

Políticas de probada eficacia para prevenir el consumo de tabaco y abordar las inequidades relacionadas con el tabaco

A pesar de que durante décadas se ha visto una disminución, el consumo de tabaco y la exposición al humo de segunda mano son responsables de 480,000 muertes cada año en EE. UU.ⁱ y fumar cigarrillos causa aproximadamente 30 por ciento de todas las muertes por cáncer,ⁱⁱ y hasta un 40 por ciento en partes del Sur y los Apalaches.ⁱⁱⁱ **Se ha descubierto que el consumo de tabaco es uno de los principales impulsores de las inequidades relacionadas con el cáncer** porque su consumo afecta de manera desproporcionada a las personas según su raza, origen étnico, orientación sexual, identidad de género, estado de discapacidad, salud mental, nivel de ingresos, nivel educativo y ubicación geográfica.^{iv,v,vi} Lograr la equidad en salud depende en gran medida de la eliminación del consumo de tabaco.

Nuestra capacidad para continuar progresando en la lucha contra el cáncer depende en gran medida de la eliminación de las inequidades que existen en la prevención y la atención del cáncer. ACS CAN persigue políticas de control del tabaco basadas en hechos a nivel local, estatal y federal que apunten a reducir las inequidades y mejorar los resultados de salud para todos, lo que incluye:

- ❖ Financiar de forma adecuada los programas de prevención y cesación del tabaco conforme a las recomendaciones de *Mejores prácticas para programas de control integral del tabaco (2014)* de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés);
- ❖ Promulgar leyes integrales de ambientes libres de humo que abarquen todos los lugares de trabajo, incluidos los restaurantes, los bares y las instalaciones de juegos de apuestas;
- ❖ Aumentar de manera regular y significativa los impuestos especiales sobre el tabaco en todos los productos de tabaco;
- ❖ Aumentar el acceso a la cobertura estatal de Medicaid para dejar el tabaco;
- ❖ Poner fin a la venta de productos de tabaco aromatizados;
- ❖ Apoyar la regulación federal de los productos de tabaco por parte de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés); y
- ❖ Mantener el control local de las políticas de salud pública.

La industria tabacalera tiene un historial de uso de litigios judiciales para evitar y retrasar las leyes y regulaciones promulgadas para salvaguardar al público. ACS CAN persigue políticas basadas en hechos a nivel local, estatal y federal que apunten a reducir las inequidades y mejorar los resultados de salud para todas las personas.

Financiar de forma adecuada los programas de prevención y cesación del tabaco de acuerdo con las recomendaciones de los CDC

El tabaco sigue siendo la causa número uno de muertes prevenibles en todo el país; sin embargo, los niveles de financiamiento actuales para los programas de control de tabaco no son suficientes para prevenir y abordar las inequidades relacionadas con el tabaco. Es necesario financiar por completo los

Red de Acción Contra el Cáncer de la Sociedad Americana Contra el Cáncer | 655 15th Street, NW, Suite 503
| Washington, DC 20005

 @ACSCAN |  @ACSCAN | fightcancer.org

programas federales y estatales de control de tabaco para prevenir la iniciación al consumo de tabaco, supervisar el consumo de productos de tabaco, identificar inequidades relacionadas con el tabaco y promover estrategias eficaces para ayudar a las personas que consumen productos de tabaco a abandonar exitosamente el tabaco.

Los CDC recomiendan niveles de financiamiento específicos que los estados deben gastar anualmente en sus programas de control de tabaco.^{vii} En el año fiscal 2024, a pesar de que los estados recibieron casi \$26 mil millones del acuerdo sobre el tabaco y los impuestos al tabaco este año, solo el 2.8% (\$728.6 millones) se gastará en programas de prevención y cesación del tabaco. Esto es solo el 22% del total de los niveles de financiamiento recomendados por los CDC con un gasto estatal que varió ampliamente.^{viii} Históricamente, los estados que han invertido de forma continua en sus programas integrales de control de tabaco han experimentado una reducción en las ventas de cigarrillos, así como una disminución en las tasas de jóvenes y adultos jóvenes que fuman, y ahorros en gastos de atención médica vinculados al fumar. **Por cada \$1 que se gasta en programas integrales de control de tabaco, los estados obtienen hasta \$55 en ahorros procedentes de los costos que se evitaron en atención médica relacionada con el tabaco.**^{ix} Evitar que los jóvenes y adultos jóvenes se vuelvan adictos a los productos de tabaco y ayudar a las personas que actualmente consumen estos productos a dejarlos requiere un financiamiento sostenido y creciente en programas integrales de control de tabaco.^x

