	Producto tóxico la frase sin el apoyo visual (rata) resulta muy conocida, ya que se utiliza en productos de diversas categorías con los que se convive cotidianamente, por lo que el consumidor está muy familiarizado con ella y puede llegar a pasar desapercibida.												

(continúa...)

d) En el último bloque se hace una invitación a los consumidores en los siguientes términos: "Dejar de fumar te conviene" y además se proporciona un número de teléfono gratuito para recibir asesoría o denunciar violaciones a las disposiciones vigentes

En la figura 2 se muestra la primera ronda de ASP como fue publicada en el *DOF*.

Los pictogramas se rotan trimestralmente a razón de dos por trimestre. En este sentido, la

versión mexicana se distingue de la del resto de los países que han implementado esta medida en el esquema de rotación trimestral de los mismos, y en que el pictograma va acompañado de un mensaje o historia corta relacionada con la fotografía y el tema seleccionado lo que refuerza el mensaje contenido en toda la cajetilla.

La Secretaría de Salud ha continuado trabajando sobre la evaluación del impacto de la primera ronda de LAS con pictogramas, para lo cual, se ha desarrollado, como fue mencionado previamente,

CUADRO I. Evaluación de grupos focales mediante metodología TIP (continuación)

Evaluación de elementos comunes	
Versión a colores parte trasera	COLOR BLANCO CON NEGRO : MENOS CONVENIENTE: agrada porque se ve elegante y para algunos facilita la lectura
Versión de colores parte trasera	COLOR AMARILLO CON NEGRO: USO RECOMENDABLE: Se asocia a alerta, peligro, motiva e invita a la lectura. Se reconoce que la combinación de estos colores se usa en señales de prevención y en elementos de alta peligrosidad
Contenido	Uso CONVENIENTE Y NECESARIO de la palabra CONTIENE para subrayar y alertar sobre las sustancias nocivas que incluye el cigarro. IMPORTANTE QUE SIEMPRE ESTÉ ENMARCADO EN EL TEXTO. . . Ayuda a centrar la atención.
Consejo dejar de fumar	USO RECOMENDABLE: Deja de fumar, te conviene Se trata de una invitación y no de una imposición, por lo que genera una mayor disposición del fumador
Texto lateral	USO RECOMENDABLE: Deja de fumar, te conviene Se trata de una invitación y no de una imposición, por lo que genera una mayor disposición del fumador
Imagen	Correcto el uso de la imagen y frase al frente. Forzosamente se ve, se trata de algo nuevo que causa interés al menos de inicio. Aunque los participantes comentan que una vez familiarizados con la imagen, se vuelve cotidiano y pierde importancia. Por lo que se recomienda la SUSTITUCIÓN PERIÓDICA DE IMÁGENES
Título trasero (1er párrafo)	Se aprecia como la información que respalda la imagen y lema frontal, por lo que es importante que sea congruente y acorde a la temática.
Símbolo de no fumar	En general se destaca que el símbolo de NO FUMAR es incongruente que aparezca en una cajetilla de cigarros que se van a fumar.
General	En general se afirma que la tipografía (Arial) permite una fácil lectura. La combinación de MAYÚSCULAS Y MINÚSCULAS y el resaltar lo importante en mayúsculas se considera conveniente, ya que permite una lectura más ágil y rápida El texto centrado se valora en mejores términos vs cargado hacia la izquierda

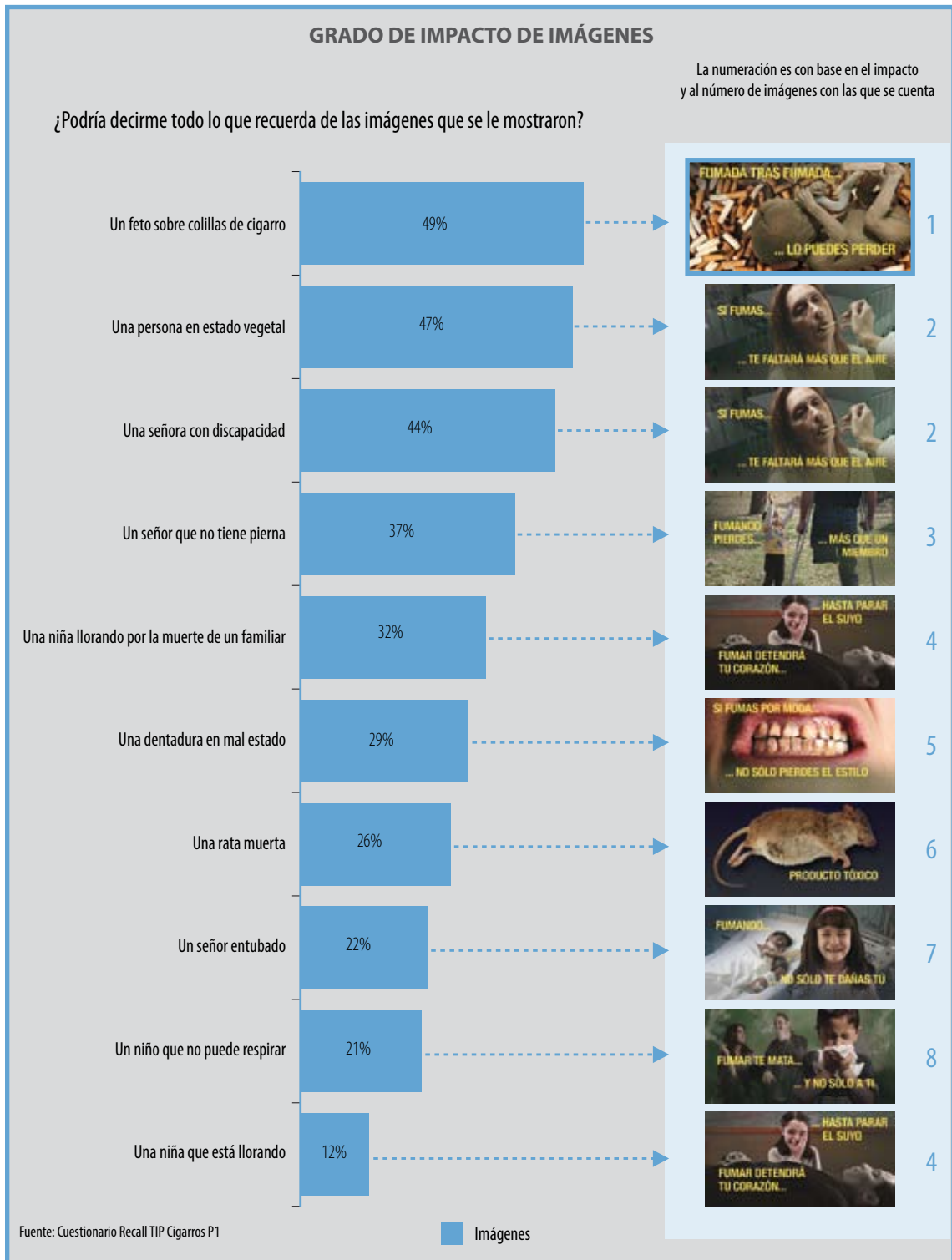
(continúa...)

un grupo de expertos en el área de comunicación de riesgos para la salud, diseñadores gráficos, expertos en estudios de impacto poblacional, así como diversos académicos que han contribuido a enriquecer la experiencia en materia de comunicación de riesgos por consumo de productos de tabaco. Los resultados de dichos trabajos se muestran en diferentes secciones del presente volumen. Cabe destacar que la experiencia acumulada ha servido para consolidar la segunda ronda de pictogramas y AS publicada en el *DOF* el 9 de mayo de 2011 y en vigor desde el 24 de septiembre del mismo año.

Discusión

La experiencia de México en el desarrollo las ASP no ha sido diferente de la que se ha documentado en otros países de la región de Latinoamérica y del resto del mundo. Sin duda un factor decisivo ha sido el compromiso de los legisladores, las autoridades del poder Ejecutivo, especialmente de la Secretaría de Salud, la Secretaría de Economía a través de la Cofemer, las organizaciones de la sociedad civil y la academia, quienes, en todo momento han mostrado gran interés por la implementación

CUADRO I. Evaluación de grupos focales mediante metodología TIP (continuación)



del artículo 11 del CMCT OMS. Destaca por el liderazgo mostrado la Ssa, quien desde el inicio de la administración, ha contribuido de manera decidida y ha aportado los elementos necesarios

para dar cumplimiento de todas las disposiciones contenidas en el CMCT OMS, particularmente las relacionadas con el etiquetado y empaquetado de los productos de tabaco. Otro aspecto relevante ha

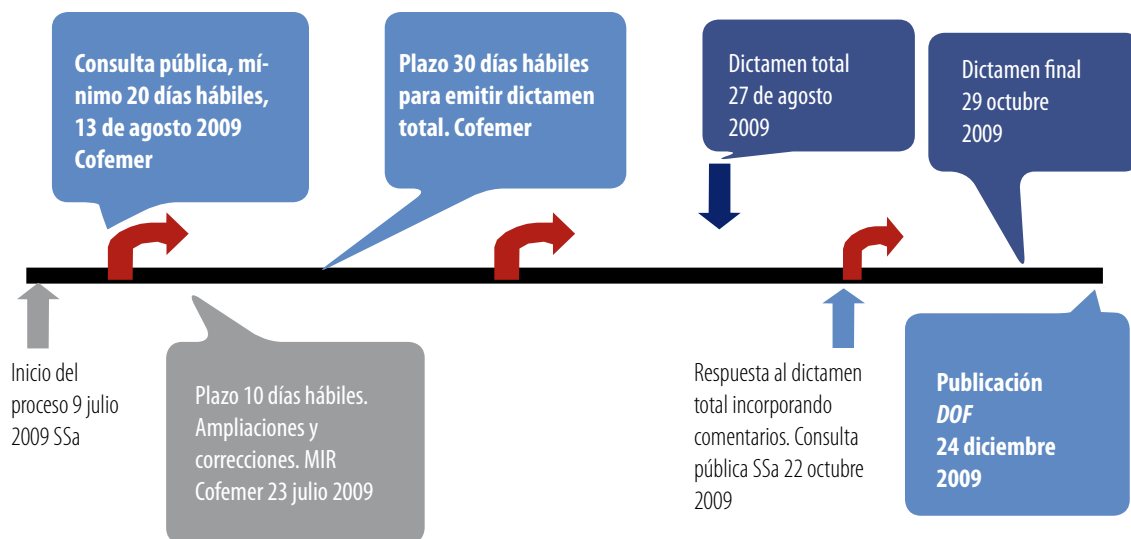


FIGURA 1. Esquema Proyecto de Acuerdo Secretarial

sido la consolidación de un grupo multidisciplinario de expertos que han contribuido a construir la capacidad nacional necesaria para dar sustentabilidad al programa de advertencias sanitarias con pictogramas.

Los resultados obtenidos en la evaluación de grupos focales de las ASP en México, nos muestran que la información se consideró como: relevante, significativa y con carácter preventivo. Lo anterior se suma a lo expresado por los fumadores en relación con el hecho que los pictogramas y AS los motivan a reducir el consumo de cigarrillos, cuando no abandonarlo por completo, esto es consistente con trabajos de la literatura científica que revelan que las ASP logran reducir la demanda de productos de tabaco.³⁹

En México, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, los fumadores consumen en promedio siete cigarrillos al día,⁴⁰ lo que representa una buena oportunidad de incidir ampliamente entre quienes consumen una cantidad moderada de cigarrillos y a quienes, a través del empaquetado se les puede persuadir para evitar el consumo y cambiar de actitud. Actualmente se reconoce el potencial de AS para promover cambios de conducta.⁴¹

Por otra parte, al analizar el proceso de consulta pública del proyecto de Acuerdo Secretarial para la incorporación de ASP al empaquetado y etiquetado de productos de tabaco en México, se

hace necesario llamar la atención sobre la posición planteada por la industria tabacalera, quienes en sus comentarios solicitan a la autoridad probar de manera incontrovertible cualquier posición en el terreno de la salud, mientras la industria no se obliga, y nadie lo hace, a probar ninguno de sus dichos. Resulta interesante que sea la propia industria la que argumenta la intención de evitar dar información que induzca al error,³⁵ cuando han sido los fabricantes de productos de tabaco, los que han aprovechado el empaque de los mismos para mal informar, cuando no, desinformar a sus consumidores, sobre las propiedades y los riesgos asociados al tabaquismo.⁴² De la misma manera, los señalamientos de la industria en relación con que el proyecto plantea interferencias al derecho al comercio de un producto lícito,³² tratan de privilegiar los derechos comerciales sobre el derecho a la protección de la salud.

La industria tabacalera ha desarrollado diversas estrategias para debilitar muchas de las medidas de control que son impulsadas por el CMCT OMS, las leyendas de advertencia sanitaria no son la excepción. Las tabacaleras han querido desviar la discusión de la arena de la salud pública al terreno del comercio internacional, derechos de propiedad intelectual, propiedad industrial, etc. En el caso de México, la opinión en referencia a la violación de tratados internacionales que tienen que ver con temas de comercio multilateral provenía de un

Pictograma y mensaje sanitario 1



PICTOGRAMA

La imagen del pictograma deberá cubrir al menos el 30% de la parte superior frontal de la cajetilla o empaque de cigarrillos.

TEXTO DE PICTOGRAMA

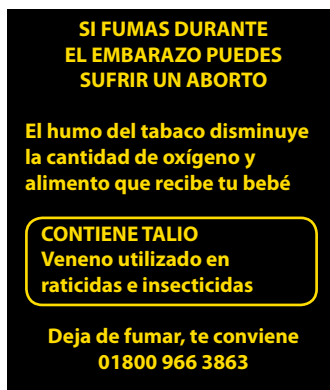
Helvética Neue Bold 10 pt al altas condensada al 75% máximo, 100% mínimo.

ENCABEZADO

Helvética Neue Bold 11 pt interlineado en 14 al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado. Ningún doblez de la cajetilla deberá cruzar la línea de texto.

MENSAJE CENTRAL

Helvética Neue Bold 9 pt interlineado en 12 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, interletraje normal o cero, en altas o bajas, texto alineado a la izquierda, a 4 mm del doblez. Centrado verticalmente entre el encabezado y el recuadro.



MENSAJE SANITARIO

100% de la parte anterior del paquete o la cajetilla.

RECUADRO

Contenido

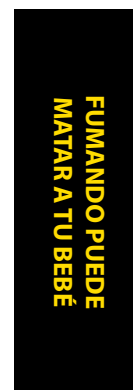
Helvética Neue Bold 9 pt interlineado en 11 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto alineado a la izquierda, sin cortes de palabras. Se ubica: a la izquierda a 2 mm del recuadro; abajo a 2 mm medido desde la línea base del último renglón; hacia arriba a 2 mm del recuadro, medido desde la altura x del primer renglón.

Recuadro

Rectángulo de ancho y altura variable, según los renglones de párrafo y tamaño del paquete o cajetillas a efecto de las proporciones del recuadro correspondiente a la leyenda sanitaria se asimilen a las características presentadas en el prototipo anterior, con línea de 1 pt de grosor. El recuadro se ubicará a 6 mm de la línea de la base de la recomendación y a 2 mm del doblez izquierdo de la cajetilla.

RECOMENDACIÓN Y NÚMERO DE AYUDA

Helvética Neue Bold 9.5 pt interlineado en 12 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado, el teléfono de ayuda en 10 puntos. Entre la línea base del número de ayuda y la línea de doblez del límite inferior de la cajetilla debe haber 4 mm de espacio libre.



ADVERTENCIA LATERAL

Helvética Neue Bold 11 puntos interlineado en 13 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado.

COLOR
El color de la tipografía y la línea del recuadro deberá ser Pantone 115 o en selección de color (CMYK) en 10% magenta y 80% amarillo.

TIPOGRAFÍA PERMITIDA
Helvética Neue Bold (puede sustituirse por Helvética Bold o Arial Bold).

Pictograma y mensaje sanitario 2



PICTOGRAMA

La imagen del pictograma deberá cubrir al menos el 30% de la parte superior frontal de la cajetilla o empaque de cigarrillos.

TEXTO DE PICTOGRAMA

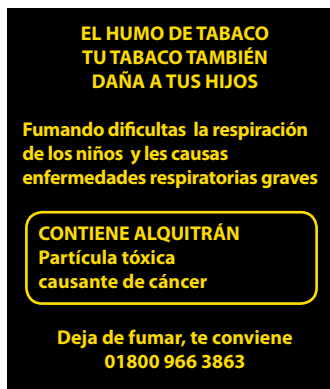
Helvética Neue Bold 10 pt al altas condensada al 75% máximo, 100% mínimo.

ENCABEZADO

Helvética Neue Bold 11 pt interlineado en 14 al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado. Ningún doblez de la cajetilla deberá cruzar la línea de texto.

MENSAJE CENTRAL

Helvética Neue Bold 9 pt Interlineado en 12 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, interletraje normal o cero, en altas o bajas, texto alineado a la izquierda, a 4 mm del doblez. Centrado verticalmente entre el encabezado y el recuadro.



MENSAJE SANITARIO

100% de la parte anterior del paquete o la cajetilla.

RECUADRO

Contenido

Helvética Neue Bold 9 pt interlineado en 11 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto alineado a la izquierda, sin cortes de palabras. Se ubica: a la izquierda a 2 mm del recuadro; abajo a 2 mm medido desde la línea base del último renglón; hacia arriba a 2 mm del recuadro, medido desde la altura x del primer renglón.

Recuadro

Rectángulo de ancho y altura variable, según los renglones de párrafo y tamaño del paquete o cajetillas a efecto de las proporciones del recuadro correspondiente a la leyenda sanitaria se asimilen a las características presentadas en el prototipo anterior con línea de 1 pt de grosor. El recuadro se ubicará a 6 mm de la línea de la base de la recomendación y a 2 mm del doblez izquierdo de la cajetilla.

RECOMENDACIÓN Y NÚMERO DE AYUDA

Helvética Neue Bold 9.5 pt interlineado en 12 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado, el teléfono de ayuda en 10 pt. Entre la línea base del número de ayuda y la línea de doblez del límite inferior de la cajetilla debe haber 4 mm de espacio libre.



ADVERTENCIA LATERAL

Helvética Neue Bold 11 pt interlineado en 13 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado.

COLOR
El color de la tipografía y la línea del recuadro deberá ser Pantone 115 o en selección de color (CMYK) en 10% magenta y 80% amarillo.

TIPOGRAFÍA PERMITIDA
Helvética Neue Bold (puede sustituirse por Helvética Bold o Arial Bold).

(continúa...)

FIGURA 2. Primera ronda de advertencias sanitarias en México

FIGURA 2. Primera ronda de advertencias sanitarias en México (continuación)

Pictograma y mensaje sanitario 3



PICTOGRAMA

La imagen del pictograma deberá cubrir al menos el 30% de la parte superior frontal de la cajetilla o empaque de cigarrillos.

TEXTO DE PICTOGRAMA

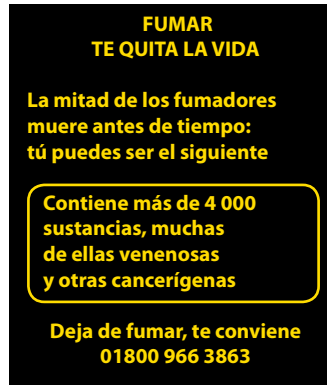
Helvética Neue Bold 10 pt en altas condensada al 75% máximo, 100% mínimo.

ENCABEZADO

Helvética Neue Bold 11 pt interlineado en 14 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado. Ningún doblez de la cajetilla deberá cruzar la línea de texto.

MENSAJE CENTRAL

Helvética Neue Bold 9 puntos Interlineado en 12 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, interletraje normal o cero, en altas o bajas, texto alineado a la izquierda, a 4 mm del doblez. Centrado verticalmente entre el encabezado y el recuadro.



MENSAJE SANITARIO

100% de la parte anterior del paquete o la cajetilla.

RECUADRO

Contenido

Helvética Neue Bold 9 pt interlineado en 11 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto alineado a la izquierda, sin cortes de palabras. Se ubica: a la izquierda a 2 mm del recuadro; abajo a 2 mm medido desde la línea base del "del último renglón; hacia arriba a 2 mm del recuadro, medido desde la altura x del primer renglón.

Recuadro

Rectángulo de ancho y altura variable, según los renglones de párrafo y tamaño del paquete o cajetillas a efecto de las proporciones del recuadro correspondiente a la leyenda sanitaria se asimilen a las características presentadas en el prototipo anterior con línea de 1 pt de grosor. El recuadro se ubicará a 6 mm de la línea de la base de la recomendación y a 2 mm del doblez izquierdo de la cajetilla.

RECOMENDACIÓN Y NÚMERO DE AYUDA

Helvética Neue Bold 9.5 pt interlineado en 12 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado, el teléfono de ayuda en 10 puntos. Entre la línea base del número de ayuda y la línea de doblez del límite inferior de la cajetilla debe haber 4 mm de espacio libre.



ADVERTENCIA LATERAL

Helvética Neue Bold 11 puntos interlineado en 13 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado.

COLOR
El color de la tipografía y la línea del recuadro deberá ser Pantone 115 o en selección de color (CMYK) en 10% magenta y 80% amarillo.

TIPOGRAFÍA PERMITIDA
Helvética Neue Bold (puede sustituirse por Helvética Bold o Arial Bold).

Pictograma y mensaje sanitario 4



PICTOGRAMA

La imagen del pictograma deberá cubrir al menos el 30% de la parte superior frontal de la cajetilla o empaque de cigarrillos.

TEXTO DE PICTOGRAMA

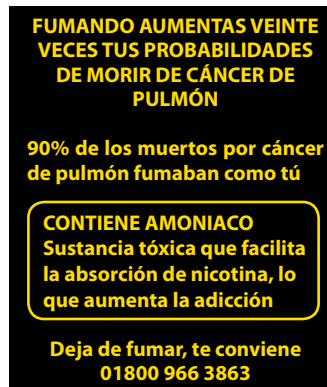
Helvética Neue Bold 10 pt en altas condensada al 75% máximo, 100% mínimo.

ENCABEZADO

Helvética Neue Bold 11 pt interlineado en 14 puntos al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado. Ningún doblez de la cajetilla deberá cruzar la línea de texto.

MENSAJE CENTRAL

Helvética Neue Bold 9 puntos interlineado en 12 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, interletraje normal o cero, en altas o bajas, texto alineado a la izquierda, a 4 mm del doblez. Centrado verticalmente entre el encabezado y el recuadro.



MENSAJE SANITARIO

100% de la parte anterior del paquete o la cajetilla.

RECUADRO

Contenido

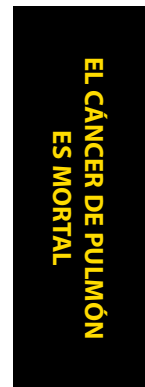
Helvética Neue Bold 9 pt interlineado en 11 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto alineado a la izquierda, sin cortes de palabras. Se ubica: a la izquierda a 2 mm del recuadro; abajo a 2 mm medido desde la línea base del "del último renglón; hacia arriba a 2 mm del recuadro, medido desde la altura x del primer renglón.

Recuadro

Rectángulo de ancho y altura variable, según los renglones de párrafo y tamaño del paquete o cajetillas a efecto de las proporciones del recuadro correspondiente a la leyenda sanitaria se asimilen a las características presentadas en el prototipo anterior con línea de 1 pt de grosor. El recuadro se ubicará a 6 mm de la línea de la base de la recomendación y a 2 mm del doblez izquierdo de la cajetilla.

RECOMENDACIÓN Y NÚMERO DE AYUDA

Helvética Neue Bold 9.5 pt interlineado en 12 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado, el teléfono de ayuda en 10 puntos. Entre la línea base del número de ayuda y la línea de doblez del límite inferior de la cajetilla debe haber 4 mm de espacio libre.



ADVERTENCIA LATERAL

Helvética Neue Bold 11 puntos interlineado en 13 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado.

COLOR
El color de la tipografía y la línea del recuadro deberá ser Pantone 115 o en selección de color (CMYK) en 10% magenta y 80% amarillo.

TIPOGRAFÍA PERMITIDA
Helvética Neue Bold (puede sustituirse por Helvética Bold o Arial Bold).

(continúa...)

FIGURA 2. Primera ronda de advertencias sanitarias en México (continuación)

Pictograma y mensaje sanitario 5



PICTOGRAMA

La imagen del pictograma deberá cubrir al menos el 30% de la parte superior frontal de la cajetilla o empaque de cigarrillos.

TEXTO DE PICTOGRAMA

Helvética Neue Bold 10 pt el altas condensada al 75% máximo, 100% mínimo.

ENCABEZADO

Helvética Neue Bold 11 pt interlineado en 14 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado. Ningún doblez de la cajetilla deberá cruzar la línea de texto.

MENSAJE CENTRAL

Helvética Neue Bold 9 puntos Interlineado en 12 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, interletraje normal o cero, en altas o bajas texto alineado a la izquierda, a 4 mm del doblez. Centrado verticalmente entre el encabezado y el recuadro.

SI FUMAS TE ARRIESGAS A SUFRIR GANGRENA

Fumar, dificulta la circulación sanguínea, provoca la formación de coágulos, gangrena y la amputación de un miembro

CONTIENE CADMIO
Causa cáncer, es un metal empleado en baterías y acumuladores

Deja de fumar, te conviene
01800 966 3863

MENSAJE SANITARIO

100% de la parte anterior del paquete o la cajetilla.

RECUADRO

Contenido

Helvética Neue Bold 9 pt interlineado en 11 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto alineado a la izquierda, sin cortes de palabras. Se ubica: a la izquierda a 2 mm del recuadro; abajo a 2 mm medido desde la línea base del "del último renglón; hacia arriba a 2 mm del recuadro, medido desde la altura x del primer renglón.

Recuadro

Rectángulo de ancho y altura variable, según los renglones de párrafo y tamaño del paquete o cajetillas a efecto de las proporciones del recuadro correspondiente a la leyenda sanitaria se asimilen a las características presentadas en el prototipo anterior con línea de 1 pt de grosor. El recuadro se ubicará a 6 mm de la línea de la base de la recomendación y a 2 mm del doblez izquierdo de la cajetilla.

RECOMENDACIÓN Y NÚMERO DE AYUDA

Helvética Neue Bold 9.5 pt interlineado en 12 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado, el teléfono de ayuda en 10 puntos. Entre la línea base del número de ayuda y la línea de doblez del límite inferior de la cajetilla debe haber 4 mm de espacio libre.

FUMAR DAÑA TUS ARTERIAS

ADVERTENCIA LATERAL

Helvética Neue Bold 11 puntos interlineado en 13 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado.

COLOR

El color de la tipografía y la línea del recuadro deberá ser Pantone 115 o en selección de color (CMYK) en 10% magenta y 80% amarillo.

TIPOGRAFÍA PERMITIDA

Helvética Neue Bold (puede sustituirse por Helvética Bold o Arial Bold).

Pictograma y mensaje sanitario 6



PICTOGRAMA

La imagen del pictograma deberá cubrir al menos el 30% de la parte superior frontal de la cajetilla o empaque de cigarrillos.

TEXTO DE PICTOGRAMA

Helvética Neue Bold 10 pt el altas condensada al 75% máximo, 100% mínimo.

ENCABEZADO

Helvética Neue Bold 11 puntos interlineado en 14 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado. Ningún doblez de la cajetilla deberá cruzar la línea de texto.

MENSAJE CENTRAL

Helvética Neue Bold 9 puntos Interlineado en 12 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, interletraje normal o cero, en altas o bajas texto alineado a la izquierda, a 4 mm del doblez. Centrado verticalmente entre el encabezado y el recuadro.

FUMANDO TE BUSCAS UNA MUERTE LENTA Y DOLOROSA

El tabaco que fumas contiene más de 4 000 sustancias que dañan gravemente tu organismo

CONTIENE CIANURO
Veneno mortal utilizado como raticida

Deja de fumar, te conviene
01800 966 3863

MENSAJE SANITARIO

100% de la parte anterior del paquete o la cajetilla.

RECUADRO

Contenido

Helvética Neue Bold 9 pt interlineado en 11 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto alineado a la izquierda, sin cortes de palabras. Se ubica: a la izquierda a 2 mm del recuadro; abajo a 2 mm medido desde la línea base del "del último renglón; hacia arriba a 2 mm del recuadro, medido desde la altura x del primer renglón.

Recuadro

Rectángulo de ancho y altura variable, según los renglones de párrafo y tamaño del paquete o cajetillas a efecto de las proporciones del recuadro correspondiente a la leyenda sanitaria se asimilen a las características presentadas en el prototipo anterior con línea de 1 pt de grosor. El recuadro se ubicará a 6 mm de la línea de la base de la recomendación y a 2 mm del doblez izquierdo de la cajetilla.

RECOMENDACIÓN Y NÚMERO DE AYUDA

Helvética Neue Bold 9.5 pt interlineado en 12 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado, el teléfono de ayuda en 10 puntos. Entre la línea base del número de ayuda y la línea de doblez del límite inferior de la cajetilla debe haber 4 mm de espacio libre.

FUMAR MATA

ADVERTENCIA LATERAL

Helvética Neue Bold 11 puntos interlineado en 13 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado.

COLOR

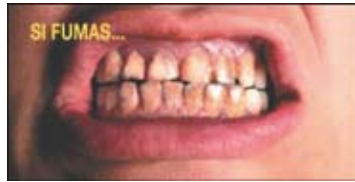
El color de la tipografía y la línea del recuadro deberá ser Pantone 115 o en selección de color (CMYK) en 10% magenta y 80% amarillo.

TIPOGRAFÍA PERMITIDA

Helvética Neue Bold (puede sustituirse por Helvética Bold o Arial Bold).

(continúa...)

FIGURA 2. Primera ronda de advertencias sanitarias en México (continuación)



PICTOGRAMA

La imagen del pictograma deberá cubrir al menos el 30% de la parte superior frontal de la cajetilla o empaque de cigarrillos.

TEXTO DE PICTOGRAMA

Helvética Neue Bold 10 pt el altas condensada al 75% máximo, 100% mínimo.

ENCABEZADO

Helvética Neue Bold 11 pt interlineado en 14, al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado. Ningún doblez de la cajetilla deberá cruzar la línea de texto.

MENSAJE CENTRAL

Helvética Neue Bold 9 pt Interlineado en 12 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, interletraje normal o cero, en altas o bajas texto alineado a la izquierda, a 4 mm del doblez. Centrado verticalmente entre el encabezado y el recuadro.

Pictograma y mensaje sanitario 7

FUMANDO MULTIPLICAS POR CINCO TU RIESGO DE PADECER CÁNCER DE BOCA

Fumando manchas tus dientes y tienes alto riesgo de padecer cáncer de boca y labios

CONTIENE POLONIO 210 Sustancia radiactiva toxica y cancerígena

Deja de fumar, te conviene
01800 966 3863

MENSAJE SANITARIO

100% de la parte anterior del paquete o la cajetilla.

RECUADRO

Contenido

Helvética Neue Bold 9 pt interlineado en 11 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto alineado a la izquierda, sin cortes de palabras. Se ubica: a la izquierda a 2 mm del recuadro; abajo a 2 mm medido desde la línea base del "del último renglón; hacia arriba a 2 mm del recuadro, medido desde la altura x del primer renglón.

Recuadro

Rectángulo de ancho y altura variable, según los renglones de párrafo y tamaño del paquete o cajetillas a efecto de las proporciones del recuadro correspondiente a la leyenda sanitaria se asimilen a las características presentadas en el prototipo anterior con línea de 1 pt de grosor. El recuadro se ubicará a 6 mm de la línea de la base de la recomendación y a 2 mm del doblez izquierdo de la cajetilla.

RECOMENDACIÓN Y NÚMERO DE AYUDA

Helvética Neue Bold 9.5 pt interlineado en 12 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado, el teléfono de ayuda en 10 puntos. Entre la línea base del número de ayuda y la línea de doblez del límite inferior de la cajetilla debe haber 4 mm de espacio libre.

FUMAR TE CAUSA CÁNCER DE BOCA Y LABIOS

ADVERTENCIA LATERAL

Helvética Neue Bold 11 pt interlineado en 13 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado.

COLOR
El color de la tipografía y la línea del recuadro deberá ser Pantone 115 o en selección de color (CMYK) en 10% magenta y 80% amarillo.

TIPOGRAFÍA PERMITIDA
Helvética Neue Bold (puede sustituirse por Helvética Bold o Arial Bold).

Pictograma y mensaje sanitario 8



PICTOGRAMA

La imagen del pictograma deberá cubrir al menos el 30% de la parte superior frontal de la cajetilla o empaque de cigarrillos.

TEXTO DE PICTOGRAMA

Helvética Neue Bold 10 pt el altas condensada al 75% máximo, 100% mínimo.

ENCABEZADO

Helvética Neue Bold 11 puntos interlineado en 14 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado. Ningún doblez de la cajetilla deberá cruzar la línea de texto.

MENSAJE CENTRAL

Helvética Neue Bold 9 puntos Interlineado en 12 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, interletraje normal o cero, en altas o bajas texto alineado a la izquierda, a 4 mm del doblez. Centrado verticalmente entre el encabezado y el recuadro.

SI FUMAS DEBILITAS LAS ARTERIAS Y DUPLICAS EL RIESGO DE MORIR POR UN ATAQUE AL CORAZÓN

Quando fumas se forman coágulos que tapan las arterias hasta provocarte un infarto

CONTIENE TOLUENO Potente tóxico utilizado como solvente de pinturas

Deja de fumar, te conviene
01800 966 3863

MENSAJE SANITARIO

100% de la parte anterior del paquete o la cajetilla.

RECUADRO

Contenido

Helvética Neue Bold 9 pt interlineado en 11 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto alineado a la izquierda, sin cortes de palabras. Se ubica: a la izquierda a 2 mm del recuadro; abajo a 2 mm medido desde la línea base del "del último renglón; hacia arriba a 2 mm del recuadro, medido desde la altura x del primer renglón.

Recuadro

Rectángulo de ancho y altura variable, según los renglones de párrafo y tamaño del paquete o cajetillas a efecto de las proporciones del recuadro correspondiente a la leyenda sanitaria se asimilen a las características presentadas en el prototipo anterior con línea de 1 pt de grosor. El recuadro se ubicará a 6 mm de la línea de la base de la recomendación y a 2 mm del doblez izquierdo de la cajetilla.

RECOMENDACIÓN Y NÚMERO DE AYUDA

Helvética Neue Bold 9.5 pt interlineado en 12 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado, el teléfono de ayuda en 10 puntos. Entre la línea base del número de ayuda y la línea de doblez del límite inferior de la cajetilla debe haber 4 mm de espacio libre.

SI FUMAS TE EXPONES A UN INFARTO

ADVERTENCIA LATERAL

Helvética Neue Bold 11 puntos interlineado en 13 pt al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado.

COLOR
El color de la tipografía y la línea del recuadro deberá ser Pantone 115 o en selección de color (CMYK) en 10% magenta y 80% amarillo.

TIPOGRAFÍA PERMITIDA
Helvética Neue Bold (puede sustituirse por Helvética Bold o Arial Bold).

(continúa...)

particular, llama la atención que concentra los argumentos que la industria tabacalera ha esgrimido en otros países cuando se han implementado las advertencias sanitarias.⁴³

A pesar de los señalamientos de la industria tabacalera en contra el proyecto para la incorporación de las ASP en México, la posición de la instancia encargada de evaluar la pertinencia del mismo, así como su impacto regulatorio, en todo momento privilegió los argumentos a favor de la salud pública y la protección de la salud, por lo que la Cofemer estimó que la propuesta cumple con los objetivos de mejora regulatoria en el sentido de que éstas generan mayores beneficios que costos de cumplimiento para los particulares y el máximo beneficio para la sociedad.³²

El Acuerdo Secretarial establece la fecha en que deberán exhibirse los modelos de cajetillas con los pictogramas y leyendas de advertencia de conformidad con su esquema de rotación pero no estableció una fecha límite para que las cajetillas que no cumplieren con las nuevas disposiciones fueran retiradas de los puntos de venta. Este vacío legal fue aprovechado por la industria tabacalera que hizo una sobreproducción de los modelos anteriores y por ello a un año de la entrada en vigor del Acuerdo Secretarial todavía era posible encontrar modelos de cajetillas sin pictogramas en puntos de venta, particularmente en tiendas de conveniencia. En el futuro se hace necesario incorporar a la normatividad un plazo máximo para que sean retirados del mercado los productos que no cumplan con las normas vigentes.

México es el único país en precisar un esquema preestablecido de rotación menor al anual. Queda pendiente analizar las posibles ventajas o desventajas de dicho esquema. A priori se consideró que un esquema preestablecido podría evitar que la IT eligiera, a su conveniencia, la circulación de ASP de menor impacto.

Queda pendiente también fortalecer el programa de comunicación en salud a través de la incorporación de ASP, con campañas en medios masivos de comunicación, lo que confiere mayor penetración y acelera el cambio cultural tal como se demuestra en el estudio realizado en el capítulo 13 de este volumen.

Referencias

1. Palmer A. The product. In Palmer, AJ, eds, In: Principles of marketing. London: Oxford University Press/Books, 2000. 215-38.
2. Underwood R and Ozanne J. Is your package an effective communicator? A normative framework for increasing the communicative competence of packaging. *Journal of Marketing Communication* 1998;4(4):207-20.
3. Weeks C. Tobacco marketers get more creative as restrictions grow. *Ottawa Citizen*, 2006:13 nov.
4. Eindhoven G. Elegant packs promote image, defend property rights. *World Tobacco* 1999(170):16-18.
5. Anon. Conjuring pack appeal. *World Tobacco* 2004;200:35-40.
6. Cork A. A matter of image. *World Tobacco* 2004(203):2.
7. Anon. Accupac provides extra pack. *World Tobacco* 2005(208):55-5.
8. Rommel C. The final warnings. *World Tobacco* 2006(203):2.
9. Wakefield M, Morley C, Horan JK and Cummings KM. The cigarette pack as image: new evidence from tobacco industry documents. *Tobacco Control* 2002;11(suppl.1):i73-i80.
10. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO; 2005.
11. Romer D, Jamieson P. The role of perceived risk in starting and stopping smoking. In: Slovic, ed. *Smoking: Risk, perception, and policy*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2001:65-80.
12. Thrasher JF, Hammond D, T Fong GT, Arillo-Santillán E. Smokers' reactions to cigarette package warnings with graphic imagery and with only text: A comparison between Mexico and Canada. *Salud Publica Mex* 2007;49 suppl 2:S233-S240.
13. Diario Oficial de la Federación. Órgano del gobierno constitucional de los Estados Unidos Mexicanos. Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. 13 marzo, 1973; CCCVII (9): 17-50.
14. Diario Oficial de la Federación. Órgano del gobierno constitucional de los Estados Unidos Mexicanos. Decreto por el que se adiciona con un párrafo penúltimo el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 3 febrero, 1983; CCCLXXI (24): 2-8.
15. Diario Oficial de la Federación. Órgano del gobierno constitucional de los Estados Unidos Mexicanos. Ley General de Salud. 7 febrero, 1984; CCCLXXII (27): 24.
16. Diario Oficial de la Federación. Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos. Reglamento sobre Consumo de Tabaco. 27 julio, 2000; DLXII (19): 26-29.
17. Diario Oficial de la Federación. Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos. Decreto por el que se expide la Ley General para el Control del Tabaco; y deroga y reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud. 30 mayo, 2008; DCLVI (20): 54-62.
18. Secretaría de Salud. México, DF, Plan Nacional de Salud 2007-2012.
19. Regalado-Pineda J, Rodríguez-Ajenjo CJ. La función de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco en México. *Salud Publica Mex* 2008;50 suppl 3:S355-S365.
20. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General [Atlanta, Ga]: US Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health [2006].
21. Weinstein ND, Slovic P, Waters E et al. Public understanding of the illnesses caused by cigarette smoking. *Nicotine Tob Res* 2004;6:349-55.
22. Curry SJ, Grothaus L, McBride C. Reasons for quitting: intrinsic and extrinsic motivation for smoking cessation in a population-based sample of smokers. *Addict Behav* 1997;22:727-39.

23. Hammond D, Fong GT, Borland R et al. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tob Control* 2006;15 (suppl III): iii19-25.
24. Pollay RW. The role of packaging seen through industry documents. Expert Report Prepared for: JTI-Macdonald, Imperial Tobacco Canada Ltd and Rothmans, Benson & Hedges Inc. v. Attorney General of Canada and Canadian Cancer Society (intervenor). Supreme Court. Province of Quebec, District of Montreal, Defense Exhibit D-116, 2001.
25. Pollay RW, Dewhirst T. The dark side of marketing seemingly "Light" cigarettes: successful images and failed fact. *Tob Control* 2002;11(Suppl 1):i18-31.
26. Pollay RW, Dewhirst T. Marketing cigarettes with low machine measured yields. *Smoking and Tobacco Control Monograph 13: Risks Associated with Smoking Cigarettes with Low Machine- Measured Yields of Tar and Nicotine.* Bethesda, (MD): US Department of Health and Human Services, Public Health Services, National Institutes of Health; National Cancer Institute, 2001,199-233.
27. Kozlowski LT, O'Connor RJ. Cigarette filter ventilation is a defective design because of misleading taste, bigger, puffs, and blocked vents. *Tob Control* 2002;1(Suppl I):i40-50.
28. <http://www.surveymexico.com.mx/herramientasdeanalis.php> Metodología Test de Impacto y Persuasión (TIP). Survey
29. <http://www.cofemer.gob.mx/BuscadorAnteproyectos/busqueda.aspx?estatus=2&%3btexto=>. Secretaría de Salud. Palabra libre=tabaco. Última visita 6 de marzo, 2012.
30. Documento Cofeme.09.3051. Consulta pública, Acuerdo pictogramas. <http://www.cofemer.gob.mx/BuscadorAnteproyectos/busqueda.aspx?estatus=2&%3btexto=> Secretaría de Salud. Palabra libre=tabaco. Última visita 6 de marzo, 2012.
31. Documento Cofeme.09.3888. Consulta Pública, Acuerdo Pictogramas. <http://www.cofemer.gob.mx/BuscadorAnteproyectos/busqueda.aspx?estatus=2&%3btexto=> Secretaría de Salud. Palabra libre=tabaco. Última visita 6 de marzo, 2012.
32. Documento B000905640. Consulta pública, Acuerdo pictogramas. <http://www.cofemer.gob.mx/BuscadorAnteproyectos/busqueda.aspx?estatus=2&%3btexto=> Secretaría de Salud. Palabra libre=tabaco. Última visita 6 de marzo, 2012.
33. Documento B000905710. Consulta pública, Acuerdo pictogramas. <http://www.cofemer.gob.mx/BuscadorAnteproyectos/busqueda.aspx?estatus=2&%3btexto=> Secretaría de Salud. Palabra libre=tabaco. Última visita 6 de marzo, 2012.
34. Documento B000905193. Consulta pública, Acuerdo pictogramas. <http://www.cofemer.gob.mx/BuscadorAnteproyectos/busqueda.aspx?estatus=2&%3btexto=> Secretaría de Salud. Palabra libre=tabaco. Última visita 6 de marzo, 2012.
35. Documento B000905684. Consulta pública, Acuerdo pictogramas. <http://www.cofemer.gob.mx/BuscadorAnteproyectos/busqueda.aspx?estatus=2&%3btexto=> Secretaría de Salud. Palabra libre=tabaco. Última visita 6 de marzo, 2012.
36. Documento B000905554. Consulta pública, Acuerdo pictogramas. <http://www.cofemer.gob.mx/BuscadorAnteproyectos/busqueda.aspx?estatus=2&%3btexto=> Secretaría de Salud. Palabra libre=tabaco. Última visita 6 de marzo, 2012.
37. Documento B000905585. Consulta pública, Acuerdo pictogramas. <http://www.cofemer.gob.mx/BuscadorAnteproyectos/busqueda.aspx?estatus=2&%3btexto=> Secretaría de Salud. Palabra libre=tabaco. Última visita 6 de marzo, 2012.
38. Diario Oficial de la Federación. Órgano del gobierno constitucional de los Estados Unidos Mexicanos. Acuerdo mediante el cual se dan a conocer las disposiciones para la formulación, aprobación, aplicación, utilización e incorporación de las leyendas, imágenes, pictogramas, mensajes sanitarios e información que deberá figurar en todos los paquetes de productos del tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos 24 diciembre, 2009. DCXXV (18): 89-103.
39. James F. Thrasher JF, Matthew C. Rousu MC, Hammond D, Navarro A, Corrigan JR. Estimating the impact of pictorial health warnings and "plain" cigarette packaging: Evidence from experimental auctions among adult smokers in the United States. *Health Policy* 2011; 102: 41-48.
40. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones, 2008
41. Strahan EJ, White K, Fong GT, Fabrigar LR, Zanna MP, Cameron R. Enhancing the effectiveness of tobacco package warning labels: a social psychological perspective. *Tobacco Control* 2002;11:183-190.
42. Wakefield M, Morley C, Horan J K, Cummings K M. The cigarette pack as image: new evidence from tobacco industry documents. *Tobacco Control* 2002;11(Suppl I):i73-i80.
43. Physicians for Smoke-Free Canada. The Plot Against Plain Packaging. April 2008. Disponible en www.smoke-free.ca. Último acceso 6 marzo, 2012.

Advertencias sanitarias en los productos de tabaco: la experiencia de Brasil

Cristina de Abreu Perez,^(1,2) Cristiane Ferreira Vianna,⁽³⁾ Felipe Mendes,⁽¹⁾ Vera Luiza da Costa e Silva⁽²⁾ y Tânia Maria Cavalcante⁽²⁾

En Brasil, los esfuerzos de control del tabaco se iniciaron en la década de los ochenta por medio de campañas de comunicación contra el tabaco, seguidas por la inserción de mensajes de texto de advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos, las cuales, posteriormente, fueron colocadas en los comerciales de este producto de radio y televisión. Paralelamente, se estableció un programa estructurado en todos los estados brasileños con actividades regulares, implementadas a través de una red nacional que incluyó estrategias educativas, legislativas, económicas y sociales. Con los años, se dieron algunos avances importantes, como la restricción de las horas de televisión y radio para anuncios de productos de tabaco, la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio, y las restricciones de fumar en lugares públicos, con la posterior prohibición total en dichos lugares. Este país fue el primero en el ámbito mundial en prohibir los descriptores de los cigarrillos “suaves” y “light”, y el segundo en adoptar advertencias sanitarias con pictogramas (ASP) en los paquetes de cigarrillos. El gobierno de Brasil también introdujo, como parte de la puesta en práctica del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT OMS),¹ el tratamiento del tabaquismo dentro del Sistema Unificado de Salud

Pública (SUS, por sus siglas en portugués), incluyendo los medicamentos para dejar de fumar. Las cuatro políticas mencionadas anteriormente estaban en plena armonía con las disposiciones del MCT.² Los impuestos y las políticas de precios como una herramienta de salud pública sólo se han aplicado en los últimos años. La OMS estima que los impuestos constituyen 60% del precio que el consumidor paga por un paquete de cigarrillos en Brasil.³

Durante este periodo, cuando el mundo negociaba el CMCT, el país estableció la Comisión Brasileña Interministerial para Negociar el CMCT (Decreto presidencial 3136/1999) con representación de varios sectores del gobierno. En 2003, después de la adopción del tratado, Brasil creó la Comisión Nacional para la Implementación del Convenio Marco, (Conicm) por decreto presidencial. El país ratificó el convenio el año 2005.

Evolución de las advertencias sanitarias en Brasil: el marco jurídico

Las advertencias sanitarias constituyen una de las medidas disponibles más costo-efectivas, teniendo en cuenta que los costos de comunicación recaen sobre el fabricante y que las advertencias son eficaces para informar a toda la sociedad sobre la

(1) Instituto Nacional del Cáncer, Río de Janeiro, Brasil

(2) Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP) / Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), Río de Janeiro, Brasil

(3) International Union Against Tuberculosis and Lung Disease

magnitud de los riesgos del consumo de tabaco.⁴ En Brasil, esta importante forma de comunicación para la salud se ha utilizado para el control del tabaco más y más intensamente desde la década de los ochenta, pasando por seis etapas:

Primera etapa: advertencias sanitarias genéricas individuales voluntarias (desde el 29 de agosto de 1988 hasta el 28 de marzo de 1995)

El ministro de Salud de Brasil recomendó, por medio de una norma ministerial no vinculante (GM490/1988), que se publicara un solo texto genérico en todos los paquetes de cigarrillos con el mensaje: “El Ministerio de Salud advierte: fumar es perjudicial para la salud”.

Además, los mismos mensajes escritos de advertencia fueron introducidos después en los anuncios de productos del tabaco en la televisión y la radio y otros medios como revistas, carteles y películas. La industria tabacalera se ha adherido a la regla, pero no ha utilizado un contraste de colores, lo que impide que el consumidor vea la advertencia sanitaria. En 1999, se emitieron otras dos normas ministeriales no vinculantes (GM731/1990 y GM1050/1990) que mejoraron específicamente los detalles de las advertencias, tales como su tamaño, el tipo y tamaño de la letra utilizada, y los colores contrastantes, como blanco y negro.

Segunda etapa: advertencias sanitarias múltiples rotativas voluntarias (desde el 28 de marzo de 1995 hasta el 15 de julio de 1996)

Estas advertencias se introdujeron con mensajes específicos en movimiento bajo la regla interministerial no vinculante número 477/1995. Los seis mensajes fueron:

1. El Ministerio de Salud advierte: fumar puede causar enfermedades cardíacas y derrame cerebral;
2. El Ministerio de Salud advierte: fumar puede causar cáncer de pulmón, bronquitis crónica y enfisema pulmonar;
3. El Ministerio de Salud advierte: fumar durante el embarazo puede dañar a los bebés;
4. El Ministerio de Salud advierte: las personas que fuman tienen más probabilidades de tener úlceras en el estómago;

5. El Ministerio de Salud advierte: se debe evitar fumar en presencia de niños;
6. El Ministerio de Salud advierte: fumar puede causar muchos problemas a su salud.

En ambas etapas, las etiquetas de advertencia se derivaron de un acuerdo voluntario entre el gobierno, la industria tabacalera y representantes del sector de la comunicación, y las normas no vinculantes complicaron los reglamentos sobre la definición de los colores, la visibilidad y la proporción de las advertencias sanitarias en los paquetes, por lo tanto, permitieron manipulaciones para reducir la visibilidad de los mensajes. Otro aspecto importante fue que el impacto se redujo por el uso de la frase “puede causar”.

Tercera etapa: advertencias sanitarias o múltiples rotativas exigidas por la ley (desde el 15 de julio de 1996 hasta el 24 de mayo del 2001)

Las advertencias sanitarias fueron obligatorias por ley en 1996, cuando la Ley Federal número 9.294 se publicó con los seis mensajes antes citados. Después, en 1999, la ley federal 9.294 se modificó y proporcionó al Ministerio de Salud el poder para definir las advertencias sanitarias. Después de que esta ley entró en vigor, el Ministerio de Salud puso en marcha (Regla ministerial GM695/1999) advertencias más contundentes y directas, reemplazando la frase “puede causar” con el término “causa” y añadiendo dos nuevas y fuertes advertencias: “La nicotina es una droga y causa dependencia” y “Fumar causa impotencia sexual”. En mensajes previos, estos temas no fueron incluidos, debido a la naturaleza voluntaria de la normativa vigente y a que la industria del tabaco no estaba de acuerdo con dicha información. Los cinco nuevos mensajes fueron:

1. El Ministerio de Salud advierte: fumar causa cáncer de pulmón;
2. El Ministerio de Salud advierte: el fumar causa ataque cardíaco;
3. El Ministerio de Salud advierte: la nicotina es una droga y causa dependencia;
4. El Ministerio de Salud advierte: fumar causa impotencia sexual;
5. El Ministerio de Salud advierte: los niños comienzan a fumar al ver adultos fumando.

Cuarta etapa: primer grupo de advertencias sanitarias con pictogramas rotativas (desde el 24 de mayo de 2001 hasta el 21 de noviembre de 2003)

En 2000, la Comisión Brasileña Interministerial para la Negociación del CMCT recomendó al gobierno brasileño la adopción de las etiquetas de advertencia con pictogramas, con base en las recomendaciones de la Asamblea Mundial de la Salud y el uso de la experiencia de Canadá, como el primer país del mundo que adoptó las advertencias sanitarias con pictogramas (ASP).

El 24 de mayo de 2001 se produjo otro cambio en la ley 9.294 (medida provisional 2.190-34/2001); la definición de que todos los materiales publicitarios y los paquetes de productos de tabaco, excepto los destinados a la exportación, deberían contener advertencias sanitarias con pictogramas que ilustran su significado. Esta medida fue complementada por la Resolución 104 de la Agencia Nacional de Vigilancia de la Salud (Anvisa), que regula la posición, tamaño y características gráficas de las nueve imágenes que ilustran los mensajes en paquetes y en el material publicitario de productos de tabaco (todavía se permite en los puntos de las ventas). Brasil fue el segundo país en adoptar advertencias pictográficas después de Canadá, y ocupó la totalidad de uno de los dos lados principales de los paquetes de cigarrillos. Estos mensajes también deben incluir el número de línea gratuita nacional para dejar de fumar (“Disque Saúde – Pare de Fumar”) (). Los nueve mensajes fueron (figura 1):

1. El Ministerio de Salud advierte: fumar causa mal aliento, pérdida de los dientes y cáncer de la boca;
2. El Ministerio de Salud advierte: fumar causa cáncer de pulmón;
3. El Ministerio de Salud advierte: el fumar causa ataque cardíaco;
4. El Ministerio de Salud advierte: los fumadores no tienen aliento para nada;
5. El Ministerio de Salud advierte: fumar durante el embarazo es perjudicial para el bebé;
6. El Ministerio de Salud advierte: en las mujeres embarazadas, el fumar causa abortos involuntarios, bajo peso del bebé al nacer y un mayor riesgo de asma;

7. El Ministerio de Salud advierte: los niños comienzan a fumar al ver fumar a los adultos;
8. El Ministerio de Salud advierte: la nicotina es una droga y causa dependencia;
9. El Ministerio de Salud advierte: fumar causa impotencia sexual.

Quinta etapa: segunda serie de advertencias sanitarias pictográficas rotativas (desde el 21 de noviembre de 2003 hasta el 6 de agosto de 2008)

En 2003, el Ministerio de Salud lanzó la segunda serie de advertencias sanitarias pictográficas reguladas por la resolución RDC 335 de la Anvisa e ilustradas por imágenes más impactantes. El objetivo de esta iniciativa fue garantizar la renovación del contenido de los mensajes e imágenes, que se habían vuelto ineficaces después de un largo periodo de uso. Se desarrollaron diez mensajes para el segundo grupo de advertencias sanitarias pictográficas (figura 2):

1. El Ministerio de Salud advierte: esta necrosis fue causada por el consumo de tabaco;
2. El Ministerio de Salud advierte: fumar causa impotencia sexual;
3. El Ministerio de Salud advierte: los niños que viven con fumadores tienen más asma, neumonía, sinusitis y alergias;
4. El Ministerio de Salud advierte: él es una víctima del tabaco. Fumar causa enfermedad vascular que puede llevar a la amputación;
5. El Ministerio de Salud advierte: fumar causa abortos involuntarios;
6. El Ministerio de Salud advierte: al fumar se inhala arsénico y naftalina, utilizados contra las ratas y las cucarachas;
7. El Ministerio de Salud advierte: fumar causa cáncer de la laringe;
8. El Ministerio de Salud advierte: fumar causa cáncer de boca y la pérdida de los dientes”;
9. El Ministerio de Salud advierte: fumar causa cáncer de pulmón;
10. El Ministerio de Salud advierte: en las mujeres embarazadas, fumar causa partos prematuros y el peso del bebé al nacer es debajo de lo normal.

Además, las frases “Venta prohibida a menores de 18 años-Ley 8069/1990 y la Ley 10702/2003”



FIGURA 1. Primera ronda de ASP rotativas, Brasil 24/05/2001-21/11/2003



FIGURA 2. Segunda ronda de ASP rotativas, Brasil 21/11/2003-06/08/2008

y “Este producto contiene más de 4 700 sustancias tóxicas y nicotina, que causa dependencia física o psicológica. No hay niveles seguros para el consumo de estas sustancias”, se incluyeron en los lados de los paquetes de cigarrillos (figura 2). El primer enunciado se introdujo en 2003 y el segundo en 2004 por las resoluciones vinculantes de la Anvisa. Frases adicionales como “Únicamente para adultos” o “Producto para mayores de 18 años de edad”, comúnmente utilizadas por la industria del tabaco, fueron prohibidas.

Sexta etapa: tercera serie de advertencias sanitarias pictográficas rotativas (a partir del 6 de agosto de 2008 hasta 2013)

Brasil, con un papel pionero en el control del tabaco, ha vuelto a trasladar la innovación a las acciones preventivas. Durante un proceso que duró desde 2006 hasta 2008, por medio de un proyecto coordinado por el Instituto Nacional del Cáncer (Inca), en la cooperación técnica con la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, el Laboratorio de Neurobiología de la Universidad Federal de Río de Janeiro, el Laboratorio de Neurofisiología del Comportamiento en la Universidad Federal Fluminense y el Departamento de Arte y Diseño en la Universidad Católica de Río de Janeiro, el país ha investigado y probado las nuevas advertencias de salud de los paquetes de productos de tabaco, con temas contemporáneos y diseños diferenciados.⁴ Este proyecto tenía el objetivo de producción de imágenes y mensajes de las etiquetas de advertencia, sobre la base de su impacto emocional en los jóvenes de 18 a 24 años. El proyecto se llevó a cabo en seis etapas:

- *Etapa I:* revisión de la bibliografía especializada y la experiencia de Brasil y otros países con etiquetas de advertencia.
- *Etapa II:* evaluación del impacto emocional evocado por las imágenes utilizadas en las advertencias de las cajetillas de cigarrillos entre 2002 y 2008, medido a través de un instrumento psicométrico. Este estudio concluyó que las imágenes de advertencia con pictogramas tienen características emocionales adversas, y podría incrementarse para provocar fuertes reacciones de rechazo.
- *Etapa III:* determinación del enfoque negativo y los temas que se utilizarán en las nuevas advertencias.
- *Etapa IV:* diseño de imágenes prototipo.
- *Etapa V:* evaluación de las reacciones emocionales ante las advertencias propuestas.
- *Etapa VI:* selección y producción final de nuevas figuras y elementos gráficos que se utilizarán en los paquetes de productos de tabaco.

