

Más que un problema de salud: los múltiples impactos del tabaquismo.

Un enfoque interseccional

Enero, 2025

AUTORÍA:

Díaz Yofre, Clara

Fons, María Laura

Merlo Vijarra, Maga

Palacios, Nayla

ÍNDICE

1. Introducción: objetivos, metodología y perspectiva analítica	3
2. La epidemia del tabaquismo: dimensiones y contexto	5
A - Datos epidemiológicos del tabaquismo.....	5
B - Historia del tabaquismo. De prácticas tradicionales a una epidemia global.....	7
C - Políticas de Control del Tabaco: logros, desafíos y oportunidades.....	8
I - Instrumentos internacionales para el Control de Tabaco.....	9
II - Regulación nacional de Control de Tabaco.....	10
3. Control del Tabaco y enfoque de derechos humanos: hacia una perspectiva interseccional	13
A - Impacto económico del tabaquismo: costos sociales y gasto público.....	14
B - Tabaquismo y desigualdad social: un análisis estructural.....	16
C - Impacto del tabaquismo en las mujeres y personas gestantes.....	17
I - El tabaquismo durante la gestación.....	20
D - Impacto en las nuevas generaciones: adolescentes y jóvenes en riesgo.....	21
I - ¿Por qué adolescentes y jóvenes comienzan a fumar?.....	22
E - Poblaciones afectadas por el cultivo y producción de tabaco en Argentina.....	25
4. Impacto ambiental de la producción y consumo de tabaco	28
A - Impactos ambientales del proceso de producción: deforestación, pérdida de biodiversidad, degradación de suelos y contaminación del agua.....	28
B - Consecuencias ambientales del consumo de tabaco: ¿qué se hace con las colillas?.....	30
C - Fabricación y distribución de productos de tabaco.....	32
D - Daños ambientales de los productos emergentes.....	32
5. Nuevas estrategias de la industria tabacalera: marketing, productos emergentes y greenwashing	35
A - Productos emergentes de tabaco y nicotina.....	35
B - ¿Reducción o profundización de los daños?.....	37
C - Estrategias de greenwashing en la industria del tabaco.....	38
6. Responsabilidad de la industria tabacalera y sus estrategias de responsabilidad social empresarial	40
7. Conclusiones: hacia un enfoque interseccional de las políticas de control del tabaco	42
Sobre Fundeps	44
ANEXO I - Siglas	45
ANEXO II - Bibliografía	47

1. Introducción: objetivos, metodología y perspectiva analítica.

El presente informe tiene como objetivo contextualizar la problemática del tabaquismo y analizar sus múltiples impactos en la salud, el ambiente, la economía y la sociedad, desde una perspectiva integral, relacional e interseccional. Basado en una exhaustiva revisión de bibliografía y evidencia científica de fuentes sin conflictos de interés, este trabajo centra su atención en los efectos concretos del consumo de tabaco y las actividades de la industria tabacalera en Argentina y la región.

La investigación incluyó el análisis de estudios, encuestas y artículos provenientes de plataformas como PubMed, SciELO, Elsevier-Doyma y Wiley Online Library, además de informes elaborados por organismos gubernamentales y no gubernamentales. En total, se evaluaron aproximadamente 100 documentos relevantes sobre los diferentes ejes.

En el primer apartado, se aborda la dimensión actual de la problemática del tabaquismo a partir de datos epidemiológicos y su evolución a través del tiempo. Posteriormente, se examinan las principales políticas de control del tabaco a nivel nacional y global, destacando sus logros y desafíos.

El siguiente capítulo analiza los efectos particulares del tabaquismo en distintos grupos sociales, poniendo de relieve el modo en que profundiza contextos de vulnerabilidad. Se exploran los costos económicos asociados, tanto para los Estados como para los hogares, y su impacto en las desigualdades socioeconómicas y de género. Asimismo, se examinan las estrategias agresivas de la industria tabacalera orientadas a adolescentes y jóvenes; junto con los perjuicios en la salud de agricultores y comunidades cercanas a las plantaciones de tabaco.

En otro apartado, se detallan los impactos ambientales derivados de la producción, comercialización y consumo de tabaco. Entre ellos, destacan la deforestación, el uso intensivo de agroquímicos, la contaminación del agua y los desechos generados por las colillas, entre otros.

A continuación se exponen las nuevas estrategias para promover el consumo de tabaco y nicotina, centrándonos en los productos emergentes así como en las campañas de marketing basadas en reducción de daños y sustentabilidad, que buscan ocultar o minimizar el daño que genera el tabaquismo.

Finalmente, el informe reflexiona sobre la responsabilidad de las industrias tabacaleras ante los innumerables perjuicios que el tabaquismo ocasiona en la salud humana y el ambiente. En este marco, se examinan el alcance y los límites de las iniciativas de Responsabilidad Social Empresarial (RSE) y la necesidad de contar con instituciones más sólidas que responsabilicen a las industrias por los daños que provocan.

Este trabajo busca ofrecer una visión integral del tabaquismo y sus consecuencias. Constituye una herramienta valiosa para quienes desean comprender su complejidad, así como promover la salud pública y el diseño de políticas preventivas eficaces.

2. La epidemia del tabaquismo: dimensiones y contexto.

El tabaquismo se define como una adicción crónica al consumo de tabaco, caracterizada por la dependencia física y psicológica a la nicotina, uno de sus principales componentes. Los altos niveles de adicción que genera se deben a la eficacia con la que los dispositivos para su consumo logran administrar nicotina, reducir los síntomas de abstinencia y satisfacer los impulsos de quienes fuman (Zabert et al., 2021, p. 29). Este hábito afecta significativamente la salud, siendo una de las principales causas de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cáncer, entre otras enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Debido a su elevada prevalencia, morbilidad y mortalidad, desde finales del siglo XX, el tabaquismo se ha consolidado como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, afectando tanto a quienes fuman como a las personas expuestas de manera involuntaria al humo del tabaco (Álvarez Mavárez et al., 2023).

Actualmente, el tabaquismo es la principal causa evitable de muerte en el mundo, y también la mayor responsable de años de vida perdidos y/o vividos con discapacidad. Este factor de riesgo ha contribuido significativamente al desplazamiento de las principales causas de muerte, pasando de las enfermedades transmisibles a las no transmisibles (de Micheli & Izaguirre-Ávila, 2005).

A - Datos epidemiológicos del tabaquismo

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) relevados en 2023, el tabaco provoca más de 8 millones de muertes anuales en todo el mundo, de las cuales aproximadamente 1,3 millones corresponden a personas no fumadoras expuestas al humo ajeno (OMS, 2023). Además, las estimaciones indican que entre 2010 y 2050, las muertes relacionadas con el tabaco en adultos alcanzarán los 400 millones (Pichon-Rivière et al., 2016), siendo estas más frecuentes en países en vías de desarrollo y economías inestables.

En América Latina, un estudio realizado por el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS, 2023) en ocho países de la región¹ atribuyó al tabaquismo 351.000 muertes anuales, 2,25 millones de eventos de enfermedad y la pérdida de 12,2 millones de años de vida saludable. Estas cifras representan altos costos económicos para los sistemas de salud e incluyen la pérdida de productividad y el cuidado informal. Según esta investigación, las pérdidas económicas equivalen al 1,4 % del producto interno bruto (PIB) agregado de los países estudiados.

¹ Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México y Perú.

En Argentina, la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) de 2019 informó que el 22,2 % de la población adulta consumía tabaco, una de las tasas de prevalencia más altas de la región. Asimismo, el consumo de cigarrillos electrónicos fue del 1,1 %, mientras que un 2,8 % utilizaba otros productos de tabaco (INDEC, 2019).

Por otro lado, la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (EMTJ) señaló que dentro del grupo de personas entre 13 y 15 años, el 20,2 % consume actualmente algún producto de tabaco. El consumo comienza cada vez a edades más tempranas, situándose entre los 12 y 15 años. Respecto al uso de productos emergentes de tabaco y nicotina², como los cigarrillos electrónicos o los Productos de Tabaco Calentado (PTC), el 14,4 % afirmó haberlos probado, mientras que el 7,1 % los usaba al momento de la encuesta. La mayoría de las personas jóvenes encuestadas conocían estos dispositivos o tenía amistades que los utilizaban (Ministerio de Salud de la Nación, 2020).

El impacto del tabaquismo en el país es alarmante. Cada año, 44.851 muertes son atribuidas al consumo de tabaco, lo que representa el 14,3 % del total de muertes en personas mayores de 35 años (Palacios et al., 2023). Las estadísticas indican que el tabaquismo es responsable del 13 % de las muertes por accidentes cerebrovasculares, del 75 % de las patologías respiratorias como la EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) y del 82 % de los casos de cáncer de pulmón. Asimismo, el 33 % de las muertes por otros tipos de cáncer también están relacionadas con el consumo de tabaco (Eco House Global, 2022).

Las políticas públicas de control del tabaco han contribuido a una disminución en la prevalencia del consumo. Sin embargo, la Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado (ENCoPraC) de 2022 reveló que el 49,2 % de la población manifestó haber consumido productos de tabaco en algún momento de su vida, mientras que un 25,6 % lo había hecho en el último año. Este consumo varía según el nivel educativo y es más alto en hogares de bajos ingresos (INDEC, 2023). A pesar de las diferencias metodológicas entre esta encuesta y la ENFR de 2019, ambas subrayan la necesidad de contar con datos actualizados, sobre todo considerando que el consumo aumentó durante la pandemia de COVID-19 (Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires, 2020)³.

² En adelante se utilizará la categoría de "productos emergentes" como aquellos dispositivos que la industria tabacalera fue desarrollando y comercializando a lo largo del tiempo tales como cigarrillos electrónicos, productos de tabaco calentado, bolsas de nicotina, entre otros. Para más detalles, se recomienda la lectura del apartado 5A.

³ La estimación surge del trabajo denominado "*Estudio de Opinión sobre hábitos y tabaquismo en tiempos de cuarentena*", llevado a cabo a nacional por la Consultora Julio Aurelio-ARESCO a pedido del Centro de Investigaciones de Enfermedades No Transmisibles (CIENTA), que incluyó la participación telefónica de 3.418 individuos mayores de 16 años de todo el país durante el mes de junio de 2020.

B - Historia del tabaquismo. De prácticas tradicionales a una epidemia global.

Los datos epidemiológicos sobre el tabaquismo muestran un consumo generalizado, sostenido durante las últimas ocho décadas. Sin embargo, resulta crucial analizar cómo el consumo de tabaco adquirió una dimensión global y se consolidó como una práctica masiva, particularmente en regiones como América Latina y Asia. Este breve recorrido histórico no aborda el tabaquismo como un fenómeno individual, sino como un proceso complejo influido por múltiples actores e intereses.

El uso de la planta de tabaco se remonta a los pueblos originarios de América. Sin embargo, fue tras la conquista europea que el consumo de tabaco se transformó en una práctica social tal como la conocemos hoy. Durante la época colonial, su consumo se expandió a nivel global, aunque estaba reservado para una élite. Si bien algunos países europeos introdujeron la planta en sus territorios, el cultivo se concentró principalmente en las colonias americanas. Así comenzó el comercio internacional de tabaco, liderado por países europeos, pero dependiente de la producción en el continente americano.⁴

A finales del siglo XIX, la industrialización y la mecanización de la producción de tabaco, sumadas a estrategias de marketing innovadoras, masificaron su consumo y lo hicieron más accesible (Zabert et al., 2021). En el siglo XX, el tabaquismo alcanzó niveles sin precedentes: en Estados Unidos, su auge comenzó en los años 20; en Europa Central, durante las décadas de 1930 y 1940; y en España, en los años 50. Para mediados de siglo, más del 50 % de la población adulta en muchos países occidentales consumía cigarrillos (Salvador-Llivina, T., 1998).

En paralelo, cuatro grandes corporaciones lograron consolidar un dominio en el mercado global que persiste hasta la actualidad: Philip Morris (ahora Altria), British American Tobacco (BAT), Japan Tobacco International (JTI) y China National Tobacco. Este oligopolio ha permitido a estas empresas adaptarse a los cambios en el mercado global y aprovechar lagunas en las políticas de control o su deficiente aplicación, especialmente en países con regulaciones más laxas (Enrique Armendares & Reynales Shigematsu, 2006).

Los primeros estudios médicos sobre los riesgos del tabaquismo surgieron en Alemania en la década de 1920, aunque tuvieron escasa repercusión. Fue recién a mediados de los años 50 cuando investigaciones epidemiológicas comenzaron a visibilizar la relación entre el

⁴ España producía en América, Francia en las Antillas y Guayanas, Portugal en Brasil, e Inglaterra en Virginia y La Florida.

tabaquismo y enfermedades graves como el cáncer de pulmón⁵. Esto impulsó la creación de políticas de control del tabaco en Europa y Norteamérica durante los años 70, como restricciones a la publicidad, advertencias en el etiquetado y prohibiciones de fumar en espacios públicos.

Mientras el consumo disminuía en países con regulaciones más estrictas, las tabacaleras enfocaron sus esfuerzos hacia mercados emergentes como América Latina y Asia. Allí invirtieron en plantas industriales, redes de distribución y estrategias publicitarias dirigidas a segmentos vulnerables de la población (Enrique Armendares & Reynales Shigematsu, 2006). Esta reconfiguración no solo incrementó el número de personas fumadoras en estas regiones, sino que también intensificó los impactos sanitarios, económicos y ambientales, agravando las desigualdades globales y limitando el acceso equitativo al derecho a la salud.

Actualmente, el tabaquismo sigue siendo un grave problema de salud pública. Aunque las regulaciones han logrado importantes avances en algunos contextos, las tabacaleras continúan adaptando sus estrategias a través de nuevos productos como cigarrillos electrónicos y dispositivos de tabaco calentado, dirigidos a jóvenes y otros grupos vulnerables. Esto plantea desafíos significativos para las políticas de salud global, que deben abordar las estrategias de una industria que persiste en expandir su mercado a costa de la salud de la población.

C - Políticas de Control del Tabaco: logros, desafíos y oportunidades.

Las políticas de control del tabaco se inscriben dentro de las políticas de salud pública y abarcan un conjunto de estrategias diseñadas para controlar la epidemia global del tabaquismo. Se orientan principalmente a evitar la iniciación en el tabaquismo, reducir el consumo de productos de tabaco y minimizar los daños que estos productos generan en la salud de las personas fumadoras y no fumadoras. Estas políticas parten de entender que el tabaquismo no es un problema individual, sino que es una problemática que perjudica a la sociedad en su conjunto y afecta derechos fundamentales de las personas. Por lo tanto, requiere medidas de protección por parte del Estado que adopten un enfoque de salud pública.

Las políticas públicas de control de tabaco han sido planteadas desde diferentes niveles. El Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud

⁵ En 1954, Richard Doll y Austin Hilse publicaron un estudio epidemiológico realizado por más de 4,000 médicos británicos, demostrando la irrefutable asociación estadística entre consumo de tabaco y cáncer de pulmón (Rubio Monteverde, H. & Rubio Magaña, A., 2006, párr. 13).

