



**CONTROL DE TABACO**  
Previniendo Enfermedades Crónicas

# **Plan Estratégico para el Control de Tabaco en Puerto Rico**

**2016-2020**

**Coalición para un Puerto Rico Libre de Tabaco**  
**Noviembre 2015**



*"IT IS AMAZING WHAT YOU CAN ACCOMPLISH IF YOU  
DO NOT CARE WHO GETS THE CREDIT."*

**HARRY S. TRUMAN**



Esta publicación fue apoyada por el Acuerdo Cooperativo 5U58DP005055 de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) en Atlanta.

El Contenido de este reporte es responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente la opinión de los oficiales del CDC.

<b>Tabla de Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Carta de la Secretaria del Departamento de Salud	1
Agradecimientos	2
Introducción	3
Coalición para un Puerto Rico Libre de Tabaco	4
Visión, Misión y Meta	5
Trasfondo	6
Uso de tabaco	11
Consecuencias del uso de tabaco en la salud	15
Estrategias de Prevención y Control exitosas en Puerto Rico	18
Política pública para prevenir e intervenir el uso de tabaco	24
Legislaciones Estatales	24
Legislaciones Municipales	30
Metas Estratégicas	32
Presupuesto recomendado para controlar el tabaquismo en Puerto Rico	45
Definiciones	46
Referencias	48

## I. CARTA DE LA SECRETARIA DE SALUD



### MENSAJE DE LA SECRETARIA DE SALUD

El uso del tabaco es la enfermedad crónica y causa de muerte más prevenible. Es harto conocido que el uso de esta sustancia tiene efectos nocivos sobre el fumador y aquellos a su alrededor. Esta terrible práctica está asociada a varias causas de muerte en Puerto Rico; tales como: cáncer, enfermedades obstructivas crónicas pulmonares, enfermedades coronarias arteriales, accidentes cerebrovasculares, complicaciones en la diabetes, hipertensión, entre otras. Es indispensable que tanto el sector público como el privado aúnen esfuerzos para lograr la prevención y cesación de este mal que tanto daño hace a nuestra sociedad puertorriqueña.

La Coalición para un Puerto Rico Libre de Tabaco es un ente aglutinador de organizaciones del sector de la salud. La misma ha desarrollado actividades educativas dirigidas a profesionales de la salud, tanto del sector público como privado. La Coalición también ha identificado necesidades de servicio de prevención y cesación utilizando estudios existentes que muestran no tan solo el uso de tabaco entre jóvenes y adultos, sino también los factores de riesgo y protección asociados a éstos. En el 2005, la Coalición presentó el primer Plan Estratégico para un Puerto Rico Libre de Tabaco 2005-2010. El mismo tenía como propósito presentar datos relacionados al uso y control de tabaco en Puerto Rico. Asimismo, presentó metas y estrategias para atender dicha problemática de manera multisectorial. El éxito de esta gestión se evidencia por la clara disminución en la prevalencia del uso de tabaco en nuestra Isla.

No obstante los grandes logros alcanzados mediante esta iniciativa, es preciso que continuemos promoviendo la salud y el bienestar en Puerto Rico. Me honro en unirme a la presentación del Plan Estratégico para un Puerto Rico Libre de Tabaco 2016-2021. El mismo expone datos actualizados, así como metas y objetivos para lograr la prevención y el control de uso de tabaco en Puerto Rico a través del desarrollo de estrategias dirigidas a la promoción de estilos de vida saludables que aporten a la salud integral de la población. La implantación de este plan redundará en la prevención del desarrollo de enfermedades, incapacidad y mortalidad por uso o exposición al tabaco; lo cual mejorará el estilo y calidad de vida de todos los residentes de nuestra Isla. Es nuestro compromiso empeñar nuestro esfuerzo para que Puerto Rico continúe siendo una **Isla libre de humo de tabaco**.

Cordialmente,

Ana Rius Almendáriz, MD  
Secretaria  
Departamento de Salud



## **II. AGRADECIMIENTOS**

---

Los siguientes profesionales forman parte del Comité de Plan Estratégico de Control de Tabaco 2016-2020 y fungieron como autores, revisores y/o editores de este documento:

**Alex Cabrera, MS**, Departamento de Salud  
**Antonio L. Cases, MPA**, Departamento de Salud  
**Elba Díaz Toro, DMD, MSD, MPH**, Escuela de Medicina Dental, Universidad de Puerto Rico / Puerto Rico Comprehensive Cancer Center  
**Evelyn López, MSW**, Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción  
**Francisco J. Parga, PhD**, Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción  
**José Malavé Rexach, MA**, Promoviendo Alternativas Saludables  
**Lisette Rodríguez, MA**, Alianza LGBTTT  
**Margarita Moscoso, PhD**, Facultad de Educación, Universidad de Puerto Rico  
**Sashmarie Z. Rivera López, JDC**, Departamento de Salud  
**Yimaris Menéndez Sánchez, MA**, Promoviendo Alternativas Saludables

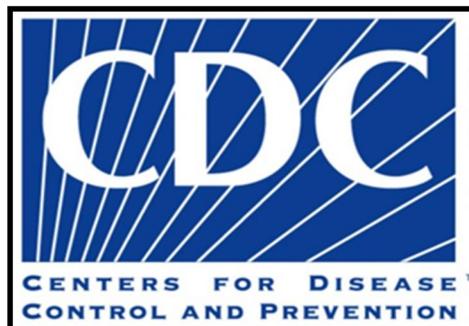
Los siguientes profesionales aportaron en el desarrollo de este documento:

**Abraham Rivera, MS**, Departamento de Salud  
**Alexandra Reyes, BHE**, Departamento de Salud  
**Alice Patricia Santiago**, Departamento de la Familia  
**Andrés Vélez**, New Voice  
**Ángela Hernández, MD**, Triple S  
**Eugenio E. Roura, MD**, Colegio Médico de Cirujanos  
**Evelyn Rosado, PhD**, Hogares Crea Inc.  
**Gabrielle Ruíz, MPH**, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico  
**Gloria J. Montalvo**, Departamento de Salud  
**Graciela Marrero, BHE**, Departamento de Salud  
**Laura Vélez**, Asociación Puertorriqueña del Pulmón  
**Luis S. Abreu, MD**, Pfizer Corporation  
**Marcos Felici, MPH, MS**, Departamento de Salud  
**María Colón**, Departamento de Salud  
**María Cristy**, Sociedad Americana del Cáncer  
**Miguel Sisamone**, Sociedad Americana del Cáncer  
**Nelly Conte**, Escuela de Farmacia, Recinto de Ciencias Médicas  
**Nilda Muños**, Departamento de la Familia  
**Rosaly Rentas**, Asociación Puertorriqueña del Pulmón  
**Wanda Hernández**, Departamento de Salud  
**Zulhermi Díaz Marrero**, Asociación Puertorriqueña del Pulmón

### III. INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es la adicción al tabaco provocada principalmente por la nicotina. Esta adicción produce enfermedades nocivas para la salud y causa daños inmediatos al cuerpo, lo cual puede ocasionar problemas de salud a largo plazo. Los riesgos de enfermedad por consumo y exposición al tabaco y sus derivados como sustancias cancerígenas han sido evidenciados por numerosos estudios científicos.

A nivel mundial, el consumo de tabaco sigue siendo la principal causa de muerte prevenible. El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco reconoce los importantes daños causados por el consumo de tabaco y la necesidad apremiante de prevenirlos<sup>1</sup>. Según afirmaciones de la OMS, cada año el tabaco es responsable por la muerte de aproximadamente seis (6) millones de personas y causa pérdidas económicas valoradas en más de medio billón de dólares en Estados Unidos. Además, por cada muerte asociada al tabaquismo, existen al menos 32 personas en los Estados Unidos las cuales tienen una enfermedad relacionada con fumar.<sup>2</sup> Por tal razón, el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades del Gobierno Federal (CDC, por sus siglas en inglés) estableció que para el año 2020 los estados y territorios deberían reducir la prevalencia de uso de tabaco y sus derivados a una cifra igual o menor a doce por ciento (12%).



<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud (2013). Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2013. ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85382/1/WHO\\_NMH\\_PND\\_13.2\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85382/1/WHO_NMH_PND_13.2_spa.pdf?ua=1))

<sup>2</sup> Center for Disease Control

Es preciso destacar que al hacer mencionar los términos de “uso de tabaco” o “productos de tabaco” se hace referencia a los cigarrillos, los cigarros, el tabaco para pipas, el tabaco con diversos sabores para pipa o cigarrillos preparados a mano por el usuario, el tabaco hilado para mascar, el tabaco molido para mantener en la boca y los cigarrillos electrónicos. Este listado no pretende ser uno taxativo ni excluyente, sino que deberá atemperarse a los posibles nuevos adelantos relacionados al uso de tabaco y/o nicotina de modo que cumpla con el espíritu del presente documento.

En los últimos años diversas políticas públicas se han diseñado e implementado en Puerto Rico para la reducción del uso del tabaco y la exposición del humo del tabaco. Sin embargo, aún falta mucho por lograr. El presente documento presenta el PLAN ESTRATÉGICO DE CONTROL DE TABACO: 2016-2020. En el mismo se describen las áreas de capacitación para atender la problemática del uso y exposición del tabaco para la población puertorriqueña. Asimismo, se presenta la propuesta para la implantación de un plan estratégico basado en metas, objetivos y estrategias para la reducción del uso y exposición al tabaco.

#### **A. Coalición para un Puerto Rico Libre de Tabaco**

La Coalición para un Puerto Rico Libre de Tabaco es un ente aglutinador de organizaciones del sector de la salud. La misma ha desarrollado actividades educativas dirigidas a profesionales de la salud y al público en general. Asimismo, brinda actividades educativas a las Fiscalías de Puerto Rico, para asegurar el cumplimiento de las leyes estatales. La Coalición también ha identificado necesidades de servicio de prevención y cesación utilizando estudios existentes que muestran no tan solo el uso de tabaco entre jóvenes y adultos, sino también los factores de riesgo y protección asociados a estos.

