



Eliminar las enfermedades y muertes relacionadas con el tabaco: Abordando las disparidades

Su guía para el Informe de la Dirección General de Servicios de Salud de los Estados Unidos



Nota del Dr. Vivek Murthy, Director General de Servicios de Salud de los Estados Unidos

Como el médico de la nación, creo que todas las personas estadounidenses merecen tener una vida sana, libre de enfermedades, discapacidades y muertes prematuras relacionadas con el tabaco comercial. El consumo de tabaco comercial y la exposición al humo de tabaco de segunda mano son la principal causa prevenible de enfermedades y muertes en los Estados Unidos. La buena noticia es que hemos logrado notables avances en la reducción del consumo de tabaco en los Estados Unidos durante los últimos sesenta años. Sin embargo, ese progreso no ha sido igual en todos los grupos poblacionales. En todo el país, el nivel de ingresos, la raza y el grupo étnico, la orientación sexual y la identidad de género, el nivel de estudios cursados, la ubicación geográfica y la salud mental desempeñan un papel importante a la hora de determinar quién consume tabaco y quién sufre sus consecuencias perjudiciales para la salud.

No tiene por qué ser así. Es por eso que estoy publicando un nuevo Informe de la Dirección General de Servicios de Salud de los Estados Unidos, *Eliminar las enfermedades y muertes relacionadas con el tabaco: Abordando las disparidades*. El nuevo informe incluye evidencia científica actualizada sobre las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco comercial. El informe también ofrece una visión audaz y un llamado a la acción a todos los sectores de la sociedad para lograr un futuro sin tabaco, para todas las personas, de una vez por todas.

Debemos abordar la multitud de factores sociales y ambientales y los factores de la industria de los productos del tabaco que impulsan las disparidades relacionadas con el tabaco. También debemos implementar estrategias que se ha comprobado que



Vivek H. Murthy, M.D., M.B.A. Director General de Servicios de Salud de los Estados Unidos

son eficaces para reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco de segunda mano. Estas estrategias basadas en la evidencia incluyen aumentos del precio de los productos del tabaco, políticas de aire libre de humo, campañas mediáticas contundentes y un acceso equitativo a los recursos para la cesación del consumo de cigarrillos.

Ha llegado el momento de acelerar un esfuerzo de toda la sociedad para alcanzar el objetivo final con respecto al tabaco: un mundo en el que ninguna vida se vea perjudicada o se pierda a causa del tabaco. Si reducimos lo atractivo, la disponibilidad y la adictividad de los productos del tabaco, podemos hacer que esto sea una realidad. Trabajando juntos, podemos hacer avanzar la equidad en la salud relacionada con el tabaco.

Para leer el informe completo y sus materiales relacionados, visite [surgeongeneral.gov](https://www.surgeongeneral.gov).

El Director General de Servicios de Salud es el médico de la nación. Como el médico de la nación, el Director General de Servicios de Salud proporciona a las personas estadounidenses la mejor información científica para ayudar a las personas a mejorar su salud y bienestar. El Director General publica informes científicos exhaustivos sobre cuestiones de salud específicas, como el nuevo informe sobre las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco. El nuevo informe, el número 35 sobre el tabaco, es el último de la larga tradición de esfuerzos de prevención y control del consumo de tabaco del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos.

Índice

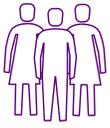
Nota del Dr. Vivek Murthy, Director General de Servicios de Salud de los Estados Unidos	I
Las disparidades relacionadas con el tabaco son un problema persistente pero que tiene solución	1
Disparidades relacionadas con el tabaco en la actualidad	5
Disparidades en el consumo de tabaco.....	5
Disparidades para dejar de consumir tabaco.....	6
Disparidades en la exposición al humo de segunda mano.....	7
Disparidades en las enfermedades y muertes relacionadas con el tabaquismo	8
Factores que influyen en las disparidades relacionadas con el tabaco	9
Múltiples factores influyen en el consumo de tabaco.....	9
Influencias sociales.....	10
Influencias ambientales	11
Influencias de la industria tabacalera en las disparidades.....	12
Estrategias para abordar las disparidades relacionadas con el tabaco	13
Políticas gubernamentales	14
Medidas federales, estatales y locales para abordar las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco	15
Iniciativas y programas a nivel comunitario	16
Programas e intervenciones a nivel organizativo	18
Intervenciones interpersonales	18
Intervenciones individuales.....	18
Abordar los determinantes sociales de la salud	18
Promoción de la equidad en la salud relacionada con el tabaco	19
Qué puede hacer usted para eliminar las disparidades relacionadas con el tabaco	21
Para obtener más información	23



Las disparidades relacionadas con el tabaco son un problema persistente pero que tiene solución

Fumar es la principal causa de enfermedades, discapacidades y muertes prevenibles en los Estados Unidos. La buena noticia es que los Estados Unidos han avanzado en la reducción del consumo de tabaco en la población general. El consumo de cigarrillos ha disminuido más de un 70 % desde 1965. Pero los avances en forma de mejoras en las políticas, normativas, programas, investigación, atención clínica y otras áreas relacionadas con el tabaco no han dado los mismos resultados en todos los grupos poblacionales de los Estados Unidos. Como resultado, algunos grupos siguen experimentando disparidades en la salud relacionadas con el tabaco.

