



Foro de Investigación en Salud de Argentina

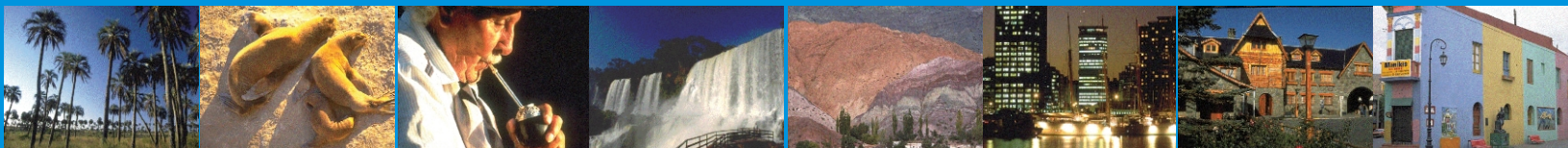
Estado de conocimiento y agenda de
prioridades para la toma de decisiones en

Tabaquismo

*State of the art and priority setting
decision-making agenda for the
Tobacco Addiction*

[FISA] / [10/90 Gap]

Argentine Forum for Health Research



RESUMEN EJECUTIVO / EXECUTIVE SUMMARY

Estado de conocimiento y agenda de prioridades para la toma de decisiones en tabaquismo en Argentina¹⁻²

State of the art and priority setting decision-making agenda for tobacco addiction in Argentina¹⁻²



Ministerio de Salud
PRESIDENCIA DE LA NACION



MINISTERIO de
EDUCACIÓN
CIENCIA y TECNOLOGÍA
PRESIDENCIA de la NACIÓN



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

1. Las opiniones y recomendaciones vertidas en el siguiente documento no representan necesariamente la posición de todos los expertos convocados; sin embargo, se sustenta en evidencias científicas y opiniones utilizadas para la preparación de la Matriz de Estrategias Combinadas para la fijación de prioridades de investigación que realizó el FISA.

2. Esta publicación es producto del Estudio Colaborativo "Metodologías de Fijación de Prioridades en la Selección de Investigaciones", apoyado por la Comisión Nacional Salud Investiga del Ministerio de Salud de la Nación, 2006-2007.

1. The opinions and recommendations included do not necessarily reflect the positions of all of the summoned experts. However, this document is based on scientific evidence and opinions used for the Combined Strategy Matrix for Research Priority Setting prepared by FISA.

2. This publication is the result of the Collaborative Study entitled "Priority-Setting Methodologies for Research Selection", supported by the Council for Health Research of the Argentine National Health Ministry, 2006-2007.

Resumen Ejecutivo: Estado de conocimiento y agenda de prioridades para la toma de decisiones en tabaquismo en Argentina | 2007

Executive Summary: State of the art and priority setting decision-making agenda for tobacco addiction in Argentina | 2007

Foro de Investigación en Salud de Argentina

1a Edición

Cámara Argentina del Libro
Sarmiento 528
Buenos Aires

ISBN N° 950-9394-43-2

Traducciones: Andrea Quintana

Impreso en Impretatti de Victor Morati
Av. Independencia 2765 Buenos Aires
Septiembre de 2007

Foro de Investigación en Salud de Argentina

Resumen Ejecutivo: Estado de conocimiento y agenda de prioridades para la toma de decisiones en tabaquismo en Argentina | 2007. *Executive Summary: State of the art and priority setting decision-making agenda for tobacco addiction in Argentina | 2007.*

- 1ª ed. Buenos Aires : Cámara Argentina del Libro, 2004.

24 p. ; 22x16 cm.

ISBN 950-9394-43-2

1. Narrativa Argentina I. Título
CDD A863

(c), 1943 Cámara Argentina del Libro

Queda hecho el depósito que establece la Ley 11.723.

Libro de edición Argentina

No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión o la transformación de este libro, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización u otros métodos, sin el permiso previo y escrito del editor. Su infracción está penada por las leyes 11723 y 25446.-

INDICE / Contents

Introducción / Introduction	 5
La metodología / Methodology	 5
El tabaquismo / Tobacco Adicction	 6
La necesidad de la fijación de prioridades de investigación sobre tabaquismo / The Need to Set Priorities for Tobacco Addiction Research	 7
Factores determinantes de elevada prevalencia de tabaquismo / High-prevalence Determinant Factors of Tobacco Addiction	 9
Estado actual del conocimiento sobre tabaquismo / Current Status of Knowledge about Tobacco Addiction	 10
intervenciones potenciales / Potential Interventions	 10
La evidencia sobre el costo y la costo-efectividad de las intervenciones/ Evidence of Cost and Cost-effectiveness of Interventions	 11
Impacto económico/ Economic Impact	 12
Agenda de investigación/ Research Agenda	 13
MECA: Morbimortalidad materna en Argentina	 15
MECA: Maternal morbidity/mortality in Argentina	 18
Siglas y acrónimos/ Acronyms and Abbreviations	 21
Listado de asistentes al taller / List of workshop attendees	 22