A tenor con esto, la Coalición presenta el siguiente PLAN ESTRATÉGICO DE CONTROL DE TABACO 2016-2020. El mismo pretende ofrecerles una guía a todas las organizaciones que llevan a cabo actividades para controlar o prevenir el uso de tabaco y nicotina en Puerto Rico de forma que los esfuerzos se apoyen sinérgicamente creando un movimiento unificado y fuerte. Además, el plan pretende delinear formas precisas de proveerle a todas las organizaciones información acerca de las prioridades en el manejo preventivo del uso de tabaco y nicotina en Puerto Rico de forma que exista un lenguaje en común. Por último, este Plan pretende establecer prioridades y acciones de avanzada que incluyan las más efectivas intervenciones en la lucha anti tabáquica.

#### **B. Visión**

Integrar esfuerzos para la prevención y el control de uso de tabaco en Puerto Rico a través del desarrollo de estrategias dirigidas a la promoción de estilos de vida saludables que aporten a la salud integral de la población.

#### **C. Misión**

Mejorar la calidad de vida de la población de Puerto Rico mediante la reducción del uso de tabaco y productos relacionados al mismo.

#### **D. Meta General**

Reducir el uso de tabaco y productos relacionados al tabaco en la población general de Puerto Rico para prevenir el desarrollo de enfermedades, incapacidad y mortalidad por uso o exposición al mismo.

Las metas estratégicas establecidas para lograr nuestra meta general son las siguientes:

- **Meta Estratégica 1: Prevenir y reducir el uso de tabaco en menores de 18 años de edad**

- **Meta Estratégica 2: Prevenir y reducir el uso de tabaco en la población igual o mayor de 18 años de edad**
- **Meta Estratégica 3: Promover, desarrollar y reforzar política pública, regulaciones y reglamentos que refuercen el control de uso de tabaco en Puerto Rico.**
- **Meta Estratégica 4: Eliminar la exposición al humo de segunda y tercera mano.**
- **Meta Estratégica 5: Prevenir y reducir el uso de tabaco en poblaciones dispares.**
- **Meta Estratégica 6: Desarrollar y mantener la capacidad a nivel estatal para trabajar la prevención y control de tabaco de manera integral.**

En conjunto a estas metas, la Coalición ha desarrollado actividades educativas dirigidas a profesionales de la salud y al público en general. También, ha identificado necesidades de servicio de prevención y cesación utilizando estudios existentes que muestran no tan solo el uso de tabaco entre jóvenes y adultos, sino también los factores de riesgo y protección asociados a estos.

#### **IV. Tránsito**

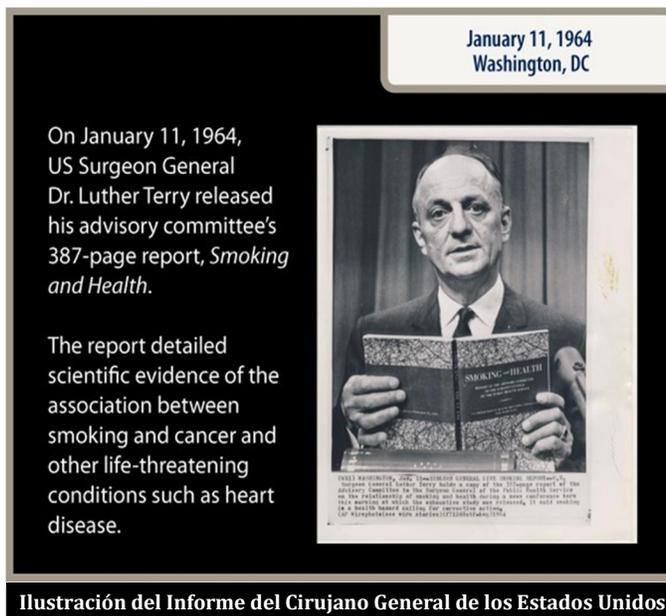
---

El uso de tabaco es la causa de muerte y enfermedad más prevenible a nivel mundial. El tabaco es una droga legal que es capaz de matar a más de la mitad de los usuarios solo con usarlo como indican sus fabricantes. Aunque las normas sociales hacia el uso de tabaco han cambiado, dicho avance ha sido muy lento. Esto ha constituido históricamente uno de los retos más significativos para el campo de la salud pública.

Durante las décadas del 60, 70 y 80 la industria tabacalera mantuvo una lucha abierta contra el Departamento de Salud de los Estados Unidos, y más aún con la Oficina del Cirujano General tratando de probar que las aseveraciones del daño del cigarrillo eran erróneas o al menos exageradas. Para el año 1994, el Fiscal General de Mississippi, el señor Michael Moore, junto a un grupo de

abogados radicó un pleito de clase contra la industria tabacalera, logrando que los Fiscales Generales de 30 estados y jurisdicciones de los Estados Unidos se unieran. Este pleito buscó que dicha industria compensara a los estados por el gasto en fondos de Medicaid para proveer servicios médicos a personas afectadas por el uso de tabaco<sup>3</sup>. Durante vistas congresionales en los Estados Unidos celebradas en el 1996, se comprobó que la industria tabacalera había ocultado información. La misma evidenciaba que la industria ocultó y manipuló información que probaba que el uso de tabaco causaba serias condiciones de salud. De igual manera, ocultó que la nicotina contenida en los cigarrillos causaba adicción y era manipulada para aumentar las posibilidades de adicción en los usuarios del producto.

Los eventos antes expuestos lograron que para el 1997 se firmara el “Master Settlement Agreement”<sup>4</sup>. En dicho acuerdo las tabacaleras acordaron pagar \$368.5 billones a los estados mediante plazos anuales por un periodo de 25 años. Tiempo después, esa cantidad fue reducida a



<sup>3</sup> Parga, F. J. (2011). Historia de una Industria Mortal. Revista Control de Uso de Tabaco (CUT). División de Control de Tabaco y Salud Oral. Departamento de Salud de Puerto Rico. Vol. 1, No. 1, págs. 7-9.

<sup>4</sup> Parga, F. J. (2011). Historia de una Industria Mortal. Revista Control de Uso de Tabaco (CUT). División de Control de Tabaco y Salud Oral. Departamento de Salud de Puerto Rico. Vol. 1, No. 1, págs. 7-9.

\$246 billones. De igual forma, dicha industria se comprometió a dedicar recursos al desarrollo de campañas para prevenir el inicio de tabaco entre jóvenes y la cesación entre usuarios activos. Asimismo consintió a ser regulada por la Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés).

Sin lugar a dudas, el “Master Settlement Agreement” ha sido uno de los logros más significativos en el área de prevención y control de tabaco. No obstante, estos fondos no han sido utilizados para lo que fueron acordaron. Las jurisdicciones que han tenido acceso a dichos fondos dedican menos del 8% a actividades para la prevención y control de uso de tabaco. En Puerto Rico, se aprobó la Ley Núm. 173 de 1999, la cual creó el Fideicomiso de los Niños. Este Fideicomiso tiene como finalidad la creación de un fondo a través del cual se pudieran financiar los proyectos dirigidos a mejorar la salud de los niños y niñas de Puerto Rico. Sin embargo, los fondos se han utilizado de otras formas no contempladas en la Ley Núm. 173 y muy poco de este dinero ha sido destinado a acciones de prevención y control de uso de tabaco en Puerto Rico. Hasta el 2015, solo \$1.2 millones de los \$1,216 millones desembolsados al Gobierno de Puerto Rico, fueron destinados al mencionado propósito de control y prevención de uso de tabaco.<sup>5</sup>

Puerto Rico es una de las jurisdicciones con los arbitrios más altos a los productos de tabaco. Según datos del Departamento de Hacienda de Puerto Rico; para el año fiscal 2014-2015 se habían generado \$156 millones en recaudos de arbitrios de cigarrillos. Durante este periodo el arbitrio a los cigarrillos aumentó de \$2.23 a \$3.23 por cada cajetilla de cigarrillos. En julio de 2015, el arbitrio volvió a aumentar a \$3.40. Al igual que los fondos del “Master Settlement Agreement”, el recaudo producto de los arbitrios no ha sido utilizado para acciones de prevención y control de uso de tabaco en la Isla.

---

<sup>5</sup> Payments to States Inception through May 2015, National Association of Attorney Generals

A tenor con esto, resulta indispensable mencionar que a pesar de que el gobierno recauda \$3.40 en arbitrios por cada cajetilla, cada una representa un gasto aproximado de \$19.16<sup>6</sup>. Esto es así por la necesidad de la creación de servicios directos de salud y la pérdida de productividad del individuo, lo cual se traduce en un gasto aproximado para Puerto Rico de \$924 millones de dólares anuales. Según el Federal Trade Commission, para el 2012 las compañías tabacaleras invirtieron aproximadamente \$9.170 millones de dólares en mercadeo y publicidad en los Estados Unidos. Esto se traduce en aproximadamente \$104 millones anuales invertidos en mercadeo en Puerto Rico. Tomando en cuenta que el presupuesto anual del Programa de Control de Tabaco del Departamento de Salud no excede los \$600 mil anuales, competir con esta cantidad de dinero constituye un gran reto para el mejoramiento de la salud pública de Puerto Rico.

Como parte de los acuerdos del “Master Settlement Agreement”, la industria tabacalera fue obligada a proveer todos sus documentos internos al escrutinio público. Estos documentos se conocen como los “Tobacco Documents”. A través de estos documentos se pudo descubrir la magnitud de la influencia que tiene la industria tabacalera para obstaculizar el desarrollo de legislaciones salubristas relacionadas al control de tabaco. Un ejemplo se encuentra en una presentación interna de la RJ Reynolds (productores de Winston) del año 1992, en la cual exponen sus estrategias para detener un proyecto de ley utilizando a legisladores de la minoría. Este y otros documentos evidencian el gran poder económico y persuasivo que ha tenido la industria en los asuntos de salud pública en Puerto Rico. Por tal razón, el componente de política pública y abogacía ha sido y es esencial en los esfuerzos de control y prevención del uso de tabaco.

---

<sup>6</sup> Toll of Tobacco in the United States (May 2015), [Tobaccofreekids.org](http://Tobaccofreekids.org).