El 6 agosto de 2008, Anvisa publicó la resolución RDC 54 para determinar la tercera serie de advertencias pictográficas que fueron incluidas en todos los paquetes de tabaco.* Se aprobaron diez mensajes para la tercera serie de advertencias pictográficas (figura 3):

1. GANGRENA. El Ministerio de Salud advierte: ...;
2. IMPOTENCIA. El Ministerio de Salud advierte:...;
3. INFARTO. El Ministerio de Salud advierte: el uso de este producto causa muerte por enfermedades del corazón;
4. MUERTE. El Ministerio de Salud advierte: ...;
5. HUMO TÓXICO. El Ministerio de Salud advierte: ...;
6. CÁNCER. El Ministerio de Salud advierte:....;
7. HORROR. El Ministerio de Salud advierte: ...;
8. VÍCTIMA DE ESTE PRODUCTO. El Ministerio de Salud advierte: este producto intoxica a la madre y al bebé...;
9. PELIGRO. El Ministerio de Salud advierte: ...;
10. SUFRIMIENTO. El Ministerio de Salud advierte:

Iniciativas actuales y próximos pasos

Las audiencias públicas y consultas

Al final del año 2010 y principios de 2011, la Anvisa lanzó dos consultas públicas sobre las nuevas normas de control del tabaco. Ellos no estaban en favor de un cambio en la ley, sino de consultar las

* Para obtener información más detallada, consúltese: Instituto Nacional de Cáncer. Brazil: Health warnings on tobacco products, 2009 [sitio de internet]. Rio de Janeiro: Inca, 2008. [Revisado: 2011 oct 12]. Disponible en: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/espanhol.pdf>.



FIGURA 3. Tercera ronda de ASP rotativas, Brasil 06/08/2008-2013

resoluciones preliminares formuladas por el Consejo de la Anvisa, en virtud de su mandato legal consagrado para regular el tabaco. La primera resolución propone la prohibición de los aditivos en los productos del tabaco y la segunda abarca una resolución sobre el etiquetado de las advertencias sanitarias. Además de incluir más de 33% de la parte posterior del paquete para una nueva advertencia, la resolución prohibiría la exhibición de los productos de tabaco en el punto de venta. También se extendería la regulación para incluir productos como los cigarrillos puros, mini-puros, bidis, ** kreteks, pipas de agua y productos de tabaco sin humo, que las regulaciones actuales no cubren bien. Además, en el punto de venta, donde todavía se permite la comercialización, 60% de espacio estaría cubierto por las advertencias sanitarias, en oposición al actual 10 por ciento.⁶

La consulta ha generado una fuerte reacción de la industria tabacalera y grupos de fachada, tales como asociaciones de productores de tabaco, con un lobby intenso a través de las instituciones federales como el Consejo de Ministros de la República, el Ministerio de Agricultura, de Trabajo y los representantes de los gobiernos de los estados donde se cultiva el tabaco. Varias organizaciones del sector salud reaccionaron vigorosamente contra el lobby de la industria y manifestaron su firme apoyo a la consulta pública de la Anvisa, durante la cual, se recibieron cerca de 240 mil respuestas, especialmente de las regiones productoras de tabaco; sin embargo, la mayoría de ellas no hicieron contribuciones a la consulta. Gran parte de los entrevistados ni siquiera conocieron muchos de los formularios que se utilizaron para tal respuesta, lo que demostró que hubo manipulación, probablemente de los intereses de la Industria Tabacalera, durante el proceso de la consulta. En diciembre de 2011, se llevaron a cabo dos audiencias públicas en Brasilia, con la presencia de 500 participantes. Actualmente, Anvisa está revisando sus contribuciones y se espera que deliberará sobre la nueva regulación en los próximos meses.

* Cigarrillo de tabaco enrollado a mano en hojas de tendu (ébano de Coromandel), originario de la India y países asiáticos.

* Cigarrillo de tabaco y clavo.

Cuarta serie de advertencias sanitarias con pictográficas

Anvisa está a cargo de la cuarta serie de advertencias sanitarias con pictogramas. Se anticipa que las advertencias serán lanzadas en 2013, cuando el contrato con los modelos termine, y para no perder su impacto. Algunos de los temas que se han sugerido como parte de la nueva serie de etiquetas incluyen la ceguera, el impacto ambiental del cultivo del tabaco y los aspectos económicos.

Advertencias sanitarias adicionales

El 14 de diciembre del 2011, el Congreso aprobó la ley 12.546, en la que ordena que se impriman nuevas advertencias sanitarias de texto en 30% de la parte frontal de todos los paquetes de productos del tabaco. Las advertencias adicionales se implementarán en 2016.

Enmarcando las advertencias sanitarias: la importancia de la investigación de los antecedentes

Se realizaron muchos estudios para apoyar la puesta en práctica de las advertencias sanitarias en Brasil. Algunas de las más importantes encuestas nacionales para el control del tabaco fueron fundamentales en la configuración de los mensajes de advertencia de salud, de acuerdo con el apoyo del público y las necesidades de información, y destacan las siguientes:

1. Encuesta de Opinión del Ministerio de Salud: "Disque Saúde-Pare de fumar"

Entre marzo y diciembre de 2002, se llevaron a cabo 89 305 entrevistas telefónicas a través de la línea "Disque Saúde-Pare de fumar" [Marque Salud: Deje de fumar] con personas de todo el país que llamaron a la línea para dejar de fumar. Entre los entrevistados, 80% eran fumadores, de los cuales, 92% apoyó la medida; 79% consideró que las imágenes de advertencia podrían ser más impactantes, y 90% se enteró del número "Disque Saúde-Pare de fumar", por medio de la cajetilla de cigarrillos.⁷

2. Encuesta de opinión: Instituto de Investigación Datafolha

Otra encuesta realizada en Brasil sobre el impacto de las advertencias la llevó a cabo Datafolha en 2002⁸ e incluyó 2 216 personas menores de 18 años de edad y mayores en 126 ciudades brasileñas. Los resultados mostraron que 54% de los entrevistados incrementó sus conocimientos sobre las consecuencias para la salud del uso del tabaco y 67% de los fumadores pensó que las imágenes tendían a hacerlos inclinarse a dejar de fumar. De los que ganan hasta cinco veces el salario mínimo (mil reales por mes), 73% dijo que aspira a dejar de fumar al ver las nuevas imágenes. En el grupo de aquellos cuyo máximo nivel escolar fue la primaria, la tasa fue de 72%. Este número también es alto entre la gente más joven: 73% de 25-34 años dijo que pensaba dejar de fumar al ver las imágenes de advertencia. En el grupo de 18-24, el porcentaje fue casi el mismo (72 por ciento).

En cuanto a la prevención del inicio del consumo, 70% de las personas entrevistadas refirieron que las ASP son muy eficaces en la prevención de la iniciación. Un número más pequeño (56%) cree que las etiquetas de advertencia son muy eficaces en ayudar a los fumadores a dejar de fumar. Alrededor de 30% cree que las imágenes tienen poca efectividad en el control del consumo de tabaco.

3. Encuesta en hogares sobre el comportamiento de riesgo y la morbilidad asociada con enfermedades no transmisibles: Secretaría de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Cáncer

La percepción de los fumadores de las imágenes de advertencia en los paquetes también se verificó por medio de la Encuesta en Hogares sobre el Comportamiento de Riesgo y la Morbilidad asociada con Enfermedades No Transmisibles.*⁹ Las ASP elegidas por los fumadores como las más motiva-

doras para dejar de fumar eran las que mostraban las situaciones más dramáticas, como la mujer con cáncer de pulmón con un tubo endotraqueal (79%) y el bebé prematuro (78%) (figura 2).

4. Evaluación del impacto emocional del primer y segundo grupo de imágenes de advertencia sobre la salud: Universidad Federal de Río de Janeiro y Universidad Federal Fluminense

La Universidad Federal de Río de Janeiro y la Universidad Federal Fluminense llevaron a cabo un estudio científico para evaluar el impacto emocional de las imágenes de advertencia sobre la salud, utilizadas en 2001-2004 y 2004-2008.⁵ Los resultados demostraron que dichas imágenes provocaron aversión. La intensidad de estas sensaciones, sin embargo, fue moderada. Estudios previos¹⁰ han demostrado que cuanto más intensa es la sensación causada por imágenes adversas, mayor es la activación de los sistemas de defensa neurobiológicos, que es uno de los objetivos de las advertencias sanitarias. Las imágenes de mayor impacto fueron las mismas de la Encuesta en Hogares, antes citadas: el bebé prematuro y la mujer en una cama de hospital.

5. Edición especial sobre la Investigación Nacional por Muestra de Domicilios 2008 (PNAD 2008) del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística, la Encuesta Especial de Tabaquismo – PETab,¹¹ llevada a cabo como parte de la Encuesta Mundial de Adultos y Tabaco¹² en Brasil

Los usuarios actuales de todos los productos del tabaco, fumado o no, constituyen 17.5% de las personas de 15 años o más, lo que correspondió a cerca de 25 millones de personas. Entre el número total de personas de 15 años o mayores en Brasil, 96.1% cree que fumar puede causar enfermedades graves. Este porcentaje es de 93.0% entre fumadores y 96.7% entre aquellas personas que no fuman. El porcentaje de fumadores que cree en esa relación de causa y efecto entre el tabaco y las enfermedades graves gira alrededor de 90.0%, lo que refleja un conocimiento muy bueno de los daños de salud causados por el consumo de tabaco. Específicamente en materia de advertencias sani-

* Llevada a cabo en 2003 en las capitales de los estados de Brasil, enfocándose en la población mayor de 15 años de edad. Las advertencias fueron evaluadas a partir de la primera serie de advertencias, en efecto, entre 2002 y 2004.

tarias en los productos del tabaco, la encuesta ha demostrado que las etiquetas de advertencia en los paquetes de cigarrillos han hecho que 65.0% de los fumadores de Brasil considere dejar de fumar.⁴

6. Datos brasileños del Proyecto Internacional para la Evaluación de Políticas para el Control del Tabaco (Proyecto ITC).

La eficacia de la segunda serie de advertencias sanitarias indican que las etiquetas de advertencia pictográficas de Brasil en los paquetes de cigarrillos han sido eficaces para hacer pensar a los fumadores acerca de los riesgos para la salud que conlleva el consumo de tabaco. Casi la mitad de los fumadores entrevistados (47%) informó que las advertencias sanitarias brasileñas les hizo pensar “mucho” sobre los riesgos de salud –entre los más altos niveles que se encuentran en todos los países del ITC. Los fumadores brasileños también informaron que estas etiquetas han sido eficaces para hacerlos pensar en dejar de fumar, con un tercio de los fumadores (31%) que reportan que los hacen “mucho” más propensos a dejar de fumar. A pesar de la presencia de las dramáticas advertencias sanitarias, 57% de los fumadores y 70% de los no fumadores están de acuerdo en que las etiquetas de advertencia deben incluir aún más información sobre la salud, y sólo 3% de los fumadores dijo que las etiquetas de advertencia deben tener menos información. Este es un indicador de que el público apoya las advertencias fuertes e informativas. En vista de este hecho, Brasil está bien posicionado, ya que introduce la tercera ronda de advertencias pictográficas.¹³ Por otra parte, se encontró que los fumadores brasileños con menor nivel educativo tuvieron las reacciones más fuertes ante las advertencias con imágenes.¹⁴

Interferencia de la industria del tabaco

Reconociendo que los empaques de los productos son estratégicos para la industria del tabaco, el Artículo 11 de las recomendaciones del CMCT propone el uso de advertencias sanitarias y mensajes para generar emociones negativas, como el miedo, como una medida efectiva para incrementar la motivación y confianza entre los usuarios del tabaco en

su habilidad para dejar de fumar, particularmente cuando se combina con información especialmente diseñada para este propósito.¹⁵ Existe suficiente literatura científica sobre las advertencias de salud con mensajes negativos, que concluye que son el mejor enfoque para oponerse a las estrategias engañosas de mercadeo del tabaco.

Sin embargo, como las medidas de control del tabaco se fortalecen, las grandes empresas tabacaleras transnacionales invierten sus esfuerzos para comunicarse con los fumadores actuales y, en especial, con los fumadores potenciales, a través de puntos de promociones de ventas, estrategias de responsabilidad social y por debajo de la línea de comunicación con los fumadores a través del correo electrónico, de contactos directos y fiestas, especialmente organizadas para los fumadores seleccionados. Esto es particularmente cierto en países como Brasil, donde otras formas de mercadotecnia están prohibidas. Un caso particular, el paquete de productos de tabaco es una “cartelera móvil” y se convierte en una plataforma de comunicación importante para la industria del tabaco.¹⁶ En este sentido, las ASP puestas en práctica por Brasil, han estimulado la rápida reacción de la industria tabacalera. Después de la adopción de las advertencias sanitarias en el país, se han llevado a cabo algunas estrategias para desviar la atención de las advertencias sanitarias a través de la introducción de “insertos” en el paquete de cigarrillos o el desarrollo de cajas de cigarrillos que cubren los avisos.

Las estrategias utilizadas por compañías tabacaleras transnacionales que operan en el mercado de Brasil para oponerse a la impresión de las advertencias de salud son dignas de mención. Van desde los argumentos de violación de la propiedad industrial, las dificultades operativas para imprimir etiquetas de colores de advertencia, la manipulación de la opinión pública para crear una idea de que las advertencias no son eficaces y violan la privacidad de los fumadores, hasta los argumentos de que las ASP violan la dignidad humana.^{17,18} Estos argumentos se han utilizado en varias demandas presentadas por las empresas tabacaleras y sus representantes contra el gobierno de Brasil.^{19,20} Afortunadamente, la mayoría de las decisiones se pronunciaron en favor de la salud pública, reafirmando el deber del gobierno para advertir al público sobre los

efectos nocivos para la salud causados por fumar. Hubo una sola excepción, la reciente decisión fechada de diciembre de 2011, que eliminó seis imágenes de los productos del tabaco vendidos en el mercado de Brasil. Sin embargo, todas las acciones se encuentran en apelación en la corte. En una de las demandas, la industria del tabaco adjuntó un informe elaborado por un cardiólogo, argumentando que:

[...] desde el punto de vista científico y médico, es evidente que las imágenes de advertencia de salud son falsas, ya que o bien no muestran las enfermedades a las que se refieren por no reflejar los efectos asociados con el fumar o fueron intencionalmente distorsionadas, como lo demuestra el informe médico elaborado por un profesional de la salud con experiencia.

La demanda, que otorgó una decisión favorable para el sector, fue presentada por la industria del tabaco bajo dos argumentos principales: a) una supuesta violación de la libertad de expresión y de la iniciativa, ya que las imágenes fueron consideradas como un abuso de regulación y no consideraban el principio de realidad, ya que las imágenes impuestas por la resolución de la Anvisa eran poco realistas; b) una supuesta violación al principio de proporcionalidad, dado que las imágenes fueron consideradas inapropiadas, innecesarias y desproporcionadas, entre otros argumentos. Contrariamente a la opinión que tuvieron otros jueces en los juicios que involucran diferentes etiquetas de advertencias, la comprensión del magistrado de este proceso fue una sorpresa, sobre todo cuando afirmó que los poderes normativos de la Anvisa no pueden prevalecer sobre el derecho de los fabricantes de cigarrillos, quienes comercializan sus productos legales de manera legítima, puntualizando que las ASP son injustas y fuera de la razón.

Esta decisión ha demostrado la necesidad de informar y concienciar a los funcionarios judiciales sobre los asuntos de control del tabaco. Es importante realizar un seguimiento de las experiencias y la orientación que tienen estos procesos en otros países para aplicar la experiencia y evaluar las políticas que el gobierno puede adoptar para no caer en los mismos argumentos.

Factores internacionales

Algunos factores internacionales han jugado un papel positivo y otros, negativo, en el desarrollo de etiquetas de AS para los productos de tabaco en Brasil. Cada medida para regular estos productos, especialmente las AS, depende de un proceso de persuasión dirigido a los administradores, legisladores, reguladores y otros agentes gubernamentales responsables de la decisión de ponerlas en práctica. La voluntad política para contrarrestar las reacciones y preguntas más frecuentes presentadas por la industria tabacalera y las organizaciones afiliadas a ellas es de suma importancia. Siempre que dichas medidas innovadoras se proponen, una de las primeras preguntas que se plantean los administradores y legisladores es sobre evidencia sobre su eficacia y experiencia en otras partes. En este sentido, varios factores internacionales han tenido un impacto positivo en la decisión del gobierno brasileño para adoptar ASP en 2001. Las recomendaciones de 1989 del Banco Mundial para frenar la epidemia del tabaquismo incluyeron advertencias como una de las medidas que los gobiernos deberán considerar para el desarrollo de políticas nacionales eficaces para controlar el consumo de tabaco.²¹ La innovación pionera de un país como Canadá es otro ejemplo de cómo un país que tiene gran credibilidad en el campo de la salud, y fue el primer país en adoptar ASP,²² puede apoyar a otros países considerando dichas medidas. Finalmente, la inclusión del Artículo 11 del CMCT, un tratado internacional basado en evidencia, ha abierto el camino para la exitosa iniciativa de Brasil. En contraste, la influencia negativa de la industria multinacional del tabaco tiene repercusiones globales, incluido Brasil. Uno de los mayores obstáculos para el fortalecimiento de las medidas reglamentarias relacionadas con el etiquetado y empaques se refiere a las estrategias que han utilizado las empresas para enfrentarlas con los acuerdos de libre comercio y que afectan de una u otra forma la reacción de los dirigentes públicos, congresistas, diplomáticos y funcionarios, cuando se trata de tomar una buena decisión sobre las medidas de control del tabaco. Un ejemplo cercano se produjo a mediados de febrero de 2010, cuando Philip Morris presentó una demanda contra el gobierno de Uruguay ante el Centro Internacional

de Arreglo de Diferencias Relativas a Inversiones (International Centre for Settlement of Investment Disputes, CSID) del Banco Mundial, debido a las medidas reguladoras adoptadas por ese país. La denuncia se refería al aumento de los espacios ocupados por las AS en los paquetes de productos del tabaco y a la prohibición del uso de subtipos de marcas dentro de la misma familia de marcas. La acusación de la empresa tabacalera involucrada fue que las normas de empaque adoptadas por el gobierno de Uruguay violan el acuerdo bilateral de inversión entre ese país y Suiza, país sede de Philip Morris.* En junio de 2011, un proceso similar tomó lugar en contra del gobierno australiano en oposición a su iniciativa para la adopción de un diseño genérico para el envasado de los productos del tabaco (empaquetado sencillo).²³ Estas disputas están en su mayoría vinculadas con los argumentos sobre la libre iniciativa de las reglas del comercio nacional e internacional. En este último ámbito, las disputas se basan principalmente en el Acuerdo del Comercio sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights Agreement, TRIPS), bajo el arbitraje de la Organización Mundial del Comercio (OMC). Se trata de una situación que requiere una mayor armonización entre las normas internacionales sobre el comercio y el tema de control del tabaco.

Por lo anterior, es necesario estimular el diálogo entre la Conferencia de las Partes del CMCT OMS y otras organizaciones internacionales como la OMC y la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual para buscar mecanismos de armonización que le proporcionen a los productos del tabaco un estado de excepción en el contexto de las normas comerciales internacionales, por lo que

la comercialización de estos productos pueda ser más fácilmente restringida por los gobiernos. Desde esta perspectiva, es crítico que los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales vinculadas con la defensa del CMCT movilicen los esfuerzos para garantizar que se le dé prioridad a la salud pública sobre los aspectos comerciales, mediante el apoyo a las medidas reglamentarias que protegen el control del tabaco de obstrucciones movidas por la industria del tabaco, conforme a las normas internacionales de libre comercio que aplican a todos los miembros de la OMC, incluyendo Brasil.

Lecciones aprendidas

Las tres series de imágenes utilizadas en las ASP en Brasil proporcionan una oportunidad única para estudiar tanto las lecciones aprendidas como los desafíos emergentes por delante. Aunque Brasil ha avanzado mucho en el control del tabaco, especialmente cuando se trata de políticas para ASP, y se lograron importantes resultados, algunos aspectos todavía merecen cambios con el fin de aumentar la eficacia.

Aun cuando las ASP ocupan actualmente la totalidad de la cara posterior del empaque de productos de tabaco, no son del todo visibles, ya que los dueños de los establecimientos muestran los paquetes de tabaco con las etiquetas dirigidas al consumidor, y ocultan las advertencias. Además de esto, sólo un lado del paquete tiene ASP, lo que les permite a los fumadores ocultar o evitar el contacto visual con la imagen de la advertencia. Este argumento refuerza la necesidad de ampliar las advertencias sanitarias a la parte delantera del paquete. Además, es importante tener en cuenta que no sólo los cigarrillos, sino todos los productos de tabaco deben tener reglas claras, por lo que se requieren advertencias sanitarias que garanticen que el consumidor vea el mensaje en todas las caras de los paquetes.

Otro punto que necesita mayor consideración es la producción de advertencias donde se utilicen personas como modelos para las imágenes. La legislación brasileña sobre la protección de los derechos de imágenes determina que el uso de imágenes de personas debe adjudicarse por un máximo de cinco años, contados a partir de la primera

* En marzo de 1965, el Banco Mundial creó en Washington el International Centre for the Settlement of Investment Disputes (Centro Internacional para la Conciliación de las Disputas entre Inversionistas), mismo que entró en vigor en 1966. Este centro tiene como objetivo principal proporcionar una alternativa eficaz y confiable para dirimir los conflictos legales surgidos entre los inversionistas extranjeros y sus países anfitriones. Para mayor información, consúltese el sitio de internet del ICSID: <http://icsid.worldbank.org/ICSID/Index.jsp> (revisado: 2011 nov 8).

aparición pública en el marco del contrato de los modelos, es decir, el momento en que la imagen se libera. Sin embargo, el Ministerio de Salud otorga un periodo de nueve meses para que las industrias del tabaco se ajusten a las resoluciones de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria que requieren advertencias sanitarias nuevas, y acortan el periodo de uso de las imágenes en aproximadamente un año. Una alternativa para este punto sería el uso de muñecas o las imágenes de dominio público, sin plazo de uso. En este sentido, una opinión autoritaria del área jurídica del Ministerio de Salud ha favorecido el uso de imágenes de humanos para las campañas y las becas, pero no para su uso por otros países como una advertencia de salud en los paquetes de productos del tabaco. Esta decisión está de conformidad con las normas para la protección de los derechos de las imágenes existentes en la legislación brasileña, pero no permite que el país participe plenamente en la base de datos internacional de advertencias sanitarias del CMCT. En este caso, el uso de muñecas o imágenes en el dominio público puede ser una alternativa.

Finalmente, como en otros países, la industria del tabaco ha diseñado varios paquetes de diferentes tamaños que obstaculizan el uso de advertencias o reducen su impacto. Este hecho apunta hacia la necesidad de establecer un mecanismo de seguimiento de las estrategias de marketing de la industria del tabaco, así como para desarrollar las imágenes en distintos tamaños, con una orientación clara por parte del gobierno sobre la manera de colocarlos en los diferentes paquetes. Para garantizar la visibilidad de las advertencias, podrían emitirse nuevas regulaciones que les exijan a las compañías tabacaleras usar empaques con tamaños y formas estándar. Otro escenario que Brasil podría contemplar en el futuro cercano, siguiendo el ejemplo de Australia, es regular los puntos de venta con el fin de reducir del número de lugares donde se vendan los productos del tabaco, con un empaquetado sencillo.²⁴

Referencias

1. World Health Organization. Framework Convention on Tobacco Control [sitio de internet]. WHO, 2012. Disponible en: http://www.who.int/fctc/text_download/en/index.html
2. World Health Organization. Report on the global tobacco epidemic 2008. The MPOWER Package [sitio de internet]. Suiza: WHO, 2008. [Revisado: 2011, oct 12]. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf.
3. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el control del tabaco para la región de las Américas. Washington: OPS, 2011.
4. Instituto Nacional de Câncer. Brazil: Health warnings on tobacco products, 2009 [sitio de Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2008. [Revisado: 2011, oct 12]. Disponible en: http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/livro_advertencia_ingles.pdf.
5. Nascimento BEM. et al. Avoidance of smoking: the impact of warning labels in Brazil [serie de internet]. *Tobacco Control* 17(6);2008:405-409. Disponible en: <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/17/6/405.full.pdf+html>.
6. Costa e Silva VL. Brazil: industry fury at new proposals. *Tobacco Control* 2011;20(5):324-325.
7. Perez C. Brazilian Citizens opinion about the new health warning images on cigarettes packages. Póster presentado en la XII Conferencia Mundial sobre Tabaco y Salud, en Helsinki, Finlandia, 2006.
8. Instituto de Investigaciones, Opinião pública [sitio de internet]. DataFolha; 2002, Abr 21. [Consultado: 2007 dic 6]. Disponible en: http://datafolha.folha.uol.com.br/po/fumo_21042002.html.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis. Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002- 2003. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
10. Bradley MM, Codispoti M, Cuthbert BN, Lang PJ. Emotion and motivation I: defensive and appetitive reactions in picture processing. *Emotion* 2001;1(3):276-298.
11. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística, la Encuesta Especial de Tabaquismo, PETA10.
12. Instituto Nacional de Câncer. Global Adult Tobacco Survey Brazil 2008 [sitio de internet]. Ministério da Saúde, INC/ Organização Pan-Americana da Saúde, Rio de Janeiro, 2010. [Consultado: 2011 oct 10]. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/surveillance/en_tfi_gats_2010_brazil.pdf.
13. Instituto Nacional de Câncer. ITC Brazil Survey Summary [sitio de internet]. Universidad de Waterloo/ Instituto Nacional de Câncer, 2009. Disponible en: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/ITC_Brasil_resumo.pdf.
14. Thrasher JF, Villalobos V, Szklo A, Fong G, Pérez C, Sebrí E, et al. Evaluación del impacto de las etiquetas de advertencia de paquetes de cigarrillos: una comparación entre países, en Brasil, Uruguay y México. *Salud Publica Mex* 2010;52(sup 2):S206-215.
15. World Health Organization. Guidelines for implementation of Article 11 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Packaging and labelling of tobacco products) [sitio de internet]. WHO [Consultado: 2011 oct 20]. Disponible en: http://www.who.int/fctc/guidelines/article_11.pdf.
16. Wakefield M, Letcher T. My pack is cuter than your pack. *Tob Control* 2002;11:154-156.
17. Naiditch S. A campanha é uma ofensa a fumantes, diz Dante Letti [serie de internet]. *Exame.com* 2008(mayo 28). [Consultado: 2011 oct 28] Disponible en: <http://exame.abril.com.br/marketing/noticias/a-campanha-e-uma-ofensa-a-fumantes-diz-dante-letti-m0160598>.
18. Liberdade em Debate. Democracia e liberdade de expressão [sitio de internet]. *O Globo projetos de Marketing*, 2011(marzo 23):13. [Consultado: 2011 oct 30]. Disponible en: <http://pt.scribd.com/doc/52015362/Liberdade-Em-Debate>.
19. Auler M. Souza Cruz consegue suspender novas imagens para cigarros [serie de internet]. *Estadão.com.br/Saúde* 2009(marzo 25). [Consultado: 2011 nov 3]. Disponible en: <http://www.estadao.com.br/noticias/vidae,souza-cruz-consegue-suspender-novas-imagens-para-cigarros,344818,0.htm>.
20. Procuradoria Geral da República. MPF/SC quer proibir imagens agressivas em maços e propaganda de cigarro [sitio de internet].

- Universo Jurídico 2008(julio 25). [Consultado: 2011 nov 3]. Disponible en: <http://www.uj.com.br/online/noticias/default.asp?action=noticia&codnot=67313>.
21. The World Bank. Curbing the epidemic: Governments and the Economics of tobacco control [sitio de internet]. 1999 World Bank Report in English. [Consultado: 2011 oct 18]. Disponible en: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTETC/0,,menuPK:376607~pagePK:149018~piPK:149093~theSitePK:376601,00.html>.
 22. Mahood G. Canada's Tobacco Package Label or Warning System: "Telling the Truth" about Tobacco Product Risks [sitio de internet]. World Health Organization. [Consultado: 2011 oct 29]. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/en/best_practices_canada_package.pdf.
 23. Bloomberg N. Philip Morris Sues Australia Over Cigarette Packaging [serie de internet]. The New York Times 2011(junio 26). [Consultado: 2011 nov 8] Disponible en: <http://www.nytimes.com/2011/06/27/business/27tobacco.html>.
 24. Bettcher DW, Costa e Silva VL. Advances and Challenges in Tobacco Control: a Parallel between the World and Brazil. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2011;57:395-399.

Advertencias sanitarias en los productos de tabaco: la experiencia en Uruguay

Winston Abascal,⁽¹⁾ Ana Lorenzo⁽¹⁾

En 2000 se crea la Alianza Nacional para el Control del Tabaco integrada por organismos gubernamentales, paraestatales, académicos y ONG, con el objetivo de trabajar primero por la ratificación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS) y luego en la implementación del mismo. En septiembre de 2004, Uruguay ratifica el CMCT y en marzo de 2005 se crea el Programa Nacional para Control del Tabaco en el ámbito del Ministerio de Salud Pública (MSP), punto focal para la política de control del tabaco en el ámbito nacional.

Bases económicas del tabaco

El cultivo de tabaco es escaso en Uruguay, representó en el año 2003, apenas 0.04% del área total de explotación agrícola.¹ El sector de distribución y venta fue el único que manifestó cierta preocupación al comienzo del proceso, ante la duda de que pudiera afectarse la fuente laboral. Debe tenerse en cuenta que se ha estimado que la venta de productos de tabaco representa 30% de los ingresos totales por ventas en kioscos y pequeños salones de Montevideo. Sin embargo, la población general no ha visto a la industria como proveedor de beneficios económicos.

Medidas de control del tabaco impulsadas durante el periodo de implementación de las advertencias sanitarias

A partir del año 2005, y en un lapso de tres años, se implementaron un grupo de medidas principales contenidas en el CMCT, incluyendo aumento de impuestos; ambientes 100% libres de humo de tabaco; prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio (excepto en puntos de venta); tratamiento de la dependencia; combate al comercio ilícito de productos de tabaco; educación y campañas de comunicación; y las etiquetas de advertencia sanitaria con pictogramas (ASP). Durante el proceso de toma de decisiones e implementación de estas advertencias, se llevaron a cabo las otras líneas y políticas de control del tabaco que actuaron en forma sinérgica.

En mayo de 2005, 2007, 2009 y 2010 se producen aumentos en el impuesto específico al tabaco (IMESI). En 2007 los productos del tabaco comienzan a tributar 22% de impuesto al valor agregado, del cual estaban exonerados. Se estima que 72% del precio final al consumidor de una cajetilla de cigarrillos, consiste en el impuesto.²

En septiembre de 2005 se aprueba el decreto presidencial que declara a Uruguay “país 100%

(1) Ministerio de Salud, Montevideo, Uruguay

libre de humo de tabaco” al prohibir fumar en todo espacio cerrado de uso público y toda área laboral. Este decreto entró en vigencia el 1 de marzo de 2006. El plazo de seis meses entre la aprobación y la implementación de la medida fue establecido con el objetivo de aplicar una estrategia de información y sensibilización de la población sobre la importancia de la medida y su repercusión sobre la salud de las personas, así como comunicar la firme decisión de controlar su cumplimiento.

Es así que previo a la entrada en vigencia de la norma que prohibía fumar en espacios cerrados, se realizaron campañas de medios y de movilización comunitaria. Como ejemplo de intervención exitosa poblacional puede citarse la campaña “Un millón de gracias”, una campaña participativa que se basó en un mensaje positivo de agradecimiento a los fumadores por el esfuerzo que harían a partir del 1 de marzo de 2006, de no fumar en espacios cerrados de uso público. En 45 días se juntaron más de un millón de papeletas con mensajes de agradecimiento escritos por la población. Mensajes como “Gracias por darnos la libertad a quienes no fumamos” muestran el cambio social y cultural que se estaba procesando en la sociedad uruguaya.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó una investigación sobre conocimiento y actitudes de la población en relación a la normativa de ambientes libres de humo de tabaco. En octubre de 2006, siete meses después de su entrada en vigencia, 80% de la población uruguaya apoyaba la medida, 92% creía que la exposición al humo de tabaco ajeno es peligrosa y 95% opinó que todos los trabajadores tienen derecho a desempeñar su tarea en un ambiente no contaminado con humo de tabaco.³ Otro estudio indica el alto nivel de aceptación por parte de los fumadores uruguayos.⁴

En marzo de 2008 se aprueba la ley 18256 que incluye las medidas ya vigentes que habían sido previamente aprobadas por decreto presidencial, y agrega otras como la prohibición amplia de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco. La ley 18362 de octubre 2008 complementa esta prohibición de forma que queda prohibida toda forma de publicidad, promoción y patrocinio, excepto en el interior de los puntos de venta, y deberá ser acompañada de un mensaje del Ministerio de Salud Pública de igual tamaño, visibilidad y ubicación contigua.

La ley 18256 incorpora también el diagnóstico y tratamiento de la dependencia al tabaco en todos los servicios de salud, públicos y privados, en el primer nivel de atención. Es obligatorio aplicar las recomendaciones de la Guía Nacional de Abordaje del Tabaquismo, así como registrar en la historia clínica la condición de fumador y la intervención realizada. El acceso a los tratamientos es universal y gratuito, incluida la medicación.

En un corto periodo de tiempo, Uruguay ha implementado casi la totalidad de las recomendaciones establecidas en el CMCT.

Etiquetas de advertencias sanitarias en los paquetes de tabaco

Advertencias sanitarias de sólo texto (1982-2005)

En 1982, a través de la ley 15361 se establecen por primera vez las advertencias sanitarias en los envases de productos de tabaco. Sólo contenían el texto: “Fumar es perjudicial para la salud. MSP”, se imprimió con un tamaño pequeño y ubicado de forma que era escasamente visible en el empaquetado. Esta advertencia permaneció sin cambios hasta el año 2003 cuando a través de la ley 17714 se modifica la leyenda de la advertencia sanitaria: “Fumar puede generar cáncer, enfermedades pulmonares y cardiacas”. En ambos casos, la leyenda “Deberá tener en sus letras un tamaño mínimo de 1.5 mm y cuerpo de ocho puntos debiendo contrastarse su color con el color del fondo del envase”, de acuerdo a lo establecido por el decreto 263/83.

Adopción e implementación de advertencias sanitarias con pictogramas (2006- 2012)

El factor más importante para la implementación de las advertencias sanitarias con pictogramas fue la adopción del CMCT. Se trabajó para lograr la implementación de todas sus recomendaciones.

Se trabajó en forma conjunta desde el Ministerio de Salud, la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y la sociedad civil, que incluyó las asociaciones gremiales médicas y la ONG Fumadores Pasivos Uruguayos que formaban parte de la mencionada Alianza Nacional para el Control del Tabaco. A través de una intensa campaña de información y sensibilización, se logró que desde los distintos sectores de la sociedad se percibiera clara-

mente el consumo de tabaco como un importante problema de salud pública, que afecta al individuo y también a la sociedad en su conjunto. Esto explica el alto nivel de acatamiento de las medidas, que supera 90%, así como un alto nivel de acuerdo con la normativa.⁵ Debe destacarse que este porcentaje de cumplimiento se refiere a todas las medidas de control del tabaco, ya que el equipo de inspectores del Ministerio de Salud Pública fiscaliza no sólo los ambientes libres de humo de tabaco.

La existencia del CMCT fue fundamental como base para promover las advertencias sanitarias con pictogramas. Destaca también el trabajo conjunto desde las distintas instituciones y sociedad civil, además de la realización de investigaciones sobre efectividad y otros aspectos relacionados con las advertencias sanitarias, cuyos resultados pueden usarse como evidencia por nuestro país. La existencia de una Comisión Intergubernamental para Control del Tabaco del Mercosur y Estados asociados, fortaleció esta política al permitir el intercambio de experiencias y la coordinación de actividades en el plano regional.

También fue importante contar con la decisión política al más alto nivel para apoyar el control del tabaco y que en el Ministerio de Salud Pública se estableciera al Programa Nacional para Control del Tabaco como punto focal de esas políticas.

En el año 2005 se produjo un fuerte impulso a la política de control del tabaco en Uruguay. En el mes de enero, el decreto 36/05 aumentó el tamaño de la advertencia 50% y en mayo del mismo año, por medio del decreto 171/05 se incluyeron imágenes y se prohibieron los términos engañosos como “light”, “ultralight”, “mild” o “suaves” (figura 1).

Las advertencias sanitarias fueron aprobadas por decreto, por lo que no tuvo lugar la discusión que normalmente acompaña una iniciativa de ley que pasa por el Parlamento. Los medios de comunicación se enfocaron más en los espacios libres de humo de tabaco que en las advertencias. Los argumentos utilizados para apoyar la aprobación de las advertencias sanitarias con pictogramas fueron:

- Que es una intervención costo efectiva.
- Que el tabaco necesita una regulación especial en su etiquetado dado que es una sustancia tóxica.
- Que los ciudadanos tienen derecho a estar informados sobre el producto que consumen.



FIGURA 1: Advertencia sanitaria sólo texto (2005)

Los argumentos contra las advertencias sanitarias con imágenes fueron usados fundamentalmente por la industria tabacalera, y consistieron básicamente en su costo, el tiempo que implicaba su implementación por lo cual solicitaron prórrogas, el tipo de imágenes a las cuales consideraban agresivas o “de mal gusto” y que el tamaño era excesivo.

Al mismo tiempo, desde la Alianza Nacional para Control del Tabaco se trabajó en forma coordinada para asegurar una más amplia difusión de la información y aumentar el apoyo a la medida, tanto en el ámbito político como por parte de la población. En general, los medios tuvieron una posición favorable a los HWLs, debido a que entendieron que se advertía del riesgo de consumir un producto tóxico.

El Poder Ejecutivo presentó en marzo de 2008, un proyecto de ley integral para el control del tabaco, que fue aprobado por el Parlamento Nacional con los votos de todos los partidos políticos. La ley 18256 “Ley Integral de Control de Tabaco”, recoge con iguales características, las medidas anteriormente aprobadas por decreto presidencial, y agrega otras medidas como la prohibición amplia de publicidad y patrocinio, estableciendo:

- Advertencias sanitarias con pictogramas, que deberán ocupar al menos 50% de las superficies totales principales expuestas y serán rotatorias.

- Prohibición de términos engañosos en el empaquetado.
- Lugares públicos cerrados y lugares de trabajo 100% libres de humo de tabaco.
- Prohibición amplia de publicidad, promoción y patrocinio.
- Se establecen sanciones por incumplimiento.

Durante el periodo de debate parlamentario del proyecto de ley, hubo discusión e intercambio de opiniones en los medios de comunicación. La industria tabacalera movilizó su capacidad de cabildeo sobre la prensa y los políticos, mientras desde el Programa Nacional para el Control del Tabaco y la Alianza Nacional se contrarrestaron sus argumentos aportando evidencia científica y resaltando la existencia de un compromiso asumido con la ratificación del CMCT OMS. Finalmente la ley fue aprobada con el apoyo de representantes de todos los partidos políticos en marzo de 2008. Tres meses después, en junio de 2008, se aprobó el decreto que reglamenta dicha ley.

Durante este proceso solicitaron audiencia a la Comisión de Salud Pública del Senado y fueron recibidos por ella, representantes de la Asociación Uruguaya de Agencias de Publicidad (AUDAP), el Sindicato Médico del Uruguay (SMU) y la Compañía Industrial de Tabacos Monte Paz, el Programa Nacional para Control del Tabaco concurrió igualmente, a solicitud de dicha Comisión.

Según la ley, el Ministerio de Salud Pública define los contenidos, y las advertencias sanitarias se deberán rotar con una periodicidad anual. La periodicidad de la rotación fue establecida con base en las recomendaciones realizadas por la Comisión asesora para el Control del Tabaco que funciona en el Ministerio de Salud Pública. Hasta febrero de 2012 se habían implementado cinco rondas de advertencias con pictogramas.

Algunas imágenes son producidas en el país y otras provienen del banco de imágenes del Mercosur. En cuanto a las que fueron producidas localmente, algunas no pueden usarse por no tener los derechos para ello. Las que pueden usarse sin restricción legal han sido cedidas al banco de imágenes del Mercosur. Pueden consultarse y solicitarse en el sitio de Internet www.cictmercosur.org/esp/galeria.php

Primera ronda de advertencias sanitarias con pictogramas (2006)

Para la primera ronda, se usaron ocho imágenes ya desarrolladas para una campaña de medios en apoyo a los espacios libres de humo de tabaco y una campaña para promover el dejar de fumar. El eje de estos pictogramas, además de informar sobre el tabaquismo activo, era mostrar el daño producido por la exposición al humo de tabaco ajeno (figura 2).

Segunda ronda de advertencias sanitarias con pictogramas (2007-2008)

A partir de la segunda ronda, la selección de imágenes se basó en estudios de grupos focales, en función de los objetivos que el Ministerio de Salud Pública había fijado en la política de control del tabaco. A través de estos grupos se observó el impacto de las distintas imágenes a prueba en grupos de hombres y mujeres, en distintos rangos de edad. Las tres imágenes de esta ronda mostraron el daño producido por el consumo de tabaco a través de imágenes simbólicas (figura 3).

Se realizaron tres estudios de grupos focales en los años 2007, 2008 y 2009. El estudio de 2007 realizado por la agencia Miyagi concluyó que la presencia de imágenes de tipo “real” (imágenes fuertes y directas con personas) generó el efecto contrario en gran parte de las personas, por lo cual se sugiere postergar para próximas rotaciones dicha línea de trabajo. Se valoró como de mayor impacto la selección de imágenes simbólicas y textos en forma combinada, “que puede ser tomado como un eslabón en el cual los diseños de las cajillas van paulatinamente constituyéndose en agentes de presión”.

Para la evaluación de la segunda ronda y la empresa de mercadotecnia, Perfil, realizó un estudio de grupos focales de mayo 2008. Se detectaron algunos puntos importantes sobre la evaluación de dichas advertencias: 1) “Los fumadores muestran un alto nivel de información acerca de los daños personales del tabaquismo y una alta sensibilidad ante la idea de proteger a los niños, tanto del humo de segunda mano como de la adopción del hábito; 2) existe una “clara conciencia del tabaquismo como algo dañino,



FIGURA 2: Primera ronda de advertencias sanitarias con pictogramas (2006)



FIGURA 3: Segunda ronda de advertencias sanitarias con pictogramas (2008)

con una opinión pública en la que pierde terreno el glamour de fumar frente al concepto de la adicción y de lo mortífero del hábito”; 3) existe una “preferencia por frases e imágenes que apunten directamente al horror ... la etapa informativa acerca de los grandes temas (cáncer y enfermedad cardiovascular) ya no sería suficiente –el conocimiento está, lo que falta es el involucramiento emocional”; 4) el fumador está saturado de información por distintas vías, y esto denota los resultados de la campaña realizada hasta el momento”, en cuanto al humo de segunda mano expresa que “en este terreno es donde se advierten cambios más fuertes en la sociedad, como si se hubiera consolidado una conciencia cada vez mayor de los derechos de los otros”; 5) en relación a las imágenes simbólicas (tumba, botella de veneno, bomba) el estudio muestra que “la sociedad estaría en este momento demandando algo más

fuerte, como si hubiera ya incorporado la etapa de la información y ahora requiriera ir hacia el impacto del horror”.

Tercera ronda de advertencias sanitarias con pictogramas (2009)

En la tercera ronda de pictogramas, se representó el daño producido al organismo por fumar. Se incluyeron cinco imágenes. En las últimas rondas se han seleccionado imágenes incluidas en el Banco de Imágenes del Mercosur, que permite disponer de pictogramas en forma rápida y minimizando los costos de producción (figura 4).

En 2009 la agencia Cifra informó que el pretesteo de imágenes a ser usadas en la tercera ronda de advertencias mostró que los contenidos fueron muy bien evaluados, siendo “más real y más creíble que



FIGURA 4: Tercera ronda de advertencias sanitarias con pictogramas (2009)

las anteriores” y que “se logra un entendimiento casi completo de todos los mensajes”.

Cuarta ronda de advertencias sanitarias con pictogramas (2010)

En 2010 a través de una Resolución Ministerial se aumentó el tamaño de las advertencias sanitarias del 50 al 80 % de la parte inferior de ambas caras principales. Los pictogramas incluyeron seis nuevas imágenes utilizamos la misma imagen en ambas caras con distintos textos (figura 5).

Quinta ronda de advertencias sanitarias con pictogramas (2012)

A partir de 2011, sólo dos advertencias con pictogramas son requeridas en los paquetes de cigarrillos utilizamos una sola imagen y un solo texto para ambas caras (figura 6).

Reacción de la industria tabacalera

En el ámbito nacional, la industria tabacalera interpuso una demanda jurídica de inconstitucionalidad contra las advertencias sanitarias establecidas en la ley 18256, argumentando que se violan derechos establecidos en la Constitución de la República como la protección a la libertad de industria, el derecho al trabajo y a la libertad de comercio y a la libertad de expresión.

El 19 de febrero de 2010, el arbitrio solicitado por Philip Morris International (PMI) ante el Banco Mundial, reclamó al gobierno de Uruguay por el excesivo tamaño de la advertencia, así como el carácter agresivo de las imágenes. Sobre el carácter de las imágenes, destacó la imagen del

bebé prematuro; pero PMI ha dejado por bajo esta parte del litigio, sin embargo sigue insistiendo que el tamaño de advertencia es excesivo y aumenta el contrabando, en su conjunto con la política de no permitir más de una sola presentación por marca.

Si bien se registran incumplimientos por parte de la industria tabacalera en relación a la prohibición de publicidad, no ocurre lo mismo en relación a los pictogramas en las cajillas. Más allá de sus argumentos en contra de su adopción, las cajillas dispuestas para la venta cuentan con los pictogramas vigentes. En caso que esto no ocurra, el Ministerio de Salud Pública está facultado para proceder al retiro de la mercadería en infracción.

Campañas de comunicación para acompañar los pictogramas

No hubo campañas de medios específicas para apoyar los pictogramas. En el año 2004 el Fondo Nacional de Recursos llevó a cabo la campaña “No me hagas humo” para sensibilizar e informar sobre los Ambientes 100% libres de humo de tabaco (ALHT), que incluyó anuncios televisivos, afiches y folletería. Se tomaron imágenes de esta campaña para ser usadas como pictogramas en la primera ronda de advertencias sanitarias en el año 2006, dada la premura en contar con las imágenes y la falta de recursos para su producción. A partir de la segunda ronda las imágenes fueron diseñadas para las cajillas o cedidas para su uso del Banco de Imágenes del Mercosur, pero no hubo campaña de medios en apoyo a los pictogramas.

El trabajo de abogacía desarrollado por el Ministerio de Salud Pública y la Alianza Nacional para Control del Tabaco permitieron que hubiera un nivel de información que contribuyó para que



FIGURA 5: Cuarta ronda de advertencias sanitarias con pictogramas (2010)



FIGURA 6: Quintar onda de advertencias sanitarias con pictogramas (2011)

tanto los medios de comunicación como la población general, apoyaran la medida. Además el tipo de imágenes pasó progresivamente desde las más suaves a las más fuertes en forma gradual.

En cuanto a los fumadores, de acuerdo a estudios de grupos focales realizados, evalúan positivamente la política antitabaco del Ministerio de

Salud Pública y piensan que los mensajes en las cajillas de cigarrillos son preventivos y pueden tener efecto en quienes aún no inician a fumar o son fumadores de reciente comienzo. Por otra parte, las advertencias sanitarias estimulan a los fumadores a dejar de fumar. De acuerdo a los resultados de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos

(GATS), 44% de los fumadores ha pensado en dejar de fumar a causa de las advertencias sanitarias con pictogramas.⁶

- En general, los resultados de los grupos focales indican que las imágenes de personas son las más efectivas.

Lecciones aprendidas

- Las advertencias sanitarias deben ocupar la mayor superficie posible del empaquetado. Cuanto más grande, mayor el impacto.
- Deben ser varias por cada rotación de imágenes e incluir mensajes concretos y directos. La selección de contenidos para las advertencias deben apoyarse en información de prevalencia por edad, sexo, área geográfica y en estudios de grupos focales para evaluar conocimiento, creencias y actitudes de segmentos más importantes de la población

Referencias

1. Ramos A. Economía del control del tabaco en los países del Mercosur y Estados asociados. Uruguay. OPS, 2006.
2. Uruguay: Informe sobre el control del tabaco. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. 2011.
3. Estudio de conocimiento y actitudes hacia el decreto 268/005. Organización Panamericana de la Salud. Equipos Mori. Octubre 2006.
4. Thrasher JF, Boado M, Sebríé EM, Bianco E. Smoke-free policies and the social acceptability of smoking in Uruguay and Mexico. *Nicotine & Tobacco Research*. 11(6):591-599. 2009.
5. WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments. World Health Organization. Geneva, Switzerland, 2009.
6. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos, Uruguay 2009. Ministerio de Salud Pública & Organización Panamericana de la Salud: Montevideo, Uruguay.

Advertencias sanitarias en los productos de tabaco: la experiencia en Chile

María Teresa Valenzuela Schmidt⁽¹⁾

Chile tiene la prevalencia más alta de consumo de tabaco en adultos de América Latina (40.6% en 2010: 44.2% en varones, 37,1% en mujeres).¹ Para enfrentar este problema de salud pública, en junio de 2005 el Congreso Nacional ratificó el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS). Luego que el gobierno de la época propusiera una modificación a la ley vigente hasta ese entonces (19.419, que “Regula actividades relacionadas con el tabaco”, de 1995) se aprueba la Ley 20.105 en mayo de 2006, periodo en que se produjo una intensa discusión en el parlamento con gran cobertura en los medios masivos de comunicación.

Los artículos de la ley 20.105 entraron en vigencia de forma progresiva (figura 1): en agosto de 2006, se implementó la prohibición total de fumar en los establecimientos de educación pre-básica, básica y media; en los recintos donde se expendan combustibles; en aquellos en que se fabriquen, procesen, depositen o manipulen explosivos, materiales inflamables, medicamentos o alimentos; en los medios de transporte de uso público o colectivo y en los ascensores. Se prohibió fumar también en el interior de los recintos o dependencias de los órganos del Estado (sin embargo, en las oficinas individuales se puede fumar sólo en el caso que cuenten con ventilación hacia el aire libre o extrac-

ción del aire hacia el exterior); establecimientos de educación superior, públicos y privados; establecimientos de salud, públicos y privados; aeropuertos y terrapuestos –salvo en sus patios o espacios al aire libre o en salas especialmente habilitadas para fumar–; teatros, cines, lugares en que se presenten espectáculos culturales y musicales, salvo que sean al aire libre; gimnasios y recintos deportivos; centros de atención o de prestación de servicios abiertos al público en general; supermercados, centros comerciales y demás establecimientos similares de libre acceso al público.

En noviembre de 2006 se incorporaron las nuevas etiquetas de advertencia sanitaria impresas en los paquetes de cigarrillos, con pictogramas. La misma advertencia debe aparecer en los puntos de venta en similares condiciones que en los envases de cigarrillos, es decir, ocupando 50% de la superficie total del anuncio publicitario que incluya tanto la imagen como el texto de la advertencia.

En mayo de 2007 se implementaron los espacios compartidos para fumadores y no fumadores en restaurantes y bares y, finalmente, en noviembre de 2007 se concretó la eliminación total de la publicidad de los productos de tabaco con excepción de los puntos de venta (figura 1).

En 2010 el impuesto específico al tabaco subió 3% gracias a la ley 20.455 (publicada en el Dia-

1. Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

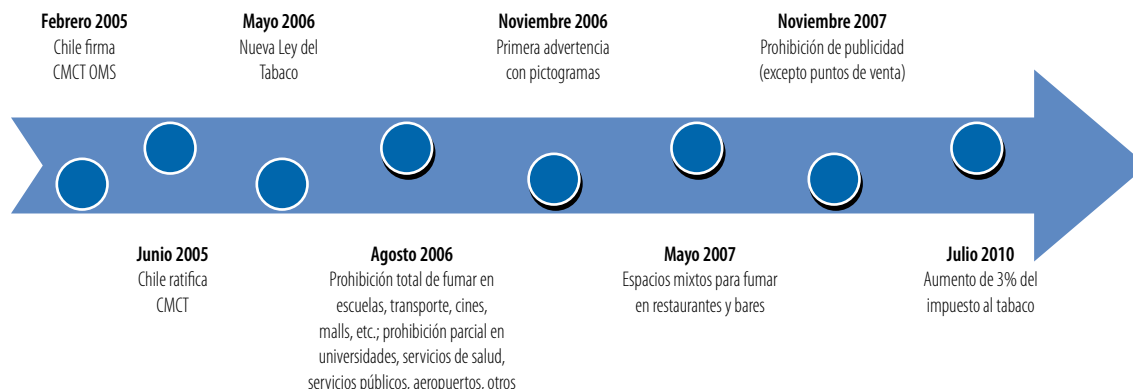


FIGURA 1. Cronología de la ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco en Chile y la implementación de la ley 20.105

rio Oficial el 31 de julio de 2010) que modifica diversos cuerpos legales para obtener recursos destinados al financiamiento de la reconstrucción del país luego del terremoto de febrero de ese año. Cabe destacar que Chile tiene una de las más altas tasas de impuesto al tabaco de la región: 78.3% del precio final, constituido por un impuesto específico al tabaco de 62.3% sobre el precio de venta, más el impuesto al valor agregado de 19% pero que en el caso del tabaco es de 16%, más una cantidad fija por cada cajetilla de cigarrillos de 50 pesos chilenos (aproximadamente 10 centavos de dólar).^{2,3}

La industria tabacalera en Chile

La industria del tabaco en Chile es casi un monopolio, pues más de 93% del mercado de cigarrillos está en manos de la filial chilena de British American Tobacco (BAT Chile). El 7% restante se distribuye entre Phillip Morris International (PMI), Tanasa y otros productores menores.

El cultivo de tabaco en Chile no llega al uno por ciento de la superficie total cultivada de todo el país y son poco más de mil explotaciones de pequeños productores las que proveen el mercado nacional y el creciente volumen de exportaciones. En materia de comercialización, son 28 mil los distribuidores de productos de BAT Chile en todo el país.⁴

En la última década la industria ha invertido considerablemente en su imagen pública, principalmente a través de la estrategia de “responsabilidad social empresarial”. Al amparo de esto, BAT Chile financió actividades artísticas, culturales, deportivas y recreativas, además de múltiples en-

cuentros con grupos de interés tanto del ámbito político –ministerios, parlamentarios– como del mundo empresarial, de mercadeo y de los medios de comunicación, además de representantes de instituciones de salud públicas y privadas, entre otros. Si bien la publicidad de productos de tabaco prácticamente ha desaparecido desde la adopción de la ley de 2006 –excepto en los puntos de venta– la propaganda de la empresa BAT Chile continúa, especialmente a través del auspicio de eventos empresariales, artísticos y culturales.* Esto hace que aparezca frente a la ciudadanía y los grupos de interés como una compañía moderna y benéfica para la sociedad, implementando distintas estrategias institucionales como la de “Negocio responsable”, “Fabricando oportunidades” y “Reporte social”.⁴

En los últimos meses de 2011, la industria tabacalera ha lanzado en los puntos de venta la campaña “Negocio responsable”, que promueve la venta sólo a mayores de edad. Su eslogan es “No vendemos cigarrillos a menores de 18 años. Mirarme no es suficiente: pide mi carnet”. Como ha pasado en otras partes del mundo, la industria reconoce que al difundir que los niños y adolescentes no pueden comprar cigarrillos es la mejor manera de asegurar que lo van a querer hacer.⁵

* La ley 20.105 establece sólo la prohibición de “toda forma de promoción, comunicación, recomendación, propaganda, información o acción con el fin o el efecto de promover un producto hecho con tabaco o el consumo de tabaco”; esto no incluye la publicidad que la empresa, como tal, puede hacer. Por ejemplo, BAT Chile puede auspiciar eventos y hacer promociones, pero no puede hacerlo la marca “Belmont” que es la más consumida en Chile.

Esta campaña, en la práctica, es un resquicio que le permite a la industria obviar la obligación de incluir la advertencia en la publicidad de los puntos de venta pues, tal como se explicó anteriormente, está permitida la propaganda institucional de la empresa. Cuando se promueve la venta de marcas específicas, la obligación legal es incorporar la advertencia; cuando la publicidad es de la empresa (BAT Chile), tal obligación no aplica, que es el caso de esta campaña.

Evolución de las etiquetas de advertencia sanitaria en Chile

Advertencia sanitaria de sólo texto (1986-2006)

En 1986, el Decreto Ley 164 estableció que el texto que debían llevar impreso las cajetillas de cigarrillos en una cara lateral fuera “Advertencia: el tabaco puede producir cáncer. Ministerio de Salud”. Fue la primera vez que se incluyó una advertencia en las cajetillas de cigarrillos en Chile.