Introducción

El establecimiento de prioridades para la investigación es una instancia crítica en la distribución de recursos para el financiamiento de investigaciones y un elemento organizador de las políticas de investigación sanitaria. Es difícil imaginar una disminución de la brecha entre lo que se investiga y/o se utiliza como evidencia científica para el mejoramiento y la protección de la salud de la población si no se entiende el establecimiento de prioridades como un proceso a largo plazo, en constante revisión e iterativo, en el que participen diversos actores con diferentes intereses y en el que se asegure la participación de la comunidad de manera directa o a través de organizaciones que las representen.

Tras su constitución en el año 2005, los integrantes del Foro de Investigación en Salud de Argentina (FISA)³ recomendaron que un grupo de investigadores/as exploren y validen metodologías para el establecimiento de prioridades en investigación con la intención de desarrollar un sistema para la priorización de temas de estudio. Sin existir antecedentes de una experiencia similar en nuestro país, dicho grupo se constituyó a partir de un Estudio Colaborativo Multicéntrico “Metodologías de Fijación de Prioridades en la Selección de Investigaciones”, subvencionado por la Comisión Nacional Salud Investiga del Ministerio de Salud de la Nación.

La metodología

Un análisis de las experiencias publicadas con diferentes métodos y técnicas para fijar prioridades indica que la Matriz de Estrategias Combinadas (MEC)⁴ es una herramienta apropiada para clasificar, organizar y presentar un cuerpo de conocimiento e información a quienes deben llevar adelante el proceso de establecimiento de prioridades. La utilidad de la MEC es doble; ya que permite identificar brechas de información y, a la vez, facilita el debate entre actores sociales relacionados con la investigación y las decisiones sanitarias. Imprime racionalidad al proceso de priorización y transparencia al flujo de recursos o al financiamiento de las investigaciones.

Introduction

Research on priority-setting is both a critical instance in the financial resource allocation process and an organizational element for setting health research policies. It is difficult to imagine a reduction in the gap between what is researched and/or used as scientific evidence for the improvement and the protection of the population's health, unless the priority-setting process is understood as a long-term, consistently reviewed, and iterative one that involves diverse actors with different interests, and that ensures community's participation, either directly or through its social organizations.

Once the Argentine Health Research Forum (FISA, as per its acronym in Spanish)³ was created in 2005, its members recommended that a group of researchers explore and validate methodologies for research priority-setting with the objective of developing a priority-setting mechanism for research topics. With no precedents of a similar experience in our country, such team began its activities working within the Collaborative Multicentric Study “**Priority-Setting Methodologies for Research Selection**”, funded by the Argentine National Commission “Salud Investiga” of the Argentine National Health Ministry.

Methodology

An analysis of published experiences in which different priority-setting methods and techniques were used indicates that the Combined Approach Matrix (CAM)⁴ is an appropriate tool for the classification and organization of the knowledge and information that has to be presented to those in charge of the priority-setting process. CAM usefulness is double, since it helps to identify information gaps at the same time it that facilitates the discussion among the actors involved in health research and decision-making processes. CAM also provides rationality to the priority-setting process, and accounts for resource flow for research.

3. Académico Abraam Sonis, Académico Eduardo Charreau, Dr. Lino Barañao, Dr. José Antonio Pagés, Prof. Dra. Silvia Kochen, Prof. Dr. Guillermo Jaim Etcheverry, Dra. Florencia Luna, Dr. Daniel Maceira, Dra. Zulma Ortiz, Dr. Victor B. Penchaszadeh, Lic. Silvina Ramos, Dr. Mario Rovere, Dra. Elsa Segura, Dra. Ángela Suburo, Académica Mercedes Weissenbacher, Dr. Juan Carlos O' Donnell.

4. Global Forum for Health Research. *The 10/90 Report on Health Research 2000*. Disponible en www.globalforumhealth.org

El tabaquismo

A partir de la aplicación de la MEC, un equipo interdisciplinario de investigadores⁵ elaboró un diagnóstico de situación sobre el tabaquismo en base a la información de fuentes primarias, secundarias y terciarias disponibles en nuestro país. Los niveles de evidencia considerados para el análisis incluyeron la opinión de expertos, representantes de la sociedad civil, funcionarios de gobierno y de agencias internacionales; y revisiones sistemáticas sobre la efectividad de diferentes intervenciones para la prevención y el tratamiento del tabaquismo.