(OMS) y sus instrumentos complementarios establecieron estándares internacionales de regulación. Por su parte, en Argentina existen instituciones y normativas nacionales que definen los pisos mínimos protectorios respecto a publicidad, promoción y consumo de los productos de tabaco y nicotina: el Programa Nacional de Control de Tabaco -institucionalizado mediante la Resolución 1124 del año 2006-; la Ley Nacional N° 26.687; la Disposición N° 3226/2011 de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y la Resolución N° 565/2022 del Ministerio de Salud. También se dispusieron normativas que regulan aspectos impositivos: Impuestos Internos -Ley N° 27.742, anteriormente la Ley 27.430-, Impuesto Adicional de Emergencia -Ley N° 24.625-, Impuesto al Valor Agregado -Decreto 280/97- y Fondo Especial del Tabaco (FET) -Ley N° 25.465- (FIC Argentina, 2024a).

A su vez, teniendo en cuenta que nuestro país se organiza bajo un esquema federal, las provincias también cuentan con regulaciones para el tabaquismo a nivel local, siguiendo los lineamientos de la ley nacional y en algunos casos elevando los estándares de protección (como es el caso de Córdoba, Tierra del Fuego y La Pampa)⁶.

I - Instrumentos internacionales para el Control de Tabaco.

Desde finales del siglo XX, la gravedad de la problemática del tabaquismo y su alcance global; sumado al poder económico y la interferencia constante de la industria tabacalera en los procesos regulatorios de los países, exigieron el involucramiento de los organismos de cooperación internacional para lograr respuestas articuladas, globales y complejas.

En este marco, en el año 1998, la Dirección General de la OMS presentó oficialmente el **Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)**, el primer tratado de salud pública que existe a nivel global. Fue adoptado por unanimidad en la Asamblea Mundial de la Salud de 2003 y entró en vigor en 2005 con la ratificación de 40 de los países que eran parte del CMCT. Actualmente, 168 de los 192 Estados miembros de la OMS firmaron el CMCT y más de 180 se han adherido a la convención (Zabert et al., 2021). Sus principales disposiciones tienen que ver con: incrementar los impuestos al tabaco; proteger a la ciudadanía de la exposición al humo de segunda mano; impulsar prohibiciones completas a la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco; regular el empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco; combatir el contrabando y promover fuentes de ingreso alternativas para las personas del circuito productivo (como por ejemplo la agricultura y la venta) (Thrasher et al., 2006).

⁶ Para mayor información sobre el marco regulatorio de estas provincias, se recomienda consultar la siguiente nota web: [¿Qué pueden hacer las provincias para combatir el tabaquismo?](#) (Fundeps, 2024b).

Argentina, si bien fue uno de los países firmantes en el año 2003, continúa sin ratificar el CMCT, con lo cual pierde la oportunidad de fortalecer sus políticas y participar de la integración regional en temas que sobrepasan la esfera nacional, como comercio ilícito y publicidad transfronteriza.

Por otra parte, en el año 2007, la iniciativa Bloomberg para reducir el consumo de tabaco, en colaboración con la OMS, lanzó el paquete **MPOWER** como un instrumento para ayudar a los países a implementar las medidas contenidas en el CMCT.

Monitor

Monitorear el consumo de tabaco y la industria.

Protect

Proteger a la población de la exposición al humo de tabaco.

Offer

Ofrecer asistencia para dejar de fumar.

Warn

Advertir sobre las consecuencias para la salud del consumo de tabaco

Enforce

Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, patrocinio y promoción

Raise

Aumentar los impuestos al tabaco.

(OMS, 2008)

Estos instrumentos han sido -y son- fundamentales para generar estándares de protección globales y fortalecer la cooperación internacional. El paquete MPOWER se ha convertido en una guía para el avance de las regulaciones nacionales, y ha permitido la creación de mecanismos de monitoreo de las regulaciones locales de control de tabaco. Por su parte, el CMCT es el mayor instrumento con el que cuentan los Estados para achicar las brechas regulatorias, alinear las políticas globales y construir estrategias integrales para combatir la pandemia del tabaquismo.

Por último, los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, establecidos en 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, también destacan la necesidad de reducir el consumo de tabaco como parte de la promoción de una vida sana y el bienestar de todas las personas (Organización de las Naciones Unidas, s.f.). En este marco, la Agenda 2030 incluye una meta específica centrada en la implementación del CMCT, reconocido como una herramienta clave para reducir la mortalidad prematura causada por enfermedades no transmisibles. En particular, el ODS 3.4 busca disminuir en un tercio la mortalidad por estas enfermedades para el año 2030, y el ODS 3.A resalta la importancia de fortalecer la aplicación del CMCT en todos los países (Framework Convention Alliance, 2018).

II - Regulación nacional de Control de Tabaco

En mayo de 2003, Argentina suscribió en Ginebra el CMCT con el principal argumento de proteger la salud pública, aunque, como mencionamos anteriormente, nunca procedió a su ratificación. En 2006 se creó el **Programa Nacional de Control de Tabaco**⁷ que se encuentra vigente y cuyas principales líneas de acción son: la prevención, regulación de la accesibilidad al tabaco, promoción de estilos de vida saludables, y el impulso de legislación para ambientes libres de humo.

En 2011, el Congreso de la Nación sancionó la **Ley N° 26.687** que regula la publicidad, promoción y consumo de los productos elaborados con tabaco con el objetivo de prevenir y asistir a la población ante los daños que produce el tabaquismo. Los puntos principales de la ley son: la obligación de incluir advertencias sobre el riesgo de fumar en los atados; la prohibición de fumar en lugares cerrados y de vender a menores de 18 años; la restricción en la publicidad de productos de tabaco y la regulación impositiva.

Con la entrada en vigencia de la ley, los productos de tabaco aumentaron significativamente su precio, lo que hizo que Argentina ya no tuviera los cigarrillos más baratos de Latinoamérica, equiparándose a los países de la región. Estas políticas tuvieron un gran impacto en la reducción del consumo. La tercera Encuesta de Factores de Riesgo del Ministerio de Salud, indica que, en 2005, el 29,7 % de la población adulta fumaba; en 2013 esa proporción bajó al 25,1 %, y en 2019, al 22,2 %. En el caso de jóvenes, el consumo de cigarrillos disminuyó del 24,5 % correspondiente al año 2007 al 19,6 % en 2012.

Respecto a los productos emergentes de tabaco y nicotina, también se dictaron regulaciones que prohíben directamente su comercialización ante la falta de evidencia suficiente sobre su impacto en la salud. En el año 2011 la ANMAT dictó la Disposición 3226/2011 mediante la cual se prohibió la importación, distribución, comercialización y publicidad de cigarrillos electrónicos, fundado en las recomendaciones del CMCT, los grupos de estudio de la OMS e informes de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, sigla en inglés). Mientras que el año 2023 el Ministerio de Salud sancionó la Resolución 565/2023 que prohíbe la importación, distribución, comercialización y cualquier modalidad de promoción y patrocinio de productos de tabaco calentado (PTC), considerando entre sus fundamentos los instrumentos de derechos humanos con jerarquía constitucional que protegen el derecho a la salud.

⁷ Mediante la Resolución del Ministerio de Salud N° 1124 del 4 de agosto de 2006.

Este conjunto de normas representó un avance significativo en materia de políticas de control de tabaco en nuestro país, incorporando parcialmente las medidas MPOWER. Sin embargo, luego de los primeros resultados positivos, no se ha logrado reducir en gran medida el consumo ni revertir los impactos del tabaquismo, que sigue siendo uno de los mayores problemas de salud pública que enfrenta nuestro país.

Las nuevas estrategias de marketing de la industria tabacalera en Argentina abusan de las excepciones previstas por la ley y los grises de un marco normativo que en muchos sentidos ha quedado desactualizado. A ello deben añadirse las dificultades que tiene el Estado argentino para desarrollar mecanismos de control adecuados. Si el monitoreo de las tácticas publicitarias en medios tradicionales ya representaba un desafío para el Estado, la fiscalización dentro del entorno digital trae aún más complejidades.

Desde la sanción de la Ley Nacional de Control de Tabaco, se ha instalado una falsa idea de que “el problema del tabaco ya está resuelto”, lo que dificulta la sensibilización y el involucramiento de la población en la necesidad, aún vigente, de atender los efectos del tabaquismo. En este marco es fundamental ampliar la mirada sobre la problemática, generar y difundir mayor información sobre los múltiples impactos de la epidemia del tabaquismo y su estrecha vinculación con la vulneración de otros derechos humanos.

3. Control del Tabaco y enfoque de derechos humanos: hacia una perspectiva interseccional.

El paradigma tradicional de las políticas de control de tabaco se centra en aspectos epidemiológicos y económicos. Esto ha impulsado la generación de vasta evidencia sobre el impacto directo e indirecto del consumo de tabaco en la salud de la población, así como sobre los gastos que genera al sistema sanitario y costos asociados que soportan los Estados. En los últimos años, la mayor integración de los instrumentos de derechos humanos en las políticas públicas, sobre todo vinculadas a la salud, ha fortalecido el enfoque de derechos humanos. Este paradigma nos permite y nos exige ampliar aún más el abordaje sobre la problemática del tabaquismo tanto a nivel local como global.

En este sentido, el preámbulo del CMCT plantea la necesaria articulación entre las políticas de control de tabaco y la protección del derecho a la salud tal como está establecido en tratados de derechos humanos con jerarquía constitucional en nuestro país: el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

El enfoque de derechos pone en el centro a las personas y grupos titulares de esos derechos, y refuerza el lugar del Estado como garante y sujeto responsable de su promoción, defensa y protección. También exige que las decisiones y acciones que el Estado diseña, implementa, monitorea y evalúa, contemplen los principios de inclusión, deliberación y participación social efectiva, así como los de “igualdad y no discriminación, universalidad, acceso a la justicia, rendición de cuentas, transparencia, transversalidad e intersectorialidad” (CIDH, 2018, pp. 45-46).

En este sentido, es importante destacar que, en el marco del Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH), el derecho a la salud es concebido “no solo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permite alcanzar a las personas un balance integral” (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2022, p. 35). Por lo tanto, desde el enfoque planteado, las acciones de los Estados para proteger y garantizar este derecho deben adoptar un abordaje preventivo e interdependiente que permita atender, de un modo estructural e integral, a las diversas causas que obstaculizan o perjudican el efectivo goce de una vida digna y saludable.

Dado que el tabaquismo es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de ECNT, retomando los aportes del enfoque de salud pública y de derechos humanos, es necesario desarrollar un abordaje interseccional de la problemática que permita identificar las diversas formas en que el tabaquismo impacta, en relación con otras condiciones de vulnerabilidad. Solo así será posible visibilizar las brechas sociales, económicas, educativas, de salud y otras que enfrentan diversas personas y grupos afectados, así como diseñar estrategias adecuadas para su prevención y protección.

A lo largo de este apartado, se observará que los costos del tabaquismo son soportados de manera desigual entre los países del sur y del norte global, lo que acentúa las desigualdades estructurales a nivel mundial. Asimismo que las personas socioeconómicamente vulnerables presentan prevalencias de consumo más altas, lo que genera una carga desigual e inequitativa al enfrentar la pérdida de la productividad laboral, el deterioro de la calidad de vida por enfermedad y los costos derivados de la atención médica y de los cuidados. Se analizará en qué sentido la dimensión sexo-genérica es un factor relevante al evaluar el impacto del tabaquismo, no solo a razón de las diferencias biológicas, sino también por las cargas diferenciadas en materia de cuidados. Se abordarán, también, los perjuicios y la vulnerabilidad particular que presentan las niñas y adolescencias ante la publicidad agresiva y dirigida de productos de tabaco y nicotina. Al ser personas en formación, en muchos casos no tienen la madurez ni la experiencia necesaria para detectar estas prácticas abusivas. Además, se analizarán las afecciones particulares de las comunidades que viven en proximidad a las plantaciones de tabaco y las personas trabajadoras.

Por último, el enfoque de derechos y la interseccionalidad que este supone, permite evidenciar los impactos socioambientales que conlleva la producción y consumo, así como la gestión inadecuada de los desperdicios derivados del tabaquismo.

A - Impacto económico del tabaquismo: costos sociales y gasto público.

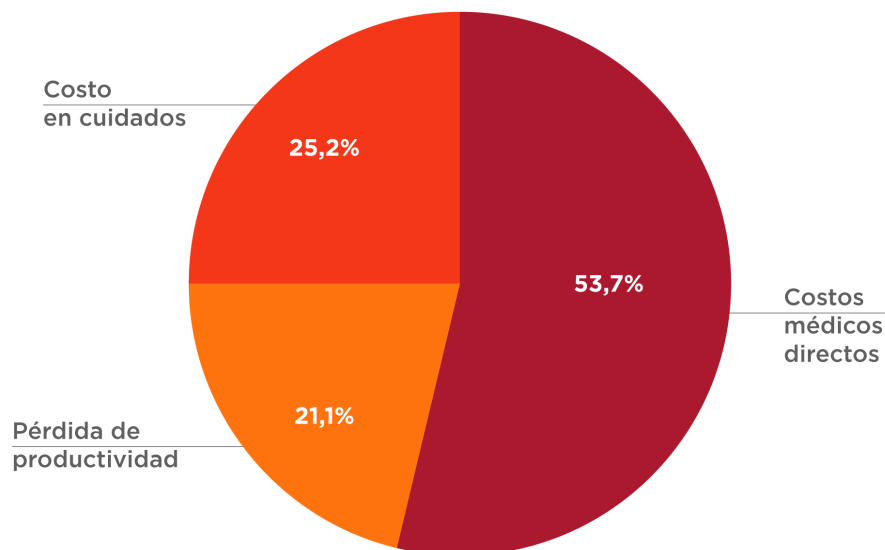
El tabaquismo representa una carga financiera significativa a nivel mundial. Las estimaciones, según la OMS (2021a), sugieren un costo aproximado de 1.4 trillones de dólares. Esta cifra se calcula considerando el gasto que implica para el sistema de salud de cada país el tratamiento de enfermedades asociadas al tabaquismo y la pérdida de productividad laboral (Goodchild et al., 2018). Estos costos son, en mayor o menor medida, soportados por el Estado -dependiendo de su régimen de salud- y por las redes de cuidado.

En América Latina, según un informe sobre el impacto económico del tabaquismo en los sistemas de salud, solo los costos médicos directos derivados del consumo de tabaco pueden representar hasta el 1% del Producto Interno Bruto (PIB) de un país y ser responsables de un porcentaje considerable de los gastos sanitarios (Pichon-Rivière et al., 2016).

Esta estimación se confirma en el caso de Argentina. Un estudio realizado por el IECS, la Fundación Interamericana del Corazón Argentina (FIC Argentina) y la Universidad de Adolfo Ibáñez (UAI), en el año 2022, estimó un costo económico total de más de \$1.560.000 millones de pesos argentinos, lo que representa casi el 1% de todo el Producto Bruto Interno (PBI) del país. Dentro de este gasto total, los costos médicos directos representan aproximadamente \$840.000 millones, mientras que se calculan \$330.000 atribuibles a la pérdida de productividad laboral. Por último, la estimación del costo en cuidados dedicados a personas enfermas por el tabaquismo es de casi \$395.000 millones (Espinola et al., 2024).

Costo económico del tabaquismo.