Existen disparidades en el consumo de tabaco comercial por lo siguiente:



Raza y grupo étnico



Orientación sexual
e identidad de género



Nivel de ingresos
y de estudios cursados



Ocupación



Ubicación geográfica



Estado de salud mental

El informe reconoce que las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco son una injusticia social, además de una carga económica y de salud. Estas disparidades tienen su origen en la compleja historia del tabaco comercial; es decir, en cómo se lo ha cultivado y vendido en los Estados Unidos. La comercialización del tabaco ha provocado desventajas sociales, políticas y económicas generacionales para algunos grupos de la población, como las personas de raza negra y las personas indígenas. Estos grupos también han afrontado durante décadas injusticias sociales como el racismo, la discriminación y el mercadeo dirigido por parte de la industria tabacalera comercial. Esta historia es importante para entender por qué existen las inequidades y para no culpar a las comunidades de sus experiencias actuales de disparidades.

Tabaco Comercial

El tabaco comercial se fabrica y vende para uso recreativo. Incluye cigarrillos, cigarrillos electrónicos (vapes), tabaco sin humo, tabaco de pipa, puros (o cigarros), narguiles (pipas de agua o *hookahs*) y otros productos.

Los productos de tabaco comercial son la forma más común de tabaco que se consume en los Estados Unidos. El consumo de productos de tabaco comercial es la principal causa de enfermedad y muerte prevenibles en el país.

El término *tabaco* utilizado en el Informe del Director General de Servicios de Salud de los Estados Unidos y en esta guía del consumidor se refiere a los productos de tabaco comercial. No se refiere al tabaco utilizado por algunas comunidades indígenas de los Estados Unidos con fines ceremoniales o sagrados.





El informe destaca otros factores que impulsan las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco. Algunos de ellos son:

- Determinantes sociales, estructurales y comerciales de la salud,¹ como la pobreza y las condiciones económicas y sociales no equitativas;
- El diseño y el mercadeo intenso de productos de tabaco saborizados (incluidos los cigarrillos mentolados y los puros [o cigarros] saborizados) por parte de la industria tabacalera;
- Estrategias de la industria tabacalera para mantener bajos los precios de los productos del tabaco, que incluyen cupones y descuentos;
- Brechas o diferencias geográficas en las protecciones proporcionadas por las estrategias de prevención y control del tabaco, como las políticas de aire libre de humo;
- Leyes preeminentes² que impiden a las comunidades tomar medidas para proteger la salud de sus miembros, como las restricciones a la venta de productos de tabaco saborizados; y
- Obstáculos económicos y de otro tipo para recibir tratamientos de eficacia comprobada para ayudar a las personas a dejar de fumar.

1 Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en los entornos donde las personas nacen, viven, aprenden, trabajan, se entretienen, practican su religión y envejecen.

2 El derecho preventivo se produce cuando un nivel superior de gobierno bloquea o anula la acción de un nivel inferior. Por ejemplo, algunos estados impiden o bloquean a las comunidades locales la aprobación de leyes locales que sean más estrictas o que difieran de las políticas de control del tabaco de un estado en relación con la concesión de licencias de venta al por menor, las políticas antitabaco y el acceso de los jóvenes a los productos del tabaco.

El informe examina las estrategias de prevención y control del consumo de tabaco que tienen el potencial de reducir las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco. Las estrategias incluyen:

- Aumentar los precios de los productos del tabaco;
- Implementar políticas de aire libre de humo;
- Reducir los niveles de nicotina en los productos del tabaco;
- Eliminar los productos del tabaco saborizados;
- Regular la ubicación de los minoristas de tabaco;
- Crear conciencia, mediante campañas en los medios de comunicación, sobre los daños y los riesgos del consumo de tabaco para la salud; y
- Aumentar el acceso a recursos para dejar de fumar basados en la evidencia, como las líneas telefónicas de ayuda.

Estas estrategias no se han implementado de forma equitativa (para todas las personas, en todas partes y en la medida necesaria). Esto ha hecho que algunos grupos estén menos protegidos por las políticas o tengan menos acceso a los recursos para ayudarlos a dejar de consumir productos del tabaco.

El informe concluye con el planteamiento de un “final definitivo” para el tabaco, es decir, acabar por fin con las enfermedades y muertes relacionadas con el tabaco, para todas las personas. El “final definitivo” se centra en las estrategias para eliminar el consumo de productos del tabaco y eliminar los obstáculos a la equidad en la salud relacionada con el tabaco. La equidad en la salud relacionada con el tabaco significa tener oportunidades y condiciones justas y equitativas para que todas las personas vivan una vida sana y libre de enfermedades y muertes relacionadas con el tabaco comercial.

La búsqueda de la equidad en la salud relacionada con el tabaco requiere un enfoque que englobe a toda la sociedad. Este enfoque abarca a organizaciones e instituciones gubernamentales, de atención médica, de salud pública y de investigación; entidades de financiación; escuelas e instituciones académicas; empresas; y miembros del público. Todas las personas pueden y deben desempeñar un papel en la promoción de la equidad en la salud relacionada con el tabaco.





Disparidades relacionadas con el tabaco en la actualidad

Las disparidades en el consumo de productos del tabaco y la exposición al humo de segunda mano persisten en función de la raza y el grupo étnico, el nivel de ingresos y estudios cursados, la orientación sexual e identidad de género, la ocupación, la ubicación geográfica y el estado de salud del comportamiento.

Disparidades en el consumo de tabaco

El informe destaca varias conclusiones clave sobre las disparidades en el consumo de tabaco:



El consumo de cigarrillos es más elevado en los adultos y jóvenes indígenas de los Estados Unidos y nativos de Alaska.