La información fue sistematizada de acuerdo con la MEC en cinco aspectos: carga de enfermedad, determinantes del problema, estado actual del conocimiento, costo-efectividad de las intervenciones para controlar el problema sanitario, y flujo de financiamiento para investigaciones relacionadas (*cuadro 1*). Una vez obtenida la MEC, se realizó un taller en la ciudad de Olavarría, Provincia de Buenos Aires, en el cual se discutieron las prioridades de investigación sanitaria que contribuirían a resolver el problema del tabaquismo en Argentina.

Tabla 1. Matriz de Estrategias Combinadas (MEC) Tabaquismo en Argentina
Chart 1. Combined Approach Matrix (CAM) Tobacco Addiction in Argentina

COMPONENTES / Components	DIMENSIONES / Dimensions			
	El individuo, familia y comunidad / Individual, family, and community	Ministerio y otras instituciones del sector Salud / Ministry and other institutions of the health sector	Otras instituciones extrasectoriales / Other extra-sectoral institutions	Políticas macroeconómicas / Macroeconomic policies
1. Carga de enfermedad / Burden of disease				
2. Determinantes / Determinants				
3. Nivel de conocimiento actualizados / Level of up-to-date knowledge				
4. Costo-efectividad / Cost-effectiveness				
5. Fuentes de recursos / Resources				

Tobacco Addiction

An interdisciplinary team of researchers⁵ elaborated a diagnosis of the tobacco addiction situation using primary, secondary, and tertiary information sources available in our country and applying the CAM. The evidence levels considered in the analysis included both the opinions provided by experts, civil society representatives, government and international agencies' officials; as well as systematic reviews of the effectiveness of diverse interventions aimed at preventing and treating tobacco addiction.

The information was systematized according to CAM, taking as basis five aspects: burden of disease, problem determinants, current status of knowledge about the problem, cost-effectiveness of interventions aimed at controlling the health problem, and flow of funds for related research works (*Chart 1*). Once the CAM was obtained, a workshop was held in Olavarría, province of Buenos Aires, where health research priorities that would help to solve the problem of tobacco addiction in Argentina were discussed.

5. Zulma Ortiz; Martín Olmos; Graciela Abriata; Ariel Bardach; Eugenia Barbieri; Marcelo García Dieguez; Mario Pecheny "Metodología para fijación de prioridades: MECA". Estudio Colaborativo Multicéntrico 2006. Comisión Nacional Salud Investiga Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. Estudio Colaborativo Multicéntrico financiado por el Ministerio de Salud de la Nación.

La necesidad de la fijación de prioridades de investigación sobre tabaquismo

Actualmente es ampliamente reconocida la importante carga de morbi-mortalidad e impacto económico atribuible al tabaquismo en la población. A nivel mundial el tabaco causa 9% de todas las muertes y 59 millones de años de vida perdidos ajustados a discapacidad (AVAD), 12% de las enfermedades cardiovasculares, 70% de cánceres de tráquea, bronquios y pulmón y 38% de la enfermedad respiratoria crónica.

En nuestro país, es sabido que existen alrededor de 8 millones de fumadores (33,5% de la población adulta), comienzan a fumar 500 jóvenes por día y la edad de inicio de consumo es cada vez menor. El tabaco constituye la principal causa de muerte prevenible. Se estima que causa anualmente más de 40.000 muertes y 824.804 años de vida saludables (AVISA) perdidos.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, realizada en 2004, reportó una prevalencia en adultos cercana al 34% (2004) que pone de manifiesto un descenso respecto al 2000-2001 con prevalencia cercana al 40%, pero manteniendo todavía niveles elevados en comparación con el resto de América Latina, en especial en mujeres jóvenes⁶.

En Argentina, más de 6.000 personas por año mueren por humo de tabaco ambiental y el 16% de las muertes para el año 2000 fueron atribuibles al tabaco. En referencia a las causas responsables de esta mortalidad, el mayor peso recae en enfermedades cardiovasculares, seguido por las tumorales. En menores de 65 años, los tumores de tráquea pulmón y bronquios representan la patología que mayor carga produce. También aparecen, para los mayores de 65, algunas patologías respiratorias.

Otra encuesta de hogares en 5 grandes centros urbanos de nuestro país fue realizada en 2004, con el objetivo de conocer el perfil de tabaquismo de la población. Se encuestaron 1200 personas de ambos sexos entre 13 y 64 años en Buenos Aires, Gran Buenos Aires, Córdoba, Rosario y Mendoza. El 32,7% de todos los encuestados era fumador. Mendoza presentó la mayor prevalencia (42.60%) seguida por Rosario (37.40%). La frecuencia de fumadores fue mayor en hombres que en mujeres (38% vs 26.8%). El grupo con mayor cantidad de fumadores fue el de varones de 19 a 24 años donde el 45.7% fumaba. Se observó mayor prevalencia en niveles socioeconómicos bajo (32,8%) y medio (36,9%) comparado con el nivel alto (24%),.