\$1.560.000 millones, casi el 1% del PBI



Fuente: Elaboración propia basada en datos de Espinola et al. (2024) "Argentina, 2022"

Como contraparte, la gran mayoría de los países cubre apenas una pequeña fracción de los costos mediante los impuestos recaudados sobre los productos de tabaco. En la región el porcentaje apenas alcanza el 37% del gasto sanitario (Pichon-Rivière et al., 2016). En Argentina, la recaudación fiscal "apenas cubre el 16% de todo lo que el país pierde debido al tabaquismo y el 29% del costo médico directo" (Espinola, et. al., 2024, p. 19).

A continuación veremos cómo los costos directos e indirectos asociados al tabaquismo, sumados al gasto que representa el consumo de tabaco en las economías domésticas, afectan de manera desproporcionada a los grupos sociales más vulnerables, perpetuando un ciclo de pobreza y enfermedad que obstaculiza el desarrollo sustentable y profundiza la desigualdad económica (IECS, 2020).

B - Tabaquismo y desigualdad social: un análisis estructural.

Según un informe de la OMS (2021b), más del 80 % de las personas que fuman viven en países de ingresos medianos o bajos, producto de las transformaciones en el mercado mundial del tabaco y el redireccionamiento de las estrategias de venta de las industrias hacia los países del sur global. Esto profundiza las brechas de desarrollo económico existentes, ya que el consumo de tabaco conlleva una importante pérdida de productividad laboral por discapacidad, desencadenando un círculo vicioso de adicción, baja productividad y aumento de la pobreza (Chaloupka et al., 2018).

A su vez, se profundizan las desigualdades dentro de estos países, debido a que las políticas públicas y las campañas de sensibilización tienen diferente alcance social: “los grupos de mayor nivel educativo van reduciendo el consumo de tabaco como producto de la creciente concientización e implementación de políticas y así la epidemia se desplaza a los grupos sociales más vulnerables.” (FIC Argentina, 2017, p. 3)

En este sentido, la ENFR del año 2019 demostró que la prevalencia de consumo de tabaco en la población del primer quintil de ingresos⁸ -en mayor situación vulnerabilidad- era de 24,7%, y disminuía considerablemente con un mayor nivel de ingresos. Brechas similares se encontraron en el indicador de exposición al humo de tabaco ajeno.

Por su parte, la ENCoPraC (INDEC; 2023) indica que las personas que viven en hogares con clima educativo bajo⁹ son las que presentan la mayor prevalencia anual y mensual respecto de aquellas en hogares con clima educativo alto. A su vez, la alfabetización en medios también influye en el consumo¹⁰, dado que las y los jóvenes con menor alfabetización presentan una mayor tendencia a fumar (Mejía, 2021).

⁸ En esta encuesta se calculó el ingreso total por hogar siguiendo el criterio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Para su análisis, los hogares fueron agrupados en quintiles según los ingresos por hogar (considerando el 20% en cada quintil), que se ordenan de menor (quintil I) a mayor ingreso (quintil V).

⁹ La encuesta define el clima educativo del hogar en función del promedio de años de escolaridad de quienes lo integran, con 18 años y más. Es un indicador que se aproxima al nivel socioeconómico de los hogares y, por ende, a su nivel de vida e ingresos.

¹⁰ Entendida como la capacidad de analizar y evaluar los mensajes de los medios de comunicación.

Un estudio realizado en Inglaterra durante los años 2003 y 2006 sobre cesación tabáquica¹¹ indica que “las tasas de abandono son menores en los grupos de menor capacidad socioeconómica y en los que viven en zonas socialmente desfavorecidas, y el riesgo de morir por tabaquismo es significativamente mayor en los grupos socioeconómicos más bajos” (Mejía, 2021, p. 189).

Por otra parte, el tabaquismo constituye una pesada carga financiera para aquellas personas en situación de vulnerabilidad económica. Investigaciones realizadas en otros países indican que dentro de los hogares de bajos ingresos “los productos del tabaco representan hasta un 10% de los gastos” (Sánchez González & Fernández Hernández, 2017, p. 58). Incluso, la dependencia conduce muchas veces a priorizar la compra de productos de tabaco sobre otros bienes y servicios de primera necesidad, como los alimentos o la vestimenta.

Los costos indirectos del consumo de tabaco también tienen un impacto desproporcionado en los hogares de menores ingresos. Esto se debe a que las personas fumadoras tienen más probabilidad de padecer enfermedades incapacitantes que pueden imposibilitar el trabajo, representando una pérdida de recursos y una carga adicional para quienes se ocupan de las tareas de cuidados.

En función de la evidencia demostrada, el consumo de tabaco es mayor en los grupos de menores ingresos y se erige como una barrera para el desarrollo sostenible de los países, en tanto se observa que afecta de manera desproporcionada a este sector y acentúa las desigualdades en el acceso a los derechos -principalmente, el derecho a la salud- (Serio et al., 2014 y Bardach et al., 2016).

C - Impacto del tabaquismo en las mujeres y personas gestantes.

Así como el consumo de tabaco afecta más a la población de menores ingresos y acentúa las desigualdades económicas, también perjudica de manera particular a las mujeres cis y personas con capacidad de gestar¹², en su salud física, psicológica y en las tareas de cuidado que realizan.

¹¹ La cesación tabáquica se refiere a dejar de fumar.

¹² El prefijo cis es de origen latín y remite a las personas que se identifican con la identidad de género que les fue asignada al nacer, con base en su genitalidad. Se trata de una marcación que imprime el sistema de salud al momento del nacimiento. La mención a las personas con capacidad de gestar, remite a quienes, en términos identitarios, tienen dicha capacidad y se identifican como varones trans* por ejemplo, o se nombran por fuera del binario varón-mujer, como las personas no binarias.

Respecto a las afecciones físicas, un estudio de la Unidad de Tabaquismo de la Facultad de Medicina en la Universidad de Cantabria (España), detectó problemas en la menstruación como irregularidades, amenorrea y adelanto de la menopausia -por lo tanto, aumento del riesgo de osteoporosis- entre otras afecciones. También se ha detectado la relación entre el cáncer de mama y el consumo de tabaco (Bennicke et al., 1995) y la mayor prevalencia en el desarrollo de cáncer de cuello uterino y de endometrio (De la Rosa & Otero, 2004).

En relación con la salud reproductiva, se han realizado estudios que demuestran aumento de la infertilidad; mayor riesgo de embarazo ectópico, de aborto y de parto pretérmino (Becoña & Vázquez, 2000). A su vez, el uso de cualquier anticonceptivo oral en quienes fuman incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares y favorece la aparición de trombos (Bennicke et al., 1995).

Por otra parte, la industria ha buscado relacionar el consumo de tabaco con valores y símbolos asociados socialmente a lo femenino para promover sus productos, apelando a estrategias psicológicas y fortaleciendo estereotipos de género.

Durante décadas, el marketing de la industria del tabaco ha dirigido sus esfuerzos a asociar el consumo de sus productos con conceptos como moda, libertad, empoderamiento y belleza. Introdujeron productos como los cigarrillos “light” o saborizados (Namratha, 2017) y marcas, como Marlboro, fabricaron productos con filtros impermeables para evitar que se corra el labial (Campaign for Tobacco-Free Kids, 2021). Estas estrategias fueron importantes para aumentar el consumo entre las mujeres, también entre los sectores de menores ingresos (Artazcoz Lazcano & Borrell Thió, 2007).

Históricamente, una de las principales estrategias fue asociar el consumo de tabaco a la pérdida de peso. “Una publicidad de Lucky Strike, también de la década de 1920, instaba a las mujeres: *Toma un Lucky en vez de un dulce*. Publicitar el cigarrillo como una ayuda dietética para controlar el peso produjo un aumento de más del 300% en las ventas de la marca durante el primer año de la campaña publicitaria”. (Campaign for Tobacco-Free Kids. 2021, p. 3). Este caso da cuenta de la relevancia de los roles y mandatos de género en las vivencias de la corporalidad para las mujeres e identidades feminizadas, en particular la delgadez como una de las exigencias a cumplir para responder a los parámetros de belleza y aceptación social.

Actualmente, los estudios siguen revelando que las mujeres tienen miedo a ganar peso luego de dejar el cigarrillo (Pomerleau et al., 1993). Una investigación sobre representaciones sociales de juventudes, adolescencias y niñeces en torno a los diferentes tipos de consumo de

productos de tabaco y nicotina realizada durante el 2023, indica que algunas jóvenes utilizaban el cigarrillo para evitar la ingesta de comida (Fundeps, 2024a). La creencia sigue vigente, aun cuando se ha demostrado que la abstinencia tiene más probabilidad de presentarse con inanición, es decir, una debilidad extrema por falta de alimento (Pomerleau et al., 1993).

La industria tabacalera construyó el vínculo entre tabaquismo y delgadez, reforzando estereotipos y mandatos asociados al género, para fortalecer la dependencia de las personas al tabaco.

Esto se tradujo en un aumento del consumo por parte de las mujeres: la evidencia muestra que anteriormente las mujeres no fumaban tanto como los hombres, y hoy se observan diferencias cada vez menos marcadas entre ambos grupos. Una publicación en la Revista Argentina de Medicina destaca que las diferencias sexo genéricas en el consumo de tabaco varían según la edad. En la adultez, los hombres fuman más que las mujeres, sin embargo, en la adolescencia ocurre lo contrario: del total de adolescentes, el 20,2% fuma. Entre los varones, lo hace el 18,7% y entre las mujeres la cifra asciende al 21,4% (Mejía, 2021). Del mismo modo, un estudio reciente de la OMS evidenció un cambio significativo en los patrones de consumo de sustancias. A los 13 años, las adolescentes no solo igualan a sus pares masculinos, sino que, en algunos casos, los superan. Este fenómeno abarca tanto el tabaquismo como el uso de productos emergentes (Charrier et al., 2024).

En este marco, el Comité de la CEDAW, en su última recomendación al Estado argentino, expresó la preocupación por el uso generalizado de tabaco entre las mujeres en nuestro país. Además, instó a las autoridades a ratificar el Convenio Marco para el Control del Tabaco con el fin de adoptar políticas públicas orientadas a reducir el consumo de tabaco y los daños para la salud que produce esta adicción, incorporando el enfoque de género que propone el instrumento (CEDAW, 2016). Por su parte, la última recomendación del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) también expresó la preocupación por los altos niveles de consumo de productos de tabaco -especialmente entre mujeres y jóvenes-, y recomendó la ratificación del CMCT (CDESC, 2011).

Además de las consecuencias físicas y psicológicas que genera el consumo de tabaco y sus estrategias de marketing, es necesario considerar que quienes sufren enfermedades atribuibles a ese consumo requieren de mucha asistencia. Lo cual implica una sobrecarga en las tareas de cuidado que, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Uso de Tiempo del año 2021 (INDEC, 2022), son sostenidas mayormente por mujeres e identidades feminizadas. El

IECS estima que el tiempo de cuidado que dedica anualmente cada persona allegada a atender personas con enfermedades vinculadas al tabaquismo asciende a 900 horas, lo cual equivale a 6 horas por día (IECS, 2020).

Esto se combina con la pérdida de productividad de la persona con discapacidad por causa del tabaquismo. Por lo tanto, la mayoría de las veces también recae en las mujeres el sostenimiento económico del hogar.

Las tareas de cuidado no remuneradas, representan un impacto económico más relevante en los hogares con menores ingresos. Así lo indica el citado estudio realizado por FIC Argentina y el IECS: “el costo de cuidado informal se estima en un 10,5 % del ingreso per cápita del primer quintil, mientras que es tan solo el 1,2 % del ingreso en el quinto quintil”. Teniendo en cuenta que dichas tareas son asumidas al interior del núcleo doméstico por las mujeres e identidades feminizadas, se evidencia el mecanismo por el cual el tabaquismo acrecienta las desigualdades económicas y de género (Espinola et al., 2024, p. 20).

I - El tabaquismo durante la gestación.

Está ampliamente demostrado que el consumo de tabaco durante la gestación tiene importantes consecuencias en el desarrollo físico y cognitivo del feto, lo que puede suponer la reducción en el peso del recién nacido, la discapacidad infantil e, incluso, la muerte prematura. En mujeres cis y personas gestantes que fuman, “hay un incremento del riesgo de muerte neonatal de hasta un 35 %” (Becoña & Vázquez, 2000, párr. 6). A su vez, la evidencia indica que en los primeros años de vida pueden observarse trastornos respiratorios; problemas auditivos y visuales; discapacidades intelectuales y del crecimiento; trastorno del déficit de atención y otros problemas de aprendizaje y de desarrollo (Campaign for Tobacco-Free Kids, 2008). En este marco, se han desarrollado políticas públicas y campañas informativas dirigidas a personas gestantes para evitar el consumo de tabaco durante el embarazo. Sin embargo, estas personas no se encuentran exentas de las múltiples estrategias de la industria tabacalera para promover el consumo.

En la provincia de Tucumán, ubicada al noroeste de Argentina, se llevó a cabo una investigación acerca de los factores determinantes del tabaquismo en personas gestantes atendidas en instituciones públicas. Se encontró que un 25,3 % del total de las encuestadas eran fumadoras al momento de enterarse de su embarazo y su mediana de consumo era de 4 cigarrillos al día. Casi un 14 % no logró dejar de fumar durante el embarazo y su mediana de consumo fue de 5 cigarrillos por día. Surge de la encuesta que los principales factores

influyentes para continuar consumiendo durante la gestación son: la falta de acceso a educación; la inexistencia de normas domésticas que prohíban el consumo dentro de los hogares, y el desconocimiento de los daños que produce el tabaquismo. El mismo estudio da cuenta de la relación existente entre las condiciones socioeconómicas más desfavorables y la continuidad del consumo de tabaco durante el embarazo (Barrenechea & Soares Bastos, 2020).

Es necesario reconocer que las personas gestantes afrontan una situación de mayor vulnerabilidad, dado que el embarazo implica cambios biopsicosociales que afectan su rutina. En este contexto, quienes gestan se ven doblemente expuestas: por un lado, a las estrategias de la industria tabacalera, que permanentemente busca torcer la decisión de dejar de fumar. Por el otro, a la estigmatización social cuando no logran superar esta adicción durante el embarazo. Esto se debe a que, socialmente, sigue teniendo más fuerza la concepción de que el tabaquismo es una decisión y una responsabilidad exclusivamente individual, en vez de ser entendido como un problema social que requiere soluciones colectivas y mayor protección estatal para los grupos particularmente expuestos.

D - Impacto en las nuevas generaciones: adolescentes y jóvenes en riesgo.

Las estrategias de marketing de la industria tabacalera orientaron sus acciones hacia la juventud. Las estadísticas permiten observar el énfasis en este sector poblacional: desde 2006 hasta 2017, a nivel mundial, aproximadamente 14 millones de adolescentes de entre 13 y 15 años ya eran consumidores de tabaco (Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

En Argentina, la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (Ministerio de Salud de la Nación, 2020) determinó que el 20,2% de las personas entre 13 y 15 años eran fumadoras. A su vez, indica que más de la mitad (56,9%) de quienes refirieron haber fumado alguna vez, lo hicieron por primera vez entre los 12 y 13 años; el 8,3% comenzó a fumar antes de los 10 años y el 76% antes de los 14 años. Los datos de exposición al humo de tabaco ajeno también son preocupantes: el 35,3% estuvo expuesto en sus hogares y el 43,7% en espacios públicos cerrados.

