

ROTACIÓN DE ETIQUETAS CON ADVERTENCIAS SANITARIAS:

**Recomendaciones para su
implementación basadas
en la investigación**



JOHNS HOPKINS
BLOOMBERG SCHOOL
of PUBLIC HEALTH

Institute for
Global Tobacco Control

ÍNDICE

Introducción	3
Método	4
Desafíos	5
Recomendaciones	12

Rotación de etiquetas con advertencias sanitarias: Recomendaciones para su implementación basadas en la investigación

Escrito por:

Fernanda Alonso Aranda, PhD, LLM

Elaborado en diciembre de 2024 por:

Instituto para el Control Global del Tabaco
Escuela Bloomberg de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins
2213 McElderry St., 4th Floor
Baltimore, MD 21205 EE. UU.
publichealth.jhu.edu/igtc
globaltobaccocontrol.org

Contacto:

igtc@jhu.edu

Cita sugerida:

Instituto para el Control Global del Tabaco Rotación de etiquetas con advertencias sanitarias: Recomendaciones para su implementación basadas en la investigación. Baltimore, MD: Escuela Bloomberg de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins; diciembre de 2024.

© 2024 Instituto para el Control Global del Tabaco

Este trabajo se llevó a cabo con fondos de la Iniciativa Bloomberg para disminuir el consumo de tabaco de Bloomberg Philanthropies (bloomberg.org).

Explore los recursos multilingües que respaldan la implementación de la rotación de etiquetas con advertencias sanitarias, que incluyen un video, informe de políticas y mucho más.

1. Introducción



Desde arriba: Ejemplos de envases sencillos y estandarizados de paquetes de cigarrillos vendidos en Francia, Nueva Zelanda y Uruguay, de la colección especial del Sistema de Vigilancia de Paquetes de Cigarrillos (TPackSS, por sus siglas en inglés)



Busque en la base de datos en línea del TPackSS.

Las etiquetas con advertencias sanitarias (EAS) son muy efectivas para comunicar los riesgos para la salud relacionados con el consumo de tabaco. Los datos sugieren que la rotación periódica de estas etiquetas es fundamental para mantener su efectividad. Sin la rotación, el impacto de las EAS disminuye con el tiempo. A esto se lo conoce como “desgaste” y puede ser consecuencia de la habituación general a las advertencias o de la fatiga específica con el contenido.¹ Además de proporcionar mensajes novedosos, la rotación permite dirigir los mensajes a subgrupos de población específicos.² Por lo tanto, la rotación regular es crucial para mantener su relevancia e impacto.

Con el fin de analizar el cumplimiento de la rotación, habíamos estudiado previamente a 24 países de la Región de las Américas de la Organización Mundial para la Salud (OMS) para evaluar la implementación de la rotación de las EAS, como se establece en el Artículo 11 del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS. Nuestro análisis³ mostró que la mayoría de estos países han incorporado los elementos claves recomendados por las Directrices del CMCT en su legislación nacional. Sin embargo, a pesar de la presencia de las EAS con pictogramas y la rotación en estos países, persisten desafíos importantes. El desafío principal radica en la continua necesidad de actualizar estas advertencias. La aprobación de nuevas EAS para prevenir la fatiga y mantener la eficacia del mensaje con el tiempo requiere más que simplemente aprobar una ley inicial de control del tabaco; cada nuevo conjunto o ronda de EAS necesita de la introducción de una nueva medida legal, generalmente en forma de resolución ministerial o decreto.

Nuestro análisis inicial no nos permitió determinar si se estaban adoptando sistemáticamente nuevas iteraciones y rondas, ni si se estaban implementando todos los demás elementos señalados en las leyes de estos países de manera efectiva en el territorio. Para comprender mejor la implementación de las EAS en la práctica, entrevistamos a responsables de la formulación de políticas públicas y a defensores del control del tabaco en seis países. El propósito de esta investigación era observar y analizar los desafíos asociados con la implementación práctica de la rotación de las EAS y proporcionar recomendaciones para los responsables de la formulación de políticas públicas y las organizaciones internacionales.

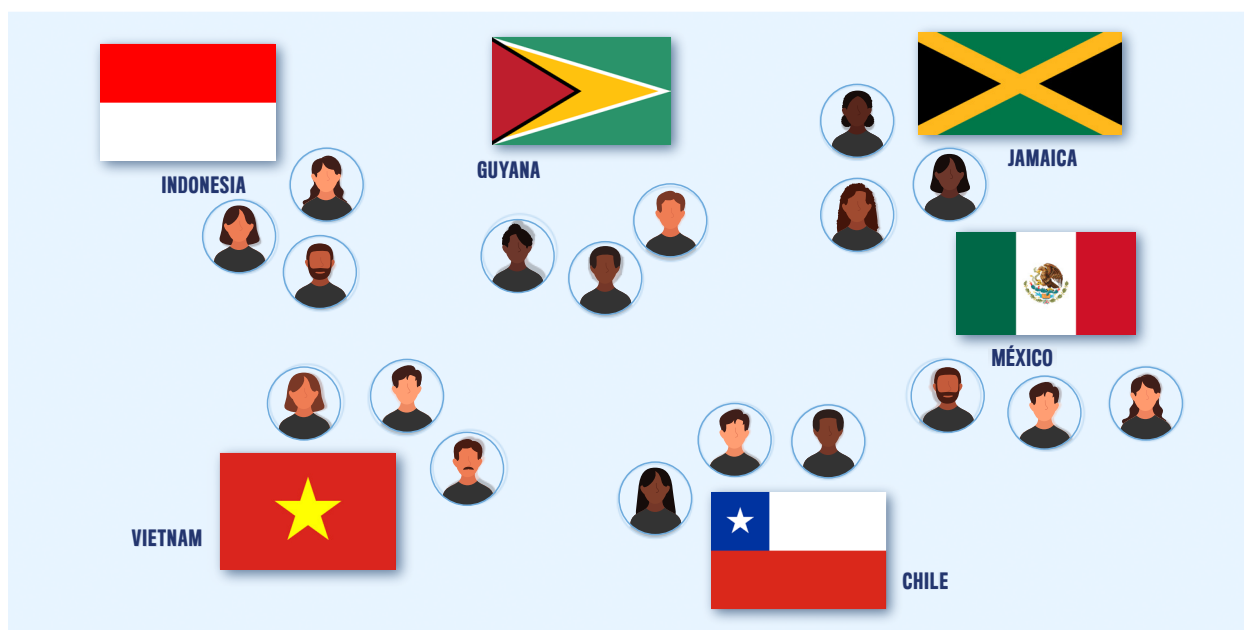
2. Métodos

Realizamos **19 entrevistas exhaustivas** entre enero y marzo de 2023 a **funcionarios gubernamentales y defensores del control del tabaco de organizaciones de la sociedad civil y del mundo académico de seis países: Chile, Guyana, Indonesia, Jamaica, México y Vietnam.** Cada entrevista tuvo una duración aproximada de **30 minutos.** La **guía para las entrevistas fue diseñada para evaluar la efectividad de las normativas de las EAS, detallar los procesos de implementación e identificar los desafíos encontrados durante su ejecución.**

Se seleccionaron estos seis países porque cumplen con los criterios básicos establecidos por las directrices para la implementación del artículo 11 del CMTC. Todos requieren rotación, establecen períodos de rotación y un número de pictogramas por conjunto. Asimismo, en todos ellos hay información disponible en línea que nos permitió realizar la investigación preliminar necesaria antes de entrevistar a los informantes claves locales. Además, dado que el proyecto original se fundamentaba en la Región de las Américas, queríamos la oportunidad de analizar detalladamente las tres subregiones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS): un país de América del Norte/Central, uno de América del Sur y dos del Caribe. Para analizar la

experiencia fuera de esa región, también quisimos enfocarnos en dos países prioritarios de la Iniciativa Bloomberg para Reducir el Consumo de Tabaco, con el fin de contar con más ejemplos de países de ingresos bajos y medios en los que se hubiera llevado a cabo al menos una iteración de las EAS.