The Need to Set Priorities for Tobacco Addiction Research

Today, the significant morbidity/mortality burden and the economic impact of tobacco addiction on the population are broadly admitted. Worldwide, tobacco addiction causes 9% of all deaths, and 59 million DALY's (Disability-Adjusted Life Years), 12% of cardiovascular diseases, 70% of trachea, bronchi, and lung cancers, and 38% of chronic pulmonary disease.

In Argentina, it is known that 33.5% of the adult population smokes (8 million smokers approximately). About 500 young people begin smoking each day, and the tobacco use initiation age reduces constantly. Tobacco addiction is the major preventable cause of death. It is estimated that tobacco addiction causes over 40,000 deaths and 824,804 YHL (Years of Healthy Life) lost per year. The results of the National Risk Factor Survey, conducted in 2004, reported a prevalence of tobacco addiction of nearly 34% (2004) in adults. This showed a prevalence decrease in comparison to the 2000-2001 period, when prevalence was nearly 40%. Nevertheless, the prevalence in our country remains higher than the prevalence in the rest of Latin America, especially in young women⁶.

In Argentina, more than 6,000 people die per year due to environment tobacco smoke, and 16% of deaths in 2000 were attributable to tobacco. Regarding tobacco mortality causes, the highest burden lies on cardiovascular diseases, followed by tumor ones. Trachea, lung, and bronchi tumors represent the highest-burden pathology group in people aged less than 65 years. In people aged over 65 years, some respiratory diseases also appear.

Another household survey was conducted in 5 urban centers of Argentina in 2004. The purpose of this study was to describe the population's tobacco addiction profile. 1200 male and female people aged 13-65 years were surveyed in Buenos Aires city, Buenos Aires suburbs, Córdoba, Rosario, and Mendoza. 32.7% of all the surveyed people smoked. Mendoza had the highest prevalence (42.60%), followed by Rosario (37.40%). Prevalence was higher in men than in women (38% vs. 26.8%). The group with the highest number of smokers was composed by men aged 19-24 years, of which 45.7% smoked. A highest prevalence was observed in low (32.8%) and medium (36.9%) socio-economic levels, as compared to the high socio-economic level (24%)⁷.

6. Ministerio de Salud de la Nación. Primera encuesta nacional de factores de riesgo. Disponible en http://www.msal.gov.ar/hm/Site/enfr/contenidos/PDF/01_Indice_intro.pdf

7. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Módulo de tabaquismo. http://www.msal.gov.ar/hm/site_tabaco/pdf/13_Tabaco.pdf, 2006

La prevalencia de nuestro país presenta valores similares a las de hace aproximadamente 20 años en países desarrollados. Con respecto a la estimada en 1999 por SEDRONAR (39,8%), observamos actualmente una reducción del consumo de tabaco en adultos (33,4%). Entre las diferentes provincias pareciera observarse que la epidemia del consumo de tabaco se encuentra en diferentes etapas: en provincias con grandes centros urbanos e industrialización: mayor consumo en mujeres y menor en hombres, y menor edad de inicio, y en provincias con menor desarrollo urbano e industrialización: mayor consumo en hombres, mayor edad de inicio. En diferentes estudios en otros países, las regiones más industrializadas y de mayor ingreso presentan mayor consumo de tabaco. Sin embargo, aunque se observó una tendencia a menor consumo en la población con mayor ingreso en algunas provincias, esta relación no fue observada claramente en este análisis para todas las provincias.

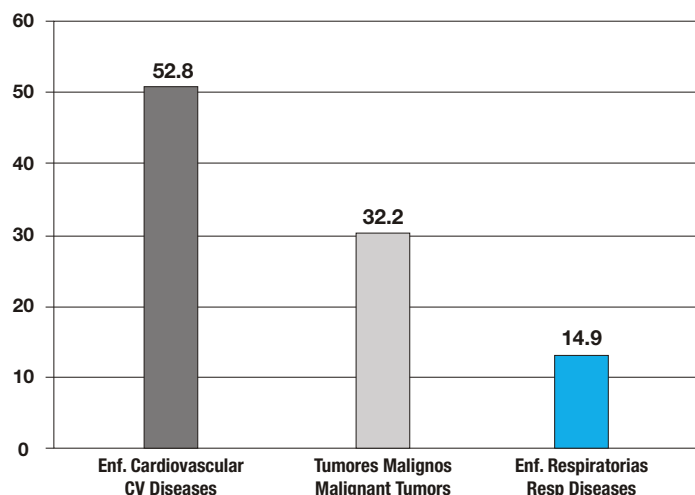
Las causas cardiovasculares ocupan el primer lugar en mortalidad prematura y es asimismo importante su aporte a la carga de discapacidad (Figura 1) (Cuadro 2).