Posición de ACS CAN: ACS CAN desafía a los estados a combatir las enfermedades y las muertes relacionadas con el tabaco mediante un financiamiento suficiente de programas integrales de control de tabaco en los niveles recomendados por los CDC o superiores; la implementación de estrategias para continuar ese financiamiento a lo largo del tiempo; y la aplicación de los componentes específicos descritos en la guía de las mejores prácticas de los CDC.^{xi}

Promulgar leyes integrales sobre ambientes libres de humo que abarquen todos los lugares de trabajo, incluidos restaurantes, bares e instalaciones de juegos de apuestas

Según el Director General de Salud Pública de EE. UU.^{xii,xiii} no existe un nivel seguro de exposición al humo de segunda mano, que contiene aproximadamente 70 agentes cancerígenos conocidos o probables^{xiv} y más de 7,000 otras sustancias químicas tóxicas, incluidos el formaldehído, el arsénico, el cianuro y el monóxido de carbono.^{xv} Cada año en Estados Unidos, el humo de segunda mano causa casi 42,000 muertes entre las personas que no fuman, incluidas hasta 7,300 muertes por cáncer de pulmón.^{xvi,xvii} También puede causar o exacerbar una amplia gama de otros problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares, derrames cerebrales, infecciones respiratorias y asma. La falta de leyes integrales de control de tabaco en una localidad o estado puede contribuir a las inequidades en el consumo de tabaco.

Red de Acción Contra el Cáncer de la Sociedad Americana Contra el Cáncer | 655 15th Street, NW, Suite 503
| Washington, DC 20005

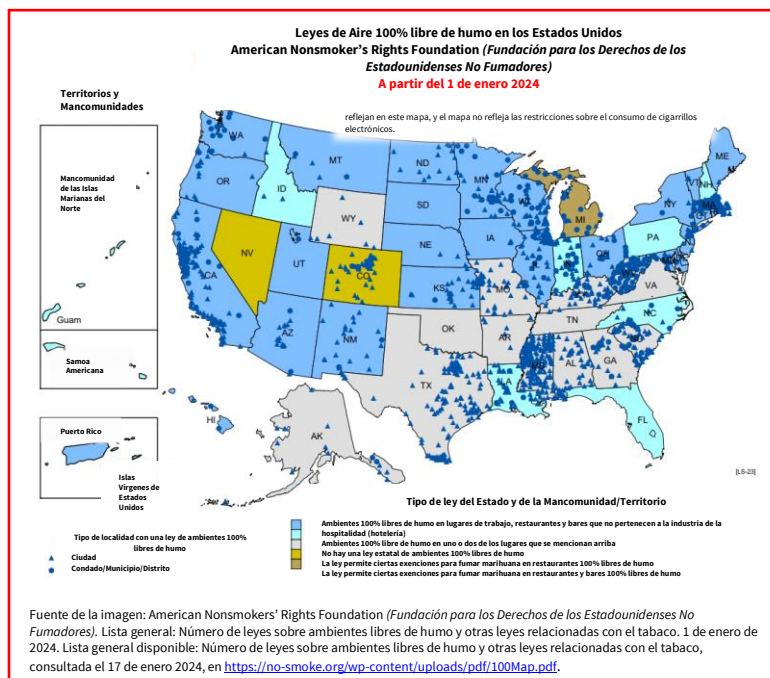
 @ACSCAN |  @ACSCAN | fightcancer.org

Actualizado el 23 de julio de 2024

Alrededor del **38%** de la población de EE. UU. no está protegida por políticas integrales sobre ambientes libres de humo.^{xviii} Siguen existiendo inequidades en la exposición al humo de segunda mano en el lugar de trabajo según la geografía y la ocupación. Los empleados de la industria de servicios hoteleros (hospitalidad) en los lugares de trabajo que permiten fumar están especialmente expuestos al humo de segunda mano, incluidas las instalaciones de juegos de apuestas que también pueden incluir centros de convenciones, hoteles y centros comerciales, todo dentro de un espacio de aire interior compartido.^{xix,xx}