Los seis países analizados ofrecen una amplia variedad en el número de EAS, tiempos de rotación y procesos de cumplimiento, lo que nos permite evaluar diferentes opciones y mecanismos de rotación. Además, se encuentran en diferentes circunstancias en lo que respecta a la implementación de las normativas de las EAS. Vietnam, Indonesia, Jamaica y Guyana aprobaron la ley inicial e introdujeron la primera versión de las EAS, pero no han realizado cambios posteriores desde entonces (aunque los países de la Comunidad del Caribe y Mercado Común o CARICOM cuentan con dos conjuntos de EAS para rotar entre sí). En cambio, México y Chile han llevado a cabo múltiples iteraciones y han completado todo el proceso varias veces. Esto nos permitió explorar los distintos desafíos presentes en las diferentes etapas de implementación. En general, **el objetivo principal de estas entrevistas fue recopilar información valiosa sobre los procedimientos de rotación de las EAS para determinar las mejores prácticas y abordar los posibles problemas.** A continuación, exploraremos los principales desafíos descritos por los interesados y presentaremos recomendaciones para los países y las organizaciones internacionales.



3. Desafíos

En las entrevistas se identificaron dos tipos de desafíos:

- El primer grupo se refiere a los desafíos vinculados directamente a la naturaleza específica de las EAS, principalmente la necesidad de continuar aprobando nuevas iteraciones a través de un proceso legal complejo.
- El segundo incluye desafíos de carácter más general, que engloban aspectos relacionados con la implementación del control del tabaco en un contexto más amplio.

3.1 Desafíos específicos de las EAS

3.1.1 Factores políticos

La introducción de nuevas rondas de EAS requiere una considerable intervención del gobierno.

Este esfuerzo trasciende a la administración que inicialmente respaldó y promulgó las leyes de control del tabaco. Como resultado, las prioridades gubernamentales y la voluntad política ejercen una influencia significativa sobre la continuidad de la rotación de las EAS. Además, las transiciones de gobierno pueden introducir obstáculos adicionales que perjudican la rotación.

Las prioridades gubernamentales y la voluntad política influyen considerablemente en la continuidad de la rotación de las EAS.

PRIORIDADES GUBERNAMENTALES Y VOLUNTAD POLÍTICA

El control del tabaco suele recibir una atención limitada dentro del gobierno y el Ministerio/ Departamento de Salud, en parte, debido a la falta de recursos o personal dedicado específicamente a los asuntos relacionados con el tabaco. Los funcionarios públicos entrevistados indicaron formar parte de equipos sanitarios más amplios (p. ej., Departamentos de Enfermedades no Transmisibles) o tener solo una

o dos personas encargadas de todos los asuntos relacionados con el control del tabaco. Añadieron que, dentro del trabajo del control del tabaco, los gobiernos se centran más en aspectos como regulación de espacios libres de humo, restricciones de publicidad y fijación de impuestos, y perciben la rotación de las EAS como un esfuerzo complejo, costoso y que consume mucho tiempo, con beneficios inmediatos inciertos. **Incluso cuando se da prioridad al empaquetado y etiquetado, la rotación de las EAS tiende a ocupar un lugar bajo en la jerarquía de intereses**, eclipsada por otras iniciativas tales como el envasado neutro o la modificación de las dimensiones de las EAS. Los entrevistados mencionan que con frecuencia no quieren presionar para conseguir una nueva rotación, ya que esto podría desviar la atención de cuestiones más urgentes. Otros señalan que están esperando cambios más importantes en sus leyes de control del tabaco antes de trabajar en cualquier cosa relacionada con la rotación. En general, este dilema de priorización, unido a las cambiantes agendas gubernamentales, la escasa concientización y el recelo a complicar los procesos legislativos, crea obstáculos en las rotaciones de las nuevas EAS.

CAMBIOS GUBERNAMENTALES

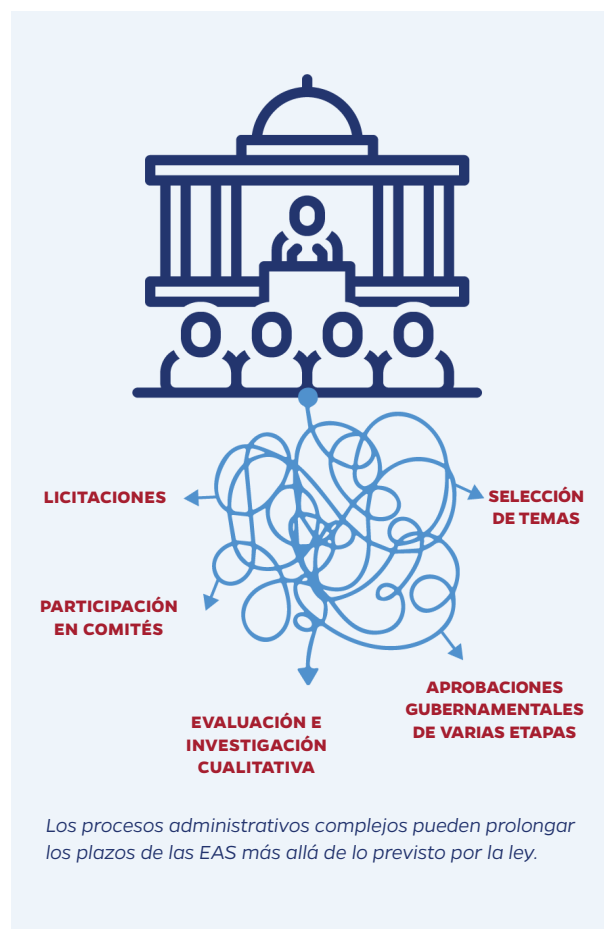
Las transiciones de gobierno plantean un desafío único, ya que requieren un compromiso con los nuevos dirigentes que vaya más allá de la administración en la que estaban presentes la aceptación y los conocimientos sobre las EAS. Los cambios políticos, incluidas las elecciones presidenciales periódicas, pueden afectar significativamente al avance de la implementación de las EAS debido a cambios importantes y a la rotación de personal en los Ministerios de Salud u otras oficinas pertinentes. Durante las transiciones, puede haber personal nuevo sin experiencia previa con las EAS o con el control del tabaco en general. Además, **la asignación de recursos para el control del tabaco puede variar mucho de una administración a la otra.**