Prevalence levels in Argentina are similar to those present in developed countries approximately 20 years ago. A reduction in tobacco consumption in adults (33.4%) is currently being observed, in comparison with the prevalence estimated by SEDRONAR in 1999 (39.8%). The tobacco consumption epidemic seems to be at different stages according to each province. In provinces with large urban centers and highly industrialized, consumption is higher among women and lower in men and initiation age is low. In provinces with lesser urban development and industrialization, consumption is higher in men, and the initiation age is high. Studies conducted in other countries show higher tobacco consumption in the most industrialized and highest-income regions. However, although a tendency to less consumption was observed in high-income level populations of some provinces, this relationship was not clearly observed in all provinces along this analysis.

The major early mortality cause are cardiovascular ones, which also contribute significantly to the burden of disability (Figure 1) (Chart 2).

Figura 1. Mortalidad atribuible al tabaquismo. Argentina, Año 200.
Distribución Porcentual por grandes grupos

Figure 1. Mortality attributable to tobacco addiction, 1980-2005.
Percentage Distribution by Large Groups



Fuente: Pitarque, R., P. Perel, and G. Sanchez, *Mortalidad anual atribuible al tabaco en Argentina, año 2000*. Programa Vigía. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2001.

Source: Pitarque R., P. Perel, and G. Sanchez, *Mortalidad anual atribuible al tabaco en Argentina (Annual Mortality Attributable to Tobacco in Argentina), Year 2000*. VIGIA Program. National Ministry of Health and Environment, Argentina, 2001.

Cuadro 2. Mortalidad prematura atribuible al tabaco por cáncer de pulmón, total de patologías y Años de Vida Ajustados por discapacidad (AVAD). Argentina 2000 y proyección 2020.

Chart 2. Early Lung Cancer Mortality Attributable to Tobacco, Total of Pathologies and Disability-Adjusted Life Years (DALY's). Argentina, 2000, and Projection 2020.

Mortalidad y AVAD / Mortality and DALY's	2000	2020
Muertes prematuras por cáncer de pulmón / Early Lung Cancer Deaths	4.369	6.090
Muertes prematuras total atribuible / Total Attributable Early Deaths	13.452	18.272
Años de vida perdidos ajustados por discapacidad/ Disability-Adjusted Life Years	162.788	219.272

Fuente/Source: Pitarque, R., P. Perel, and G. Sanchez, *Estimated tobacco related premature deaths and disability adjusted life years lost over the next 20 years in Argentina*. XII WTC Helsinki (2003)

Factores determinantes de elevada prevalencia de tabaquismo

De acuerdo con la opinión de los expertos los principales determinantes son:

- **Determinantes biológicos y conductuales**
Dependencia física, encontrar placer en el fumar
- **Determinantes de iniciación del hábito**
Limitaciones para resistir presiones hacia el consumo, baja autoestima, consumo de tabaco en el ámbito familiar u hogareño, aproximadamente el 60% de las personas que no fuman están expuestas en sus hogares, y/o con sus amigos
- **Determinantes psico-sociales**
Amplia tolerancia social hacia el consumo de tabaco y la falta de promoción de estilos de vida libres de tabaco, estatus socioeconómico, alto consumo en ambientes laborales y de entretenimiento (pasar tiempo libre en lugares como discotecas y otros) curiosidad, estrés, la publicidad
- **Determinantes ambientales**
Contaminación
- **Determinantes sobre la dificultad de abandonar el hábito de fumar**
Insuficiente práctica en consultorios para implementar tratamientos de cesación en fumadores, escasa intervención en deshabituación tabáquica en servicios (práctica mal remunerada), contradicciones e incoherencia en el discurso médico (más del 30% de los profesionales médicos fuman), insuficiente formación en las universidades sobre los tratamientos existentes, por último, necesidad de un compromiso sostenido de los actores involucrados en la cuestión para lograr la disminución del consumo de tabaco e implementar mecanismos de control y regulación de la producción, la venta y la publicidad.