Posición de ACS CAN: Todos

tienen derecho a respirar aire limpio y libre de humo, independientemente de dónde vivan, trabajen o se diviertan. Y nadie debería tener que elegir entre su salud y un buen sueldo. Es necesario implementar políticas integrales de ambientes libres de humo que incluyan todos los lugares de trabajo, incluidos restaurantes, bares e instalaciones de juegos de apostar, para lograr la equidad en la salud al brindar protección a todas las personas contra los efectos perjudiciales del humo de segunda mano.



Aumentar de manera regular y significativa los impuestos especiales sobre el tabaco en todos los productos de tabaco

Los aumentos significativos de los impuestos especiales sobre el tabaco son una de las formas más eficaces de evitar que los niños comiencen a consumir tabaco y ayudar a los adultos a dejar el tabaco.^{xxi} El aumento de los impuestos especiales sobre el tabaco salva vidas, genera ingresos y reduce los costos de atención médica. A partir del 1 de julio de 2024, el impuesto especial estatal promedio sobre los cigarrillos es de \$1.96 por paquete, pero los impuestos especiales estatales sobre los cigarrillos varían de forma considerable, desde un mínimo de 17 centavos por paquete en Missouri hasta un máximo de \$5.35 por paquete en Nueva York. Asimismo, Puerto Rico cobra impuestos sobre los cigarrillos de \$5.10 por paquete.

Al considerar aumentos de impuestos sobre los cigarrillos y otros productos de tabaco, los estados siempre deben dedicar una parte de los fondos a los programas estatales de control de tabaco. El costo de financiar completamente los programas estatales de control de tabaco es pequeño en comparación con el costo de las enfermedades causadas por el tabaco y los posibles ahorros en costos de atención médica vinculada al consumo de tabaco que los estados pueden obtener a largo plazo.^{xxii,xxiii,xxiv}

Red de Acción Contra el Cáncer de la Sociedad Americana Contra el Cáncer | 655 15th Street, NW, Suite 503 | Washington, DC 20005

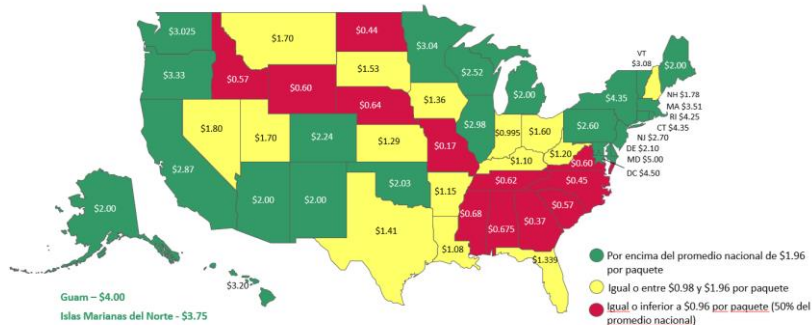
[Twitter](#) @ACSCAN | [Facebook](#) @ACSCAN | fightcancer.org

Actualizado el 23 de julio de 2024

Posición de ACS CAN: ACS CAN aboga por aumentos regulares y significativos en los

impuestos especiales federales, estatales y locales que incrementarán el precio de todos los productos de tabaco. Para garantizar una reducción significativa en el consumo de tabaco y en las enfermedades y las muertes relacionadas con el tabaco, los aumentos del impuesto especial al tabaco deben incluir un aumento mínimo de \$1.00 por paquete de cigarrillos con un impuesto especial paralelo sobre todos los demás productos de tabaco, incluidos los cigarrillos electrónicos.

Tasas de impuestos especiales sobre cigarrillos en los Estados Unidos, el Distrito de Columbia y los territorios de los EE. UU. a partir del 1 de julio 2024*



*Promedio calculado para las tasas impositivas actualmente vigentes y no incluye Puerto Rico ni otros territorios de los EE. UU.