En los Estados Unidos, el tabaquismo también es mayor en los siguientes grupos:

- Las personas con ingresos más bajos, en comparación con las personas con ingresos más altos.
- Las personas con niveles de estudios cursados más bajos, en comparación con las personas con niveles de estudios cursados más altos.
- Las personas que se identifican como gays, lesbianas o bisexuales, en comparación con las personas que se identifican como heterosexuales.
- Las personas que tienen una condición mental o un trastorno por consumo de sustancias, en comparación con personas que no tienen una condición mental o un trastorno por consumo de sustancias.
- Las personas que hacen labores manuales y de servicios, en comparación con personas que hacen otros trabajos. Los trabajos manuales y de servicios pueden incluir el sector de hotelería y alojamiento, el de servicios alimentarios, la construcción y la minería.
- Las personas que viven en el Sur y en el Medio Oeste, en comparación con las que viven en otras regiones.
- Las personas que viven en zonas rurales, en comparación con personas que viven en zonas urbanas.



El consumo de cigarrillos mentolados es mayor en los siguientes grupos:

- Las personas de raza negra y las personas nativas de Hawái y de otras islas del Pacífico, en comparación con las personas de raza blanca o hispanas que fuman.
- Las personas que se identifican como lesbianas, gais o bisexuales, en comparación con las personas que se identifican como heterosexuales.
- Las mujeres, en comparación con los hombres.
- Las personas con ingresos más bajos, en comparación con las personas con ingresos más altos.
- Los adultos más jóvenes, en comparación con los adultos de mayor edad.

Disparidades para dejar de consumir tabaco

Existen disparidades en las conductas para dejar de consumir tabaco, como los intentos de dejar de fumar, en determinados grupos poblacionales. Por ejemplo:

- Es más probable que los adultos de raza negra que fuman intenten dejar de hacerlo, en comparación con los adultos de raza blanca. Pero los adultos de raza negra tienen menos probabilidades de lograr dejar de fumar que los adultos de raza blanca.
- Es más probable que las personas adultas lesbianas, gais o bisexuales que fuman intenten dejar de fumar, en comparación con los adultos heterosexuales, y tienen un nivel de éxito similar al de los adultos heterosexuales.

Las diferencias en el éxito para dejar de fumar pueden deberse, en parte, a si una persona recibe asesoramiento para dejar de fumar de un profesional de atención médica o utiliza tratamientos de eficacia comprobada para dejar de fumar. La cantidad de personas que reciben

asesoramiento para dejar de fumar por parte de un profesional de atención médica ha aumentado con el tiempo, pero sigue habiendo brechas. El costo y la falta de cobertura de seguro médico para los tratamientos para dejar de fumar también influyen en el acceso y el uso de los tratamientos. Por ejemplo:

- Es menos probable que los adultos hispanos reciban asesoramiento de un profesional de atención médica o usen tratamientos de eficacia comprobada para dejar de fumar que los adultos de raza blanca.
- Es menos probable que las personas adultas que se identifican como lesbianas, gais o bisexuales usen tratamientos de eficacia comprobada para dejar de fumar que los adultos heterosexuales.
- Es menos probable que los adultos sin seguro médico reciban asesoramiento de un profesional de atención médica o usen tratamientos de eficacia comprobada para dejar de fumar que los adultos con seguro privado.

Las diferencias en el éxito a la hora de dejar de fumar también pueden deberse, en parte, a las diferencias en el acceso a los servicios y recursos de atención médica y a las diferencias en los patrones de consumo de tabaco. Además, los cigarrillos mentolados pueden hacer que dejar de fumar sea más difícil.



Disparidades en la exposición al humo de segunda mano

Informes anteriores del Director General de Servicios de Salud de los Estados Unidos han concluido que no existe un nivel seguro de humo de tabaco de segunda mano. Sin embargo, millones de estadounidenses están expuestos al humo de segunda mano en sus hogares, vehículos, lugares de trabajo y otros lugares públicos. Las políticas antitabaco reducen la exposición al humo de segunda mano. A pesar de los avances en la adopción de políticas antitabaco, estas no se han implementado en todas partes. Esto ha dejado a algunos grupos de población menos protegidos que otros de los daños del humo del tabaco.

La exposición al humo de segunda mano es mayor en los siguientes grupos:

- Los **jóvenes**, en comparación con los adultos.
- Las **personas de raza negra**, en comparación con otros grupos raciales o étnicos.
- Las **familias con ingresos más bajos**, en comparación con las familias con ingresos más elevados.
- Los **adultos con niveles de estudios cursados más bajos**, en comparación con los adultos con niveles de estudios cursados más altos.

Las disparidades en la exposición al humo de segunda mano por edad, raza, ingresos y estudios cursados han aumentado desde el año 2000.



Disparidades en las enfermedades y muertes relacionadas con el tabaquismo

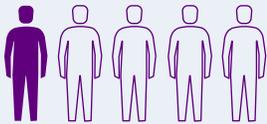
Como se documenta en el informe, fumar cigarrillos sigue siendo una de las principales causas de enfermedad y muerte, lo que incluye el cáncer, las enfermedades cardíacas y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (epoc), para todos los grupos raciales y étnicos.

Se estima que, cada año, en los Estados Unidos más de

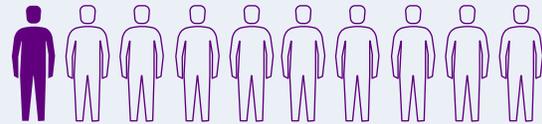
470,000

adultos mueren por fumar cigarrillos.