High-prevalence Determinant Factors of Tobacco Addiction

According to the experts' opinions the main determinants are:

- **Biological and Behavioral Determinants**
Physical dependence, pleasure produced by smoking
- **Determinants of Habit Initiation**
Limitations to resist pressure towards consumption, low self-esteem, tobacco consumption in the family or home environment, approximately 60% of non-smokers are exposed in their homes, and/or by their friends.
- **Psycho-social Determinants**
Broad social tolerance to tobacco and lack of smoke-free lifestyle promotion, socio-economic status, high consumption in working and entertainment environments (leisure time spend at places such as discotheques and others), curiosity, stress, advertising.
- **Environmental Determinants**
Pollution
- **Determinants of the Difficulty for Quitting the Habit**
Insufficient implementation of smoking cessation treatments at clinics, scarce intervention for tobacco dishabituating at health services (poorly remunerated practice), contradictions and inconsistency in medical discourse (30% of medical doctors smoke), insufficient information about existing treatments at universities, and, lastly, a need for a sustained commitment by the parties concerned to achieve a reduction in the consumption of tobacco and to implement production, sales, and advertising control and regulation mechanisms.

Estado actual del conocimiento sobre tabaquismo

Se describen, a continuación, las intervenciones disponibles en nuestro país:

- **Para reducir la demanda:**

En Argentina por cada 10% de aumento en el precio final del atado se observa una reducción de 3.5% de consumo (reducción 1.75% la prevalencia y 1.75% el consumo de los que continúan fumando). Existen estudios econométricos sobre demanda e impuestos.

Otras medidas: información al consumidor, campañas publicitarias, restricciones a la publicidad, información en escuelas, advertencia en atados.

- **Para reducir la oferta:**

Eliminación de subsidios, restricciones de acceso, acciones contra el contrabando.

Intervenciones potenciales

- Favorecer la participación comunitaria en la promoción de ambientes libres de humo.
- Regular el tamaño mínimo de unidades para la venta al público.
- Prohibir la venta de productos de tabaco a menores de edad.
- Prohibir el expendio a través de máquinas u otros medios que faciliten el acceso a menores de edad.
- Promover estilos de vida libres de tabaco.
- Evitar la información distorsionada al consumidor.
- Ofrecer advertencias sanitarias efectivas a través de los envases y publicidad permitida.
- Difundir mensajes de contra-publicidad y resignificación del tabaquismo como adicción.

Current Status of Knowledge about Tobacco Addiction

The interventions available in Argentina are described below:

- **For Demand Reduction:**

In Argentina, every 10% increase in the final pack price results in a 3.5% consumption reduction (1.75% prevalence reduction, and 1.75% reduction in consumption by people who continue smoking). There are econometric studies about demand and taxes.

Other measures: consumer information, advertising campaigns, advertising restrictions, information at schools, warning labels in packs.

- **For Offer Reduction:**

Subsidy removal, access restrictions and actions against smuggling are needed.

Potential Interventions

- To favor community participation in promoting smoke-free environments
- To regulate the minimum unit size for retail sale
- To ban tobacco product sales to minors
- To ban supply through vending machines or other means that facilitate minors' access
- To promote smoke-free lifestyles
- To prevent distorted information to consumers
- To offer effective health warning through package labels and permitted advertising
- To divulge counter-advertising messages and communications that give the tobacco consumption the meaning of tobacco addiction
- To establish regulations banning smoking in working environments and enclosed public spaces

- Establecer normas que prohíban fumar en los ambientes laborales y en los ambientes públicos cerrados.
- Promover ambientes libres de humo de tabaco en las instituciones públicas y privadas, hogares, medios de transporte y espacios de uso colectivo.
- Incorporar la prevención del tabaquismo y el control del tabaquismo pasivo en la enseñanza básica.
- Promover la Implementación y ratificación del convenio marco en Argentina.
- Trabajar sobre los documentos de las empresas tabacaleras en Argentina.

La evidencia sobre el costo y la costo-efectividad de las intervenciones

En Argentina, el costo de la atención sanitaria de las enfermedades debidas al tabaco supera a lo recaudado por impuestos al cigarrillo. Explica alrededor de 16% del gasto en salud, y además elevados costos para la sociedad en su conjunto (ausentismo, incendios, incapacidad y muerte)⁸.

Se gastan más de 12 millones de pesos por día para atender las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco y los costos anuales por pérdidas de productividad por muertes prematuras atribuibles al tabaco son de 470 millones de pesos año (para el año 2000), 0.17% del PBI, y \$14 por habitante por año⁹.

El 90% de los costos corresponde a personas menores de 65 años. Nuestro país gasta \$ 4.300 millones de pesos anuales (a valores del 2003) en el tratamiento de patologías tabaco dependientes.