Aumentar el acceso a la cobertura estatal de Medicaid para dejar de consumir tabaco

La tasa de personas que fuman para adultos con Medicaid es del **22.7%**, que es más del doble del **9.2%** de las personas con seguro privado que fuman o del **12.5%** general de los adultos que fuman.^{xxv}

Muchas personas con Medicaid tienen ingresos limitados y los estudios han identificado que no pueden pagar de su bolsillo este tratamiento que salva vidas.^{xxvi}

La evidencia muestra que la cobertura de seguro de los servicios para dejar de consumir tabaco ayuda a las personas a dejar de fumar y que las tasas de abandono del tabaco son más altas cuando la cobertura de salud cubre el beneficio. Las personas responden de manera diferente a las intervenciones para dejar el tabaco; por lo tanto, es fundamental que la cobertura abarque una variedad de tipos de asesoramiento y medicamentos. En los 50 estados y el Distrito de Columbia, los beneficios de cesación de Medicaid varían significativamente según el estado, e incluso dentro de los estados, según el plan. Los programas de Medicaid deben cubrir un beneficio integral para dejar de consumir tabaco que incluye el acceso a los tres tipos de asesoramiento y los siete medicamentos aprobados por la FDA, sin costos compartidos para los afiliados ni otras barreras. A partir de enero de 2024, **diecinueve estados** brindan un beneficio integral para abandonar el tabaco que incluye la cobertura para tres tipos de asesoramiento y siete tipos de

Red de Acción Contra el Cáncer de la Sociedad Americana Contra el Cáncer | 655 15th Street, NW, Suite 503 | Washington, DC 20005

[@ACSCAN](#) | [@ACSCAN](#) | fightcancer.org

Actualizado el 23 de julio de 2024

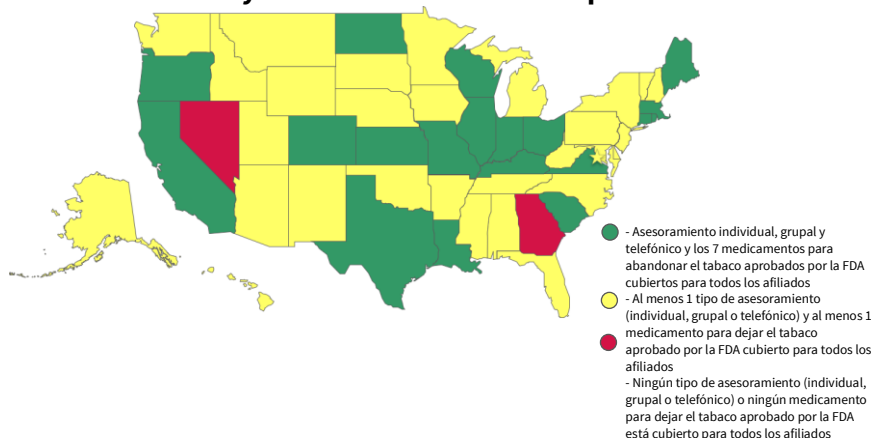
julio 2024

medicamentos para todos los afiliados. Por el contrario, los afiliados en **dos estados** no tienen acceso ni siquiera un tipo de asesoramiento. Se necesitan cambios en la cobertura para garantizar que las personas inscritas en Medicaid en todos los estados tengan acceso a un beneficio integral para dejar de consumir tabaco.

Posición de ACS CAN: ACS

CAN aboga por que todas las coberturas de salud públicas y privadas incluyan un beneficio integral para abandonar el tabaco que incluya el acceso a los tres tipos de asesoramiento y los siete medicamentos aprobados por la FDA, sin costos compartidos para los afiliados ni otras barreras. Para lograr la equidad en la salud, es sumamente fundamental no dejar rezagados a los afiliados a Medicaid mientras que las personas con otras formas de seguro tienen una cobertura integral para dejar de consumir tabaco.