El tabaquismo es responsable de aproximadamente una de cada cinco muertes en las personas de raza negra y de raza blanca.



El tabaquismo es responsable de 1 de cada 10 muertes en la población hispana o latina.



Las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de pulmón más elevadas son las de los hombres de raza negra. Entre las mujeres, las tasas de incidencia de cáncer de pulmón más elevadas son las de las indígenas de los Estados Unidos y las nativas de Alaska, mientras que las tasas de mortalidad más elevadas son las de las mujeres de raza blanca. Fumar cigarrillos es la causa principal de cáncer de pulmón.



La prevalencia más alta de enfermedades cardíacas es la de los hombres de raza negra y los hombres de raza blanca. En las mujeres, la prevalencia más alta es la de las mujeres de raza negra. Fumar cigarrillos es una de las principales causas de enfermedades cardíacas.



Las tasas más altas de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (epoc) están en los adultos indígenas de los Estados Unidos y nativos de Alaska. Fumar cigarrillos es una de las principales causas de epoc y el principal factor de riesgo para el empeoramiento de la epoc.

En EE. UU., más de

19,000

personas mueren por exposición al humo de segunda mano cada año.

El número real de muertes puede ser incluso mayor. Esto se debe a que no se han calculado las muertes por accidentes cerebrovasculares causadas por la exposición al humo de segunda mano. La buena noticia es que, desde 2006, las muertes por exposición al humo de segunda mano en EE. UU. han disminuido en más de la mitad. Pero estas disminuciones han sido más lentas en la población negra, hispana o latina y otros grupos raciales y étnicos en comparación con la población blanca.



Factores que influyen en las disparidades relacionadas con el tabaco

Múltiples factores influyen en las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco, incluidos los factores sociales y ambientales. La industria tabacalera también desempeña un papel en el impulso de las disparidades relacionadas con el tabaco. La industria dirige su publicidad y *marketing* a grupos poblacionales específicos. Juntos, estos factores influyen en el consumo de tabaco y en las disparidades relacionadas.

Múltiples factores influyen en el consumo de tabaco

Que alguien consuma productos del tabaco no es solo una decisión personal. El consumo de tabaco está muy influido por los determinantes sociales de la salud. Los determinantes sociales de la salud son las condiciones de los entornos en los que las personas nacen, viven, aprenden, trabajan, se entretienen, practican su religión y envejecen. Los siguientes son algunos ejemplos de determinantes sociales de la salud:



El informe concluye que la pobreza, el racismo y la discriminación son determinantes sociales de la salud importantes y de larga data. Durante décadas, estos determinantes han creado desventajas para ciertos grupos poblacionales. Esto ha contribuido a impulsar las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco.

La industria tabacalera también desempeña un papel clave a la hora de influir en el consumo individual de tabaco. La mayoría de las personas empiezan a consumir productos del tabaco cuando son jóvenes. Los productos de tabaco saborizados enmascaran la aspereza del tabaco y resultan especialmente atractivos para los jóvenes. Estos productos fomentan el inicio y el consumo regular de tabaco entre los jóvenes. Además, los productos de tabaco mentolados son más adictivos y pueden ser más difíciles de dejar. La industria tabacalera comercializa productos de tabaco mentolados y con otros sabores entre los jóvenes y otros grupos poblacionales.

Influencias ambientales

Los hogares, las escuelas, los entornos laborales y los entornos de atención médica pueden influir en el consumo de tabaco, y se conocen como influencias ambientales. El informe destaca varias conclusiones clave sobre estas influencias:



El hogar es una fuente principal de exposición al humo de segunda mano.

Las políticas de aire libre de humo que prohíben fumar en espacios cerrados pueden proteger a las personas del humo de segunda mano. Pero estas políticas no se aplican de forma equitativa. Las investigaciones demuestran que la falta de protecciones antitabaco para muchas personas que viven en edificaciones con múltiples unidades de vivienda contribuye a las disparidades en la exposición al humo de segunda mano.



Los jóvenes pasan mucho tiempo en las escuelas.

Las investigaciones muestran que los estudiantes que participan en actividades extracurriculares o tienen un sentimiento de pertenencia en la escuela tienen menos probabilidades de empezar a fumar. Sin embargo, en comparación con los estudiantes de raza blanca, los estudiantes de raza negra e hispanos o latinos declaran estar menos conectados con su escuela. Esto puede aumentar la probabilidad de que estos estudiantes empiecen a consumir productos del tabaco.



Estrés y exposición a peligros en el lugar de trabajo.

El estrés y la exposición a peligros en el lugar de trabajo están relacionados con fumar y la dificultad para dejar de fumar. Las políticas antitabaco en el lugar de trabajo pueden reducir el consumo de productos del tabaco y animar a las personas a que dejen ese consumo. Pero no todas las personas están protegidas por estas políticas en el trabajo.



Disparidades en el acceso y el uso de tratamientos de eficacia comprobada para dejar de fumar.

Existen disparidades, en función de la raza y el grupo étnico, el nivel de ingreso y la situación relativa al seguro médico, en el acceso y el uso de tratamientos de eficacia comprobada para dejar de fumar, como los medicamentos y el asesoramiento aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Con el tiempo, más personas en general han recibido asesoramiento para dejar de fumar por parte de un profesional de atención médica. Pero las disparidades a la hora de recibir asesoramiento para dejar de fumar persisten en las personas de determinados grupos raciales, étnicos y de menor nivel socioeconómico.