R.J. REYNOLDS TOBACCO CO.  
SAN JUAN, PUERTO RICO

PUBLIC RELATIONS/AFFAIRS

1992-1993 REVIEW

PUBLIC ISSUES - 1992

ANTISMOKING

- LEGISLATION SUBMITTED FROM 1989-1992:

- 1989 - FOUR BILLS TO REGULATE OR PROHIBIT SMOKING IN PUBLIC BUILDINGS, RESTAURANTS, CAFETERIAS, THEATERS, ETC.
- PHARMACY BILL TO BAN THE SALE OF CIGARETTES AND ALCOHOL IN DRUGSTORES

BILL WAS APPROVED BY THE HOUSE AND SENATE. SUCCESSFUL IN DELAYING APPROVAL BY WORKING WITH MINORITY LEGISLATORS TO REFER TO CONFERENCE COMMITTEE. AFTER FOUR UNSUCCESSFUL ATTEMPTS BILL DIES IN COMMITTEE. GOVERNOR INCLUDES BILL IN EXTRAORDINARY SESSION (1991). MINORITY LEGISLATORS CREATE HAVOC WITH LANGUAGE OF BILL DELAYING APPROVAL BEFORE SESSION ENDED.

**Documento interno de la compañía R. J. Reynolds Tobacco Co.**

Finalmente, para poder asegurar el nivel óptimo de salud de nuestra población, es imperante que podamos desarrollar una utilización efectiva de los recursos disponibles. Para esto, es indispensable identificar las necesidades de sectores poblacionales que por sus características se ven más afectadas que otras. Conjuntamente, es preciso identificar las conductas de riesgo o condiciones que inciden de forma negativa en su estado de salud. Estos sectores poblacionales se han visto desproporcionadamente afectados por la falta de disponibilidad del servicio e información sobre las consecuencias nocivas del tabaco y sus derivados. De igual forma, esta población se ha visto afectada por la falta de implementación de leyes y políticas que atiendan esta

problemática. Se ha identificado que las poblaciones que deben atenderse prioritariamente al momento de diseñar los esfuerzos para el control y la prevención del uso de tabaco y sus derivados son: Niños/as, Jóvenes, mujeres, adultos entre las edades de 25 a 34 años de edad, personas de edad avanzada, mujeres embarazadas, la población LGBTT (Lesbianas, Homosexuales, Bisexuales, Transexuales y Transgénero), personas con enfermedades causadas por el tabaco, personas afectada por el humo de segunda mano, personas fumadoras y confinados.

### A. Uso de Tabaco en Puerto Rico

En Puerto Rico, al igual que en los Estados Unidos, el número de personas que fuman se ha ido reduciendo consistentemente. En el 2014, Puerto Rico sobrepasó la meta de reducción en el uso de tabaco establecida por el gobierno federal. La merma en la prevalencia de uso de tabaco ha sido producto de esfuerzos conjuntos del sector público, privado y la academia para promover política pública basada en evidencia científica. No hay duda que la Ley Núm. 40 de 1993, según enmendada, la cual prohíbe fumar en lugares públicos y privados; en conjunto con el aumento de los arbitrios a los cigarrillos, el acceso a servicios de cesación y la política pública a nivel municipal han contribuido a la reducción de uso de tabaco en Puerto Rico.



**22/El País**  
EL NUEVO DÍA / viernes, 12 de agosto de 2005

El oncólogo Richard Graña dijo que en EE.UU. el cáncer de pulmón causa unas 160,000 muertes al año, cifra cuatro veces mayor que las fatalidades por accidentes de tránsito.

## Se enseña el cáncer del pulmón con las mujeres

Por Marga Parés Arroyo  
mpar@nuevoelpais.com

dicen que un 70% de los fumadores quieren dejar de fumar, pero sólo pocos lo logran", dijo el gallego.

Indicó que aunque son ciertos algunos de los beneficios asociados al cigarrillo, como el que la persona sienta un estado de relajación, este más alerta y siente menos hambre, son muchos más los riesgos a la salud del fumador, entre otros, cáncer del pulmón, vejiga, cervix, laringe, páncreas y esófago, además de afecciones al corazón y enfisema.

Entre las alternativas de tratamiento disponibles para los fumadores, Graña mencionó la cirugía como la principal recomendación, aunque sólo se debe recurrir a esta cuando el cáncer se diagnostica en una etapa temprana.

DESTACÓ QUE actualmente el Instituto Nacional de Cáncer está llevando a cabo un estudio clínico con 50,000 fumadores que llevan más de 20 años fumando. A la mitad de ellos se les está realizando anualmente un CT scan o procedimiento de diagnóstico por imagen que utiliza una combinación de rayos X y tecnología computarizada y que ofrece imágenes detalladas de cualquier parte del cuerpo, incluyendo los huesos, los músculos, la grasa y los órganos.

SEALÓ que aunque todavía restan unos seis a siete años antes de que se obtengan los resultados del estudio, se está investigando si es efectivo la utilización de este procedimiento para diagnosticar a tiempo anomalías en el pulmón que pudieran resultar en cáncer del pulmón.

Por otra parte, destacó que actualmente hay medicamentos nuevos para contrarrestar los efectos secundarios asociados a la quitoterapia, principalmente las náuseas y los vómitos. Mencionó que desde hace dos años la Administración Federal de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó un nuevo fármaco (Aprepitant), el cual, en combinación con otros medicamentos, alivia las náuseas y vómitos asociados a la quitoterapia.

**LA INCIDENCIA**, así como la tasa de mortalidad del cáncer de pulmón, está aumentando en la población femenina, hecho que se augura que dentro de unos años sea la principal causa de muerte de las mujeres, rebasando incluso el cáncer de mama.

Así lo anticipó ayer el doctor Richard Graña, quien destacó que datos de la población estadounidense reflejan que el cáncer de pulmón causa unas 160,000 muertes al año, cifra cuatro veces mayor que las fatalidades causadas por accidentes de tránsito.

Datos del Registro Central de Cáncer de Puerto Rico revelan que los primeros tres tipos de cáncer en los hombres son: cáncer de próstata (32%), colonrectal (12%) y del pulmón (7%), mientras que entre las mujeres son cáncer de mama (32%), colonrectal (14%) y cuerpo del útero (6%), ocupando el quinto lugar el cáncer de pulmón entre las féminas.

Según explicó Graña en entrevista con **El Nuevo Día**, encuestas entre los mismos fumadores revelan que un 70% declara su adicción a la nicotina antes de haber cumplido los 20 años.

"Empiezan a fumar de niños, pero las consecuencias las comienzan a sentir ya de adultos", sostuvo.

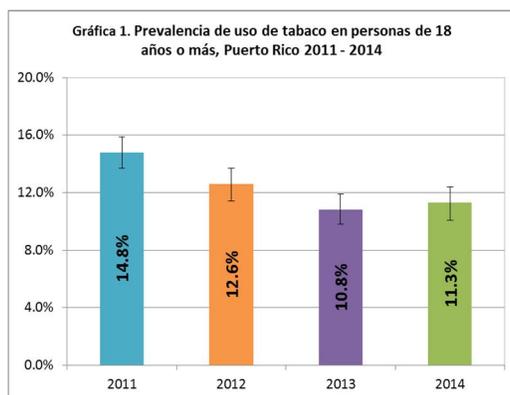
Como factor desalentador, el oncólogo estadounidense destacó que el alto los impuestos de los cigarrillos ocasiona que muchos menores no puedan continuar financiando su vicio debido a su limitado presupuesto.

Como ejemplo, mencionó que una cajetilla de cigarrillos en el estado de Nueva York ronda los \$8 a \$10, lo que, añadió, ha causado que muchos menores hayan optado por entrar su presupuesto en actividades propias de su edad en lugar de en la compra de cigarrillos.

"Es más difícil salir del vicio de la nicotina que de muchas otras drogas ilícitas. Encuestas

**Recorte de periódico sobre el alza en la incidencia de cáncer del pulmón en las mujeres; una de las principales consecuencias del uso de Tabaco.**

Según el Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System (PRBRFSS), en el año 2014 la prevalencia de uso de tabaco en personas de 18 años o más fue de 11.3% (310,710 fumadores) (Gráfica 1). Al analizar los datos por características sociodemográficas para el 2014, se observó que los grupos de mayor prevalencia de uso de tabaco resultaron ser: hombres (16.4%), personas entre 25-34 años (16.6%), personas con algunos años de escuela técnica o universidad (15.4%), personas con un ingreso anual menor de \$15,000 (14.3%) y personas que conviven (18.5%).



En cuanto a la población de jóvenes, los datos de la encuesta estudiantil “Consulta Juvenil” (2012-2013) demostró que el 10.9% de los estudiantes informaron haber usado tabaco alguna vez en su vida. Mientras, el 7.0% lo usó en el último año (ver Tabla B.2.a). Es decir, se estima que 27,796 adolescentes en Puerto Rico han probado productos de tabaco y que 17,785 los han usado en los últimos 12 meses. Además, aproximadamente 8,749 adolescentes (3.5%) usaron tabaco recientemente; entiéndase en los últimos 30 días. De igual modo, la encuesta demostró que el 32.7% de los estudiantes fumadores de 14 años o más se iniciaron al uso de tabaco antes de cumplir los 14 años

Un 7.3% (18,318) de los estudiantes indicaron que habían obtenido cigarrillos u otro tipo de tabaco en el último mes. Aproximadamente, una cuarta parte de estos (24.7%) obtuvo el tabaco en tiendas, colmados o gasolineras. Mientras, 10.6% de ellos lo obtuvieron en pubs, clubes, barras o discotecas. El 11.9% de los escolares consiguieron cigarrillos a través de máquinas dispensadoras

de cigarrillos. Por otra parte, más varones, en comparación con las féminas, obtuvieron productos de tabaco en tiendas, colmados o gasolineras (32.1% vs. 13.4%) y en pubs, clubes, barras o discotecas (10.9% vs. 10.1%). Además, más estudiantes de escuela superior informaron conseguir tabaco en tiendas, colmados o gasolineras y en pubs, clubes, barras o discotecas.

A su vez, los estudiantes de nivel intermedio informaron casi cuatro veces mayor uso de las máquinas dispensadoras de cigarrillos al ser comparados con los estudiantes de nivel superior (19.5% vs. 5.0%). Más de una cuarta parte (27.9%) de los adolescentes que informaron haber obtenido cigarrillos lo obtuvo de sus hermanos o amigos y 23.3% le pidió a alguien que se los regalara. Al mismo tiempo, 16.8% de los estudiantes le dio dinero a alguien para que se los comprara, 12.5% lo obtuvieron de sus padres y 10.9% de otros adultos.