En 1995 se estableció que cada paquete de cigarrillos “deberá contener una clara y precisa advertencia acerca de los riesgos específicos que, para la salud, implica el consumo de tabaco o de productos manufacturados con él, en los términos señalados en el decreto supremo expedido por intermedio del Ministerio de Salud”. Dado que no explicitaba el contenido de esa advertencia, se continuó utilizando el mensaje del año 1986 (figura 2). En ese momento, algunos parlamentarios manifestaron sus preocupaciones sobre el tipo de mensajes que se incluirían en las advertencias, señalando que frases como “el cigarro mata” harían que el tabaco fuese prohibido en el país y no se pudiera comercializar.

En 2005, como consecuencia de la ratificación del CMCT, el gobierno propuso cambiar las advertencias en los paquetes de cigarrillos para dar cumplimiento al tratado que se había ratificado en septiembre de ese año. Además, Chile presentaba una alta prevalencia de consumo de tabaco que para el año 2002 era de 42.9% en la población entre 12 y 64 años, lo que situaba al país como el primero en el consumo de tabaco en América Latina.^{6,7} Las tasas de mortalidad mostraban que 17% del total de muertes de 2002 fueron atribuibles al consumo de tabaco (13 800 personas) y que



FIGURA 2. Advertencia sanitaria de sólo texto (Chile, 1995)

11% de la tasa de mortalidad infantil se debió al consumo de tabaco de la madre.*

Las advertencias con pictogramas fueron parte de un conjunto de medidas para el control del tabaco (ley 20.105 de 2006). De todas ellas, sin duda la que provocó más debate entre los parlamentarios, grupos de interés y medios de comunicación fue la discusión sobre ambientes cerrados 100% libres de humo de tabaco. Esto, porque los intereses de la industria del tabaco y de los gremios de la gastronomía y hotelería se alinearon para oponerse a esta medida, y muchos tomadores de decisión cedieron frente a estas presiones hasta determinar que para proteger a la población de la exposición al humo de tabaco ajeno bastaban los ambientes mixtos (fumadores y no fumadores), separados por barreras supuestamente herméticas y con ventilación. En el mismo sentido se dio la discusión sobre la prohibición de la publicidad, en la que se argumentó en contra de ella pues violaba el derecho a la información sobre un producto legal. No se propuso en esa oportunidad un alza de impuestos.

Al momento de promulgarse esta ley, se sabía que aproximadamente 40% de los profesionales de

* Los cálculos del Ministerio de Salud no separan las muertes por consumo directo de tabaco o causadas por humo ambiental.

la salud fumaba⁸ y 36.7% de los profesores y trabajadores de la educación (escuelas de pre-básica, básica y secundaria); en este último grupo fumaban más las mujeres que los varones en el rango de 20 a 44 años (37.3% vs 34.6%).⁹ Sin embargo, la situación ha ido cambiando lentamente, lo que se refleja en la percepción de riesgo del consumo de tabaco que ha ido en aumento en los últimos años según las cifras del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Senda): de 59 a 69% en población general y de 36 a 45% en escolares.¹⁰

Varias personas reconocidas por los medios de comunicación como conocedoras del tema del tabaco han sido consultadas año tras año sobre las advertencias y su impacto. Además de las autoridades del Ministerio de Salud (Minsal), aparecen con frecuencia en los medios de comunicación especialistas y académicos en tratamientos de cesación tabáquica.

Advertencias sanitarias con pictogramas (noviembre de 2006-2011)

La ley 20.105 y los respectivos decretos anuales del Ministerio de Salud que regulan las advertencias en los envases de cigarrillos y otros productos hechos con tabaco, establecen el tamaño de ellas (50% de ambas caras principales), el formato (pictograma: imagen y texto) y la frecuencia de rotación (una nueva advertencia cada 12 meses). Se incluyen también las advertencias sanitarias en la publicidad de los puntos de venta, único espacio donde está permitida la propaganda de productos del tabaco. Esta publicidad –que puede tener una superficie máxima de 1 x 2 m– debe incluir la advertencia en la misma proporción que los paquetes (50% de la superficie total).

El Ministerio de Salud realiza cada año estudios de opinión con empresas de mercadotecnia –a través de pequeñas encuestas y grupos focales– que le permiten probar los pictogramas propuestos por las agencias de publicidad para la advertencia anual. Las alternativas provienen, generalmente, de bancos de imágenes internacionales ya utilizadas en otros países, así como también de imágenes de producción propia, como fueron las de don Miguel (2006) y don Serapio (2008).

Si bien el Minsal produjo una breve campaña de prevención en los medios de comunicación a fines

de 2007, ésta prácticamente no tuvo difusión pues el presupuesto de la misma se redujo drásticamente, de manera que sólo se emitieron anuncios publicitarios en radio y televisión en horarios de baja sintonía durante un mes y con frecuencia variable (no diaria). Algunas piezas comunicacionales como afiches y folletos fueron distribuidos con más amplitud a través de la red pública de salud.

Los medios de comunicación dan gran cobertura cada año al cambio de pictograma en las cajetillas de cigarrillos. Su principal preocupación es la efectividad que tienen las advertencias y qué se espera de la nueva imagen y texto. En general se muestran escépticos de los resultados.

Seis han sido los pictogramas que han circulado en las cajetillas desde la modificación de la ley de control del tabaco en 2006, uno por cada año. Según un estudio de la agencia de encuestas Mori realizado en 2009 para el Ministerio de Salud,¹¹ la mejor evaluada fue la primera, donde aparecía la imagen de don Miguel, un paciente que perdió su laringe por cáncer después de fumar por más de 20 años que entra en vigencia con una campaña complementaria en televisión (nota 5 de un máximo de 7 en aprobación). Las otras dos imágenes existentes al momento de la encuesta, una dentadura dañada por tabaco (2007) y un paciente oxígeno-dependiente (2008), obtuvieron una menor aprobación, siendo la más baja de 4,6 (figura 3). Según la encuesta realizada a una muestra de mil personas de representación nacional, 76% de los entrevistados prefiere, a futuro, imágenes de órganos dañados por efecto del tabaco a los rostros de personas enfermas. Otro aspecto que plantearon los consultados es que las advertencias, además de señalar los riesgos del consumo de cigarrillos, deberían orientar sobre cómo dejar de fumar, información que nunca ha sido incluida en los pictogramas, dada la inexistencia casi total de programas públicos y servicios de apoyo a la cesación tabáquica, (figura 4).

La evaluación de impacto de esta primera advertencia (don Miguel) dio cuenta de un aumento en los conocimientos de la población sobre los daños del tabaco (35% opina que le ayudó a informarse mejor); de una actitud más reflexiva respecto del consumo (30% de los fumadores piensa en dejar de fumar cada vez que ve la advertencia) y una mejor predisposición a dejar de fumar (9% se ha motivado a tomar la decisión de abandonar el consumo de cigarrillos).

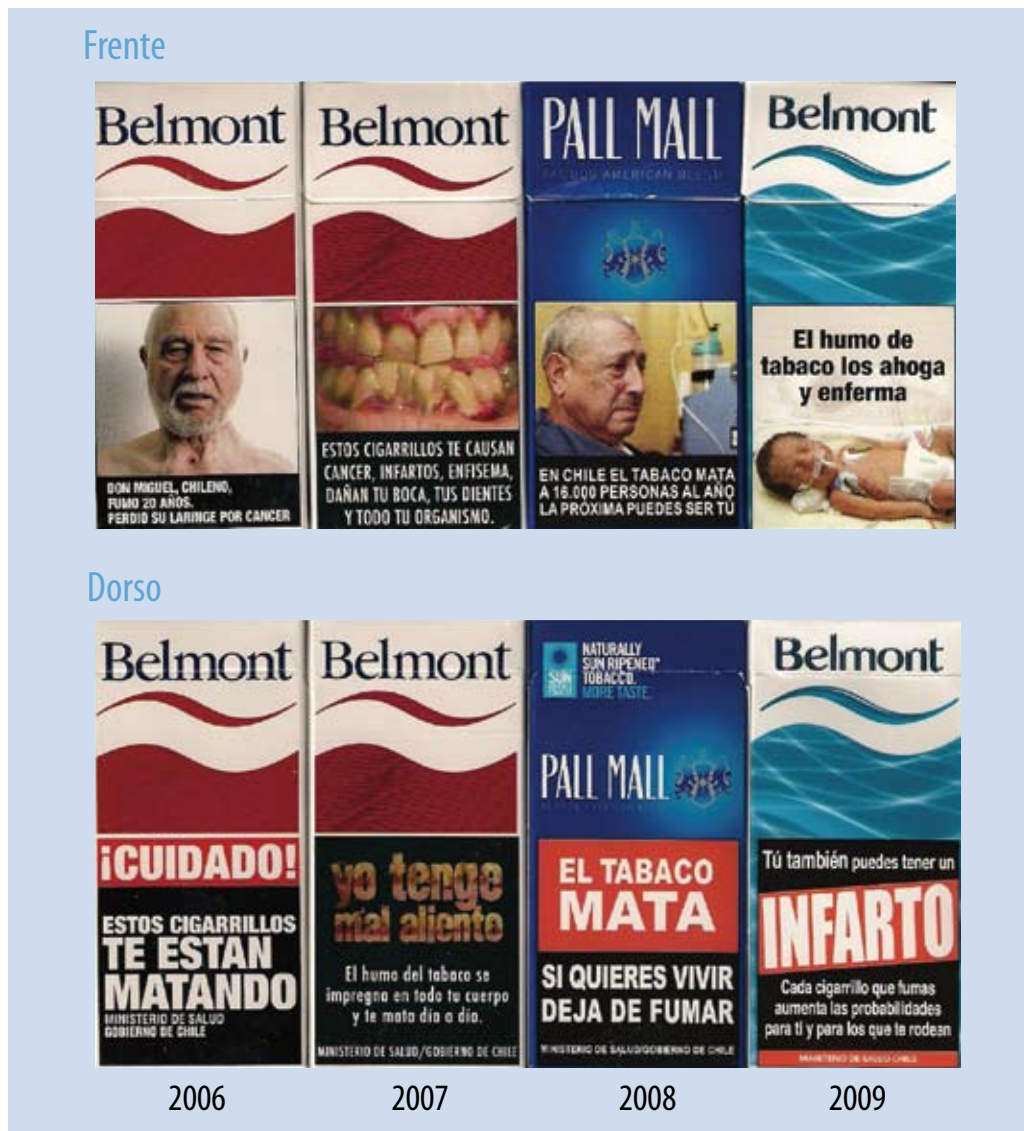


FIGURA 3. Advertencias sanitarias con pictogramas (Chile)

BAT Chile, que es casi monopolio en el mercado nacional de tabaco, ha cumplido siempre a tiempo con la incorporación de la advertencia definida por el Ministerio de Salud, a pesar de quejarse de que el periodo de tres meses que la ley establece que debe pasar entre la definición del pictograma por parte del Minsal y la aparición en las cajetillas de las nuevas advertencias se ha acortado más cada año (90 días en 2006; 37 días en 2010).

A principios de 2012, se estaba discutiendo en el parlamento chileno una modificación a la Ley 20.105, impulsada por el gobierno, que incluye la posibilidad de aumentar el número de advertencias

circulando en forma simultánea (mínimo de dos y máximo de seis). La organización de la sociedad civil “Chile Libre de Tabaco” ha puesto en la agenda pública en reiteradas oportunidades la necesidad de adaptar las advertencias a lo estipulado en el CMCT, especialmente en lo referido a aumentar el número de pictogramas; que circulen simultáneamente y no en forma sucesiva como es hoy; que contenga un número telefónico de información para quienes deseen dejar de fumar motivados por las advertencias y que sean complementadas con campañas de comunicación masiva que refuercen los mensajes de las cajetillas.



FIGURA 4. Advertencias sanitarias con pictogramas (Chile, 2011)

Lecciones aprendidas

La actual modalidad de advertencias sanitarias en Chile establece sólo un pictograma de rotación anual, en circunstancias en que la recomendación internacional señala que deben existir varias circulando simultáneamente y no en forma sucesiva como ocurre en Chile. Por otra parte, en el futuro sería necesario incluir un número telefónico de consejería a quienes desean dejar de fumar motivados por las advertencias, cuando exista oferta suficiente de programas de cesación en el sistema público de salud.

En el nuevo proyecto de ley que se estaba discutiendo en el parlamento chileno a comienzos de 2012, se propone que el número de advertencias sea entre dos y seis, con una rotación mínima de 12 meses y máxima de 24. Esta moción fue aprobada en el primer trámite legislativo pero aún restaban dos instancias más por superar (Senado y Sala Plena de la Cámara de Diputados).

El desafío de los países que están proponiendo las advertencias como parte de una legislación regulatoria del consumo de tabaco es argumentar fundadamente sobre los beneficios e impactos que esta política tiene en el control del tabaquismo. Hoy existe suficiente evidencia que la respalda. Comenzar con 50% de la superficie de cada cara principal del paquete, con pictogramas y no sólo

texto, con mensajes persuasivos y un número de ayuda a los que quieren dejar de fumar, es un mínimo a cumplir en cualquier legislación contra el consumo de tabaco.

Referencias

1. Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 http://www.minsal.gov.cl/portal/docs/page/minsalcl/g_home/submenu_portada_2011/ens2010.pdf
2. Impuesto específico al tabaco. http://www.sii.cl/pagina/jurisprudencia/legislacion/basica/dl_828.htm
3. Debrott Sánchez, David. Economía del control del tabaco en los países del Mercosur y Estados Asociados: Chile. Washington, D.C.: OPS, 2006.
4. Quiénes somos http://www.bat Chile.cogroup/sites/BAT_7ZHF2R.nsf/vwPagesWebLive/DO7ZMG8A?opendocument&SKN=1.
5. Sebrí EM, Glantz SA. Attempts to undermine tobacco control: Tobacco industry "youth smoking prevention" programs to undermine meaningful tobacco control in Latin America. *American Journal of Public Health*, 2007. 97(8): p. 1357-1367.
6. Quinto estudio de drogas en población general, 2002 http://www.senda.gov.cl/wpcontent/uploads/2011/06/2002_Quinto_Estudio-Nacional.pdf
7. Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 http://www.minsal.gov.cl/portal/docs/page/minsalcl/g_home/submenu_portada_2011/ens2010.pdf
8. Bello S, Soto M, Michalland S, Salinas J. Encuesta nacional de tabaquismo en funcionarios de salud. *Rev Med Chile* 2004;132:223-232.
9. Bello S, Soto M, Michalland S, Salinas J. Tabaquismo en funcionarios de educación. *Rev Chil Enf Respir* 2004; 20: 131-138.
10. Séptimo y octavo estudio de drogas en población general. Sexto y séptimo estudio de drogas en escolares <http://www.senda.gov.cl/observatorio/estudios>.
11. Baja evaluación hecha a advertencia de cigarrillos obliga a cambiar de imagen. http://latercera.com/contenido/654_177130_9.shtml

Advertencias sanitarias en los productos de tabaco: la experiencia en Bolivia

Jorge Dennis Rada Noriega⁽¹⁾

El Estado plurinacional de Bolivia situado en Sudamérica, tiene una población estimada en 10 millones de habitantes y según el Banco Mundial, es un país en desarrollo de ingreso mediano bajo.¹ Hacia 2011, la prevalencia del consumo de tabaco fue de 30% en la población general (42% en hombres y 18.3% en mujeres) y de 20,8% en la población juvenil.²

En 2011, la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles representó el 57% de la mortalidad general del país, y 22% correspondió a enfermedades cardiovasculares.³ Hacia 2002 la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón fue de 11.4 por 100 mil habitantes y la tasa de mortalidad nacional por cardiopatía isquémica fue de 456.7 por 100 mil habitantes.⁴ A la fecha, se estima que cada día mueren siete bolivianos y bolivianas como consecuencia de enfermedades relacionadas con el tabaquismo.⁵

Legislación de control del tabaco en Bolivia

El 27 de febrero de 2004, Bolivia firmó el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT OMS). El 22 de abril de 2005, el Congreso Nacional promulga la ley 3029:

ley de ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco. El 15 de septiembre de 2005, Bolivia es reconocida oficialmente como Parte del CMCT ante el Secretariado del Convenio Marco.⁶ El 12 de diciembre de 2007, se aprobó la reglamentación de la ley nacional mediante el Decreto Supremo 29376⁷ y el 14 de mayo de 2009, se aprobó el Reglamento Específico para la Administración de la ley 3029 del Convenio Marco para el Control del Tabaco (REAT) mediante resolución multiministerial número 0003 (figura 1).⁸

Si bien la legislación aprobada en 2009 establece las políticas de control del tabaco, éstas en general no cumplen con las recomendaciones del CMCT. En relación a la prohibición del uso de tabaco en ambientes cerrados, se establecen excepciones con áreas designadas para fumadores y ventilación en establecimientos de educación superior, cualquier centro de reunión, diversión, recreación o de entretenimiento para mayores de 18 años, lugares de trabajo, centros comerciales, aeropuertos, terminales de buses y de trenes y todo lugar de venta de alimentos como restaurantes. Con respecto a la prohibición de la publicidad, patrocinio y promoción de los productos de tabaco, se permite la publicidad en el interior de los puntos de venta y la dirigida a mayores de 18 años fumadores.^{7,8}

(1) Fundación InterAmericana del Corazón

La política de advertencias sanitarias es la medida de control del tabaco que ha tenido los avances más importantes.⁹ Establece la implementación de advertencias sanitarias aprobadas por el Ministerio de Salud y Deportes, rotatorias y concurrentes, con pictogramas, impresas en el 50% inferior de ambas caras principales. Además se adoptó una etiqueta lateral cualitativa sobre los contenidos y emisiones del tabaco y se prohibió la impresión de menciones directas o indirectas de la cantidad de alquitrán, nicotina, monóxido de carbono u otras emisiones. Finalmente se prohibieron los descriptores de marca engañosos tales como “light”, “suave”, “orgánico”, “natural” u otros que aludan a supuestas propiedades que hagan menos nocivo su consumo, incluidas las cifras de los contenidos y emisiones.¹⁰

La norma que rige los impuestos al tabaco es la ley 843 del 20 de mayo de 1986. Existen cuatro impuestos principales que gravan a la industria tabacalera en Bolivia: impuesto al consumo específico (ICE) con una alícuota de 50%, impuesto al valor agregado (IVA) consistente en una alícuota de 13%, el gravamen arancelario (GA) con una alícuota de 10% y el impuesto a las transacciones (IT) con una alícuota de 3%.¹¹ Se estima que 42% del precio final al consumidor de una cajetilla de cigarrillos, consiste en impuestos.¹²

Etiquetas de advertencias sanitarias

Advertencias sanitarias sólo texto

Advertencia lateral única (1980-2009)

La regulación respecto a advertencias sanitarias impresas en los paquetes de cigarrillos en Bolivia se inicia el 7 de abril de 1980, con la Resolución Ministerial 448 del Ministerio de Salud. Esta resolución estableció la leyenda:

Las autoridades de salud advierten: se ha establecido que fumar es dañino para la salud.

En 31 de mayo de 1994, la Resolución Ministerial 389 estableció que en las etiquetas y contraetiquetas de contenedores y cajas en las que se distribuye tabaco debía aparecer de la forma más clara posible la leyenda:¹³

ESTE PRODUCTO ES NOCIVO PARA LA SALUD

El 26 de mayo de 2003, el Decreto Supremo 27053 estableció la introducción de una nueva leyenda impresa en uno de los lados de las cajetillas, paquetes, cajas o bolsas de tabaco para pipas:

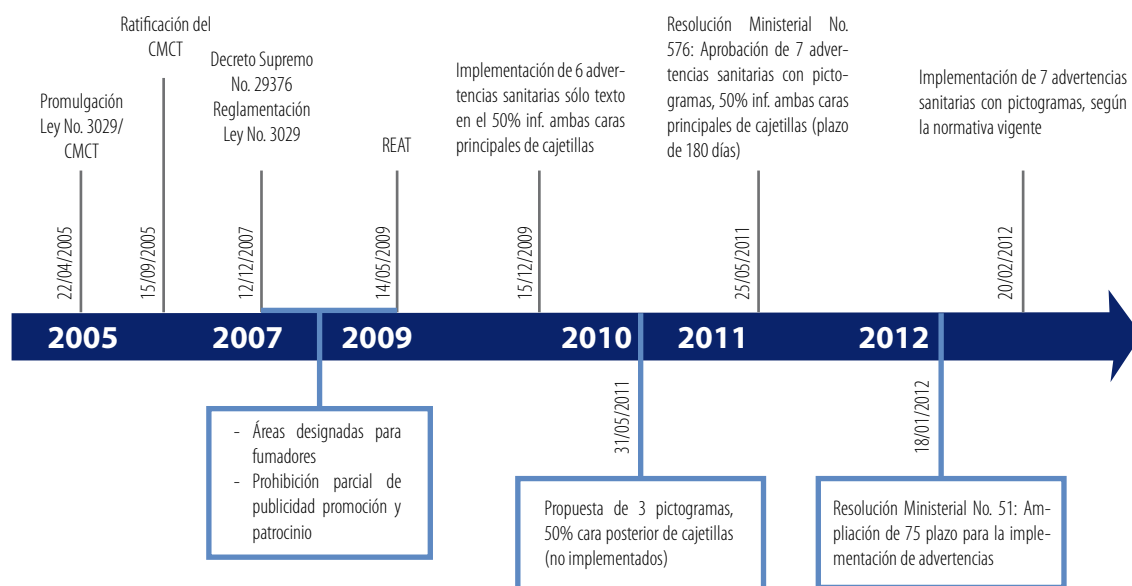


FIGURA 1. Línea de tiempo de implementación del CMCT en Bolivia

SE HA ESTABLECIDO QUE FUMAR ES DAÑINO PARA LA SALUD

Además, se debía imprimir la frase **VENTA PROHIBIDA A MENORES** en una cara lateral de las mismas (figura 2).¹⁴

Advertencias múltiples en caras principales (2009-2011)

El 15 de diciembre de 2009, el Ministerio de Salud y Deportes anunció la adopción de advertencias sanitarias de sólo texto impresos en el 50% inferior de las caras principales de los paquetes de productos de tabaco, dando cumplimiento parcial a la reglamentación de 2007 y después de un largo periodo de gracia de 730 días desde la emisión de la reglamentación.¹⁵ Seis mensajes de texto son aprobados para ocupar ambas caras principales de los empaques de productos de tabaco (figura 3).⁸

1. Cada seis minutos muere un fumador,
2. ¡Cuidado!, estos cigarrillos te están matando,
3. Fumar durante el embarazo daña la salud de tu bebé,
4. No dañes a tus hijos fumando delante de ellos,
5. Fumar puede producir cáncer y enfermedades cardíacas y respiratorias,
6. No existe un cigarrillo que sea menos dañino para la salud.

Además se adopta una etiqueta lateral cualitativa sobre contenidos tóxicos y emisiones con la siguiente leyenda (figura 4):

El humo de cada cigarrillo que fumas contiene, entre otros tóxicos, alquitrán que provoca cáncer; nicotina, producto que te hace adicto; monóxido de carbono, gas tóxico igual al que sale de los tubos de escape; arsénico, químico utilizado como veneno de ratas



FIGURA 2. Etiqueta lateral única de advertencia sanitaria sólo texto (2003-2009)



FIGURA 3. Seis etiquetas de advertencia sanitaria sólo texto en el 50% de las caras principales (2009-2012)

Advertencias sanitarias con pictogramas (2010-2012)

El 31 de mayo de 2010, en el marco de actividades del Día Mundial Sin Tabaco, el Ministerio de Salud y Deportes anunció la propuesta de advertencias sanitarias con pictogramas.¹⁶ Tres pictogramas fueron escogidos en ese momento para su implementación en empaques y cajetillas de productos de tabaco (figura 5), cuya composición abstracta no expresaba un mensaje sanitario claro y específico y mostraba cigarrillos encendidos por lo que no reflejaban las recomendaciones de las directrices de implementación del artículo 11 del CMCT.

A raíz de este anuncio por parte de las autoridades sanitarias de Bolivia, representantes de la Fundación InterAmericana del Corazón (FIC) ofrecieron asesoramiento al Ministerio y el enlace con expertos internacionales para fortalecer una propuesta de advertencias con pictogramas con base en las mejores prácticas implementadas en

el mundo y siguiendo las directrices de implementación del artículo 11 del CMCT. El trabajo del punto focal de control del tabaco fue crítico durante este proceso, logrando el apoyo al más alto nivel de autoridades del Ministerio de Salud y Deportes y llevando adelante la nueva propuesta de advertencias sanitarias con pictogramas.

Además se realizó un convenio de colaboración con el Instituto de Cáncer Roswell Park de New York, Estados Unidos, para realizar un estudio de evaluación del impacto de un grupo de pictogramas para su posterior implementación (estudio en progreso).

El ministerio, con la asesoría señalada, resolvió diseñar nuevamente la propuesta de advertencias con pictogramas, utilizando el Banco de Imágenes de la Comisión Intergubernamental para el Control del Tabaco del Mercosur y de la Organización Mundial de la Salud. Los pictogramas fueron preseleccionados de los bancos de advertencias sanitarias mencionadas, elaborando una matriz



FIGURA 4. Etiqueta lateral cualitativa sobre contenidos y emisiones de productos de tabaco (2009-2012)



FIGURA 5. Etiquetas de advertencias sanitarias con pictogramas propuestas por el Ministerio de Salud y Deportes (31 de mayo de 2010)

bajo las características de tipo de enfermedad o daño producido por el tabaco, la cual fue sometida a un proceso de selección por diferentes funcionarios del Ministerio de Salud, quienes eligieron las advertencias que consideraron más apropiadas según su criterio.

Una vez aprobados los pictogramas por el área de Promoción de la Salud, del Ministerio de Salud y Deportes, el 25 de mayo de 2011, se promulgó la Resolución Ministerial 576 mediante la cual se instruyó que en un plazo de 180 días los empaques de productos de tabaco deberían incluir siete advertencias sanitarias con pictogramas.¹⁰ El anuncio oficial se realizó el 31 de mayo durante el Día Mundial Sin Tabaco 2011, recibiendo gran cobertura en los medios de comunicación en el ámbito nacional.¹⁷

La primera generación de advertencias sanitarias con pictogramas presentan las características siguientes (figura 6):

- Ocupan el 50% inferior de ambas caras principales del empaquetado de los productos de tabaco,
- Rotación cada dos años,

- Palabra marcadora (peligro o cuidado) al comienzo del mensaje, en mayúsculas, color rojo y entre signos de exclamación,
- Atribución del Ministerio de Salud y Deportes,
- Página de internet del Ministerio de Salud con información para dejar de fumar.

En junio de 2011, organizado por la ONG, Campaign for Tobacco-Free Kids, se realizó un taller de actualización para abogados en temas de control del tabaco en Río de Janeiro, Brasil, al que asistió la Directora del Área de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud y Deportes con el objetivo de fortalecer aspectos jurídicos del control del tabaco, entre ellos las advertencias sanitarias. La Alianza para el Convenio Marco (FCA por sus siglas en inglés) brindó el soporte financiero para la asistencia al taller.

El objetivo de esta capacitación fue el fortalecimiento del Ministerio de Salud en relación a sus habilidades de argumentación sobre políticas de control del tabaco y de defensa contra posibles litigios de la industria tabacalera.

La FCA manifestó por escrito sus felicitaciones a la ministra de Salud, por las advertencias sanitarias

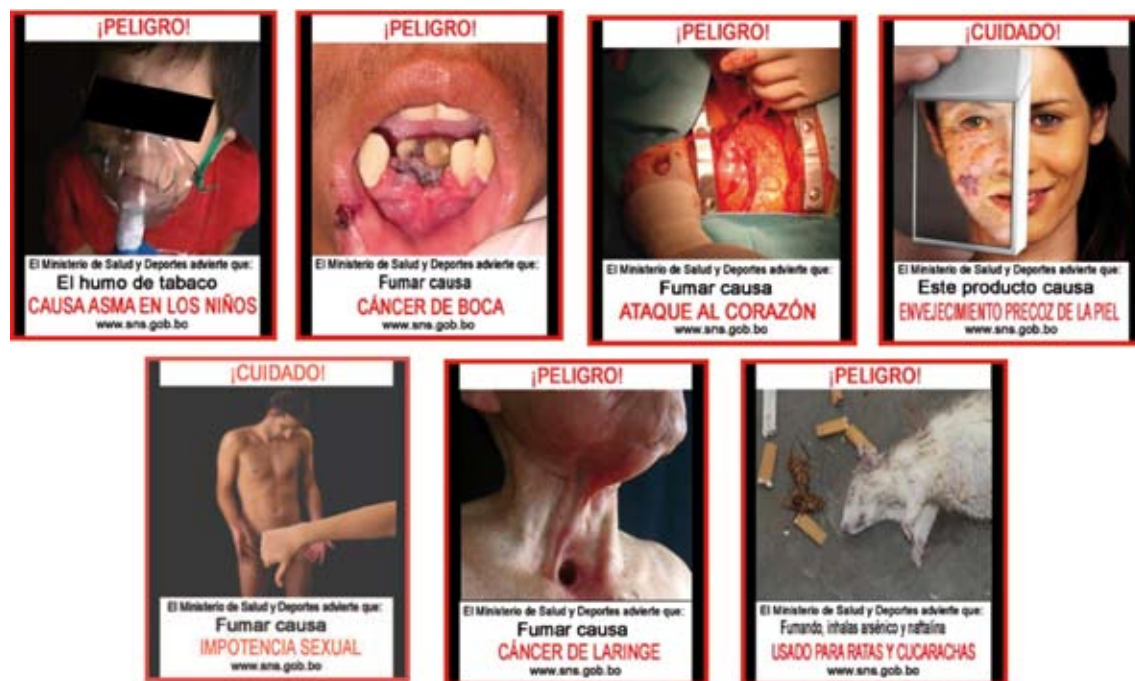


FIGURA 6. Primera generación de etiquetas de advertencias sanitarias con pictogramas

con pictogramas.¹⁸ Entre el 10 y 11 de agosto de 2011, el director de la FCA para Latinoamérica, realizó una visita oficial a Bolivia para participar en un taller nacional de control del tabaco “De los datos a la acción” organizado por OPS/OMS y el Ministerio de Salud donde manifestó el apoyo de la FCA para la implementación de ésta y otras medidas del CMCT. Este taller fue realizado para apoyar la implementación del convenio en el país y actualizar al personal nacional del Ministerio de Salud y Deportes respecto a la epidemia del tabaco y el CMCT.

La OPS se sumó a las felicitaciones por la nueva iniciativa de advertencias con pictogramas y puso a disposición de las autoridades sanitarias bolivianas asesoramiento en control del tabaco. Además cooperó con el desarrollo de la página de internet de apoyo para dejar de fumar del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia que contiene información sobre el tabaquismo y recursos de cesación tabáquica y cuyo enlace de internet aparece impreso en las siete ASP de las cajetillas de cigarrillos y otros productos de tabaco.

El viceministro de Promoción de la Salud, instruyó como parte de apoyo de la política de advertencias sanitarias con pictogramas una campaña de comunicación en las calles consistente en la producción y colocación de gigantografías de 10 x 5 m y otros tamaños, con los siete pictogramas. Estas gigantografías fueron ubicadas en calles con gran concentración de población en las diez principales ciudades de Bolivia (Sucre, La Paz, El Alto, Oruro, Cochabamba, Santa Cruz, Beni, Pando, Tarija, Potosí) (figura 7). Esta campaña se lanzó con el propósito de que la población boliviana empiece a informarse de las consecuencias sanitarias del tabaquismo y exposición al humo de tabaco ajeno hasta que aparecieran las advertencias con pictogramas en los empaques y cajetillas de productos de tabaco, implementación prevista para el 5 de diciembre de 2011.⁵ Sin embargo, una vez concluido el plazo de 180 días, los pictogramas no fueron implementados por parte de la industria tabacalera en sus cajetillas de cigarrillos.¹⁹ El 18 de enero de 2012, el Ministerio de Salud y Deportes emitió la Resolución Ministerial N° 51 en la cual se concedieron 75 días adicionales a la industria tabacalera para que implementaran los pictogramas a partir de la promulgación de la resolución. De acuerdo al texto de la misma, el director Nacional

de Promoción de la Salud, pidió la ampliación del plazo basado en un informe técnico presentado el 23 de diciembre de 2011,²⁰ lo que se tradujo en un lapso de ocho meses y medio en los que la industria no había implementado las advertencias sanitarias con pictogramas. Es posible que este retraso se debiera a una intensa interferencia de la industria con autoridades del Ministerio de Salud y Deportes..

Finalmente a finales de febrero de 2012, luego de casi nueve meses, apareció la primera generación de siete advertencias sanitarias con pictogramas en el mercado de cigarrillos boliviano. Se espera que luego de dos años, el Ministerio de Salud apruebe la segunda generación de advertencias sanitarias con pictogramas.

Actores relevantes en el control del tabaco en Bolivia y la industria tabacalera

A pesar de la dimensión de la epidemia de tabaquismo en el país, este obstáculo de salud pública aún es percibido como un problema individual restringido a la población fumadora. La sociedad civil no trabaja de manera organizada en el tema, las asociaciones médicas no participan en actividades de control del tabaco y los niveles de gobierno central y regionales, incluidas municipalidades aún no se han integrado a las actividades de control del tabaco, pese a que en reportes de prensa se ha manifestado la intención de coordinar la aplicación de la ley N° 3029 con municipalidades y otros sectores.²¹⁻²³ No obstante la reglamentación establece que las labores de control y fiscalización del DS 29376 serán ejecutadas por la autoridad dependiente del Ministerio de Salud y Deportes en coordinación con los Gobiernos Municipales, la Policía Nacional y la Aduana Nacional en todo el territorio nacional, en el ámbito de sus competencias y otras entidades según determinaciones del Código Tributario Boliviano y del Ordenamiento Jurídico.⁷ Al haber obstáculos en la implementación de la norma,^{22,25} falta de campañas de información y sistemas de vigilancia/respuesta relacionados al tabaquismo,^{3,9,26} la población boliviana desconoce el impacto del tabaquismo.²⁷

La industria tabacalera que opera en el país desde hace más de 70 años actualmente es conocida



FIGURA 7. Campaña de gigantografías en las principales ciudades de Bolivia (julio-diciembre, 2011)

como Compañía Industrial de Tabacos Sociedad Anónima (CITSA), la cual tiene licencias de Philip Morris International (PMI) y British American Tobacco (BAT). Es percibida como una industria sólida y consolidada en el medio local.¹¹ Si bien existe poca información pública, se conoce que sostuvo y sostiene contacto fluido con BAT mediante Souza Cruz y Nobleza Picardo, con RJR y otras tabacaleras para desarrollar sus actividades comerciales; y que recibe asistencia técnica y legal de la PMI.²⁸⁻³⁰ La industria tabacalera local manifiesta que contribuye al desarrollo, la producción del país y superación del hombre y mujer bolivianos.³¹ Asimismo existen más de 20 empresas que importan cigarrillos de BAT, Japan Tobacco International (JTI) e Imperial Tobacco, entre otras. Una de las importadoras más importantes del mercado nacional es BIS Overseas Bolivia SRL, que comercia los cigarrillos Camel.

La industria tabacalera en Bolivia no se ha manifestado públicamente en relación a su postura respecto del CMCT. Sin embargo, incumple la norma nacional en varios artículos: Entre las actividades de la industria que desembocan en

infracciones a la norma legal, se pueden mencionar: capacitaciones a sus clientes y comerciantes de distintos rubros sobre cómo publicitar y vender productos de tabaco en los puntos de venta, promoción de productos light o ligeros en fiestas de presentación de productos y puntos de venta, infracciones en los puntos de venta, como colocación de publicidad de interiores visible desde exteriores, importación de cajetillas de cigarrillos sin los requerimientos de advertencias sanitarias actuales, (figura 8) e incluso el patrocinio de conciertos para todo público (incluidos menores de 18 años).³²

Las actividades de interferencia de la industria tabacalera ocurren directamente con tomadores de decisión y autoridades de distintos niveles gubernamentales por contactos y a través de reuniones formales e informales. Según declaraciones de autoridades del Ministerio de Salud, la industria tabacalera hizo el seguimiento del desarrollo de la norma legal y trabajó coordinadamente con algunos sectores del Ministerio de Salud y Deportes como la Dirección Nacional de Promoción de la Salud,³³ hecho que viola el Artículo 5.3 del CMCT.



*A) Cajetilla de Camel Silver con cobertor publicitario que tapa la advertencia sanitaria de sólo texto en ambas caras principales (2010). B) Estuche gratuito de la campaña Camel color collection que tapa las ASP (2012). C) Cajetilla importada con advertencia sanitaria sólo texto y cantidades numéricas de alquitrán y nicotina (2011)

FIGURA 8. Ejemplos de interferencia de la industria tabacalera con las advertencias sanitarias (2010-2012)*

Lecciones aprendidas respecto al proceso de advertencias sanitarias con pictogramas en Bolivia

El compromiso político de autoridades de gobierno es importante para que el Estado pueda implementar políticas efectivas de control del tabaco, como advertencias sanitarias con pictogramas. En Bolivia, el compromiso del Ministerio de Salud, fue fundamental, así como el trabajo del funcionario responsable del programa de prevención de drogas lícitas e ilícitas y punto focal de control del tabaco del Ministerio de Salud y Deportes.

Los argumentos de mayor peso para sustentar las advertencias fueron las estadísticas nacionales de prevalencia de consumo y mortalidad relacionadas con el tabaquismo, el derecho a la salud, el derecho a la información sobre los productos del tabaco y sus consecuencias para la salud, así como el carácter costo-efectivo de la política de advertencias sanitarias.

Se evidenció la necesidad de revisar las reglamentaciones DS N° 29376 y REAT de la ley N° 3029, para fortalecer el marco legal y evitar interpretaciones incorrectas como las de la tabacalera CITSA y las empresas importadoras de tabaco. La revisión y fortalecimiento del marco legal ha sido propuesto desde agosto de 2010 durante el taller nacional “De los Datos a la Acción” organizado por el Ministerio de Salud y Deportes y la OPS/OMS.

Un aspecto importante es el empoderamiento del Estado en políticas de control del tabaco y como perciben los gobiernos al CMCT. Se requieren esfuerzos de organizaciones nacionales e internacionales para que se construya un proceso de empoderamiento y desarrollo de capacidades institucionales, de tal manera de que los países adopten el convenio como parte de sus políticas y prioridades y no lo vean como una política foránea, ajena a la salud pública nacional. Además, los gobiernos necesitan identificar aliados tanto al interior de sus instituciones como ONG nacionales e internacionales. Una debilidad gubernamental puede ser afrontar la epidemia del tabaco sólo desde el Ministerio de Salud o instancias sanitarias y no integrar otros ministerios e instituciones gubernamentales en políticas de control del tabaco e implementación del CMCT, en palabras coloquiales “no dejar solo al Ministerio de Salud contra esta epidemia”.

La interferencia tabacalera es el mayor obstáculo para implementar advertencias sanitarias con pictogramas, así como otras medidas efectivas de control del tabaco y requiere estrategias específicas que deben ser incluidas en el marco legal. La interferencia mediante reuniones formales, audiencias y cabildeo intenso a las autoridades de gobierno y la interferencia por medios informales como reuniones extraoficiales o a “puertas cerradas” con actores clave en el proceso de implementación del CMCT han ocurrido en el Ministerio de Salud y Deportes. En Bolivia, la interferencia tabacalera se produjo en distintos niveles del Ministerio de Salud y Deportes y otras instancias gubernamentales, tomando en cuenta que las autoridades del ministerio coordinan actividades de reglamentación del control del tabaco con las tabacaleras y el hecho de que hasta julio de 2012 se han adoptado escasas medidas eficaces del MPOWER/CMCT³ pese a que en varias notas de prensa las autoridades gubernamentales han manifestado la intención de implementar el CMCT desde 2005. Un ejemplo, fue el retraso en la implementación de las advertencias sanitarias con pictogramas.¹⁸

Para asegurar el cumplimiento del CMCT, se requiere la participación de varios sectores de la sociedad. Otros sectores de gobierno, además del de salud, tanto a nivel nacional como subnacional pueden fortalecer las estrategias de control del tabaco, como las advertencias sanitarias. Cabe recalcar que ningún otro sector del gobierno central, aparte del Ministerio de Salud, o gobierno municipal participa del proceso de implementación de los pictogramas en la nueva serie de advertencias sanitarias.

El rol de la sociedad civil, tanto de abogacía como de asesoramiento, fue positivo para lograr una propuesta de advertencias sanitarias con pictogramas basada en las mejores prácticas y directrices del CMCT. El entrenamiento de abogados en el control del tabaco es importante para fortalecer los equipos nacionales de control del tabaco. En su conjunto, se puede dar respuesta a la interferencia tabacalera y lograr implementar el CMCT para combatir el tabaquismo y sus graves efectos en la salud pública.

En el diseño de los pictogramas, se debe considerar e incluir temas y contenidos que sean prioridades sanitarias propias del país, como por ejemplo el cáncer de cuello uterino u otras enfer-

medades relevantes. Además se deberían incluir advertencias que reflejen las consecuencias socioeconómicas y medioambientales de la epidemia de tabaquismo. Estas medidas podrían informar sobre el impacto de la epidemia de tabaquismo en dimensiones que van más allá de la salud, como la pobreza, el daño al medio ambiente y al desarrollo social de un país.

La política de advertencias sanitarias con pictogramas tuvo gran cobertura mediática y fue recibida positivamente por diferentes sectores gubernamentales y sociales. El presidente del Estado, tomó como ejemplo esta medida para impulsar el control del alcohol en el país.

Referencias

- World Bank. Income level Latin America and the Caribbean. 2011; Available from: <http://data.worldbank.org/country/bolivia>.
- Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre Control del Tabaco para la Región de las Américas. En: Blanco A, Sandoval R, Caixeta R, Gonzales J, Narang J, eds. Centers for Disease Control and Prevention - CDC; 2011.
- World Health Organization - Non Communicable Diseases, Country Profiles 2011. France, 2011.
- OPS/OMS Bolivia. Boletín Epidemiológico. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud OPS/OMS, 2002.
- Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Gigantografías que llaman a la reflexión. 2011.
- Organización Mundial de la Salud - OMS. Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; 2011.
- Gaceta Oficial de Bolivia. Decreto Supremo N° 29376; 2007.
- Gaceta Oficial de Bolivia. Reglamento Específico para la Administración de la Ley 3029 del Convenio Marco de Control del Tabaco (REAT). 2009.
- Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la Epidemia Mundial del Tabaquismo, 2011. Italia: 2011.
- Ministerio de Salud y Deportes. Resolución Ministerial N° 576 del 25 de mayo de 2011. La Paz, Bolivia, 2011.
- V Alcaraz. Economía del control del tabaco en los países del Mercosur y Estados Asociados: Bolivia. Washington D.C. - EEUU: Organización Panamericana de la Salud - OPS; 2006.
- Bolivia: Informe sobre el control del tabaco. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011.
- Ministerio de Salud y Deportes. Resolución Ministerial N° 389 del 31 de mayo de 1994. La Paz, Bolivia, 1994.
- Gaceta Oficial del Estado Plurinacional De Bolivia. Decreto supremo N° 27053 del 26 de mayo de 2003. La Paz, Bolivia, 2003.
- Cajas de cigarrillos deben llevar advertencias. Cambio, 2009; Sec. Sociedad.
- Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Ministerio de Salud propone controlar y reducir el consumo de tabaco en el país. 31/05/2010.
- Rada D. & Sebrie E. Bolivia: graphic health warnings Tob Control 2011;20:323-326 doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050141.
- Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Reconocimiento internacional a pictogramas contra el tabaco. 29/06/2011.
- Pérez W. Advierten que tabacaleras incumplen la Ley 3029. La Razón. 2011; Sec. Sociedad.
- Ministerio de Salud y Deportes. Resolución Ministerial N° 51. La Paz, Bolivia 2012.
- Alcaldías harán cumplir norma que controla consumo de tabaco. La Prensa. 24/05/2009; Sec. Regiones.
- Alcaldías y Gobierno firman convenios para controlar el tabaco. Enlared municipal. 02/06/2009.
- La Prensa. El despacho no concluyó la redacción del reglamento específico. Ministerio de Salud retrasa la vigencia de la Ley del Tabaco. La Prensa. 8/6/10.
- Rodríguez P. Cuestionan la aplicabilidad de ley antitabaco. El Deber. 2009/6/16.
- Rodríguez P. Ley Antitabaco funciona a medias. Revista legal LEX. 2009.
- Rocha L. Informe IESM-OMS sobre el sistema de salud mental en Bolivia. Organización Mundial de la Salud, 2008.
- Euromonitor. Tobacco in Bolivia: Country Report, 2011.
- Bolivia (March 8 through 10, 1987) [database on the Internet]. University of California, San Francisco. 1987. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/unw38d00>.
- Country report Bolivia [database on the Internet]. University of California, San Francisco. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/sdw21a99>.
- FW: Meeting with CITSA - Bolivia [database on the Internet]. University of California, San Francisco. 2004. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/iae96g00>.
- CITSA. 2011; Available from: <http://www.citbolivia.com>.
- Denuncian a tabacalera por publicitarse en un concierto. La Prensa. 26 de noviembre de 2010; Sec. Sociedad.
- Tabacalera pagará impuestos adicionales por cada cajetilla de cigarrillos. El Deber. 23/06/2008.

Advertencias sanitarias en los productos de tabaco: la experiencia en Perú

Desilú León Chempén⁽¹⁾

Antecedentes

El consumo de tabaco en Perú

Se ha monitoreado el consumo de tabaco en la población urbana peruana, entre los 12 y 64 años de edad. Según una encuesta en hogares urbanos aplicada en 2003 y 2005, la prevalencia de consumo de tabaco había aumentado, cuando se preguntó acerca de haberlo fumado en algún momento de la vida (63 a 67%, respectivamente), en el año pasado (39 a 43%, respectivamente) y en el último mes (26 a 32%, respectivamente).^{1,2} Otra encuesta, para el año 2006 indicó que 59% de los peruanos habían fumado en algún momento de la vida, 35% en el año pasado, y 28% en el mes pasado.³ En general, la prevalencia del consumo es dos veces mayor en hombres en comparación con las mujeres. En la gente de menores ingresos económicos, 9 de cada 10 hogares dedican 6.2% del ingreso mensual familiar a la compra de tabaco (aproximadamente S/.60.00 mensuales). Existe un mayor consumo de cigarrillos en los pobres que tienen menores ingresos familiares y mayor nivel educativo.⁴ Según la única encuesta después de la implementación de advertencias con pictogramas y otras políticas públicas importantes para el control de tabaco, se ha disminuido 5% el consumo de tabaco del 2006 al 2011.

Políticas para el control del tabaco en Perú

Perú ha participado en el proceso de elaboración, negociación y adopción del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT OMS), lo suscribió el 21 de abril de 2004, y lo ratificó el Congreso de la República mediante la Resolución Legislativa 28280 el 24 de junio de 2004, promulgado el 16 de julio del mismo año. El 30 de noviembre de 2004, se depositó el documento en la sede de la Organización de las Naciones Unidas en Nueva York.

La ley 28705 –Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo de Tabaco, fue publicada el 6 de abril de 2006 y reglamentada por el Decreto Supremo 015-2008-SA elaborado por el Ministerio de Salud. Mediante esta ley se implementó la restricción de la publicidad de los productos del tabaco, medidas para combatir el comercio ilegal, se definieron los lugares para fumadores y no fumadores en espacios públicos cerrados y se estableció el marco para la primera ronda de advertencias sanitarias con pictogramas. También se incluyeron las políticas que regulan las responsabilidades de las partes involucradas: gobierno nacional, gobierno regional y la sociedad civil.

Para adecuarse a los directrices del CMCT, se logró la modificación de la ley 28705 en 2010, a

(1) Ex secretaria general del Ministerio de Salud del Perú

partir del compromiso por parte del poder Ejecutivo, que remitió el proyecto de ley al Congreso. Asimismo en el Congreso ya se habían presentado otras propuestas de ley que habían quedado sin que fueran priorizadas para entrar a debate. La Comisión de Defensa del Consumidor del Congreso, a través de su presidencia, tuvo también un papel importante. De la misma manera, la sociedad civil también tuvo una participación activa al generar corriente de opinión y dialogar con legisladores para obtener el respectivo apoyo. El 2 de abril de 2010, se publicó la ley 29517 que modificaba la ley 28705. Ambas leyes fueron aprobadas por el Congreso de la República, luego de un amplio debate.

Espacios libres de humo de tabaco

En 2006, la ley 28705 prohibió fumar en cualquier establecimiento dedicado a la salud o a la educación, ya sea público o privado, en las dependencias públicas y en cualquier medio de transporte público. Se permitieron áreas designadas para fumadores en centros laborales, hoteles, restaurantes, cafés, bares y otros centros de entretenimiento. La ley estipuló que las áreas designadas para fumadores debían estar separadas físicamente de las áreas libres de humo y debían contar con mecanismos que impidieran el paso del humo hacia el resto del local y ventilación hacia el aire libre o extracción del aire hacia el exterior. Las autoridades municipales estaban a cargo de hacer cumplir la norma.

La ley 29517 de 2010 introdujo cambios importantes con respecto a los espacios libres de humo de tabaco, implementando espacios 100% libres de humo de tabaco en todos los interiores de los lugares de trabajo. Se incluye “todo lugar de trabajo o de acceso al público que se encuentre cubierto por un techo y cerrado entre paredes, independientemente del material utilizado para el techo y de que la estructura sea permanente o temporal.” El poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud aprobó el Decreto Supremo 001-2011-SA que reglamentó la ley. Los propietarios de espacios comerciales tuvieron un plazo de un año para adecuar sus instalaciones, que estaban acondicionados para fumadores y no fumadores, a espacios 100% libres de humo de tabaco.

Publicidad, promoción y patrocinio

Desde 2006 por la ley 28705, se prohíbe la publicidad de tabaco en televisión, radio e internet; pero se permite en medios impresos (revistas y periódicos, entre otros), siempre y cuando la prensa escrita esté dirigida a los adultos mayores de 18 años de edad (sin especificar las características de medios para adultos). Se permite publicidad en anuncios al aire libre y en los puntos de venta. Se intentó una prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco cuando el poder Ejecutivo remitió al Congreso de la República el proyecto de ley que luego se convirtió en ley 29517; sin embargo no fue considerada en la reforma a la ley, por circunstancias desconocidas.

Impuestos

Perú cuenta con el Decreto Supremo 004-2010-EF llamado Modificación del Texto Único Ordenado de la Ley del Impuesto General de Venta, que regula los impuestos sobre los productos de tabaco. El último decreto fue emitido en 2010 por el Ministerio de Economía y Finanzas. Se estima que los impuestos recaudan 50% del precio final de cada cajetilla de cigarrillos.⁵

Las advertencias sanitarias con pictogramas en Perú

Advertencias sanitarias de sólo texto (1991-2006)

Antes de 1991, no existía legislación sobre las advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarrillos. El 27 de noviembre de 1991, mediante la Ley 25357 se estipuló que “En la parte exterior de las cajetillas de cigarrillos, cigarros, bolsas de tabaco, o de cualquier empaque o envoltura que los contenga, se consigne un lugar visible y en caracteres claramente legibles, la frase”:

FUMAR ES DAÑINO PARA LA SALUD, ESTÁ PROHIBIDO FUMAR EN LUGARES PÚBLICOS, SEGÚN LA LEY 25357

El 30 de julio de 1997, se adiciona el artículo 2° por ley 26849, que determina que en igual forma

y en espacio diferente se consignara la cantidad de alquitrán y nicotina que contiene el tabaco presente en cada unidad del producto. Además, que los productos cuyos empaques o envolturas que los contengan, no cumplieran con lo dispuesto serían decomisados por la autoridad competente y destruidos bajo responsabilidad.*

Primera ronda de advertencias con pictogramas (2006)

La Ley 28705 de 2006 estableció el marco jurídico para la primera ronda de advertencias con pictogramas. Se constituyó la Comisión Multisectorial para su reglamentación, mediante Resolución Ministerial 256-2006-PCM del 14 de julio de 2006, y modificada por la Resolución Ministerial 397-2006-PCM del 02 de noviembre de 2006. La Comisión Multisectorial estuvo conformada por representantes del Ministerio de Salud, Ministerio de la Producción, Instituto Nacional de Defensa del Consumidor y de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), Comisión Nacional Permanente de Lucha Antitabáquica (Colat), Devida, Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (Sunat), Asociación de Municipalidades del Perú, entre otros. La citada Comisión, presentó el proyecto de reglamento en mayo de 2007 y mediante Resolución Ministerial 342-2007/Minsa del 25 de mayo de 2007 se dispuso su publicación en el portal de internet del Ministerio de Salud. Asimismo, el proyecto de reglamento fue notificado a la Comunidad Andina (Can) y a la Organización Mundial del Comercio (OMC) a través del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (Mincetur). En el proyecto de reglamento presentado, se encontraban las imágenes que forman parte de las advertencias sanitarias (figura 1).

El Reglamento de la ley 28705, fue aprobado por Decreto Supremo 015-2008-SA el 5 de julio de 2008, refrendado por el Ministro de Salud y por el Ministro de Economía y Finanzas. La normativa gráfica con base en las advertencias sanitarias con pictogramas (ASP) que contiene el precitado reglamento, fue a su vez prepublicada mediante Resolución Ministerial 793-2008/MINSA, el 10 de

noviembre de 2008, por un periodo de cinco días para recibir los comentarios de la ciudadanía.

El artículo 18° del DS 015-2008-SA reguló las advertencias sanitarias, y especificó que las advertencias

“deberán llevar impreso en el cincuenta por ciento (50%) de una de las caras principales, una de las advertencias sanitarias sobre los riesgos de fumar aprobadas en el presente reglamento.” “Las advertencias deben rotarse con una periodicidad de seis (6) meses conforme lo disponga el Ministerio de Salud. Dichas disposiciones serán publicadas en el Diario Oficial El Peruano con seis meses de anticipación, caso contrario se mantendrá la misma advertencia sanitaria utilizada en el periodo que se vence.”

En el caso de que el Ministerio de Salud no aprobara una nueva advertencia en el tiempo estipulado, se continuaría usando la misma que había sido aprobada anteriormente para no generar un vacío.

La primera advertencia sanitaria con pictograma entró en vigencia en 2008 y fue la de “Fumar causa cáncer de boca” (figura 1). La segunda advertencia sanitaria (infarto cerebral) entró en vigencia en agosto de 2010 y aparece en las cajetillas de cigarrillos hasta la implementación de la segunda ronda, a partir de enero de 2012.

Segunda ronda de advertencias con pictogramas (2012)

El 15 enero de 2011, se aprobó el Reglamento de la ley 29517 por el cual se aumentó el tamaño de la advertencia al cincuenta por ciento (50%) de cada una de las caras o superficies principales. Las ASP de la segunda ronda están constituidas por una imagen en la cara y otra en la parte posterior de la cajetilla, cada imagen con un texto diferente. Una nueva advertencia de este tipo será rotada cada doce meses. Todas las imágenes han sido aprobadas por el Ministerio de Salud según Resolución Ministerial 469-2011/Minsa del 14 de junio de 2011 con base en lo propuesto por los equipos técnicos del Ministerio de Salud, encargado de su elaboración. Se establecieron las imágenes de la segunda ronda de advertencias sanitarias en agosto de 2010, y el primer par de advertencias aparecieron en las cajetillas de cigarrillos a partir de enero de 2012 (figura 2).

* Estos dos últimos párrafos fueron adicionados por el artículo 2° de la ley 26849, publicada el 30 de julio de 1997.



FIGURA 1. Primera ronda de advertencias sanitarias con pictogramas (2006-2012), con las dos que salieron (cáncer de boca e infarto cerebral) y las que no se usaron



FUMAR CAUSA GANGRENA



FUMAR CAUSA CÁNCER DE MAMA



FUMAR CAUSA IMPOTENCIA SEXUAL



FUMAR CAUSA ABORTO



FUMAR PRODUCE CÁNCER DE PULMÓN



EL HUMO DEL TABACO CAUSA ASMA EN LOS NIÑOS



EL HUMO DEL TABACO DAÑA A TU BEBÉ



LA NICOTINA ES TAN ADICTIVA COMO LA HEROÍNA



FUMAR CAUSA INFARTO AL CORAZÓN



FUMAR CAUSA CÁNCER A LA LARINGE



FUMAR CAUSA INFARTO CEREBRAL



FUMAR CAUSA CEGUERA

FIGURA 2. Segunda ronda de advertencias sanitarias con pictogramas (a partir de 2012)

Advertencias sanitarias en la publicidad de productos de tabaco

Los anuncios publicitarios permitidos por ley deben contar ahora con una advertencia sanitaria constituida por uno de los mensajes sanitarios elaborados para los envases de cigarrillos en un área de 15% del espacio publicitario. El mensaje sanitario deberá ser legible y visible para el consumidor, para lo cual deberá estar ubicado en la parte inferior del espacio publicitario, en un recuadro de fondo negro y letras mayúsculas blancas tipo Arial Black, que mantenga la proporcionalidad y características de las imágenes. Para dípticos, trípticos o cualquier otro sistema de hojas o caras múltiples, los mensajes sanitarios deberán repetirse en cada una de las caras en espacio de 15% cada una. En los anuncios publicitarios donde se muestre uno o varios envases de productos del tabaco, se deberá exponer la cara donde se presente la advertencia sanitaria. Cualquier artificio para ocultar o disminuir la visibilidad de los mensajes sanitarios es sancionado.

Argumentos exitosos a favor de la ley

Para la modificación de la Ley 28705 se han utilizado algunos datos internacionales, que sirvieron de base para contribuir con los argumentos para adecuar las advertencias sanitarias a lo regulado en el CMCT. Se ha subrayado el argumento sobre el poder de las imágenes para hacer llegar los mensajes de salud a la población analfabeta, que abarca 8% de la población peruana. Para expresar esta idea, la frase “una imagen dice más que mil palabras” ha sido útil, como se ha encontrado en otros países del continente americano, principalmente en Brasil y Canadá.