En algunos casos, **los encargados de tomar las decisiones gubernamentales no comprenden bien la rotación de las EAS** y esto tiene como consecuencia que se tomen decisiones que no están en consonancia con la evolución de la eficacia de las etiquetas con advertencias. Por ejemplo, en un país, los funcionarios oficiales repitieron una imagen de una ronda anterior, sin percatarse de la disminución de su impacto debido a la normalización. Educar y sensibilizar a los nuevos gobiernos sobre la importancia de las EAS y las medidas de control del tabaco requiere de un tiempo considerable, que puede solaparse con los

plazos de rotación. Incluso si la rotación ha sido exitosa en iteraciones previas, la introducción de nuevas administraciones puede detener todos los procesos. Uno de los entrevistados mencionó que algunas iteraciones superaban los 28 y 30 meses en lugar de los 12 establecidos porque no podían conseguir que las nuevas autoridades apoyaran una nueva ronda.

3.1.2 Tiempo y burocracia

El proceso de aprobación de las nuevas iteraciones de las EAS es complejo y lleva mucho tiempo. De modo que, aunque las leyes originales de control del tabaco especifiquen un período de rotación (normalmente entre 6 y 24 meses), la implementación real suele prolongarse más allá de ese plazo. Esto se debe a la gran cantidad de tiempo, dinero y recursos necesarios. El proceso burocrático comprende varias etapas, que pueden incluir procesos de licitación complejos en los que participan instituciones de investigación; la creación de comités para la selección de los temas; la evaluación de las advertencias y los pictogramas, incluidos grupos de enfoque y otras investigaciones cualitativas; y aprobaciones gubernamentales de varias etapas por parte de diferentes oficinas y departamentos gubernamentales.



Por ejemplo, en México, la ley original establece que las EAS deben rotarse cada dos años como máximo. Sin embargo, los entrevistados mencionaron que todo el proceso para aprobar una nueva resolución ministerial puede llevar más de dos años. Inicialmente, la oficina gubernamental debe crear un consejo de expertos que decida los nuevos temas por explorar, los mensajes de texto y la cantidad de EAS. A continuación, debe asociarse con una universidad o centro de investigación para realizar pruebas preliminares con posibles mensajes e imágenes. Esto puede incluir grupos de enfoque y entrevistas cualitativas para evaluar los mensajes, las imágenes, la colocación de las etiquetas, los colores, las fuentes, etc. Después de llegar a un consenso interno, la Secretaría de Salud, específicamente la Oficina Nacional de Control del Tabaco, junto con la Procuraduría General de Salud, proceden a crear un acuerdo secretarial. Este acuerdo requiere la aprobación de la Secretaría de Salud, la Subsecretaría de Salud, del Comisionado Nacional contra las Adicciones y del Comisionado de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. El acuerdo se presenta posteriormente a la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria. Una vez aprobado, se publica en el Diario Oficial de la Federación. El proceso completo puede tomar varios años. Tan pronto como se aprueba la ronda, el equipo encargado debe repetir todo el proceso de inmediato.

De la forma en que están redactadas las leyes y sin procesos automatizados, es casi imposible que se aprueben nuevas iteraciones antes de los plazos. Esto se complica aún más por la ausencia de un banco de imágenes, un problema que se analizará más adelante. Además, como se mencionó antes, la transición de gobiernos puede tener un impacto significativo en el calendario de rotación, lo que requiere intervalos más largos para adaptarse a la curva de aprendizaje de la nueva administración. Por ejemplo, los funcionarios de un país señalaron que, en un año en el que asumió una nueva administración, necesitaron 12 meses adicionales para que el gobierno entrante se pusiera al día. Como consecuencia, la aprobación de una nueva ronda tomó 24 meses, por lo que superó el límite legal establecido de 12 meses. Este proceso administrativo complejo puede prolongar los plazos de las EAS más allá de lo previsto por la ley.

3.1.3 Vacíos legales y falta de claridad

Un aspecto importante es la ambigüedad en la redacción de las leyes, lo cual da lugar a distintas interpretaciones por parte de las autoridades gubernamentales y las empresas tabacaleras en lo que respecta a la frecuencia y el alcance de la rotación de las EAS.

La ambigüedad en la redacción de las leyes puede dar lugar a distintas interpretaciones por parte de las autoridades gubernamentales y las empresas tabacaleras en lo que respecta a la frecuencia y el alcance de la rotación de las EAS.



Por ejemplo, en Vietnam, la ley estipula que deben rotarse seis EAS cada dos años, sin embargo, no está claro si esto significa que las seis imágenes deben mostrarse y rotarse en esos dos años de forma simultánea o continua, o incluso si cada una de las seis imágenes individuales puede rotarse una vez cada dos años. Esta ambigüedad ha causado que Vietnam utilice las mismas EAS durante casi una década. Surgen problemas similares en Indonesia, donde la ley establece que la rotación debe ocurrir “24 meses como mínimo”, pero carece de claridad sobre un tiempo máximo.

Además, cuando se introducen nuevas EAS durante períodos de transición, **las empresas pueden aprovechar estas ambigüedades para retrasar el cumplimiento.** Los esfuerzos por cambiar las normativas o las leyes para que sean más claras se enfrentan a importantes obstáculos, como las presiones de la industria tabacalera y los largos procedimientos legislativos.

3.1.4 Búsqueda de imágenes

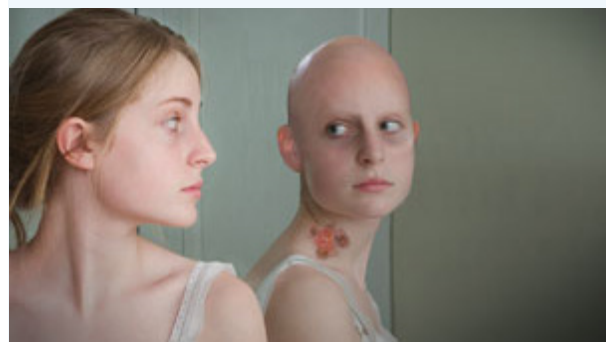
Uno de los desafíos más significativos es la dificultad para conseguir o crear imágenes adecuadas. Se trata de un proceso costoso y que requiere mucho tiempo. Comienza con grupos o comités de expertos y funcionarios gubernamentales que deciden en qué temas y enfermedades enfocarse, así como qué grupos objetivos priorizar. Una vez que se toman esas decisiones, los gobiernos deben buscar las imágenes adecuadas, lo que constituye una tarea de enormes proporciones. Los entrevistados mencionaron que **es fácil idear el contenido y la parte de texto de las EAS, pero es mucho más difícil encontrar imágenes.**

Los bancos de imágenes nacionales, regionales e internacionales disponibles no siempre proporcionan imágenes pertinentes o de alta resolución, y los problemas de derechos de autor pueden complicar su uso. Incluso las grandes bases de datos (como las de la OMS) y las bases de datos regionales (como la de la OPS) presentan obstáculos debido a los derechos de autor y las restricciones de uso. Los entrevistados mencionaron que muchas imágenes de los sitios

de estas organizaciones suelen tener baja calidad y no se pueden utilizar debido a su poca resolución. Incluso cuando son de alta calidad, las barreras legales impiden que los gobiernos nacionales las utilicen. Además, estos bancos rara vez se actualizan, con frecuencia son repetitivos y carecen de variedad. Hay muchas imágenes en bancos regionales o de la OMS que dejan de estar disponibles porque los encargados de la toma de decisiones en los países que originalmente proporcionaron las imágenes cambian y los nuevos funcionarios suelen decidir no ponerlas más a disposición del público.