Estos datos deben ser leídos teniendo en cuenta que el tabaquismo en jóvenes conlleva daños específicos, pudiéndose detectar desde edades tempranas. Ejemplos de esto son: alteraciones en la frecuencia cardíaca (aumentada de 2 a 3 latidos por minuto en relación con jóvenes que no fuman); retraso en el desarrollo pulmonar y obstrucción de las vías respiratorias (Campaign for Tobacco-Free Kids, 2008, p. 2).

Incluso las niñas y adolescencias no fumadoras pueden experimentar problemas de salud debido al tabaquismo, principalmente por compartir ambientes donde se exponen al humo de tabaco ajeno o por problemas asociados al consumo de tabaco durante el embarazo. Estas afecciones, usualmente, se traducen en tos, otitis, asma e infecciones respiratorias (De la Rosa & Otero, 2004).

Una investigación desarrollada por Fundeps en 2022 sobre representaciones sociales en torno al consumo de tabaco da cuenta de que la iniciación en el consumo también se relaciona con procesos psicológicos de imitación. Las personas referentes, como integrantes de los hogares, son las primeras en ser imitadas. En otros casos, se imita al grupo primario de pertenencia, como amistades o personas con las que se comparte más tiempo. En todos los casos analizados, al menos uno de los padres es fumador (Fundeps, 2024a).

En la adolescencia, los productos emergentes, como los cigarrillos electrónicos, ocupan un lugar destacado en el discurso y las prácticas cotidianas. Es relevante señalar que, en numerosos casos, quienes manifiestan haber utilizado estos dispositivos afirman no haber fumado nunca cigarrillos convencionales previamente, lo que refleja una disociación entre las prácticas de “fumar” y “vapear”. Asimismo, se evidencia una marcada preferencia entre adolescentes por los cigarrillos saborizados, particularmente los mentolados. Este fenómeno puede estar relacionado con la percepción de que estos productos tienen “menos olor”, lo que resalta la efectividad de las estrategias de la industria tabacalera para atraer a este segmento poblacional. Dichas estrategias buscan captar a un público que, a menudo, necesita ocultar estas prácticas de sus progenitores. (Fundeps, 2024a).

Según la OMS, la evidencia científica es insuficiente para concluir que los cigarrillos electrónicos sean una ayuda eficaz para dejar de fumar, por el contrario, aumentan el riesgo de iniciarse o reincidir en el consumo de cigarrillo. Sin embargo, las adolescencias y juventudes los perciben como una herramienta de transición hacia la cesación tabáquica. Esto refuerza la necesidad de un abordaje educativo y regulatorio frente a las narrativas promovidas por la industria tabacalera (Fundeps, 2024a).

I - ¿Por qué adolescentes y jóvenes comienzan a fumar?

Históricamente, la industria tabacalera ha dirigido importantes esfuerzos publicitarios en el público joven, con el objetivo de captar clientes desde temprana edad, de manera estable y dependiente a largo plazo. Se trata de un grupo social cuya conducta se ve fuertemente influenciada por la publicidad y la promoción de productos de tabaco.

Diversos estudios demuestran que la exposición a campañas publicitarias y escenas de consumo de tabaco en medios audiovisuales aumenta la probabilidad de que niñas, adolescentes y juventudes comiencen a fumar. Investigaciones realizadas en Estados Unidos, México y Europa revelan resultados inquietantes. Un estudio realizado en 2010 (Morgenstern et al., 2011), sobre una muestra de 9987 adolescentes no fumadores de seis países europeos, encontró que la exposición al tabaquismo en la pantalla aumentaba el riesgo de comenzar a fumar en un 13% por cada 1000 episodios visualizados. Un análisis efectuado en Estados Unidos en 2012 reveló que ver escenas de consumo de tabaco en televisión o cine explicaba el 37% de los nuevos fumadores adolescentes (Sargent et al., 2012). Además, se ha vinculado esta exposición -incluida la exposición a contenido de tabaco en redes sociales- con etapas más avanzadas de consumo, como haber fumado en los últimos 30 días o haber consumido al menos 100 cigarrillos a lo largo de la vida (OPS, 2016; Donaldson et al., 2022). La evidencia demuestra que la publicidad y promoción de tabaco generan aumento de la iniciación al tabaquismo y el consumo per cápita de tabaco en la población (National Cancer Institute, 2008).

En un contexto de creciente exposición a las pantallas, la industria ha encontrado una nueva manera de llegar al público joven a través de las redes sociales y los “*influencers*”. Los “*influencers*” o influenciadores son personas que crean contenido en línea, con la capacidad de incidir en las decisiones y preferencias de su comunidad, especialmente entre niñas y juventudes. Este impacto deriva de la reputación, alcance y popularidad construida en redes sociales sobre la base de una gran cantidad de seguidores que se identifican con sus ideas y estilos de vida o interactúan con sus contenidos. De esta manera, se retoman estrategias tradicionales, como el uso de celebridades o figuras influyentes de la industria musical, adaptándolas a medios novedosos como las redes sociales.

Existentes estudios que demostraron que el 85% de las personas de la Generación Z¹³ consulta las redes sociales para descubrir nuevos productos (Bluecore, 2016) y que más de un 54% confía en los influenciadores o micro-influenciadores de redes sociales para recibir recomendaciones de nuevos productos y marcas (Wolf; 2020). Este contexto facilita la publicidad indirecta o encubierta que realizan las empresas para promocionar y popularizar.

Según una investigación de Campaign For Tobacco-Free Kids, “las compañías de cigarrillos electrónicos comercializan extensamente a través de sitios web y han desarrollado una fuerte presencia en sitios de redes sociales que son populares entre las personas jóvenes”

¹³ Generalmente se les define como aquellas personas nacidas desde mediados o fines de los '90s hasta finales de los 2000s.

(Campaign for Tobacco-Free Kids, 2021, p. 24). Por otra parte, en un estudio realizado por Fundeps, adolescentes consultados indican que “la comunidad de influencers es clave para la difusión de los cigarrillos electrónicos” y afirman que en las plataformas suele observar contenidos de personas utilizando productos emergentes, publicitando marcas y generando ventas (Fundeps, 2024a, p. 14).

Después de varios reclamos por parte de organizaciones de la sociedad civil, en el año 2019 la empresa de tecnologías Meta -propietaria de Facebook, Instagram y WhatsApp- actualizó las políticas de tabaco en todas sus plataformas, según las cuales no debería existir más contenido publicitario sobre estos productos¹⁴. Sin embargo, esta política no ha sido eficiente para evitar la publicidad indirecta: las empresas no necesitan incluir sus anuncios como “publicidad”, dado que pueden asociarse con personajes públicos o influencers que difunden el contenido en sus redes sociales. Esto les permite evitar la detección y eliminación automática de sus publicaciones, llegando de manera eficaz a las audiencias intencionadas.

En la plataforma TikTok, por su parte, si bien posee políticas similares¹⁵, la publicidad está disponible de manera oculta, sin la debida información y sin consentimiento de las personas expuestas. Otras estrategias que utilizan las marcas para fortalecer su presencia publicitaria en las redes sociales, consisten en el uso de *memes*¹⁶ -un contenido digital propio del lenguaje de las mismas-, el lanzamiento de promociones y sorteos. Mediante estas herramientas, las tabacaleras realizan campañas de marketing divertidas y atractivas para quienes las ven, utilizando un lenguaje cercano, visual y llamativo para la venta de sus productos (Fundeps, 2022a).

Los eventos también son una oportunidad de publicidad, promoción y patrocinio aprovechada por las tabacaleras. Un ejemplo claro de esta estrategia en eventos deportivos es la Fórmula 1, donde las empresas organizan desde festivales de música hasta competencias y fiestas glamorosas para fortalecer sus vínculos con el deporte y captar la atención de la juventud (Vital Strategies, 2021).

¹⁴ Meta (s.f). Cómo las políticas de monetización de contenido de Meta se alinean con las normas del sector. <https://es-la.facebook.com/business/help/866941431052802?id=2520940424820218>

¹⁵ Tiktok (s.f). Bienes regulados y actividades comerciales. https://www.tiktok.com/community-guidelines/es-es/regulated-commercial-activities/?enter_method=left_navigation

¹⁶ Según la Real Academia Española: imagen, video o texto, por lo general distorsionado con fines caricaturescos, que se difunde principalmente a través de internet.

El despliegue de las estrategias de marketing de las tabacaleras en conciertos, fiestas y establecimientos bailables, incluye la entrega de muestras gratis, canjes, objetos con la identidad de la marca o el logo, promociones y pantallas lumínicas con decoraciones, entre otras acciones. También son circunstancias propicias para captar datos de las personas interesadas, como su correo electrónico con el fin de enviar publicidad vía e-mail, una de las excepciones problemáticas previstas por la normativa nacional. Investigaciones vinculan la exposición de publicidad en eventos con la experimentación del cigarrillo, el haber fumado en el último mes y el aumento en la intensidad de consumo (Plamondon et al., 2017).

Como se puede observar luego de este análisis, la iniciación al tabaquismo en adolescencias y juventudes no es una casualidad. La industria despliega estrategias cuidadosamente diseñadas para establecer una conexión temprana y duradera con las nuevas generaciones, adaptándose para alcanzar a estas audiencias de manera directa y encubierta. La evidencia científica permite sostener estas estrategias no solo generan una curiosidad inicial, sino que facilitan el acceso a los productos y aumenta la probabilidad de comenzar a consumir de manera regular.

E - Poblaciones afectadas por el cultivo y producción de tabaco en Argentina.

Otros grupos que se ven fuertemente expuestos a los impactos negativos del tabaquismo son quienes trabajan en las plantaciones de tabaco y quienes viven en las cercanías. En ambos casos, sufren graves afecciones a la salud y soportan los perjuicios ambientales derivados de la producción del tabaco.

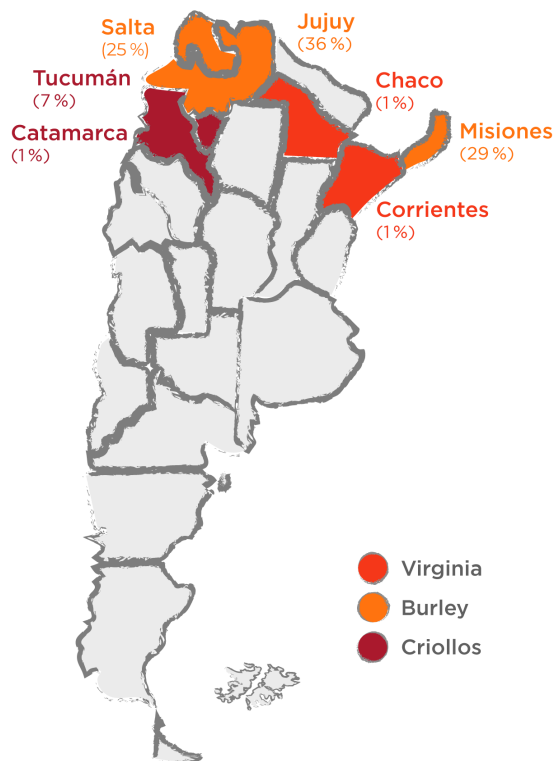
En Argentina, la producción tabacalera se concentra en siete provincias: Jujuy (36%), Misiones (29%), Salta (25%), Tucumán (7%), Catamarca (1%), Corrientes (1%) y Chaco (1%). La mayor concentración está dada en Jujuy, Misiones y Salta, donde predominan los establecimientos medianos a grandes con características empresariales. Mientras que en las provincias del nordeste argentino (NEA), Tucumán y Catamarca, se caracterizan por explotaciones domésticas, con mano de obra autogestionada, escaso capital y superficie reducida (Ministerio de Hacienda de la Nación, 2019, y Ministerio de Producción y Trabajo de la Nación, s.f.).

De acuerdo con la Superintendencia de Riesgos de Trabajo de la Nación (SRTN), las personas que manipulan las hojas de tabaco verde ya sea en la cosecha como en el curado, se encuentran en riesgo de sufrir una forma de intoxicación aguda producida por la exposición a la nicotina presente en las hojas (puede alcanzar un 25%). Se conoce como “Enfermedad del

Tabaco Verde” y si bien puede presentar síntomas leves, en su modalidad grave puede requerir hospitalización (SRTN, 2021, p. 2).

PRODUCCIÓN DE TABACO EN ARGENTINA

El tabaco se produce en 7 provincias del NOA y NEA



Fuente:

Elaboración propia basada en [datos del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca de la Nación](#)

A su vez, tanto en la zona del NEA como del noroeste argentino (NOA), los cultivos de tabaco suelen estar cercanos a las viviendas de quienes producen, lo que aumenta la exposición de la población a los agroquímicos utilizados en su cultivo. La aplicación de estos productos, que ocurre en la mayoría de las etapas del cultivo, a menudo se realiza sin las precauciones adecuadas o en condiciones climáticas desfavorables.

La presencia de malformaciones del sistema nervioso en recién nacidos motivó la realización de investigaciones en la provincia de Misiones para determinar el impacto de los agrotóxicos en la salud de la población. Se realizaron encuestas y entrevistas a productores/as de tabaco y funcionarios/as estatales en diferentes zonas de la provincia. Se pudo observar que cerca del 13% de la población tiene alguna discapacidad, cifra que duplica la media nacional: “En Colonia Aurora, el 52% de las personas encuestadas contestó en forma positiva que sufren de algún tipo de enfermedad o malformaciones congénitas, cáncer, náuseas, vómitos,

alteraciones del sistema nervioso, problemas de visión, ocasionadas por el uso de dichos productos” (Páez, S. L. A., s.f., p. 7).

En las zonas rurales de Salta, donde muchas personas trabajan en actividades agrícolas como el cultivo de tabaco, se han observado preocupantes impactos en la salud de la población debido a la exposición a agroquímicos como el heptacloro o el bromuro de metilo, ambos asociados a malformaciones físicas, problemas respiratorios y generan un mayor riesgo de enfermedades cancerígenas (Jorge-Navarro, M., & Sánchez-Enrique, D., 2019).

La intoxicación debido al uso de agroquímicos y a la nicotina (enfermedad del tabaco verde) se agrava en las explotaciones domésticas en las que las niñas y adolescencias suelen participar en las labores vinculadas a la producción del tabaco, exponiéndose a niveles peligrosos de toxicidad. Según la OPS, “la vulnerabilidad potencialmente mayor de la población infantil a estos efectos aún está por estudiarse” (OPS, 2022a, p. 10).

El cultivo del tabaco se ha transformado en la fuente de trabajo e ingresos de comunidades locales. Sin embargo, estos beneficios se ven contrarrestados tanto por los perjuicios ambientales y económicos asociados a la pérdida de recursos naturales -bosques, plantas, animales- como por el impacto en la salud de quienes trabajan en la agricultura por la manipulación de los productos químicos intervinientes en el proceso. “Debido a los cambios en la producción y la disponibilidad de terreno, este impacto recae cada vez más en los países de ingresos bajos y medianos” (OPS, 2022a, p. 8). En este sentido, se ha observado que entre los años sesenta y los dos mil la producción mundial de tabaco casi se duplicó: en 2004 se dedicaban a su cultivo más de 4 millones de hectáreas en al menos 120 países. Este aumento fue significativamente mayor en los países subdesarrollados, donde el incremento de la demanda y las políticas públicas favorables a las tabacaleras han triplicado la producción, mientras que en el mundo desarrollado la tendencia fue a disminuir a menos de la mitad (Rubio Monteverde & Rubio Magaña, 2006).