Influencias de la industria tabacalera en las disparidades

La industria tabacalera es una fuerza impulsora detrás del consumo de tabaco y de las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco. Durante décadas, la industria ha dirigido sus productos y su *marketing* a grupos poblacionales específicos. Las empresas tabacaleras también trabajan para oponerse a las iniciativas de prevención y control del consumo de tabaco basadas en evidencia.

El informe destaca las estrategias de *marketing* y publicidad que utilizan las empresas tabacaleras para dirigirse a algunos grupos poblacionales e influir en el consumo de tabaco:

- La publicidad del tabaco es más común en los vecindarios con mayores porcentajes de residentes de raza negra y residentes con ingresos más bajos. Esto incluye la publicidad de cigarrillos mentolados, puros (o cigarros) y cigarrillos.
- Los productos del tabaco son más baratos en los vecindarios con mayores porcentajes de residentes de diversos grupos raciales y étnicos, jóvenes y personas con ingresos más bajos.
- Las promociones de precios, como los cupones, son más utilizadas por los miembros

El impacto de la publicidad del tabaco en las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco

de la comunidad LGBTQI+ y las personas con un estatus socioeconómico más bajo. Las personas pueden ser más propensas a empezar a consumir tabaco y menos propensas a dejarlo si reciben un cupón.

La industria tabacalera utiliza múltiples tácticas para comercializar sus productos. Las regulaciones federales le prohíben a las empresas tabacaleras hacer publicidad de los cigarrillos y de los productos de tabaco sin humo (pero no de otros productos del tabaco) en televisión y radio. A pesar de estas regulaciones, la industria tabacalera ha encontrado formas de comercializar sus productos entre los consumidores. Esto incluye la comercialización dentro y fuera de las tiendas y en línea.

La industria tabacalera sigue utilizando tácticas que socavan las iniciativas de prevención y control del consumo de tabaco. Estas son algunas de esas tácticas:

- Iniciar acciones judiciales para impugnar las leyes y políticas que tienen como objetivo regular los productos del tabaco a nivel local, estatal y federal;
- Ofrecer descuentos en los precios y cupones para mantener las ventas en respuesta a los aumentos de los impuestos sobre el tabaco; y
- Patrocinar organizaciones y eventos en determinadas comunidades para mejorar su imagen, normalizar el consumo de tabaco y desarrollar la lealtad a la marca.

En el 2022, la industria tabacalera gastó

\$8,000 Millones

para comercializar cigarrillos y

\$572.7 Millones

para comercializar productos de tabaco sin humo

La exposición a la publicidad del tabaco aumenta la probabilidad de que alguien intente fumar por primera vez o avance hacia el consumo habitual de productos del tabaco.

La industria tabacalera tiene un largo historial de dirigir su publicidad y sus promociones a determinados grupos poblacionales.

La publicidad dirigida de los productos del tabaco, incluidos los cigarrillos mentolados y otros productos saborizados, contribuye a las disparidades persistentes en su consumo. Este es un ejemplo de injusticia social.



Estrategias para abordar las disparidades relacionadas con el tabaco

Los informes anteriores del Director General de Servicios de Salud de los Estados Unidos han hallado que las estrategias principales de prevención y control del consumo de tabaco pueden reducir el consumo de tabaco, reducir la exposición al humo de segunda mano y aumentar la cesación en la población en general. Sin embargo, estas estrategias no se han implementado de forma equitativa (para todas las personas, en todas partes y en la medida necesaria). El informe destaca las estrategias que pueden o tienen el potencial de reducir las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco. Además, el informe resalta que se necesitan más investigaciones para entender el impacto total de estas estrategias en las disparidades. Lo que está claro es que se necesita un enfoque global para maximizar el impacto en la salud pública. El enfoque debe combinar estrategias amplias a nivel de la población con intervenciones centradas en grupos poblacionales prioritarios.

Políticas gubernamentales

Las políticas de control del tabaco en todos los niveles de gobierno (federal, tribal, territorial, estatal y local) pueden o tienen el potencial de reducir las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco. Estas políticas incluyen:



Políticas integrales antitabaco para todas las zonas interiores de lugares públicos, lugares de trabajo y edificaciones con múltiples unidades de vivienda



Reducir la cantidad de nicotina permitida en los cigarrillos y otros productos del tabaco para que sean menos adictivos o no sean adictivos



Restricciones a la venta de productos de tabaco saborizados, incluidos los cigarrillos mentolados y los puros (o cigarros) saborizados



Regulación de la ubicación y la cantidad de tiendas que venden tabaco



Aumento del precio de los productos del tabaco

Los gobiernos estatales y locales suelen estar a la vanguardia de la promoción de estrategias de control del tabaco basadas en la evidencia. Sin embargo, la industria tabacalera utiliza estrategias preventivas para bloquear o anular las políticas estatales o locales de control del tabaco. El derecho preventivo limita la capacidad de los gobiernos locales y las comunidades para proteger la salud y la seguridad de sus miembros. Esto puede crear obstáculos significativos a la hora de implementar las iniciativas para abordar las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco.



Medidas federales, estatales y locales para abordar las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco

A nivel federal se están tomando medidas que se espera que aborden las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco. La FDA tiene autoridad para establecer normas que limiten qué tipos de productos pueden fabricarse.