তামাকজাত দ্রব্য সেবনে মুখে ও গলায় ক্যান্সার হয়



Desde arriba: Selección de imágenes de la base de datos de advertencias sanitarias pictóricas de la OMS sobre productos de tabaco, de Bangladesh (2016-2017), Costa Rica (2014) e Indonesia (2017). Los derechos de las imágenes de esta base de datos suelen ser propiedad de sus respectivos gobiernos nacionales y/o agencias/ministerios. La secretaria del CMCT de la OMS se encarga de atender las solicitudes de uso.

Obtener o crear imágenes relevantes y de alta calidad es un proceso intimidante porque es costoso, lleva mucho tiempo y es complicado por diversos factores.



Generar imágenes propias también es una tarea compleja. **Crear elementos visuales que transmitan de manera efectiva la gravedad de las consecuencias para la salud conlleva desafíos logísticos, financieros y emocionales.** Algunos entrevistados señalaron la necesidad de colaborar con hospitales locales, instituciones académicas o morgues para elaborar estas imágenes. En algunos países, inicialmente se intentaron capturar casos reales, pero cuestiones sensibles, como la salud mental de los voluntarios y la participación de los miembros de la familia, complicaron la tarea de encontrar personas dispuestas a compartir sus experiencias. Las dificultades para conseguir donaciones de imágenes o los órganos necesarios para la creación de las mismas agravan aún más el desafío. En consecuencia, **se ha producido un cambio hacia la elaboración de escenarios ficticios pero realistas.** Los enfoques actuales consisten en obtener imágenes y mejorarlas con programas informáticos como Photoshop o programas de diseño gráfico.

A pesar de la mala calidad de las imágenes de los bancos existentes, algunos países eligen utilizar las imágenes disponibles debido al tiempo y el esfuerzo necesarios para encontrar alternativas. En algunos casos, estas imágenes se pueden modificar o mejorar digitalmente para incorporar determinadas afecciones de salud. Otras veces, los países no logran obtener imágenes relacionadas con temas de salud o enfermedades de interés prioritario, lo que los obliga a recurrir a soluciones menos efectivas o a utilizar imágenes de menor impacto.

Además, la influencia cultural y étnica es crucial, por lo que se necesitan imágenes que generen impacto en la población local. Los entrevistados mencionaron que **a veces las imágenes disponibles en los bancos internacionales no tienen diversidad**, lo que reduce la efectividad. Algunas imágenes pueden no generar impacto en la población local, lo que hace necesario crear imágenes específicas para cada región. Esto ha funcionado bien en regiones como CARICOM, donde los funcionarios de Guyana describen que obtienen sus imágenes de Jamaica y Surinam.

Aparte de las restricciones presupuestarias, los entrevistados mencionan que el número de imágenes que tendrá una ronda suele depender

también del número de imágenes disponibles. Las rondas en un país, por ejemplo, han variado entre 2 y 6 imágenes, para ajustarse a la disponibilidad de imágenes lo suficientemente buenas. Otros describen, además, el gran esfuerzo que supone conseguir incluso tres o cuatro imágenes cada uno o dos años.

3.1.5 Evaluación adecuada

La evaluación de las EAS es fundamental para valorar y maximizar su efectividad e impacto en grupos de población específicos, pero presenta desafíos debido a su costo y al rigor variable de las evaluaciones.

Hay dos etapas de evaluación: la evaluación previa a la implementación, cuando se seleccionan imágenes para una nueva ronda, y la evaluación posterior a la implementación, para medir su efectividad una vez que han sido implementadas.

EVALUACIÓN PREVIA A LA IMPLEMENTACIÓN

Las evaluaciones previas a la implementación implican el diseño de etiquetas que resuenen con distintos grupos poblacionales, teniendo en cuenta factores como el sexo, la edad y los problemas de salud. Idealmente, las evaluaciones deberían abarcar grupos diversos y realizarse antes de seleccionar imágenes específicas para maximizar su efectividad. **También es esencial dirigir las imágenes hacia los diferentes grupos prioritarios, como los jóvenes y las mujeres**, lo que podría requerir una matriz más amplia de temas y grupos diversos para incorporar distintas perspectivas y sensibilidades. Por ejemplo, los estudios sugieren que la imagen corporal es importante para los adolescentes, y las imágenes explícitas relacionadas con consecuencias graves para la salud, como tumores y fetos, se perciben como elementos disuasorios más efectivos entre los jóvenes. Asimismo, hay determinados temas de salud o enfermedades que difieren entre grupos de población. Un entrevistado mencionó la importancia de enfatizar los riesgos cardiovasculares significativos asociados con el tabaquismo y el uso de anticonceptivos orales, ya que puede ser un mensaje poderoso para las mujeres, pero con frecuencia se ignora.

Para maximizar la efectividad, las evaluaciones previas a la implementación deben abarcar grupos diversos y realizarse antes de elegir imágenes específicas.





Las imágenes explícitas relacionadas con consecuencias graves para la salud se perciben como disuasivos efectivos, como lo sugiere este paquete obtenido durante la recolección de datos de TPackSS en India.

También es importante ser conscientes de que los diferentes grupos pueden reaccionar de manera distinta a las imágenes, por lo que esto se debe incluir en la investigación y las evaluaciones. Por ejemplo, en Chile, una imagen controvertida de una EAS que ilustraba un feto y el mensaje “fumar mata a tu bebé” ofendió a varios grupos, especialmente a mujeres, y generó preocupaciones sobre su coherencia con las políticas públicas más amplias relacionadas con la salud sexual y reproductiva, los derechos de las mujeres y los derechos de las minorías.

En general, la investigación, incluidos los grupos de enfoque y los estudios cualitativos, son herramientas valiosas para evaluar el impacto potencial de las etiquetas con advertencias antes de su implementación. Sin embargo, el rigor y la extensión de estas evaluaciones varían, ya que algunos países carecen de evaluaciones exhaustivas, mientras que otros ni siquiera las llevan a cabo. **Los entrevistados mencionaron que las evaluaciones**

solo se llevan a cabo cuando el presupuesto lo permite. Otros mencionaron que las evaluaciones se realizaron a través de universidades o centros de salud pública durante las primeras iteraciones, mientras los recursos estuvieron disponibles.