Finalmente, una nueva amenaza para la salud de nuestros jóvenes y de la población general lo es el cigarrillo electrónico. En Puerto Rico el cigarrillo electrónico comenzó a mercadearse a partir del año 2009, y las marcas más populares son “Njoy” y “Blue”. Actualmente, en la Isla no existe un estudio sobre el consumo de cigarrillos electrónicos o “e-cigarette”, los cuales se mercadean como “green smoke”, cigarrillos libre de humo o una alternativa para dejar de fumar. En los Estados Unidos se ha determinado que el uso de estos cigarrillos entre estudiantes de escuela superior se duplicó del año 2011 al año 2012 y que 1.8 millones de estudiantes de secundaria y escuela superior los han utilizado.

Los usuarios de cigarrillos electrónicos pueden ser condenados a luchar a lo largo de su vida con una adicción a la nicotina mayor que la los cigarrillos convencionales. A estos efectos, cuarenta y un (41) Secretarios de Justicia (“Attorney Generals”) de Estados Unidos, incluyendo a Puerto Rico, enviaron el 24 de septiembre de 2014 una carta al FDA, solicitando que ésta regule

los “e-cigarettes” para salvaguardar a los menores de la adicción a la nicotina y otros efectos a la salud que puedan causar los mismos.



**ALERTA DE ENVENENAMIENTO**  
Cigarrillo electrónico y soluciones de nicotina

La cantidad de casos de envenenamiento por **cigarrillos electrónicos y las soluciones de nicotina** se duplicó el año pasado en los Estados Unidos. Evite la ingestión, inhalación y/o absorción por la piel u ojos.  
**El cigarrillo electrónico no es una herramienta para dejar de fumar.**

**En caso de intoxicación llame gratis al:**  
Centro de Control de Envenenamiento

**1-800-222-1222**  
RÁPIDO, CONFIABLE Y ESPAÑOL

POISON Help 1-800-222-1222 PUERTO RICO

Twitter: @dejaloyapr Facebook: Déjalo Ya

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Departamento de Salud  
División de Control de Tabaco y Salud Oral

**Anuncio de prensa sobre el cigarrillo electrónico**

Por todo lo antes mencionado, el 26 de marzo de 2015, en Puerto Rico se firmó la Ley Núm. 41 que prohíbe la venta de cigarrillos electrónicos a menores de edad. Previo a la aprobación de esta política pública, la única jurisdicción en Puerto Rico que prohibía esta práctica era el Municipio Autónomo de Carolina, a través de una extensión de su Código de Orden Público.

### **B. Consecuencias del uso de tabaco en la salud**

Para el 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que la adicción al tabaco es responsable de matar aproximadamente cinco (5) millones de personas anualmente en todo el

mundo. Por otra parte, la OMS estimó que más de 600,000 muertes a nivel mundial son atribuibles a la exposición al humo de segunda mano<sup>7</sup>. De igual forma, en dicho informe se documentó que el tabaco mata más personas a nivel mundial que la tuberculosis, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la malaria todas combinadas. Por tal razón, se espera que en las siguientes dos décadas las muertes por uso de tabaco se eleven a más de ocho (8) millones a nivel mundial.

El humo del tabaco contiene cerca de 7,000 sustancias químicas de las cuales cientos son tóxicas y 70 son carcinogénicas, aparte de la nicotina la cual es altamente adictiva. Desde la década de 1970 se ha reconocido que el humo que despiden un cigarrillo y flota en el aire de una estructura cerrada puede ser inhalado con efectos nocivos para otras personas que no fuman y que las consecuencias de inhalar el humo de segunda mano son muy similares a las de fumar activamente. El Secretario de Salud de los Estados Unidos describió el humo de segunda mano como “la tercera causa de muerte totalmente prevenible” en los Estados Unidos. Aun cuando el humo de segunda mano es un riesgo para toda persona que trabaje en un ambiente contaminado con humo, hoy éste se considera un serio riesgo ocupacional para trabajadores y trabajadoras de las industrias de alimentos y hospitalidad.

Sin duda alguna, la literatura científica ha demostrado que una de las consecuencias del consumo frecuente de cigarrillos es el alto riesgo de desarrollar cáncer. El informe del Cirujano General de los Estados Unidos confirma que fumar está directamente relacionado al desarrollo de once (11) tipos de cáncer entre los cuales se encuentran: cáncer de pulmón, de estómago, de riñones, del útero, de la cervix, de la cavidad oral (boca), de la laringe, de la faringe (garganta), del esófago, de la vejiga y la leucemia mieloide aguda. Actualmente, el estado ha tenido que incurrir en costos relacionados a prevenir y tratar estas enfermedades causadas por fumar

---

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud. (2012). WHO Global Report: Mortality Attributable to Tabaco. Obtenido en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564434\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564434_eng.pdf?ua=1)

cigarrillos. Esto incluye tanto gastos de servicios de salud, como pérdida de productividad. Desde comienzos del 2000 hasta el 2008, fallecieron anualmente un poco menos de 30,000 personas en Puerto Rico.<sup>8</sup> En el 2010, las primeras diez causas de muerte fueron similares a las observadas en los Estados Unidos. Durante este año, las muertes por enfermedades del corazón, neoplasmas malignos, diabetes, enfermedad de Alzheimer y accidentes cerebrovasculares representaron el 60.8% de todas las muertes ocurridas en Puerto Rico. Las enfermedades del corazón ocuparon la primera causa de muerte, causando el 17.8% del total de las muertes. La segunda causa de muerte lo fue el cáncer, representando el 17.7% de todas las muertes ocurridas en el 2010. Por otro lado, los accidentes cerebrovasculares ocuparon la quinta causa de muerte en Puerto Rico, representando el 5.1% de todas las muertes. Finalmente, se ha observado que las personas con bajo nivel socioeconómico, las mujeres y los adultos de edad avanzada tienen mayores tasas de morbilidad, mortalidad e incapacidad por ciertas enfermedades crónicas cuando se comparan con el resto de la población.<sup>9</sup>

Otra consecuencia del uso de tabaco que se ha estudiado a fondo lo es el daño que esta adicción provoca al feto durante el periodo de gestación. El fumar durante el embarazo y la exposición al

**ENFERMEDADES Y PROBLEMAS DE SALUD ASOCIADOS AL TABAQUISMO**

**1 DE CADA 3 MUERTES POR CÁNCER PODRÍA PREVENIRSE**

**FUMAR CAUSA CÁNCER**

—DE—

PULMONES • TRÁQUEA  
BRONQUIOS • ESÓFAGO  
CAVIDAD ORAL • LABIOS NASOFARINGE  
CAVIDAD NASAL • LARINGE  
ESTÓMAGO • VEJIGA  
PÁNCREAS • RIÑONES  
HÍGADO • CUELLO UTERINO  
COLÓN Y RECTO Y CAUSA LEUCEMIA

El tabaquismo puede causar cáncer en casi todas las partes del cuerpo.

**Parte del Informe del Cirujano General de los Estados Unidos**

<sup>8</sup> Departamento de Salud. Estadísticas Vitales (2012)

<sup>9</sup> Departamento de Salud. Estadísticas Vitales (2012)

humo de segunda mano en mujeres embarazadas es un factor causal de los siguientes: ruptura prematura de la membrana de la placenta, placenta previa, aumento en partos prematuros, bajo peso de la criatura al nacer, Síndrome de Muerte Súbita en Infantes (“Sudden Infant Death Syndrome – SIDS”), infecciones respiratorias en infantes y jóvenes, la inducción y exacerbación de asma, irritación de la nariz y los ojos, infecciones de oídos en jóvenes, cáncer de las vías respiratorias y los pulmones, y morbilidad y mortalidad por enfermedades cardíacas<sup>10</sup>. Fumar dentro del periodo de embarazo tiene efecto inmediato en el desarrollo del feto y las complicaciones antes mencionadas se hacen notar a corto plazo.

Según datos de estadísticas vitales correspondientes al año 2012, la tasa de mortalidad infantil fue de 9.5 muertes por cada 1000 (9.5‰) nacimientos vivos. La tasa de mortalidad fetal fue de 9.6 muertes por cada 1000 habitantes (9.6‰).<sup>11</sup> Por su parte, según el sistema de vigilancia de Asma, la prevalencia de asma en 2014 es de 10.6% en adultos y 13.75% en niños. Para el 2014 hay un 17.1% de adultos y 23.53% de niños diagnosticados con asma.<sup>12</sup>

En los adultos, los efectos nocivos del uso de tabaco toman más tiempo. Por lo cual, con frecuencia no se identifican a corto plazo, dificultando el proceso de diagnóstico y tratamiento. Por ejemplo, en muchas ocasiones ante un diagnóstico tardío de cáncer no existen opciones de tratamiento que permitan revertir la condición. En suma, además de considerar la muerte como el peor de los resultados, cabe destacar el dolor, el sufrimiento y las consecuencias físicas, emocionales y económicas de las familias y cuidadores de personas incapacitadas luego de un diagnóstico de cáncer o del desarrollo de una condición crónica incapacitante. Consiguientemente,

---

<sup>10</sup> U.S. Department of Health and Human Services. Women and smoking: a report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General, 2001.

<sup>11</sup> Informe de la Salud en Puerto Rico – Secretaria Auxiliar de Planificación y Desarrollo – Departamento de Salud

<sup>12</sup> BRFSS 2014 y Puerto Rico Asthma Project

los riesgos y consecuencias del uso de tabaco impactan tanto a la persona fumadora como a todo su entorno social y familiar.

## V. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL EXITOSAS EN PUERTO RICO

El éxito que Puerto Rico ha logrado en el control de uso de tabaco se ha caracterizado por la colaboración de múltiples agencias y entidades tanto públicas como privadas. En los últimos veinte años, dicha colaboración ha sido clave en la creación de estrategias de prevención y control exitosas. Entre estas estrategias y programas se encuentra las siguientes:

- ✓ **El desarrollo de política pública a nivel estatal y municipal.** Desde la aprobación e implantación de la Ley Núm. 40 del 3 de agosto de 1993, el desarrollo de política pública ha sido clave en el control de tabaco en Puerto Rico. Esto ha logrado que la Isla se considere como una libre de humo de tabaco.



Portada del Periódico Metro del 31 de mayo de 2015, Día Mundial Sin Tabaco.