Para modificar la ley en 2010, fue importante argumentar que las advertencias sanitarias y los pictogramas debían ubicarse en las dos caras principales del empaquetado, ya que cuando las advertencias se ubican en la cara posterior del paquete el fumador no las ve en cada intento de consumo, por tanto no se logra el efecto desestimulante. También, al ser exhibidos los paquetes de los productos de tabaco, se presenta la cara frontal donde únicamente se ubica la marca, disminuyendo el impacto de sensibilización que se

logra con las advertencias y sus pictogramas para el público en general.

La política de ASP facilita que el consumidor esté informado acerca del producto que consume. Las advertencias sanitarias con sus respectivos pictogramas son una oportunidad para informar al consumidor de las evidencias científicas sobre el daño ocasionado por los productos de tabaco y los componentes tóxicos del mismo, que por más de 30 años las tabacaleras han conocido y ocultado a sus consumidores. Se ha mencionado el mismo cuando se trata del frecuente desconocimiento del público sobre los efectos nocivos concretos y la amplia variedad de peligros para la salud que no se han explicado suficientemente al público. También ha sido importante destacar el carácter extremadamente adictivo del tabaco, asociadas a la creencia errónea de las personas, al pensar que pueden reducir o suspender el consumo de tabaco antes que se presenten problemas de salud, cuando en realidad la mayor parte de estas no podrá dejarlo.

Se sabe que el empaquetado y etiquetado no es el único medio para ofrecer información al consumidor. Por ello han sido importantes los datos sobre la efectividad de las ASP en otras partes del mundo y que, cada vez más, los países han ido incorporando esta disposición en sus marcos regulatorios. Como los otros firmantes del CMCT OMS, Perú se comprometió a implementar las guías del mismo y tener advertencias sanitarias con pictogramas en 50% de cada cara principal de la cajetilla de cigarrillos.

Oposición a la ley: la industria tabacalera

Durante este periodo, las tabacaleras fueron impulsando la distribución y venta de los productos, poniendo asimismo énfasis en tratar de participar del proceso de reglamentación de la ley. En ese sentido, respecto a los innumerables pedidos que se recibían por parte de la industria tabacalera para participar en el proceso, el Ministerio de Salud comunicó que todo comentario puede hacerse llegar por escrito. Asimismo, el reglamento de la ley se prepublicó a efecto de recibir los comentarios no sólo de la industria sino de la ciudadanía en general. De todas formas, como el debate de la ley y sus modificatorias va al Congreso, la industria puede

interferir con los procesos de adopción y reglamentación de las advertencias. Algunos congresistas han promovido argumentos similares a los de la industria, lo cual puede indicar la interferencia de la misma.

El Ministerio de Salud ha respetado el artículo 5.3 del CMCT de no trabajar conjuntamente con la industria tabacalera ni los otros intereses creados de la industria tabacalera. Ha sido importante la decisión de los ministros que refrendaron el Reglamento de la Ley, como personas claves para la adopción del reglamento que contiene las advertencias sanitarias. Se debe tener presente que si bien la ley es aprobada por el Congreso de la República, el reglamento es aprobado por el poder Ejecutivo, firmado por el presidente constitucional de la República con el refrendo de los ministros de Salud y de Economía y Finanzas.

La industria cumplió con lo estipulado. Sin embargo, hubo acciones con el único objetivo de detener la aplicación de las advertencias, donde la única que salía beneficiada era la industria (ver abajo, Las advertencias sanitarias y los medios de comunicación).

Otros actores importantes

Las organizaciones internacionales han desempeñado un papel muy importante en el apoyo que se ha brindado a Perú en proceso de implementación de estas medidas. El Ministerio de Salud, a través de la Secretaría General, solicita a la sede Perú de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) el apoyo para la revisión del proyecto de reglamento que se había elaborado. En tal sentido, la OPS Perú se coordinó con la OPS de Washington, DC (OPS/WDC), quienes colaboraron para la articulación de actores internacionales clave, quienes ayudaron en dicha revisión y ajuste del proyecto de Reglamento de la Ley 29517. Se aunaron esfuerzos con Campaign for Tobacco Free Kids, quien colaboró con la participación de expertos internacionales de Uruguay y de Roswell Park Cancer Institute de Estados Unidos. Asimismo la International Union Against Tuberculosis and Lung Disease-The Union aportó la participación de uno de sus expertos legales y por su parte la OPS invitó a expertos de OPS/WDC. El equipo de trabajo del Ministerio de

Salud, reunido con los expertos internacionales y la sociedad civil en Perú (Colat), tuvieron reuniones de revisión y ajuste, pudiendo terminar un proyecto de reglamento que se encontraba dentro de los alcances del CMCT OMS y sus directrices.

Las advertencias sanitarias y los medios de comunicación

El Ministerio de Salud realizó campañas de sensibilización, convocando a los medios de comunicación y elaborando material informativo, entre otros. Asimismo, hizo uso de su portal electrónico para hacer de conocimiento las advertencias sanitarias (www.minsa.gob.pe). En general, los medios de comunicación reportaron sobre el tema de manera favorable.

Existieron controversias al momento de implementarse una de las advertencias sanitarias (“Fumar causa infarto cerebral”), donde la única beneficiada era la industria. En dos casos algunas personas denunciaron en los medios que la persona que aparecía en la imagen era su familiar fallecido, y pedían el retiro de la imagen de las cajetillas de cigarrillos. En ambos casos, la fotografía no pertenecía a ninguna de las dos personas mencionadas, ya que fue tomada más de un año antes del fallecimiento del familiar. El Ministerio de Salud, a través de la Secretaría General, salió a los medios a aclarar el tema. Asimismo, se tuvieron reuniones con la Defensoría del Pueblo a efecto de brindar toda la información del caso. En ese sentido, los medios estuvieron manifestando diferentes posiciones respecto a las imágenes que se usan; sin embargo, en general, no se mostró oposición a las mismas.

Lecciones aprendidas

En la implementación de las advertencias sanitarias en paquetes de productos de tabaco, se requiere no sólo el conocimiento y la voluntad política del gobierno, sino el involucramiento de todos los sectores interesados desde el papel que a cada uno le corresponde, pero con un espíritu de colaboración, diálogo, y respetando los espacios de interacción. Generar corriente de opinión pública es importante; asimismo tener como aliados a los

organismos internacionales cuya autoridad en la materia les faculta para efectuar recomendaciones a los países. En nuestro caso fue importante la Organización Mundial de la Salud. El trabajar articuladamente nos hace lograr los objetivos de una mejor forma: el Estado, en su papel rector y disponiendo la implementación de las políticas que brinden una efectiva tutela a la salud de la población; y la sociedad civil, coadyuvando con la investigación, la abogacía y la concientización de la población para implementar las políticas o normas que se dicten. Asimismo, ambos, en el papel de vigilancia y control.

Referencias

1. Castro De la Matta R y Zavaleta A. Epidemiología de drogas en la población urbana peruana, Encuesta en Hogares, 2003. Monografías de Investigación 23. Lima: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (Cedro); 2004.
2. Castro De la Matta R y Zavaleta A. Epidemiología de drogas en la población urbana peruana, Encuesta en Hogares. 2005. Monografías de Investigación 24. Lima: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (Cedro); 2006.
3. Devida Información estadística sobre drogas en el Perú, 2006. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. Julio 2006.
4. Cedro. Tabaquismo en hogares pobres del Perú. Lima: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas y Healthbridge; 2010.
5. Perú: Informe sobre el control del tabaco. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011.

Investigación y evaluación

Evaluación del impacto de la primera ronda de advertencias sanitarias con pictogramas en México: resultados de dos encuestas en población fumadora*

James F Thrasher,^(1,2) Rosaura Pérez Hernández,⁽¹⁾
Edna Arillo Santillán,⁽²⁾ Inti Barrientos Gutiérrez⁽²⁾

México firmó y ratificó el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT OMS) en 2003 y 2004, respectivamente. Posteriormente, para dar cumplimiento a los compromisos adquiridos entra en vigor la Ley General para el Control del Tabaco en 2008. Entre otras acciones llevadas a cabo tras esta ley, una de las más reconocidas es el uso de advertencias sanitarias con pictogramas (ASP) en todos los empaques de productos derivados del tabaco. Anterior a la ley actual, y desde 1984, existían en México advertencias sanitarias (AS) en productos de tabaco que consistían en sólo texto, por tanto no cubrían los requerimientos del CMCT, que en su artículo 11 especifica que las AS deberán “ocupar el 50% o más de las superficies principales expuestas y en ningún caso menos del 30% de las superficies principales expues-

tas” y se recomienda que incluyan imágenes o pictogramas.¹ En este escenario, en septiembre de 2010 entra en vigor la primera ronda de ocho distintas ASP, con la finalidad de informar a los consumidores, fumadores y fumadores potenciales, sobre los riesgos implicados en el consumo de tabaco.

Estudios cuasi experimentales y experimentales han demostrado que las ASP alcanzan un mayor impacto al mejorar el conocimiento sobre los riesgos de fumar, promover los pensamientos o intenciones para dejar de fumar y disminuir la demanda de cigarrillos en comparación con las AS que contienen únicamente texto.²⁻¹¹ Por ejemplo, estudios transversales han realizado comparaciones entre fumadores mexicanos –cuando la política pública mexicana de AS mandaba sólo texto–, fumadores canadienses⁹ y brasileños¹² que

Agradecimientos: A la Unión contra Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (México 07-01), World Lung Foundation y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México (Conacyt convocatoria salud-2007-C01-70032) que financiaron distintas etapas del desarrollo de estos estudios. El doctor Thrasher también recibió apoyo financiero del National Cancer Institute/National Institutes of Health de los EU (P01 CA138389; R01 CA167067-01).

* Basado en Thrasher, JF, Pérez-Hernández Rosaura, Arillo-Santillán Edna, y Barrientos-Gutiérrez Inti. Hacia el consumo informado de tabaco en México: efecto de las advertencias con pictogramas en población fumadora. *Salud Publica Mex* 2012;54(3):242-253. Thrasher, JF, Pérez-Hernández Rosaura, Arillo-Santillán Edna y Barrientos-Gutiérrez, Inti. Impacto de las advertencias con pictogramas en las cajetillas de cigarrillos en México: resultados de una encuesta en fumadores de Guadalajara. *Salud Publica Mex* 2012;54(3):254-263

(1) Departamento de Promoción de la Salud, Escuela de Salud Pública, Universidad de Carolina del Sur, Columbia, EU

(2) Departamento de Investigación sobre Tabaco, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México

habían estado expuestos a ASP. De acuerdo con estos resultados, los fumadores expuestos a ASP reportaron un mayor nivel de conocimiento sobre los daños por fumar y una reacción cognitiva más fuerte referente a pensar con mayor frecuencia en dejar de fumar a causa de las AS, consistente con otros estudios comparativos.¹³ Otro estudio en México mostró un decremento significativo en la demanda de cajetillas cuando se comparó las AS con pictogramas con las AS de sólo texto,⁸ resultado consistente con estudios parecidos en otras poblaciones.¹⁴ Otro experimento con adultos fumadores y adolescentes mexicanos que medía el impacto de distintos tipos de AS encontró que las ASP lograron mayor impacto que las AS de sólo texto.¹⁵ Sin embargo, aún se debe comprobar el mayor impacto de las ASP en la población mexicana abierta, bajo las condiciones normales de exposición a AS. Asimismo, los resultados de estudios transversales comparativos pueden estar sesgados por diferencias entre los países en comparación, por lo cual este tema merece ser estudiado dentro de la misma población, en las condiciones naturales de la implementación de la política sanitaria.

El objetivo de los presentes estudios es evaluar el impacto en fumadores adultos de las primeras advertencias sanitarias con pictogramas, a partir de dos encuestas con representatividad de la población fumadora mexicana. La primera encuesta se levantó en el área metropolitana de Guadalajara, realizándose la recolección de datos cuando las nuevas advertencias con pictogramas estaban entrando progresivamente al mercado mexicano (a partir del 25 de septiembre del 2010), y se aprovechó esta circunstancia para hacer un análisis comparativo entre los fumadores que ya las habían visto en las cajetillas que compran y los que no. El segundo estudio consiste en el análisis de una muestra de fumadores con representatividad en el área urbana en el Distrito Federal, Guadalajara, Puebla, Mérida, Monterrey, Tijuana y León, ciudades de tres regiones de México. Se entrevistaron a las mismas fumadoras y exfumadoras a siete meses antes y siete meses después de la implementación de las nuevas advertencias con pictogramas, y se hizo un análisis del cambio en los conocimientos y conductas que las advertencias pudieron haber influido.

Estudio 1. La encuesta de fumadores entre los habitantes de Guadalajara

Materiales y métodos

Características del marco muestral y la muestra

Se levantó una encuesta transversal en una muestra representativa de 1756 adultos fumadores, de 18 a 55 años de edad, habitantes del área metropolitana de Guadalajara. El proceso de selección de la muestra para la encuesta fue multietápico; en un primer momento, se seleccionaron de forma aleatoria como unidades primarias de muestreo un total de 86 Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB) con probabilidad proporcional al número de habitantes identificados en el Censo de Población y Vivienda 2005 del total de AGEB urbanos de los municipios de Guadalajara, Tlaquepaque, Tonalá, y Zapopan en los que se hubieran identificado al menos 80 habitantes en 2005.

La segunda etapa del muestreo consistió en la selección aleatoria con probabilidad proporcional al tamaño de la población de tres manzanas con al menos 10 adultos identificados en 2005 en cada uno de los 86 AGEB seleccionados.

La tercera etapa, realizada en campo, contempló la selección de grupos de siete viviendas en cada manzana, para buscar el mismo número de entrevistas con fumadores. El procedimiento consistió en la enumeración del total de viviendas, para posteriormente buscar viviendas con fumadores por grupos de siete seleccionada de forma sistemática con inicio aleatorio. Si en el primer grupo de siete casas no se identificaban siete fumadores, se procedió a los subsiguientes grupos de siete hasta conseguir a los siete fumadores o agotar el total de viviendas en la manzana.

Siguiendo el proceso de selección, la ponderación de la muestra considera las probabilidades de selección en cada paso: AGEB, manzana y vivienda en la manzana. El elemento adicional incluido en el procedimiento de ponderación es una estimación del tamaño de la población de fumadores en los municipios, obtenida como el porcentaje de fumadores del total de individuos entre 18 y 55 años en los hogares en los que se obtuvo información para la selección final de individuos. Se asume que existe un sesgo potencial en esta estimación, llevado a cabo

al no existir información de referencia con mayor nivel de precisión. Considerando que la proporción de fumadores es diferente por sexo, la última fase de la ponderación (el ajuste por la proporción de fumadores) se realizó de forma diferencial por sexo, utilizando datos del levantamiento del 2008 de la Encuesta Nacional de Adicciones para el área metropolitana de Guadalajara.

Medición

Reacción hacia las advertencias en general: Los ítems del cuestionario para evaluar la reacción de los fumadores hacia advertencias sanitarias se basaron en estudios anteriores, tanto en México^{16,17} como en otros países.¹⁸⁻²⁰ Estas preguntas con base en teorías de comunicación, donde se plantea una serie de etapas que van desde la exposición a la información, hasta tomarla en cuenta y comportarse diferente, indicando su impacto.²¹ Se incluyeron dos preguntas para captar el concepto de llamar la atención hacia las advertencias: *en el último mes, ¿con qué frecuencia ha notado las advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarros?; en el último mes, ¿con qué frecuencia ha leído o ha puesto atención en las advertencias sanitarias?* Se clasificaron a los participantes en dos grupos: 1) las personas que contestaron “con frecuencia” o “con mucha frecuencia”; 2) las que contestaron “nunca” y “a veces.” La medición de las reacciones cognitivas consistió de dos preguntas sobre el nivel en que las advertencias han promovido que el fumador piense en los daños por fumar y en dejar de fumar: *¿hasta que punto las advertencias le hacen pensar en los daños que causa fumar?; ¿hasta que punto las advertencias le hacen pensar en dejar de fumar?* Se clasificaron las respuestas en dos grupos (i.e. “nada” o “poco” vs “bastante” o “mucho”). En otros estudios, las respuestas que los fumadores dan a estas preguntas se asocian con dejar de fumar.²⁰

Exposición a advertencias con pictogramas. Para determinar la exposición a la advertencia con pictograma, se mostró a los participantes cada una de las dos imágenes que estaban entrando al mercado en el momento del levantamiento de la encuesta (figura 1.1), que es un método validado de medir la exposición a campañas de comunicación.^{22,23} A las personas que indicaron que habían visto el pictograma, se les preguntó si la habían visto en las cajetillas de cigarro que compran. Se derivó una

variable de exposición a pictogramas que reflejaron el haber visto una u otra advertencia con pictograma en las cajetillas que habían comprado.

Aceptación de las advertencias con pictogramas: Se midió el nivel de acuerdo, con opciones tipo Likert, de que el gobierno y las advertencias en cajetillas de cigarro proporcionaron información sincera, importante y creíble. También, se preguntó sobre el rechazo de las advertencias, con cuatro preguntas sobre la percepción referente a que las advertencias sanitarias no respetan a los fumadores, no consideran a los fumadores, discriminan de manera injusta a los fumadores y que son demasiado agresivas. Estas preguntas abordan los conceptos de aceptación y rechazo que influyen en el éxito que logran los mensajes de comunicación.^{21,24}

Conocimientos sobre el fumar. Se preguntó a los participantes sobre su conocimiento de algunos hechos y datos científicos contenidos en las dos primeras advertencias con pictogramas. Por ejemplo, se preguntó si los niños que respiran el humo de tabaco padecen más enfermedades respiratorias, la cuál aparece como texto e imagen en una de las advertencias. También, se preguntó si el tabaco contiene el químico talio, un contenido tóxico que se menciona en la otra advertencia.

Variables de ajuste en los modelos multivariados. Se pidió al fumador reportar la frecuencia (diario, no diario) con que fuma, además de la cantidad que fuma normalmente. Se dividió la muestra en cuatro niveles de consumo (no diario; diario, menos de cinco cigarros por día; diario, cinco a nueve cigarros por día; diario, 10 o más cigarros por día). Para determinar la exposición a una campaña en televisión y radio, se utilizó el método de enseñar a los participantes una imagen del spot de televisión y, en el caso del spot de radio, se presentó una descripción breve de los contenidos del spot. Se derivó una variable de exposición a la campaña que tomó en cuenta el recordatorio de haber visto cualquiera de los dos spots. Se recopilaron datos de edad, sexo, nivel educativo (primaria o menos; secundaria; técnica; preparatoria; licenciatura o más), ingreso mensual y estado civil (soltero; casado o unión libre; divorciado, viudo, separado). Se construyeron categorías de edad e ingreso que lograron una distribución uniforme. Se creó una categoría de *missing* para poder incluir en los modelos multivariados a las personas que se rehusaron dar datos sobre su ingreso.

30% de la cara de la cajetilla, con pictograma	100% de la parte posterior de la cajetilla	100% de un lado de la cajetilla
	<p>SI FUMAS DURANTE EL EMBARAZO PUEDES SUFRIR UN ABORTO</p> <p>El humo del tabaco disminuye la cantidad de oxígeno y alimento que recibe tu bebé.</p> <p>Contiene talio Veneno utilizado en raticidas e insecticidas</p> <p>Deja de fumar, te conviene 01 800 966 38 63</p>	<p>FUMANDO PUEDES MATAR A TU BEBÉ</p>
	<p>EL HUMO DE TU TABACO TAMBIÉN DAÑA A TUS HIJOS</p> <p>Fumando dificultas la respiración de los niños y les causas enfermedades respiratorias graves</p> <p>Contiene alquitrán Partícula tóxica causante de cáncer</p> <p>Deja de fumar, te conviene 01 800 966 38 63</p>	<p>FUMANDO DAÑAS A TU FAMILIA</p>

FIGURA 1.1. Modelos mostrados a los participantes en el momento del estudio para determinar la exposición a las advertencias con pictogramas

Análisis

Se realizó un análisis descriptivo de las características de la muestra, sin ajustar por diseño. Para los análisis de diferencia por exposición a las advertencias con pictogramas, se ajustaron los modelos y estimadores por el diseño del estudio y los ponderadores. Se estimó la prevalencia de cada variable de interés en cada grupo de exposición (sí y no), además de estimar modelos bivariados y modelos ajustados por las variables de ajuste, para determinar si la prevalencia de la variable de interés fue diferente por los dos grupos de exposición.

Resultados

Descriptivos de la muestra

La muestra de 1765 fumadores tuvo una distribución uniforme de participantes entre 18 a 55 años de edad, con una proporción mayor de hombres que de mujeres (59% contra 41%). Los niveles de educación, ingreso y estado civil coinciden con otras encuestas de fumadores (cuadro I). Con respecto al hábito de fumar, los participantes fumaron más de lo que se ha encontrado en otras encuestas. Por ejemplo, la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos ha encontrado que el 50%

CUADRO I. Características de los 1 765 participantes fumadores en la encuesta, Guadalajara 2010

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		MUESTRA DE ESTUDIO	
		%	(n=1765)
Edad	(promedio de años)	35.3	
Grupos de edad	18 a 25	24%	(432)
	26 a 35	29%	(510)
	35 a 45	24%	(419)
	45 a 55	23%	(408)
Sexo	mujer	41%	(738)
	hombre	59%	(1053)
Educación	primaria o menos	25%	(456)
	secundaria	32%	(574)
	técnica	6%	(114)
	preparatoria	24%	(426)
	licenciatura o más	12%	(209)
Ingreso mensual MXN (\$)	0-3000	21%	(374)
	3001-5000	20%	(363)
	5001-8000	20%	(367)
	8001-10000	12%	(213)
	100000 o más	11%	(196)
	sin respuesta	16%	(278)
Estado civil	soltero	27%	(489)
	casado/unión libre	63%	(1129)
	divorciado/separado/viudo	9%	(165)
Consumo de tabaco	no-diario	22%	(391)
	diario, 1 a 4	21%	(369)
	diario, 5 a 9	25%	(434)
	diario, 10 o más	32%	(563)
Intención de dejar de fumar en próximos seis meses	no	67%	(1196)
	sí	33%	(595)

de la población que fuma, no lo hace diariamente. Solamente 22% de la muestra tuvo este perfil, y en los que fuman diariamente, la cantidad que normalmente fuma fue mayor de la que se ha encontrado en otros estudios. La muestra parece incluir a fumadores más adictos al cigarro de lo que se presenta en la población abierta. También, la intención para dejar de fumar en los próximos seis meses en nuestra muestra (33%) fue similar a lo que se ha encontrado en otros estudios.²⁵⁻²⁷

Factores que se asocian con la exposición a advertencias con pictogramas

El 58% de los participantes reportó haber visto por lo menos una de las dos advertencias vigentes con pictogramas en las cajetillas que compran. En el cuadro II se encuentra este porcentaje de exposición por grupo de interés, además de una serie de modelos logísticos bivariados y multivariados

que indican las asociaciones estadísticamente significativas entre estos factores y la exposición a pictogramas. El perfil de los fumadores que tuvo un mayor nivel de exposición a las nuevas advertencias incluye ser más joven, tener mayor nivel educativo, tener mayor ingreso y fumar diario en comparación con fumar menos frecuentemente. En el modelo multivariado, la mayoría de los factores mantuvieron una asociación estadísticamente significativa, con excepción del ingreso.

Reacciones hacia las advertencias en fumadores expuestos y no expuestos a advertencias con pictogramas

Se analizó el porcentaje de fumadores que notaron con frecuencia o mucha frecuencia las advertencias (figura 1.2). Los fumadores que habían visto las nuevas advertencias con pictogramas las notaron con más frecuencia que los fumadores que habían

CUADRO II. Factores que se asocian con la exposición a advertencias con pictogramas en fumadores, Guadalajara 2010

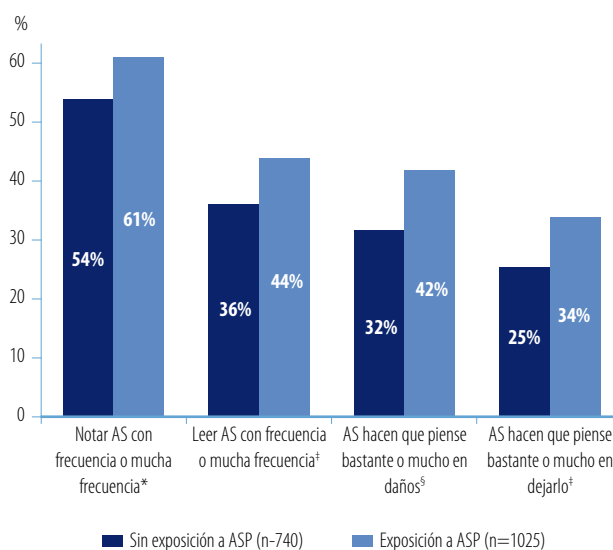
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA		% EXPUESTO A PICTOGRAMAS	BIVARIADO	MULTIVARIADO
			RM (95% IC)	RMA1 (95% IC)
Grupos de edad	18 a 25	65%	1.00	1.00
	26 a 35	59%	0.93[0.638 - 1.365]	0.9[0.618 - 1.315]
	35 a 45	58%	0.71[0.492 - 1.039]	0.75[0.502 - 1.129]
	45 a 55	48%	0.47 [§] [0.335 - 0.668]	0.47 [§] [0.308 - 0.722]
Sexo	mujer	59%	1.00	1.00
	hombre	58%	0.82[0.662 - 1.017]	0.74*[0.586 - 0.928]
Educación	primaria o menos	52%	1.00	1.00
	secundaria	57%	1.21[0.837 - 1.742]	1.06[0.734 - 1.532]
	técnica	60%	1.3[0.732 - 2.322]	1.3[0.761 - 2.216]
	preparatoria	65%	2.17 [§] [1.464 - 3.227]	1.86 [†] [1.223 - 2.837]
	licenciatura o más	62%	1.7[0.987 - 2.942]	1.76[0.992 - 3.135]
Ingreso mensual MXN (\$)	0-3000	53%	1.00	1.00
	3001-5000	55%	1.06[0.703 - 1.586]	0.98[0.623 - 1.526]
	5001-8000	60%	1.33[0.851 - 2.093]	1.2[0.749 - 1.924]
	8001-10000	62%	1.09[0.629 - 1.876]	0.96[0.532 - 1.728]
	10001 o más	61%	1.62[0.940 - 2.797]	1.26[0.672 - 2.353]
	sin respuesta	61%	1.25[0.663 - 2.368]	1.06[0.543 - 2.056]
Estado civil	soltero	62%	1.00	1.00
	casado/unión libre	56%	0.72*[0.521 - 0.991]	0.9[0.646 - 1.241]
	divorciado separado/viudo	58%	0.64*[0.412 - 0.980]	0.88[0.523 - 1.469]
Consumo de tabaco	no diario	50%	1.00	1.00
	diario, 1 a 4	63%	1.86 [†] [1.248 - 2.778]	1.90 [†] [1.277 - 2.832]
	diario, 5 a 9	61%	1.66 [†] [1.153 - 2.393]	1.83 [†] [1.249 - 2.688]
	diario, 10 o más	58%	1.36[0.985 - 1.881]	1.71 [†] [1.168 - 2.514]
Intención de dejar de fumar	no	58%	1.00	1.00
	Sí	59%	1.11[0.716 - 1.715]	1.2[0.775 - 1.865]

* p<0.05

† p<0.01

§ p<0.001

1. Los modelos multivariados incluyen todas las variables que se encuentran en el cuadro



* p<0.05 solo para razón de momios cruda

† p<0.05 para razón de momios cruda y ajustada

§ p<0.001 para razón de momios cruda y ajustada

FIGURA 1.2. Reacciones hacia las advertencias sanitarias (AS), en los fumadores expuestos y no expuestos a advertencias sanitarias con pictogramas (ASP), Guadalajara 2010

visto solamente las advertencias sin pictogramas (61% contra 54%, $p=0.018$). En comparación con los fumadores que no se habían expuesto a las advertencias con pictogramas, los fumadores expuestos indicaron haber leído las advertencias con más frecuencia (44% contra 36%, $p=0.03$), además, indicaron “bastante” o “mucho” con mayor frecuencia que los no expuestos a la pregunta sobre qué tanto las advertencias les hicieron pensar en los daños causados por fumar (42% contra 32%, $p=0.002$). Se detectó un resultado parecido cuando se preguntó si el pictograma lo hace pensar en dejar de fumar (34% contra 25%, $p=0.003$). Finalmente, se preguntó si las advertencias evitaron que ellos fumaran al momento de prender un cigarro en algún momento del último mes. Los fumadores expuestos a las advertencias con pictogramas indicaron que sí con mayor frecuencia que quienes no las habían visto (23% contra 14%, $p=0.001$).

Tanto en los modelos bivariados como en los multivariados, la exposición a los pictogramas se

asoció con mayores niveles de tener noción de las advertencias, de pensar en los daños y en dejar de fumar a causa de ellas (cuadro III). La relación entre la exposición a los pictogramas y un mayor nivel de atención hacia las advertencias fue significativa en el modelo bivariado, sin embargo, en el modelo ajustado no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas. La exposición a la campaña también se asoció con reacciones más fuertes hacia las advertencias, lo que indica que campañas de este tipo pueden incrementar el impacto de las advertencias sanitarias.²⁸

Aceptación y rechazo de las advertencias en fumadores expuestos y no expuestos a advertencias con pictogramas

El estar expuesto a las advertencias con pictogramas se asoció con un nivel mayor de concordancia sobre que las advertencias sanitarias contienen información importante (93% contra 88%, $p < 0.001$), son creíbles (91% contra 85%, $p < 0.001$), que el gobierno es sincero con las advertencias (70% contra 57%, $p < 0.001$) y que

el gobierno toma buenas decisiones sobre cómo comunicar los daños por fumar (60% contra 49%, $p < 0.001$) (figura 1.3). Se estimaron modelos de regresión logística para determinar si la exposición a las advertencias con pictogramas se asociaba con cada una de estos indicadores de aceptación (cuadro III). La exposición a pictogramas tuvo una asociación positiva y estadísticamente significativa, tanto en los modelos bivariados, como en los modelos ajustados por variables confusoras. La exposición a la campaña también tuvo una asociación positiva y estadísticamente significativa en los modelos bivariados y multivariados.

Respecto a los indicadores de rechazo (figura 1.4), no se detectó ninguna diferencia en el estar de acuerdo que las advertencias no respetan a los fumadores (22% contra 24%, $p = 0.61$), que no consideran a los fumadores (22% contra 25%, $p = 0.29$), que discriminan de manera injusta a los fumadores (18% contra 19%, $p = 0.70$) y que son demasiado agresivas (26% contra 28%, $p = 0.56$). En los modelos bivariados y multivariados de regresión logístico, ni la exposición a las advertencias con pictogramas ni la exposición a la

CUADRO III. Indicadores de impacto de las advertencias sanitarias (AS), en los fumadores expuestos y no expuestos a advertencias sanitarias con pictogramas, Guadalajara 2010

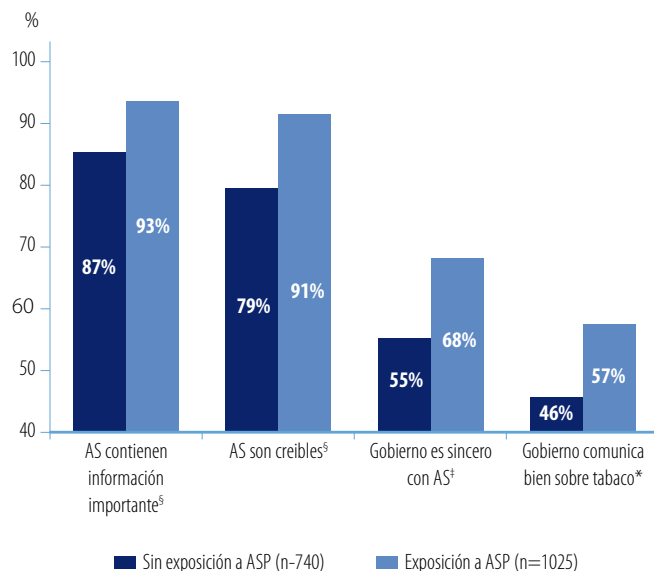
VARIABLE DEPENDIENTE	RAZÓN DE MOMIOS CRUDA (RM) Y AJUSTADA (RMA), COMPARANDO EL 2011 CON EL 2010			
	RM	(95% IC)	RMA ¹	(95% IC)
Notar las AS con frecuencia o mucha frecuencia, en el último mes	1.36*	[1.017 - 1.816]	1.32	[0.959 - 1.817]
Leer o poner atención en las AS con frecuencia o mucha frecuencia, en el último mes	1.40*	[1.041 - 1.871]	1.36*	[1.033 - 1.794]
Las AS le hacen pensar bastante o mucho en los daños por fumar	1.55 [§]	[1.202 - 2.004]	1.56 [§]	[1.225 - 1.986]
Las AS le hacen pensar bastante o mucho en dejar de fumar	1.49*	[1.092 - 2.042]	1.43*	[1.057 - 1.934]
Las AS contienen información importante	2.73 [§]	[1.802 - 4.151]	2.59 [§]	[1.647 - 4.089]
Las AS son creíbles	2.66 [§]	[1.680 - 4.224]	2.76 [§]	[1.631 - 4.661]
El gobierno es sincero con las AS	1.74 [†]	[1.197 - 2.518]	1.84 [†]	[1.288 - 2.637]
El gobierno comunica bien sobre tabaco	1.61*	[1.122 - 2.297]	1.65 [†]	[1.179 - 2.320]
Las AS no respetan a fumadores	0.96	[0.644 - 1.428]	1.05	[0.749 - 1.466]
Las AS no consideran fumadores	0.88	[0.600 - 1.306]	0.88	[0.634 - 1.219]
Las AS discriminan de manera injusta	0.99	[0.639 - 1.546]	1.01	[0.689 - 1.472]
Las AS son demasiado agresivas	0.97	[0.668 - 1.416]	0.9	[0.632 - 1.271]
El gobierno no sabe lo suficiente para abordar tabaquismo	1.14	[0.881 - 1.482]	1.1	[0.846 - 1.443]
Conocimiento sobre daños en niños que respiran el humo de tabaco	1.78 [§]	[1.274 - 2.492]	1.87 [§]	[1.324 - 2.637]
Conocimientos sobre el tallo en el humo de tabaco	2.79 [§]	[2.034 - 3.820]	2.53 [§]	[1.856 - 3.453]

* $p < 0.05$

[†] $p < 0.01$

[§] $p < 0.001$

1. Los RMA ajustan por sexo, edad, educación, ingreso, estado civil, consumo del tabaco, exposición a una campaña sobre tabaco y la intención para dejar de fumar en los próximos seis meses



* $p < 0.05$ para razón de momios cruda y ajustada
 † $p < 0.01$ para razón de momios cruda y ajustada
 § $p < 0.001$ para razón de momios cruda y ajustada

FIGURA 1.3. Nivel de aceptación de las advertencias sanitarias (AS), en fumadores expuestos y no expuestos a advertencias sanitarias con pictogramas (ASP), Guadalajara 2010

campaña se asociaron con esta escala de rechazo (cuadro III).

Conocimientos sobre los contenidos encontrados en las advertencias, en fumadores expuestos y no expuestos a advertencias con pictogramas

Se examinó la asociación entre haber visto las advertencias sanitarias con pictogramas y tener conocimiento de los conceptos e información contenida en las mismas advertencias (figura 1.5). En el grupo que las había visto, se detectó un mayor nivel de conocimiento de que los niños que respiran el humo de tabaco padecen más enfermedades respiratorias (90% contra 85%, $p=0.006$). Sobre el conocimiento del tallo como componente del humo de tabaco, un dato que se encuentra en una de las advertencias, 35% del grupo de fumadores expuestos a la advertencia reconoció este dato, mientras 17% de los que no la habían visto lo reconoció ($p < 0.0001$). Tras ajustar por las variables de control, estas asociaciones se mantuvieron estadísticamente significativas (cuadro III).

Hallazgos principales del estudio 1

- 58% de la población de estudio reportó haber comprado una cajetilla con alguna de las dos advertencias con pictogramas que estaban entrando al mercado mexicano durante el levantamiento de la encuesta. Esto indica que las nuevas advertencias permean el mercado poco a poco, como se ha visto en otros países.²⁹ Los fumadores que reportaron haberlas visto fueron más jóvenes, tenían mayor nivel educativo e ingreso y fumaban con mayor frecuencia que los fumadores que reportaron no haber visto los pictogramas.
- En comparación con los fumadores que reportaron no haber visto las advertencias con pictogramas, los fumadores que reportaron haberlas visto indicaron mayor frecuencia de notar, leer y poner atención en las advertencias sanitarias, además de pensar más en los daños que causa fumar y en dejar de fumar a causa de las advertencias sanitarias. Otros estudios longitudinales indican que el mayor nivel de estos factores se traduce en más intentos para dejar de fumar.²⁰

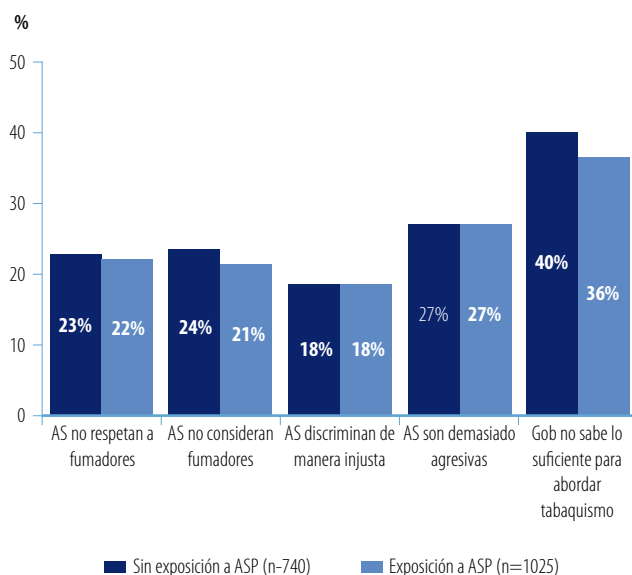


FIGURA 1.4. Nivel de rechazo de las advertencias sanitarias (AS), en fumadores expuestos y no expuestos a advertencias sanitarias con pictogramas (ASP), Guadalajara 20

- Los fumadores expuestos a las advertencias con pictogramas tuvieron mayor conocimiento de los daños a la salud por fumar y de los contenidos tóxicos del cigarro.
- La aceptación de advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarros fue mayor en fumadores que habían visto los pictogramas, incluso la percepción de que el gobierno comunica bien sobre los daños a la salud por fumar. Una minoría (de 20% a 25%) de los fumadores rechazaron las advertencias, y no hubo diferencia en el nivel de rechazo por haber visto o no las advertencias con pictogramas.

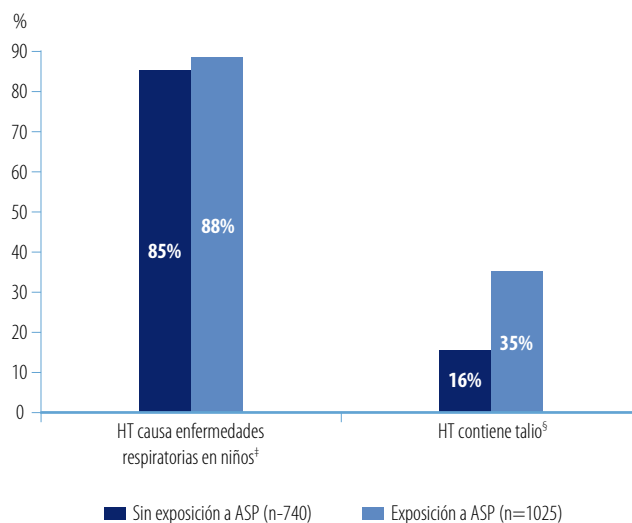
En conclusión, estos resultados indican que las nuevas advertencias con pictogramas han logrado mayor impacto que las advertencias anteriores que únicamente contenían texto. Los fumadores aceptaron los nuevos mensajes de advertencia, percibieron que el gobierno comunica mejor que antes los riesgos asociados al consumo de los productos del tabaco y la exposición a sus emisiones y tuvieron mayor conocimiento sobre los daños a la salud provocados por fumar. Otro estudio indica que las campañas educativas con mensajes apoyadas en las advertencias aumentó el impacto de las advertencias en la mayoría de los indicadores que se analizaron.²⁸ Este estudio también reveló que las advertencias con pictogramas han aumentado el porcentaje de fumadores que intentaron dejar de fumar recientemente (14% de fumadores que habían visto los pictogramas contra 7% que no las habían visto). Estos resultados son consistentes con lo que se ha encontrado en otros países.²⁰

Estudio 2. Proyecto internacional de evaluación de políticas para el control de tabaco, levantamiento mexicano 2010 y 2011

Materiales y métodos

Características del marco muestral y la muestra

Se analizaron datos del cuarto (enero y febrero del 2010) y quinto (abril y mayo del 2011) levantamiento mexicano del Proyecto internacional de evaluación de políticas para el control del tabaco (ITC, por sus siglas en inglés). Se ha aplicado esta encuesta para evaluar las políticas de control del



* p<0.05 para razón de momios cruda y ajustada

† p<0.01 para razón de momios cruda y ajustada

‡ p<0.001 para razón de momios cruda y ajustada

FIGURA 1.5. Niveles de conocimientos sobre contenidos en las advertencias sanitarias con pictogramas (ASP), en fumadores expuestos y no expuestos a ASP, Guadalajara 20

tabaco en el ámbito nacional en diferentes países alrededor del mundo, tanto en México como en Brasil, Uruguay, la India, Bangladesh, Estados Unidos, Canadá, Australia, Reino Unido, Irlanda, Corea del Sur, China, Tailandia, Malasia, Francia, Alemania, Holanda y Nueva Zelanda.³⁰⁻³² El estudio utiliza un diseño cuasi experimental con instrumentos estandarizados, mediante un estudio longitudinal en el cual los fumadores se convierten en sus propios controles, es decir, se modela las influencias en los cambios individuales a través del tiempo, lo cual permite un mayor control estadístico sobre las posibles variables confusoras.

A partir de una encuesta con diseño multietápico por conglomerados, se entrevistaron a fumadores habitantes de siete ciudades importantes de la República Mexicana en el año 2010 y el año 2011. En cada año, participaron aproximadamente 280 sujetos de cada ciudad, excepto en el caso del Distrito Federal, México (429 en el 2010 y 433 en el 2011). Se seleccionaron los participantes con base en los datos de INEGI sobre el conteo de 2000 para las ciudades donde se empezó el proyecto ITC-Mexico en el año 2006 (Distrito Federal, Guadalajara, Tijuana) y sobre el conteo de 2005 para las que participaron a partir del año 2008

(Monterrey, Mérida, Puebla y León). Se estableció el número de viviendas por Área Geoestadística Básica (AGEB) dentro de los límites urbanos de cada ciudad y se seleccionaron 20 AGEB iniciales para cada una de ellas (excepto en el caso del DF, donde se seleccionaron 30), de las cuales se seleccionaron dos manzanas, con probabilidad de selección proporcional al número de viviendas. Se explica la metodología con mayor detalle en otros artículos científicos.²⁶⁻³³

Los criterios de inclusión para el estudio fueron tener más de 18 años de edad, haber fumado más de 100 cigarros en su vida y haber fumado al menos un cigarro la semana pasada. Se da seguimiento a las personas, incluso cuando dejan de fumar en el transcurso del estudio. En caso de no poder entrevistar a un participante del año anterior, se siguieron los mismos pasos de selección aleatoria de manzanas dentro del mismo AGEB para identificar participantes fumadores elegibles y sustituirle por otro fumador de manera que se lograra mantener el tamaño de la muestra por cada AGEB y ciudad a través del tiempo.

Medición

Reacción hacia las advertencias en general: Las preguntas del cuestionario que se utilizaron para evaluar la reacción de los fumadores hacia advertencias sanitarias se basan en estudios anteriores, tanto en México¹⁶⁻¹⁷ como en otros países,¹⁸⁻²⁰ tal y como se ha mencionado para el Estudio 1. Se incluyeron dos preguntas para captar el concepto de llamar la atención hacia las advertencias: (*En el último mes, ¿con qué frecuencia ha notado las advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarros?; en el último mes, ¿con qué frecuencia ha leído o ha puesto atención en las advertencias sanitarias?*). De estos, se clasificaron a los participantes en dos grupos: 1) las personas que contestaron “con frecuencia” o “con mucha frecuencia”; 2) las que contestaron “nunca” y “a veces”. La medición de las reacciones cognitivas consistió en dos preguntas sobre el nivel en que las advertencias han promovido que el fumador piense en los daños por fumar y en dejar de fumar: *¿hasta qué punto las advertencias le hacen pensar en los daños que causa fumar?; ¿hasta qué punto las advertencias le hacen pensar en dejar de fumar?* Se clasificaron las respuestas en dos grupos (i.e: “nada” o “poco” vs “bastante” o “mucho”). En

cada medición se les preguntó si las advertencias deben incluir más, menos o la misma cantidad de información que la que tienen en el momento del levantamiento.

Conocimientos sobre el fumar. Para explorar el conocimiento de algunos datos contenidos en las seis advertencias que estaban en el mercado en el momento del levantamiento de la encuesta, se incluyeron preguntas específicas. Todas las advertencias anuncian en la parte posterior de la cajetilla un número 01800 que ofrece consejos sobre dejar de fumar; se preguntó si lo conocían (sí, no). Referente a los tóxicos contenidos en el cigarro, se valoraron a partir de tres preguntas: *¿se encuentran en el cigarro o el humo del cigarro químicos como: ¿cianuro?, ¿amoníaco? y ¿cadmio?* Estos componentes fueron integrados como información nueva en las advertencias. También, se preguntó a los participantes sobre su conocimiento de hechos científicos contenidos en las advertencias, por ejemplo, si los niños que respiran el humo de tabaco padecen más enfermedades respiratorias; si fumar causa gangrena; si fumar daña casi todos los órganos del cuerpo.

Reconocimiento de advertencias específicas y las reacciones frente de las mismas. Se enseñaron a los participantes las fotos de los seis pictogramas vigentes en las advertencias al momento del levantamiento de la encuesta, y se les pidió que reportaran si las habían visto en las cajetillas de cigarros que compran. En el caso de las personas que indicaron que sí, se les preguntó además una serie de cinco preguntas que captan la aceptación e impacto de un mensajes de comunicación (es decir, llamar la atención; ser creíble; tener que ver con el participante; provocar emoción; motiva dejar de fumar; y ser efectiva), con respuestas tipo Likert para indicar el nivel de estar de acuerdo o en desacuerdo, con cinco opciones de respuesta. Las cinco preguntas mostraron un alto nivel de coincidencia interna (rango de Cronbach alpha = 0.85 a 0.87, dependiendo del pictograma que se evaluó), por lo cual se consideró el promedio de las cinco preguntas como una escala de impacto de la advertencia.

Razones para dejar de fumar. A las personas que indicaron que dejaron de fumar en algún momento del año anterior, se preguntó si alguna de los siguientes factores le habían hecho dejar de fumar: cuestiones de salud personal; preocupa-

ciones por los efectos del humo de su cigarro en no fumadores; la sociedad mexicana desaprueba el uso de cigarro; el precio de los cigarrillos; las restricciones para fumar en el trabajo; las restricciones para fumar en lugares públicos (como en restaurantes y cafés); las campañas publicitarias o información sobre el daño a la salud que hace el fumar; su familia desaprueba el hábito de fumar; los amigos desaprueban el hábito de fumar, los mensajes de advertencia en las cajetillas; el deseo de dar un buen ejemplo a la niñez; o su familia se preocupa por su salud. Para cada una de las preguntas, el participante contestó si el factor le había influido “nada”, “algo” o “mucho”. Para el análisis, se clasificó a las personas que reportaron “mucho” en contraste con quienes contestaron “nada” o “algo”.

Variables de ajuste en los modelos multivariados. Se pidió al fumador reportar la frecuencia (diario, no diario) con que fuma, además de la cantidad que fuma normalmente. Se dividió la muestra en cuatro niveles de consumo (no diario; diario, menos de cinco cigarrillos por día; diario, cinco a nueve cigarrillos por día; diario, 10 o más cigarrillos por día). Se derivó una variable de exposición a la campaña que consideró el recordatorio de haber visto cualquiera de los dos spots. Se recopilaron datos de edad, sexo, nivel educativo (primaria o menos; secundaria; técnica; preparatoria; licenciatura o más), ingreso mensual y estado civil (soltero; casado o unión libre; divorciado, viudo, separado). Se construyeron categorías de edad e ingreso que lograron una distribución uniforme. Se creó una categoría de *missing* para poder incluir en los modelos multivariados a las personas que se rehusaron dar datos sobre su ingreso.

Análisis

Se llevaron a cabo análisis descriptivos de las características de la muestra sin ajustar por el diseño de la muestra. Posteriormente, se estimaron para cada año las prevalencias de las variables de interés, ajustándolas por el diseño para que fueran representativas de la población urbana de las siete ciudades de la muestra. Para determinar si el cambio de un año a otro fue estadísticamente significativo, se estimaron modelos para cada variable de interés, utilizando ecuaciones estimadoras generalizadas (GEE). Los modelos GEE consideran y ajustan la

existencia de una estructura de dependencia entre las respuestas, mismas que pueden ser tomadas en cada individuo repetidas veces a lo largo del tiempo. Para los modelos GEE de reacciones hacia las advertencias en general y conocimientos, se analizaron datos de las personas que eran fumadores activos en el momento del levantamiento de la encuesta ($n=1853$ en el 2010 y $n=1763$ en el 2011); para los modelos GEE de razones para dejar de fumar, se analizaron únicamente a las personas que habían dejado de fumar en el año anterior ($n=206$ en el 2010 y $n=233$ en el 2011). Los análisis de la prevalencia del reconocimiento de las advertencias específicas consideraron solamente a los participantes del levantamiento del 2011. Se utilizó regresión lineal para determinar los factores que se asocian con el mayor impacto de las advertencias, tomando en cuenta solamente la submuestra de personas fumadoras que indicó el haber comprado una cajetilla con el pictograma de interés. Se utilizó el programa estadístico STATA versión 12.

Resultados

Factores sociodemográficos de la muestra de fumadores

La muestra final de personas fumadoras tuvo un total de 1,853 en 2010 y 1,710 en 2011, observándose una participación en el seguimiento del 86% del 2010 al 2011. El cuadro IV describe las características de la muestra en los dos años, observando una diferencia significativa por sexo e ingreso de un año al otro. En general, las características son parecidas a las de otras encuestas nacionales, como el levantamiento mexicano de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos.²⁵

Tendencias de las reacciones de fumadores hacia las advertencias sanitarias con pictogramas, 2010 a 2011

La figura 2.1 muestra la prevalencia de los indicadores de impacto más importantes referentes a las advertencias sanitarias que se encontraban en el mercado al momento del levantamiento de las encuestas (enero y febrero de 2010 y abril y mayo del 2011). Las preguntas son las mismas en los dos levantamientos y se refieren a “advertencias en las cajetillas de cigarrillos” sin especificar más

CUADRO IV. Descripción de la muestra de fumadores, ITC-México 2010 y 2011

CARACTERÍSTICAS DE FUMADORES PARTICIPANTES		PRE (2010)	POS (2011)
		N=1853	N=1763
Sexo*	mujer	40%	44%
	hombre	60%	56%
Edad	18 a 24 años	17%	17%
	25 a 39 años	37%	35%
	40 a 54 años	29%	31%
	55 años o más	17%	16%
Educación	primaria	32%	29%
	secundaria	31%	33%
	técnica	7%	8%
	preparatoria	20%	21%
Ingreso [†]	universidad o más	9%	10%
	0-3000	28%	21%
	3001-5000	29%	36%
	5001-8000	19%	24%
Consumo	8000-10000	15%	11%
	10001 o más	2%	2%
	no sabe	7%	7%
	no-diario	32%	30%
Intención de dejar de fumar en los próximos seis meses	diario, 1 a 4	23%	23%
	diario, 5 a 9	24%	27%
	diario, 10 o más	22%	20%
	no	85%	85%
Intentó dejar de fumar en el último año*	sí	15%	15%
	no	67%	72%
Nuevo participante (vs participante de seguimiento) [‡]	sí	33%	28%
	no	70%	86%
	sí	30%	14%

*p<0.05

† p<0.01

‡ p<0.001 comparando el levantamiento del 2010 y el de 2011

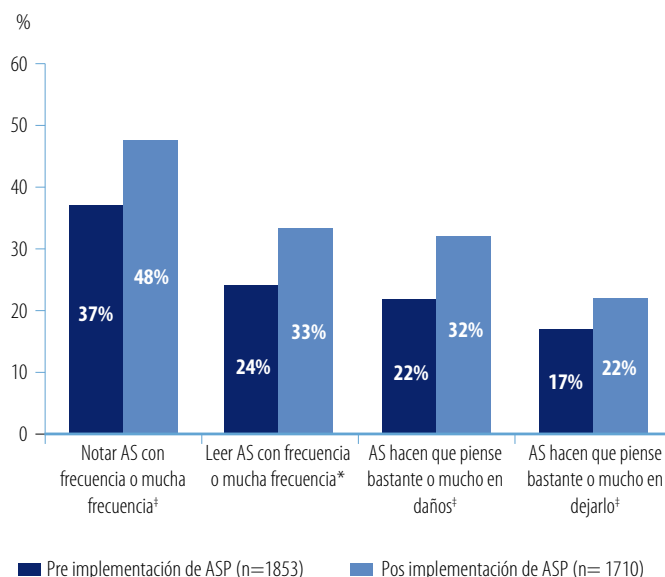
detalle. Los fumadores de la muestra de 2010 contestaron con respecto a las advertencias que contenían únicamente texto, y los fumadores de la muestra de 2011 contestaron con respecto a las advertencias que compran normalmente, la mayoría de los cuales debían ser con pictogramas dado que el levantamiento de la encuesta fue ocho meses posteriores a su implementación oficial, tiempo suficiente para remplazar a las de sólo texto en el mercado.³⁴ El porcentaje de fumadores que notaron con frecuencia o mucha frecuencia las advertencias aumentó con la implementación de las advertencias sanitarias con pictogramas (37% a 48%, $p=0.007$). Se encontró un patrón parecido cuando se analizó el porcentaje de fumadores que indicaron haber leído o puesto atención con frecuencia o mucha frecuencia en las advertencias (24% a 33%, $p=0.038$). Asimismo, aumentó el porcentaje que indicó que las advertencias le hicieron

pensar “bastante” o “mucho” en los daños causados por fumar (22% a 32%, $p=0.007$) y en dejar de fumar (17% a 22%, $p=0.046$). Tanto en los modelos bivariados como en los ajustados, los datos del levantamiento de la encuesta en el periodo después de la implementación de advertencias con pictogramas se asociaron con un mayor nivel de impacto que en el levantamiento cuando las advertencias de sólo texto eran vigentes (cuadro V).

Se calculó el porcentaje de participantes que querrían más, menos o la misma cantidad de información de la que se encuentra en las advertencias en el momento del levantamiento (figura 2.2). La gran mayoría estaba satisfecho o querría todavía más información en el 2010 (48% y 50%, respectivamente) y el 2011 (51% y 42%, respectivamente). Aumentó la minoría que querría menos información en las cajetillas, pero subió de 2% a solamente 7% de la población.

Tendencias de conocimientos en fumadores sobre los hechos contenidos en las advertencias sanitarias con pictogramas, 2010 a 2011

La figura 2.3 muestra las prevalencias del conocimiento de los contenidos incluidos en las advertencias con pictogramas, y no en las advertencias anteriores de sólo texto. Todas las nuevas advertencias con pictogramas mencionan un número telefónico gratuito 01800 para recibir consejos sobre cómo dejar de fumar, y el porcentaje de fumadores que están enterados de su existencia ha incrementado de 25% a 39% del año 2010 al 2011, al observarse una diferencia significativa ($p < 0.000$). En cuanto a los conocimientos adquiridos por los fumadores, se observaron incrementos de la medición del 2010 al 2011, tanto en los modelos bivariados como en los multivariados (cuadro VI), cuando se analizó la respuesta correcta sobre: los contenidos tóxicos del tabaco (cianuro 18% a 41%; cadmio 10% a 20%; amoníaco 19% a 34%); los daños en niños que respiran el humo de tabaco (83% a 89%); y los daños en casi todos los órganos del cuerpo (81% a 87%). El aumento en el cono-



* $p < 0.05$ para razón de momios cruda y ajustada
[†] $p < 0.01$ para razón de momios cruda y ajustada

FIGURA 2.1 Reacciones hacia las advertencias sanitarias (AS), en los fumadores antes y después de la implementación de advertencias sanitarias con pictogramas (ASP), ITC México, 2010 y 2011

CUADRO V. Indicadores de impacto de las advertencias sanitarias (AS), en los fumadores antes y después de la implementación de advertencias sanitarias con pictogramas, ITC México, 2010 y 2011

VARIABLE DEPENDIENTE	BIVARIADO		MULTIVARIADO	
	RM	(95% IC)	RMA ^a	(95% IC)
Notar las AS con frecuencia o mucha frecuencia, en el último mes	1.24 [†]	[1.059 - 1.445]	1.28 [†]	[1.079 - 1.510]
Leer o poner atención en las AS con frecuencia o mucha frecuencia, en el último mes	1.19*	[1.010 - 1.398]	1.26 [†]	[1.060 - 1.494]
Las AS le hace pensar bastante o mucho en los daños por fumar	1.25 [†]	[1.061 - 1.466]	1.37 [§]	[1.149 - 1.626]
Las AS le hace pensar bastante o mucho en dejar de fumar	1.19*	[1.003 - 1.420]	1.28 [†]	[1.062 - 1.540]
Ha oído o ha visto un número telefónico gratuito 01800 que ofrece consejos sobre cómo dejar de fumar	1.79 [§]	[1.543 - 2.080]	1.64 [§]	[1.379 - 1.957]
Conocimiento sobre el cianuro en el tabaco	2.92 [§]	[2.404 - 3.555]	3.01 [§]	[2.437 - 3.707]
Conocimiento sobre el amoníaco en el tabaco	2.32 [§]	[1.923 - 2.796]	2.37 [§]	[1.939 - 2.905]
Conocimiento sobre el cadmio en el tabaco	1.93 [§]	[1.515 - 2.469]	2.00 [§]	[1.560 - 2.575]
Conocimiento sobre daños en niños que respiran el humo de tabaco	2.20 [§]	[1.712 - 2.840]	1.85 [§]	[1.434 - 2.396]
Conocimiento sobre daños en casi todos los órganos en el cuerpo	2.22 [§]	[1.755 - 2.802]	1.73 [§]	[1.359 - 2.215]
Conocimientos sobre daños, gangrena	1.15	[0.986 - 1.344]	1.15	[0.972 - 1.353]

* $p < 0.05$

[†] $p < 0.01$

[§] $p < 0.001$

^a Las RMA se ajustaron por sexo, edad, educación, ingreso, consumo del tabaco, la intención para dejar de fumar en los próximos seis meses y el haberlo intentado en el último año

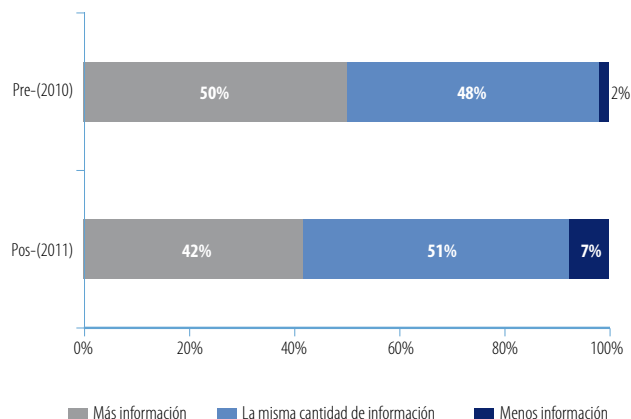


FIGURA 2.2. ¿Opina que las cajetillas de cigarros deberían tener más, menos o la misma cantidad de información que la que tienen ahora?