EVALUACIÓN POSTERIOR A LA IMPLEMENTACIÓN

La evaluación posterior a la implementación es vital para comprender hasta qué punto están funcionando las EAS y si están alcanzando los objetivos previstos. Sin embargo, generalmente está ausente o es limitada en muchos países. Cuando se lleva a cabo, suele ser a nivel general, a menudo se valora la efectividad global de las EAS en grandes encuestas en lugar de evaluar rondas o imágenes concretas. Esta falta de evaluación exhaustiva posterior a la implementación puede dificultar los esfuerzos por perfeccionar y mejorar las etiquetas con advertencias en función de los resultados en el mundo real.

La falta de una evaluación exhaustiva posterior a la implementación puede obstaculizar los esfuerzos por perfeccionar y mejorar las EAS en función de los resultados en el mundo real.

INFLUENCIA POLÍTICA EN LA SELECCIÓN DE LAS IMÁGENES

Incluso cuando la investigación está disponible, los actores políticos ejercen una influencia significativa en la selección de las imágenes de las EAS, algunas veces ignorando las recomendaciones basadas en la evidencia. **La discreción gubernamental permite que razones políticas influyan en las decisiones, lo que podría desviarse de las prioridades de salud pública o los hallazgos de la investigación.**

3.1.6 Recursos económicos y humanos

Como se mencionó antes, el proceso para la rotación de las EAS no solo requiere mucho tiempo, sino que también es costoso en términos de recursos financieros y humanos. Aunque el CMCT establece directrices sobre la cantidad de imágenes y la frecuencia de los cambios, la implementación en la práctica a menudo depende de las limitaciones presupuestarias. La mayoría de los entrevistados describieron que, aparte de la voluntad política, la naturaleza subjetiva del número y la duración de las rondas depende en última instancia de la financiación y los recursos. **La falta**

de recursos financieros y humanos suele derivar en la prórroga de las advertencias existentes o en la reutilización de imágenes anteriores, sin la novedad y efectividad de las nuevas advertencias. Por ejemplo, los entrevistados de los países de CARICOM, Guyana y Jamaica señalaron que han tenido dificultades para aprobar una nueva ronda de EAS debido a los recursos limitados, lo que ha llevado al uso prolongado de las mismas advertencias durante casi una década, a pesar de la intención de introducir nuevas. La pandemia de COVID-19 agravó en gran medida los problemas presupuestarios y ha provocado retrasos o suspensiones en el proceso de rotación.

La creación, el análisis y la evaluación de nuevas imágenes requiere recursos financieros. La escasez de recursos disponibles dificulta la evaluación de nuevas imágenes, lo que complica determinar su efectividad.

3.2 Obstáculos en la implementación global del control del tabaco

3.2.1 Interferencia de la industria tabacalera

La interferencia de la industria tabacalera no es específica de la rotación de las EAS, pero también constituye un desafío omnipresente en este contexto. Uno de los desafíos que se debaten es el alcance de la influencia de las empresas tabacaleras sobre la selección de las imágenes y, aunque es menos común hoy en día, persiste la inquietud sobre la posibilidad de que estas prácticas continúen. En Indonesia y Vietnam, algunas personas mencionaron que las organizaciones de la sociedad civil todavía perciben que los ministerios consultan con la industria tabacalera al tomar estas decisiones, lo que genera preocupaciones sobre una influencia indebida. Otras personas señalaron que, tras consultar con la industria tabacalera, los Ministerios de Industria o Comercio han elegido advertencias de clasificaciones más bajas o versiones debilitadas de las imágenes. Esto se ve agravado por los **conflictos de intereses** que pueden existir entre los distintos ministerios implicados en el proceso legal. Por ejemplo, los Ministerios de Industria y Comercio pueden tener objetivos diferentes a los del Ministerio de Salud.

El cabildeo, la influencia y las tácticas de la industria tabacalera para minimizar el impacto de las EAS representan desafíos persistentes.

El cabildeo de la industria también entra en juego, con empresas tabacaleras que argumentan que las imágenes de EAS son demasiado agresivas o perjudiciales. Se han presentado retos legales en varios países, donde hay personas que han interpuesto demandas contra imágenes específicas de las EAS, lo que ha generado retrasos y desembolso de recursos. La insistencia de las empresas tabacaleras en que se usen solo imágenes locales ha complicado aún más el proceso, ya que alegan que las imágenes extranjeras pueden no ser directamente aplicables al contexto local. Aunque esto no tiene fundamentos en la ciencia o evidencia que lo respalde, **algunos países prefieren buscar imágenes locales para evitar los argumentos de la industria** ante las oficinas gubernamentales receptivas, lo que genera la demanda de imágenes locales y retrasa mucho más el proceso.

En algunos casos, las empresas tabacaleras también pueden seleccionar a su discreción las EAS para determinados productos o ubicaciones de las tiendas (p. ej., rurales frente a urbanas) para que tengan menos impacto. Por ejemplo, pueden usar una imagen dirigida a los adultos mayores en un producto que consumen principalmente los jóvenes. Además, para minimizar el impacto de las imágenes, la industria emplea tácticas para disminuir su visibilidad o distraer la atención, como variar las imágenes o modificar los elementos de diseño para desviar la atención del consumidor de las advertencias.

3.2.2 Cumplimiento

Tanto el CMCT como las leyes nacionales establecen requisitos de cumplimiento específicos, principalmente en lo que respecta a la distribución equitativa de las EAS en los paquetes de venta al por menor y al período de transición entre rondas. Los entrevistados mencionaron varios niveles de cumplimiento por país. En los casos donde solo ha habido una iteración de las EAS, el cumplimiento se centra en asegurar que la advertencia requerida esté visible en los paquetes, una tarea relativamente sencilla. Además, en los países en los que se importan todos los productos del tabaco, como en la CARICOM, es más fácil realizar controles aleatorios en el punto de entrada para garantizar una distribución equitativa de las EAS en cada paquete y la correcta colocación de las nuevas etiquetas.

Los grandes desafíos del cumplimiento de las leyes se derivan de los recursos limitados, como la escasez de funcionarios encargados del cumplimiento y las prioridades contrapuestas dentro de las agencias gubernamentales. Algunos países o regiones carecen de inspectores sanitarios especializados que se dediquen exclusivamente a asuntos relacionados con el tabaco, lo que los obliga a priorizar tareas de inspección sanitaria más amplias que trascienden el control del tabaco. Incluso cuando realizan inspecciones relacionadas con el tabaco, a menudo tienen responsabilidades más urgentes, como el cumplimiento de espacios sin humo.



Las empresas tabacaleras emplean una variedad de tácticas para hacer que las EAS sean menos visibles o para que distraigan, según lo revelan múltiples estudios de cumplimiento realizados por el Instituto para el Control Global del Tabaco (IGTC, por sus siglas en inglés).

Consulte las publicaciones y recursos del IGTC.



DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE LAS EAS

Los entrevistados mencionan que, aunque las normativas estipulan que las EAS deben distribuirse de manera equitativa entre productos y marcas, es casi imposible vigilar y hacer cumplir este requisito de manera eficiente. Para verificar el cumplimiento, sería necesario visitar cada fábrica y punto de venta, tomar muestras e inspeccionar los cartones. **Este enfoque es muy poco práctico y se torna imposible por las limitaciones de recursos humanos y financieros.** Los entrevistados mencionaron que sería muy fácil para las empresas de tabaco no cumplir con esta regla, ya que no

se verifica en ninguno de los países analizados. Esto significaría que, si una ronda tuviera cuatro imágenes de EAS, sería fácil colocar la “peor” imagen o la más “dañina” solo entre el 5 % y el 10 % de los productos, en lugar del 25 % requerido.

Si bien las normativas estipulan que las EAS deben distribuirse de manera equitativa entre productos y marcas, es casi imposible vigilar y hacer cumplir este requisito de manera eficiente.

PERÍODOS DE TRANSICIÓN

En general, los entrevistados señalaron que las ciudades grandes y las áreas urbanas experimentan cambios rápidamente en las rondas, pero los productos antiguos suelen permanecer disponibles durante meses en las zonas más rurales. También mencionaron que no hay forma de supervisar este fenómeno.

Se realizan inspecciones tanto en las instalaciones de fabricación como en los puntos de entrada del país de los productos de tabaco importados, con el fin de garantizar que las antiguas EAS ya no se produzcan ni estén en circulación. Sin embargo, **la industria tabacalera a veces inunda el mercado con productos que llevan etiquetas con advertencias antiguas antes de que entren en vigor las nuevas normativas,** lo que plantea problemas para su cumplimiento efectivo.

Los procesos de verificación, aunque esporádicos, se llevan a cabo principalmente en las fábricas, sobre todo durante los primeros días de una nueva ronda de normativas. Los inspectores sanitarios que visiten las instalaciones de producción deben asegurarse de que las planchas de impresión reproducen los nuevos pictogramas y no los anteriores. Sin embargo, en teoría, como mencionaron tanto funcionarios como miembros de la sociedad civil, los fabricantes podrían reproducir cantidades importantes con placas antiguas en el último día de su validez e inundar el mercado con productos con etiquetas con advertencias obsoletas por varios meses. **Dado que, legalmente, en este momento, la industria no es responsable de retirar el inventario antiguo de los puntos de venta, las EAS anteriores pueden mantenerse durante mucho tiempo.**

4. Recomendaciones

No es realista solicitar a cada país que realice todo el trabajo necesario para implementar con éxito la rotación de las EAS, sobre todo teniendo en cuenta los obstáculos financieros y logísticos descritos anteriormente. Sin embargo, se pueden llevar a cabo algunas acciones **significativas a nivel internacional (p. ej., la OMS) o regional** para ayudar a todos los países y generar un impacto considerable.

4.1 Bancos de imágenes

El principal desafío que mencionaron todos los participantes fue la escasez de bancos de imágenes útiles. **Para mejorar esto y, de acuerdo con el CMCT/COP3(10),⁴ debería ser responsabilidad de la OMS y, en los casos de bancos de imágenes regionales existentes, de las respectivas oficinas regionales:**

- **Invertir en bancos de imágenes internacionales integrales y regionales existentes:** Desarrollar un repositorio integral de imágenes que represente a diversas poblaciones y que haya demostrado ser efectivas en varios países. Las imágenes en estos bancos deben contar con evaluaciones cualitativas formales antes de ser cargadas y deben abordar una variedad de temas de salud dirigidos a diversos grupos y poblaciones (p. ej., jóvenes, mujeres). Esto permitirá que los países cambien el enfoque y dejen de utilizar cualquier imagen disponible para seleccionar las que hayan tenido un impacto comprobado. El repositorio debe incluir imágenes con los permisos respectivos, idealmente sin restricciones de derechos de autor, y permitir que los países las puedan adaptar a sus propios contextos.
- **Disponibilidad de imágenes étnicas y culturales relevantes:** Las imágenes de la OMS y de los bancos regionales existentes deben obtenerse y evaluarse en los países de la región y reflejar las diferentes etnias y componentes culturales presentes. Si se prioriza un banco internacional de imágenes de la OMS, este debe contener una gran variedad de imágenes previamente evaluadas y creadas en múltiples regiones. Esto es especialmente importante para regiones que no tienen sus propios bancos de imágenes.
- **Mantener las bases de datos actualizadas:** Garantizar que las imágenes se mantienen disponibles para el público y que son de alta calidad.



Un banco de imágenes centralizado, que se mantenga actualizado con imágenes de alta calidad, relevantes y utilizables, facilitaría el proceso de rotación de las EAS.

- **Solicitar a los países que eliminen las restricciones de sus bases de datos nacionales:** Esto incluye crear acuerdos que permitan a los países usar y acceder a imágenes de otros países libremente. Asimismo, los organismos regionales deberían simplificar el proceso de concesión de permisos para el uso de imágenes, en especial cuando estas son propiedad de empresas privadas. Por otra parte, deben hacer que el proceso para revocar la aprobación de las imágenes existentes sea engorroso, de modo que las administraciones entrantes no impidan que otros utilicen sus imágenes.
- **Proporcionar asistencia:** Se debe proporcionar recursos a los países para la creación de imágenes locales cuando sea necesario.
- **Explorar la inteligencia artificial:** Investigar la posibilidad de usar el creciente espacio de IA para crear imágenes.

Con un banco de imágenes establecido a nivel internacional o regional, los países deberían enfocar sus esfuerzos nacionales en dos áreas, a saber: institucionalizar el proceso y planificar varias rondas futuras.

Con el apoyo centralizado en las áreas clave, los países pueden superar las barreras financieras y logísticas para implementar exitosamente la rotación de las EAS.

4.2 Institucionalizar el proceso de rotación de las EAS

Garantizar la continuidad y el éxito de la rotación de las EAS exige reducir su dependencia de la voluntad política y de los recursos disponibles. Esto es especialmente importante si se tiene en cuenta que los cambios de gobierno podrían interrumpir los avances realizados. Para abordar este desafío, se pueden implementar varios enfoques estratégicos.

En el ámbito legal, explorar alternativas para realizar cambios normativos relacionados con las leyes, sin la necesidad de emitir nuevas advertencias a través de un instrumento legal complejo, puede agilizar el proceso. Además, la creación formal de un grupo de expertos dedicado a optimizar la selección de imágenes y temas para las EAS puede reducir considerablemente los retrasos y la incertidumbre. Los miembros del grupo de expertos no deben tener ningún vínculo con la industria tabacalera y afines. En relación con la estructura general del proceso de rotaciones de las EAS, **el objetivo debe ser reducir la dependencia de la voluntad política y de los recursos disponibles.**

Los países deben enfocarse en optimizar sus procesos: minimizar la dependencia de la voluntad política y los recursos disponibles, aclarar los detalles sobre la frecuencia de rotación y el número de variantes, y trabajar con antelación para garantizar la continuidad del proceso de rotación de las EAS.