- ✓ **La línea de cesación de fumar “¡Déjalo Ya!” 1-877-335-2567.** Dicha línea telefónica fue implantada por el Departamento de Salud de Puerto Rico mediante fondos del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC, por sus siglas en inglés) en el 2004. Actualmente, ha atendido más de 9,500 fumadores. La línea ofrece consejería telefónica, disponible para todos los residentes de Puerto Rico mayores de 18 años de edad que desean dejar de fumar. Este es un servicio libre de costo que brinda un plan personalizado a los participantes el cual incluye 12 llamadas de seguimiento por un año, el envío de un material de apoyo por correo (“quit kit”), mensajes texto motivacionales y la línea de apoyo disponible de 9:00 a.m. a 9:00 p.m., de lunes a viernes y de 9:00am la 6:00pm los fines de semanas y días feriados. Durante las llamadas se ofrece orientación a los participantes sobre maneras para dejar de fumar, alternativas farmacológicas, entre otros asuntos relacionados a la abstinencia del tabaco. De igual forma, se fomenta el enlace entre el fumador y asesor de salud, enfocado hacia la cesación total, considerando los logros obtenidos durante el proceso.



- ✓ **La terapia grupal para cesación de fumar.** La Asociación Puertorriqueña del Pulmón ofrece clínicas para la cesación de fumar. Las mismas consisten en nueve (9) sesiones de aproximadamente noventa (90) minutos, una vez por semana. Estas incluyen un manual de trabajo, pruebas de monóxido de carbono y seguimiento vía telefónica cada tres meses

a los participantes durante y luego de terminado el tratamiento. También, brinda un registro de uso de cigarrillo, certificado de participación y refrigerios. En cada sesión participa un grupo de un mínimo de 15 personas.

- ✓ **El Sistema de Vigilancia de Tabaco.** El sistema es subvencionado por el CDC y es custodiado por el Departamento de Salud de Puerto Rico. Dicho sistema se nutre principalmente del “Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System” (PRBRFSS), así como de otras fuentes de datos tales como; Consulta Juvenil, Base de Datos de Arbitrios de Cigarrillos, Base de Datos de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), la Encuesta Synar de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, y encuestas formales.
- ✓ **El desarrollo e implementación de campañas de medios.** Estas campañas han sido dirigidas a la población en general y a poblaciones de alta prevalencia de uso de tabaco, como lo es la población entre 18 a 34 años de edad. Los medios de comunicación utilizados para la difusión de estas campañas han sido la televisión, radio, prensa escrita, vallas publicitarias, redes sociales, el Internet y otros medio no convencionales.
- ✓ **La Cumbre de Prevención y Control de Tabaco.** Esta actividad reúne a expertos en el campo de la prevención y control de tabaco provocando foros de discusión de los cuales son participes los profesionales de la salud y la población en general.
- ✓ **Los adiestramientos a profesionales de la salud.** La División de Control de Tabaco y Salud Oral provee anualmente el curso de educación continua titulado “Intervenciones Breves para Cesación de Uso de Tabaco”. El curso cuenta con 8 créditos de educación continua y está dirigido a médicos y profesionales de la salud que dan servicio directo a la población. La meta principal de este curso es adiestrar a profesionales de la salud

comprometidos en llegar a los usuarios de tabaco, ofreciéndoles las herramientas y destrezas adecuadas para lograr realizar intervenciones breves para la cesación del uso de tabaco.

- ✓ **El Programa “Mi Comunidad Libre de Humo”.** Este programa dirigido por el Departamento de Salud de Puerto Rico está diseñado para niños entre las edades de 10 a 12 años de edad. La meta principal del proyecto es prevenir tanto la iniciación del uso de tabaco en estudiantes de escuela elemental, así como la exposición de los niños al humo de segunda y tercera mano. El programa consiste en 10 secciones educativas en donde se utilizan diversas formas de aprendizaje para finalmente lograr que los estudiantes se conviertan en promotores de ambientes libres de humo en sus respectivas escuelas y comunidades.
- ✓ **El “Proyecto Vivo sin Tabaco”.** Este programa es ofrecido por la Asociación Puertorriqueña del Pulmón y tiene como objetivo prevenir el uso del cigarrillo entre jóvenes de 12 a 15 años. El proyecto consiste en siete (7) lecciones durante un periodo aproximado de dos (2) meses y medio dentro de las escuelas.
- ✓ **El Programa “Mi Hogar Libre de Humo”.** Este programa está dirigido por el Departamento de Salud de Puerto Rico. La meta del mismo es promover la cesación de uso de tabaco en hogares donde habitan mujeres embarazadas, madres lactantes, infantes y niños que participan del Programa WIC en Puerto Rico. El mismo tiene el fin de que sus hogares sean libres del humo de tabaco.

Nosotros podemos protegernos del humo de segunda mano, **ellos no.**



La Ley Núm. 40 de 1993, según enmendada, prohíbe fumar en vehículos de transporte privada cuando en los mismos estuviere presente un menor sentado en un asiento protector o un menor de trece (13) años.

**AYUDA TELEFÓNICA PARA DEJAR DE FUMAR**

 **1-877-335-2567** 

Facebook: Déjalo Ya • Twitter: @dejaloyapr

Lunes a viernes 9:00am - 9:00pm • Sábados, días feriados 9:00am - 6:00pm

Anuncio Publicitario sobre la prohibición de fumar en vehículos en donde un menor de trece (13) años esté

- ✓ **El Programa de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) sobre Puntos de Venta.** Este programa es un Plan Interagencial integrado por el Departamento de Hacienda, Departamento de Asuntos del Consumidor, Policía de Puerto Rico y los Centros Regionales de Prevención – ASSMCA educa a los comerciantes con licencias para vender cigarrillos sobre las Leyes que prohíben su venta a menores de edad las regulaciones en su publicidad. Anualmente se realiza un estudio de accesibilidad de cigarrillos a jóvenes con el propósito de vigilar en qué por ciento de cumplimiento se encuentran los comerciantes.
- ✓ **El Programa de Salud Escolar del Departamento de Educación.** A través del marco curricular del programa se provee al estudiante puertorriqueño una educación que lo guíe

hacia la formación integral, con la finalidad de prepararlo para la vida. Se ofrece información sobre el daño que hace el tabaco, el alcohol y otras drogas en el cuerpo humano. Además, se tiene como meta que el estudiante desarrolle las destrezas y actitudes necesarias para luchar con la presión de pares, como forma de prevenir el uso de tabaco. También, se persigue que desarrolle destrezas de comunicación y conductas responsables para evitar su consumo.

Estos programas y estrategias evidencian el trabajo y esfuerzo multisectorial en la lucha de promover un Puerto Rico libre de humo de tabaco. A pesar de los grandes logros, es necesario continuar promoviendo estas y otras estrategias de modo que sea posible potenciar los programas de cesación y control de tabaco. Esto con el objetivo de promover la salud pública de todas y todos los puertorriqueños.

## **VI. POLÍTICA PÚBLICA PARA PREVENIR E INTERVENIR EL USO DE TABACO**

---

Previo a la década del noventa, la respuesta del gobierno y el sector de salud ante los evidentes daños causados por el uso del tabaco había sido muy pobre. En Puerto Rico, no fue hasta el 1993 que se realizó el primer gran paso a nivel estatal en el área de control de tabaco. Esto es así pues en agosto de ese año, la Legislatura de Puerto Rico aprobó la Ley Núm. 40 para regular la práctica de fumar en espacios públicos y privados. A partir de esta ley un sinnúmero de legislaciones adicionales se han desarrollado, provocando que nuestra Isla se convierta en una libre de humo, según los criterios establecidos por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (CDC, por sus siglas en inglés). Dichos esfuerzos han posicionado a nuestra Isla como uno de las jurisdicciones de Estados Unidos con la legislación más restrictiva y comprensiva en el control del uso de tabaco. Asimismo, el “American for Nonsmoker’s Rights” ha reconocido la amplia legislación y reglamentación existente en Puerto Rico con el propósito de proteger a los/las ciudadanos/as de la exposición al humo de segunda mano. A continuación se presenta un listado cronológico de las legislaciones aprobadas en Puerto Rico relacionadas al control de uso de tabaco al momento del desarrollo de este plan estratégico.

### **A. LEGISLACIONES ESTATALES**

- ✓ Ley Núm. 40 de 3 de agosto de 1993 – Para prohibir que se fume en determinados lugares públicos y privados; disponer sobre la habilitación de áreas para fumar; y facultar al Secretario de Salud a establecer y adoptar reglas y reglamentos para la implantación de esta Ley.

- ✓ Ley Núm. 128 de 16 de diciembre de 1993 – Para enmendar la Ley para corregir la explotación de Niños Menores de Edad del 1902, según enmendada, y la Ley Núm. 84 de 1964, para prohibir la venta de cigarrillos a menores de 18 años de edad.

**Yo cumplo con la Ley**

**SE PROHIBE**

- ◆ Vender ◆ Despachar
- ◆ Enviar a comprar
- ✓ Bebidas alcohólicas
- ✓ Cigarrillos, cigarros
- ✓ Cualquier preparación de tabaco
- ◆ Emplear o utilizar en el expendio de estos

**A MENORES DE 18 AÑOS**

<p><b>Ley 128 del 16 de diciembre de 1993</b></p> <p>Toda persona que venda, done, despache o distribuya cigarros, cigarrillos o cualquier preparación de tabaco a menores de 18 años, incurrirá en delito menos grave y se le impondrá una multa de hasta \$500 o pena de reclusión de hasta 6 meses.</p>	<p><b>Ley 62 del 5 de agosto de 1993</b></p> <p>Reglamenta la publicidad y promoción en ciertos lugares de todo producto elaborado con tabaco, a los cuales un menor de 18 años de edad pueda estar expuesto.</p> <p>Ninguna persona podrá colocar o permitir que se coloquen anuncios, letreros o anuncios comerciales de cigarrillos o cualquier producto elaborado con tabaco a una distancia menor de 500 pies de una escuela pública o privada.</p> <p>El Secretario del Departamento de Asuntos del Consumidor podrá emitir órdenes de cese y desista e imponer multas administrativas hasta un máximo de diez mil (\$10,000) dólares.</p>	<p><b>Ley 265 del 4 de septiembre de 1996</b></p> <p>Se le impondrá una multa de hasta \$500 o encarcelamiento de hasta seis (6) meses a toda persona que venda bebidas alcohólicas a un menor de 18 años de edad.</p> <p><b>Ley 40 del 3 de agosto de 1993</b></p> <p>Reglamenta la práctica de fumar en determinados lugares públicos y privados.</p> <p>En caso de violación, el Secretario de Salud impondrá multas administrativas a las autoridades dirigentes hasta doscientos cincuenta (\$250.00) dólares.</p> <p>En caso de violaciones subsiguientes podrá imponer multas de hasta quinientos (\$500.00) dólares.</p>
--	--	--

**Rótulo provisto por la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) para notificar la prohibición de la venta de productos de tabaco a menores de 18 años de edad**

- ✓ Ley Núm. 62 de 5 de agosto de 1993 – Para reglamenta la publicidad y promoción de todo producto elaborado con tabaco en ciertos lugares a los cuales un menor de 18 años de edad pueda estar expuesto.
- ✓ Ley Núm. 133 de 13 de agosto de 1996 – Para enmendar la Ley Núm. 40 de 1993 para proteger a los niños cuando participan en actividades infantiles en determinados lugares o establecimientos.
- ✓ Ley Núm. 111 de 3 de septiembre de 1997 – Para enmendar la Ley Núm. 120 de 1994, conocida como “Código de Rentas Internas de Puerto Rico” para prohibir la operación de máquinas expendedoras de cigarrillos en sitios donde se restrinja la entrada a menores de

18 años; establecer la prohibición de vender, dispensar, distribuir y donar cigarrillos y otros productos afines a menores de 18 años; requerir la muestra de identificación, entre otras cosas.