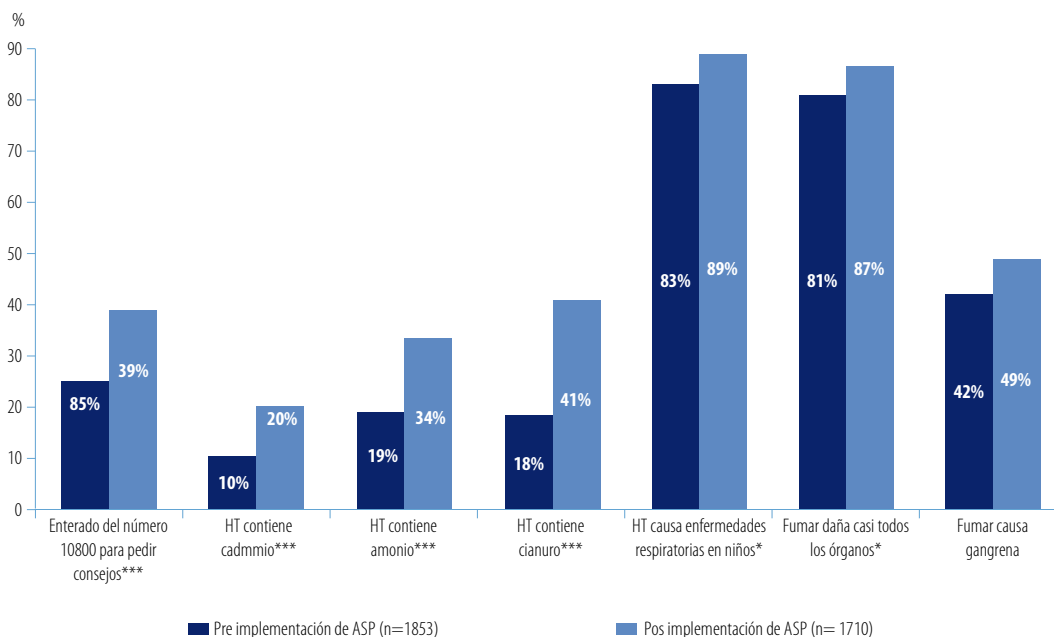
cimiento de que el fumar causa gangrena (42% a 49%) no fue estadísticamente significativo.

Nivel de reconocimiento de cada advertencia sanitaria con pictograma y los factores asociados con el reconocerlas y con el impacto de las mismas, 2011

En el levantamiento 2011, la prevalencia de fumadores que reportaron haber visto cada advertencia variaba de 21% a 63%, siendo el pictograma del

feto el más reconocido (figura 2.4). Para cada variable de reconocimiento de una advertencia se estimó un modelo logístico para determinar los factores asociados con el mismo. En éstos, no se encontró ninguna diferencia por sexo, intención para dejar de fumar en los próximos seis meses, ni el haber intentado dejar de fumar en los últimos 12 meses. El nivel de consumo fue el factor asociado más consistente con el reconocimiento de cada advertencia, con el mayor reconocimiento entre los y las fumadoras que consumían una mayor cantidad de cigarrillos por día en comparación con las que no fumaron diariamente. También se encontraron diferentes niveles de reconocimiento por nivel de ingreso, al comparar los del nivel medio con los del nivel más bajo, sin una diferencia con los fumadores de los niveles más altos de ingreso. En cinco de las seis advertencias hubo menor reconocimiento en las personas de mayor edad en comparación con el grupo de los más jóvenes (cuadro VII).

Se estimó una serie de modelos de regresión lineal para identificar los factores que estaban asociados con el mayor nivel de impacto de cada advertencia, analizando para cada modelo solamente los datos de las personas que reportaron haber visto la advertencia de interés (cuadro VIII).



* p<0.05 para razón de momios cruda y ajustada

† p<0.01 para razón de momios cruda y ajustada

‡ p<0.001 para razón de momios cruda y ajustada

FIGURA 2.3. Niveles de conocimientos sobre contenidos en las advertencias con pictogramas de los intentos para dejar de fumar, en fumadores expuestos y no expuestos a advertencias con pictogramas

CUADRO VI. Factores asociados al reporte de haber visto cada una de las advertencias sanitarias con pictograma que había salido al mercado antes del levantamiento, ITC México, 2011

Características		Tóxicos (n=1756)	Gangrena (n=1757)	Enfisema (n=1757)	Impacto de la muerte en otros (n=1757)	Humo de tabaco en niños (n=1757)	Feto (n=1756)
		RM ^a	RM ^a	RM ^a	RM ^a	RM ^a	RM ^a
Sexo	mujer	1	1	1	1	1	1
	hombre	1.14	1.09	0.92	0.84	1.23	1.14
Edad	18 a 24 años	1	1	1	1	1	1
	25 a 39 años	0.85	0.67	0.62 [†]	0.95	0.75	0.55 [*]
	40 a 54 años	0.94	0.73	0.55 [†]	0.69 [*]	0.46 [§]	0.35 [§]
	55 años o más	0.96	0.59 [*]	0.36 [§]	0.52 [*]	0.44 [§]	0.24 [§]
Educación	primaria	1	1	1	1	1	1
	secundaria	1.82 [†]	1.03	1.22	0.82	1	1.33
	técnica	1.33	0.54 [*]	0.73	1.06	0.83	1.38
	preparatoria	1.89 [†]	1.13	1.22	1.19	0.99	0.89
	universidad o más	1.39	0.99	1.64 [*]	0.82	1.21	1.37
Ingreso	0-3000	1	1	1	1	1	1
	3001-5000	1.71 [†]	1.55 [*]	1.60 [†]	1.65 [†]	1.81 [†]	1.23
	5001-8000	1.32	1.82 [*]	1.50 [*]	1.58 [*]	1.83 [†]	2.26 [§]
	8000-10000	1.30	1.02	1.07	1.76 [*]	1.74 [*]	1.31
	10001 o más	3.33 [*]	2.26	2.65 [*]	1.83	1.15	0.63
	no sabe	1.34	1.3	0.98	0.88	1.12	1.37
Consumo	no-diario	1	1	1	1	1	1
	diario, 1 a 4	1.49 [*]	1.12	1.16	1.46 [*]	0.88	1.3
	diario, 5 a 9	1.60 [*]	1.98 [†]	1.88 [†]	2.62 [§]	1.53 [*]	1.76 [†]
	diario, 10 o más	1.99 [§]	2.00 [†]	1.73 [†]	2.41 [§]	1.38	1.27
Intención de dejarlo en seis meses	no	1	1	1	1	1	1
	sí	0.81	1.16	1.11	0.96	1.06	0.99
Intentó dejarlo en el último año*	no	1	1	1	1	1	1
	sí	0.98	1.33	1.24	1.08	1.23	1.16

* p<0.05

† p<0.01

‡ p<0.001

^a Modelos ajustados por sexo, edad, ingreso, educación, consumo, intención de dejar de fumar en los siguientes seis meses así como haber intentado dejar de fumar en los últimos 12 meses

La única diferencia por sexo, se evidenció en el pictograma del impacto del humo de tabaco en niños, y los hombres reportaron mayor impacto que las mujeres. Respecto a la edad, al comparar a los fumadores de 18 a 24 años de edad y los que tenían de 25 a 39 años, estos últimos experimentaron mayor impacto para tres advertencias (*i.e.*: enfisema, humo de tabaco en niños, impacto de la muerte en la familia). De la misma forma, se observó mayor impacto en los fumadores que tenían entre 40 y 54 años en comparación con el grupo de 18 a 24 años para dos temas (*i.e.*: enfisema, humo de tabaco en niños). No se observó ninguna diferencia de impacto a través de los niveles educativos, excepto en el caso de mayor im-

pacto en personas con licenciatura comparado con personas con educación primaria para tres temas (enfisema, humo de tabaco en niños y feto). No había un patrón consistente a través de los niveles de ingreso, únicamente un resultado significativo, indicó menor impacto en el grupo de mayor ingreso en comparación con el grupo del nivel de ingreso más bajo. Para cinco de las seis advertencias (*i.e.*: gangrena, humo de tabaco en niños, impacto de la muerte en la familia, enfisema, feto) las personas fumadoras con intención de dejar de fumar en los próximos seis meses reportaron mayor impacto comparadas con las que no reportaron esta intención. No se observó ninguna diferencia de impacto a través de los niveles de consumo.

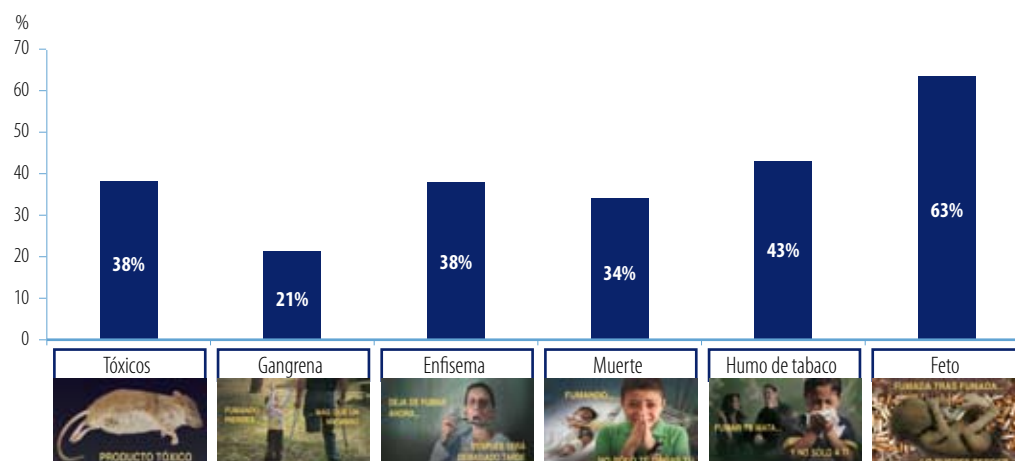


FIGURA 2.4. Porcentaje de fumadores que reportaron haber visto cada una de las ASP vigentes en el mercado mexicano. ITC, 2011

CUADRO VII. Factores que se asocian con el mayor impacto de cada advertencia sanitaria en las personas que reportaron haberla visto, ITC México, 2011

CARACTERÍSTICAS		TÓXICOS (N=696)	GANGRENA (N=454)	ENFISEMA (N=685)	IMPACTO DE LA MUERTE EN OTROS (N=675)	HUMO DE TABACO EN NIÑOS (N=818)	FETO (N=1178)
		B ^a	B ^a	B ^a	B ^a	B ^a	B ^a
Sexo	mujer						
	hombre	0.05	0.14	0.06	0.09	0.17*	0.12
Edad	18 a 24 años						
	25 a 39 años	0.2	0.03	0.31*	0.23*	0.26 [†]	0.1
	40 a 54 años	0.09	0.16	0.36 [†]	0.14	0.28 [†]	0.18
	55 años o más	0.06	0.11	0.28	0.07	0.15	-0.06
Educación	primaria						
	secundaria	-0.03	-0.07	-0.07	-0.06	-0.15	-0.15
	técnica	0.06	0.08	0.1	0.01	0.04	0.12
	preparatoria	0.08	-0.11	0.01	0.02	0.05	0
Ingreso	universidad o más	0.32	0.07	0.43 [†]	0.11	0.28*	0.25*
	0-3000						
	3001-5000	-0.08	0.29	-0.03	-0.08	-0.29*	0
	5001-8000	-0.06	0.40*	-0.11	-0.07	-0.29*	-0.11
	8000-10000	-0.31	-0.09	-0.43*	-0.34*	-0.45 [†]	-0.21
	10001 o más	-0.69	-0.16	-0.44	0.01	-0.60*	-0.2
Consumo	no sabe	-0.09	0.28	-0.01	-0.3	-0.42*	-0.30*
	no-diario						
	diario, 1 a 4	0.02	-0.03	-0.12	-0.12	0.07	-0.05
	diario, 5 a 9	0.12	-0.17	-0.01	-0.2	-0.1	-0.1
Intención de dejarlo en seis meses	diario, 10 o más	0.05	-0.24	-0.02	-0.09	0.01	-0.12
	no						
Intentó dejarlo en el último año	sí	0.24	0.55 [§]	0.26*	0.27 [†]	0.35 [§]	0.24*
	no						
	sí	0.06	-0.10	-0.06	-0.01	0.12	0.17*
	no						

* p<0.05

[†] p<0.01

[§] p<0.001

^a Todos los modelos fueron ajustados por sexo, edad, ingreso, educación, consumo, intención de dejar de fumar en los siguientes seis meses así como haber intentado dejar de fumar en los últimos 12 meses

CUADRO VIII. Características de la muestra de exfumadores que habían dejado de fumar en el año previo del levantamiento, ITC México, 2010 y 2011

CARACTERÍSTICAS		2010 (N=206)	2011 (N=223)
Sexo	mujer	39%	38%
	hombre	61%	62%
Edad	18 a 24 años	22%	28%
	25 a 39 años	29%	33%
	40 a 54 años	28%	23%
	55 años o más	21%	17%
Educación	primaria	34%	31%
	secundaria	26%	36%
	técnica	6%	7%
	preparatoria	20%	18%
	universidad o más	15%	8%
Ingreso [†]	0-3000	29%	31%
	3001-5000	21%	37%
	5001-8000	26%	16%
	8000-10000	19%	9%
	10001 o más	2%	2%
	no sabe	3%	5%

*p<0.05

†p<0.01

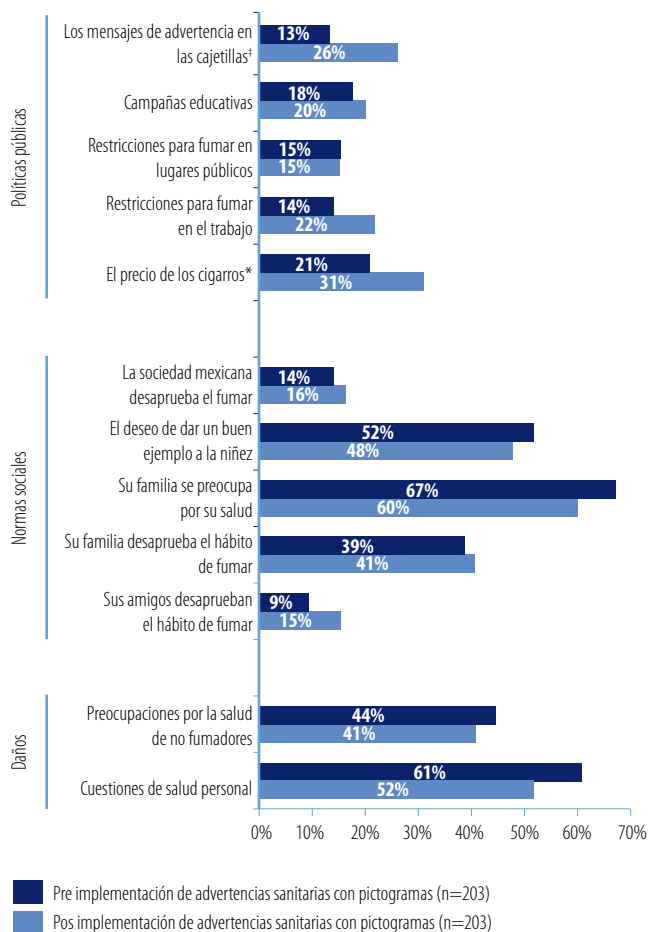
‡p<0.001 comparando el levantamiento del 2010 y el de 2011

Características de la muestra de personas exfumadoras que lo dejaron en el transcurso del año previo, 2010 a 2011

En el levantamiento del 2010, se contó con la participación de 206 participantes exfumadores que habían dejado de fumar en el año previo y 223 con estas características en el 2011. Excepto en el caso del ingreso, no se observaron diferencias significativas en las características sociodemográficas entre la muestra de 2010 y la de 2011 (cuadro VIII). En cuanto al ingreso la muestra del 2010 tenía mayor ingreso que la del 2011 (p=0.003).

Razones para dejar de fumar en las personas exfumadoras, 2010 a 2011

La figura 2.5 muestra los factores que los recién exfumadores reportaron que les influyó “mucho” para tomar la decisión de dejar de fumar. Para determinar si la prevalencia de la razón por dejar de fumar cambia de manera significativa desde antes de la implementación de las advertencias sanitarias con pictogramas, se estimaron modelos logísticos. La única razón que cambió del 2010 al 2011, tanto en los modelos bivariados como en los multivariados, fue los mensajes de advertencia en las cajetillas (RM= 2.50, 95% IC 1.33-4.70; RMA=2.44, 95% IC 1.27-4.72). Otras razones que tenían que ver con los daños a la salud, las normas



* p<0.05 solo para razón de momios ajustada

† p<0.01 para razón de momios cruda y ajustada

FIGURA 2.5. Razones para dejar de fumar, reportadas por exfumadores mexicanos 2010-2011

sociales y las políticas públicas no cambiaron de manera significativa, excepto en el caso del precio de los cigarrillos, que cambió de manera significativa en el modelo ajustado, pero no el modelo bivariado ($RM= 1.61$, 95% IC 0.92-2.82; $RMA= 1.78$, 95% IC 1.03-3.08). Además de la implementación de advertencias con pictogramas, la única política federal que se implementó en el periodo de observación fue el aumento del impuesto al tabaco al inicio del 2011.

Hallazgos principales

Factores asociados al impacto de las advertencias con pictogramas, en la conducta de los fumadores

Desde antes hasta después de la implementación de las advertencias sanitarias con pictogramas, se observaron incrementos importantes en notar las advertencias sanitarias (AS), leer las AS y pensar mucho en los daños por fumar y en dejar de fumar a causa de las AS. Se ha comprobado en otros estudios que estos cambios se traducen con el tiempo en el dejar de fumar.^{20,28}

La gran mayoría de la población fumadora está satisfecha o quiere todavía más información en las advertencias sanitarias, tanto antes (48% y 50%, respectivamente) como después de la implementación de pictogramas (51% y 42%, respectivamente). Sólo una minoría (7%) desearía menos información en las advertencias con pictogramas.

Aumentó el número de personas enteradas del número telefónico gratuito 01800, línea que brinda consejos sobre cómo dejar de fumar, confirmando lo que se ha encontrado en otro estudio mexicano.²⁸ Estudios de otros países han reportado que la promoción del servicio con las advertencias aumentan las llamadas al número telefónico, lo que se debe comprobar para México.³⁵⁻³⁷ El haber logrado mayor conocimiento de los servicios disponibles representa un gran avance, pero solamente 39% tienen este conocimiento. El mensaje en las advertencias sobre este servicio (Te conviene dejar de fumar) no indica claramente lo que el fumador encuentra al llamar al número, información que debe aclararse en las siguientes rondas.

Las advertencias con pictogramas han logrado educar a más fumadores sobre el producto que consumen y el daño que provoca. En cuanto a los otros conocimientos adquiridos por los fumadores,

se observaron incrementos importantes del 2010 al 2011 en los conocimientos sobre los componentes tóxicos del tabaco, los daños en niños que respiran el humo de tabaco y que el humo de tabaco daña casi todos los órganos del cuerpo.

El recuerdo de las advertencias con pictogramas específicas variaba por el tiempo que habían estado en el mercado, con el mayor reconocimiento para el primer par de advertencias que salieron. La advertencia que muestra al feto fue la de mayor retentiva.

Las primeras advertencias con pictogramas parecen haber logrado un amplio y equitativo impacto. La reacción de los fumadores frente de advertencias específicas fue bastante similar a través de los grupos de fumadores definidos por sexo, educación, ingreso y consumo. No es sorprendente que los fumadores que pretenden dejar de fumar tenían mayor reacción, que quienes no lo pretenden.

En los exfumadores que dejaron el hábito en el año previo del levantamiento de cada año, la razón por dejar de fumar aumentó del 2010 al 2011, solamente para la razón de las advertencias sanitarias y no para las otras políticas públicas del control de tabaco, los daños a la salud, ni las normas sociales.

Conclusiones

Los hallazgos de los dos estudios son consistentes e indican que las nuevas ASP en México han logrado impactos importantes en el conocimiento y la conducta, los cuales no fueron percibidos con las AS que únicamente contenían texto. Los fumadores aceptaron los nuevos mensajes de advertencia y percibieron que el gobierno comunica mejor que antes sobre el tabaco. Es destacable que reportaron tener mayor conocimiento sobre los contenidos del producto que consumen y los daños a la salud que este provoca. Estos son avances muy importantes hacia la construcción de consumidores informados en México, donde es necesario que los consumidores estén informados de la magnitud y rango de riesgos que implica el consumo del cigarrillo y los muchos químicos tóxicos que se encuentran en el humo del mismo. En este aspecto, una gran ventaja de la política pública mexicana es la posibilidad de cambiar con frecuencia los contenidos de las ASP para ampliar el impacto que tienen. Sin embargo, se debe considerar aumentar el tamaño del picto-

grama en la cara frontal de la cajetilla además de la inclusión de un pictograma en su parte posterior, para apoyar la difusión de estos mensajes sanitarios tan importantes.

Referencias:

1. WHO. Guidelines for implementation of Article 11 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Packaging and labelling of tobacco products). Geneva: World Health Organization, 2009.
2. Borland R, Wilson N, Fong GT, Hammond D, Cummings KM, Yong H, et al. Impact of graphic and text warnings on cigarette packs: Findings from four countries over five years. *Tobacco Control* 2009;18:358-364.
3. Fong GT, Hammond D, Hitchman SC. The impact of graphic pictures on the effectiveness of tobacco health warnings. *Bull World Health Organ* 2009;87:640-643.
4. Hammond D, Fong GT, Borland R, Cummings KM, McNeil AD, Driezen P. Text and graphic warnings on cigarette packages: Findings from the International Tobacco Control Four Country Study. *Am J Prev Medicine* 2007;32(3):210-217.
5. Hammond D, Fong GT, MacDonald P, Cameron R, Brown K. Impact of graphic Canadian warning labels on adult smoking behavior. *Tob Control* 2003;12:391-395.
6. Hammond D, Fong GT, McNeil A, Borland R, Cummings KM. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tob Control* 2006;15(suppl 3): 19-25.
7. O'Hegarty M, Pederson LL, Nelson DE, Mowery P, Gable JM, Wortley P. Reactions of young adult smokers to warning labels on cigarette packages. *Am J Prev Medicine* 2006;30(6):467-473.
8. Thrasher JF, Rousu MC, Anaya-Ocampo R, Reynales-Shigematsu LM, Arillo-Santillán E, Hernández-Ávila M. Estimating the impact of graphic warning labels on cigarette packs: The auction method. *Addictive Behaviors* 2007;32(12):2916-2915.
9. Thrasher JF, Hammond D, Fong GT, Arillo-Santillán E. Smokers' reactions to cigarette package warnings with graphic imagery and with only text: A comparison between Mexico and Canada. *Salud Publica Mex* 2007;49(suppl 2):s233-s240.
10. O'Hegarty M, Pederson LL, Yenokyan G, Nelson DE, Wortley P. Young adults' perceptions of cigarette warning labels in the United States and Canada. *Prev Chronic Dis* 2007;4(2):A27.
11. Bansal-Travers M, Hammond D, Smith P, Cummings KM. The impact of cigarette pack design, descriptors, and warning labels on risk perception in the US. *Am J Prev Medicine* 2011;40(6):674-682.
12. Thrasher JF, Villalobos V, Szklo A, Fong GT, Pérez C, Sebrí EM, et al. Assessing the impact of cigarette package warning labels: a cross-country comparison in Brazil, Uruguay and Mexico. *Salud Publica Mex* 2010;52(suppl 2):s206-s215.
13. Hammond D. Health warning messages on tobacco products: A review. *Tob Control* 2011;20(5):327.
14. Thrasher JF, Rousu MC, Hammond D, Navarro A, Corrigan J. Estimating the impact of pictorial health warnings and "plain" cigarette packaging: Evidence from experimental auctions among adult smokers in the United States. *Health Policy* 2011;102:41-48.
15. Hammond D, Thrasher JF, Reid J, Driezen P, Boudreau C, Arillo-Santillán E. Perceived effectiveness of pictorial health warnings among Mexican youth and adults: a population-level intervention with potential to reduce tobacco-related inequities. *Cancer Causes Control* 2012;23:69-80.
16. Thrasher JF, et al. Smokers' reactions to cigarette package warnings with graphic imagery and with only text: A comparison between Mexico and Canada. *Salud Publica Mex* 2007;49 suppl 2:S233-S240.
17. Thrasher JF, et al. Assessing the impact of cigarette package warning labels: a cross-country comparison in Brazil, Uruguay and Mexico. *Salud Publica Mex* 2010. 52 suppl 2:S206-215.
18. Borland R, et al. Impact of graphic and text warnings on cigarette packs: Findings from four countries over five years. *Tobacco Control*, 2009;18:358-364.
19. Hammond D, et al. Text and graphic warnings on cigarette packages: Findings from the International Tobacco Control Four Country Study. *American Journal of Preventive Medicine*. 2007;32(3):210-217.
20. Borland R, et al. How reactions to cigarette packet health warnings influence quitting: Findings from the ITC 4 country survey. *Addiction*. 2009;104:669-675.
21. IOM. Speaking of health: Assessing health communication strategies for diverse populations 2002. Washington: National Academy of Sciences, Institute of Medicine.
21. Thrasher JF, et al. Evaluation of a social marketing campaign to support Mexico City's comprehensive smoke-free law. *American Journal of Public Health*, 2011;101(2):328-335.
23. Villalobos V, et al. Mercadotecnia social y políticas públicas de salud: Campaña para promover espacios libres de humo de tabaco en México [Social marketing and public health policy: Development of a campaign to promote smoke-free policy in Mexico]. *Salud Pub Mex* 2010;52 suppl 2:S129-137.
24. Besley JC and KA, McComas. Framing justice: Using the concept of procedural justice to advance political communication research. *Communication Theory*, 2005;15(4):414-436.
25. INSP. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos, México 2009 [Global Adult Tobacco Survey, México 2009] México: INSP & Pan-American Health Organization, 2010.
26. Thrasher J, et al. Consumption of single cigarettes and quitting behavior: A longitudinal analysis of Mexican smokers. *BMC Public Health*, 2011.
27. Saenz de Miera B, et al. Self-reported price, consumption and brand switching of cigarettes in a cohort of Mexican smokers before and after a cigarette tax increase. *Tobacco Control*. 2010;19: 481-487.
28. Thrasher JF, Murukutla N, Pérez-Hernández R, Alday J, Arillo-Santillán E, Cedillo C, Gutiérrez JP. Linking mass media campaigns to pictorial warning labels on cigarette packages: A cross-sectional study to evaluate impacts among Mexican smokers. *Tobacco Control*. In press.
29. Miller C, et al. Response of mass media, tobacco industry and smokers to the introduction of graphic cigarette pack warnings in Australia. *European Journal of Public Health*, 2009;19(6):644-649.
30. Thrasher JF, et al. Evaluación de las políticas contra el tabaquismo en países latinoamericanos en la era del Convenio **Marco para el Control del Tabaco** [Evaluation of tobacco control policies in Latin American countries during the era of the Framework Convention on Tobacco Control]. *Salud Publica Mex* 2006;48 suppl 1:S155-S166.
31. Fong GT, et al. The conceptual framework of the International Tobacco Control Policy Evaluation Project. *Tobacco Control*, 2006;15 suppl 3:iii3-iii11.
32. Thompson ME, et al. The methodology of the International Tobacco Control Policy Evaluation Project. *Tobacco Control*, 2006;15 suppl 3:iii12-iii18.
33. Thrasher JF, et al. Smoke-free policies and the social acceptability of smoking in Uruguay and Mexico: Findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation (ITC) Project. *Nicotine & Tobacco Research*, 2009;11:591-599.
34. White V, B. Webster, and M. Wakefield. Do graphic health warning labels have an impact on adolescents' smoking-related beliefs and behaviors? *Addiction*, 2008;103(9):1562-1571.
35. Miller CL, et al. Impact on the Australian Quitline of new graphic cigarette pack warnings including the Quitline number. *Tobacco Control*, 2009;18:228-34.
36. Wilson N, et al. Long-term benefit of increasing the prominence of a quitline number on cigarette packaging: 3 years of Quitline call data. *New Zealand Medical Journal*. 2010;123:109-11.
37. Cavalcante TM. Labelling and packaging in Brazil. Geneva: OMS, 2003.

Impacto de estrategias visuales en las advertencias sanitarias: un experimento de campo en adultos fumadores y adolescentes mexicanos

Jessica Reid,⁽¹⁾ David Hammond,⁽¹⁾ James F Thrasher,^(2,3) Peter Driezen,⁽¹⁾ Christian Boudreau,⁽⁴⁾ Edna Arillo Santillán⁽³⁾

El presente estudio representa la primera de tres fases de investigación que se llevaron a cabo para informar la toma de decisión sobre los contenidos a ser incluidos en la segunda ronda de advertencias sanitarias con pictogramas (ASP) en México. Tuvo como objetivo principal evaluar en la población mexicana el impacto de las diversas estrategias visuales de las ASP utilizadas en otros países. Adicionalmente, incorporó las ocho advertencias sanitarias oficiales mexicanas aprobadas. La evaluación consistió en experimentos de campo en adultos fumadores y jóvenes que conviven en los espacios públicos de la Ciudad de México.^{1,2}

Cabe mencionar que el protocolo usado en el presente estudio forma parte de una investigación internacional realizada en siete países (China, India, Bangladesh, México, Corea del Sur, Estados Unidos y Alemania). El objetivo del estudio internacional es evaluar si las mismas advertencias sanitarias con pictogramas (ASP) logran el mayor impacto a través de culturas y contextos distintos.

Es financiado por los National Institutes of Health (EUA NCI P01 CA138389-03), y coordinado por la Universidad de Waterloo (Canadá); participan la Universidad de Carolina del Sur (EUA), CancerVic (Australia), Roswell Park Cancer Institute (EUA) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) (México), entre otros organismos.

Material y métodos

Selección de imágenes de pictograma

La selección de imágenes se basó en investigaciones anteriores,³⁻⁵ así como en una revisión de los pictogramas que se han implementado en los países que tenían una política pública que incluyó imágenes en las advertencias sanitarias del tabaco.⁶

Se agruparon las imágenes según los 17 temas más importantes (figura 1). Para cada tema se eligieron de cuatro a seis imágenes, un mensaje de sólo texto y –cuando existía– la imagen de la

Agradecimientos: El proyecto recibió financiamiento del National Cancer Institute/National Institutes of Health de los EU (P01 CA13838901), con apoyo adicional del Propel Centre for Population Health Impact, the Canadian Institutes of Health Research New Investigator Award (Hammond), Canadian Cancer Society Research Institute Junior Investigator Award (Hammond) y la Unión contra Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (Thrasher, Arillo-Santillán, Grant N° Mexico 7-01).

(1) Escuela de Salud Pública y Sistemas de Salud, Universidad de Waterloo. Canadá

(2) Departamento de Promoción de la Salud, Escuela de Salud Pública, Universidad de Carolina del Sur. EU

(3) Departamento de Investigación sobre Tabaco, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México

(4) Departamento de Estadísticas y Ciencias de Contaduría, Universidad de Waterloo. Canadá

TEMA	SOLO TEXTO	PICTOGRAMAS (CRUDAS, SIMBÓLICAS, DE SUFRIMIENTO HUMANO)				C/ TESTIMONIO	1A. RONDA DE MÉXICO
Muerte	Fumar mata						
Infarto al corazón	Fumar causa padecimientos del corazón						
Derrame cerebral	Fumar causa derrame cerebral						
Gangrena	Fumara causa gangrena						
Enfisema	Fumar causa enfisema						
Cáncer de pulmón	Fumar causa cáncer de pulmón						
Cáncer de boca	Fumar causa cáncer de boca						
Cáncer de garganta	Fumar causa cáncer de garganta						
Impotencia sexual	Fumar causa impotencia sexual						
Envejecimiento	Fumar causa envejecimiento de la piel						
Impacto en el feto	Fumar durante el embarazo daña a tu bebé						
Impacto en niños	El humo de tu cigarro daña a la gente que te rodea						
Toxicidad	El humo de cigarro contiene químicos tóxicos						
Cadmio	El humo de tabaco contiene cadmio, una sustancia tóxica que se encuentra en las pilas. El cadmio causa cáncer						
Alquitrán	El humo de tabaco contiene alquitrán, una sustancia con más de 60 químicos que causan cáncer y enfermedades del pulmón						
Adicción	Fumar es una adicción mortal						
Dejar de fumar	Déjalo ahora						

FIGURA 1. Clasificación de las 97 ASP en relación con el consumo de tabaco, por tema y otras características

CUADRO I. Definición de características de ASP en relación con el consumo de tabaco

CARACTERÍSTICA DE LA IMAGEN	DEFINICIÓN
Imagen cruda	Representación vívida de los efectos físicos del fumar que pueden ser visibles externamente (imagen cruda externa, por ejemplo, la piel dañada) o no visibles externamente (imagen cruda interna, por ejemplo, los órganos internos del cuerpo enfermos).
Imagen de sufrimiento humano	Representación de la experiencia personal, tanto el impacto social como el emocional, o las implicaciones para la calidad de vida, incluyendo el funcionamiento diario. Puede enfocarse en el fumador (la experiencia personal o implicaciones para la calidad de la vida en sí mismo) o en un tercero (la experiencia personal o consecuencias para la calidad de vida de otros, por ejemplo, hijos, cónyuge, los no fumadores).
Imagen simbólica	Representación simbólica del mensaje, usando imágenes abstractas, metafóricas e íconos que representan el concepto del mensaje.
Testimonio	Imagen acompañada por un relato textual o una historia personal, incluyendo información sobre la persona (por ejemplo, nombre y edad). Usualmente acompaña imágenes de sufrimiento humano, pero algunas imágenes de sufrimiento también incluyen características crudas (por ejemplo, la imagen de sufrimiento humano para cáncer de pulmón, figura 2).

primera ronda de México para ese tema. En síntesis, para cada tema se buscó que hubiera al menos una opción (cuadro I) con:

- a) Sólo mensaje de texto. Este sirvió como modelo de control.
- b) Imagen cruda, interior del cuerpo (órganos internos de sujetos enfermos) o exterior del cuerpo (piel).
- c) Sufrimiento humano, que incluye cara del fumador.
- d) Sufrimiento humano, que incluye cara de un tercero afectado.
- e) Simbólica (uso de metáfora o símbolos para representar el daño o efecto).

En total, se eligieron 97 advertencias sanitarias para el experimento, 17 de ellas contenían únicamente texto y 80 advertencias con imágenes. Cabe resaltar que se incluyeron las ocho advertencias con pictogramas de la primera ronda oficial mexicana (figura 1).

Dentro de cada tema, las imágenes estuvieron acompañadas del mismo texto básico de advertencia sanitaria, excepto cuando la imagen pertenecía a la primera ronda de México (donde se conservó el texto original). Para el caso de las imágenes de sufrimiento humano acompañadas de testimoniales, se probó además una segunda versión con el testimonio entrecomillado y anotando el nombre y la edad de la persona a quien correspondía el testimonio (figura 2).

Las imágenes se mostraron a los entrevistados en la pantalla de una computadora. Para la presentación gráfica del paquete, un diseñador gráfico acomodó los materiales para que tuvieran las dimensiones estandarizadas de 1.6 veces mayor de una advertencia que cubre 50% de la cara principal de una cajetilla estándar, tipo Marlboro (8.8 por 7.2 centímetros en pantalla). Las advertencias de la primera ronda mexicana se presentaron con una proporción equivalente como se habían implementado, es decir, con 30% de la cara principal, pero con una superficie equivalente a las dimensiones de las otras advertencias (11.6 por 5.7 centímetros en pantalla).

Experimento de campo

Existen diversos tipos de experimentos de campo que trasladan ciertos elementos del contexto controlado del laboratorio al contexto del campo, donde se reclutan voluntarios y se levanta el experimento en ámbitos de la vida cotidiana. Al levantar el experimento en lugares públicos, se reclutan a participantes en contextos naturales (por eso se llaman “experimentos de campo”), donde sus conductas y actitudes se acercan más a su realidad. Este método se utiliza con mucha frecuencia en la investigación del mercado, incluso para valorar el impacto de campañas de mercadotecnia en la cotidianidad de la población blanco. Por las condiciones del reclutamiento y el poco tiempo que dura el experimento, participan personas que



FIGURA 2. Ejemplo de las ASP en relación con el consumo de tabaco, con distintas características dentro del tema de cáncer de pulmón

normalmente no participarían en un experimento que tomara lugar en un laboratorio. Los experimentos de campo pueden lograr resultados de mayor validez por reducir el sesgo de selección de participantes no representativos de la población blanco (sesgo de selección), además de las ventajas de evaluar el producto en contextos naturales y menos artificiales (sesgo de demanda).

La presentación del material fue mediante una computadora portátil y con un software (Sensus) que permitía mostrar de manera aleatoria cada tema, y dentro de cada tema, los diversos modelos de advertencias sanitarias (figura 1). El registro de respuestas fue sistematizado mediante indicadores validados del impacto de mensajes y materiales de mercado. Al terminar la calificación de un bloque de material, se eligió aleatoriamente otro bloque de material para calificar. Cada participante calificó todas las advertencias sanitarias de dos de los 17 temas de advertencia (figura 3).

Capacitación de los entrevistadores y supervisión

La capacitación de los entrevistadores fue realizada en la Ciudad de México, con la presencia del

investigador principal de Canadá, los co-investigadores responsables de México, el coordinador de campo y un representante de la organización no gubernamental local Códice y del Instituto Nacional de Salud Pública.

Durante las primeras cuatro semanas del estudio los entrevistadores recibieron entrenamiento supervisado cuatro días a la semana por el coordinador de campo, que estaba al menos tres horas con cada pareja de entrevistadores. En la etapa de campo, los grupos fueron supervisados de 2 a 3 veces por semana. Se realizaron visitas de supervisión inesperadas y a diferentes horas del día. El coordinador de campo monitoreó y corrigió en campo las actividades para asegurar el apego al protocolo de investigación y se mantuvo comunicación vía telefónica para dar asistencia permanente (figura 4). Las entrevistas se realizaron todos los días de la semana, entre las 10 y las 20 h desde el 3 de junio hasta el 7 de agosto de 2010.

Medición

Los reactivos del cuestionario se seleccionaron con base en investigación previa.^{7,8} El cuestionario se divide en tres partes (figura 3):

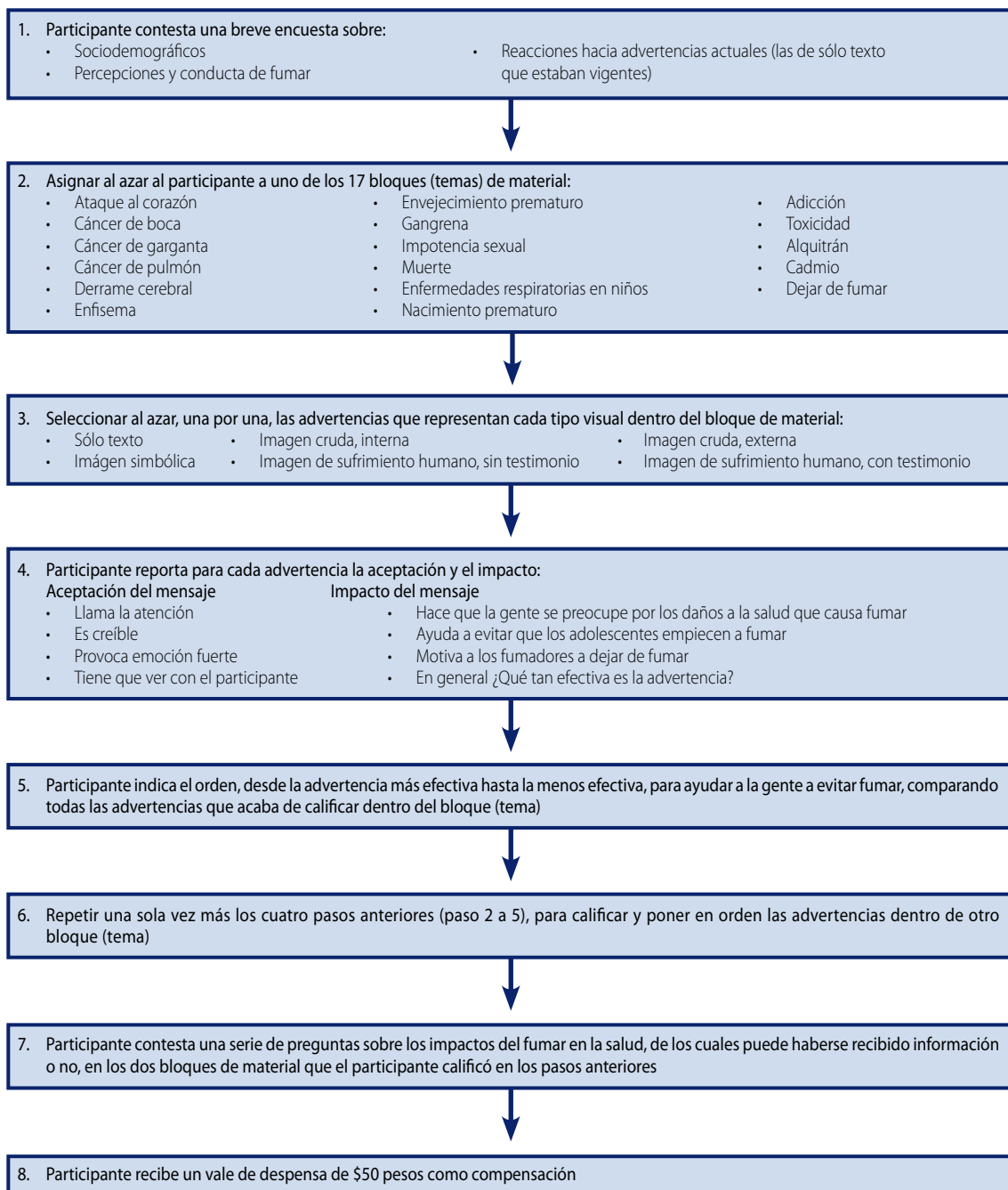


FIGURA 3. Procedimiento para el experimento en campo, primera fase de selección de contenidos para la segunda ronda mexicana de advertencias sanitarias con pictogramas.

- a) Preguntas sociodemográficas y sobre el consumo de tabaco (historia del uso, actitudes generales hacia su consumo y exposición al humo);
- b) Preguntas para calificar las advertencias sanitarias según indicadores del impacto (llamar atención; ser creíble; ser relevante; provocar emociones fuertes; impactos percibidos en fumadores y jóvenes), con una escala tipo Likert con valores de 1 (“para nada”) a 10 (“totalmente”). También se hizo un ejercicio para cada tema, donde el participante ordenó bajo el criterio de impacto cada advertencia del tema de interés.

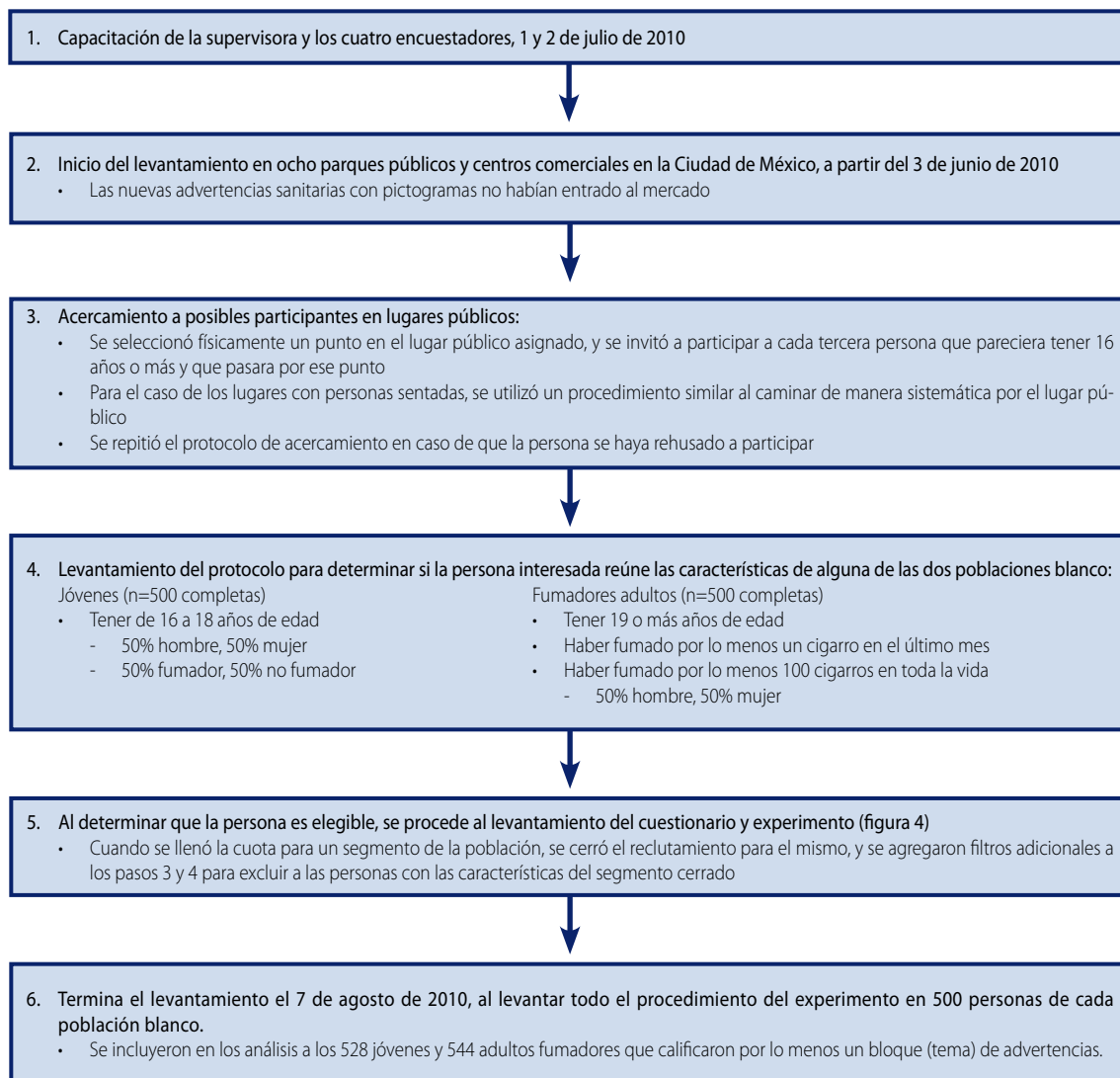


FIGURA 4. Procedimiento para el trabajo de campo, primera fase de selección de contenidos para la segunda ronda mexicana de advertencias sanitarias con pictogramas

c) Preguntas sobre el conocimiento del impacto del fumar en la salud, incluyendo información que se encuentra en los temas y texto de la advertencia.

Todas las preguntas e instrucciones fueron traducidas del inglés al español utilizando el método del “Jurado del Comité”,^{9,10} donde dos personas distintas tradujeron el material de manera independiente. En un encuentro entre los traductores y expertos en el contenido, se revisaron las variantes de traducción para llegar a un consenso grupal

referente a la mejor redacción para transmitir la idea central a la población común.

El cuestionario resultado de este proceso pasó por una etapa de piloteo, con el fin de mejorar el entendimiento de las preguntas por la población blanco, la validez de sus respuestas y poder anticipar cualquier problema con su aplicación. Se desarrolló un protocolo basado en el método de entrevistas cognitivas,^{11,12} y se aplicó a 10 personas fumadoras de diferentes niveles socioeconómicos, edades y sexo. El cuestionario se ajustó para corregir los pocos problemas encontrados.

Características y reclutamiento de la muestra

La recolección de datos se realizó en la Ciudad de México entre junio 3 y agosto 7 de 2010 – es decir, antes de la implementación de la primera ronda de pictogramas en México. El muestreo de participantes no pretendió ser aleatorio o representativo a nivel nacional, pero sí tuvo el propósito de obtener una muestra relativamente heterogénea para asignar aleatoriamente a las condiciones experimentales. Los lugares del estudio fueron parques públicos de Coyoacán y Tlalpan, la Terminal de Autobuses del Sur y supermercados de zonas de clase media en el sur de la Ciudad de México (cuadro II). Los entrevistadores trabajaron por pares en cada lugar, y al menos cada semana cambiaron de lugar con un sistema rotatorio.

La selección de los participantes siguió un protocolo estandarizado (figura 4). Primero se seleccionó físicamente un punto en el lugar público asignado y cada tercera persona que pasara por ese lugar era invitada a participar (para el caso de lugares con personas sentadas se utilizó un procedimiento similar). A cada candidato se le presentaba el estudio y se realizaba la verificación de los criterios de participación. En el primer contacto con la persona, se le informó en qué consistía el estudio y se obtuvo su aprobación verbal. El protocolo del estudio fue aprobado por la oficina de ética de la investigación de la Universidad de Waterloo. En agradecimiento por su participación a cada persona entrevistada se le entregó una tarjeta de 50 pesos para usar teléfonos públicos o un vale de 50 pesos para un supermercado.

Cada entrevista tuvo una duración de aproximadamente de 20 minutos. Cada entrevistador

usó una computadora programada para seguir el cuestionario y presentar al participante las advertencias sanitarias en pantalla.

La muestra consistió en entrevistas completas de cada una de las siguientes poblaciones blanco:

- 544 fumadores adultos de 19 años o más de edad y que habían fumado por lo menos un cigarro en el último mes;
- 528 adolescentes de 16 a 18 años de edad, tanto fumadores como no fumadores.

Para cada grupo se intentó respetar proporciones iguales por género (es decir, 50% hombres y 50% mujeres). Además, en la muestra de jóvenes se buscó mantener una proporción igual de fumadores (los que habían fumado por lo menos una vez en el último mes) y no fumadores (figura 4).

Análisis

Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de consumo de tabaco por grupo etario (adulto y joven). Para los indicadores del impacto de cada advertencia, se estimó el promedio del indicador por grupo y se compararon los resultados dentro y a través de cada tema. Para estos análisis se utilizó STATA versión 11.0.

Adicionalmente, se procedió a analizar el efecto de las diversas características de la advertencia (pictograma con texto vs solo texto, testimonial vs sustento científico, etc.) en cada uno de los indicadores de impacto, controlando por variables confusoras. También se controló el potencial efecto del individuo, originado por haber calificado varias advertencias (modelos mixtos).

CUADRO II. Lugares y fechas de levantamiento de datos en la Ciudad de México, 2010

UBICACIÓN	FECHAS DE LEVANTAMIENTO	PORCENTAJE (n)
Parque Coyoacán	3 al 26 de julio	49.2 (527)
Parque Tlalpan	20 de julio a 21 de julio	1.7 (18)
Taxqueña Terminal de autobuses	19 de junio al 21 de junio	2.6 (28)
Wal-Mart - Universidad	28 de junio al 12 de julio	15.9 (170)
Wal-Mart - Copilco	28 de junio al 10 de julio	12 (129)
Wal-Mart - Tlalpan	12 al 21 de julio y 2 al 7 de agosto	6.3 (68)
Wal-Mart - Félix Cuevas	12 al 24 de julio	12.3 (132)
Total		100 (1072)

Los modelos lineales de efectos mixtos son una herramienta estadística robusta y flexible para analizar datos correlacionados, como datos longitudinales o de medidas repetidas.¹³ Resultan entonces muy apropiados para el análisis de estos datos sobre advertencias sanitarias en cajetillas de cigarrillos dado que a cada participante se le pidió que calificara varias etiquetas, donde es probable que las observaciones de cada sujeto estén correlacionadas.

El término *efectos mixtos* deriva del hecho de que estos modelos consisten tanto de efectos fijos, compartidos por todos los individuos, como de efectos aleatorios que son específicos de cada individuo. Igual que en los modelos tradicionales de regresión lineal, los parámetros de efectos fijos son parámetros poblacionales, y por lo tanto representan el efecto promedio de las covariables en la población entera.

Los parámetros de los efectos aleatorios son únicos para cada sujeto en particular y representan cómo su respuesta difiere de la de la población. Si Y_{ij} es la j^{a} medida/observación del i^{o} individuo, con $j = 1, \dots, n_j$ e $i = 1, \dots, n$. Un modelo lineal simple de efectos mixtos para la respuesta Y_{ij} estaría dado por

$$Y_{ij} = \beta_0 + X_{ij} \beta_1 + b_{0i} + X_{ij} b_{1i} + \epsilon_{ij}$$

donde β_0 y β_1 son los parámetros de los efectos fijos, y b_{0i} y b_{1i} son los parámetros de los efectos aleatorios del i^{o} individuo. En particular, β_0 es el intercepto/media de la población y b_{0i} representa cómo la respuesta media del i^{o} individuo se desvía de la media poblacional β_0 . Así, la media de la respuesta del i^{o} individuo está dada por $\beta_0 + b_{0i}$. Similarmente, β_1 representa los efectos de la covariable X en la población y b_{1i} representa cómo este efecto varía para el i^{th} individuo. Así, $\beta_1 + b_{1i}$ es el efecto de la covariable en la respuesta del i^{o} individuo. Los modelos lineales de efectos mixtos también asumen que los ϵ_{ij} se distribuyen normalmente con media 0 y varianza σ^2 , y que los vectores (b_{0i}, b_{1i}) son normales bivariados con media 0 y matriz de varianza-covarianza Σ . Se asume también que los ϵ_{ij} y (b_{0i}, b_{1i}) son independientes uno del otro. En otras palabras, que los ϵ_{ij} representan la variabilidad intraindividuales, mientras que el b_{0i} y b_{1i} representan la variabilidad interindividual.

Se construyeron variables dicotómicas que representaron la presencia en la advertencia de las características más importantes del estudio (p. ej. imagen cruda interior, imagen cruda exterior, sufrimiento humano del fumador, sufrimiento humano del tercero, sufrimiento humano con o sin testimonio, imagen simbólica, y sin imagen, de sólo texto). De esta manera, se hicieron una serie de pruebas estadísticas para determinar si una característica de la advertencia logró mayor impacto en comparación con las otras.

Resultados

Resultados descriptivos de la muestra de jóvenes y adultos

La muestra de estudio de 1 072 participantes tuvo un porcentaje similar por sexo, tanto en jóvenes ($n=528$) como en adultos ($n=544$). En los fumadores adultos (cuadro III), la mitad de la muestra fumaba diariamente, porcentaje que coincide con los resultados de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos que se levantó en México en el año 2009.¹⁴ También el porcentaje de adultos fumadores que pensaron dejar de fumar en el transcurso de los próximos seis meses (i.e., 25.0%) coincide con la Encuesta Internacional para Evaluar Políticas Públicas para el Control de Tabaco, que se llevó a cabo en México en el año 2010.^{5,15} La selección aleatoria de dos bloques de material por participante logró la distribución aleatoria de características de la muestra por categoría (cuadro IV a-b).