Atendiendo a esta problemática particular, el CMCT prevé como estrategia fundamental para combatir la epidemia del tabaquismo la implementación de políticas orientadas a la sustitución de los cultivos, brindando apoyo a las economías regionales con el fin de reemplazar esta actividad por otra más rentable, sostenible y beneficiosa para la comunidad.

4. Impacto ambiental de la producción y consumo de tabaco.

Durante los últimos años, las investigaciones comenzaron a indagar y dar a conocer los graves impactos que generan el cultivo, la producción, la comercialización y el consumo de productos de tabaco en los suelos, el agua, el aire y la biodiversidad. En este marco, la OMS, en el día mundial sin tabaco de 2022, presentó al tabaquismo no solo como una amenaza a la salud física de toda la población, sino también como uno de los factores determinantes del deterioro del ambiente (OMS, 2022).

En la misma línea, los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (meta 3A) han previsto el compromiso de los Estados en la disminución del consumo de tabaco, confirmando los riesgos que implica el tabaquismo para el desarrollo mundial sostenible (OPS, 2022a). La perspectiva ambiental pone en evidencia que no se trata solo de la vida de las personas que fuman, ni de quienes que las rodean, ni siquiera de las que participan en la producción de tabaco. **El tabaquismo afecta en toda la vida del planeta y, por lo tanto, en las generaciones futuras.**

La OPS ha indicado que los costos ambientales más elevados que implica el desarrollo de cada producto de tabaco se desprenden de las grandes cantidades de energía, agua y otros recursos que son utilizados en su fabricación, además del gran impacto que genera la deforestación. A esto se suman los residuos generados en cada etapa del proceso y luego del acto de consumo, como el desecho de colillas (OPS, 2022a y Eco House Global, 2022).

A - Impactos ambientales del proceso de producción: deforestación, pérdida de biodiversidad, degradación de suelos y contaminación del agua.

El tabaco (*Nicotiana tabacum*) es una planta que se cultiva por sus hojas, las cuales son cosechadas, secadas y fermentadas, para luego ser utilizadas en la elaboración de los diferentes productos de tabaco y nicotina. Las plantaciones y el posterior tratamiento de las hojas de tabaco son responsables de la pérdida de biodiversidad e indirectamente del aumento en la emisión de gases de efecto invernadero. Además, requiere la deforestación de grandes extensiones de bosques tanto para la creación de áreas de cultivo como por el uso de madera para el curado de la hoja.

La evidencia disponible da cuenta de pérdidas sustanciales -y en gran medida irreversibles-, de árboles y otras especies vegetales causadas por el cultivo de tabaco (Kallesoe et al., 2012). De la pérdida de árboles a nivel mundial, un 93 % corresponde a países en desarrollo, con lo

cual los costos ambientales también recaen desproporcionadamente sobre países y poblaciones del sur global: “En Latinoamérica, se estimó una pérdida de 37.200 hectáreas anuales para la época de 1990-1995. Cada año, aproximadamente 200.000 hectáreas de bosques se talan para generar nuevas plantaciones de tabaco y para el uso de la madera como fuente de energía para la curación del tabaco” (Eco House Global, 2022, p. 34). Además, se estima que para producir 300 cigarrillos, se debe utilizar un árbol entero únicamente para curar la hoja de tabaco utilizada en los mismos. A su vez, una vez producido el tabaco, hace falta más leña para crear el papel de liar y el empaquetado de los productos” (OPS, 2022a, p. 5).

En la mayoría de los países, el cultivo de tabaco suele ser realizado de manera extensiva: plantado como monocultivo y sin rotación. Esto genera una mayor degradación del suelo, ya que trae consigo la utilización excesiva de fertilizantes para acelerar el crecimiento y el uso de cada vez más agroquímicos para contrarrestar las plagas generadas por la pérdida de equilibrio ecológico. Muchos de estos productos químicos son tan perjudiciales para el ambiente y la salud de quienes trabajan en la agricultura que están prohibidos en algunos países.

A su vez, hay investigaciones que determinan que la hoja de tabaco tiene la capacidad de absorber metales pesados (como el plomo), fertilizantes y químicos (como el arsénico y el benceno). Además de contaminar el suelo y el agua, gran cantidad de esos residuos permanece presente en el producto final que se consume (Eco House Global, 2022).

En este sentido, en 2014, la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria alertó sobre los riesgos que implica la exposición directa a ciertos productos químicos utilizados para el cultivo de tabaco para las personas consumidoras. También la contaminación que genera en las aguas subterráneas y los riesgos para los organismos acuáticos (OPS, 2022a).

Por otra parte, el cultivo de tabaco también implica una mayor degradación del suelo, en tanto que absorbe más nutrientes que otros cultivos, y además porque la nicotina tiene un efecto inhibitorio sobre la biodiversidad, generando un mayor impacto sobre el entorno natural y el suelo en que se cultiva. A su vez, al ser un monocultivo practicado de manera extensiva, dicha situación conlleva indefectiblemente a una disminución de las tierras disponibles para la producción de alimentos, repercutiendo así en la inseguridad alimentaria de las poblaciones cercanas a los cultivos (Cáceres, 2006). A ello se suma la enorme presión hídrica que la industria tabacalera ejerce sobre los recursos en todo el mundo: se estima que

la producción de tabaco consume aproximadamente 22 mil millones de toneladas de agua anualmente (OPS, 2022b).

En la provincia de Salta, Argentina, una investigación desarrollada en el área metropolitana del Valle de Lerma calculó la huella hídrica del proceso productivo de tabaco, desde su plantación hasta la cosecha, a partir de un software desarrollado por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Los resultados demostraron que el uso de agua para este cultivo equivale al consumo que realiza aproximadamente la mitad de la población de Salta durante un año entero (Brito et al., 2015). Esto ocurre en una región que enfrenta serios problemas de acceso al agua potable y sufre escasez de recursos hídricos. En un país que se encuentra en emergencia hídrica declarada desde el año 2022 (Decreto 118, 2022), el Valle de Lerma no es un caso aislado; es reflejo de una realidad que afecta a numerosas provincias argentinas donde se cultiva el tabaco.

De esta forma, se configura un sistema perjudicial tanto para la salud humana como para el ambiente, caracterizado por el agotamiento y la contaminación de los recursos hídricos; la exposición de personas trabajadoras y comunidades cercanas a productos químicos; la alteración del equilibrio ecológico con el consiguiente incremento de la resistencia a las plagas y el uso de agrotóxicos para su control; la pérdida de biodiversidad y el deterioro de los suelos.

B - Consecuencias ambientales del consumo de tabaco:

¿qué se hace con las colillas?

Además de las consecuencias ambientales relacionadas con la producción de tabaco, es necesario considerar aquellas que tienen que ver con su consumo: ¿cómo afecta al ambiente fumar un cigarrillo? El acto de fumar desprende residuos que se esparcen tanto en el aire (contaminación por medio del humo en ambientes interiores y exteriores) como en el suelo (colillas, filtros) y luego en el agua.

Al encender un cigarrillo se desprenden tres tipos de humo de tabaco: el humo principal, el que inhala el consumidor; el humo lateral, que emana el cigarrillo prendido, y el humo residual -resto del humo y de las sustancias químicas que lo componen-, que se acumula en el polvo, los objetos y las superficies de los espacios interiores en los que se ha fumado. De acuerdo con la evidencia, el humo lateral o de segunda mano es altamente más tóxico que el

humo principal, afectando a las personas que se convierten en fumadoras pasivas. El humo residual, por su parte, se considera de gran riesgo para las niñeces debido al contacto con superficies contaminadas. En este sentido, un informe realizado por la OPS demostró que tan solo durante el año 2012 “el humo del tabaco mundial generó miles de toneladas métricas de carcinógenos humanos conocidos, otros tóxicos y gases de efecto invernadero” (OPS, 2022a, p.20).

Luego del consumo de un cigarrillo, se desata otro proceso de contaminación asociado al desecho de las colillas. Actualmente las colillas de cigarrillo son el residuo más abundante de la vía pública en el planeta (Smith & Novotny, 2010) y es el desecho que más se encuentra en las playas (Root, 2019 y Ocean Conservancy, 2019). La OPS sostiene que por año se arrojan entre 340 y 680 millones de kilogramos de este residuo de tabaco (OPS, 2022a, p. 24).

Eco House Global, en una campaña denominada #OjoConLaColilla, encuestó a personas fumadoras de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires desde 2017 hasta 2020. Esta campaña evidenció que más del 70 % desecha la colilla en el piso, en un acto automático. Para dimensionar el problema en el informe realizan el siguiente cálculo: en Argentina habitan 45 millones de personas (según el último censo oficial) y aproximadamente el 24 % de la población fuma; si cada persona consumiera en promedio 10 cigarrillos al día y mantuviera el comportamiento observado en los estudios citados, se arrojarían aproximadamente 77 millones de colillas por día en Argentina. Esto da como resultado 28,1 mil millones de colillas arrojadas a la vía pública por año. (Eco House Global, 2022)

Los datos presentados anteriormente cobran mayor relevancia al considerar que una colilla de cigarrillo puede tardar hasta 25 años en degradarse, y si estos residuos no se recogen y tratan adecuadamente, finalizan en el océano. Cada colilla contiene más de 7.000 sustancias químicas tóxicas. Además de los componentes propios de los productos de tabaco y los residuos tóxicos que perviven en la hoja hasta el momento del consumo, cuando el tabaco se quema, libera alquitrán. El alquitrán, una sustancia química altamente tóxica, queda impregnada en las colillas, acumulándose en el ambiente, contaminando los suelos, el agua y generando gran impacto en el mundo animal (Eco House Global, 2022).

Además de la contaminación, otro impacto ambiental proveniente de los residuos mencionados está vinculado a la pérdida de bosques, ya que se registra una gran cantidad de incendios generados a partir del desecho de colillas encendidas. Entre los años 2000 y 2017 en Argentina se produjeron casi 41 mil incendios por negligencia, según la Dirección Nacional

de Bosques del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (Eco House Global, 2022). En 2016, el 12% de los incendios se habían generado por esta causa.

C - Fabricación y distribución de productos de tabaco

La evidencia demuestra que el mayor impacto ambiental se produce por las actividades de fabricación y distribución de los productos de tabaco. Este es un aspecto que no ha sido demasiado estudiado, a pesar de ser fácilmente calculable, ya que se desprende de la actividad propia de las tabacaleras. No obstante, ya en 2002 la Universidad de Carnegie dio a conocer que la industria tabacalera estadounidense había sido responsable de emitir ese año 16 millones de toneladas métricas de CO₂ equivalente¹⁷, solamente durante el proceso de fabricación de insumos y productos de tabaco” (OPS, 2022a).

A partir de la visibilización de esta información y la presión social, las tabacaleras comenzaron a publicar algunos datos sobre el daño ambiental que producen. Sin embargo, son datos de difícil comprobación y muchas veces tan diferentes entre sí que resultan inconmensurables. Esta respuesta de la industria busca evitar el establecimiento de normas que regulen dicho impacto, apelando a la autorregulación.

D - Daños ambientales de los productos emergentes.

Por su parte, los productos emergentes se han convertido en un factor relevante en la profundización de la crisis ecológica, ya que producen una cantidad importante de residuos tóxicos y plásticos. Esto se debe a que muchos cigarrillos electrónicos populares contienen cartuchos de plástico -con nicotina en su interior- que deben desecharse luego de su consumo. Otros, en cambio, son directamente descartables y están diseñados exclusivamente para un solo uso, lo que genera aún más residuos (Truth Initiative, 2023b). En este sentido, la organización STOP junto a la OMS señalaron que “estos productos no solo mantendrán a los consumidores adictos a la nicotina, sino que también generará una nueva crisis ecológica, desde la extracción de los componentes de las baterías y la fabricación de plásticos hasta la eliminación de las cápsulas de vapeo y los dispositivos electrónicos, algunos de los cuales, también necesitan electricidad para funcionar” (OPS, 2022b, p. 4).

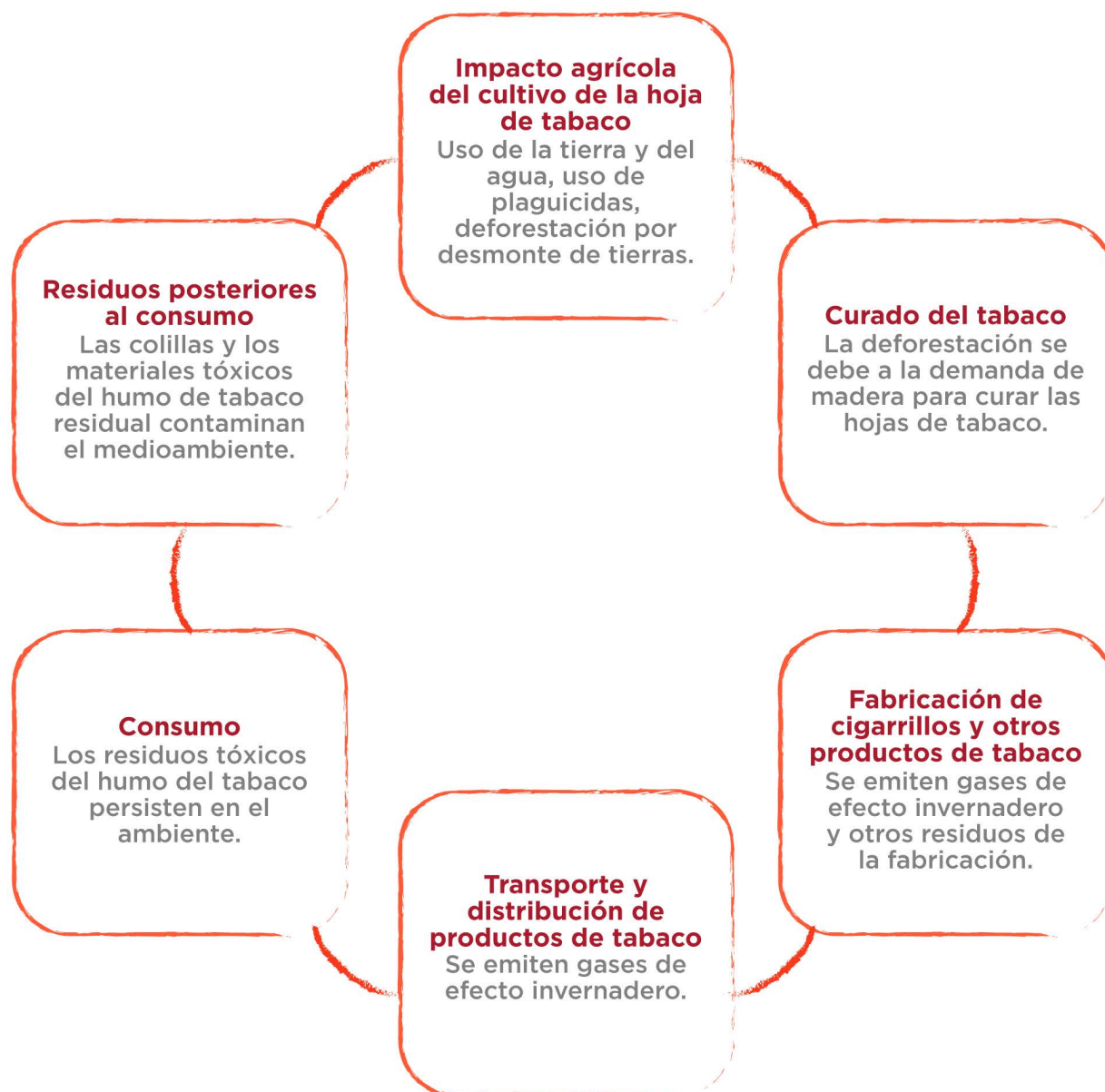
A su vez, según un informe realizado por el Proyecto sobre Organización, Desarrollo, Educación e Investigación (PODER) en abril de 2024, “La manufactura de estos dispositivos

¹⁷ Se trata de una medida del efecto de los diferentes gases de efecto invernadero (GEI) sobre el clima, que permite cuantificar y comparar los impactos.

depende de minerales metálicos y no metálicos, entre los que se pueden encontrar el germanio, boro, galio y arsénico, además de oro, platino y tungsteno, litio, el cobalto, el níquel, el manganeso y el grafito” (p. 22). Algunos de estos minerales son “minerales en conflicto”, ya que son compuestos que suelen extraerse ilegalmente, fuera del control estatal o en regiones donde esta actividad se relaciona íntimamente con la violación de derechos humanos fundamentales y cuya extracción genera graves daños a los diferentes ecosistemas en donde se encuentran. En el caso de Argentina, la extracción de litio en la región norte del país está siendo de los principales focos de conflicto socioambiental debido a los grandes impactos negativos que genera esta práctica sobre las comunidades originarias, la seguridad alimentaria, el agua potable, el aire y los suelos (Álvarez Romagnoli et al., 2024).