- ✓ Ley Núm. 11 de 6 de enero de 1998 – Para enmendar la Ley Núm. 40 de 1993 para definir estaciones de servicio de venta de gasolina al detal; prohibir expresamente la práctica de fumar en las estaciones de servicio de gasolina; requerir la instalación de rótulos para notificar la prohibición y las penalidades aplicables; entre otras cosas.
- ✓ Ley Núm. 204 de 7 de agosto de 1998 – Para prohibir el empleo, contratación o utilización de menores de 18 años de edad para trabajar, participar, o dedicarse a actividades publicitarias, de promoción, mercadeo, anuncios y cualesquiera otras actividades dirigidas a promocionar la venta y consumo de bebidas alcohólicas y productos relacionados al tabaco.
- ✓ Ley Núm. 173 de 30 de julio de 1999 – Para crear el “Fideicomiso de los Niños”, adscrito al Banco Gubernamental de Fomento para Puerto Rico (BGF), con propósito de administrar los fondos del acuerdo transaccional con las compañías tabacaleras; establecer sus propósitos, funciones, y poderes; y designar al BGF para Puerto Rico como fiduciario del Fideicomiso.
- ✓ Ley Núm. 287 de 21 de agosto de 1999 – Para enmendar la Ley Núm. 40 de 1993 para definir lo que son instalaciones recreativas públicas y privadas; y prohibir expresamente la práctica de fumar en las instalaciones recreativas públicas y privadas.
- ✓ Ley Núm. 6 del 4 de enero del 2000 – Prohibir la venta de dulces que simulen ser cigarrillos en locales comerciales que ubiquen a una distancia menor de 100 metros de una escuela o centro de cuidado diurno infantil, y para disponer penalidades por la violación a esta ley.

- ✓ Ley Núm. 188 de 24 de agosto de 2000 – Para enmendar la Ley Núm. 40 de 1993 para prohibir la práctica de fumar en establecimientos o instituciones dedicadas al cuidado de ancianos o personas de edad avanzada.
- ✓ Ley Núm. 359 de 2 de septiembre de 2000 – Para prohibir la fabricación, venta, empaque, importación y distribución de cajetillas, empaques u otros envases de menos de (20) cigarrillos y empaque con menos de 0.60 oz de picadura de tabaco en frascos o envases a ser utilizados para hacer cigarrillo (“roll your own”) y autorizar al Departamento de Asuntos del Consumidor a promulgar las reglas y reglamentos necesarios para su cumplimiento.
- ✓ Ley Núm. 401 de 9 de septiembre de 2000 – Para crear la “Ley para Reglamentar la Responsabilidad de los Manufactureros de Productos de Tabaco con el Gobierno de Puerto Rico”.
- ✓ Ley Núm. 453 de 28 de diciembre de 2000 – Para complementar la "Ley para Reglamentar la Responsabilidad de los Manufactureros de Productos de Tabaco con el Gobierno de Puerto Rico"; y la Ley Núm. 401 de 9 de septiembre de 2000, de modo que sea considerado un estatuto calificado bajo el acuerdo maestro entre el gobierno de Puerto Rico y fabricantes de los productos tabaco.
- ✓ Ley Núm. 47 de 29 de junio de 2001 – Para enmendar la Exposición de Motivos de la Ley Núm. 453 de 2000, conocida como "Law Regulating the Responsibility of Tobacco Product Manufacturers with the Government of Puerto Rico” a fin de añadir tres párrafos que fueron omitidos por inadvertencia durante el proceso legislativo, y para otros fines.
- ✓ Ley Núm. 63 del 16 de mayo del 2002 – Para enmendar el primer párrafo de la Sección 2009 de la Ley Núm. 120 de 1994, según enmendada, conocida como “Código de Rentas

Internas de Puerto Rico de 1994” a fin de aumentar aumenta los impuestos a cigarrillos de \$4.15 a \$6.15 por cada cien o fracción de cien cigarrillos.

- ✓ Ley Núm. 112 de 7 de agosto de 2002 – Para crear, en los libros del Departamento de Hacienda, un fondo especial denominado “Fondo Especial de Estabilización de la Reforma de Salud” a nutrirse de parte de los recaudos por concepto del arbitrio sobre cigarrillos y sobre bebidas alcohólicas. El mismo será administrado por el Secretario del Departamento de Salud, a fin de ayudar a cubrir los costos de la reforma de salud.
- ✓ Ley Núm. 361 de 16 de septiembre de 2004 – Para enmendar la Ley Núm. 120 de 1994, según enmendada, conocida como el “Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994”; que prohíbe la venta de cigarrillos y productos de tabaco a menores de 18 años para incluir dentro de dicha prohibición la venta de papel para enrollar picadura, la picadura en sí y todo aquel otro producto o aditamento necesario para preparar un cigarrillo de forma individual. Además, prohíbe la venta de tabaco de mascar y tabaco que se inhale a menores de dieciocho (18) años de edad. Para enmendar el Artículo 2 de la Ley Núm. 62 de 1993, conocida como la “Ley para Reglamentar la Publicidad y Promoción de Todo Producto Elaborado con Tabaco”, que prohíbe la publicidad relativa a productos de tabaco a una distancia menor de quinientos (500) pies de una escuela pública o privada; para añadir un nuevo Artículo 2, el cual ofrece ciertas definiciones.
- ✓ Ley Núm. 369 de 16 de septiembre de 2004 – Para reglamentar la práctica de los Especialistas en Prevención del Uso de Sustancias Psicoactivas en Puerto Rico, crear la Comisión Evaluadora para la Certificación de Especialistas en Prevención del Uso de Sustancias Psicoactivas, señalar sus responsabilidades y establecer los requisitos para

obtener la certificación; fijar penalidades por violaciones a esta Ley; asignar fondos iniciales y para otros propósitos.

- ✓ Ley Núm. 66 de 2 de marzo de 2006 – Para modificar la Ley Núm. 40, creando un Puerto Rico libre de humo de tabaco. Incluye en la prohibición los lugares de trabajo, restaurantes y casinos.
- ✓ Ley Núm. 21 de 29 de febrero de 2008 – Para requerir la promoción e implantación del Protocolo para el Tratamiento al Uso y Dependencia al Tabaco y sus Derivados por parte del Departamento de Salud; y exigir que toda Organización de Servicios de Salud incluya como parte de su cubierta la prestación de servicios para el tratamiento al uso y dependencia al tabaco y sus derivados.
- ✓ Ley Núm. 35 de 2 de abril de 2008 – Para crear el Fondo Especial para el Control de Tabaco.
- ✓ Ley Núm. 7 de 9 de marzo de 2009 – Para aumentar el arbitrio al cigarrillo de \$6.15 a \$11.15 por cada cien o fracción de cien cigarrillos.
- ✓ Ley Núm. 59 de 11 de abril de 2011 – Para enmendar la Ley Núm. 40 de 1993, para extender la prohibición de la práctica de fumar en determinados lugares públicos y privados al uso de cigarrillos electrónicos.



**PROHIBIDO FUMAR**  
*Incluye el uso del cigarrillo electrónico*

Ley Núm. 40 del 3 de agosto de 1993, según enmendada. Violadores serán multados \$250.00.

Incluye pero no se limita a:	 <b>Terrazas</b>	 <b>Vehículos con menores</b>	 <b>Balcones</b>
------------------------------	--	---	--

En el año 2011 se incluyó el cigarrillo electrónico en la Ley Núm. 40, según enmendada. Es decir, donde no se puede fumar cigarrillo regular, tampoco se puede usar el cigarrillo electrónico.

facebook.com/dejaloyapr | twitter.com/dejaloya

**Rótulo de la Ley Núm. 40 de 1993, según enmendada**

- ✓ Ley Núm. 41 de 30 de junio de 2013 – Para enmendar el “Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico” con el fin de aumentar los arbitrios al cigarrillos, de \$11.15 a \$16.15 por cada ciento o fracción de cien cigarrillos. Además, aumenta dicho arbitrio a \$17.00 efectivo el 1ro de julio de 2015. Asimismo, crea un arbitrio para tabaco sin humo, consistente en \$1.00 por libra o fracción de libra de tabaco de mascar y \$3.02 por libra o fracción de libra de tabaco en polvo.
- ✓ Ley Núm. 41 del 26 de marzo de 2015 – Para enmendar el “Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011” y la “Ley para Corregir la Explotación de Niños Menores de Edad” para prohibir la venta de cigarrillos electrónicos o “e-cigarette” a menores de dieciocho (18) años de edad.