El cuadro V muestra las características de los jóvenes que participaron en el estudio. De la mitad de la muestra que fumaba, 27.4% fumaba diariamente, 52.9% fumaba semanalmente y 19.8% fumaba mensualmente. De los no fumadores, 68.2% había probado un cigarrillo en algún momento de la vida, mientras 65.6% eran susceptibles a fumar en el futuro, según algunos indicadores que han tenido validez predictiva en otras muestras de adolescentes mexicanos.¹⁶

Percepciones de las advertencias sanitarias que contienen sólo texto

Dado que el estudio se llevó a cabo antes de que la primera ronda de advertencias con pictograma

CUADRO III. Principales características de 544 adultos fumadores entrevistados en la Ciudad de México, 2010

CARACTERÍSTICAS	% (544)
Sexo	
Hombre	51.7 (281)
Mujer	48.3 (263)
Edad (media; DE)	29.3 (DE=11.6; intervalo 19-82)
Nivel de educación	
Secundaria o menos	13.1 (71)
Preparatoria o escuela técnica/comercial terminada	46.3 (252)
Al menos un año de universidad o más	40.5 (220)
Frecuencia de fumar	
Diario	51.7 (281)
Semanalmente	35.7 (194)
Mensualmente	12.7 (69)
Cigarros por día* (media)	7.9 (DE=7.0; intervalo 1-60)
Cigarros por semana* (media)	10.7 (DE=11.0; intervalo 1-100)
Cigarros por mes* (media)	13.2 (DE=22.4; intervalo 1-180)
Tiempo transcurrido entre despertar y fumar el primer cigarro del día	
< 5 minutos	5.0 (27)
6-30 minutos	6.4 (35)
31-60 minutos	7.4 (40)
> 60 minutos	80.7 (439)
DK/Ref	0.6 (3)
Planea dejar de fumar	
En el transcurso de un mes	13.4 (73)
En el transcurso de 6 meses	11.6 (63)
En algún momento	29.6 (161)
No planea dejar de fumar	45.4 (247)
Uso de otros productos de tabaco en el mes pasado	
Pipa turca/pipa egipcia/Hookah/pipa de agua	8.6 (47)
Puros / puritos	11.6 (63)
Pipa	6.3 (34)
Tabaco que no genera humo como el tabaco de mascar	1.1 (6)
Otro	0.4 (2)

* Para fumadores diarios, semanales y mensuales, respectivamente
DE: desviación estándar

CUADRO IV A-B*. Características de los participantes que evaluaron cada tema (adultos y jóvenes)

CARACTERÍSTICAS DE ADULTOS	TOTAL % (n)	CONDICIÓN EXPERIMENTAL (I, E, TEMA DEL IMPACTO EN LA SALUD)																
		1 (62)	2 (62)	3 (69)	4 (62)	5 (63)	6 (62)	7 (65)	8 (68)	9 (67)	10 (63)	11 (63)	12 (63)	13 (64)	14 (66)	15 (62)	16 (64)	17 (64)
Hombre %	52	53	55	58	61	56	53	52	49	54	54	45	48	44	42	55	52	48
Mujer %	48	47	45	42	39	44	47	48	52	46	46	55	52	56	58	45	48	52
Edad %	29.3	27.1	29.5	27.9	29.1	30.1	29.2	31.4	30.4	28.4	29.4	31.6	29.4	28.6	30.4	28.9	29.2	28.0
Secundaria %	13	13	8	15	16	14	18	15	16	12	14	11	5	16	15	11	16	6
Preparatoria %	46	45	48	38	39	38	45	42	44	57	40	57	59	48	52	45	51	42
Universidad %	41	42	44	48	45	48	37	43	40	31	46	32	37	36	32	44	33	52
Fuma diario %	52	48	57	52	52	51	48	68	53	57	56	44	51	53	56	48	38	47
Fuma < diario %	48	52	44	48	48	49	52	32	47	43	44	57	49	47	44	52	63	53
Cigarros por día	4.7	4.0	5.1	5.1	4.0	5.5	4.2	5.8	4.6	5.3	5.8	3.3	4.0	4.9	5.3	4.8	3.7	4.1

CARACTERÍSTICAS DE JÓVENES	TOTAL % (n)	CONDICIÓN EXPERIMENTAL (I, E, TEMA DEL IMPACTO EN LA SALUD)																
		1 (62)	2 (62)	3 (64)	4 (62)	5 (62)	6 (62)	7 (61)	8 (60)	9 (60)	10 (63)	11 (62)	12 (63)	13 (61)	14 (61)	15 (62)	16 (61)	17 (67)
Hombre %	50	53	44	56	55	45	52	57	60	53	54	59	41	36	54	52	41	39
Mujer %	50	47	57	44	45	55	48	43	40	47	46	41	59	64	46	48	59	61
Edad %	17.0	16.8	17.0	16.9	16.9	17.0	16.9	17.0	16.9	16.8	17.1	16.9	17.1	17.1	17.0	16.8	16.8	17.0
Fuma diario %	13	13	18	20	15	16	11	15	17	12	14	11	19	8	7	8	12	5
Fuma < diario %	36	45	31	30	42	32	47	39	37	32	44	37	32	46	38	15	34	33
No fumador %	51	42	52	50	44	52	42	46	47	57	41	52	49	46	56	77	54	63
Cigarros por día	2.1	1.8	3.1	2.2	2.3	2.3	1.8	1.6	2.1	2.2	1.8	2.9	2.8	1.7	1.2	2.4	1.8	1.2

* Donde a corresponde a información sobre adultos y b corresponde a jóvenes

CUADRO V. Principales características de 528 jóvenes entrevistados en la Ciudad de México, 2010

CARACTERÍSTICAS	% (n)
Sexo	
Hombre	50.0 (264)
Mujer	50.0 (264)
Edad (media; DE)	16.95 (DE=0.86; intervalo 16-18)
Nivel de educación	
Secundaria completa	60.4 (319)
Preparatoria incompleta	7.6 (40)
Preparatoria escuela técnica completa	32.0 (169)
Status de fumador actual	
Fumador	48.9 (258)
No Fumador	51.1 (270)
Frecuencia de fumar*	
Diario	27.4 (72)
Semanalmente	52.9 (139)
Mensualmente	19.8 (52)
Cigarros por día* (media)	6.0 (DE=4.2; intervalo=1-20)
Cigarros por semana* (media)	6.9 (DE=5.8; intervalo=1-30)
Cigarros por mes* (media)	7.7 (DE=7.7; intervalo=1-30)
Tiempo transcurrido entre despertar y fumar el primer cigarro del día*	
< 60 minutos	9.5 (25)
> 60 minutos	89.4 (235)
DK/Ref	1.1 (3)
Planea dejar de fumar*	
En el transcurso de un mes	13.7 (36)
En el transcurso de 6 meses	14.4 (38)
En algún momento	37.3 (98)
No planea dejar de fumar	34.6 (91)
Alguna vez ha fumado un cigarro [†]	
Sí	68.2 (187)
No	31.8 (87)
Porcentaje de susceptible a fumar [‡]	65.6 (179)
Uso en el mes pasado de otros productos del tabaco	
Pipa turca/pipa egipcia/Hookah/pipa de agua	9.7 (51)
Puros / puritos	6.8 (36)
Pipa	6.4 (34)
Tabaco que no genera humo como el tabaco de mascar	1.9 (10)
Otro	0.4 (2)

* Entre fumadores (n=263)

† Entre no fumadores (n=275)

‡ Donde "susceptible" significa la ausencia de un compromiso firme para no fumar (ej. cualquier otra elección distinta a "definitivamente no" en las tres medidas de susceptibilidad)

DE: desviación estándar

se lanzara públicamente, se recolectó la opinión, nivel de exposición e impacto de las advertencias sanitarias que sólo contienen texto. La mayoría de adultos fumadores y jóvenes informaron querer más información (60 y 73%, respectivamente) y opinaron que las advertencias fueron poco eficaces en prevenir el consumo de tabaco en adolescentes (cuadro VI). Estas opiniones son similares a las encontradas en estudios con muestras representativas de la población urbana de México, como la ITC México del año 2008.⁵

Impacto de distintas características de las advertencia, al controlar por los temas

Para determinar las características de las advertencias que lograron mayor impacto a través de todos los temas, se estimaron algunos modelos mixtos, ajustando por edad, sexo, ser fumador o no, fumar a diario o no y los temas que las advertencias abordaron (cuadro VII). A través de los cuatro indicadores de impacto, las advertencias con pictogramas lograron mayor impacto que las que

CUADRO VI. Opinión de los 1072 participantes, por grupo de edad, acerca de las advertencias sanitarias de solo texto, vigentes en el momento del levantamiento del estudio, 2010

	ADULTOS % (544)	JÓVENES % (528)
¿Opina que las cajetillas de cigarrillos deberían tener más, menos o la misma cantidad de información que la que tienen ahora?		
Más información	60.3 (328)	73.1 (386)
Menos información	5.7 (31)	6.1 (32)
La misma cantidad de información	34.0 (185)	20.8 (110)
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha notado las advertencias sobre los daños a la salud en las cajetillas de cigarrillos?		
Nunca /rara vez	42.8 (233)	46.2 (244)
Algunas veces	27.6 (150)	32.8 (173)
Con frecuencia / con mucha frecuencia	29.3 (159)	21.0 (111)
¿Hasta qué punto las advertencias en las cajetillas le hacen pensar en los daños que causa fumar?		
Nada	17.3 (94)	15.7 (83)
Un poco	45.0 (245)	46.0 (243)
Algo	26.5 (144)	29.5 (156)
Mucho	11.0 (60)	8.7 (46)
¿Diría que las advertencias en las cajetillas disminuyen los deseos de fumar en los adolescentes?		
Nada	63.2 (344)	54.7 (289)
Un poco	26.5 (144)	30.3 (160)
Algo	8.6 (47)	12.3 (65)
Mucho	1.7 (9)	2.7 (14)

CUADRO VII. Comparaciones entre características de advertencias con mayor impacto en los participantes*

CONTRASTES	INDICADORES DE IMPACTO LA ADVERTENCIA...			
	...ES CREÍBLE	...HACE QUE LOS FUMADORES SE PREOCUPEN POR LA SALUD	...EVITA QUE LOS JÓVENES FUMEN	...MOTIVA A FUMADORES A DEJAR DE FUMAR
	COEF (DE)	COEF (DE)	COEF (DE)	COEF (DE)
Advertencias con pictogramas (en general), contra advertencias de sólo texto	1.20(0.07) [§]	1.86(0.06) [§]	1.69(0.06) [§]	1.82(0.06) [§]
Imágenes crudas, contra imágenes simbólicas [†]	0.98(0.09) [§]	1.34(0.09) [§]	1.11(0.09) [§]	1.30(0.09) [§]
Imágenes de sufrimiento humano contra imágenes simbólicas [†]	0.55(0.09) [§]	0.52(0.08) [§]	0.30(0.08) [§]	0.61(0.08) [§]
Imágenes de sufrimiento del tercero contra imágenes de sufrimiento del fumador	0.72(0.08) [§]	0.70(0.10) [§]	0.41(0.11) [§]	0.57(0.10) [§]
Imágenes de sufrimiento humano con testimonio, contra sin testimonio	0.41(0.07) [§]	0.57(0.07) [§]	0.25(0.07) [§]	0.33(0.07) [§]

* Se estimaron modelos distintos para generar los contrastes, ajustando por el efecto de edad, sexo, ser fumador, fumar diario vs no diario y el tema de la advertencia

[†] Los resultados son del mismo modelo para los dos contrastes, controlando para el efecto del otro estilo de imagen

[§] p<0.001

contienen sólo texto. También las advertencias con imágenes crudas y de sufrimiento humano lograron más impacto que las de imágenes simbólicas. Dentro de las imágenes de sufrimiento humano, se calificaron de mayor impacto las imágenes que ilustraron el impacto de fumar en terceros en comparación con las que ilustraron el impacto de fumar en fumadores. Finalmente, se comparó el impacto de las imágenes de sufrimiento humano con y sin testimonio y datos personales, manteniendo consistente la imagen de la advertencia. La inclusión del testimonio y datos personales logró mayor impacto, según todos los indicadores de impacto.

Comparativo de las advertencias más impactantes, a través de los temas

Se analizó el promedio del puntaje para la calificación general de impacto de las advertencias que lograron el mayor nivel dentro del tema al cual pertenece (figuras 5.a-b). En general, los puntajes fueron consistentes entre los grupos de adultos fumadores y los jóvenes de 16 a 18 años. Únicamente en dos casos, los resultados entre los grupos fueron en direcciones opuestas: a) en el tema del humo de tabaco durante el embarazo, destaca la diferencia en el nivel de impacto, donde los jóvenes lo calificaron en primer lugar, mientras los adultos lo calificaron en décimo lugar y b) el tema del alquitrán tuvo un impacto mayor en los adultos (2º lugar) en comparación con el grupo de los jóvenes (10º lugar).

Comparativo de las ocho advertencias de la primera ronda oficial mexicana contra las de sólo texto y las más impactantes dentro de cada tema

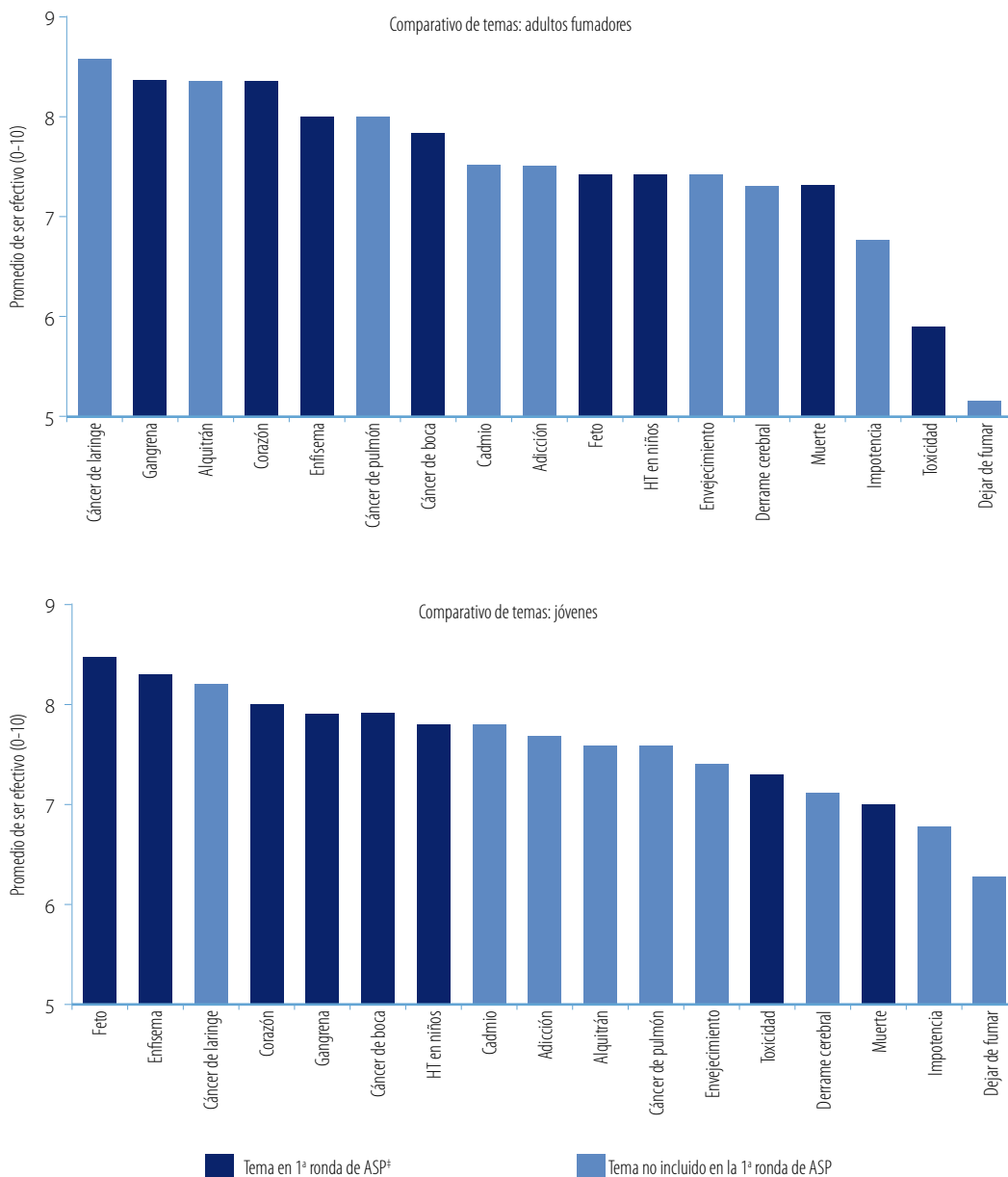
Se hizo un análisis comparativo de impacto general entre las advertencias con pictogramas que están en circulación de la primera ronda contra las advertencias de sólo texto que abordaron el mismo tema (figuras 6.a-b). Estos análisis incluyeron solamente a las personas que evaluaron advertencias sobre el tema de interés, con una muestra que varía de 60 a 67 para cada comparación, y una prueba de *t* ajustada por el método Bonferroni. Para siete de las ocho advertencias, las advertencias con pictograma lograron mayor impacto que las de texto, tanto en adultos fumadores como en jóvenes. El tema de

toxicidad del producto fue el único tema donde la advertencia de sólo texto logró un impacto parecido a la advertencia con pictograma, sin diferencia estadísticamente significativa.

Con el objetivo de determinar el impacto de las imágenes calificadas como más efectivas, se compararon éstas con las que estaban en circulación de la primera ronda mexicana utilizando la misma muestra y método de antes (figuras 7.a-b). Las advertencias de la primera ronda lograron un impacto equivalente en cuatro de los ocho temas que abordaron entre los adultos y en seis de los ocho temas entre los jóvenes. Para los temas de gangrena y toxicidad, otros pictogramas lograron mayor impacto que las mexicanas en los dos grupos. En adultos fumadores, los otros pictogramas sobre ataque al corazón y enfisema también lograron mayor impacto que las mexicanas de la primera ronda sobre el mismo tema.

Conclusiones

- La mayoría de adultos fumadores y jóvenes informaron querer más información en las AS (60 y 73%, respectivamente) y opinaron que las advertencias que sólo contienen texto (que estaban en el mercado durante el levantamiento del experimento) fueron poco eficaces en prevenir el consumo de tabaco en adolescentes.
- En general, las advertencias sanitarias con pictogramas lograron más impacto que las advertencias que contienen sólo texto. Las ASP de la primera ronda lograron mayor impacto que las que contienen sólo texto para casi todos los temas.
- Las ASP de la primera ronda lograron el mismo o mayor impacto para tres temas que hacen énfasis en el impacto del humo en la salud de los seres queridos (es decir, el daño al feto, impacto de la muerte en la familia, impacto del humo del tabaco en el niño), un hallazgo confirmado por los modelos multivariados que indican un mayor impacto para los pictogramas que muestran el impacto en otras personas. Otras ejecuciones visuales de advertencia con pictograma lograron más impacto que las advertencias de la primera ronda (es decir, gangrena, infarto del corazón, enfisema y toxicidad). Algunos temas que no se abordan en la primera ronda lograron

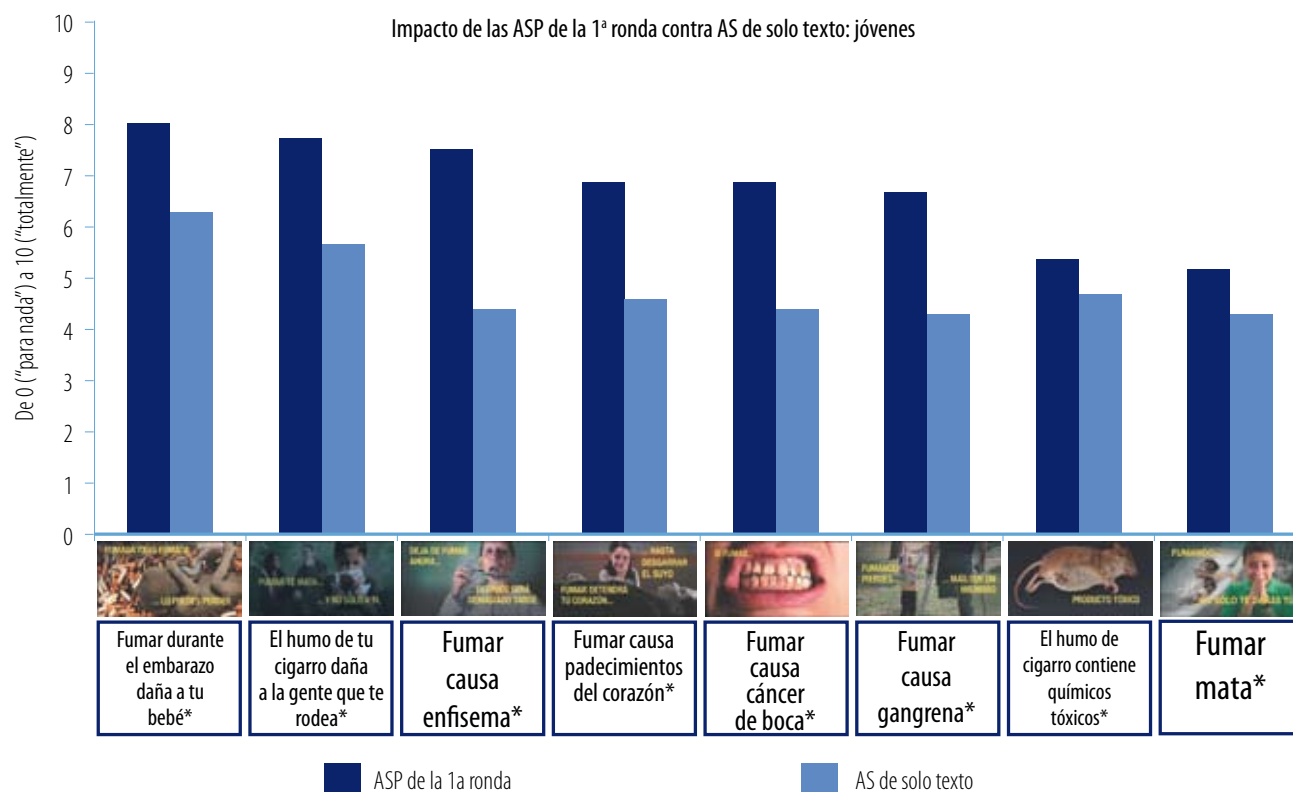
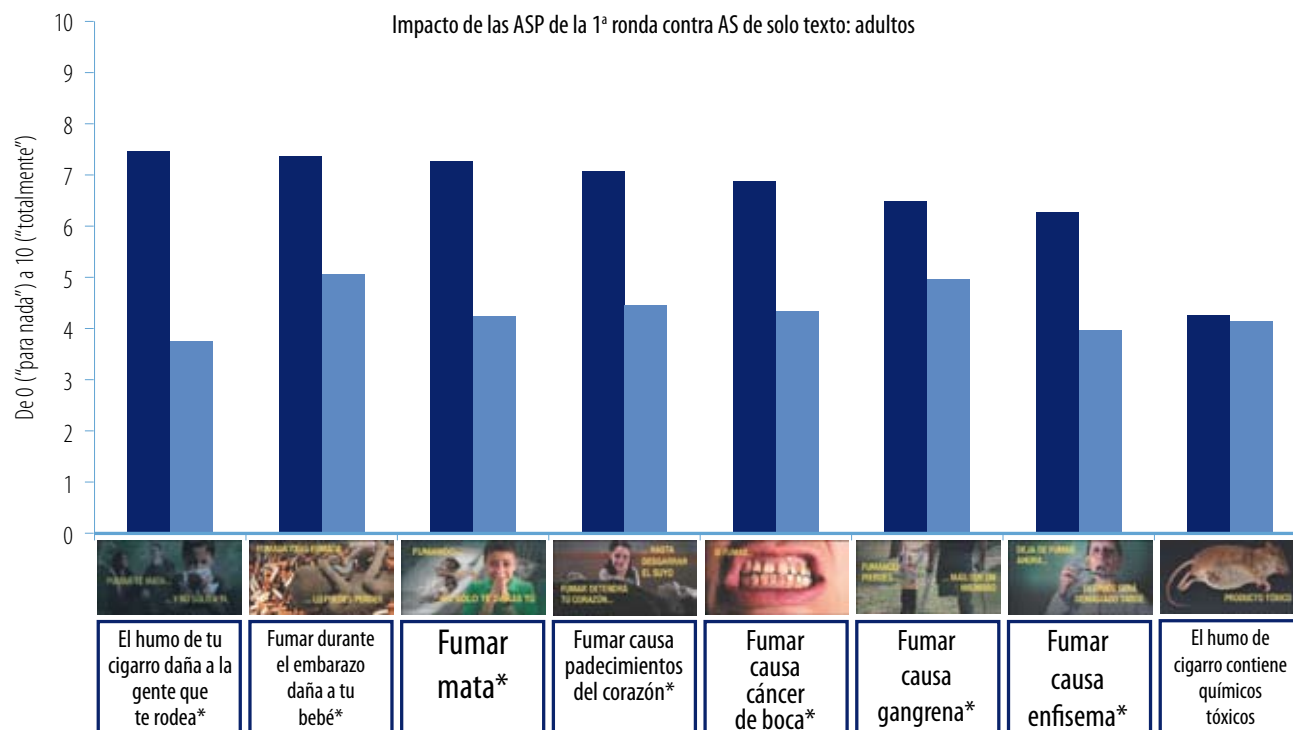


* Las ASP no habían entrado el mercado al momento de levantar el estudio

† Diferencia estadísticamente significativa, con ajuste Bonferroni, entre la ASP de la 1ª ronda y la de solo texto

FIGURA 5.A-B. Calificación de las advertencias sanitarias con pictogramas (ASP) más efectivas, por tema

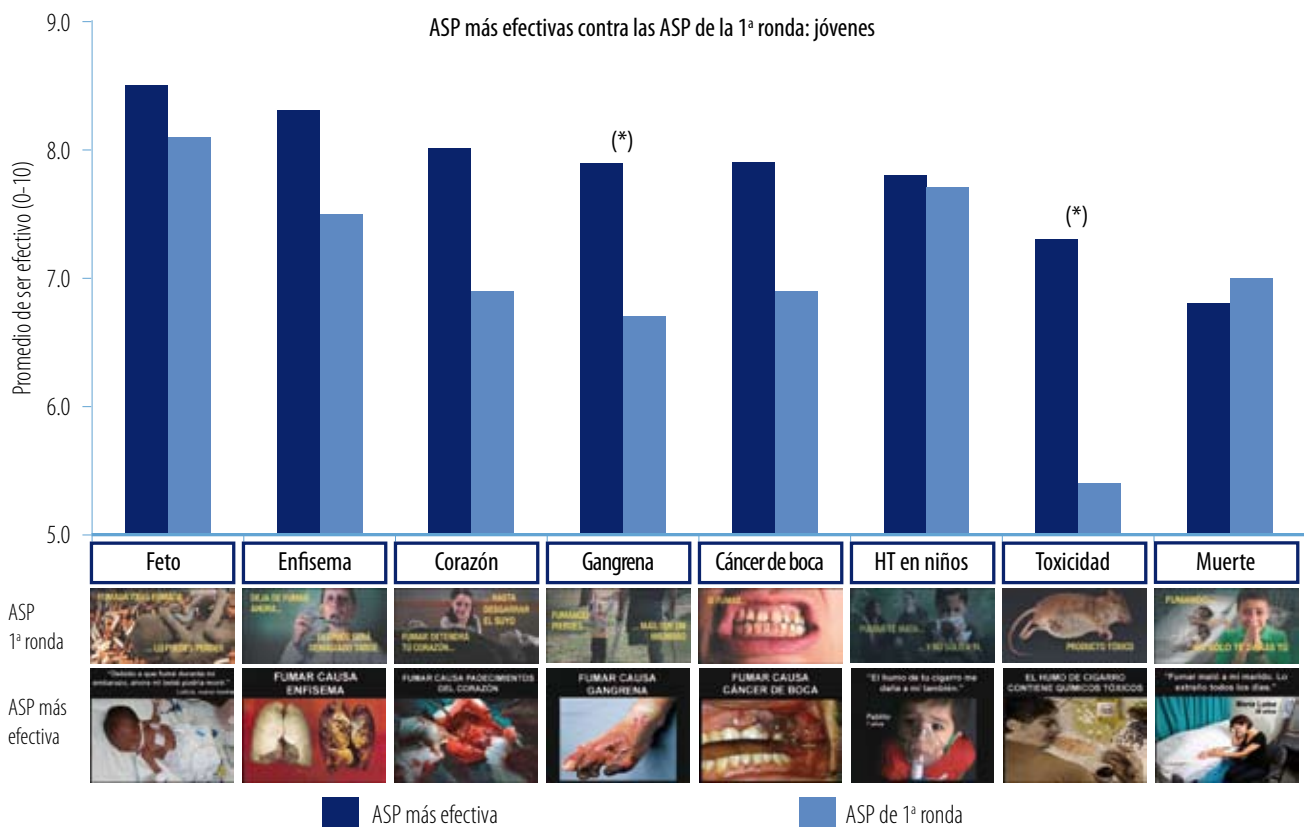
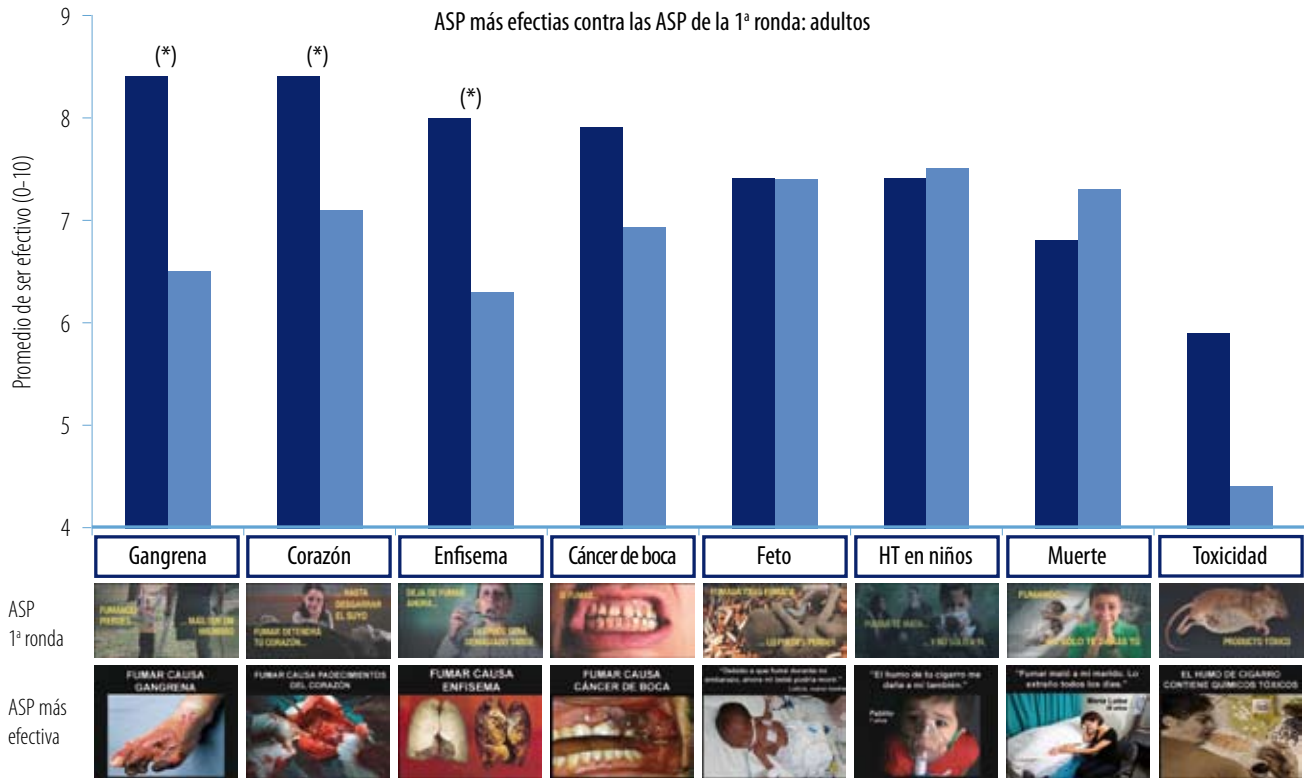
- mayor impacto que los que se incluyeron, por tanto, pueden considerarse para las siguientes rondas.
- Las imágenes crudas que ilustraron el impacto del fumar en el cuerpo del fumador y las imágenes de sufrimiento humano lograron mayor impacto que las advertencias con pictogramas más simbólicos.
- Las advertencias que incluyeron un testimonio en comillas y los datos personales (es decir, nombre y edad de la persona en la imagen) lograron mayor impacto que las advertencias que no incluyeron esta información.
- Entre los pictogramas que visualizaron el sufrimiento humano, los que incluyeron el sufrimiento de terceros queridos lograron



* Diferencia estadísticamente significativa, con ajuste Bonferroni, entre la ASP de la 1ª ronda y la de solo texto

† Se midió la eficacia con la pregunta: *En general, en una escala del 1 al 10, ¿qué tan efectiva es esta leyenda de advertencia?*

FIGURA 6.A-B. Calificación de la eficacia[†] de las advertencias sanitarias con pictogramas (ASP) de la 1ª ronda contra las advertencias sanitarias (AS) de solo texto, por tema



* diferencia estadísticamente significativa entre la ASP más efectiva y la de la 1ª ronda

Se midió la eficacia con la pregunta: *En general, en una escala del 1 al 10, ¿qué tan efectiva es esta leyenda de advertencia?*

FIGURAS 7.A-B. Calificación de las advertencias sanitarias con pictogramas (ASP) más efectivas# contra las ASP de la 1ª ronda, por tema

mayor impacto que los que se enfocaron en el sufrimiento del fumador.

- Los resultados fueron consistentes y parecidos entre los grupos de adultos fumadores y jóvenes, mujeres y hombres.

Referencias

1. Mutti S, Hammond D, Reid JL, Thrasher JF. The impact of cigarette warning labels on health beliefs in the United States and Mexico. *Journal of Health Communication*. In press.
2. Hammond D, Thrasher JF, Reid JL, Driezen P, Boudreau C, Arillo-Santillán E. Perceived effectiveness of pictorial health warnings among Mexican youth and adults: a population-level intervention with potential to reduce tobacco-related inequities. *Cancer Causes and Control*. 2012;23:69-80.
3. Thrasher JF, *et al.* Análisis del impacto en fumadores Mexicanos de los avisos gráficos en las cajetillas de cigarrillos [Analysis of the impact of cigarette package warning labels with graphic images among Mexican smokers]. *Salud Publica Mex* 2006; 48:S65-S75.
4. Instituto Nacional de Cancer. Brazil: Health warnings on tobacco products - 2009. Rio de Janeiro: Ministerio de Saude, INCA, 2009.
5. Thrasher J, *et al.* Assessing the impact of cigarette package warning labels: a cross-country comparison in Brazil, Uruguay and Mexico. *Salud Publica Mex* 2010; 52(Sup 2): S206-S215.
6. Hammond, D. Tobacco labeling resource center. 2011 [consultado 2010]. Disponible en: <http://www.tobaccolabels.ca/healthwarnings>.
7. International Agency for Research on Cancer. IARC Handbooks of Cancer Prevention: Tobacco Control. Methods for Evaluating Tobacco Control Policies. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2009; vol. 12.
8. Institute of Medicine. Speaking of health: Assessing health communication strategies for diverse populations. Washington DC: National Academy of Sciences/IOM, 2002.
9. Harkness JA, Pennell BA, Schoua-Glusberg A. Survey questionnaire translation and assessment, in *Methods for testing and evaluating survey questionnaires*. En: Pressler S, *et al* (eds). Hoboken, NJ: Wiley & Sons, 2004:453-473.
10. Harkness JA. Questionnaire translation, in *Cross-cultural survey research*. Harkness JA, Van de Vijver FJR, Mohler PP (eds). Hoboken, NJ: Wiley & Sons, 2003:35-56.
11. Willis GB. Cognitive interviewing. London: Sage, 2005.
12. Thrasher JF, Quah ACK, Dominick G, Borland R, Driezen P, Awang R, *et al.* Using cognitive interviewing and behavioral coding to determine measurement equivalence across linguistic and cultural groups: An example from international tobacco survey research. *Field Methods* 2011;23(4):439-460.
13. Laird NM, Ware JH. Random-effects models for longitudinal data. *Biometrics* 1982;38:963-974.
14. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos, México 2009 [Global Adult Tobacco Survey, México 2009]. Cuernavaca, México: INSP/ PanAmerican Health Organization, 2010.
15. Sáenz de Miera B *et al.* Self-reported price, consumption and brand switching of cigarettes in a cohort of Mexican smokers before and after a cigarette tax increase. *Tob Control* 2010; 19:481-487.
16. Arillo-Santillán E. *et al.* Susceptibilidad al consumo de tabaco en estudiantes no fumadores de 10 ciudades mexicanas: una necesidad de cultura contra permisividad social del tabaquismo. *Salud Publica Mex* 2007; 49(Sup I): S170-S181.

Impacto de los contenidos en las advertencias sanitarias con pictogramas: un experimento de campo en adultos y adolescentes fumadores mexicanos

James F Thrasher,^(1,2) Edna Arillo Santillán,⁽²⁾ Víctor Villalobos,⁽³⁾ Rosaura Pérez Hernández,⁽²⁾ David Hammond,⁽⁴⁾ Raúl H Sansores,⁽⁵⁾ Fabiola Valdemar,⁽⁵⁾ Justino Regalado Pineda⁽⁶⁾

El presente estudio representa la segunda de tres fases de investigación con el fin de informar la toma de decisión para el diseño de las advertencias sanitarias con pictogramas (ASP) de la segunda ronda mexicana. Esta segunda fase de investigación tuvo como objetivo principal determinar los contenidos textuales más pertinentes e informativos en combinación con las imágenes más impactantes, los cuales se determinaron en la fase anterior (ver Reid *et al.*, en este libro).

En este momento el formato de las advertencias sanitarias mexicanas asigna un espacio que se dedica únicamente a texto sin permitir imagen, es decir, 100% de una de las caras laterales y toda la superficie de la cara posterior de la cajetilla. Como se señala en la legislación mexicana, sólo mandata usar imágenes en el 30% de la cara anterior de la cajetilla (figura 1).

En el contexto de la reglamentación actual de los pictogramas mexicanos, es indispensable valorar los contenidos textuales. Los resultados de la

fase anterior (ver Reid *et al.*, en este libro) sugerían probar dos tipos de contenidos textuales:

- a) sustentos científicos sobre el fumar y el efecto del fumar en el funcionamiento del organismo, incluyendo en la vida cotidiana;
- b) testimonios que describen el impacto del fumar en el cuerpo y la vida cotidiana, desde la perspectiva de una persona que padece la enfermedad o de un familiar.

Para realizar los objetivos del estudio, se llevó a cabo un experimento de campo en adultos fumadores y jóvenes de la Ciudad de México y Cuernavaca, Morelos.

Material y métodos

Se levantó un experimento de campo del 15 de noviembre al 17 de diciembre del 2010, donde los participantes calificaron prototipos de advertencias

Agradecimientos: La Unión contra Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (México 07-01) financió la recopilación de datos y el análisis de este estudio; y el doctor Thrasher recibió financiamiento del National Cancer Institute/National Institutes of Health de los EUA (P01 CA138389; R01 CA167067-01).

(1) Departamento de Promoción de la Salud, Escuela de Salud Pública, Universidad de Carolina del Sur, Columbia, EU

(2) Departamento de Investigación sobre Tabaco, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México

(3) Escuela de Salud Pública, Universidad de California, Berkeley, EU

(4) Escuela de Salud Pública y Sistemas de Salud, Universidad de Waterloo, Canadá

(5) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, "Ismael Cosío Villegas", México

(6) Oficina Nacional para el Control de Tabaco, Consejo Nacional contra Adicciones, Secretaría de Salud, DF, México



FIGURA 1. Contenido textual de las cajetillas de cigarrillos mexicanos

sanitarias, es decir maquetas de cartón con dimensiones y apariencia de cajetillas de cigarrillos. En el diseño de las cajetillas se colocaron alternadamente variantes de texto de: a) sustentos científicos, o, b) testimonios, en la parte posterior superior de la cajetilla de cigarrillo. Se conservaron los otros elementos del formato y de la advertencia que apareció en la primera ronda de advertencias con pictogramas en México (es decir, la imagen, el recuadro de contenidos del tabaco o humo de tabaco, la invitación a dejar de fumar, y la variante de la frase rectora en la lateral de la cajetilla (figura 1). El procedimiento se describe en las figuras 2 y 3.

Selección de imágenes y textos de advertencia

La selección de los temas e imágenes de advertencia para examinar en la presente fase del proyecto, se hizo con base en los resultados de la fase anterior (Reid, *et al*). Se examinaron los indicadores de impacto, el nivel de conocimiento sobre el tema, el aumento en el conocimiento al estar expuesto al tema y la inclusión del tema en las advertencias de la primera ronda de pictogramas en México.¹ Las imágenes escogidas son las que presentaban las mayores posibilidades de lograr impacto en las poblaciones objetivo de adultos fumadores y de jóvenes:²

- a) cáncer de boca, b) cáncer de laringe/garganta, c) cáncer de pulmón, d) enfisema pulmonar, e) ataque al corazón, f) derrame cerebral, g) gangrena, h) daño del humo de tabaco en los niños, i) daño del humo de tabaco en el feto, j) adicción

En la creación de los contenidos textuales se ponderaron diversas posibilidades como: el uso de voz pasiva o activa para resaltar el papel del fumador, del fumar, de los contenidos o efectos del tabaco, el uso de vocabulario al alcance de personas con bajo nivel educativo, la longitud y el orden de las diversas partes de la oración, etcétera.

Para la creación de los contenidos textuales basados en testimonios, una psicóloga realizó entrevistas a profundidad con personas que padecen enfermedades por fumar, captadas en hospitales especializados de la Ciudad de México, entrevistas que permitieron la obtención de testimonios para ocho de los diez temas.

Se elaboraron los mensajes con sustento científico con base en una revisión de la evidencia científica publicada sobre el fumar y en la información y mensajes utilizados en advertencias en otros países.

Para los otros textos de la cajetilla que se mantuvieron consistentes dentro de cada tema, se

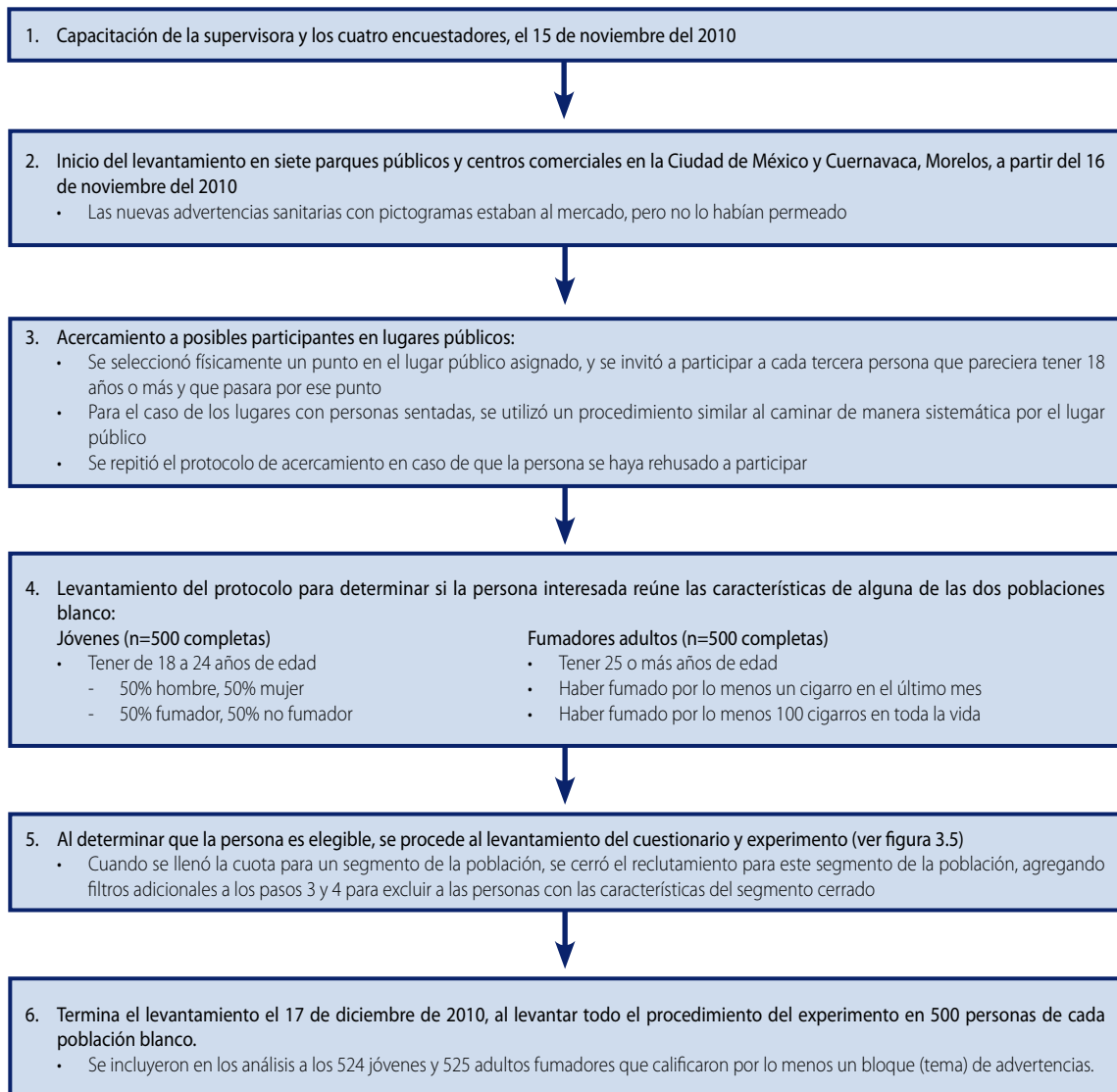


FIGURA 2. Procedimiento para el trabajo de campo, segunda fase de selección de contenidos para la segunda ronda mexicana de advertencias sanitarias con pictogramas.

utilizaron material y frases que se encuentran en advertencias de otros países o en artículos científicos. Por ejemplo, se eligieron contenidos tóxicos del humo de tabaco que están enlistados en el Informe del Cirujano General de los Estados Unidos sobre el daño del humo de tabaco.³ Para la invitación a dejar de fumar en todas las cajetillas, se utilizó una única propuesta en todas las cajetillas “Tú puedes dejar de fumar: llámanos”.

En la integración de todos los contenidos textuales, se fueron construyendo ciertas variantes para cada tema. Para seis de los temas que se consiguieron testimonios (cáncer de laringe,

cáncer de pulmón, ataque al corazón, derrame cerebral, adicción, daño del humo en el feto), se probaron dos variantes de testimonio y un variante de sustento científico. Se incluyó el conjunto del mismo testimonio con una imagen distinta (cruda o de sufrimiento humano), sin probar un sustento científico, para dos de los temas (gangrena y enfisema pulmonar). Se probaron dos variantes de sustento científico para cada uno de los dos temas restantes (cáncer de boca y daño del humo en niños) (figura 4).

En las cajetillas donde se incluyeron testimonios, se eligió un fragmento del testimonio para

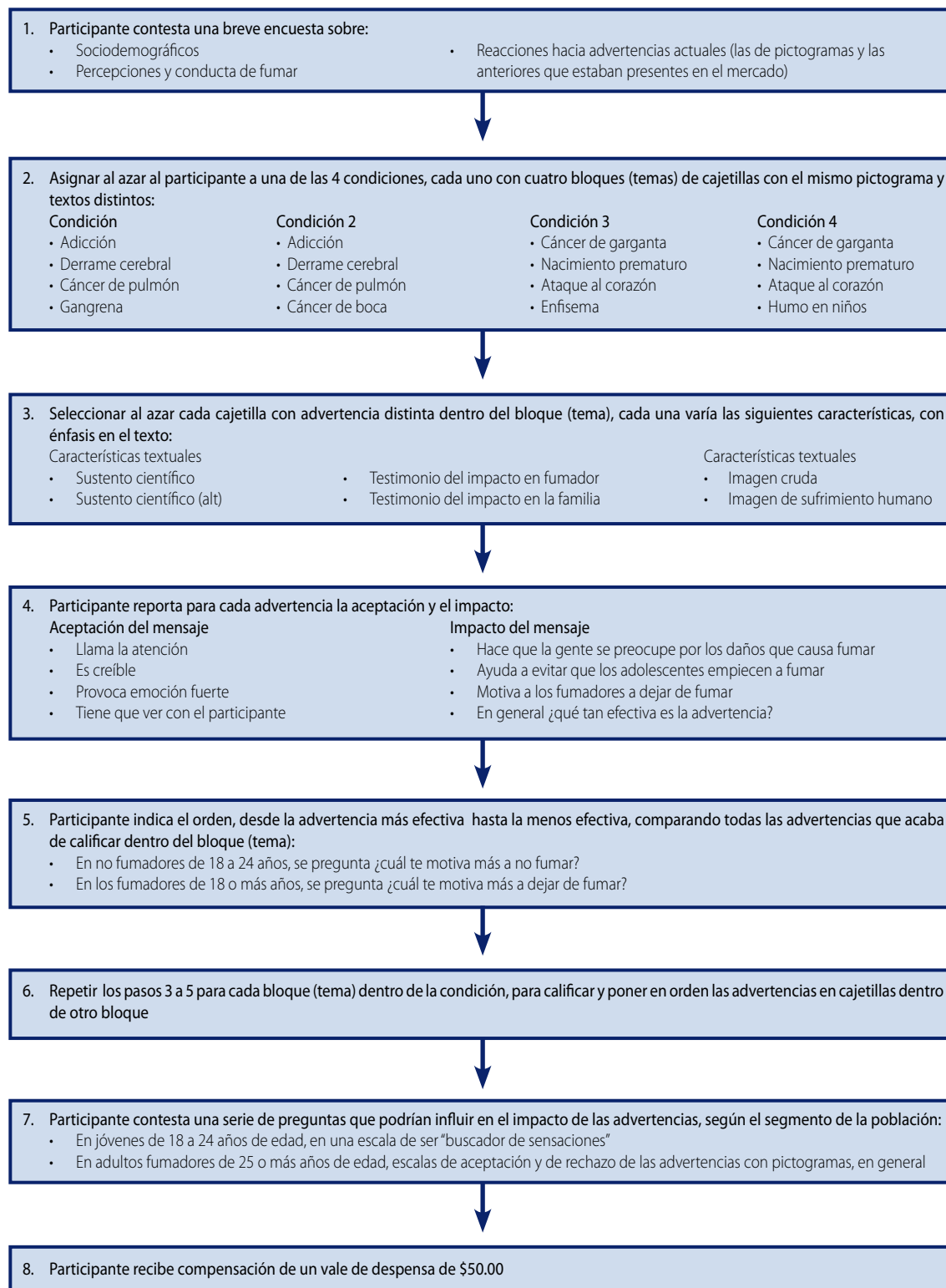


FIGURA 3. Procedimiento para el experimento en campo, segunda fase de selección de contenidos para la segunda ronda mexicana de advertencias sanitarias con pictogramas



(continúa...)

FIGURA 4. Prototipos de cajetillas, usados en el estudio sobre el impacto de los contenidos en las ASP en la población adulta y jóvenes fumadores

incluirlo encima de la imagen del frente de la cajetilla. Para las cajetillas que contenían textos científicos, se puso encima de la imagen un texto que indicó que fumar causa la enfermedad que aparece, por ejemplo: "Fumar causa cáncer de gar-

ganta". Un profesional del diseño gráfico integró los textos e imágenes en la maquetas de cajetillas de dimensiones estándar, incluyendo además el logo y nombre de una marca ficticia de cigarros (figura 5).

FIGURA 4 (...continuación)







(continúa...)

Experimento de campo

Cada participante se asignó a una condición experimental (figura 3), y el programa de software eligió el orden aleatorio para presentar al participante las variantes de cajetilla dentro de cada tema. En cada


día del experimento de campo, cada entrevistadora aplicó una condición distinta que fue rotando diariamente. Por razones de logística y características del estudio, cada condición radicó en la presentación de cuatro bloques de material, es decir, cuatro de los diez temas en un orden predeterminado.

FIGURA 4 (...continuación)

	SUFRIMIENTO HUMANO	IMPACTO EN EL CUERPO
GANGRENA	<p>Gan - 1</p>  <p>"Por fumar me dio gangrena en mi pie. Tengo que vivir el resto de mis días en una silla de ruedas. Quiero seguir hacia adelante, pero el fumar ya limitó mi vida."</p> <p>Angélica García</p> <p>Contiene CROMO: Metal tóxico que se usa para hacer acero.</p> <p>Tú puedes dejar de fumar. Llámanos 01800 966 3863</p>	<p>Gan - 2</p>  <p>"Por fumar me dio gangrena en mi pie. Tengo que vivir el resto de mis días en una silla de ruedas. Quiero seguir hacia adelante, pero el fumar ya limitó mi vida."</p> <p>Angélica García</p> <p>Contiene CROMO: Metal tóxico que se usa para hacer acero.</p> <p>Tú puedes dejar de fumar. Llámanos 01800 966 3863</p>
	<p>IMPACTO EN EL CUERPO</p>  <p>Fumar es la principal causa del cáncer de boca.</p> <p>El cáncer de boca puede desfigurarte la cara y ocasionarte una muerte temprana.</p> <p>Contiene CADMIO: Metal tóxico que causa cáncer, utilizado para fabricar baterías.</p> <p>Tú puedes dejar de fumar. Llámanos 01800 966 3863</p>	<p>IMPACTO EN EL CUERPO</p>  <p>Los químicos tóxicos del humo de tabaco provocan cáncer de boca.</p> <p>El cáncer de boca dificulta comer y hablar, y causa problemas graves de salud hasta provocar la muerte.</p> <p>Contiene CADMIO: Metal tóxico que causa cáncer, utilizado para fabricar baterías.</p> <p>Tú puedes dejar de fumar. Llámanos 01800 966 3863</p>
CÁNCER DE BOCA		

(continúa...)

FIGURA 4 (...continuación)

	SUSTENTO CIENTÍFICO	TESTIMONIOS	
CÁNCER DE GARGANTA	<p>CalLar - 1</p>  <p>Fumar causa cáncer de garganta</p>	<p>CalLar - 2</p>  <p>"...yo sufro pero más mi familia."</p>	<p>CalLar - 3</p>  <p>"...yo sufro pero más mi familia."</p>
	<p>Por el cáncer en la garganta las células se multiplican sin control; hasta tener que quitarla en muchos casos. La laringe es esencial para comer, beber y hablar; al perderla, dejas de vivir normalmente.</p> <p>Contiene CADMIO: Metal tóxico que causa cáncer y que se usa para fabricar baterías.</p> <p>Tú puedes dejar de fumar. Llámanos 01800 966 3863</p>	<p>"Mi papá dice que por fumar le quitaron la garganta. Solo pasa algunos traguitos, pero con muchísimo dolor. Casi no recibe alimento por la boca, es por la sonda."</p> <p>María hija de Manuel Ramirez, paciente de cáncer de garganta</p> <p>Contiene CADMIO: Metal tóxico que causa cáncer y que se usa para fabricar baterías.</p> <p>Tú puedes dejar de fumar. Llámanos 01800 966 3863</p>	<p>"Mi cáncer de garganta por fumar nos tiene totalmente desequilibrados. Soy el único sostén de la familia, y no poder trabajar nos afecta en todo. Yo sufro, pero más mi familia."</p> <p>Octavio Gutiérrez P.</p> <p>Contiene CADMIO: Metal tóxico que causa cáncer y que se usa para fabricar baterías.</p> <p>Tú puedes dejar de fumar. Llámanos 01800 966 3863</p>
	<p>Bebe - 1</p>  <p>Fumar causa nacimiento prematuro</p>	<p>Bebe - 2</p>  <p>"...mi bebé está entre la vida y la muerte."</p>	<p>Bebe - 3</p>  <p>"...mi bebé está entre la vida y la muerte."</p>
<p>Fumar durante el embarazo reduce el flujo de sangre en la placenta, lo que limita el oxígeno y nutrientes que llegan al bebé en crecimiento. Fumar incrementa el riesgo de aborto espontáneo, nacimientos prematuros y discapacidad mental y física.</p> <p>Contiene FORMOL: Químico tóxico que se usa para embalsamar cadáveres.</p> <p>Tú puedes dejar de fumar. Llámanos 01800 966 3863</p>	<p>"Yo he fumado desde los 14 años. Tuve varios abortos espontáneos antes que naciera este bebé, que nació prematuro y de bajo peso. Por eso lo pusieron en una incubadora."</p> <p>Juana Vargas</p> <p>Contiene FORMOL: Químico tóxico que se usa para embalsamar cadáveres.</p> <p>Tú puedes dejar de fumar. Llámanos 01800 966 3863</p>	<p>"Fumé durante el embarazo y hoy mi bebé está entre la vida y la muerte. Si llega a salvarse, tendrá que llevar oxígeno para ayudarlo a respirar."</p> <p>Magali Torres</p> <p>Contiene FORMOL: Químico tóxico que se usa para embalsamar cadáveres.</p> <p>Tú puedes dejar de fumar. Llámanos 01800 966 3863</p>	
NACIMIENTO PREMATURO			

(continúa...)

El programa de software (*i.e.* WinCati) eligió en orden aleatorio la presentación de las distintas cajetillas de cada tema. Para cada cajetilla, el participante calificó el material según los indicadores del impacto de mensajes y materiales de mercado. Al terminar la calificación de las

cajetillas del mismo tema, se pasó al siguiente para la condición asignada al participante, con el fin de calificar las cajetillas de dicho tema. Cada participante calificó todas las advertencias sanitarias de cuatro de los diez temas de advertencia sanitaria.