La evidencia sobre la costo-efectividad de las intervenciones para el control del tabaquismo muestra que el aumento de los impuestos es comparable con la costo-efectividad en vacunación infantil. Según el análisis publicado en el Disease Control Priorities 2nd Edition (DCP2), con datos para países en desarrollo, una suba del 33% en el precio de los cigarrillos es la estrategia más costo-efectiva, dentro de las existentes para el tabaquismo, con un costo entre los US\$ 3 y US\$ 42 por DALY. Le sigue un paquete de intervenciones no monetarias

- To promote tobacco smoke-free environments at public and private institutions, homes, transports, and collective use spaces
- To include tobacco addiction prevention and passive smoking control at basic school levels
- To promote the implementation and ratification of the Framework Agreement for Tobacco Control in Argentina
- To work on the documents of Argentine tobacco producer companies

Evidence of Cost and Cost-effectiveness of Interventions

In Argentina, the health care cost of tobacco-related diseases exceeds cigarette-tax collection. It accounts for about 16% of health expenditures, and even involves high costs for the society (employment absenteeism, fires, disabilities, and deaths)⁸.

More than 12 million pesos are spent daily on the treatment of diseases related to tobacco consumption, and the cost of productivity losses due to early deaths attributable to tobacco are 470 million pesos per year (2000), i.e. 0.17% of the GDP, and \$14 per inhabitant per year⁹.

90% of the costs correspond to people aged under 65 years. Argentina spends 2.500 million pesos annually (as per year 2003) for the treatment of tobacco-dependent pathologies.

The evidence of cost-effectiveness of interventions aimed at controlling tobacco addiction shows that tax increase is comparable to child vaccination cost-effectiveness. According to an analysis published in Disease Control Priorities 2nd Edition (DCP2), with developing countries data, a 33% increase in the price of cigarettes is the most cost-effective strategy among the existing ones against tobacco addiction, with a cost of USD 3 to USD 42 per DALY. A package of non-monetary interventions (consumer information, warning labels in packs, advertising campaigns, smoke-free spaces) follows, with an approximate USD 54 to USD 674 per DALY ratio; and finally, nicotine replacement, with a USD 55 USD 761 per DALY ratio, although this value is highly sensitive to current medication costs.

8. Bruni, J. Costos directos de la atención médica de las enfermedades atribuibles al consumo de tabaco en Argentina. Programa Nacional de Control del Tabaco. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2005.

9. Conte Grand, M., Pitarque R. Estimación del costo económico en Argentina de la Mortalidad atribuible al tabaco en adultos. Cema papers. Univ. de Valencia, 2003

(información al consumidor, advertencia en atados, campañas publicitarias, espacios libres de humo), con un ratio que ronda los US\$ 54 - US\$ 674 por DALY, y finalmente, el reemplazo de nicotina con US\$ 55 - US\$ 761 por DALY, aunque este valor es muy sensible al costo actual de los medicamentos.

Si bien el aumento de los precios del tabaco es la estrategia más costo-efectiva, las intervenciones no monetarias deben complementarla, ya que pueden influir sobre el comportamiento de los fumadores adictos, quienes necesitan apoyo social y médico. Más aún, estas medidas son necesarias para que el aumento de los precios tenga apoyo y aceptación por parte de la sociedad. De hecho, se ha demostrado que la estrategia más efectiva y a bajo costo para controlar el tabaco es la combinación de las distintas intervenciones antitabaco.

En Argentina, el Programa Nacional de Control del Tabaco del Ministerio de Salud de la Nación busca ofrecer este enfoque integral de la problemática del tabaco, abarcando los aspectos principales que determinan su alto consumo, interviniendo en sus tres áreas principales: prevención primaria, protección del fumador pasivo y cesación.

A pesar de que existe suficiente evidencia sobre la efectividad de las intervenciones contra el tabaco, la aplicación de las mismas es limitada. En este sentido, sería de importancia contar con estudios que analicen la política económica de las políticas de control del tabaco, en donde existen tres áreas que requieren de un análisis en mayor profundidad: (i) capacidad institucional, (ii) presupuestos asignados al control del tabaco, y (iii) la oposición política de la industria del tabaco, la que se encuentra bien organizada y financiada.

Impacto económico

El Ministerio de Salud de la Nación⁸ en el marco del Programa Nacional de Control del Tabaco, estimó los costos directos de la atención médica de las enfermedades atribuibles al consumo de tabaco en el país. Para ello se consideraron las defunciones relacionadas con el cáncer de pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), infarto agudo de miocardio (IAM) y accidentes cerebrovasculares (AVC), las cuales representan casi el 70% de todas las muertes atribuibles al tabaquismo. Asimismo, se valoraron los egresos por la atención del resto de las patologías relacionadas al tabaquismo, la atención del fumador pasivo y el gasto en bolsillo. Se consideraron los tres subsectores: público, seguridad social y privado.