Los costos que generan los daños ambientales se mantienen aún indeterminados por las políticas de control de tabaco, lo que hace que todavía no sean contemplados por las medidas regulatorias, sanciones y políticas de responsabilidad de la industria del tabaco. Así, al quedar invisibilizados o minimizados, estos costos no son atribuidos ni asumidos por las empresas tabacaleras, tampoco directamente soportados por las personas consumidoras, ni contabilizados en los costos directos e indirectos derivados de la producción y consumo. Se trata de costos que asume por defecto el Estado, por lo que las empresas tabacaleras trasladan su responsabilidad al contribuyente, es decir, a la sociedad en su conjunto, y de esa manera disfrutan de subvenciones ocultas. (OPS, 2022a)

Ciclo de vida del tabaco: del cultivo a los residuos del consumidor



Fuente: Organización Panamericana de la Salud, 2022

5. Nuevas estrategias de la industria tabacalera: marketing, productos emergentes y greenwashing

En los apartados anteriores se desarrollaron algunas tácticas que utiliza la industria tabacalera para sostener y aumentar el negocio del tabaquismo, particularmente la adecuación y sofisticación de las estrategias de marketing orientadas a jóvenes, o bien aquellas que refuerzan estereotipos de género y que se sirven de las plataformas digitales para publicitar indirectamente sus productos. A continuación se presenta el lanzamiento de productos emergentes para el consumo de tabaco y nicotina o “nuevos productos”, como una estrategia clave de la industria en su afán de promover la iniciación o permanencia del consumo de tabaco, así como su naturalización como práctica social legitimada.

A - Productos emergentes de tabaco y nicotina

La denominación de “productos emergentes” abarca una diversidad de dispositivos. Los más conocidos son los Cigarrillos Electrónicos (CE), usualmente comercializados bajo el término de “vapeadores”, y los Productos de Tabaco Calentado (PTC).

Los **CE** son dispositivos que funcionan a través de la alimentación de una batería, calentando un líquido que contiene nicotina, además de químicos y otros compuestos como saborizantes. A partir de estos componentes, el dispositivo genera un aerosol que luego es inhalado por quien lo utiliza (FIC Argentina, 2024b). Varios de estos productos son descartables, mientras que otros pueden rellenarse o recargarse para un uso continuo. Respecto a su impacto en la salud, la OMS publicó en el año 2021 un Informe sobre la Epidemia Global del Tabaco, donde indica que hay evidencia creciente sobre los efectos perjudiciales de los cigarrillos electrónicos, incluyendo estudios que demuestran impactos negativos en la salud cardiovascular y respiratoria (OMS, 2021c). Por otra parte, se ha demostrado que los dispositivos que suministran nicotina son especialmente riesgosos para jóvenes, ya que esta sustancia es altamente adictiva y puede afectar el desarrollo cerebral (Campaign for Tobacco-Free Kids, 2020a).

Por su parte, los **PTC** requieren el uso de una batería para calentar una cápsula de tabaco comprimido, que puede presentarse en diferentes sabores como menta, vainilla o frutas. El tabaco dentro de estos productos se calienta a una temperatura lo suficientemente alta como para producir humo. De esta manera, los PTC contienen y emiten los mismos

compuestos que se pueden encontrar en el humo de los cigarrillos convencionales (Campaign for Tobacco-Free Kids, 2020b).

Los cigarrillos electrónicos y los PTC son presentados como una novedad “de última tecnología”. Sin embargo, estos productos no son realmente novedosos. Los cigarrillos electrónicos surgieron inicialmente en la década de los 60, con la primera patente de un cigarrillo “sin tabaco ni emisión de humo”, por parte de Herbert Gilbert. Lo cierto es que a partir de los años 2000 su desarrollo se expandió y fueron surgiendo nuevos dispositivos con y sin nicotina en el mercado mundial (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, 2018). Esta expansión coincide con el avance de las regulaciones y restricciones en torno al cigarrillo tradicional en todo el mundo. Regulaciones que, si bien en muchos casos son amplias y puede entenderse que comprenden a los productos emergentes, lo cierto es que lo hacen de un modo laxo y no logran alcanzarlos en su totalidad, sobre todo en lo que respecta a sus estrategias de publicidad.

La estrategia de marketing de estos productos consiste fundamentalmente en aparentar que no afectan a la salud. A la vez, en el desarrollo de diseños que resultan atractivos y deseables.

Se presentan los "nuevos productos" como alternativas superadoras de la experiencia de fumar, sustituyendo aquellos aspectos que la juventud considera negativos a la hora del consumo: el olor y el sabor. De este modo, la industria promociona estos productos desde narrativas que excluyen la noción tradicional de "fumar" y su respectivo "humo", alegando que son productos "sin combustión" y sosteniendo falsas ideas respecto a la inocuidad del vapor en enunciados como "es solo vapor con saborizante" (Fundeps, 2024a).

En el mismo sentido, la industria desarrolla diseños atractivos, similares a juguetes, bebidas o dulces que son consumidos durante la niñez o la utilización de personajes de dibujos animados. Incluso, el desarrollo de diseños elegantes con mayor tecnología, publicitándolo como “edición limitada”. Otra estrategia tiene que ver con crear productos discretos que puedan ocultarse fácilmente -especialmente a docentes y progenitores- y usarse en lugares en donde está prohibido fumar (OMS, 2024, p. 3).

Cuando se dirige al público adulto y a personas ya consumidoras de tabaco, la industria ofrece estos productos como tratamientos de cesación tabáquica, a modo de transición para abandonar el cigarrillo tradicional o para reducir los daños de la combustión. Sin embargo, la evidencia es contundente al demostrar que el consumo de estos dispositivos termina provocando un consumo dual con el cigarrillo tradicional (Soneji et al., 2017). Esta estrategia se presenta falsamente bajo el enfoque de “reducción de daños”.

B - ¿Reducción o profundización de los daños?

Según Harm Reduction International (s.f), la reducción de daños se refiere a políticas, programas y prácticas destinadas a disminuir los impactos sanitarios, sociales y legales negativos asociados con el consumo de drogas.

Para el caso del consumo de tabaco, las industrias no emplean un genuino abordaje de reducción de daños basado en el cuidado de la salud de la población (WHO, 2024), sino que su principal interés es económico y utilizan este paradigma de manera persuasiva. Como se sostiene en párrafos anteriores, crean narrativas falsas tergiversando evidencia científica; apelando a la inexperiencia y desinformación de la población; minimizando la percepción del riesgo sobre productos que efectivamente son dañinos para la salud, y fomentando comportamientos supuestamente “menos riesgosos” o que “ayudan a dejar de fumar”. En la campaña comercial llamada “Sin humo por favor Argentina” de Phillip Morris International, se presentan una serie de enunciados engañosos en favor de los productos emergentes tales como: “la combustión es el mayor problema al fumar” y “los fumadores no pueden elegir mejores alternativas a los cigarrillos”.

Contrario a lo que promocionan estos grupos, las investigaciones libres de conflictos de interés determinan que el uso de los productos emergentes “puede llevar a la adicción y a la eventual recaída en el consumo de cigarrillos” (Asociación Argentina de Medicina Respiratoria, s. f.). A su vez, se observa que los cigarrillos electrónicos son utilizados durante la adolescencia, con índices mucho mayores que en cualquier grupo etario adulto (Charrier et al., 2024) aun cuando la mayoría de las personas adolescentes que utiliza cigarrillos electrónicos no había consumido tabaco anteriormente (WHO, 2024).

Además, diversos estudios (Davis et al., 2018) demuestran que el filtro de estos productos, durante el calentamiento de un uso normal, emite sustancias químicas altamente tóxicas (cianohidrina de formaldehído, entre otras), aun en bajas concentraciones, ya que se observa carbonización en el tabaco y derretimiento del filtro de plástico.

Por otra parte, el aerosol o humo del cigarrillo electrónico, que aparenta ser un vapor inofensivo, puede contener nicotina y otras sustancias químicas dañinas como uranio, plomo, cadmio (Kochvar et al., 2024), glicerina vegetal o propilenglicol. Estas sustancias, normalmente utilizadas para generar niebla o humo falsos, conllevan la irritación de los pulmones. A su vez, ingredientes como los químicos saborizantes o compuestos orgánicos volátiles, también encontrados en la composición de estos productos, pueden causar daños

durante el desarrollo cerebral -sobre todo en adolescentes-, enfermedades pulmonares, daños en hígado y riñones, enfermedades cardíacas y cáncer (American Cancer Society, s. f.).

La evidencia disponible es suficiente para comprobar el impacto negativo de estos productos en la salud. Aun así, es necesario generar más investigaciones libres de conflicto de interés que amplíen el conocimiento sobre las afecciones producidas por el consumo de esta diversidad de productos emergentes, así como sobre su impacto ambiental a corto y largo plazo.

C - Estrategias de greenwashing en la industria del tabaco.

La industria del tabaco no solo evade sus responsabilidades económicas y ambientales, sino que desarrolla diferentes estrategias de marketing para aparentar sustentabilidad, divulgando cualificaciones y acreditaciones en materia medioambiental, social y de gobernanza, para proyectar una imagen de sostenibilidad que no se corresponde con la realidad. Esto se conoce como *blanqueo ecológico* o *greenwashing*. A su vez, tal como indica el informe de Blanqueo Ecológico desarrollado por la OPS en conjunto con STOP y la secretaría del CMCT: “estas prácticas son especialmente habituales en los países de ingresos bajos y medios, a los que estas empresas apuntan para aumentar sus ventas y beneficios” (OPS, 2022b, p. 3).

En lugar de abordar los efectos negativos directos de sus productos, como el daño a la salud y al medio ambiente, se centra en implementar acciones superficiales que no contrarrestan el daño real causado por el consumo de tabaco. Un claro ejemplo de greenwashing es la promoción de filtros "ecológicos" que, en realidad, no reducen el impacto ambiental. Los filtros de acetato de celulosa, comúnmente utilizados en los cigarrillos, son plásticos tóxicos sin sustitutos biodegradables o reciclables. Esto significa que las toxinas liberadas por las colillas continúan siendo un peligro para el medio ambiente (Stop Tobacco Pollution Alliance, 2023). Además, las empresas tabacaleras financian programas como la limpieza de playas o el apoyo a organizaciones ambientales, pero estas acciones no abordan la raíz del problema: el daño que causa el cultivo de tabaco.

En Brasil, por ejemplo, British American Tobacco participa en programas para reducir el trabajo infantil y preservar los bosques, pero estas iniciativas no atacan el impacto ambiental negativo del cultivo de tabaco, que sigue contribuyendo a la deforestación (Tobacco Tactics, 2022). En Argentina, también se pueden encontrar ejemplos de este fenómeno, donde las tabacaleras publicitan su compromiso con la sostenibilidad y los derechos humanos a través

de programas sociales¹⁸ y de responsabilidad empresarial, como es el caso de Tabacalera Sarandí (s.f.), que pregona el cuidado del medio ambiente; la empresa BAT Argentina (s.f.), que alega excelencia en gestión ambiental y presenta diferentes acreditaciones sobre carbono cero, cuidado del agua y la biodiversidad, o Massalin Particulares que genera informes de sustentabilidad y se compromete a reducir sus residuos y a una gestión sostenible del agua (Philip Morris International, s.f.). Sin embargo, estas acciones no son suficientes para contrarrestar el daño real que la industria tabacalera sigue provocando a la salud pública y al medio ambiente.

¹⁸ <https://programabrazosabiertos.com.ar/>

6. Responsabilidad de la industria tabacalera y sus estrategias de responsabilidad social empresarial

La industria tabacalera ha desempeñado un papel central en la perpetuación del tabaquismo como una problemática de salud pública, social y ambiental. A pesar de los daños ampliamente documentados que sus productos generan, las empresas del sector han adoptado estrategias de greenwashing y responsabilidad social empresarial (RSE) para mantener su legitimidad, minimizar la percepción de sus impactos negativos y resistir la implementación de regulaciones más estrictas.

La Responsabilidad Social Empresarial (RSE) ha surgido como un conjunto de prácticas respaldadas por un discurso, a través de las cuales las empresas intervienen en la esfera social con el objetivo de reconocer y asumir la responsabilidad por el impacto de sus actividades. Esta responsabilidad abarca los aspectos económicos, ambientales y sociales. Principalmente llevada a cabo por grandes empresas, especialmente multinacionales, la RSE adopta diferentes enfoques según los contextos histórico-culturales en los que se desarrolla (Cafiero, 2011).

En Argentina, la RSE surge en la década de los 90, en simultáneo con cambios en las empresas públicas y privadas, debido a la privatización y desregulación de las mismas. Los proyectos sociales que estas empresas desarrollan generan diferentes beneficios impositivos y simbólicos como la reputación, que otorga ciertas ventajas competitivas en el mercado (Bernal Rozo et al., 2008).

En el caso específico de la industria tabacalera en Argentina, se han implementado varios programas de RSE con el objetivo de vincularse económicamente con organizaciones de la sociedad civil y políticamente con gobiernos provinciales. Estos programas, como Porvenir, Somos Capaces y Brazos Abiertos, son promovidos por empresas como Philip Morris International y British American Tobacco Argentina, financiados tanto por estas empresas como por otras entidades relacionadas con la industria tabacalera.

Mediante estos programas, la industria tabacalera fortalece sus relaciones con diversos niveles gubernamentales. A través del apoyo financiero a estas organizaciones, se establecen vínculos con agencias estatales en las regiones donde se produce el tabaco, así como a nivel nacional. En el ámbito nacional, estas acciones están especialmente relacionadas con programas de erradicación del trabajo infantil, colaborando con el Registro Nacional de Trabajadores Rurales y la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia de la Nación (FIC

Argentina, 2023) y el desarrollo sustentable, como ha sido presentado en el apartado específico de *greenwashing*.