FIGURA 4 (...continuación)

	SUSTENTO CIENTÍFICO	TESTIMONIOS	
ATAQUE AL CORAZÓN	<p>Corazón A - 1</p> <p>Fumar causa ataques al corazón</p> 	<p>Corazón B - 2</p> <p>"...hasta que me dio un ataque al corazón"</p> 	<p>Corazón A - 3</p> <p>"...hasta que me dio un ataque al corazón"</p> 
	<p>El consumo del humo de tabaco obstruye las arterias del corazón. La obstrucción causa daños al corazón que te puede causar la muerte.</p> <p>Contiene partículas que llegan al sistema circulatorio, forman coágulos y pueden tapar las arterias.</p> <p>Tú puedes dejar de fumar. Llámanos 01800 966 3863</p>	<p>"Mi esposo fue fumador y falleció por un infarto siendo joven. Me dejó sola con toda la carga de la familia"</p> <p>Celia Juárez</p> <p>Contiene partículas que llegan al sistema circulatorio, forman coágulos y pueden tapar las arterias.</p> <p>Tú puedes dejar de fumar. Llámanos 01800 966 3863</p>	<p>"El humo de tabaco es un daño silencioso. Me fumé el humo inconcientemente porque no percibí el daño que me hacía... hasta que me dio un ataque al corazón."</p> <p>César Guerrero S.</p> <p>Contiene partículas que llegan al sistema circulatorio, forman coágulos y pueden tapar las arterias.</p> <p>Tú puedes dejar de fumar. Llámanos 01800 966 3863</p>
	<p>Corazón B - 1</p> <p>Fumar causa ataques al corazón</p> 	<p>Corazón B - 2</p> <p>"...hasta que me dio un ataque al corazón"</p> 	<p>Corazón B - 3</p> <p>"...hasta que me dio un ataque al corazón"</p> 
	<p>El consumo del humo de tabaco obstruye las arterias del corazón. La obstrucción causa daños al corazón que te puede causar la muerte.</p> <p>Contiene partículas que llegan al sistema circulatorio, forman coágulos y pueden tapar las arterias.</p> <p>Tú puedes dejar de fumar. Llámanos 01800 966 3863</p>	<p>"Mi esposa fue fumadora y falleció por un infarto siendo joven. Me dejó solo con toda la carga de la familia"</p> <p>Rodrigo Valle</p> <p>Contiene partículas que llegan al sistema circulatorio, forman coágulos y pueden tapar las arterias.</p> <p>Tú puedes dejar de fumar. Llámanos 01800 966 3863</p>	<p>"El humo de tabaco es un daño silencioso. Me fumé el humo inconcientemente porque no percibí el daño que me hacía... hasta que me dio un ataque al corazón."</p> <p>Lucía M. Martínez L.</p> <p>Contiene partículas que llegan al sistema circulatorio, forman coágulos y pueden tapar las arterias.</p> <p>Tú puedes dejar de fumar. Llámanos 01800 966 3863</p>




(continúa...)

Capacitación de los entrevistadores y supervisión

La capacitación de los entrevistadores fue realizada en la Ciudad de México, con la presencia de los investigadores de la Universidad de Carolina

del Sur y el Instituto Nacional de Salud Pública. Durante la primera semana del estudio, los entrevistadores recibieron entrenamiento supervisado cuatro días a la semana por el coordinador de campo, que trabajaba al menos tres horas con cada pareja de entrevistadores. En la siguiente

FIGURA 4 (...continuación)

	SUFRIMIENTO HUMANO	IMPACTO EN EL CUERPO
ENFISEMA	<p>Enfis - 1</p>  <p>"...por el enfisema, lucho por respirar."</p> <p>"Por el enfisema, lucho para respirar. Me siento exhausto y no puedo dormir ni realizar mis actividades. He perdido el gusto por las cosas, la comida, los sabores. "</p> <p>Juan Hernández</p> <p>Contiene ÁCIDO CIANHÍDRICO: Gas venenoso que se utiliza en armas químicas.</p> <p>Tú puedes dejar de fumar. Llámanos 01800 966 3863</p>	<p>Enfis - 2</p>  <p>"...por el enfisema, lucho por respirar."</p> <p>PULMON SANO PULMON ENFERMO</p> <p>"Por el enfisema, lucho para respirar. Me siento exhausto y no puedo dormir ni realizar mis actividades. He perdido el gusto por las cosas, la comida, los sabores. "</p> <p>Juan Hernández</p> <p>Contiene ÁCIDO CIANHÍDRICO: Gas venenoso que se utiliza en armas químicas.</p> <p>Tú puedes dejar de fumar. Llámanos 01800 966 3863</p>
	<p>IMPACTO EN EL CUERPO</p>  <p>El humo de tabaco daña su salud</p> <p>Los niños que sufren exposición al humo de tabaco respiran más de 250 químicos tóxicos, y padecen más enfermedades respiratorias como la bronquitis y la neumonía.</p> <p>Contiene BUTANO: Gas venenoso utilizado en el líquido para encendedores.</p> <p>Tú puedes dejar de fumar. Llámanos 01800 966 3863</p>	<p>IMPACTO EN EL CUERPO</p>  <p>El humo de tabaco daña su salud</p> <p>Cuando expones a los niños al humo de tu cigarro, incrementas sus posibilidades de sufrir asma e infecciones pulmonares y en los oídos.</p> <p>Contiene BUTANO: Gas venenoso utilizado en el líquido para encendedores.</p> <p>Tú puedes dejar de fumar. Llámanos 01800 966 3863</p>
HUMO DE TABACO		

A



FIGURA 5. Ejemplo del diseño del modelo para la cajetilla con advertencia sobre cáncer de pulmón*

etapa de campo, los grupos fueron supervisados de dos a tres veces por semana. Se realizaron visitas de supervisión inesperadas y a diferentes horas del día. La coordinadora de campo monitoreó y corrigió en campo las actividades para asegurarse el seguimiento del protocolo de investigación.

Medición

Los reactivos de los cuestionarios se seleccionaron con base en investigación previa,^{4,5} así como del cuestionario de la fase anterior del proyecto. En general el cuestionario se puede dividir en tres partes (figura 3):

- a) Preguntas sociodemográficas y sobre el consumo de tabaco (historia del uso, actitudes generales hacia el consumo y exposición al humo).
- b) Preguntas para calificar las advertencias sanitarias según indicadores importantes del impacto (llamar atención; ser creíble; ser relevante; provocar emociones fuertes; impactos percibidos en fumadores y jóvenes), con una escala de uno “para nada” a 10 “totalmente”.
- c) Preguntas que pueden moderar el impacto de las advertencias en cajetillas de cigarro como: 1) la percepción hacia las advertencias como método de comunicar los riesgos al consumidor (para el grupo de adultos fumadores); o 2) preguntas sobre la búsqueda de sensaciones, una característica de jóvenes que se asocia con el consumo de tabaco (para el grupo de jóvenes).

Después del piloteo del cuestionario, se ajustó la redacción de algunas preguntas para corregir ciertos problemas encontrados.

Características y reclutamiento de la muestra

La recolección de datos se realizó en la Ciudad de México del 16 de noviembre al 17 de diciembre (figura 2). Periodo que coincide con la entrada al mercado mexicano del primer par de pictogramas de la primera ronda oficial. Los lugares del estudio son el parque público de Coyoacán y supermercados de zonas de clase media y media baja en el sur de la Ciudad de México y de Cuernavaca, Morelos (cuadro I). Los entrevistadores trabajaron por pares en cada lugar y, al menos cada semana, cambiaron de lugar con un sistema rotatorio. Las entrevistas se realizaron todos los días de la semana, entre las 10 y las 20 horas.

La selección de los participantes siguió un protocolo estandarizado. Primero se seleccionó físicamente un punto en el lugar público asignado, y cada tercera persona que caminara por ese lugar se invitaba a participar (para el caso de lugares con personas sentadas se utilizó un procedimiento similar). A cada candidato se le presentaba el estudio y se realizaba la verificación de los criterios de participación. En el primer contacto con la persona, se informó al candidato en qué consistía el estudio y se obtuvo su aprobación verbal. Se entregó a cada participante un vale con valor de 50 pesos, canjeable en un supermercado, en agradecimiento por su participación y tiempo. El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública de México.

La entrevista tenía una duración aproximada de 20 minutos, con el apoyo de una computadora programada para seguir el cuestionario y elegir en orden aleatorio las cajetillas a calificar.

La muestra consiste en 1059 participantes, aproximadamente 530 entrevistas completas por cada población objetivo:

CUADRO I. Fechas y lugares de levantamiento de la encuesta en el DF y Cuernavaca, 2010

UBICACIÓN	FECHA	PORCENTAJE (n)
Parque Coyoacán (DF)	del 16 al 19 de noviembre y del 11 al 18 de diciembre	28.1% (298)
WalMart Tlalpan (DF)	del 19 al 27 de noviembre y del 6 al 11 de diciembre	18.3% (194)
WalMart Copilco (DF)	del 22 al 27 de noviembre y del 6 al 11 de diciembre	20.0% (212)
WalMart Cuauhtémoc (Cuernavaca)	del 29 noviembre al 4 de diciembre y del 13 al 16 de diciembre	15.6% (165)
WalMart CIVAC (Cuernavaca)	del 29 noviembre al 4 de diciembre y del 13 al 20 de diciembre	17.9% (190)

- fumadores adultos de 25 años o más de edad, que habían fumado por lo menos un cigarro en el último mes y más de 100 cigarros en su vida;
- jóvenes adultos de 18 a 24 años de edad, tanto fumadores y no fumadores.

Para el caso del grupo de jóvenes, se intentó respetar proporciones iguales por género (es decir, 50% hombres y 50% mujeres). Adicionalmente, se buscó mantener una proporción igual de fumadores (los que habían fumado por lo menos una vez en el último mes) y no fumadores. Para el grupo de adultos fumadores, se entrevistaron más varones, debido a que existe un porcentaje mayor de fumadores en varones considerando la población abierta.

Análisis

Se describió la distribución de cada variable por cada grupo de estudio (fumadores adultos y jóvenes). Para los indicadores del impacto de cada advertencia, se estimó el promedio del indicador para cada advertencia y se compararon los promedios entre las cajetillas dentro de cada tema con pruebas *t*. Para cada tema, se derivó la diferencia entre la calificación de la cajetilla con sustento científico y de las con testimonio. Se usó esta variable de diferencia como variable dependiente en una serie de modelos de regresión lineal, con el fin de explorar las características que se asocian con elegir con mayor impacto la advertencia con testimonio.

Se derivó una variable dicotómica para indicar, de las tres opciones de advertencia que abordan el mismo tema, cuál se eligió como el más impactante para motivar al participante a dejar de fumar o, en el caso de los no fumadores, para motivarles a no empezar a fumar. Se determinó el porcentaje que se asocia con cada presentación de advertencia dentro de un tema, y se utilizó una prueba de *chi*³ para determinar si las diferencias fueron significativas. También, se desarrollaron una serie de modelos logísticos, bivariados y multivariados, para determinar las características de las personas que eligieron las advertencias con testimonios como las que más impactan a ellos mismos. Se hizo el análisis separado por la característica de la pregunta (es decir, fumadores adultos y jóvenes en un grupo y jóvenes no fumadores en grupo), además de un análisis que integró las observaciones de ambos grupos. Para todos los análisis se utilizó STATA versión 11.0

Resultados descriptivos de la muestra de jóvenes y adultos

La muestra del estudio tiene un porcentaje similar por sexo en jóvenes. En fumadores adultos se logró una mayor participación de hombres que mujeres (62% a 38%). En los fumadores adultos (cuadro II), 43% de la muestra no fumaba diariamente, y entre los que fuman diario, 33% fumaban más de cinco cigarros por día, que indican un nivel de consumo representativo en la población del estudio, en comparación con los datos de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos, del 2009.⁶ Las características de las poblaciones que calificaron las advertencias fueron equivalentes a través de los temas, excepto en el tema de cáncer de boca, donde la participación de mujeres fumadoras que lo calificaron fue menor.

De los jóvenes que participaron en el estudio, la mitad de la muestra no fumaba, el 22% fumaba diariamente y 30% fumaba con menos frecuencia (cuadro III). Para la mayoría de las características, se logró la distribución aleatoria de los temas, aunque hubo menos mujeres que calificaron el tema del humo de tabaco en la salud de los niños y también el nivel educativo variaba por condición del estudio.

Descriptivos de los impactos de diversas advertencias sanitarias, por tema

Para cada una de las 31 cajetillas cuyas advertencias sanitarias abordaron 10 temas distintos, se evaluaron la aceptabilidad y emoción que provoca la advertencia, además de su impacto percibido en terceros. De los indicadores que registran la aceptabilidad, se encuentran los siguientes conceptos:

- Indicadores de atención (llama la atención)
- Credibilidad (es creíble)
- Pertinencia (tiene que ver con personas como usted)

Para medir el impacto percibido, se calculó el promedio de las respuestas para las cuatro siguientes preguntas:

- Hacer que la gente se preocupe más por los daños a la salud que causa fumar
- Prevenir iniciación tabaco en general (evita que los jóvenes fumen), y en ellos mismos

CUADRO II. Descripción de las principales características de los adultos fumadores entrevistados, y las submuestras que calificaron las advertencias por tema de impacto en la salud (n=530)

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ADULTA	TOTAL DE LA MUESTRA	TEMA DE IMPACTO EN LA SALUD									
		ADICCIÓN	CÁNCER DE BOCA	ENFISEMA	HUMO DE TABACO EN NIÑOS	GAN-GRENA	DERRAME CEREBRAL	CÁNCER DE GARGANTA	HUMO DE TABACO EN FETO	CÁNCER DE PULMÓN	ATAQUE AL CORAZÓN
Edad	32.8	32.9	31.6	32.6	32.6	33.8	32.9	32.6	32.6	32.9	32.6
Sexo											
mujer*	38%	41%	36%	40%	25%	44%	41%	34%	34%	41%	34%
hombre	62%	59%	64%	60%	75%	56%	59%	66%	66%	59%	66%
Escolaridad											
menos que secundaria	3%	4%	4%	2%	3%	5%	4%	3%	3%	4%	3%
secundaria	15%	19%	15%	15%	8%	21%	19%	12%	12%	19%	12%
educación técnica	14%	14%	13%	11%	20%	15%	14%	14%	14%	14%	14%
preparatoria	34%	33%	34%	39%	31%	32%	33%	36%	36%	33%	36%
más que preparatoria	32%	30%	35%	32%	39%	27%	30%	34%	35%	30%	35%
Fumador											
fumador no diario	43%	42%	44%	43%	42%	42%	42%	43%	43%	42%	43%
fumador diario, menos de 5 cigarros por día	25%	26%	20%	25%	23%	30%	25%	24%	24%	25%	24%
fumador diario, 5 cigarros por día o más	33%	32%	36%	32%	36%	29%	32%	33%	33%	32%	33%
Número de observaciones	530	260	110	166	100	149	259	267	266	259	266

* Diferencia significativa ($p < 0.05$) en la característica a través de las muestras divididas por tema

CUADRO III. Descripción de las principales características de los jóvenes adultos entrevistados, y las submuestras que calificaron las advertencias por tema de impacto en la salud (n=529)

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN JOVEN ADULTA	TOTAL DE LA MUESTRA	TEMA DE IMPACTO EN LA SALUD									
		ADICCIÓN	CÁNCER DE BOCA	ENFISEMA	HUMO DE TABACO EN NIÑOS	GAN-GRENA	DERRAME CEREBRAL	CÁNCER DE GARGANTA	HUMO DE TABACO EN FETO	CÁNCER DE PULMÓN	ATAQUE AL CORAZÓN
Edad	20.6	20.7	20.1	20.6	20.2	20.9	20.6	20.5	20.5	20.6	20.5
Sexo											
mujer*	49%	54%	42%	55%	28%	60%	54%	45%	45%	54%	45%
hombre	51%	46%	58%	45%	72%	40%	46%	55%	55%	46%	55%
Escolaridad											
< secundaria*	3%	2%	3%	2%	8%	1%	2%	5%	5%	2%	5%
secundaria	24%	20%	22%	20%	41%	20%	20%	28%	28%	21%	28%
educación técnica	8%	11%	9%	7%	6%	11%	11%	6%	6%	11%	6%
preparatoria	51%	56%	58%	53%	37%	55%	56%	47%	47%	56%	47%
> preparatoria	13%	11%	8%	17%	8%	12%	11%	14%	14%	11%	14%
Categoría											
fumador no diario	49%	48%	73%	42%	60%	37%	48%	49%	49%	48%	49%
fumador diario, < 5 cigarros por día	30%	27%	15%	39%	22%	31%	27%	32%	32%	26%	32%
fumador diario, 5+ cigarros por día	12%	13%	5%	12%	8%	17%	13%	10%	10%	13%	10%
fumador diario 5+	10%	12%	7%	8%	10%	15%	12%	9%	9%	12%	9%
Número de observaciones	529	245	74	173	106	169	244	280	279	243	279

* Diferencia significativa ($p < 0.001$) en la característica a través de las muestras divididas por tema

(para la población de jóvenes que no fuman actualmente)

- Motivar a los fumadores a dejar de fumar, en general y ellos mismos (para la población fumadora)
- Efectividad general (en general que tan efectiva es esta leyenda)

Este escalamiento de impacto percibido obtuvo un *alpha Cronbach* de más de 0.9 para cada ensayo de la escala, que se deriva a la evaluación de impacto de una presentación de advertencia.

El cuadro IV ilustra los promedios para cada indicador de impacto, por tema. En general, los promedios de los conceptos de aceptación e impacto pueden servir para ubicar la advertencia en 1°, 2° y 3° lugar en su tema. Las advertencias en las que se comprobó mayor impacto son básicamente las mismas para adultos fumadores y jóvenes adultos. Dentro de cada tema, las advertencias con sustento científico tuvieron igual o mayor aceptación e impacto que las cajetillas con advertencias con testimonios. De acuerdo a la mayoría de los indicadores, los temas en donde hubo una diferencia estadísticamente significativa a favor de los sustentos científicos sobre las dos opciones de testimonio son derrame cerebral, cáncer de pulmón, y en adultos fumadores, nacimiento prematuro. También de acuerdo a la mayoría de los indicadores, hay tres temas donde por lo menos uno de los testimonios tiene impacto similar al sustento científico: cáncer de garganta, adicción y ataque al corazón. En jóvenes, uno de los testimonios para el tema de nacimiento prematuro en jóvenes, tuvo aceptación e impacto parecido al sustento científico.

En los temas de gangrena y enfisema, se evaluaron dos advertencias con el mismo testimonio personal pero diferente pictograma, con el fin de evaluar si la imagen cruda puntuaba más alto en comparación con la imagen de sufrimiento humano, para los dos temas, el testimonio con la imagen cruda del órgano enfermo obtuvo un puntaje más alto de aceptabilidad e impacto, que el testimonio con imagen de sufrimiento humano (cuadro V). Las variantes de advertencia produjeron el mismo impacto en el caso de los dos temas, donde se calificaron variantes de texto científico, sin tener opción de testimonio.

Los factores que se asocian con la elección de testimonios como los más impactantes para el participante

De acuerdo a los modelos bivariados y multivariados, el nivel educativo fue el factor que se asoció de manera consistente con la elección del testimonio sobre el sustento científico como advertencia de mayor impacto para dejar de fumar o para no empezar a fumar (cuadro VI). Para cuatro de los seis temas donde se hizo el comparativo entre sustento científico y testimonio (ataque al corazón, nacimiento prematuro, derrame cerebral y cáncer de garganta), participantes con nivel educativo de secundaria o menos eligió con más frecuencia el testimonio en comparación con la gente con mayor nivel educativo. Para el tema del ataque al corazón, el no fumar o fumar diario se asoció con la mayor probabilidad de elegir algún testimonio sobre el sustento científico como el más impactante.

Hallazgos principales

Para los seis temas donde se compara el texto del sustento científico con el testimonio, manteniendo el control de la imagen, las advertencias con sustento científico tuvieron igual o mayor puntaje que cualquiera de los testimonios en términos de aceptación (es decir, llamar la atención, ser creíble y ser pertinente) y de impacto percibido que tendría en la población abierta, la población fumadora y ellos mismos. Para los temas de derrame cerebral, cáncer de pulmón y, para los fumadores adultos, nacimiento prematuro, el sustento científico tuvo mayor impacto que cualquier de los dos testimonios. Para los temas de cáncer de garganta, adicción, ataque al corazón y, en la población adolescente el tema de nacimiento prematuro, uno de los dos testimonios tuvo el mismo impacto que el sustento científico, mientras el otro testimonio se calificó de menor impacto.⁷

Los testimonios tuvieron mayor impacto en participantes con un nivel educativo de secundaria o menos. Este hallazgo puede reflejar la mayor dificultad cognitiva para aprehender los conceptos de riesgos que se presentan en los sustentos científicos y los beneficios de usar la narrativa como manera de comunicar mejor con este segmento

CUADRO IV. Calificación y elección de la más efectiva de las advertencias sanitarias por tipo narrativo e impacto en la salud entre adolescentes y fumadores adultos

CARACTERÍSTICAS DE LA ADVERTENCIA Y LA MUESTRA (ADULTOS O ADOLESCENTES)			CARACTERÍSTICA DE CALIFICACIÓN (1 A 10)				RANKING*
IMPACTO EN SALUD	POBLACIÓN	TIPO NARRATIVO	LLAMA LA ATENCIÓN	CREDIBILIDAD	PERTINENCIA	IMPACTO	% ELEGIDA MÁS EFECTIVA
Derrame cerebral	Fumadores adultos	científico	7.8 ^{be}	7.8 ^{cf}	5.5 ^f	7.0 ^{bf}	43% ^{be}
		testimonio 1	7.4	7.3	5.2	6.7	28%
		testimonio 2	7.5	7.3	5.0	6.7	29%
	Adolescentes	científico	7.4 ^{ce}	7.2 ^{be}	3.9	7.5 ^{be}	54% ^{cf} / 45% ^{bd}
		testimonio 1	6.8	6.7	3.8	7.1	26% / 29%
		testimonio 2	7.0	6.8	3.7	6.2	21% / 26%
Nacimiento prematuro	Fumadores adultos	científico	7.6 ^{ce}	7.7 ^{cf}	4.6 ^{ad}	6.8 ^c	46% ^{bf}
		testimonio 1	7.1	7.2	4.3	6.5	23%
		testimonio 2	7.3	7.3	4.3	6.7 ^g	31% ^g
	Adolescentes	científico	7.7 ^c	7.8 ^a	4.7	6.7 ^c	41% ^d / 40% ^a
		testimonio 1	7.2	7.5	4.6	6.4	27% / 32%
		testimonio 2	7.6 ^h	7.6	4.6	6.6 ^g	32% / 27%
Cáncer de pulmón	Fumadores adultos	científico	8.1 ^{be}	8.3 ^{ce}	6.0 ^{ee}	7.4 ^{be}	41% ^{cd}
		testimonio 1	7.8	7.8	5.4	7.2	32%
		testimonio 2	7.8	8.0	5.7	7.1	28%
	Adolescentes	científico	7.8 ^{ce}	8.0 ^{cf}	4.5 ^c	6.9 ^{cf}	48% ^{cf} / 42% ^c
		testimonio 1	7.3	7.1	3.9	6.3	23% / 26%
		testimonio 2	7.4	7.3	4.1	6.5	28% / 32%
Ataque al corazón	Fumadores adultos	científico	7.4 ^c	7.5 ^c	5.4 ^c	6.8 ^c	41% ^{be}
		testimonio 1	7.0	6.9	4.8	6.4	30%
		testimonio 2	7.4 ^h	7.3 ⁱ	5.2 ⁱ	6.7 ^h	29%
	Adolescentes	científico	7.6 ^c	7.8 ^{cf}	5.3 ^c	6.8 ^{ce}	47% ^{cf} / 32%
		testimonio 1	7.0	7.1	4.7	6.1	24% / 33%
		testimonio 2	7.4 ⁱ	7.4 ^g	5.2 ⁱ	6.5 ⁱ	29% / 35%
Adicción	Fumadores adultos	científico	7.5	7.4	5.4	6.5	39% ^{ad}
		testimonio 1	7.4	7.4	5.1	6.6	30%
		testimonio 2	7.3	7.3	5.1	6.6	31%
	Adolescentes	científico	6.8 ^a	6.9 ^e	4.2 ^d	5.9	36% ^e / 43% ^d
		testimonio 1	6.5	6.7	4.0	5.7	23% / 26%
		testimonio 2	6.8	6.4	3.8	5.8	42% ^h / 31%
Cáncer de garganta	Fumadores adultos	científico	7.1 ^d	7.4 ^{ae}	4.7	6.5 ^e	38% ^b
		testimonio 1	7.0	7.0	4.5	6.3	35% ^g
		testimonio 2	6.8	6.9	4.5	6.3	27%
	Adolescentes	científico	7.2	7.4 ^{cd}	4.7 ^e	6.5 ^f	38% ^b / 39% ^a
		testimonio 1	7.2	7.1	4.6 ^h	6.3 ^g	41% ⁱ / 36%
		testimonio 2	7.1	7.0	4.2	6.1	21% / 25%

Científico vs testimonio 2: a $p < 0.05$; b $p < 0.01$; c $p < 0.001$. Científico vs testimonio 1: d $p < 0.05$; e $p < 0.01$; f $p < 0.001$

Testimonio 2 vs testimonio 1: g $p < 0.05$; h $p < 0.01$; i $p < 0.001$

* Los porcentajes reflejan dos grupos de adolescentes; los que no fuman, a quien se les preguntó cuál advertencia más les motiva a no fumar, y los que fuman, a quien se les preguntó cuál advertencias más les motiva a dejar de fumar

CUADRO V. Calificación y elección de la más efectiva de advertencias sanitarias por tipo de imagen e impacto en la salud entre adolescentes y fumadores adultos

CARACTERÍSTICAS DE LA ADVERTENCIA Y LA MUESTRA (ADULTOS O ADOLESCENTES)			CARACTERÍSTICA DE CALIFICACIÓN (1 A 10)				RANKING*
IMPACTO EN SALUD	POBLACIÓN	TIPO DE IMAGEN	LLAMA LA ATENCIÓN	CREDIBILIDAD	LLAMA LA ATENCIÓN	IMPACTO	% ELEGIDA MÁS EFECTIVA
Enfisema	Fumadores adultos	Órgano enfermo	8.2 ^c	8.1 ^c	5.4 ^c	7.3 ^c	86% ^c
		Sufrimiento humano	7.2	7.3	4.7	6.8	15%
	Adolescentes	Órgano enfermo	8.2 ^c	8.3 ^c	5.2 ^b	6.9 ^c	76% ^c / 73% ^c
		Sufrimiento humano	7.3	7.6	4.7	5.8	24% / 27%
Gangrena	Fumadores adultos	Órgano enfermo	8.1 ^c	7.6	5.5	7.4 ^b	72% ^c
		Sufrimiento humano	7.6	7.3	5.2	7.2	28%
	Adolescentes	Órgano enfermo	7.7 ^c	7.3 ^c	3.6	6.9 ^c	83% ^c / 84% ^c
		Sufrimiento humano	6.9	6.7	3.5	6.0	18% / 16%

a. Órgano enfermo vs sufrimiento humano, a= $p<0.05$; b= $p<0.01$; c= $p<0.001$

* Los porcentajes reflejan dos grupos de adolescentes; los que no fuman, a quien se les preguntó cuál advertencia más les motiva a no fumar, y los que fuman, a quien se les preguntó cuál advertencia más les motiva a dejar de fumar

CUADRO VI. Las razones de momio ajustadas (RMA)* de reportar que una de las dos advertencias con testimonios es más impactante que la advertencia con sustento científico

		CÁNCER DE GARGANTA	ADICCIÓN	DERRAME CEREBRAL	NACIMIENTO PREMATURO	CÁNCER DE PULMÓN	ATAQUE AL CORAZÓN
		RMA* (IC 95%)	RMA* (IC 95%)	RMA* (IC 95%)	RMA* (IC 95%)	RMA* (IC 95%)	RMA* (IC 95%)
Edad		1.01(0.99, 10.4)	1.01(0.98, 1.03)	1.02(1.00, 1.05)	1.00(0.98, 1.02)	1.00(0.98, 1.03)	1.01(0.99, 1.03)
Sexo	hombre	1	1	1	1	1	1
	mujer	1.43(0.99, 2.07)	1.02(0.70, 1.48)	0.82(0.57, 1.17)	1.03(0.72, 1.47)	1.31(0.91, 1.89)	0.99(0.69, 1.43)
Educación	secundaria o menos	1	1	1	1	1	1
	técnica	0.64(0.32, 1.27)	0.92(0.47, 1.80)	1.20(0.62, 2.32)	0.79(0.41, 1.53)	1.37(0.69, 2.69)	0.49(0.25, 0.96) [‡]
	preparatoria	0.52(0.33, 0.82) [‡]	0.84(0.51, 1.37)	0.75(0.47, 1.21)	0.56(0.36, 0.87) [‡]	0.71(0.44, 1.15)	0.58(0.36, 0.92) [‡]
	universidad o más	0.49(0.27, 0.89) [‡]	0.61(0.33, 1.14)	0.54(0.29, 0.98) [‡]	0.55(0.31, 0.98) [‡]	0.69(0.38, 1.25)	0.38(0.21, 0.69) [‡]
Consumo de tabaco	no diario	1	1	1	1	1	1
	diario	1.16(0.70, 1.92)	1.73(1.12, 2.69)	1.20(0.78, 1.83)	1.12(0.74, 1.70)	1.38(0.90, 2.12)	1.55(1.02, 2.36) [‡]
	no fumador	0.88(0.62, 1.26)	1.35(0.84, 2.49)	1.42(0.83, 2.42)	1.14(0.69, 1.88)	1.50(0.87, 2.56)	1.96(1.17, 3.28) [‡]
Fumar daña la salud		0.91(0.65, 1.29)	1.08(0.49, 2.38)	0.91(0.63, 1.31)	0.95(0.67, 1.35)	0.99(0.68, 1.42)	0.98(0.69, 1.40)
Intención de dejarlo en 6 meses	no	1	1	1	1	1	1
	sí	2.03(1.25, 3.28)	1.30(0.81, 2.07)	0.82(0.52, 1.28)	0.97(0.62, 1.51)	1.14(0.72, 1.80)	0.83(0.53, 1.30)

* Las razones de momio ajustadas concuerdan para todas las variables que se encuentran en el cuadro

[‡] $p<0.05$

[§] $p<0.01$

de la población.^{7,8} Se debe reflexionar sobre esta posibilidad dado que la mitad de los mexicanos tienen nivel educativo de secundaria o menos.

Los testimonios que se combinaron con una imagen cruda del órgano enfermo del cuerpo humano (es decir, el pie con gangrena y el contraste entre el pulmón sano y el pulmón con enfisema)

tuvieron mayor impacto que los que se presentaron con una imagen de que muestra el sufrimiento del fumador con estas enfermedades.

Para los temas donde se evaluaron dos opciones de sustento científico (cáncer de boca, enfermedades respiratorias en niños), ningún sustento tuvo mayor impacto que el otro.

Los resultados arriba mencionados son consistentes a través de las poblaciones de adultos fumadores, jóvenes adultos y de los subgrupos de género.

Además, se utilizaron los resultados de esta segunda fase como base para la última fase del proyecto (ver Pineda *et al*, este volumen), con el fin de determinar los contenidos para la segunda ronda de ASP en México.

Referencias

1. Mutti S., *et al*. The impact of cigarette warning labels on health beliefs in the United States and Mexico. *Journal of Health Communication*, in press.
2. Hammond D, Thrasher JF, Reid JL, Driezen P, Boudreau C, Arillo-Santillán E. Perceived effectiveness of pictorial health warnings among Mexican youth and adults: a population-level intervention with potential to reduce tobacco-related inequities. *Cancer Causes and Control*. 2012;23:69-80.
3. USD HHS. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: A report of the Surgeon General, 2006. Washington DC: US Department of Health and Human Services.
4. IARC. IARC Handbooks of Cancer Prevention: Tobacco Control. Volume 12. Methods for Evaluating Tobacco Control Policies 2009, Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
5. IOM. Speaking of health: Assessing health communication strategies for diverse populations 2002, Washington DC: National Academy of Sciences, Institute of Medicine.
6. INSP. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos, México 2009 [Global Adult Tobacco Survey, México 2009] 2010. Cuernavaca, México: INSP & PanAmerican Health Organization.
7. Thrasher JF, Arillo-Santillán E, Villalobos V, Pérez-Hernández R, Hammond D, Carter J, *et al*. Can pictorial warning labels on cigarette packages address smoking-related health disparities? Field experiments in Mexico to assess pictorial warning label content. *Cancer Causes and Control*. 2012;23:69-80.
8. Kreuter M., *et al*. Narrative communication in cancer prevention and control: A framework to guide research and application. *Archives of Behavioral Medicine*, 2007. 33(3):221-235.

Reacción de fumadores y no fumadores hacia las advertencias sanitarias más impactantes en el Distrito Federal, Guadalajara y Monterrey

Justino Regalado Pineda,⁽¹⁾ Luis Arturo Hernández Flores,⁽²⁾
Martha Gabriela Cárdenas León,⁽²⁾ Ana Marcela Robles Jara,⁽²⁾ James F Thrasher,^(3,4)
Edna Arillo Santillán,⁽³⁾ Rosaura Pérez Hernández⁽³⁾

Las advertencias sanitarias que contienen las cajetillas mexicanas desde 2010, se componen por la imagen y el contenido textual, principalmente. La combinación e interacción entre ambos elementos, logra el efecto de la advertencia sanitaria en el público objetivo. El desarrollo y el diseño de las advertencias sanitarias es un proceso que conlleva diversas etapas. La primera etapa, fue determinar las estrategias visuales e imágenes, mediante experimentos de campo, obteniendo las imágenes que tuvieron mayores puntajes en la población mexicana (ver Reid et al, en este libro). La segunda, evaluó los contenidos textuales, a partir de sustentos científicos o testimonios para obtener los más pertinentes e informativos (ver Thrasher et al, en este libro). Finalmente, la tercera etapa, que se describe a continuación, consistió en determinar el impacto y persuasión de la combinación de textos e imágenes en las advertencias sanitarias de cajetillas de cigarro, en audiencia fumadora y no fumadora mexicana.

Los objetivos específicos fueron:

- Determinar el impacto de las imágenes para cajetillas de cigarros (niveles espontáneo y racional).

- Establecer la motivación, la empatía, la cercanía, la identificación y el enganche emocional con estas imágenes.
- Establecer la identidad con las imágenes presentadas, en lo referente a símbolos, creencias, actitudes y hábitos.
- Identificar las sensaciones y sentimientos que generan los materiales.
- Evaluar la atracción, credibilidad y originalidad de los materiales presentados.
- Determinar las motivaciones y frenos que generan los materiales presentados.
- Identificar la percepción de las fortalezas y debilidades de los materiales presentados.

Materiales y métodos

Este estudio utilizó metodología cualitativa,¹ con el fin de obtener opiniones con mayor profundidad de los fumadores y no fumadores de tres ciudades mexicanas.

Se desarrollaron grupos focales en febrero del 2011, utilizando la técnica de Test de Impacto y Persuasión®(TIP), implementada por la empresa Survey México (LAYO); que permite identificar

(1) Oficina Nacional de Control de Tabaco, Consejo Nacional contra Adicciones, Secretaría de Salud, México

(2) Survey, México

(3) Departamento de Investigación sobre Tabaco, Centro de Investigaciones en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México

(4) Departamento de Promoción de la Salud, Universidad de Carolina del Sur, Columbia, EU

razones a profundidad sobre la valoración que van realizando cada uno de los participantes a los materiales que son expuestos. La técnica TIP se basa en la valoración de aspectos como: a) atributo percibido, b) enganche, c) credibilidad, d) originalidad, y e) convencimiento.

Material: maquetas de cajetillas con pictogramas y texto

La elección de los pictogramas y el texto se fundamentó en dos estudios anteriores.² Un grupo de expertos definió los 10 temas de salud a valorar. Se usaron prototipos de cajetillas; es decir, se armaron maquetas de cartón con dimensiones, peso y apariencia similar a las de cajetillas que estaban en el mercado mexicano en ese momento. En total, se diseñaron 20 prototipos de cajetillas, con advertencias sanitarias que combinaron pictogramas y textos mejor valorados en 10 temas de salud distintos. Se probaron dos opciones (A vs B) tanto para texto, como para imagen, en la mayoría de los temas, que se analizarían paralelamente. Tal y como se puede observar en las 10 figuras.

Muestra

El perfil de sujetos fue hombres y mujeres, entre 18 y 55 años de edad, fumadores y no fumadores, con nivel socioeconómico D/D+ y C Típico/C+,

en el Distrito Federal, Guadalajara, Monterrey (cuadro 1)

Para el reclutamiento, la empresa Survey utiliza un sistema establecido. Durante la semana anterior a la realización de los grupos focales, se invita a participar a personas con cierto perfil, a todos se les aplica un cuestionario que sirve de filtro; en este caso se requirieron personas fumadoras y no fumadoras, cuyos criterios de identificación fueron especificados. Posteriormente, se convoca únicamente a quienes cubren el perfil.

Protocolo de los grupos focales

Se llevó a cabo en tres fases:

Fase 1. Los sujetos reclutados, se presentan al estudio. En grupos de 12 a 13 personas se aplica un cuestionario semiestructurado que el sujeto contesta de forma individual; posteriormente un coordinador muestra los prototipos de las cajetillas con advertencias sanitarias a evaluar -rotando el orden de presentación de las versiones, para evitar sesgos debidos a este orden- con el objetivo de obtener las reacciones espontáneas de los participantes, quienes continúan llenando el cuestionario, sin interactuar entre ellos.

Fase 2. Comprende la realización de los grupos focales. Cada grupo focal se integra por ocho participantes, quienes han pasado la fase ante-

CUADRO I. Características de la muestra por ciudad

GRUPOS FOCALES	ENTREVISTAS	CIUDAD	CATEGORÍA	SEXO	NIVEL SOCIOECONÓMICO	EDAD
1	12	Distrito Federal	fumadores*	mixto	C / C+	25 a 55
2	12	Distrito Federal	fumadores	mixto	D / D+	25 a 55
3	12	Distrito Federal	fumadores	mixto	D+ / C	18 a 24
4	12	Distrito Federal	no fumadores [†]	mixto	D+ / C	18 a 24
5	12	Guadalajara	fumadores*	mixto	C / C+	25 a 55
6	12	Guadalajara	fumadores	mixto	D / D+	25 a 55
7	12	Guadalajara	fumadores	mixto	D+	18 a 24
8	12	Guadalajara	no fumadores [†]	mixto	D+	18 a 24
9	12	Monterrey	fumadores*	mixto	C / C+	25 a 55
10	12	Monterrey	fumadores	mixto	D / D+	25 a 55
11	12	Monterrey	fumadores	mixto	D+	18 a 24
12	12	Monterrey	no fumadores [†]	mixto	D+	18 a 24
	144					

* Fumadores: el criterio para seleccionar a los fumadores fue que durante el último mes hubieran fumado al menos un cigarro

[†] No fumadores: el criterio para seleccionarlos fue que no tuvieran el hábito de fumar, y que si lo tuvieron, tengan por lo menos dos años de haberlo dejado

rior. Un coordinador experimentado, reparte el prototipo de cajetilla del primer tema de salud, a cada uno de los participantes y guía la discusión grupal, que fomenta mayor profundidad a los comentarios y opiniones de los participantes, haciendo énfasis en la diferencia entre las opciones “A” y “B” de cada tema y elemento. Y así continua, con cada uno de los 10 temas. Al final del estudio se realizaron 12 grupos focales, cuatro en cada una de las tres ciudades.

Fase 3. Consiste en una encuesta breve vía telefónica, que se aplica 48 horas después de haber participado. Con el fin de medir el impacto y recordación que permanece en la mente de los entrevistados sobre el material al que fueron expuestos.

Análisis

Básicamente se relacionó las reacciones de los participantes a los prototipos de cajetillas con aspectos emocionales, racionales y valores fundamentales. Además, se identificó la relevancia e impacto de los contenidos de las advertencias. De tal manera, se determinó el nivel de aceptación de los diversos elementos de advertencia sanitaria, la percepción hacia los mismos, la comprensión integral y la persuasión lograda.

Para todos los mensajes de texto de cada advertencia –frente, laterales, parte trasera y todo lugar donde se expone texto–, se evaluaron los mensajes percibidos con los siguientes aspectos:

- Percepción del mensaje en general.
- Tipografía (tipos, tamaños, colores).
- Diferenciación en el impacto y motivación a la lectura al utilizar sólo mayúsculas o mayúsculas y minúsculas.

- Fondos sobre los cuales están ubicados los textos: propuesta de combinaciones de fondos y tipografía blanca y propuesta fondos negros con letras amarillas.

Resultados

Participaron 147 sujetos en la primera fase, hombres y mujeres, entre 18 y 55 años de edad, fumadores y no fumadores, como se muestra en el cuadro II. En cada una de las ciudades se realizaron 4 grupos focales, es decir, en total 12 grupos, integrados por 96 participantes. Finalmente de las 147 de la primera fase, se logró contactar a 66% (n=97) de los participantes para el ejercicio de recall.

En las siguientes secciones, se presentan los resultados por tema. Además de las recomendaciones para lograr un mayor impacto de las advertencias sanitarias.

Resultados y recomendaciones generales

Con base en el reporte sobre grupos focales que presentó la empresa Survey, se reunieron integrantes de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco del Consejo Nacional contra Adicciones, de Survey, el grupo de expertos e investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública e Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, así como un diseñador gráfico; con el propósito de analizar los resultados y establecer una propuesta final de advertencias sanitarias con pictogramas. Se acordaron las siguientes conclusiones generales sobre los contenidos de las advertencias con mayor impacto:

- Títulos: incluirlos en mayúsculas pues dan mayor contundencia, dado que visualmente atrapan la atención.

CUADRO II. Características de la muestra de participantes en los grupos focales

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN		DF				GUADALAJARA				MONTERREY			
		FUMADORES		NO FUMADORES		FUMADORES		NO FUMADORES		FUMADORES		NO FUMADORES	
		18 - 24	25 - 65	18 - 24	25 - 65	18 - 24	25 - 65	18 - 24	25 - 65	18 - 24	25 - 65	18 - 24	25 - 65
Femenino	(n=80)	7	17	4	0	6	14	6	5	16	5	0	
Masculino	(n=67)	4	11	9	1	6	10	5	6	8	6	1	
Total	(n=147)	11	28	13	1	12	24	11	11	24	11	1	

- **Contenido tóxico:** en este apartado se recomienda especificar el daño que ocasiona en el organismo.
- **Sustento científico:** incluir datos duros, porque le dan soporte a la información, tiene mayor peso y credibilidad. Redacción en tono formal y académico. Para los jóvenes, es fundamental conocer las fuentes de donde proviene la información.
- **Testimonio:** el uso de testimonios en general, generó ciertas suspicacias en la muestra de estudio, se cuestiona la veracidad tanto del personaje, como de su vivencia personal. Sin embargo, se detectó que algunas personas de mayor edad y NSE más bajo son más susceptibles a creer este tipo de mensajes.
- **Invitación a dejar de fumar:** sobre el llamado, sustituir la frase “Tú puedes dejar de fumar”, por es “tu decisión”, ya que esta frase le transmite a quien fuma que conserva su poder de decisión. Sobre el número, usar la opción con números arábigos para todos los casos, pues funcionan en cualquier tipo de teclado de teléfono. En cuanto a la redacción, dirigirse al receptor en segunda persona.
- **Laterales:** en la mayoría de los casos los textos con un llamado que describía los beneficios de dejar de fumar, o bien que promovían conduc-

tas saludables fueron rechazados por los sujetos entrevistados. Por lo que se sustituyeron por textos que informaban sobre los efectos del tabaco en el cuerpo. En los laterales, agregar en los casos que aplique “Este producto te causa...”

Resultados y recomendaciones por tema

A continuación se presentan las recomendaciones específicas para cada uno de los 10 temas evaluados.

Resultados y recomendaciones: derrame cerebral

Los siguientes comentarios se basan en los hallazgos y sustentan las modificaciones (figura 1):

- **Título:** el daño cerebral no se asocia a un efecto del consumo de tabaco. La palabra “infarto” da una idea más específica de los efectos.
- **Imagen:** fue bien evaluada, en el nivel emocional, despierta sentimientos de tristeza, desolación y miedo. La imagen de la mujer en esa condición genera impacto.
- **Sustentos:** ambas opciones tenían aciertos, pero la opción B perdía fuerza, pues los participantes


UBICACIÓN	ELEMENTOS A PROBAR EN GRUPOS FOCALES		PROPUESTAS DE MODIFICACIÓN PARA MEJORAR EL IMPACTO	
	TIPO	CONTENIDO		
Cara	Título	Daño cerebral	Cambiarlo a “Infarto cerebral”	
	Fotografía única		Mantenerla	
Posterior	Título	Daño cerebral	“INFARTO CEREBRAL”	
	Sustento	A	El humo de tabaco causa que la sangre no llegue a la cabeza. El daño al cerebro provoca parálisis, desfiguración de la cara o discapacidad	Se recomienda la opción A, con las siguientes modificaciones “El humo de tabaco causa que la sangre no llegue a tu cerebro. Provoca parálisis y discapacidad”
		B	En México, 1 de cada 2 personas con derrame cerebral enfermaron por fumar	
	Sustancias	Contiene BENCENO Tóxico que se encuentra en la gasolina	Cambiar a “Contiene amoníaco, tóxico que aumenta el efecto de la nicotina en el cerebro”	
Invitación a dejar de fumar	Tú puedes dejar de fumar: llámanos	Modificarla: “Tú decides dejar de fumar. Llámanos 018009663863”		
Lateral	A	Dejar de fumar previene el riesgo de daño cerebral	Se propone “En México, 1 de cada 2 personas con infarto cerebral enfermó por fumar”	
	B	No dañes tu cerebro: deja de fumar		

FIGURA 1. Especificaciones para las advertencias que se probaron y las modificaciones para mejorar su impacto

no asociaron al cigarro con daño cerebral. El sustento A propuesto, es didáctico y explica la manera en que el cigarro afecta la circulación de la sangre, es decir sus consecuencias.

- Sustancia: la opción única generó escepticismo y credibilidad. La propuesta general fue anotar un producto específico y el tipo de daño que ocasiona en el cuerpo humano.
- Lateral: la opción A si bien no generaba rechazo, tampoco creaba un impacto. La opción B, el tono imperativo despierta molestia. La decisión fue considerar el sustento B, que contenía información concreta y con datos mexicanos.
- Audiencia percibida: los participantes reportaron que este tema estaba dirigido a los fumadores en general.
- Recomendación infarto cerebral: su evaluación global fue media, por tanto se mantiene, con las modificaciones sugeridas.

Resultados y recomendaciones: víctima de este producto

Los siguientes comentarios se basan en los hallazgos y sustentan las modificaciones (figura 2):

- Título: ambos fueron relevantes para los participantes, se consideró el título “Víctima de este producto”, porque capta la idea de que los niños o bebés no tienen elección.
- Imagen: la imagen “A”, formó parte de la primera ronda de pictogramas que ya está en circulación, por lo que su difusión previa ocasiona que no sorprenda; además la imagen no es muy clara e incluso hubo dudas de que sea real. La imagen “B”, impacta especialmente a mujeres, y es creíble. Se decidió usar la imagen B eliminando las manos, para acercar la cara y el cuerpo del bebé.



UBICACIÓN	ELEMENTOS A PROBAR EN GRUPOS FOCALES		PROPUESTAS DE MODIFICACIÓN PARA MEJORAR EL IMPACTO	
	TIPO	CONTENIDO		
Cara	Título	Víctima de este producto	Se propone: “Víctima de este producto”	
	Fotografía	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>A</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>B</p> </div> </div>	Imagen: obtener nueva imagen con base en la opción B, eliminar las manos y dejar sólo la imagen del bebé	
Posterior	Título	Nacimiento prematuro / aborto espontáneo	NACIMIENTO PREMATURO	
	Sustento	A	Inhalar humo de tabaco en el embarazo limita el oxígeno y los nutrientes que llegan al feto. Provoca aborto espontáneo, nacimiento prematuro o daño físico y mental	Se modificó: “Inhalar humo de tabaco en el embarazo reduce el oxígeno y los nutrientes que llegan al feto. Causa aborto espontáneo, nacimiento prematuro o daño físico y mental”
		B	Fumar durante el embarazo limita la oxigenación y alimentación del feto	
	Sustancias	Contiene FORMOL Tóxico que se usa para embalsamar cadáveres	En este caso, se mantiene	
Invitación	Tú puedes dejar de fumar. Llámamos	“Tú decides dejar de fumar. Llámamos 018009663863”		
Lateral	A	No pongas en riesgo la salud de los que te rodean	Se propone: “Este producto baja la oxigenación y causa sufrimiento fetal”	
	B	El humo de tabaco causa nacimiento prematuro		

FIGURA 2. Especificaciones para las advertencias que se probaron y las modificaciones para mejorar su impacto: víctima de este producto

- **Sustentos:** la versión A reportó tener un impacto y comprensión más altos, es un texto explícito, detallado, menciona causas y los efectos. El B también fue concreto, por lo que decidió utilizarlo como lateral.
- **Sustancia:** la sugerencia fue incluir la descripción de una sustancia específica y su efecto en la salud.
- **Lateral:** se usó uno de los sustentos, pero sustituyendo la palabra “Limita” para lograr mayor impacto en la audiencia.
- **Audiencia percibida:** los participantes reportaron que este tema iba dirigido a las mujeres embarazadas o que piensan embarazarse.
- **Recomendación para víctima de este producto:** Su evaluación global fue alta, por tanto se mantiene, con las modificaciones sugeridas.

Resultados y recomendaciones: humo de tabaco en niños y niñas

Los siguientes comentarios se basan en los hallazgos y sustentan las modificaciones (figura 3):

- **Título:** asma es una palabra familiar y se conoce que es una enfermedad respiratoria, produce

preocupación y angustia en un primer contacto, por lo que se mantuvo.

- **Imagen:** cumple su objetivo, genera impacto la expresión del niño y despierta sentimientos de tristeza y en algunos hasta culpa. Comunica que son afectados por el humo.
- **Sustentos:** se eligió la opción A por ser un mensaje directo, comunica que los tóxicos del humo provocan enfermedades en niños y niñas.
- **Sustancia:** la información no impacta, por lo que la sugerencia fue incluir la descripción de una sustancia específica y su efecto concreto en la salud.
- **Lateral:** ninguna opción tuvo impacto, la decisión fue considerar la opción B de sustento en un tono más directo y resumido.
- **Audiencia percibida:** para algunos participantes se dirige a los fumadores en general, para otros únicamente a los padres de familia. Cabe destacar que los jóvenes que no tienen hijos o en su entorno no hay presencia de los mismos, se sienten alejados del mensaje, –“No nos mueve porque no tenemos hijos”.
- **Recomendación:** es un tema sensible, su evaluación global fue alta, por tanto se mantiene, con las modificaciones sugeridas.


UBICACIÓN	ELEMENTOS A PROBAR EN GRUPOS FOCALES		PROPUESTAS DE MODIFICACIÓN PARA MEJORAR EL IMPACTO
	TIPO	CONTENIDO	
Cara	Título	Asma	Mantener
	Fotografía		Mantener
Posterior	Título	Enfermedades respiratorias	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
	Sustento	A Respirar los tóxicos del humo de tabaco provoca en niños y niñas enfermedades respiratorias graves como asma, bronquitis, otitis y neumonía	Se aprobó la versión A, con ligeras modificaciones “Respirar los tóxicos del humo de tabaco provoca en niños y niñas enfermedades graves como asma, bronquitis, otitis y neumonía”
	Sustancias	B Los niños y niñas que respiran el humo del tabaco, padecen más ataques de asma e infecciones pulmonares y en los oídos Contiene BUTANO Gas venenoso que se encuentra en líquido para encendedores	Se propone “Contiene BUTANO Gas venenoso que oxida los pulmones”
	Invitación	Tú puedes dejar de fumar. Llámanos	“Tú decides dejar de fumar: llámanos 018009663863”
Lateral	A	CUÍDALOS. No fumes en presencia de niños o niñas	Se propone : “Inhalar humo de tabaco provoca asma”
	B	Las enfermedades respiratorias son más frecuentes en hijos e hijas de fumadores	

FIGURA 3. Especificaciones para las advertencias que se probaron y las modificaciones para mejorar su impacto: humo de tabaco en niños y niñas

Resultados y recomendaciones: gangrena

Los siguientes comentarios se basan en los hallazgos y sustentan las modificaciones (figura 4):

- Título: apoya la imagen para comprender el padecimiento. Aunque espontáneamente la gangrena se relaciona con la diabetes.
- Imagen: genera impacto, es repulsiva, provoca miedo, asco y angustia en todos los grupos. Por lo que debe de mantenerse.
- Sustentos: ambas opciones fueron testimonios, que no tuvieron el efecto esperado en los entrevistados, la sugerencia es cambiar a evidencia científica. Cabe mencionar que les sorprendía que el cigarro ocasionara gangrena.
- Sustancias: igual que en la mayoría de los casos, se desconocía la sustancia, y creaba posiciones distantes, desde escepticismo hasta mofa. Por definirse con énfasis en el daño.
- Lateral: no tiene fuerza, por lo que se propuso un mensaje directo, con énfasis en el daño directo al individuo.
- Audiencia percibida: los participantes reportaron que este tema estaba dirigido a fumadores en general. Y fumadores diabéticos.

- Recomendación: su evaluación global fue alta, por tanto se mantiene, con las modificaciones sugeridas.

Resultados y recomendaciones: ataque al corazón

Los siguientes comentarios se basan en los hallazgos y sustentan las modificaciones (figura 5):

- Título: se mantiene porque apoya la comprensión de la imagen. Además la palabra infarto connota muerte y lleva a la reflexión sobre los daños.
- Imagen: genera impacto medio, el tema funciona pero la imagen no es clara. Se sugirió mantener la idea de la imagen, pero mejorarla.
- Sustentos: se probaron dos opciones, una como testimonio y otra con el sustento, fue mejor evaluado el sustento científico, pues perciben un tono científico e informativo, además expone los daños concretos que genera.
- Sustancia: en este caso, se explica claramente lo que ocasiona dentro del cuerpo. Se sugirió mantenerla, sin dejar cabida a los supuestos, sino ser contundente.

UBICACIÓN	ELEMENTOS A PROBAR EN GRUPOS FOCALES		PROPUESTAS DE MODIFICACIÓN PARA MEJORAR EL IMPACTO
	TIPO	CONTENIDO	
Cara	Título	Gangrena	Mantener
	Fotografía		
Posterior	Título	Gangrena	GANGRENA
	Sustento	A	"Me amputaron el dedo, porque el cigarro no permitió que llegara la sangre a los tejidos. Aún estoy en riesgo de perder mi pierna"
		B	"Para salvarme la vida me amputaron un dedo. Me espera una muerte lenta y dolorosa, me estoy muriendo a pedazos"
	Sustancias	Contiene CROMO Tóxico que se usa para hacer acero	Por definir, proponer con énfasis en el daño
Invitación	Tú puedes dejar de fumar. Llámanos	"Tú decides dejar de fumar: llámanos 018009663863"	
Lateral		Dejar de fumar mejora tu circulación	Propuesta "Este producto te causa gangrena y amputación de miembros"

FIGURA 4. Especificaciones para las advertencias que se probaron y las modificaciones para mejorar su impacto: gangrena


UBICACIÓN	ELEMENTOS A PROBAR EN GRUPOS FOCALES		PROPUESTAS DE MODIFICACIÓN PARA MEJORAR EL IMPACTO
	TIPO	CONTENIDO	
Cara	Título	Infarto cardiaco	Mantener
	Fotografía		Mejorar la imagen, mostrando con mayor claridad el corazón
Posterior	Título	A En México, más de la mitad de los infartos al corazón son causados por fumar	Opción B: "INFARTO AL CORAZÓN"
		B Infarto al corazón	
	Sustento	A "El humo de tabaco es un veneno silencioso y no percibí el daño que me hacía, hasta que me dio un ataque al corazón"	
		B El consumo del humo de tabaco obstruye las arterias del corazón. La obstrucción causa daños al corazón que te puede causar la muerte	Inhalar el humo de tabaco obstruye las arterias del corazón. La obstrucción causa daños al corazón que te puede causar la muerte
	Sustancias	Contiene partículas que llegan al sistema circulatorio, forman coágulos y pueden tapan las arterias	Mantener "Contiene partículas que llegan al sistema circulatorio, que forman coágulos y tapan tus arterias"
Invitación	Tú puedes dejar de fumar. Llámanos	"Tú decides dejar de fumar: llámanos 018009663863"	
Lateral	A	Fumar provoca infarto al corazón	Propuesta: "En México 1 de cada 2 personas con infarto cardiaco fumaban"
	B	Dejar de fumar disminuye el riesgo de sufrir un infarto cardiaco.	

FIGURA 5. Especificaciones para las advertencias que se probaron y las modificaciones para mejorar su impacto: ataque al corazón

- **Recomendación:** el tema de infarto alude a un imprevisto de consecuencias fatales, por tanto mueve a la conciencia de los daños. Su evaluación global fue alta, por tanto se mantiene, con las modificaciones sugeridas.

Resultados y recomendaciones: cáncer de pulmón

Los siguientes comentarios se basan en los hallazgos y sustentan las modificaciones (figura 6):

- **Título:** es más efectivo cuando se especifica el tipo de cáncer.
- **Imagen:** la imagen "A" comunica el sufrimiento del paciente como de la familia; emocionalmente, provoca sentimientos de remordimiento al hacer evidente el sufrimiento a la familia. La imagen "B" se asocia a otro tipo de padecimientos no relacionados al tabaco.
- **Sustentos:** ambas opciones fueron bien evaluadas, debido a que la estadística brinda sustento, seriedad y credibilidad. Pero la versión "B" ofrecía otras ventajas, era más sintética, y al incluir datos del país provoca identificación.