Cobertura tradicional de Medicaid para abandonar el tabaco en los Estados Unidos y el Distrito de Columbia a partir de enero 2024



Poner fin a la venta de productos de tabaco aromatizados

Durante décadas, las compañías tabacaleras han utilizado aromas (sabores), en cigarrillos, puros, cigarrillos electrónicos y tabaco para narguile (hookah), para atraer y apuntar a los jóvenes y los adultos jóvenes y exponerlos a una vida de adicción a la nicotina, enfermedades y muerte prematura. Se sabe que los sabores, especialmente el mentol, mejoran la facilidad y el consumo de un producto al enmascarar los efectos ásperos del tabaco. Los documentos de la industria tabacalera confirman que el uso intencionado de los sabores ha sido para atraer a nuevos consumidores jóvenes. Según la Encuesta Nacional sobre el Tabaquismo Juvenil de 2021, entre los estudiantes de escuela intermedia (middle school) y secundaria (high school) que consumían productos de tabaco, el 79.1% informó haber consumido un producto de tabaco aromatizado.^{xxvii} Eliminar la venta de todos los productos de tabaco aromatizados es la única forma de maximizar el impacto en la salud pública al evitar que la industria atraiga a los niños a una vida de adicción.



Los **sabores o aromas** son un arma de marketing que usan las compañías tabacaleras para atraer a los jóvenes y adultos jóvenes y conducirlos a una vida de adicción.

La Encuesta Nacional sobre el Tabaquismo Juvenil (NYTS, por sus siglas en inglés) de 2021 encontró que entre los estudiantes de escuela intermedia (middle school) y secundaria (high school) que consumieron cualquier producto de tabaco, el **79.1%** informó que consumían un producto de tabaco aromatizado y que los cigarrillos electrónicos eran el producto de tabaco aromatizado que más consumían.



Gentzke AS, Wang TW, Cornelius M, et al. Tobacco Product Use and Associated Factors Among Middle and High School Students – National Youth Tobacco Survey, United States, 2021. MMWR Surveill Summ 2022;71(Nº. 35-5):1–29. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7105a1>.

Red de Acción Contra el Cáncer de la Sociedad Americana Contra el Cáncer | 655 15th Street, NW, Suite 503 | Washington, DC 20005

[@ACSCAN](https://twitter.com/ACSCAN) | [f @ACSCAN](https://www.facebook.com/ACSCAN) | [fightcancer.org](https://www.fightcancer.org)

Actualizado el 23 de julio de 2024

Posición de ACS CAN: Las políticas integrales para poner fin a la venta de productos de tabaco aromatizados deben incluir todos los productos de tabaco, todos los sabores y todos los minoristas de tabaco. Las políticas eficaces para poner fin a la venta de productos de tabaco aromatizados no pueden eximir ni excluir ningún sabor. ACS CAN considera que ningún producto de tabaco aromatizado puede cumplir con el estándar de "apropiado para la protección de la salud pública" y, por lo tanto, se debe negar la revisión previa a la comercialización de cualquier producto de tabaco aromatizado.

Apoyar la regulación federal de productos de tabaco

La Ley de Prevención Familiar del Tabaquismo y Control del Tabaco (TCA, por sus siglas en inglés) de 2009 otorgó a la FDA la autoridad para regular los productos de tabaco por primera vez. La agencia tiene la autoridad para regular la fabricación, la comercialización, la venta y la distribución de productos de tabaco, incluidos los cigarrillos electrónicos, los puros y el tabaco para narguile (hookah). Todos los productos de tabaco nuevos deben someterse a una revisión previa a la comercialización por parte de la FDA para determinar si son "apropiados para la protección de la salud pública", también conocido como el estándar de salud pública. Todos los productos de tabaco deben recibir una orden de comercialización de la FDA antes de que el producto pueda venderse de forma legal. Además, la ley TCA otorgó a la FDA la autoridad para establecer estándares para los productos de tabaco, como prohibir el mentol en los cigarrillos, y regular el uso de declaraciones publicitarias por parte de la industria tabacalera.

Posición de ACS CAN: ACS CAN aboga por que la FDA use toda su autoridad para regular todos los productos de tabaco. ACS CAN insta a la FDA a completar y hacer cumplir el proceso de revisión previa a la comercialización para todos los productos que se encuentran actualmente en el mercado. Además, la FDA debe denegar cualquier solicitud previa a la comercialización y de riesgo modificado que esté incompleta y no cumpla con los estándares requeridos por la ley TCA, incluida la denegación de solicitudes para todos los productos aromatizados. ACS CAN insta a la FDA a finalizar sus normas para prohibir el aromatizante de mentol en los cigarrillos y todos los sabores en los puros.