Todas estas iniciativas generan controversia debido a que el enfoque en la erradicación del trabajo infantil en los sectores tabacaleros se presenta como una fachada, que no aborda las causas fundamentales del problema. A pesar de esto, las empresas involucradas sostienen que “la sustentabilidad es un aspecto central de sus negocios”, enfocándose en “reducir el impacto en la salud y desarrollar productos menos riesgosos para los consumidores”, además de abordar aspectos ambientales, sociales y de gobernanza corporativa (González, s.f.). Este discurso se presenta como un intento de suavizar la imagen pública de una industria cuyo impacto real sigue siendo profundamente negativo.

7. Conclusiones: hacia un enfoque interseccional de las políticas de control del tabaco

El tabaquismo es una problemática compleja que trasciende los riesgos directos para la salud, convirtiéndose en una crisis multidimensional con impactos económicos, sociales y ambientales que perpetúan desigualdades estructurales. Estos efectos demandan respuestas integrales y coordinadas desde un enfoque interseccional, capaz de abordar no solo la carga económica y sanitaria, sino también las inequidades de género, así como los daños al medio ambiente.

Los datos epidemiológicos presentados confirman la magnitud del tabaquismo como una de las principales causas prevenibles de morbilidad y mortalidad, afectando a millones de vidas cada año. Desde una perspectiva histórica, se observa cómo el consumo de tabaco evolucionó de una práctica tradicional en las comunidades originarias a una crisis sanitaria global impulsada por la industrialización, el marketing agresivo y la concentración de poder en un reducido número de corporaciones tabacaleras.

A pesar de los avances logrados mediante instrumentos internacionales, como el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), persisten importantes desafíos en la implementación de políticas públicas que aborden integralmente todas las aristas de esta problemática. En Argentina, especialmente, la falta de ratificación del Convenio limita la capacidad de implementar políticas más efectivas y alineadas con los compromisos globales.

El impacto del tabaquismo no se limita a la salud individual; también, profundiza las desigualdades sociales, afectando de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables. Los costos económicos derivados del tratamiento de enfermedades relacionadas con el tabaquismo, la pérdida de productividad y las cargas de cuidado recaen principalmente en los sistemas de salud públicos y las economías domésticas. A su vez, dentro de los hogares, son las mujeres quienes asumen gran parte del trabajo no remunerado vinculado al cuidado de las personas con enfermedades crónicas o discapacidad producto del tabaquismo.

A estos efectos sociales y económicos se suma el daño ambiental generado por el tabaquismo. Desde la deforestación hasta la contaminación causada por los residuos de cigarrillos, la producción y el consumo de tabaco tienen un impacto significativo en los

ecosistemas. Mientras tanto, la industria tabacalera utiliza estrategias como el *greenwashing* para minimizar la percepción de estos daños.

El marketing agresivo dirigido al público joven, el lanzamiento de productos emergentes de tabaco y nicotina, el falso discurso de reducción de daños y las narrativas de sostenibilidad y responsabilidad social empresarial son algunas de las nuevas estrategias de la industria tabacalera para promover el consumo y desviar la atención de los efectos devastadores de sus productos.

En este contexto, la falta de mecanismos sólidos de responsabilidad jurídica permite a las empresas tabacaleras evadir la rendición de cuentas por los daños acumulados. Frente a esta situación, resulta esencial adoptar un enfoque interseccional que reconozca y atienda las diversas formas en que el tabaquismo afecta a diferentes grupos sociales y al ambiente. Las mujeres, jóvenes, personas trabajadoras y comunidades cercanas a las plantaciones y desechos del tabaco son particularmente vulnerables. Las políticas públicas transformadoras deben considerar cómo estas desigualdades interactúan con otros factores estructurales que perpetúan la exclusión y la vulnerabilidad, permitiendo una respuesta más integral y efectiva.

Abordar esta problemática demanda un enfoque integral, anclado en los derechos humanos, que combine medidas de prevención, regulación y reparación. Esto incluye avanzar hacia la prohibición completa de publicidad de productos de tabaco; atender y consolidar la normativa sobre productos emergentes; aumentar los impuestos; implementar campañas de concientización pública, y diseñar políticas que visibilicen y atiendan las desigualdades sociales, económicas y ambientales asociadas al tabaquismo. Además de lograr la ratificación del CMCT y diseñar estrategias para implementar a nivel local las medidas allí dispuestas.

La lucha contra el tabaquismo no puede limitarse al ámbito sanitario; debe ampliarse para abarcar sus dimensiones sociales, económicas y ambientales. Este desafío implica no solo reducir la prevalencia del consumo, sino también construir narrativas integrales que conecten esta problemática con la defensa de los derechos humanos y la promoción de la equidad global.

En última instancia, enfrentar esta epidemia requiere un compromiso colectivo que involucre a gobiernos, organismos internacionales, la sociedad civil y el sector privado. Solo a través de una acción coordinada será posible reducir el impacto del tabaquismo y avanzar hacia una sociedad más saludable, ambientalmente sostenible y socialmente equitativa.

Sobre Fundeps

La Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Fundeps) es una organización sin fines de lucro que, desde 2009, trabaja para que se garanticen los derechos humanos. Está integrada por un grupo multidisciplinario de personas comprometidas con la promoción de políticas que contribuyan a la construcción de una sociedad más justa, equitativa y sostenible. Realiza actividades de investigación, construcción de capacidades, incidencia política, litigio estratégico, trabajo en red y campañas de concientización. Nuestra misión es promover el desarrollo de políticas públicas y prácticas del sector privado que garanticen los derechos fundamentales de todas las personas, a nivel local, nacional e internacional.



ANEXO I - Siglas

ANMAT: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

BAT: British American Tobacco

CDESC: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

CE: Cigarrillos Electrónicos

CEDAW: Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos

CMCT: Convenio Marco para el Control del Tabaco

ECNT: Enfermedades crónicas no transmisibles

EMTJ: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes

ENCoPraC: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado

ENFR: Encuesta Nacional de Factores de Riesgo

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

FIC Argentina: Fundación Interamericana del Corazón Argentina

IECS: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria

INDEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

JTI: Japan Tobacco International

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PIB: Producto Interno Bruto

PIDESC: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

PTC: Productos de Tabaco Calentado

RSE: Responsabilidad Social Empresarial

SEDRONAR: Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina

SIDH: Sistema Interamericano de Derechos Humanos

SRTN: Superintendencia de Riesgos del Trabajo de la Nación

WHO: World Health Organization

ANEXO II - Bibliografía

1. Álvarez Mavárez, J. D., Mirambeaux Villalona, R. M., Raboso Moreno, B., Segrelles Calvo, G., Cabrera César, E., & de Higes-Martínez, E. B. (2023). *Preguntas y respuestas en tabaquismo [Questions and answers in tobacco smoking]*. Open Respiratory Archives, 5(1), 100230. <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2022.100230>
2. Álvarez Romagnoli, L., Carrizo Morales, M. L., Caruso, T., Fernández Grassani, M., Herrera, M. N., Lavayén, A. M., Marengo, F., Olivera, A. S., Pezzuti, C., Rasso, V., Sibilla, M. V., & Zanotti, L. (2024, octubre). *La explotación de litio en los salares altoandinos: Un análisis socioambiental a partir del caso argentino*. Fundeps. <https://fundeps.org/wp-content/uploads/2024/11/La-explotacion-de-Litio-en-los-salares-altoandinos-un-analisis-socioambiental-a-partir-del-caso-argentino.pdf>
3. American Cancer Society. (s.f.). *¿Qué sabemos acerca de los cigarrillos electrónicos?* <https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco/vapeo-y-cigarrillos-electronicos/que-sabemos-acerca-de-los-cigarrillos-electronicos.html>
4. Artazcoz Lazcano, L., & Borrell Thió, C. (2007). Género y salud. En Nerín, I. & Jané Checa, M. (Eds.), *Libro blanco sobre mujeres y tabaco: Abordaje con una perspectiva de género* (pp. 9-22). Comité para la Prevención del Tabaquismo y Ministerio de Sanidad y Consumo. <https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/LibroBlancoMujeresTabaco-comp.pdf>
5. Asociación Argentina de Medicina Respiratoria. (s.f.) *Reducción de daño en tabaquismo*. http://www.uata.org.ar/images/publicaciones/ambiental/documento_rd_final_2.pdf
6. Bardach, A., García Perdomo, H. A., Ruano Gándara, R. A., & Ciapponi, A. (2016). Niveles de ingreso y prevalencia de tabaquismo en América Latina: Revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 40(4), 263–271. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31309/v40n4a12_263-71.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. BAT Argentina (s.f.). *ESG: nuestro compromiso*. Recuperado de <https://www.batargentina.com/DO9T5K3U.html>
8. Becoña, E., & Vázquez, F. L. (2000). Las mujeres y el tabaco: características ligadas al género. *Revista Española de Salud Pública*, 74(1), 00. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272000000100003&script=sci_arttext
9. Benniscke, K., Conrad, C., Sabroe, S., & Sørensen, H. T. (1995). Cigarette smoking and breast cancer. *BMJ*, 310(6992), 1431–1433. <https://doi.org/10.1136/bmj.310.6992.1431>
10. Bernal Rozo, L., Hernández Pinzón, D. C., & Polanco, J. A. (2008). *Marketing social en organizaciones lucrativas: ¿Imagen pública o apoyo a la comunidad?*. Recuperado de Repositorio Institucional - Pontificia Universidad Javeriana: <https://core.ac.uk/download/71417880.pdf>
11. Bluecore & NAPCO (2016). *How millennials actually want brands to engage with them*. Bluecore. https://get.bluecore.com/rs/527-FSF-769/images/38316-millennialStudy_v9.pdf
12. Brito, L. A., Iribarnegaray, M. A., Salas Barboza, A. G. J., & Seghezze, L. (2015). Huella del agua del cultivo de tabaco en el Área Metropolitana del Valle de Lerma, Provincia de Salta. *Avances en*

Energías Renovables y Medio Ambiente, 19, 01.01-01.11.

<https://portalderevistas.unsa.edu.ar/index.php/averma/article/view/1745/1685>

13. Cáceres, D. M. (2006). Agrobiodiversity and technology in resource-poor farms. *Interciencia*, 31(6), 403-410. <https://www.redalyc.org/pdf/339/33911703.pdf>
14. Cafiero, M. B. (2011). *La Responsabilidad Social Empresarial como estrategia*. <https://cdsa.academica.org/000-034/798.pdf>
15. Campaign for Tobacco-Free Kids. (2008). *Los daños que provoca el tabaco en los jóvenes*. Campaign for Tobacco-Free Kids. https://assets.tobaccofreekids.org/global/pdfs/es/APS_youth_harms_es.pdf
16. Campaign for Tobacco-Free Kids. (2020a). *E-cigarettes: Definitions and overview*. Campaign for Tobacco-Free Kids. <https://assets.tobaccofreekids.org/emerging-products/resources/E-Cigarettes-Definitions-EN.pdf>
17. Campaign for Tobacco-Free Kids. (2020b). *Productos de tabaco calentado: Definiciones y descripción general*. Campaign for Tobacco-Free Kids. <https://assets.tobaccofreekids.org/emerging-products/resources/HTPs-Definitions-ES.pdf>
18. Campaign for Tobacco-Free Kids. (2021). *Toda una vida de daño: Cómo la industria tabacalera y su marketing depredador dañan la salud de mujeres y niñas*. Campaign for Tobacco-Free Kids. https://assets.tobaccofreekids.org/global/pdfs/es/WomensReport_es.pdf
19. Centers for Disease Control and Prevention. (2024, 15 de mayo). *Día Mundial Sin Tabaco. Protejamos a nuestros jóvenes*. CDC. <https://www.cdc.gov/tobacco/es/tobacco-features/spanish-world-no-tobacco-day.html><https://www.cdc.gov/tobacco/es/tobacco-features/spanish-world-no-tobacco-day.html>
20. Chaloupka, F. J., & Blecher, E. (2018). *Tabaco y pobreza: El consumo de tabaco hace a los pobres más pobres; el aumento de los impuestos puede cambiar esta situación*. *Tobacconomics*, Health Policy Center, Institute for Health Research and Policy. https://tobacconomics.org/uploads/misc/2018/12/UIC_Tobacco-and-Poverty_Policy-Brief_ES_v1.1.1.pdf
21. Charrier, L., van Dorsselaer, S., Canale, N., Baska, T., Kilibarda, B., et al. (2024). *A focus on adolescent substance use in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 3*. World Health Organization, Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/376573>.
22. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2018). *Políticas públicas con enfoque de derechos humanos* (OEA/Ser.L/V/II. Doc.191/18). Organización de los Estados Americanos. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PoliticasyPublicasDDHH.pdf>
23. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC). (2011). *Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre el tercer informe periódico de Argentina (E/C.12/ARG/CO/3)*. Naciones Unidas. http://www.fundeps.org/wp-content/uploads/2012/09/E-C-12-ARG-CO-3_sp.doc
24. Comité de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). (2016). *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Argentina*

- (CEDAW/C/ARG/CO/7). Naciones Unidas.
https://feim.org.ar/wp-content/uploads/2016/12/CEDAW_recomendacionesComite2016.docx
25. Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2022). *Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos No. 28: Derecho a la salud*.
https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_29_esp.pdf
 26. Davis, B., Williams, M., & Talbot, P. (2018). *IQOS: Evidence of pyrolysis and release of a toxicant from plastic*. *Tobacco Control*, 28(1). <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2017-054104>
 27. De la Rosa, L., & Otero, M. (2004). Tabaquismo en la mujer: consideraciones especiales. *Trastornos Adictivos*, 6(2), 113-124.
<https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-tabaquismo-mujer-consideraciones-especiales-13059445>
 28. de Micheli, A., & Izaguirre-Ávila, R. (2005). *Tabaco y tabaquismo en la historia de México y de Europa [On the tobacco use and tobacco poisoning in Mexico and Europe]*. *Revista de Investigación Clínica*, 57(4).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0034-83762005000400014&script=sci_arttext
 29. Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires. (2020). *Consumo de tabaco, alcohol y estupefacientes durante la emergencia sanitaria por el Covid-19*. Recuperado de <https://www.defensorba.org.ar/contenido/covid-19-y-adicciones-estudio-sobre-consumo-de-tabaco-alcohol-y-estupefacientes->
 30. Donaldson, S. I., Dormanesh, A., Perez, C., Majmundar, A., & Allem, J. P. (2022). Association Between Exposure to Tobacco Content on Social Media and Tobacco Use: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 176(9), 878–885.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.2223>
 31. Eco House Global. (2022). *Informe general sobre colillas de cigarrillo 2021: Ojo con la colilla*. Eco House Global.
<https://colillasdecigarrillo.org/wp-content/uploads/2022/07/Informe-General-sobre-Colillas-de-Cigarrillo-2021-OjoConLaColilla-Eco-House-Global.pdf>
 32. Enrique Armendares, P., & Reynales Shigematsu, L. M. (2006). Expansión de la industria tabacalera y contrabando: retos para la salud pública en los países en desarrollo. *Salud Pública de México*, 48(Supl. 1), s183-s189.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000700022
 33. Espinola, N., Casarini, A., Camara, F., Lazo, E., Flores Muñoz, M., Paraje, G., Alcaraz, A., Augustovski, F., Bardach, A., & Pichon-Riviere, A. (2024). *Distribución de la carga sanitaria y económica del tabaquismo en Argentina por nivel socioeconómico y potencial impacto del aumento de los impuestos al tabaco* [Reporte de investigación]. FIC Argentina.
https://www.ficargentina.org/wp-content/uploads/2024/06/2406_Reporte_investigacion.pdf
 34. Fundación Interamericana del Corazón Argentina (FIC Argentina). (2017). *¿Por qué la Argentina debe ratificar el Convenio Marco para el iecControl del Tabaco?*. FIC Argentina.
https://www.ficargentina.org/wp-content/uploads/2017/11/1805_cmct_argentina.pdf
 35. FIC Argentina (2024). *Recaudación por impuestos al tabaco en Argentina: situación actual y recomendaciones*.
https://www.ficargentina.org/wp-content/uploads/2024/05/2405_RecaudacionT.pdf