#### **B. LEGISLACIONES MUNICIPALES**

En el 2012, comenzó una iniciativa en donde se le ofrece asistencia técnica a los municipios y sus legislaturas en la creación e implantación de ordenanzas municipales dirigidas al control de tabaco. Estas ordenanzas hacen mandatoria la colocación de rótulos informativos sobre los efectos del cigarrillo al cuerpo humano y el número de la línea de cesación de fumar en los puntos de venta. De igual forma, algunos municipios han incluido la prohibición de fumar a menos de 20 pies de las entradas de edificios municipales, escuelas, cuidados de niños, cuidados de ancianos, entre otros. Al momento de la redacción de este plan los siguientes municipios han aprobado e implantado sus respectivas ordenanzas:



Aibonito – Ordenanza Núm. 4 serie 2012-2013, aprobada el 31 de Julio de 2012

Barranquitas- Ordenanza Núm. 4 serie 2012-2013, aprobada el 28 de agosto de 2012

Guánica – Ordenanza Núm. 12 serie 2012-2013, aprobada el 5 de septiembre 2012

Coamo – Ordenanza Núm. 7 serie 2012-2013, aprobada el 6 de septiembre 2012

Isabela – Ordenanza Núm. 15 serie 2012-2013, aprobada el de octubre 2012

Comerío – Ordenanza Núm. 20 serie 2012-2013, aprobada el 20 de junio 2013

Orocovis – Ordenanza Núm. 3 serie 2012 – 2013, aprobada el 14 de agosto 2013

Las Piedras – Ordenanza Núm. 3 serie 2013-2014, aprobada el 11 de octubre 2013

Yauco – Ordenanza Núm. 15 serie 2013-2014, aprobada el 16 de octubre 2013

Guayama – Ordenanza Núm. 27 serie 2013-2014, aprobada el 30 de octubre 2013

Caguas – Ordenanza Num.55 serie 2013-2014, aprobada el 30 de abril 2014

Santa Isabel – Ordenanza Núm. 8 serie 2014-2015, aprobada el 9 de septiembre de 2014

San Germán – Ordenanza Núm. 32 serie 2014-2015, aprobada el 5 de marzo 2015

Hormigueros – Ordenanza Núm. 30 y 31 serie 2014-2015, aprobadas el 7 de mayo 2015.

Conjuntamente, a finales del 2014, el Municipio de Carolina incluyó la prohibición de la venta de cigarrillos electrónico a menores de 18 años de edad en su Código de Orden Público. Dicha prohibición fue aprobada a nivel Isla por nuestra Asamblea Legislativa en Marzo del 2015.

## **VII. METAS ESTRATÉGICAS**

---

Según se ha destacado previamente, los efectos del uso de tabaco son sumamente nocivos. Esto es así no tan sólo para el fumador sino para los que le rodean. Por tal razón, resulta imperativo tomar medidas de prevención para evitar que más ciudadanos se inicien en esta adicción, así como crear programas de salud que provean los mecanismos necesarios para lograr la cesación. Esto teniendo presente que no invertir en proveer los recursos para la prevención y el control del uso de tabaco y sus derivados tendría consecuencias negativas drásticas en la salud de la población a corto y largo plazo.

En el 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó seis medidas de control del tabaco efectivas, basadas en evidencia para reducir el consumo de tabaco. Estas medidas se conocen como «MPOWER» y corresponden a las medidas de reducción de la demanda contenidas en el Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT) de la OMS. Estas proponen vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención; proteger a la población del humo del tabaco, ofrecer ayuda para dejar el tabaco, advertir de los peligros del tabaco; hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; y aumentar los impuestos al tabaco. Estas medidas ofrecen asistencia práctica a los países para reducir la demanda de tabaco, reduciendo así la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad conexas. Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, las metas estratégicas del **PLAN ESTRATÉGICO DE CONTROL DE TABACO 2016-2020** son las siguientes:

**Meta Estratégica 1: Prevenir y reducir el uso de tabaco en menores de 18 años de edad**

**Justificación:**

- El uso de tabaco en personas menores de edad está asociado con otros comportamientos de riesgo como el uso de alcohol, drogas ilegales y comportamientos sexuales de alto riesgo.
- Evitar el comienzo del uso de tabaco en menores de edad es más fácil y costo efectivo que ayudarlos a comenzar un proceso de cesación de fumar con la adicción más tarde.
- Las personas menores de edad enfrentan menores riesgos a la salud si nunca comienzan a usar tabaco.

**Estrategias:**

- 1.1 Promover, desarrollar y reforzar leyes relacionadas a la venta de tabaco y sus productos a menores.
- 1.2 Incrementar el cumplimiento de las leyes que prohíben la venta de tabaco y productos relacionados a menores.
- 1.3 Promover actividades de educación sobre tabaco en escuelas y comunidades para prevenir la iniciación y uso de tabaco en menores de 18 años y sus familias.
- 1.4 Evaluar cambios en conocimientos, actitudes y conductas sobre uso de tabaco en menores de 18 años.

<b>Medidas de Éxito</b>	<b>Base</b>	<b>Meta 2020</b>	<b>Fuente de Datos</b>
<b>1.1 Mantener bajo 20% el número de comercios que</b>	9.2% (2013)	20.0% o menos	Encuesta Synar

<b>Medidas de Éxito</b>	<b>Base</b>	<b>Meta 2020</b>	<b>Fuente de Datos</b>
<b>no cumplen con las leyes que prohíben la venta de tabaco y sus productos a menores.</b>			
<b>1.2 Disminución de la prevalencia de uso de tabaco en jóvenes menores de 18 años.</b>	7.0% (2012-2013)	6.0%	Consulta Juvenil
<b>1.3 Aumento en el porcentaje de jóvenes menores de 18 años que reportan nunca haber utilizado tabaco.</b>	89.1% (2012-2013)	92.0%	Consulta Juvenil
<b>1.4 Aumento en el número de estudiantes que participaron en actividades de educación relacionadas al control de tabaco.</b>	42.9 (2012-2013)	45.0%	Consulta Juvenil

**Meta Estratégica 2: Prevenir y reducir el uso de tabaco en la población igual o mayor de 18 años**

**Justificación:**

- El uso de Tabaco es un factor principal de riesgo de cáncer y múltiples enfermedades crónicas tales como: cáncer, asma, enfermedades cardiovasculares y enfermedades pulmonares.
- De las principales diez causas de muerte en Puerto Rico, **siete** están relacionadas al uso de Tabaco.

**Estrategias:**

- 2.1 Desarrollar campaña de medios relacionada a los efectos nocivos del uso de tabaco y los beneficios de la cesación de fumar.
- 2.2 Aumentar el conocimiento, disponibilidad y acceso a los programas de cesación de fumar.
- 2.3 Aumentar el número de profesionales de la salud que refieren fumadores a programas de cesación de fumar.
- 2.4 Movilizar las comunidades mediante la implantación de estrategias de prevención y control de uso de tabaco.
- 2.5 Evaluar cambios en conocimientos, actitudes y conductas sobre uso de tabaco en mayores de 18 años.

<b>Medidas de éxito</b>	<b>Base</b>	<b>Meta 2020</b>	<b>Fuente de Datos</b>
<b>2.1 Aumento en el número de pautas relacionadas a la campaña de medios.</b>	Por determinar	Por determinar	Departamento de Salud de Puerto Rico
<b>2.2 Aumento en el número de personas alcanzadas con la campaña de medios.</b>	Por determinar	Por determinar	Por determinar
<b>2.3 Aumento en el número de personas inscritas anualmente en la Línea de Cesación de Fumar “Déjalo Ya”, así como a otros programas disponibles.</b>	657 (2014-2015)	825 (2019-2020)	Línea de Cesación de Fumar Déjalo Ya
<b>2.4 Aumento en el número de profesionales de la salud adiestrados en Intervenciones Breves en Cesación de Uso de Tabaco.</b>	Por determinar	Por determinar	Por determinar
<b>2.5 Disminución de la prevalencia de uso de tabaco en la población igual o mayor de 18 años.</b>	11.3% (2014)	10% o menos	PR Behavioral Risk Factor Surveillance System

**Meta Estratégica 3: Promover, desarrollar y reforzar política pública, regulaciones y reglamentos que refuercen el control de uso de tabaco en Puerto Rico.**

**Justificación:**

- Ambientes 100% libres de humo de tabaco protegen plenamente a trabajadores y a la población general de los graves efectos del humo de segunda y tercera mano.
- Las regulaciones sobre el uso de tabaco establecen donde no se puede fumar y garantizan espacios libres de humo.
- Una población bien informada y educada puede ser modelo de cumplimiento y apoyo a las leyes sobre el uso de Tabaco.

**Estrategias:**

- 3.1 Promover, desarrollar y reforzar políticas, regulaciones y reglamentos que promuevan ambientes libres de humo.
- 3.2 Promover, desarrollar y reforzar políticas, y reglamentos dirigidos a aumentar el precio de productos de tabaco.
- 3.3 Promover, desarrollar y reforzar las leyes dirigidas a regular la venta de tabaco y sus productos a menores de edad.
- 3.4 Promover el desarrollo de ordenanzas municipales relacionadas al control del uso de tabaco y sus derivados.

<b>Medidas de éxito</b>	<b>Base</b>	<b>Meta 2020</b>	<b>Fuente de Datos</b>
<b>3.1 Aumento en las actividades anuales de asistencia técnica para el desarrollo de política pública sobre: cigarrillos electrónicos, edad mínima para comprar productos de tabaco, restricciones sobre puntos de venta, entre otros.</b>	Por determinar	Por determinar	Departamento de Salud de Puerto Rico
<b>3.2 Aumento en el precio de productos de tabaco (cigarrillos, cigarros, tabaco sin humo y cigarrillos electrónicos).</b>	Por determinar	Por determinar	Oficina de Servicios Legislativos
<b>3.3 Ascenso en la edad mínima para comprar productos de tabaco.</b>	18 años	21 años	Oficina de Servicios Legislativos
<b>3.4 Aumento en el número de municipios con ordenanzas relacionadas a control de uso de tabaco.</b>	15 municipios	30 municipios	Departamento de Salud de Puerto Rico

**Meta Estratégica 4: Eliminar la exposición al humo de segunda y tercera mano.**

**Justificación:**

- El humo de segunda mano contiene una mezcla compleja de más de 4,000 químicos, de los cuales más de 50 son agentes carcinógenos.
- El humo de segunda mano está asociado con un alto riesgo de cáncer del pulmón y enfermedades coronarias en adultos no fumadores.
- A través del humo de tercera mano las personas pueden estar expuestas a las mismas toxinas que se encuentran en el humo de tabaco ambiental.
- Los niños(as) son particularmente vulnerables al humo de segunda y tercera mano ya que sus pulmones no están completamente desarrollados.
- En niños (as) la exposición al humo de segunda mano está asociada al síndrome de muerte infantil súbita, asma, bronquitis y neumonía.