Esto puede lograrse al delegar responsabilidades a instituciones gubernamentales estables o con procesos establecidos, como organismos descentralizados y autónomos como la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) de México. Es posible que los organismos descentralizados tengan una memoria institucional más sólida y sean más estables durante los cambios políticos en comparación con las agencias gubernamentales controladas por el poder ejecutivo, lo que ayuda a mitigar la vulnerabilidad a factores externos.

Además, para el proceso de rotación, es esencial garantizar los recursos financieros y humanos adecuados a través de acciones legislativas o ejecutivas. Esto incluye el desarrollo de planes de financiación estables y estrategias transparentes para la asignación de recursos, abordando la competencia constante por los mismos. La asignación de recursos presupuestarios para la determinación periódica de los temas y pictogramas relacionados con la salud, la evaluación y el compromiso con procesos consistentes, en lugar de dejarlos a la discreción, fortalece la institucionalización y garantiza una mayor coherencia.

4.2.1 Cierre de los vacíos legales

Como parte del proceso de institucionalización, los gobiernos deben tratar de cerrar los vacíos legales, como por ejemplo:

- Abordar las ambigüedades en la redacción de las normativas, como aclarar cuándo y cómo se produce la rotación de imágenes. Por ejemplo, garantizar que el texto especifique si “rotar cinco” significa (a) tener cinco imágenes a la vez y, luego, rotar con cinco nuevas; o (b) rotar una de esas cinco a la vez.
- Evitar términos como “como mínimo”. En su lugar, se deben reemplazar por frases como “a más tardar” para responsabilizar al gobierno y a las empresas tabacaleras, y empoderar a la sociedad civil a fin de que abogue por una rotación de imágenes oportuna.

4.2.2 Establecer varias rondas con un solo instrumento legal

Los países deberían establecer múltiples rondas de imágenes de advertencia sanitaria dentro de una normativa o instrumento legal único para maximizar los recursos. Por ejemplo, la nueva estrategia de México consiste en disponer de un total de 12 imágenes y rotar cuatro de ellas cada seis meses, durante un período total de 18 meses. Esta estrategia ofrece flexibilidad y margen de maniobra en la implementación de nuevas imágenes, similar al enfoque de dos programas de CARICOM, donde cada conjunto de imágenes se mantiene durante 12 meses (más el período de transición), lo que proporciona un plazo de 24 meses antes de que sea necesario introducir nuevas imágenes. Al hacer el trabajo pesado del proceso de rotación, incluidas la investigación y evaluación y las aprobaciones administrativas, todo de una vez, los gobiernos pueden dedicar más tiempo a asegurar que las imágenes sean lo más efectivas posible y contar con un mayor período de descanso antes de tener que iniciar nuevamente el proceso. Con un banco de imágenes regional o internacional disponible, los países podrían establecer más rondas

con un solo instrumento legal. **Recomendamos que los países aprueben suficientes conjuntos de advertencias para rotar durante un período de compromiso de 10 años**, siguiendo las directrices y la investigación del CMCT (entre 12 y 36 meses y entre 8 y 12 advertencias por conjunto). Si los países no pueden producir un nuevo ciclo de EAS al final de diez años, podrían iniciar nuevamente el ciclo.



El Acuerdo de la Secretaría de Salud de México sobre los mensajes y la información sanitaria que deben aparecer en los envases y etiquetas (del 1 de marzo de 2023 al 31 de agosto de 2024) incluye múltiples rondas de mensajes y pictogramas de advertencias sanitarias.

4.3 Recomendaciones adicionales

Las siguientes recomendaciones adicionales están dirigidas a los países que cuenten con capacidad presupuestaria o de recursos, o a aquellos que deseen priorizar la rotación de las EAS antes de que se establezca un banco de imágenes.

4.3.1 Establecer asociaciones

El establecimiento de asociaciones estratégicas puede mejorar significativamente varios aspectos del proceso de las EAS, desde las fuentes de las imágenes hasta la investigación y evaluación. Los países deben considerar los siguientes enfoques:

- **Creación de un grupo o consejo permanente de expertos:** La creación de un consejo permanente que incluya representantes de la sociedad civil, del ámbito académico, del gobierno y otros grupos interesados

pertinentes puede proporcionar una perspectiva institucionalizada a lo largo de las distintas etapas del proceso de EAS, incluida la evaluación previa y posterior a la implementación.

- **Colaboración con instituciones académicas y centros de salud:** Establecer alianzas con instituciones académicas puede permitir a los países acceder a la experiencia de investigadores y académicos, además de reducir costos. La colaboración con los hospitales y otras instituciones relevantes puede proporcionar acceso a un amplio rango de imágenes con impacto visual. Esta diversidad en el origen de las imágenes puede mejorar la capacidad de las EAS para transmitir mensajes de salud cruciales de manera efectiva y llegar a un público más amplio.
- **Solicitar apoyo internacional:** Los países deben garantizar presupuesto para la rotación de las EAS dentro de sus propias asignaciones presupuestarias. Sin embargo, a los países que no dispongan del presupuesto o los recursos necesarios, les recomendamos que soliciten apoyo técnico a organizaciones internacionales, como la OMS y los organismos regionales, con el fin de respaldar el proceso de las EAS, principalmente para investigación y evaluación. Este apoyo técnico puede ser decisivo para llevar a cabo evaluaciones exhaustivas y perspicaces de la efectividad de las EAS.

4.3.2 Coordinación entre países o uso de organismos regionales

Promover la coordinación entre países y aprovechar organismos regionales como las oficinas regionales de la OMS o los bloques comerciales (p. ej., MERCOSUR, CARICOM, ASEAN) ofrece varios beneficios, entre ellos, el intercambio de mejores prácticas, recursos e imágenes entre países vecinos dentro de una región.

- **Establecer funciones regionales específicas:** Una opción es crear redes regionales entre países que compartan poblaciones similares y asignar funciones específicas a cada país participante, lo que les permitiría aprender de las experiencias de los demás y optimizar el proceso de implementación de las EAS. Por ejemplo, uno de los países podría centrarse en realizar evaluaciones, mientras que otro podría especializarse en crear las imágenes reales, lo que facilitaría el intercambio de estas imágenes entre todos los países participantes. En el Caribe, por ejemplo, CARICOM ya funciona como un mecanismo que permite a los países colaborar de manera efectiva en la prevención y control del tabaco, y ha permitido

Otros pasos que pueden tomarse son el establecimiento de asociaciones estratégicas y la coordinación entre países y regiones.



a los miembros de CARICOM de bajos ingresos utilizar imágenes de otros estados miembros, que no habrían podido obtener por sí mismos.