Mantener el Control Local de las Políticas de Salud Pública

Muchas políticas importantes de salud pública a menudo se desarrollan y aprueban a nivel local. Las comunidades también pueden promover la equidad en salud cuando pueden aprobar políticas de salud pública específicas destinadas a abordar las inequidades de salud locales. Sin embargo, el principio de primacía, cuando un nivel superior de gobierno revoca la autoridad local, restringe la capacidad de los legisladores locales para aprobar, implementar y hacer cumplir políticas de salud pública innovadoras y proactivas. De hecho, la industria tabacalera ha calificado el principio de primacía como su "principal prioridad."^{xxviii}

Red de Acción Contra el Cáncer de la Sociedad Americana Contra el Cáncer | 655 15th Street, NW, Suite 503
| Washington, DC 20005

 @ACSCAN |  @ACSCAN | fightcancer.org

Actualizado el 23 de julio de 2024

Posición de ACS CAN: ACS CAN apoya la capacidad de cada nivel de gobierno para implementar políticas para proteger la salud del público. Para reducir el sufrimiento y la muerte por cáncer de manera eficaz, ACS CAN cree que debemos conservar el derecho de los gobiernos locales a aprobar políticas de salud pública que sean más sólidas que las leyes estatales y federales.

- ⁱ Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta: Departamento de Salud y Servicios Humanos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo y Salud, 2014.
- ⁱⁱ Jacobs EJ, Newton CC, Carter BD, et al. What proportion of cancer deaths in the contemporary United States is attributable to cigarette smoking? *Ann Epidemiol.* 2015;25(3): 179-182 & Islami F, Goding Sauer A, Miller KD, et al. Proportion and number of cancer cases and deaths attributable to potentially modifiable risk factors in the United States. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(1): 31-54.
- ⁱⁱⁱ Islami F, Bandi P, Sahar L, Ma J, Drope J, Jemal A. Cancer deaths attributable to cigarette smoking in 152 U.S. metropolitan or micropolitan statistical areas, 2013-2017. *Cancer Causes Control.* 2021;32(3): 311-316.
- ^{iv} Irvin Vidrine J, Reitzel LR, Wetter DW. The role of tobacco in cancer health disparities. *Curr Oncol Rep.* 2009 Nov;11(6):475-81. doi: 10.1007/s11912-009-0064-9. PMID: 19840525; PMCID: PMC5031414.
- ^v Webb Hooper M. Editorial: Preventing Tobacco-Related Cancer Disparities: A Focus on Racial/Ethnic Minority Populations. *Ethn Dis.* 12 de julio de 2018;28(3):129-132. doi: 10.18865/ed.28.3.129. PMID: 30038472; PMCID: PMC6051506.
- ^{vi} Tong EK, Fagan P, Cooper L, Canto M, Carroll W, Foster-Bey J, Hébert JR, Lopez-Class M, Ma GX, Nez Henderson P, Pérez-Stable EJ, Santos L, Smith JH, Tan Y, Tsoh J, Chu K. Working to Eliminate Cancer Health Disparities from Tobacco: A Review of the National Cancer Institute's Community Networks Program. *Nicotine Tob Res.* Agosto de 2015;17(8):908-23. doi: 10.1093/ntr/ntv069. PMID: 26180215; PMCID: PMC4542844.
- ^{vii} Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Mejores prácticas para programas de control integral del tabaco (*Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs*)—2014. Atlanta: Departamento de Salud y Servicios Humanos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo y Salud, 2014.
- ^{viii} Campaign for Tobacco-Free Kids, U.S. State and Local Issues: Broken Promises to Our Children. A State-by-State Look at the 1998 Tobacco Settlement 24 Years Later. Última actualización el 13 de enero de 2023, consultado el 14 de febrero de 2023 de <https://www.tobaccofreekids.org/what-we-do/us/statereport>.
- ^{ix} Office on Smoking and Health at a Glance, extraído de <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/aag/tobacco-use.htm>.
- ^x Departamento de Salud y Servicios Humanos, 2014.
- ^{xi} Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Mejores prácticas para programas de control integral del tabaco (*Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs*) — 2014. Atlanta: Departamento de Salud y Servicios Humanos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo y Salud, 2014. Extraído de <https://www.cdc.gov/tobacco/stateandcommunity/guides/index.htm>.
- ^{xii} Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés). The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. 2006. Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS), Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo y Salud (OSH, por sus siglas en inglés).
- ^{xiii} Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease—A Report of the Surgeon General. 2010. Atlanta, GA: HHS, CDC, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, OSH.
- ^{xiv} HHS. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: HHS, CDC, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, OSH. Impreso con correcciones, enero de 2014.
- ^{xv} HHS, 2010.
- ^{xvi} Max W., Sung H-Y, and Shi Y. (2012). Deaths from Secondhand Smoke Exposure in the United States: Economic Implications. *American Journal of Public Health.* 2012; 102: 2173-2180.
- ^{xvii} HHS, 2014.
- ^{xviii} American Nonsmokers' Rights (ANR) Foundation. BRIDGING THE GAP: Status of Smokefree Air in the United States 2022, extraído de <https://no-smoke.org/wp-content/uploads/pdf/BridgingtheGap-ExecutiveSummary.pdf>.
- ^{xix} Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo y Salud, 2014.
- ^{xx} NIOSH [2015]. Current intelligence bulletin 67: promoting health and preventing disease and injury through workplace tobacco policies. De Castellán RM, Chosewood LC, Trout D, Wagner GR, Caruso CC, Mazurek J, McCrone SH, Weissman DN. Morgantown, WV: Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional, DHHS (NIOSH, por sus siglas en inglés) Publicación No. 2015-113, <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2015-113/>.
- ^{xxi} Instituto Nacional del Cáncer de EE. UU. y Organización Mundial de la Salud. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. Publicación de NIH, No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Institutos Nacionales de la Salud, Instituto Nacional del Cáncer; y Ginebra, CH: Organización Mundial de la Salud; 2016.