Por ejemplo:

- En abril del 2022, la FDA propuso dos normas: una para prohibir el mentol como sabor característico en los cigarrillos y otra para prohibir todos los sabores característicos en los puros (o cigarros). Las investigaciones muestran que estas normas propuestas evitarían el consumo de productos del tabaco, aumentarían la cesación del consumo, reducirían las disparidades en el consumo de tabaco y salvarían vidas.
- En junio de 2022, la FDA anunció su plan para establecer un nivel máximo de nicotina para reducir la adictividad de los cigarrillos y otros productos de tabaco combustibles por medio de una norma. Al reducir los niveles de nicotina se evitaría que unas 33 millones de personas comiencen a fumar. Se estima que esto reduciría el consumo de tabaco entre los adultos a un mínimo del 1.4 % y salvaría más de 8 millones de vidas.



Aunque las iniciativas para controlar el tabaco se han estancado en muchos lugares, algunos estados y localidades han avanzado para abordar las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco.

Por ejemplo:



En octubre del 2021, el Consejo de la Nación Navajo aprobó la Ley Nitch' éi Bee Ííńá (El Aire es Vida) del 2021. La Ley El Aire es Vida prohíbe el consumo de tabaco comercial en todas las zonas públicas de la Nación Navajo, incluidos los casinos. Esta ley es la primera prohibición completa del uso de productos de tabaco comercial en tierras tribales de indígenas de los Estados Unidos.



A partir del 2024, dos estados (California y Massachusetts) y más de 200 comunidades habían prohibido la venta de productos de tabaco saborizados, incluidos los cigarrillos mentolados. Esto ayuda a proteger a aproximadamente una sexta parte de la población.



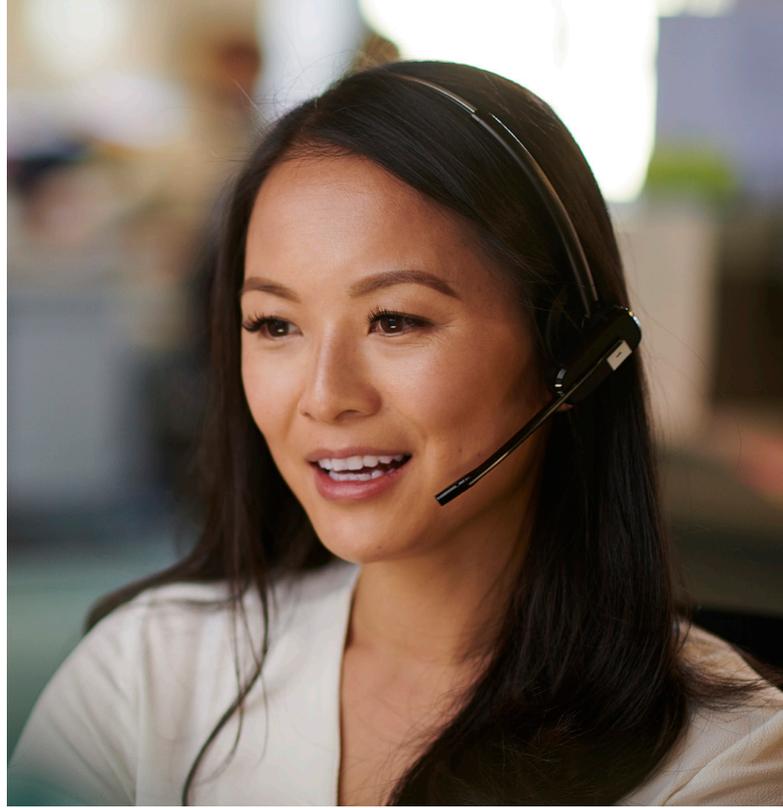
Entre el 2008 y el 2022, la cantidad de estados con cobertura integral de los tratamientos de cesación del tabaquismo para las personas inscritas en Medicaid aumentó de 6 a 19.

Iniciativas y programas a nivel comunitario

Los programas comunitarios, como las líneas telefónicas para dejar de fumar y las campañas en los medios de comunicación, pueden reducir el consumo de tabaco en la población en general. La investigación demuestra que estas estrategias también tienen el potencial de reducir las disparidades.

Las líneas de ayuda para dejar de fumar pueden aumentar el acceso a los tratamientos para dejar de fumar entre los grupos poblacionales afectados por las disparidades relacionadas con el tabaco. Esto es especialmente cierto cuando las promociones y los servicios de las líneas de ayuda para dejar de fumar se diseñan y se ofrecen prestando atención a las necesidades específicas de estos grupos. Los investigadores están explorando estrategias para ampliar el alcance y el uso de las líneas de ayuda para dejar de fumar por parte de diversos grupos de población. Algunas de estas estrategias son el uso de tecnologías digitales y el aumento de las remisiones de los proveedores de atención médica a las líneas de ayuda para dejar de fumar.

Las campañas en los medios de comunicación pueden prevenir el inicio en el consumo de tabaco, aumentar las llamadas a las líneas de ayuda para dejar de fumar y reducir el consumo de tabaco.



La evidencia presentada en el informe halló que las campañas en los medios de comunicación pueden aumentar los intentos de cesación del tabaquismo entre muchos grupos poblacionales afectados por las disparidades relacionadas con el tabaco. Esto es especialmente cierto cuando las campañas se diseñan y se ofrecen prestando atención a las necesidades específicas de estos grupos. Aún no está claro si las campañas diseñadas para un grupo específico son más o menos eficaces para disminuir las disparidades relacionadas con el tabaco que las diseñadas para la población general.