- **Sustancia:** el texto evaluado fue cuestionado por su credibilidad. Porque no se describe específicamente las sustancias que contienen, y el tipo de daño que ocasiona. Por lo que la sugerencia es incluir la descripción de una sustancia específica y su efecto en la salud.
- **Lateral:** ninguna opción tuvo impacto, la A por el tono imperativo que creaba molestia, y la opción B si bien no generaba rechazo, tampoco creaba un impacto. La decisión es "Este producto te causa cáncer de pulmón", en tono de advertencia.
- **Audiencia percibida:** dirigido a los fumadores en general.
- **Recomendación cáncer de pulmón:** su evaluación global fue media, por tanto se mantiene, con las modificaciones sugeridas.

Resultados y recomendaciones: cáncer de garganta

Los siguientes comentarios se basan en los hallazgos y sustentan las modificaciones (figura 7):

- **Título:** ayuda a comprender la imagen de manera eficaz, por lo que se sugiere mantener.


UBICACIÓN	ELEMENTOS A PROBAR EN GRUPOS FOCALES		PROPUESTAS DE MODIFICACIÓN PARA MEJORAR EL IMPACTO
	TIPO	CONTENIDO	
Cara	Título	Cáncer	Agregar el tipo de cáncer: "Cáncer de pulmón"
	Fotografía		Selección de la opción A
Posterior	Título	Cáncer de pulmón	CANCER DE PULMÓN
	Sustento	A Cada cigarro que fumas aumenta tu riesgo de padecer cáncer; 4 de cada 5 personas con cáncer de pulmón mueren antes de tres años	
		B En México, 7 de cada 10 casos de cáncer de pulmón son causados por fumar	Se recomienda la opción B "En México, 7 de cada 10 casos de cáncer de pulmón son causados por fumar"
	Sustancias	Contiene más de 50 sustancias que causan cáncer	Sustituirla por la descripción de una sustancia específica
	Invitación a dejar de fumar	Tú puedes dejar de fumar. Llámanos	Modificarla: "Tú decides dejar de fumar. Llámanos 018009663863"
Lateral	A	Deja de fumar y disminuye el riesgo de padecer cáncer	Se propone "Este producto te causa cáncer de pulmón"
	B	Dejar de fumar disminuye el riesgo de cáncer pulmonar	

FIGURA 6. Especificaciones para las advertencias que se probaron y las modificaciones para mejorar su impacto: cáncer de pulmón

- Imagen: la imagen "A", tiene muchas ventajas, genera fuerte impacto, es creíble, real y transmite claramente el daño. En contraposición con la imagen "B", que si bien es impactante, desagradable y grotesca, es poco creíble, y se consideró exagerada.
- Sustentos: la opción de sustento científico, es didáctico, preventivo y genera reflexión, se consideró que integraba el ciclo. El testimonio no tuvo el efecto esperado.
- Sustancia: como en otros casos, no se conocía la sustancia y generaba posiciones encontradas. La sugerencia fue incluir la descripción de su efecto en la salud.
- Lateral: no aportaba ninguna idea novedosa, se modificó especificando un daño concreto.
- Audiencia percibida: fumadores, en especial adultos y con cierto tiempo de años de consumo de tabaco. Aisladamente público en general.
- Recomendación: su evaluación global fue alta con imagen y texto, por tanto se mantiene, con las modificaciones sugeridas.

Resultados y recomendaciones: enfisema

Los siguientes comentarios se basan en los hallazgos y sustentan las modificaciones (figura 8):

- Título: apoya a la imagen para comprender el padecimiento, por lo que se sugiere mantener.
- Imagen: la imagen "A" aunque se trata de la fotografía de un paciente y no un modelo, no tuvo impacto. La opción "B" es una imagen más didáctica, genera impacto y reflexión, por tanto se propuso como final.
- Sustentos: la opción A era testimonial, su ventaja es que explica con detalle los problemas y limitaciones de una persona con enfisema. La opción B de sustento científico, señala datos, lo que le da sustento, seriedad y credibilidad. Se decidió combinarlas para potenciar sus ventajas.
- Sustancia: como en otros casos, no se conocía la sustancia y generaba posiciones encontradas. La sugerencia es incluir la descripción de su efecto en la salud.

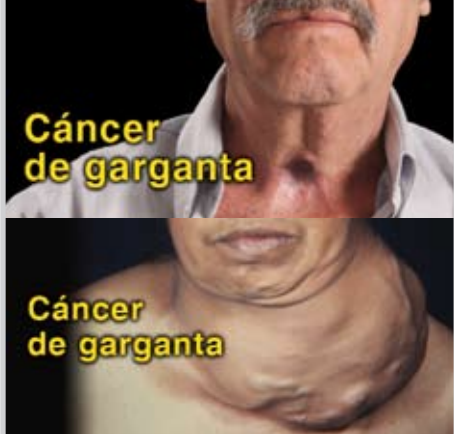
UBICACIÓN	ELEMENTOS A PROBAR EN GRUPOS FOCALES		PROPUESTAS DE MODIFICACIÓN PARA MEJORAR EL IMPACTO	
	TIPO	CONTENIDO		
Cara	Título	Cáncer de garganta	Mantener	
	Fotografía	 <p>A</p> <p>B</p>	Mantener opción A	
Posterior	Título	Cáncer de garganta	CÁNCER DE GARGANTA	
	Sustento	A	Por fumar se forman tumores en la garganta. En muchos casos hay que quitar la laringe, que es esencial para comer, beber y hablar; al perderla, dejas de vivir normalmente	Mantener opción A
		B	"Mi papá dice que por fumar le quitaron la garganta. Sólo pasa algunos traguitos, pero con muchísimo dolor. Casi no recibe alimento por la boca, es por la sonda"	
	Sustancias	Contiene CÁDMIO Tóxico que causa cáncer y que se usa para fabricar baterías	Modificar "Contiene CÁDMIO: tóxico que se acumula en tu organismo, daña tus genes y causa cáncer"	
Invitación	Tú puedes dejar de fumar. Llámamos	"Tú decides dejar de fumar. Llámamos 018009663863"		
Lateral		Dejar de fumar disminuye el riesgo de padecer cáncer	Modificar "Este producto te causa cáncer de garganta"	

FIGURA 7. Especificaciones para las advertencias que se probaron y las modificaciones para mejorar su impacto: cáncer de garganta

- Lateral: no tenía fuerza, por lo que se modificó especificando un daño concreto.
- Audiencia percibida: dirigido a los fumadores en general y a jóvenes que quieren empezar a fumar.
- Recomendación: es una enfermedad reconocida y asociada directamente al consumo de tabaco, su evaluación global es alta, por tanto se mantiene, con las modificaciones sugeridas.

Resultados y recomendaciones: cáncer de boca

Los siguientes comentarios se basan en los hallazgos y sustentan las modificaciones (figura 9):

- Título: ayuda a comprender el padecimiento mostrado en la imagen, la imagen es en sí misma eficaz.
- Imagen: genera fuerte impacto, provoca reacciones de miedo y asco, pero invita a la reflexión

- y sobre todo al deseo de no querer vivir una situación similar.
- Sustentos: tanto el testimonio como el sustento científico tuvieron impacto, por lo que se unieron para potencializar sus cualidades comunicativas.
- Sustancia: plomo es una sustancia que ya se conoce por lo que disminuye su impacto. Se propuso un nuevo componente, especificando que su daño es irreversible.
- Lateral: ambas opciones no tenían fuerza, por lo que se modificó especificando un daño concreto.
- Audiencia percibida: todos los fumadores e incluso a los no fumadores.
- Recomendación: no era una enfermedad reconocida pero tenía gran credibilidad, la combinación de imagen y texto tuvo una evaluación global alta, por tanto se mantiene, con las modificaciones sugeridas.



UBICACIÓN	ELEMENTOS A PROBAR EN GRUPOS FOCALES		PROPUESTAS DE MODIFICACIÓN PARA MEJORAR EL IMPACTO	
	TIPO	TIPO		
Cara	Título	Enfisema	Mantener título	
	Fotografía	<p>A </p> <p>B </p>	Opción B, incluyendo los textos de los pulmones	
Posterior	Título	Enfisema pulmonar	ENFISEMA PULMONAR	
	Sustento	A	"A causa del enfisema, lucho para respirar. Estoy exhausto y no puedo realizar mis actividades ni disfrutar de todo lo que me gusta"	Propuesta: "En México, 7 de cada 10 personas con enfisema fumaron. El enfisema destruye tus pulmones, te impide respirar y realizar tus actividades"
		B	En México, 7 de cada 10 personas con enfisema han fumado. Cada cigarro que fumas daña seriamente tus pulmones	
	Sustancias	Contiene ÁCIDO CIANHÍDRICO Gas venenoso que se utiliza en armas químicas	Propuesta: "Contiene ÁCIDO CIANHÍDRICO, gas venenoso que destruye el tejido de tus pulmones"	
Invitación	Tú puedes dejar de fumar. Llámanos	"Tú decides dejar de fumar. Llámanos 018009663863"		
Lateral		La función respiratoria es vital: no la dañes	Propuesta "Cada cigarro que fumas daña seriamente tus pulmones"	

FIGURA 8. Especificaciones para las advertencias que se probaron y las modificaciones para mejorar su impacto: enfisema

UBICACIÓN	ELEMENTOS A PROBAR EN GRUPOS FOCALES		PROPUESTAS DE MODIFICACIÓN PARA MEJORAR EL IMPACTO	
	TIPO	CONTENIDO		
Cara	Título	Cáncer de boca	Mantener título	
	Fotografía		Mantener imagen	
Posterior	Título	Cáncer de boca	CÁNCER DE BOCA	
	Sustento	A	Fumar es la principal causa del cáncer de boca, puede desfigurarte la cara y ocasionarte una muerte temprana	Se combinaron ambos: "Fumar es la principal causa del cáncer de boca. Te impide comer, tomar líquidos y te espera una muerte temprana"
		B	"Por fumar tengo cáncer en la boca. No puedo comer y en ocasiones está tan inflamada, que ni líquidos puedo tomar"	
	Sustancias	Contiene plomo: tóxico que provoca el cáncer y que se encuentra en la pintura	Modificar: "Contiene BENZOPIRENO, provoca mutaciones en tu ADN y el daño es irreversible"	
Invitación a dejar de fumar	Tú puedes dejar de fumar. Llámanos	"Tú decides dejar de fumar: llámanos 018009663863"		
Lateral	A	Al fumar tu boca entra en contacto con más de 250 tóxicos	Propuesta: "Fumar te causa cáncer de boca"	
	B	La función respiratoria es vital no la dañes		

FIGURA 9. Especificaciones para las advertencias que se probaron y las modificaciones para mejorar su impacto: cáncer de boca


UBICACIÓN	ELEMENTOS A PROBAR EN GRUPOS FOCALES		PROPUESTAS DE MODIFICACIÓN PARA MEJORAR EL IMPACTO
	TIPO	CONTENIDO	
Cara	Título	Altamente adictivo	Mantener el título
	Fotografía		
Posterior	Título	Altamente adictivo	ALTAMENTE ADICTIVO
	Sustento	A	El cigarro puede ser más difícil de dejar que la heroína o la cocaína. La mayoría de quienes han dejado de fumar lo intentaron varias veces antes de lograrlo
		B	“Pensé que podría dejar de fumar cuando quisiera. La adicción no te permite dejarlo tan fácilmente y sigo fumando a través de un hoyo en mi garganta”
	Sustancias	Contiene AMONIACO Tóxico que aumenta el efecto de la nicotina en el cerebro	Propuesta: rescatar para usarlo en otro tema
Invitación a dejar de fumar	Tú puedes dejar de fumar. Llámanos	“Tú decides dejar de fumar: llámanos 018009663863”	
Lateral		Dejar de fumar ahora es tu mejor opción. Busca ayuda	xx

FIGURA 10. Especificaciones para las advertencias que se probaron y las modificaciones para mejorar su impacto: adicción

Resultados y recomendaciones: adicción

Los siguientes comentarios se basan en los hallazgos y sustentan las modificaciones:

- Título: es claro.
- Imagen: no es creíble que una persona fume en esas circunstancias.
- Sustentos: ambas opciones (testimonio y sustento científico) no fueron impactantes. La comparación entre cigarro y drogas debilita el mensaje. Sólo la reflexión sobre la dificultad de querer dejar de fumar, crea empatía con los fumadores, se identifican.
- Sustancia: la propuesta de amoníaco, fue bien evaluada, por lo que se sugiere retomarla para otra versión.
- Lateral: tono de frase publicitaria, sin fuerza. No hay referente a quién acudir.
- Audiencia percibida: por la imagen se percibe que se dirige a un público maduro (mayor de 50 años). Aunque para algunos participantes no fumadores, este tema está dirigido a personas que llevan cierto tiempo con el hábito de fumar.
- Recomendación: fue el tema con la evaluación general más baja, por tanto se recomendó eliminar por su bajo nivel de efecto.

Hallazgos principales

A continuación se describen los hallazgos principales en los grupos focales:

- Los cuatro modelos de cajetilla que causaron más impacto fueron: cáncer de boca, modelo 3°; asma, modelo 2° y nacimiento prematuro, modelo 10b; asma, modelo 2b.
- Los mensajes con mayor memorabilidad a dos días de los grupos focales son: cáncer de garganta, nacimiento prematuro y cáncer de boca.
- Los mensajes con sustento científico son percibidos con mayor peso y credibilidad que los testimonios. Las personas más jóvenes deseaban saber las fuentes científicas y referencias más detalladas.
- Los mensajes con testimonios personales generaron suspicacias, pues se cuestiona la veracidad de ellas. Personas con grado escolar más bajo son más susceptibles a considerar verídico el testimonio personal.
- Los mensajes que aluden a dejar de fumar son mejor recibidos cuando enfatizan que dejar de fumar es decisión de la persona, más que enfatizar su capacidad para lograrlo. En este sentido, algunos fumadores enfatizan la búsqueda de

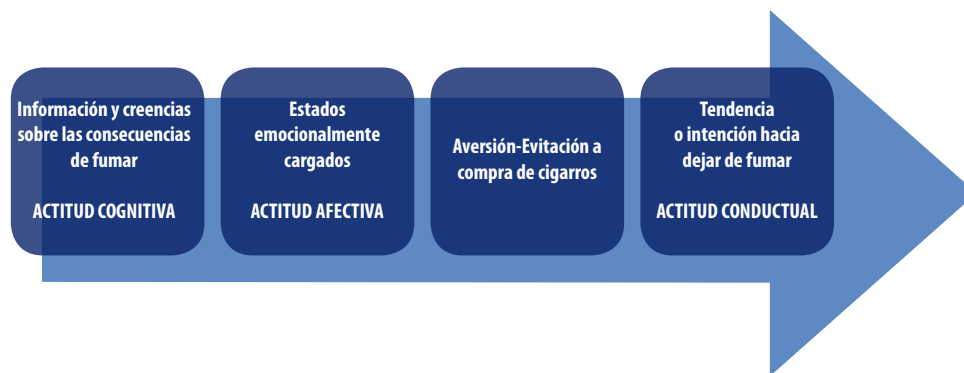


FIGURA 11. Diagrama de cambio en hábitos en las personas con las advertencias sanitarias con pictogramas

mayor información al respecto. En los jóvenes podría ser útil referir al internet.

- El texto que es mejor aceptado por los participantes es el que indica específicamente el daño que ocasiona el humo de tabaco en cierta parte del organismo (por ejemplo arterias, cerebro). Algunos participantes demandaron que exista una tabla de contenido de sustancias tóxicas.

Consideraciones finales

De acuerdo a los resultados, la actitud que más ha permeado se dirige al aspecto cognitivo, es decir que las personas consideran que las advertencias sanitarias con pictogramas de las cajetillas son una manera efectiva de educar, al mismo tiempo que ayudarán a crear consciencia y sobre todo que proporcionan información sobre las consecuencias de fumar.

Adicionalmente, otro de los resultados obtenidos en este estudio destaca que los temas e imágenes que se presentan en las cajetillas de cigarrillos impactan de manera diferente a las personas, dependiendo su ciclo de vida, grado académico y edad. En este contexto, se debe considerar la importancia de la evaluación cualitativa y los experimentos en campo; además de considerar que algunos temas e imágenes deben dirigirse a cierto tipo de grupos objetivo con el fin de incrementar la obtención de información más específica relativa a estos temas.

De acuerdo al diagrama de cambio de la figura 11, se observa el proceso que se lleva a cabo para la realización de un cambio en la actitud conductual, de esta manera los resultados obtenidos forman parte del primer eslabón, que se refiere a brindar información a los consumidores, así como prevenir el consumo en quienes no son fumadores.

Los siguientes pasos, tendrán que enfocarse en impactar en mayor medida las actitudes afectiva y conductual, con el objetivo de que las personas tengan una influencia emocional positiva en lugar de molestia y desagrado e influir en que las personas dejen de comprar cigarrillos y que promuevan el dejar de fumar.

Aún con las limitaciones metodológicas o sesgos inherentes a cada tipo de estudio, que influyen su validez, se observa la consistencia de los resultados a través de las tres diferentes fases que desarrollaron y evaluaron las imágenes y contenidos de texto. Proceso que finalmente ofreció a las autoridades correspondientes, una propuesta de advertencias sanitarias más efectivas para población mexicana, que dieron lugar a la Segunda Ronda Oficial de Advertencias Sanitarias en México.

Referencias

1. Fred N. Kerlinger, H. B. Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales. México DF: Mc Graw Hill, 2001.
2. Thrasher J., et al. Can pictorial warning labels on cigarette packages address smoking-related health disparities?: Field experiments in Mexico to assess warning label content. *Cancer Causes & Control*, 2010;21(1).

Estudio de advertencias sanitarias con pictogramas en la Comunidad del Caribe (Caricom)

Ernesto M Sebríé,⁽¹⁾ Bárbara McGaw⁽²⁾

La Comunidad del Caribe (Caricom) está conformada por 14 naciones (Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, Santa Lucía, San Cristóbal y Nieves, San Vicente y las Granadinas, Surinam, y Trinidad & Tobago) y un territorio dependiente de Gran Bretaña (Montserrat). Tiene una población de alrededor de 16 millones de habitantes y la mayoría es de habla inglesa, excepto Surinam (holandés) y Haití (francés) (figura 1). A finales

de julio de 2012, todos los países de la Caricom excepto Haití, habían ratificado el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT OMS). Sin embargo, a excepción de Jamaica, ninguno había avanzado en la implementación del Artículo 11 del CMCT.¹ En 1992, el Consejo de Estándares del Mercado Común del Caribe (CCMSC por sus siglas en inglés, Caribbean Common Market Standards Council) estableció los requerimientos para el etiquetado



FIGURA 1. Países de la Caricom: en rojo 15 estados miembros permanentes y con asterisco cuatro países participantes (de arriba hacia abajo: Jamaica, Barbados, Trinidad y Tobago y Guyana)

(1) Department of Health Behavior, Roswell Park Cancer Institute, Buffalo, Nueva York EU

(2) Heart Foundation of Jamaica, Kingston, Jamaica

de los paquetes de cigarrillos de venta al público que incluía la colocación de una única advertencia sanitaria y la información cuantitativa de alquitrán para ser usados a través de toda la Caricom. La advertencia sanitaria de sólo texto con el mensaje: “[El Director Médico/ El Ministro de Salud advierte que FUMAR ES PELIGROSO PARA LA SALUD]” fue requerida para ser colocada en un “lugar visible” del paquete (figura 2).² En 2006, el Comité Técnico sobre Etiquetado de la Oficina de Estándares de Jamaica enmendó los estándares de 1997 para el etiquetado de cigarrillos en Jamaica. De acuerdo con las recomendaciones mínimas del CMCT, los paquetes de cigarrillos en Jamaica deben llevar al menos una de 12 advertencias de sólo texto ocupando el 30% de ambas caras principales, con un sistema de rotación de al menos cuatro advertencias por año por marca (figura 3). Información cuantitativa de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono también, deben estar impresa en el paquete, y están prohibidos los descriptores engañosos de marca.³ En diciembre de 2009, Trinidad y Tobago aprobó una ley nacional de control del tabaco que entre otras medidas requiere la adopción de nuevas advertencias sanitarias impresas en todos los productos del tabaco.⁴ Sin embargo, a julio de 2012, la regulación de la



FIGURA 2. Advertencia sanitaria sólo texto, Caricom, 1992: “el ministro de salud advierte que fumar es peligroso para la salud”

ley estaba pendiente y las nuevas advertencias aún no habían sido implementadas en el país.

Cada país de la Caricom tiene autoridad de regular el empaquetado y el etiquetado del tabaco a través de una regulación nacional. Sin embargo, la Caricom, un grupo de integración regional formalizado por un tratado en 1973, tiene autoridad general para desarrollar estándares. Si bien esos estándares regionales no son legalmente requeridos, son habitualmente adoptados por los países de la Caricom. En 2005, la Organización Regional del Caribe para Estándares y Calidad (CROSQ por sus siglas en inglés, Caribbean Regional Organization for Standards and Quality), el cuerpo de estándares regionales conformado por las oficinas de estándares nacionales de los estados miembros de la Caricom, requirió al Comité Técnico sobre Etiquetado de la Oficina de Estándares de Jamaica revisar los estándares de etiquetado de cigarrillos para usar como prototipo para todos los estados miembros. Este proceso se encuentra pendiente y se espera que nuevos estándares de etiquetado sean implementados en un futuro próximo.

Objetivos

Esta investigación forma parte del “Estudio sobre etiquetas de advertencia sanitaria en cigarrillos de América Latina y el Caribe”. Su objetivo general es evaluar y comprender el impacto de las políticas de empaquetado y etiquetado de cigarrillos con un foco sobre el desarrollo de evidencia científica para la implementación efectiva del Artículo 11 del CMCT.

Los objetivos específicos son:

- Evaluar el impacto del contenido de un grupo de 24 advertencias sanitarias con pictogramas previo a su implementación;
- Determinar cuál “palabra marcadora” es la más efectiva para atraer la atención y aumentar el impacto del mensaje;
- Determinar qué fuente de atribución es la más confiable y creíble en comunicar el mensaje.

La investigación consistió en estudios experimentales paralelos realizados en cuatro países del Caribe de habla inglesa: Barbados, Guyana, Jamaica y Trinidad & Tobago.

Este capítulo describe los resultados generales de estos cuatro estudios combinados.



FIGURA 3. Advertencias sanitarias sólo texto, para el etiquetado de cigarrillos en Jamaica, 2006

Métodos

Los datos fueron recolectados entre noviembre de 2010 y junio de 2011, a través de entrevistas cara-a-cara usando una encuesta en papel. Aproximadamente 360 participantes fueron reclutados en cada país por entrevistadores apostados en una mesa en dos lugares públicos diferentes en la ciudad capital de cada uno de los países: Bridgetown (Barbados), Georgetown (Guyana), Kingston (Jamaica) y Port-of-Spain (Trinidad & Tobago) (figura 1). Los entrevistados incluyeron a varones y mujeres que fueran residentes legales de alguno de los 15 estados miembros permanentes de la Caricom, capaces de hablar y leer en inglés, fumadores (18 años o más) y no fumadores (18 a 24 años de edad) (cuadro I). Todos los entrevistados dieron su consentimiento ético en forma verbal y recibieron una hoja informativa y un folleto con fuentes de información para dejar de fumar. Los entrevistados fueron compensados con una pulsera elástica como forma de agradecimiento por su participación. El estudio fue revisado y recibió aprobación de la Oficina de Ética para la Investigación en el Instituto de Cáncer Roswell Park, Ministerio de Salud de Jamaica, Ministerio de Salud de Trinidad & Tobago, Ministerio de Salud de Guyana, Universidad de West Indies en Barbados, y la Organización Panamericana de la Salud.

Protocolo de la encuesta

Un total de 24 etiquetas de advertencias sanitarias con pictogramas preseleccionadas por el Ministerio de Salud de Jamaica fueron evaluadas en los cuatro países. Las mismas estaban impresas en maquetas similares a paquetes de cigarrillos, ocupando el 50% de ambas caras principales. El contenido del mensaje incluyó diferentes efectos a la salud provocados por el uso de tabaco,¹⁸ exposición al

humo de tabaco ajeno,² cesación tabáquica³ y constituyentes específicos del humo del tabaco.¹ Cada entrevistado fue asignado al azar para ver un grupo de 12 advertencias sanitarias y las advertencias dentro de cada grupo fueron presentadas en orden aleatorio. Los pictogramas fueron diseñados en una variedad de estilos, incluyendo daños a la salud gráficos (órganos u otras partes del cuerpo enfermos), sufrimiento humano (donde se ve la cara del fumador o su familia), testimoniales (muestra una persona real con o sin información personal que la identifique) y abstractos (representación simbólica de una condición).

El diseño de los pictogramas incluyó la adaptación y traducción al inglés, de algunas advertencias presentes en el mercado de otros países, el uso de modelos racial y culturalmente apropiados y de personas originarias de la región caribeña para el diseño de las advertencias testimoniales.

Después de ver los 12 pictogramas, cada participante comparó tres paquetes idénticos excepto por diferentes “palabras marcadoras” que aparecieron al comienzo del mensaje de advertencia en letra mayúscula y en diferente color del resto del texto. Los participantes realizaron esta tarea dos veces.

Finalmente, cada participante comparó cuatro paquetes idénticos excepto por las fuentes de atribución de los mensajes (Ministerio de Salud vs Ministro de Salud vs Director Médico vs sin atribución) que estaban impresos al final del mensaje en letra más pequeña. Los participantes realizaron esta tarea dos veces también.

Mediciones

La encuesta tuvo una duración de 20 a 30 minutos y constó de dos partes:

Parte 1

Un grupo inicial de preguntas incluyó características demográficas, estado de fumador y comportamientos relacionados al uso de tabaco, y conocimientos y actitudes sobre las etiquetas de advertencia sanitaria. Las variables demográficas incluyeron edad, género, país de origen, país de residencia y nivel educativo. El *estado de fumador* de los entrevistados fue determinado con base en las preguntas “¿Ha fumado 100 cigarrillos en toda su vida?” y “¿Ha fu-

CUADRO I. Criterios de inclusión

•	Residente legal de alguno de los 15 estados miembros permanentes de la Caricom
•	Capaz de hablar y leer en inglés
•	Fumadores (18 años de edad o mayores)
•	No fumadores (18 a 24 años de edad)
•	Varones y mujeres

mado al menos un cigarrillo en los últimos 30 días?”, y clasificados como fumadores (si contestaron “sí” a ambas preguntas) o como no fumadores (si contestaron “no” al menos una de las dos preguntas). A los fumadores se les hizo preguntas adicionales sobre su uso de tabaco. El *consumo de cigarrillos* fue calculado para fumadores diarios/semanales/mensuales, respectivamente, como el número usual de cigarrillos fumados por día/semana/mes, dividido por 1/7/30. Finalmente se realizaron preguntas para determinar el intento y la intención para dejar de fumar en los fumadores.

Parte 2

Los participantes luego vieron y evaluaron un grupo de 12 advertencias sanitarias con pictogramas. Las advertencias en cada grupo fueron evaluadas una por vez en un orden aleatorio en las siguientes medidas usando una escala del 1 al 10 (donde 1 es “para nada” y 10 es “extremadamente”).

Por favor dime si este mensaje de advertencia:

- llama tu atención
- es creíble
- haría que los fumadores quieran dejar de fumar
- ayudaría a los jóvenes a prevenir que comiencen a fumar

En general, en una escala del 1 al 10, cuán efectiva es esta advertencia sanitaria?

Los participantes vieron y compararon tres etiquetas de advertencia en dos grupos separados. Las advertencias dentro de cada grupo eran idénticas excepto en sus diferentes “palabras marcadoras” (ADVERTENCIA vs CUIDADO vs PELIGRO) impresas en la parte superior del mensaje.

- Entre estos tres paquetes, por favor indica ¿cuál tiene un mensaje que llama tu atención?
- En general, ¿cuál de los tres paquetes es el más efectivo para que las personas piensen sobre los peligros del uso de tabaco?

Los participantes vieron y compararon cuatro etiquetas de advertencia en dos grupos separados. Las advertencias dentro de cada grupo eran idénticas

excepto en sus diferentes fuentes de atribución (Ministro de Salud vs Ministerio de Salud vs Director Médico vs sin atribución), que estaban impresas en la parte inferior del mensaje.

- Entre estos cuatro paquetes, por favor dime ¿cuál, si alguno, es el más confiable para darte información sobre el uso de tabaco?
- Entre estos cuatro paquetes, por favor dime ¿cuál, si alguno, es el menos confiable para dar información sobre el uso de tabaco?
- En general, ¿cuál de los cuatro paquetes es el más efectivo para que las personas piensen sobre los peligros del uso de tabaco?

Finalmente, después de la presentación de las advertencias sanitarias con pictogramas se realizaron preguntas para medir conocimiento y creencias en salud:

Basado en lo que usted sabe o cree, fumar causa (sí/no/no sé).

- ¿Ataque cerebral en fumadores?
- ¿Impotencia en varones fumadores?
- ¿Ceguera en fumadores?
- ¿Cáncer de boca en fumadores?
- ¿Enfermedad del corazón en fumadores?
- ¿Cáncer de pulmón en no fumadores por humo de tabaco ajeno?
- ¿Asma en niños por humo de tabaco ajeno?
- ¿Cáncer de pulmón en fumadores?
- ¿Cáncer de cuello en fumadores?
- ¿Enfisema en fumadores?
- ¿Adicción en fumadores?
- ¿Envejecimiento prematuro en fumadores?
- ¿Gangrena en fumadores?
- ¿Enfermedad bucal en fumadores?
- ¿Muerte en fumadores?
- ¿Parto prematuro en embarazadas fumadoras?

Resultados

Datos demográficos

Se entrevistó a un total de 1441 participantes (aproximadamente 360 en cada uno de los cuatro países). Las características de la muestra se presentan en el cuadro II.

CUADRO II. Características de la muestra según estado de fumador (n=1441)

CARACTERÍSTICA	FUMADORES (n=712)	NO FUMADORES (n=729)
Género, % (n)		
varón	86% (610)	60% (438)
mujer	14% (99)	39% (287)
Edad (promedio; DE)	33.5 (DE= 11.9; rango = 64)	20.7 (DE= 2.1; rango = 23)
Nivel educativo, % (n)		
bajo	65% (463)	42% (308)
medio	24% (168)	48% (344)
alto	11% (80)	10% (74)
Frecuencia de uso de tabaco, % (n)		
diaria	76% (542)	-
semanal	17% (122)	-
mensual	7% (46)	-
Cigarrillos por día* (promedio) (n=542)	12.6 (DE= 12.1; rango = 99)	-
Cigarrillos por semana* (promedio) (n=122)	9.9 (DE= 11.5; rango = 97)	-
Cigarrillos por mes* (promedio) (n=46)	8.3 (DE= 8.1; rango = 39)	-
Intención para dejar de fumar, % (n)		
En el próximo mes	24% (170)	-
En los próximos seis meses	17% (118)	-
En el algún momento en el futuro	46% (328)	-
No planea dejar de fumar	13% (96)	-

* Para fumadores diarios/semanales/mensuales, respectivamente

Contenido de las advertencias sanitarias con pictogramas

Los cuadros III al XI muestran las 24 advertencias sanitarias con pictogramas evaluadas ordenadas de mayor a menor según el ranking de efectividad (de 10 a 1). Los cuadros III-V presentan los resultados para la muestra total, los cuadros VI-VIII sólo para los fumadores y los cuadros IX-XI sólo para los no fumadores.

Palabra marcadora

Las figuras 4 y 5 muestran las tres palabras marcadoras evaluadas en dos pictogramas diferentes: envejecimiento prematuro y cáncer de boca. Las palabras aparecen impresas en letras mayúsculas al principio del mensaje de la advertencia. La palabra marcadora PELIGRO es la que se percibió como la más efectiva para hacer pensar a las personas sobre los peligros del uso de tabaco (63% y 68%). Los mismos resultados se encontraron tanto en fumadores (62% y 69%) como en no fumadores (63% y 66%).







Atribución

Las figuras 6 y 7 muestran las fuentes de atribución evaluadas en dos pictogramas diferentes: envejecimiento prematuro y cáncer de boca. La atribución aparece impresa en un tamaño de letra más pequeño al final del mensaje de la advertencia. Las fuentes de atribución MINISTERIO DE SALUD y DIRECTOR MÉDICO fueron las que se percibieron como las más efectivas (43%, 46% y 43%, 45%) para hacer pensar a las personas sobre los peligros del fumar, comparadas con MINISTRO DE SALUD (11% y 11%) o ninguna atribución (2% y 3%). Los mismos resultados se encontraron tanto en fumadores como en no fumadores.







Conclusiones y recomendaciones

- Los pictogramas cuyos contenidos describen los efectos dañinos a la salud gráficos fueron evaluados como más efectivos en comparación con los que muestran efectos del humo de tabaco ajeno y de cesación tabáquica.

CUADRO III. Todos (1=“para nada” 10=“extremadamente”)

PICTOGRAMA	CONTENIDO DEL MENSAJE	EN GENERAL, CUÁN EFECTIVA ES ESTA ADVERTENCIA?	POR FAVOR DIME SI ESTE MENSAJE DE ADVERTENCIA...			
			LLAMA TU ATENCIÓN	ES CREÍBLE	HARÍA QUE LOS FUMADORES QUIERAN DEJAR DE FUMAR	AYUDARÍA A PREVENIR QUE LOS JÓVENES COMIENCEN A FUMAR
	Cáncer de boca	8.7	9.1	8.4	8.1	8.0
	Cáncer de boca	8.3	8.6	8.3	7.5	7.6
	Enfermedad de la boca	8.3	8.6	8.4	7.6	7.6
	Cáncer de pulmón	8.1	8.4	8.5	7.1	7.1
	Niño prematuro	8.1	8.6	8.3	7.4	7.0
	Muerte	8.0	8.2	8.3	7.2	6.9
	Cáncer de cuello	8.0	8.4	7.9	7.2	7.2
	Gangrena	7.7	8.4	7.3	7.	6.9

CUADRO IV. Todos (1=“para nada” 10=“extremadamente”)

PICTOGRAMA	CONTENIDO DEL MENSAJE	EN GENERAL, CUÁN EFECTIVA ES ESTA ADVERTENCIA?	POR FAVOR DIME SI ESTE MENSAJE DE ADVERTENCIA...			
			LLAMA TU ATENCIÓN	ES CREÍBLE	HARÍA QUE LOS FUMADORES QUIERAN DEJAR DE FUMAR	AYUDARÍA A PREVENIR QUE LOS JÓVENES COMIENCEN A FUMAR
	Ataque cerebral	7.5	7.8	7.6	6.6	6.6
	Humo de tabaco ajeno	7.5	7.9	8.0	6.6	6.0
	Humo de tabaco ajeno	7.5	7.8	8.0	6.6	6.3
	Ceguera	7.2	7.6	7.0	6.3	6.3
	Constituyentes tóxicos	7.0	7.4	7.4	6.0	5.8
	Ataque cerebral	6.8	7.0	6.9	6.0	5.8
	Cáncer de pulmón	6.7	6.8	7.3	5.9	5.7
	Ataque cerebral	6.7	6.8	7.0	5.9	5.7







CUADRO V. Todos (1= "para nada" 10= "extremadamente")

PICTOGRAMA	CONTENIDO DEL MENSAJE	EN GENERAL, CUÁN EFECTIVA ES ESTA ADVERTENCIA?	POR FAVOR DIME SI ESTE MENSAJE DE ADVERTENCIA...			
			LLAMA TU ATENCIÓN	ES CREÍBLE	HARÍA QUE LOS FUMADORES QUIERAN DEJAR DE FUMAR	AYUDARÍA A PREVENIR QUE LOS JÓVENES COMIENCEN A FUMAR
	Impotencia	6.6	6.8	6.7	5.9	5.8
	Envejecimiento prematuro	6.4	6.8	6.6	5.5	5.5
	Enfisema	6.4	6.4	7.0	5.8	5.3
	Adicción	6.4	7.0	7.6	5.3	5.3
	Envejecimiento prematuro	5.9	6.2	6.1	5.2	5.1
	Cesación tabáquica/ impacto económico	5.8	6.2	6.8	5.0	4.7
	Cesación tabáquica	4.8	5.4	5.3	4.2	4.0
	Cesación tabáquica	4.7	5.3	5.3	4.2	4.0









CUADRO VI. Todos (1=“para nada” 10=“extremadamente”)

PICTOGRAMA	CONTENIDO DEL MENSAJE	EN GENERAL, CUÁN EFECTIVA ES ESTA ADVERTENCIA?	POR FAVOR DIME SI ESTE MENSAJE DE ADVERTENCIA...			
			LLAMA TU ATENCIÓN	ES CREÍBLE	HARÍA QUE LOS FUMADORES QUIERAN DEJAR DE FUMAR	AYUDARÍA A PREVENIR QUE LOS JÓVENES COMIENCEN A FUMAR
	Cáncer de boca	8.4	8.8	8.2	8.0	7.9
	Enfermedad de la boca	8.3	8.5	8.3	7.6	7.5
	Cáncer de boca	8.0	8.3	8.0	7.4	7.4
	Cáncer de pulmón	8.0	8.1	8.3	7.2	7.1
	Muerte	8.0	8.0	8.2	7.3	6.9
	Cáncer de cuello	8.0	8.1	7.8	7.2	7.2
	Niño prematuro	7.9	8.2	8.0	7.5	7.0
	Ataque cerebral	7.5	7.6	7.5	6.7	6.6









CUADRO VII. Todos (1="para nada" 10="extremadamente")

PICTOGRAMA	CONTENIDO DEL MENSAJE	EN GENERAL, CUÁN EFECTIVA ES ESTA ADVERTENCIA?	POR FAVOR DIME SI ESTE MENSAJE DE ADVERTENCIA...			
			LLAMA TU ATENCIÓN	ES CREÍBLE	HARÍA QUE LOS FUMADORES QUIERAN DEJAR DE FUMAR	AYUDARÍA A PREVENIR QUE LOS JÓVENES COMIENCEN A FUMAR
	Humo de tabaco ajeno	7.5	7.8	7.8	6.7	6.0
	Gangrena	7.5	8.1	6.9	6.8	6.8
	Humo de tabaco ajeno	7.4	7.7	7.8	6.7	6.4
	Ceguera	7.2	7.2	6.9	6.5	6.4
	Constituyentes tóxicos	7.0	7.4	7.4	6.2	6.0
	Cáncer de pulmón	6.8	6.6	7.1	6.0	5.9
	Ataque cerebral	6.8	6.7	6.7	6.1	5.9
	Ataque cerebral	6.7	6.6	6.9	6.1	5.8








CUADRO VIII. Todos (1=“para nada” 10=“extremadamente”)

PICTOGRAMA	CONTENIDO DEL MENSAJE	EN GENERAL, CUÁN EFECTIVA ES ESTA ADVERTENCIA?	POR FAVOR DIME SI ESTE MENSAJE DE ADVERTENCIA...			
			LLAMA TU ATENCIÓN	ES CREÍBLE	HARÍA QUE LOS FUMADORES QUIERAN DEJAR DE FUMAR	AYUDARÍA A PREVENIR QUE LOS JÓVENES COMIENCEN A FUMAR
	Adicción	6.7	7.0	7.6	5.9	5.8
	Impotencia	6.6	6.7	6.5	5.9	5.6
	Envejecimiento prematuro	6.5	6.5	6.4	5.8	5.8
	Enfisema	6.2	6.0	6.9	5.8	5.2
	Envejecimiento prematuro	6.1	6.0	6.1	5.4	5.4
	Cesación tabáquica/ impacto económico	6.0	6.2	6.8	5.3	4.8
	Cesación tabáquica	5.0	5.4	5.5	4.6	4.4
	Cesación tabáquica	5.0	5.4	5.4	4.5	4.3

CUADRO IX. Todos (1=“para nada” 10=“extremadamente”)

PICTOGRAMA	CONTENIDO DEL MENSAJE	EN GENERAL, CUÁN EFECTIVA ES ESTA ADVERTENCIA?	POR FAVOR DIME SI ESTE MENSAJE DE ADVERTENCIA...			
			LLAMA TU ATENCIÓN	ES CREÍBLE	HARÍA QUE LOS FUMADORES QUIERAN DEJAR DE FUMAR	AYUDARÍA A PREVENIR QUE LOS JÓVENES COMIENCEN A FUMAR
	Cáncer de boca	8.9	9.3	8.5	8.3	8.2
	Cáncer de boca	8.7	8.8	8.5	7.7	7.8
	Enfermedad de la boca	8.4	8.7	8.4	7.7	7.8
	Niño prematuro	8.3	9.0	8.6	7.3	7.0
	Cáncer de pulmón	8.2	8.6	8.8	7.0	7.0
	Muerte	8.0	8.5	8.4	7.1	6.9
	Cáncer de cuello	8.0	8.6	7.9	7.1	7.2
	Gangrena	8.0	8.7	7.6	7.2	7.0

CUADRO X. Todos (1= "para nada" 10= "extremadamente")

PICTOGRAMA	CONTENIDO DEL MENSAJE	EN GENERAL, CUÁN EFECTIVA ES ESTA ADVERTENCIA?	POR FAVOR DIME SI ESTE MENSAJE DE ADVERTENCIA...			
			LLAMA TU ATENCIÓN	ES CREÍBLE	HARÍA QUE LOS FUMADORES QUIERAN DEJAR DE FUMAR	AYUDARÍA A PREVENIR QUE LOS JÓVENES COMIENCEN A FUMAR
	Humo de tabaco ajeno	7.6	7.9	8.1	6.6	6.2
	Ataque cerebral	7.5	8.1	7.7	6.6	6.5
	Humo de tabaco ajeno	7.5	8.1	8.2	6.6	6.0
	Ceguera	7.2	7.9	7.1	6.2	6.2
	Constituyentes tóxicos	6.9	7.4	7.3	5.8	5.7
	Ataque cerebral	6.8	7.3	7.1	5.9	5.7
	Cáncer de pulmón	6.7	6.9	7.5	5.7	5.5
	Ataque cerebral	6.7	7.0	7.2	5.7	5.6

CUADRO XI. Todos (1=“para nada” 10=“extremadamente”)

PICTOGRAMA	CONTENIDO DEL MENSAJE	EN GENERAL, CUÁN EFECTIVA ES ESTA ADVERTENCIA?	POR FAVOR DIME SI ESTE MENSAJE DE ADVERTENCIA...			
			LLAMA TU ATENCIÓN	ES CREÍBLE	HARÍA QUE LOS FUMADORES QUIERAN DEJAR DE FUMAR	AYUDARÍA A PREVENIR QUE LOS JÓVENES COMIENCEN A FUMAR
	Enfisema	6.6	6.7	7.2	5.8	5.5
	Impotencia	6.6	6.9	6.8	5.9	5.9
	Envejecimiento prematuro	6.4	7.0	6.8	5.2	5.3
	Adicción	6.1	6.9	7.6	4.7	4.9
	Envejecimiento prematuro	5.7	6.4	6.2	5.0	4.9
	Cesación tabáquica/impacto económico	5.6	6.3	6.8	4.8	4.7
	Cesación tabáquica	4.5	5.4	5.3	3.9	3.8
	Cesación tabáquica	4.3	5.2	5.1	3.9	3.6

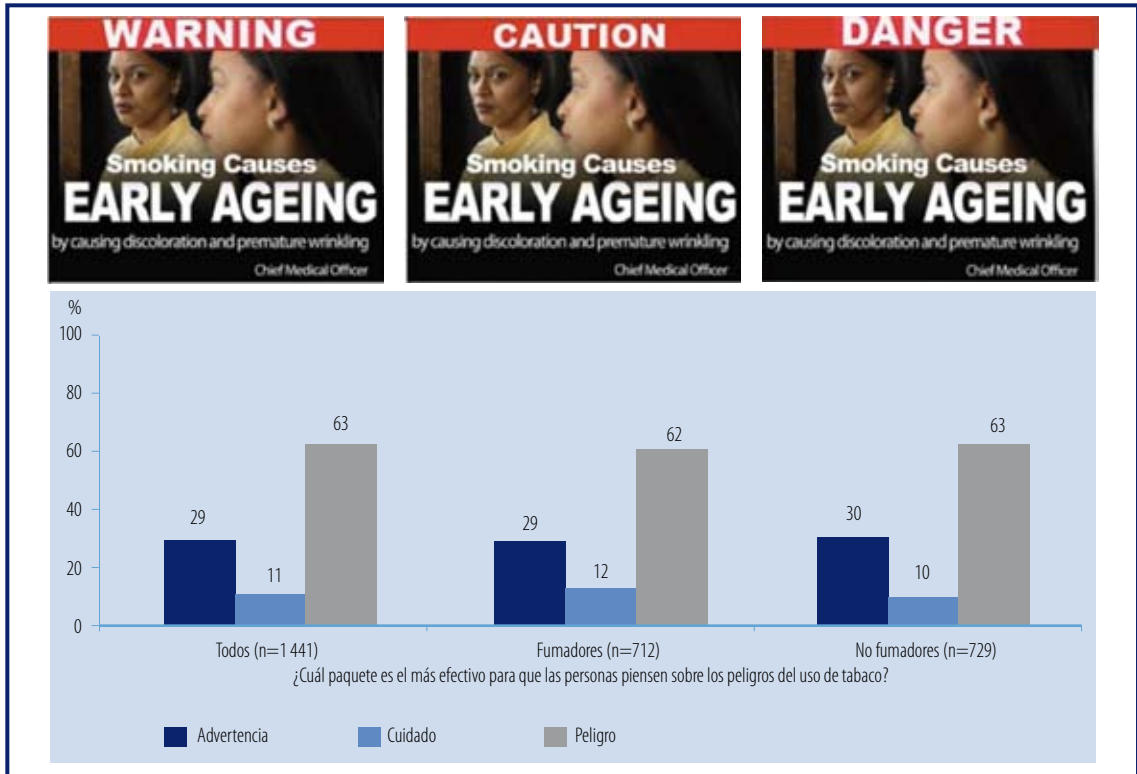


FIGURA 4. Evaluación de la palabra marcadora en el pictograma envejecimiento prematuro

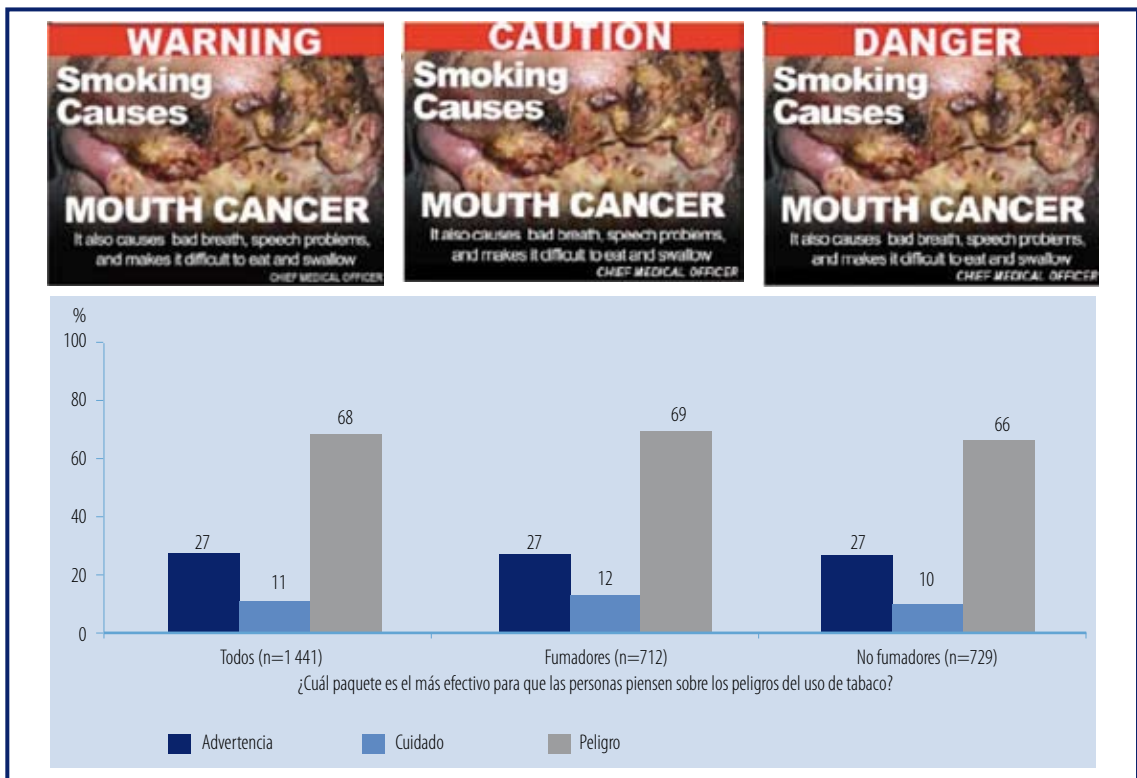


FIGURA 5. Evaluación de la palabra marcadora en el pictograma cáncer de boca

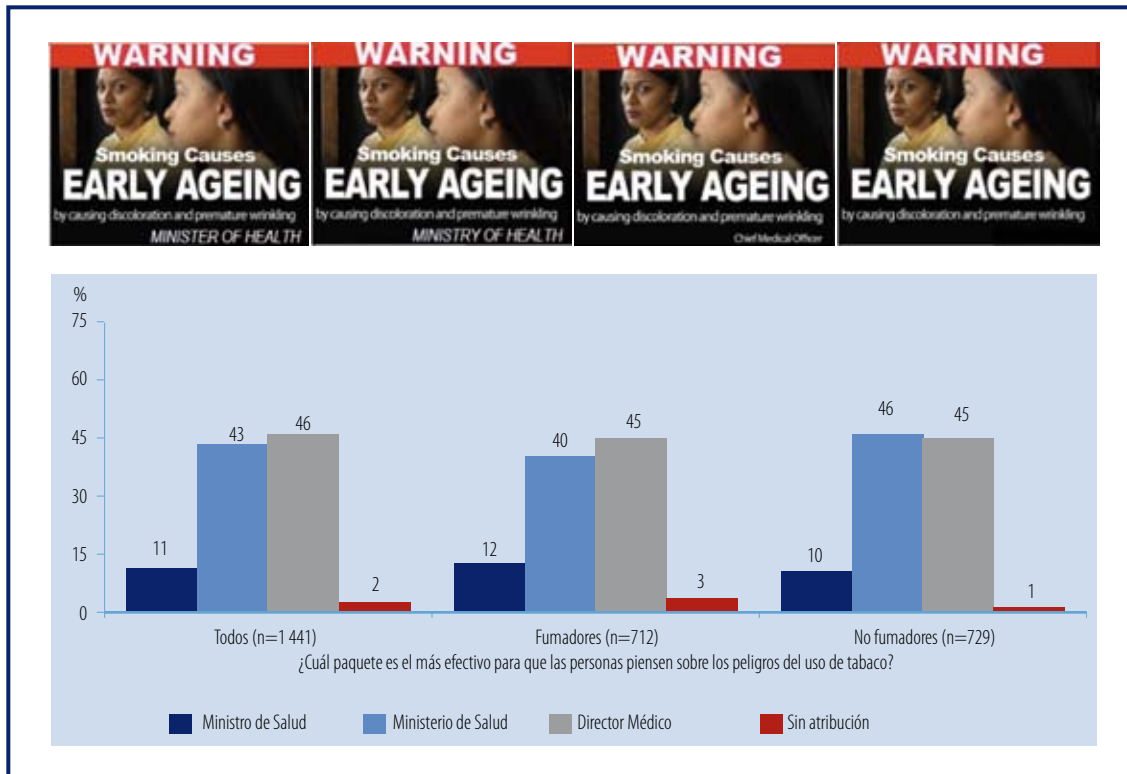


FIGURA 6. Evaluación de la fuente de atribución en el pictograma envejecimiento prematuro

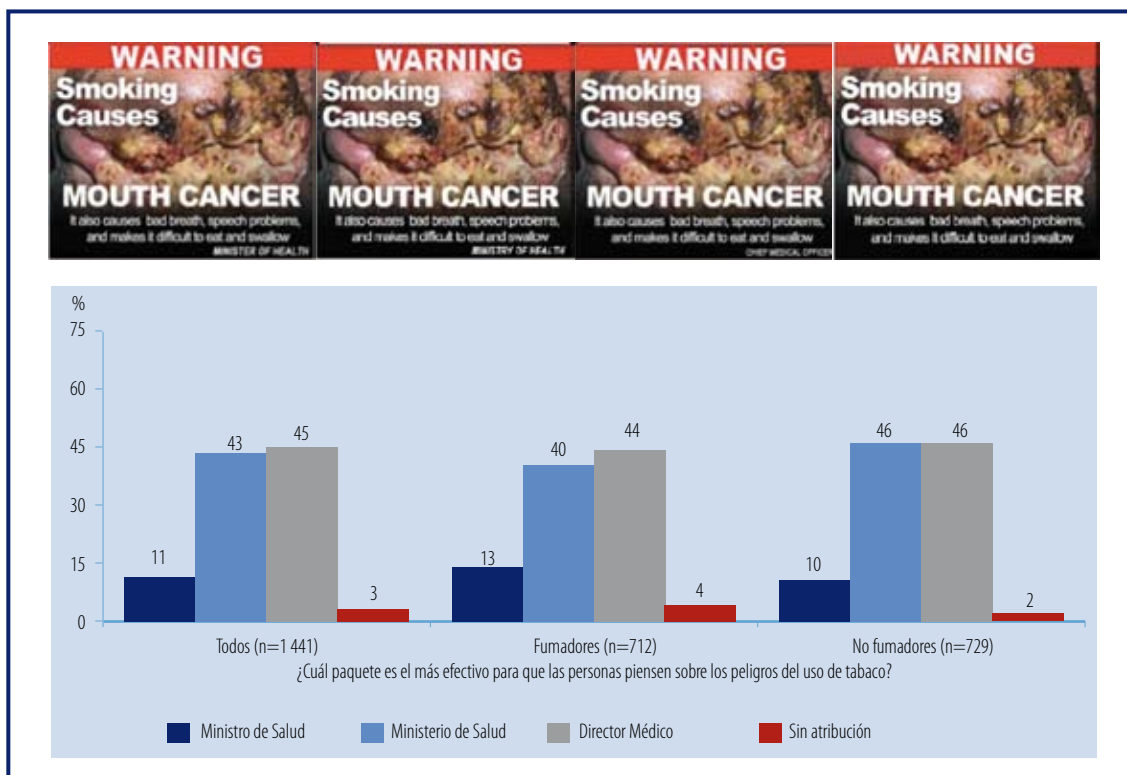


FIGURA 7. Evaluación de la fuente de atribución en el pictograma cáncer de boca

- Los pictogramas rankeados de mayor impacto (con un puntaje entre 8.7 y 7.7) incluyen los siguientes efectos a la salud:
 - ▶ Cáncer de boca (en sus dos versiones)
 - ▶ Enfermedad de la boca
 - ▶ Cáncer de pulmón (órgano)
 - ▶ Niño prematuro
 - ▶ Muerte
 - ▶ Cáncer de cuello
 - ▶ Gangrena

Se recomienda la adopción de estos pictogramas en los paquetes de cigarrillos en el Caribe.

- Los pictogramas rankeados de menor impacto (con un puntaje entre 6.6 y 4.7) fueron similares tanto en fumadores como en no fumadores e incluyen:
 - ▶ Impotencia (simbólica)
 - ▶ Envejecimiento prematuro (en sus dos versiones)
 - ▶ Enfisema (testimonial)
 - ▶ Adicción (simbólica)
 - ▶ Cesación tabáquica (en sus tres versiones)
- Se recomienda comenzar el mensaje de advertencia con la palabra marcadora PELIGRO en letras mayúsculas y en diferente color.
- Tanto una agencia gubernamental de salud (Ministerio de Salud) como un funcionario público de salud (Director Médico) fueron percibidos como confiables para comunicar un mensaje sanitario. Se recomienda atribuir el mensaje a alguna fuente gubernamental de salud dependiendo de cada país.

Equipo de investigación

Ernesto Sebríé (Investigador Principal, Roswell Park Cancer Institute), David Hammond (Coinvestigador, University of Waterloo), James Thrasher (Coinvestigador, University of South Carolina e

Instituto Nacional de Salud Pública de México), Maansi Bansal-Travers (Coinvestigador, Roswell Park Cancer Institute) y K Michael Cummings (Coinvestigador, Medical University of South Carolina).

Colaboradores del proyecto

Heart Foundation of Jamaica: Deborah Chen, Barbara McGaw y Dawn Williams.

Heart & Stroke Foundation of Barbados: Nadia Adams.

Chest Guyana Society: Darshanand Rampersaud. Trinidad & Tobago Cancer Society: Rosemarie Gajar.

Fundación InterAmericana del Corazón: Beatriz Champagne.

Manejo y análisis de los datos

Cheryl Rivard (Survey Research and Data Acquisition Resource, Instituto de Cáncer Roswell Park).

Financiamiento

Los investigadores recibieron fondos de un subsidio del Instituto Nacional del Cáncer P01 CA138389 “Effectiveness of Tobacco Control Policies in High vs Low Income Countries”. Además el doctor Sebríé recibió fondos del Flight Attendant Medical Research Institute (FAMRI). Las agencias financiadoras no tuvieron injerencia en el desarrollo de esta investigación ni en la preparación del manuscrito.

Referencias

1. Sebríé EM. Políticas de etiquetado en los paquetes de cigarrillos: situación actual en América Latina y el Caribe. *Salud Pública de México* 2012;54(3):293-302.
2. Caribbean Community Standard Requirements for The Labeling of Retail Packages of Cigarettes: CCS 0026: 1992
3. The Jamaica Standard Specification for The Labelling of Commodities: Part 25: Labelling of Cigarette Packages JS 1: Part 25: 2006.
4. The Tobacco Control Bill, Trinidad & Tobago, 2009.

Salud pública y tabaquismo, volumen II.
Advertencias sanitarias en América Latina y el Caribe.
Se terminó de imprimir en enero de 2013
y la edición consta de 500 ejemplares.