36. FIC Argentina. (2023). *Acercamiento a las estrategias de Responsabilidad Social Empresarial de la Industria Tabacalera en Argentina*.
<https://www.ficargentina.org/investigaciones/acercamiento-a-las-estrategias-de-responsabilidad-social-empresarial-de-la-industria-tabacalera-en-argentina/>
37. Framework Convention Alliance. (2018). *Control del tabaco: Iniciando el desarrollo sostenible*. Framework Convention Alliance.
https://fctc.org/wp-content/uploads/2018/05/ControlDelTabaco_IniciandoDesarrolloSostenible.pdf
38. FIC Argentina. (2024b). *Productos emergentes de tabaco y nicotina: situación en Argentina y recomendaciones*. Fundación Interamericana del Corazón Argentina.
https://www.ficargentina.org/wp-content/uploads/2024/01/2401_ProductosEmergentes.pdf
39. Fundeps (2022, 11 de julio). *Estrategias digitales de la industria tabacalera: cómo nos está convenciendo de comprar sus nuevos productos*.
<https://fundeps.org/estrategias-digitales-tabacaleras/>
40. Fundeps (2024b, 31 de octubre). *¿Qué pueden hacer las provincias para combatir el tabaquismo?* <https://fundeps.org/provincias-combatir-tabaquismo/>
41. Fundeps (2024a, 23 de agosto). *Representaciones sociales de juventudes, adolescencias y niñas en torno al consumo de productos de tabaco y nicotina*.
<https://fundeps.org/representaciones-sociales-consumo-tabaco-nicotina/>
42. González, J. M. (s.f.). *Interferencia de la industria tabacalera en Argentina, con foco en los nuevos productos de tabaco y nicotina*. Recuperado de
<https://drive.google.com/file/d/1cnaDMKZWPGOWlOWJfg5AHHo8-W2DhWWa/view?usp=sharing>
43. Goodchild, M., Nargis, N., & Tursan d'Espaignet, E. (2018). Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tobacco Control*, 27(1), 58–64.
<https://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/27/1/58.full.pdf>
44. Harm Reduction International. (s.f.). *What is harm reduction?*
<https://hri.global/what-is-harm-reduction/>
45. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS). (2020). *La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en Argentina*. <https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Argentina.pdf>
46. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS). (2023). *Mapa del tabaquismo en Latinoamérica*. <https://tabaco.iecs.org.ar/wp-content/uploads/2023/05/18-FINAL-TABACO-.pdf>
47. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2022). *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2021: Resultados definitivos* (1a ed.). INDEC.
https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/enut_2021_resultados_definitivos.pdf
48. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2019). *4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo: Resultados definitivos* (1a ed.). Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación.
49. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2023). *Encuesta nacional sobre consumos y prácticas de cuidado 2022 (ENCoPraC)* (1a ed.). Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y SEDRONAR. https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/encoprac_2022.pdf

50. Jorge-Navarro, M., & Sánchez-Enrique, D. (2019). Educación, trabajo infantil y derechos humanos en el noroeste argentino. *Revista Educación*, 43(1), 597-617. <https://doi.org/10.15517/revedu.v43i1.26611>
51. Kallesoe, M., Bertrand, N., Harrison, S., Gardiner, K., Sutherland, P., Semroc, B., Corte, J., Escobedo, E., et al. (2012). Business impacts and dependence on biodiversity and ecosystem services. In Bishop, J. (Ed.), *The economics of ecosystems and biodiversity in business and enterprise* (pp. 27-81).
52. Kochvar, A., Hao, G., & Dai, H. D. (2024). Biomarkers of metal exposure in adolescent e-cigarette users: Correlations with vaping frequency and flavouring. *Tobacco Control*. Published Online First: 29 April 2024. <https://doi.org/10.1136/tc-2023-058554>
53. Mejía, R. (2021). Inequidad en salud y consumo de tabaco. *Revista Argentina de Medicina*, 9(3), 187-190. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/207477>
54. Meta (s.f). *Cómo las políticas de monetización de contenido de Meta se alinean con las normas del sector*. <https://es-la.facebook.com/business/help/866941431052802?id=2520940424820218>
55. Ministerio de Hacienda de la Nación. (2019). *Cadenas de valor: Tabaco*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sspmicro_cadenas_de_valor_tabaco_1.pdf
56. Ministerio de Producción y Trabajo de la Nación. (s.f.). *Producción de tabaco por provincia y departamento: Campaña 2017-2018*. https://www.magyp.gob.ar/sitio/areas/tabaco/produccion_mercados/interno/archivos/000000_Producci%C3%B3n%20Primaria/100001%20Produccion%20por%20Departamento%20Campa%C3%B1a%202017%20-%202018.pdf
57. Ministerio de Salud de la Nación y Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes: Informe final de Argentina, 2018*.
58. Morgenstern, M., Poelen, E. A., Scholte, R., Karlsdottir, S., Jonsson, S. H., Mathis, F., Faggiano, F., Florek, E., Sweeting, H., Hunt, K., Sargent, J. D., & Hanewinkel, R. (2011). Smoking in movies and adolescent smoking: Cross-cultural study in six European countries. *Thorax*, 66(10), 875-883. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2011-200489>
59. Namratha, K. (2017). Women and tobacco: An overview. *Current Trends in Biomedical Engineering & Biosciences*, 2(5), 555-599. <https://doi.org/10.19080/CTBEB.2017.02.555599>
60. National Cancer Institute. (2008). *The role of the media in promoting and reducing tobacco use* (Tobacco Control Monograph No. 19). U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute. <https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/monograph-19>
61. Ocean Conservancy. (2019). *International Coastal Cleanup 2019 report*. <https://oceanconservancy.org/wp-content/uploads/2019/09/Final-2019-ICC-Report.pdf>
62. Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). *Objetivo 3: Salud y bienestar*. Naciones Unidas. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
63. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43891/9789243596631_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

64. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023, 31 de julio). *Tabaco*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
65. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021a). *WHO technical manual on tobacco tax policy and administration*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019188>
66. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021b). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025* (4th ed.). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/348537/9789240039322-eng.pdf?sequence=1>
67. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021c). *WHO report on the global tobacco epidemic 2021: Addressing new and emerging products*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>
68. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Día Mundial Sin Tabaco 2022*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/campaigns/world-no-tobacco-day/2022>
69. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022b). *Blanqueo ecológico: Lo que se esconde detrás de las relaciones públicas verdes de la industria tabacalera*. <https://www.paho.org/es/documentos/blanqueo-ecologico-lo-que-se-esconde-detras-relaciones-publicas-verdes-industria>
70. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2016). *Películas sin tabaco: de la evidencia a la acción*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18552/9789275318751_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
71. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022a). *El tabaco y su impacto ambiental: Panorama general*. OPS. <https://doi.org/10.37774/9789275325681>
72. Páez, S. L. A. (s.f.). *Uso de agrotóxicos en el cultivo de tabaco, su impacto socioambiental en la zona centro de la provincia de Misiones, Argentina*. Instituto Superior “Antonio Ruiz de Montoya”, Departamento de Geografía. <http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal15/Geografiasocioeconomica/Geografiaagricola/42.pdf>
73. Palacios, A., Alcaraz, A., Casarini, A., Rodríguez Cairoli, F., Espinola, N., Balan, D., Perelli, L., Augustovski, F., Bardach, A., & Pichon-Rivière, A. (2023). The health, economic and social burden of smoking in Argentina, and the impact of increasing tobacco taxes in a context of illicit trade. *Health Economics*. <https://doi.org/10.1002/hec.4741>
74. Philip Morris International. (s.f.). *Sostenibilidad en Argentina*. Recuperado de <https://www.pmi.com/markets/argentina/es/sostenibilidad>
75. Pichon-Rivière, A., Bardach, A., Augustovski, F., Alcaraz, A., Reynales-Shigematsu, L. M., Teixeira Pinto, M., Castillo-Riquelme, M., Peña Torres, E., Osorio, D. I., Huayanay, L., Loza Munarriz, C., Sáenz de Miera-Juárez, B., Gallegos-Rivero, V., De La Puente, C., Navia-Bueno, M. del P., & Caporale, J. (2016). Impacto económico del tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina: Un estudio en siete países y su extrapolación a nivel regional. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 40(4), 213–221. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31302>

76. Plamondon, G., Guindon, G. E., & Paraje, G. (2017). Exposición a la publicidad de tabaco y consumo de tabaco en adolescentes en América del Sur. *Salud Pública de México*, 59(Supl 1), S80-S87. <https://doi.org/10.21149/7735>
77. Pomerleau, C. S., Ehrlich, E., Tate, J. C., Marks, J. L., Flessland, K. A., & Pomerleau, O. F. (1993). The female weight-control smoker: A profile. *Journal of Substance Abuse*, 5(4), 391-400. [https://doi.org/10.1016/0899-3289\(93\)90007-x](https://doi.org/10.1016/0899-3289(93)90007-x)
78. Presidencia de la Nación Argentina. (2022). *Emergencia hídrica*. Boletín Oficial de la República Argentina. DCTO-2022-118-APN-PTE - Prórroga. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/258806/20220311>
79. Proyecto sobre Organización, Desarrollo, Educación e Investigación (PODER). (2024). *El negocio de la adicción: Análisis sobre la cadena de suministro de los productos de tabaco calentado, IQOS*. PODER. https://poderlatam.org/wp-content/uploads/2024/04/ElNegocioDeLaAdiccion_TabacoCalentado.pdf
80. Root, T. (2019, August 9). Cigarette butts are toxic plastic pollution. Should they be banned?. *National Geographic*. <https://www.nationalgeographic.com/environment/article/cigarettes-story-of-plastic>
81. Rubio Monteverde, H., & Rubio Magaña, A. (2006). Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, 19(4), 297-300. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852006000400013#:~:text=En%201954%20se%20public%C3%B3%20el%20tabaco%20y%20c%C3%A1ncer%20de%20pulm%C3%B3n.
82. Salvador-Llivina, T. (1998). Condicionantes del consumo de tabaco en España. En E. Becoña (Coord.), Libro blanco de prevención del tabaquismo (pp. 153-173). <https://cnpt.es/assets/docs/noticias/145.pdf>
83. Sánchez González, E., & Fernández Hernández, F. (2017). La pérdida de productividad laboral atribuible al tabaquismo. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 17(2). <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/418/396>
84. Sargent, J. D., Tanski, S., & Stoolmiller, M. (2012). Influence of motion picture rating on adolescent response to movie smoking. *Pediatrics*, 130(2), 228-236. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1787>
85. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar). (2018). *Cigarrillo electrónico: uso, regulación legal y sus implicancias en la salud*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/05/oad_2018_cigarrillo_electronico_uso_regulacion_legal_y_sus_implicancias_en_la_salud.pdf https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/05/oad_2018_cigarrillo_electronico_uso_regulacion_legal_y_sus_implicancias_en_la_salud.pdf
86. Serio, M., & Lara, M. I. (2014). Adicción al tabaco, percepción de riesgos y ley antitabáquica: Diferencias regionales. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas*, 61(130), 75-106. Universidad Nacional de Cuyo. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/33719>
87. Smith, E. A., & Novotny, T. E. (2010). Whose butt is it? Tobacco industry research about smokers and cigarette butt waste. *Tobacco Control*.

https://www.researchgate.net/publication/51062565_Whose_butt_is_it_Tobacco_industry_research_about_smokers_and_cigarette_butt_waste

88. Soneji, S., Barrington-Trimis, J. L., Wills, T. A., Leventhal, A. M., Unger, J. B., Gibson, L. A., Yang, J., Primack, B. A., Andrews, J. A., Miech, R. A., Spindle, T. R., Dick, D. M., Eissenberg, T., Hornik, R. C., Dang, R., & Sargent, J. D. (2017). Association between initial use of e-cigarettes and subsequent cigarette smoking among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 171(8), 788–797. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1488>
89. Stop Tobacco Pollution Alliance. (2023, mayo). *El documento de opciones del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente: Su impacto en el control del tabaco*. <https://nofumadores.org/wp-content/uploads/2023/11/2023-05-EL-DOCUMENTO-DE-OPCIONES-DEL-programa-de-la-ONU-para-el-medioambiente-su-impacto-en-el-control-dle-tabaco.pdf>
90. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. (2021). *Intoxicación con Nicotina por manipulación de hoja verde de tabaco*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ft_2021_intoxicacion_por_nicotina_0.pdfhttps://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ft_2021_intoxicacion_por_nicotina_0.pdf
91. Tabacalera Sarandí. (s.f.). *Conocenos*. Recuperado de <https://tabacalerasarandi.com.ar/conocenos/>
92. Thrasher, J. F., Chaloupka, F., Hammond, D., Fong, G., Borland, R., Hastings, G., & Cummings, M. (2006). *Evaluación de las políticas contra el tabaquismo en países latinoamericanos en la era del Convenio Marco para el Control del Tabaco*. *Salud Pública de México*, 48(supl. 1), S155–S166. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v48s1/a19v48s1.pdf>
93. Tiktok (s.f.). *Bienes regulados y actividades comerciales*. https://www.tiktok.com/community-guidelines/es-es/regulated-commercial-activities/?enter_method=left_navigation
94. Tobacco Tactics (2022, Julio). *Greenwashing*. <https://tobaccotactics.org/article/greenwashing/>
95. Truth Initiative. (2023b). *The toxic plastic problem: E-cigarette waste and the environment*. Truth Initiative. <https://truthinitiative.org/research-resources/harmful-effects-tobacco/toxic-plastic-problem-e-cigarette-waste-and-environment>
96. Vital Strategies. (2021). *Driving addiction: Tobacco sponsorship in Formula One*. <https://exposetobacco.org/wp-content/uploads/TobaccoSponsorshipFormula-One-2021.pdf>
97. Wolf, A. (2020). *Gen Z & social media influencers: The generation wanting a real experience* (Honors Senior Capstone Projects, No. 51). Merrimack College. https://scholarworks.merrimack.edu/honors_capstones/51
98. World Health Organization. (2024). *Hooking the next generation: How the tobacco industry captures young customers*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376853/9789240094642-eng.pdf?sequence=1>
99. Zabert, G. E., Borrajo, C., & Buljubasich, D. (2021). *Tabaquismo: Una perspectiva global a los nuevos desafíos* [Smoking: A global perspective on new challenges]. Asociación Latinoamericana de Tórax. <https://respirar.alatorax.org/index.php/respirar/article/view/67/25>