Las líneas telefónicas para dejar de fumar son un recurso gratuito, cómodo y confidencial que ayuda a las personas a dejar de consumir productos del tabaco. Están disponibles en los 50 estados de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia y los territorios de los Estados Unidos llamando al 1-855-DÉJALO-YA. Las líneas de ayuda para dejar de fumar también están disponibles en varios idiomas:

- 1-800-QUIT-NOW (Inglés)
- 1-800-838-8917 (中文)
- 1-800-556-5564 (한국어)
- 1-800-778-8440 (Tiếng Việt)

Programas e intervenciones a nivel organizativo

Existen oportunidades para abordar las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco en los entornos en los que la gente estudia, busca atención médica y trabaja. La mayoría de las personas empiezan a consumir productos del tabaco cuando son jóvenes. Los programas escolares de prevención del tabaco ofrecen la oportunidad de llegar a los jóvenes y adultos jóvenes en un momento en el que están probando o experimentando con los productos del tabaco. Las políticas de campus sin tabaco que prohíben el uso de productos del tabaco en los recintos escolares y universitarios son una estrategia prometedora. Las políticas de campus universitarios sin tabaco son solo una herramienta para abordar el consumo de tabaco entre los adultos jóvenes. Otras políticas también son importantes para llegar a los adultos jóvenes, incluidos los que no asisten a la universidad.

La mayoría de los adultos que fuman acuden a un profesional de atención médica al menos una vez al año. Los entornos de atención médica ofrecen otra forma importante de llegar a las personas con tratamientos para ayudar a dejar de consumir productos del tabaco. El tratamiento puede administrarse en diversos entornos de atención médica y por diversos proveedores. Sin embargo, algunos grupos poblacionales afectados por las disparidades relacionadas con el tabaco pueden no tener el mismo acceso a la atención médica que otros grupos. Aumentar el acceso y eliminar los obstáculos para recibir y utilizar los tratamientos es clave para abordar las disparidades relacionadas con el tabaco.

Por último, el informe destaca las oportunidades para abordar las disparidades en el lugar de trabajo. Las estrategias incluyen:

- Aumentar el acceso a los servicios para dejar de fumar;
- Ampliar las políticas de espacios sin humo y sin tabaco para que abarquen todos los lugares de trabajo; y

- Eliminar los obstáculos a los servicios de tratamiento que ayudan a las personas a abandonar el consumo de tabaco.

Intervenciones interpersonales

Los factores sociales influyen en el consumo individual de tabaco. Estos factores incluyen la exposición al consumo de tabaco en el hogar, el consumo de tabaco por parte de familiares y amigos, y las normas y creencias culturales. Las intervenciones para abordar estas influencias sociales tienen el potencial de reducir las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco. Por ejemplo, las intervenciones que aumentan la adopción de normas antitabaco en el hogar y los autos pueden llegar a grupos que experimentan disparidades relacionadas con el tabaco.

Intervenciones individuales

Las intervenciones a nivel individual para ayudar a las personas a dejar de consumir productos del tabaco son una parte importante de las iniciativas integrales para reducir el consumo de tabaco. Los tratamientos como los medicamentos y el asesoramiento ayudan a los adultos a dejar de fumar. Sin embargo, es necesario tener en cuenta las necesidades únicas de poblaciones específicas. La adaptación cultural de las intervenciones para dejar de fumar es prometedora para aumentar la disposición a dejar de fumar y los intentos entre los adultos de raza negra o afroamericanos, aunque puede que no aumente la cesación definitiva en este grupo. Las intervenciones a medida también resultan prometedoras para aumentar la cesación definitiva del tabaco entre los adultos asiaticoamericanos. Emparejar los incentivos con el tratamiento puede aumentar la cesación definitiva del tabaquismo entre los adultos con un nivel socioeconómico más bajo.



Abordar los determinantes sociales de la salud

Para hacer frente a las disparidades, es crucial garantizar que las personas tengan oportunidades de estar libres de tabaco a lo largo de toda su vida. Esto implica:

- Eliminar los obstáculos sociales y estructurales que impiden llevar una vida sin tabaco y estar libre de la exposición al humo de segunda mano;
- Aumentar la disponibilidad, el acceso y la promoción de los servicios para dejar de fumar; y
- Abordar los determinantes sociales de la salud, incluidos el transporte, la seguridad alimentaria, la seguridad de la vivienda y los obstáculos económicos.