- **Utilizar los recursos existentes:** Se advierte a los nuevos países que inician la rotación que no reinventen la rueda, sino que utilicen los recursos existentes y colaboren con otros países de la región para optimizar su proceso.

se abordan problemas de salud pública que evolucionan constantemente. Por ejemplo, México tuvo mucho éxito al incorporar temas de forma oportuna, como la epidemia de COVID-19, en sus etiquetas con advertencias. Por ello, **es importante tener la capacidad de introducir nuevas imágenes en momentos adecuados.**

4.3.3 Mejorar el cumplimiento

Para abordar los problemas de cumplimiento durante y después de los períodos de transición, los gobiernos deberían considerar la posibilidad de trasladar el proceso de verificación del punto de fabricación al punto de venta en los países en los que la fabricación ocurre en el país. Con este cambio se pretende mejorar el control y evitar que las etiquetas con advertencias más antiguas circulen durante períodos prolongados tras la entrada en vigor de las nuevas normativas.

Los países deberían imponer obligaciones legales a la industria tabacalera, para que sean responsables de eliminar los productos con EAS antiguas de las tiendas y los puntos de venta.

4.3.4 Ofrecer flexibilidad

La flexibilidad a la hora de seleccionar y actualizar las imágenes de las advertencias permite garantizar que continúen siendo relevantes e impactantes, en especial cuando

Un prototipo de una etiqueta de advertencia de salud. En la parte superior, una imagen de una mujer en un hospital con un tubo en la boca y el texto "FUMAR DETENDRÁ TU CORAZÓN". Debajo, un recuadro amarillo con el título "¡ADVERTENCIA!" y el texto "Secretaría de Salud informa: El humo del tabaco daña los vasos sanguíneos produciendo coágulos, que derivan en ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares repentinos." En la parte inferior, un recuadro negro con el texto "CONTIENE CROMO Metal tóxico que daña las arterias del sistema circulatorio." y "Si quieres dejar de fumar llama al 800 911 2000". A la izquierda, un recuadro amarillo vertical con el texto "FUMAR PUEDE AGRAVAR EL DAÑO POR COVID-19".

La introducción de imágenes y mensajes oportunos requiere flexibilidad y refuerza el impacto y la relevancia de las EAS, como lo demuestra este prototipo de advertencia de salud relacionado con el COVID elaborado en México.

4.3.5 Optimizar la evaluación

Un aspecto crucial de la rotación involucra realizar evaluaciones en las diferentes etapas del proceso y compartir estos datos en redes. Al evaluar sistemáticamente el impacto de imágenes específicas en diferentes poblaciones y permitir que esta información sea accesible al público, los países pueden obtener valiosos conocimientos sobre la efectividad de las EAS. Hasta que esto se aplique a nivel internacional o regional para un banco de imágenes evaluadas, los países deberían esforzarse por realizar la mayor cantidad posible de evaluaciones y compartir sus resultados con otros países.

Los países deben tratar de reducir las interferencias políticas e industriales en todos los puntos de evaluación. En primer lugar, es fundamental excluir por completo a la industria tabacalera y a las compañías relacionadas de cualquier participación o interferencia en el proceso de selección de EAS, así como de cualquier proceso legislativo o reglamentario. Además, los ministerios diferentes al Ministerio de Salud también deben mantenerse al margen de este proceso para evitar influencias indebidas.

En segundo lugar, los países podrían conformar un grupo de trabajo que se dedique exclusivamente a la evaluación de las EAS. Este grupo estaría compuesto por representantes de la sociedad civil, instituciones gubernamentales, del ámbito académico y otros organismos relevantes. La selección de las imágenes

y los mensajes de las EAS deben apoyarse en dos criterios principales: las aportaciones de los grupos de enfoque y otras investigaciones cualitativas, y la evaluación realizada por un grupo de expertos nacionales, incluidos institutos de salud, instituciones académicas y organizaciones internacionales.

EVALUACIÓN PREVIA A LA IMPLEMENTACIÓN

Las recomendaciones específicas para las diferentes partes del proceso de evaluación son las siguientes:

- Incorporar la investigación y los grupos de enfoque en un proceso de evaluación institucionalizado.
- Evaluar las imágenes en función de diversos grupos poblacionales, como los jóvenes, los diferentes géneros y las poblaciones rurales frente a las urbanas, para dar cuenta de la posibilidad de las personas que actualmente no fuman, pero podrían hacerlo en el futuro. Por ejemplo, uno de los éxitos significativos en Chile fue la introducción de una serie de mensajes secuenciales que narraban la historia de una mujer desde que le diagnosticaron cáncer debido al tabaco hasta su muerte. Fue especialmente significativo porque marcó la primera vez que las imágenes abordaron el impacto del tabaquismo en la salud de las mujeres, más allá de los efectos durante el embarazo. Además, esta iniciativa abordó un problema importante en Chile, donde el tabaquismo entre las mujeres era una preocupación cada vez mayor.

La rotación de EAS de 2022 en Chile incluyó imágenes destinadas a desalentar el consumo entre los jóvenes, un grupo de población prioritario. (Crédito de la foto: OPS/OMS)



- Explorar la posibilidad de llevar a cabo un proyecto de evaluación de imágenes amplio y exhaustivo que abarque una amplia variedad de imágenes. De este modo, se puede crear un banco de imágenes considerable que sirva como un valioso recurso para la futura rotación de etiquetas. Este enfoque minimiza la necesidad de evaluaciones menores posteriores y puede beneficiar tanto a ese país como a otros al ampliar el conjunto de imágenes disponibles.

EVALUACIÓN POSTERIOR A LA IMPLEMENTACIÓN

- Recopilar periódicamente opiniones a través de encuestas públicas para evaluar la efectividad de etiquetas con advertencias específicas en el público.
- Utilizar los datos de evaluación de la iteración actual para orientar el desarrollo de futuras etiquetas con advertencias sanitarias.

Limitaciones:

Una posible limitación de este estudio fue el tamaño y la selección de la muestra. Si bien estos países fueron seleccionados para representar condiciones y sistemas diferentes, el número relativamente pequeño de entrevistas podría limitar la generalización de los hallazgos. Las entrevistas realizadas en otras regiones de la OMS (como la EURO, la AFRO y la EMRO) podrían fortalecer el estudio y aportar mejores prácticas adicionales.

Referencias:

1. World Health Organization. Guidelines for implementation of Article 11 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Packaging and labelling of tobacco products). 2008.
2. Hammond D. Health warning messages on tobacco products: a review. *Tob Control*. 2011 Sep;20(5):327-37.
3. Alonso F, Welding K, Cohen JE. Laws and regulations governing rotation of health warning labels on cigarette packs in the Region of the Americas. Washington, DC: *Pan American Journal of Public Health*; May 2022; Vol. 46: e123.
4. World Health Organization. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Third Session; 2008 Nov 17-22; Durban, South Africa [cited 2015 Nov 28]. 26 p. FCTC/COP3/DIV/3. Feb. 2009. Disponible en: https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop3/FCTC_COP3_DIV3-en.pdf

Recursos adicionales:

Explore los recursos multilingües que respaldan la implementación de la rotación de etiquetas con advertencias sanitarias, que incluyen un video, informe de políticas y mucho más.





**Institute for
Global Tobacco Control**

globaltobaccocontrol.org | publichealth.jhu.edu/igtc