Red de Acción Contra el Cáncer de la Sociedad Americana Contra el Cáncer | 655 15th Street, NW, Suite 503 | Washington, DC 20005

 @ACSCAN |  @ACSCAN | fightcancer.org

Actualizado el 23 de julio de 2024

^{xxii} Office on Smoking and Health at a Glance, última revisión del 10 de noviembre de 2022, consultada el 14 de febrero de 2023, de <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/aag/tobacco-use.htm>.

^{xxiii} Farrelly MC, Pechacek TF, Chaloupka FJ. The impact of tobacco control program expenditures on aggregate cigarette sales: 1981–2000. *Journal of Health Economics* 2003;22(5):843–59.

^{xxiv} Tauras JA, Chaloupka FJ, Farrelly MC, Giovino GA, Wakefield M, Johnston LD, O’Malley PM, Kloska DD, Pechacek TF. State tobacco control spending and youth smoking. *American Journal of Public Health* 2005;95(2):338–44.

^{xxv} Cornelius ME, Loretan CG, Wang TW, Jamal A, Homa DM. Tobacco Product Use Among Adults — Estados Unidos, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2022;71:397–405. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7111a1>.

^{xxvi} Babb S, Malarcher A, Schauer G, Asman K, Jamal A. Quitting Smoking Among Adults — Estados Unidos, 2000–2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2017;65:1457–1464. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6552a1>.

^{xxvii} Gentzke AS, Wang TW, Cornelius M, et al. Tobacco Product Use and Associated Factors Among Middle and High School Students — Encuesta Nacional sobre el Tabaquismo en los Jóvenes, Estados Unidos, 2021. *MMWR Surveill Summ* 2022;71(No. SS-5):1–29. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7105a1>.

^{xxviii} Victor L. Crawford, Former Tobacco Institute Lobbyist, *Journal of the American Medical Association (Revista de la Asociación Médica Estadounidense)*, 19 de julio de 1995.

Red de Acción Contra el Cáncer de la Sociedad Americana Contra el Cáncer | 655 15th Street, NW, Suite 503
| Washington, DC 20005

 @ACSCAN |  @ACSCAN | fightcancer.org

Actualizado el 23 de julio de 2024