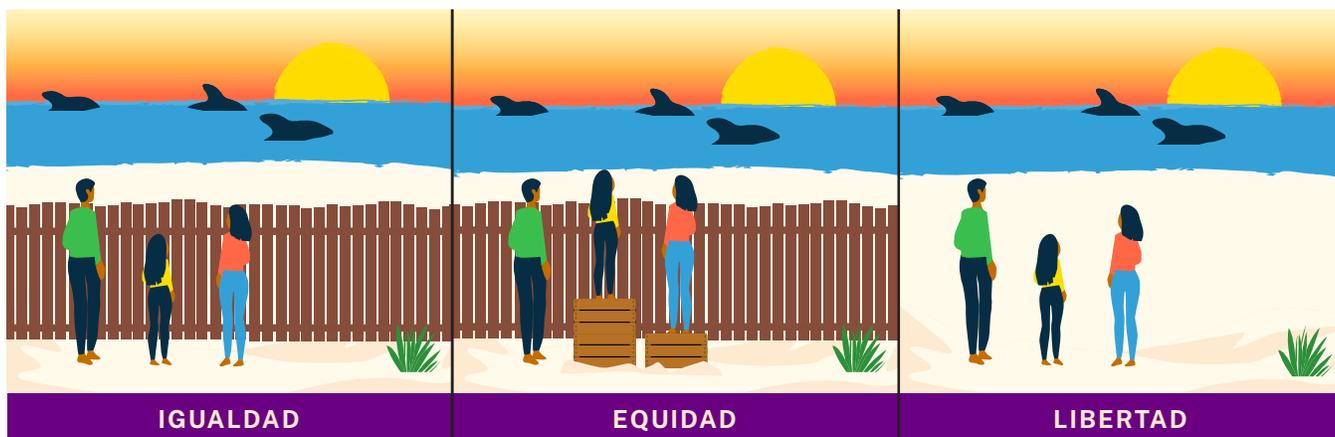


Promoción de la equidad en la salud relacionada con el tabaco

Es hora de que pongamos fin a las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco y avancemos en la equidad en salud relacionada con el tabaco. Esto significa promover oportunidades y condiciones para que todas las personas puedan llevar una vida sana y sin tabaco.

Hemos logrado grandes avances en la reducción del consumo de tabaco en los Estados Unidos. Sin embargo, persisten las disparidades en el consumo de productos de tabaco comercial, la exposición al humo de segunda mano y algunos efectos en la salud relacionados con el tabaco entre ciertos grupos. Estas disparidades se deben a múltiples factores. Algunos ejemplos son la discriminación, el racismo, la pobreza y el mercadeo dirigido de la industria tabacalera.

El informe expone una visión y un llamado a la acción para promover la equidad en la salud relacionada con el tabaco. Esto va más allá de conseguir la igualdad (o las mismas tasas de consumo de tabaco y de exposición al humo de segunda mano para todas las personas). Este llamado adopta la equidad para que todos tengan oportunidades justas y equitativas de vivir una vida libre de enfermedades y muertes relacionadas con el tabaco comercial. Y prevé liberarse de los obstáculos sociales y estructurales que impulsan las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco.





El progreso significativo requiere:

- Reconocer los acontecimientos, acciones y condiciones de la historia de nuestra nación que han influido en las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco;
- Eliminar los obstáculos sociales y estructurales a la equidad en la salud, como la pobreza, el racismo, la discriminación y el acceso desigual a la atención médica y la educación;
- Garantizar que la carga de los esfuerzos para hacer frente a las injusticias sociales no recaiga en los grupos poblacionales que han sido objeto de ellas; y
- Empezar un enfoque integral para abordar las disparidades relacionadas con el tabaco que combine intervenciones específicas sobre el tabaco con iniciativas para abordar los factores sociales y estructurales de estas disparidades.



Las intervenciones específicas contra el tabaco incluyen iniciativas para:

- Hacer que los productos del tabaco sean menos atractivos, adictivos, asequibles y disponibles. Esto incluye esfuerzos para hacer que los productos del tabaco sean menos adictivos o no adictivos y prohibir la venta de productos del tabaco saborizados;
- Reducir la influencia de la industria tabacalera en la sociedad; y
- Reducir el consumo de tabaco en la población mediante estrategias de eficacia comprobada. Estas estrategias incluyen aumentos del precio del tabaco, políticas antitabaco, campañas mediáticas contundentes y un mayor acceso al apoyo para dejar de fumar. Una parte de los ingresos procedentes del impuesto sobre el tabaco puede dedicarse

Ahora es el momento de crear oportunidades y condiciones para que todas las personas lleven una vida libre de enfermedades, discapacidades y muertes relacionadas con el tabaco comercial.



a intervenciones sociales y estructurales, como la atención y educación de la primera infancia, viviendas asequibles y libres de humo y atención médica.



Qué puede hacer usted para eliminar las disparidades relacionadas con el tabaco

Todos tenemos un papel que desempeñar para eliminar las disparidades relacionadas con el tabaco. Este enfoque implica a organizaciones gubernamentales, de financiación, de atención médica, de salud pública y de investigación; escuelas e instituciones académicas; empresas y miembros del público.

Las siguientes son algunas de las medidas que *todos* podemos llevar a cabo:



Trabajar juntos para rendir cuentas y garantizar que los recursos, los compromisos declarados y las medidas estén en consonancia con la promoción de la equidad en la salud.



Medir los avances, recompensar los éxitos, reconocer los errores y aprender de ellos, y desplegar recursos cuando haya que subsanar las deficiencias.



Animar a amigos, familiares y compañeros de trabajo, incluidos los jóvenes, a dejar de consumir productos del tabaco y apoyarlos para que obtengan ayuda para dejar de fumar a través de recursos como **1-855-DÉJELO-YA** y **espanol.smokefree.gov**.



Trabajando juntos podemos acabar con las enfermedades y las muertes relacionadas con el tabaco, para todos.

Para obtener más información

Para leer el informe completo y acceder a los materiales relacionados, visite:

[SurgeonGeneral.gov](https://www.surgeongeneral.gov)
[CDC.gov/EndTobaccoDisparities](https://www.cdc.gov/EndTobaccoDisparities)

Para obtener más información sobre el control y la prevención del tabaquismo, y sobre cómo dejar de consumir tabaco, visite:

[CDC.gov/tobacco](https://www.cdc.gov/tobacco)
[CDC.gov/quit](https://www.cdc.gov/quit)
[CDC.gov/tobacco-health-equity](https://www.cdc.gov/tobacco-health-equity)
[smokefree.gov](https://www.smokefree.gov)