**Estrategias:**

- 4.1 Incrementar el cumplimiento de la Ley Núm. 40 de 1993, según enmendada, mediante educación a las comunidades, comercios, entidades públicas y privadas.
- 4.2 Desarrollar campaña de medios relacionada a los efectos nocivos del humo de segunda y tercera mano.
- 4.3. Desarrollar y promover programas dirigidos a la promoción de hogares libres de humo.
- 4.4 Desarrollar y promover programas dirigidos a la promoción de ambientes de trabajo libres de humo.
- 4.5 Evaluar cambios en conocimientos, actitudes y conductas sobre la exposición al humo de segunda y tercera mano.

<b>Medidas de éxito</b>	<b>Base</b>	<b>Meta 2020</b>	<b>Fuente de Datos</b>
<b>4.1 Disminución en el porcentaje de personas expuestas al humo de segunda y tercera mano en el hogar.</b>	Por determinar	Por determinar	PR Behavioral Risk Factor Surveillance System
<b>4.2 Disminución en el porcentaje de personas expuestas al humo de segunda y tercera mano en el área de trabajo.</b>	Por determinar	Por determinar	PR Behavioral Risk Factor Surveillance System
<b>4.3 Aumento en el número de comunidades, comercios y entidades públicas y privadas orientadas sobre el cumplimiento de la Ley Núm. 40 de 1993, según enmendada.</b>	Por determinar	Por determinar	Departamento de Salud de Puerto Rico
<b>4.4 Aumento en el número de pautas relacionadas a la campaña de medios.</b>	Por determinar	Por determinar	Departamento de Salud de Puerto Rico
<b>4.5 Aumento en el número de personas alcanzadas con la campaña en las redes sociales.</b>	40,414 personas (Agosto 2015)	60,000 personas (2020)	Departamento de Salud de Puerto Rico

**Meta Estratégica 5: Prevenir y reducir el uso de tabaco en poblaciones dispares.**

**Justificación:**

- Durante la última década el tema de las poblaciones dispares ha tomado un nuevo giro. A pesar de esto, el estigma y el discrimen que aún prevalece en la sociedad hacia estas poblaciones continúa siendo una barrera para lograr la equidad en salud.
- El uso de tabaco es considerado como uno de los factores que contribuyen a la desigualdad en salud en las poblaciones dispares.
- Algunas poblaciones dispares poseen mayor prevalencia de uso de tabaco en comparación con la población general.
- Se ha comprobado que las poblaciones dispares tienen menor acceso a servicios de salud provocando altas prevalencias en enfermedades relacionadas al uso de tabaco.

**Estrategias:**

- 5.1 Establecer alianzas con entidades o agencias que trabajen con poblaciones dispares.
- 5.2 Desarrollar campaña educativa sobre prevención y control de uso de tabaco en poblaciones dispares tales como embarazadas y población LGBTT.
- 5.3 Aumentar el conocimiento, disponibilidad y acceso a los programas de cesación de fumar para la población LGBTT.
- 5.4 Evaluar cambios en conocimientos, actitudes y conductas sobre uso de tabaco en las poblaciones dispares.

<b>Medidas de éxito</b>	<b>Base</b>	<b>Meta 2020</b>	<b>Fuente de Datos</b>
<b>5.1 Aumento en el número de alianzas establecidas con organizaciones que se enfocan con poblaciones dispares.</b>	2	5	Departamento de Salud de Puerto Rico
<b>5.2 Desarrollo de campaña educativa dirigida a poblaciones dispares.</b>	0	1	Departamento de Salud de Puerto Rico
<b>5.3 Aumento en el número de personas de poblaciones dispares inscritas en la Línea de Cesación de Fumar “Déjalo Ya”, así como a otros programas disponibles.</b>	Por determinar		Línea de Cesación de Fumar “Déjalo Ya”
<b>5.4 Disminución en la prevalencia de uso de tabaco en las poblaciones dispares.</b>	Por determinar		PR Behavioral Risk Factor Surveillance System

**Meta Estratégica 6: Desarrollar y mantener la capacidad a nivel estatal para trabajar la prevención y control de tabaco de manera integral.**

**Justificación:**

- El desarrollar y mantener un sistema de alcance estatal que pueda proveer dirección y coordinación integral, ayuda a la prevención y control de uso de Tabaco.
- La colaboración entre entidades locales y estatales promueve la cesación, ambientes libres de humo y la reducción de disparidades de salud relacionadas al uso de tabaco.

**Estrategias:**

- 6.1 Identificar y diseminar información sobre estrategias basadas en evidencia dirigidas a la prevención y control de tabaco.
- 6.2 Proveer adiestramiento y asistencia técnica relacionada a la prevención y control de uso de tabaco a entidades, agencias y comunidades.
- 6.3 Mantener y mejorar el sistema de vigilancia de uso de tabaco.
- 6.4 Establecer alianzas con entidades o agencias que trabajen o estén interesadas en trabajar con la prevención y control de uso de tabaco.
- 6.5 Evaluar la implantación del Plan Estratégico de Prevención y Control de Tabaco.

<b>Medidas de éxito</b>	<b>Base</b>	<b>Meta 2020</b>	<b>Fuente de Datos</b>
<b>6.1 Creación del Comité Científico Multisectorial (CCM) bajo la Coalición para un Puerto Rico Libre de Tabaco.</b>	0	1	Coalición para un Puerto Rico Libre de Tabaco.
<b>6.2 Aumento en el número de estrategias basadas en evidencia implementadas.</b>	Por determinar	Por determinar	Comité Científico Multisectorial
<b>6.3 Continuidad en la administración de las principales fuentes de datos relacionadas al tabaquismo.</b>	Por determinar	Por determinar	BRFSS Consulta Juvenil YRBSS Arbitrios (Hacienda) Línea de Cesación
<b>6.4 Integrar de forma activa diversas fuentes de datos para reforzar el sistema de vigilancia de uso de tabaco.</b>	2	6	Departamento de Salud de Puerto Rico
<b>6.5 Desarrollo de evaluación dirigida a medir la implantación del Plan Estratégico de Prevención y Control de Tabaco.</b>	0	1	Departamento de Salud de Puerto Rico

## **VIII. PRESUPUESTO RECOMENDADO**

En Centro de Prevención y Control de Enfermedades del Gobierno Federal de los Estados Unidos (CDC por sus siglas en inglés) recomienda que los estados y territorios establezcan un programa de control de tabaco que sea comprensivo y auto sostenible. El CDC ha creado una formula presupuestaria que toma en cuenta lo factores demográficos, población de fumadores, población de estudiantes y otros. La tabla mostrada a continuación representa el presupuesto mínimo recomendado para controlar el tabaquismo en Puerto Rico.

<b>Componente</b>	<b>Mínimo Recomendado</b>
Programas de enfermedades relacionadas al tabaco	\$ 2,800,000.00
Programas Escolares	\$ 2,958,892.00
Cumplimientos de leyes	\$ 1,704,486.98
Programas comunitarios	\$ 3,380,560.20
Programa estatal	\$ 1,446,034.40
Contramercadeo	\$ 3,615,086.00
Tratamiento (Cesación)	\$ 3,405,088.00
Subtotal	\$ 19,310,147.58
Vigilancia y evaluación (10%)	\$ 1,931,014.76
Administración (5%)	\$ 965,507.38
<b>Total</b>	<b>\$ 22,206,669.72</b>

## **IX. DEFINICIONES**

---

**Cigarrillo electrónico:** (También llamado e-Cig, e-cigar, e-cigarette y vaporizador electrónico ) Es un sistema electrónico inhalador que se alimenta por medio de una batería y contiene una cámara con nicotina líquida en combinación con sustancias alternativas. Esta definición no ofrece una descripción taxativa del producto por lo que se interpretará de manera liberal a favor del propósito del presente Plan Estratégico.

**Tabaco o productos relacionados al tabaco:** los cigarrillos, los cigarros, el tabaco para pipas, el tabaco con diversos sabores para pipa o cigarrillos preparados a mano por el usuario, el tabaco hilado para mascar, el tabaco molido para mantener en la boca. También se consideran los cigarrillos electrónicos, nicotina o productos de nicotina. La información anterior no pretende ser un listado excluyente, sino que deberá atemperarse a los posibles nuevos adelantos relacionados al uso de tabaco y/o nicotina.

**Sistema de vigilancia epidemiológica:** Proceso sistemático, ordenado y planificado de recopilación y medición, oportuna y confiable; y registro de ciertas variables poblacionales definidas y su relación con el tabaquismo. Este sistema es útil para analizar, evaluar, e interpretar tales observaciones y mediciones con propósitos definidos.

**Estrategias comprensivas de cesación de fumar:** serie de acciones ponderadas y ejecutadas integralmente con el fin de promover la disminución en la prevalencia del uso de tabaco o productos relacionados al mismo. Incluye estrategias psico-educativas, por las cuales se entiende actividades que produzcan un cambio cognoscitivo en la población fumadora o potencialmente

fumadora. Conjuntamente, atiende la parte fisiológica a través de farmacoterapia a fumadores que promuevan la cesación de la práctica de fumar o utilizar productos relacionados al tabaco.

**Red de cesación de fumar de Puerto Rico:** Conglomerado de organizaciones dedicadas a la prevención y tratamiento del uso de tabaco y productos relacionados al tabaco; así como el cumplimiento de las leyes reguladoras de dichos productos.

**X. OTRAS REFERENCIAS**

- 1 Organización Panamericana de la Salud (2012) Salud en las Américas, Edición de 2012: Volumen de países: Informe de Puerto Rico:599 – 611.
- 2 Organización Mundial de la Salud (2013) Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2013. Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Resumen.
- 3 Campaign for Tobacco free-kids (<http://tobaccofreekids.org/>)
- 4 Parga, F. J. (2011). Historia de una Industria Mortal. Revista Control de Uso de Tabaco (CUT). División de Control de Tabaco y Salud Oral. Departamento de Salud de Puerto Rico. Vol. 1, No. 1, págs. 7-9.
5. Organización Mundial de la Salud. (2012). WHO Global Report: Mortality Attributable to Tabaco. Obtenido en:
6. Federal Trade Commission Cigarette Report for 2012
7. Center of Disease Control, Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs, 2014