El valor total del gasto relacionado al tratamiento de las enfermedades relacionadas al consumo de tabaco en los tres

Although tobacco price increase is the most cost-effective strategy, non-monetary interventions must supplement it, as they may influence the behavior of addicted smokers, who need social and medical support. Moreover, such measures are necessary to have the society support and accept the price increase. Indeed, it has been proved that the most effective and low-cost strategy for controlling tobacco is the combination of the various anti-tobacco interventions.

In Argentina, the National Program for Tobacco Control by the National Ministry of Health and Environment seeks to offer this integral approach for the tobacco problem, by including the main aspects that determine the high tobacco consumption levels, and intervening in its three major areas: primary prevention, passive smoker protection, and cessation.

In spite of the existence of enough evidence regarding the effectiveness of interventions against tobacco, their application is limited. In this sense, it would be important to have studies that analyzed the economic policy for tobacco control policies, where three areas require further analysis: (i) institutional capacity, (ii) budgets allocated to tobacco control, and (iii) political tobacco industry's opposition, which is well organized and financed.

Economic Impact

Within the National Program for Tobacco Control frame, the National Ministry of Health of Argentina⁸ estimated the direct costs of medical care for the treatment of diseases attributable to tobacco consumption in Argentina. Such estimations considered the deaths related to lung cancer, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), acute myocardial infarction (AMI), and strokes, which represent nearly 70% of all deaths attributable to tobacco addiction. Discharges of patients treated for the other tobacco-related diseases, passive smokers' medical care, and out-of-pocket expenses were also estimated. Three subsectors were taken into account: public, social security, and private.

The total expenditure amount for treatment of tobacco consumption-related diseases in the three sectors was 4,330,896,653 pesos in 2003, of which 46% corresponded to social security expenditures, 41% to the public sector, and 13% to the private sector. This figure represents 15.56% of Argentina's total health expenditure, and far exceeds the overall tobacco tax sum of the studied year (2003), which was 2,500 million pesos¹⁰.

sectores fue de 4.330.896.653 pesos en 2003, representando los egresos de la seguridad social el 46%, seguido por el público con el 41% y el privado con el 13%. Esta cifra representa el 15.56% del gasto total en salud de la Argentina y supera al conjunto de impuestos al tabaco del año en estudio (2005), que era de 2.500 millones de pesos¹⁰.

Otro estudio¹¹ actualizó la estimación del costo de la mortalidad atribuible al tabaco en adultos mayores de 35 años a partir de la pérdida de productividad (ingresos perdidos). Se calcula que en 2003 se produjeron 41.280 muertes atribuibles al tabaco en Argentina en el grupo de edad analizado, repercutiendo en un costo anual medido como pérdida de ingresos futuros por mortalidad prematura de 2.315 millones de pesos, representando el 0.6% del PBI para el año correspondiente.

Agenda de investigación

A través de un cuestionario auto suministrado, y posteriormente debatido en grupos de trabajo, los asistentes al taller realizado en la ciudad de Olavaria contestaron, según sus opiniones, cuáles eran sus prioridades en investigación en salud y cuál era el nivel de conocimiento científico sobre el tema.

El ejercicio de priorización consistió en ordenar de acuerdo a su prioridad una amplia lista de posibles determinantes (acceso a los sistemas de salud, calidad de los servicios, determinantes biológicos y genéticos, determinantes socio-económicos, determinantes psico-sociales, impacto económico en el sistema de salud, macro políticas, intervenciones comunitarias - promoción de la salud). Los temas de mayor prioridad para la investigación, según los asistentes, fueron las intervenciones comunitarias-promoción de la salud, lo referido a macro políticas y los determinantes psico-sociales.

Por último, para la mayoría de los asistentes (casi un 60 %) el conocimiento científico existente sobre tabaquismo está lo suficientemente desarrollado para controlar la enfermedad. Ahora bien, casi la totalidad de los encuestados opina que el conocimiento o bien se aplica en parte o no se aplica; siendo la falta de voluntad política una de las principales causas que explica este desfase.

De acuerdo con estimaciones socioeconómicas, políticas y de vigilancia, los grupos de discusión identificaron prioridades para una agenda consensuada de investigación.

Another study¹¹ estimates the cost of mortality attributable to tobacco in adults aged over 35 years from the productivity loss standpoint (lost income). It is estimated that 41,280 people belonging to the analyzed age group died in Argentina in 2003 due to causes attributable to tobacco, with an annual cost impact measured in terms of loss of future income caused by early mortality of 2,315 million pesos, representing 0.6% of the GDP of that year.

Research Agenda

Through a self-administered questionnaire, which was discussed in work teams later, the attendees of the workshop held in the city of Olavarría answered, according to their opinions, what their health research priorities and level of scientific knowledge about the issue were.

The priority setting exercise consisted in ordering a vast list of possible determinants (access to health systems, quality of services, biological and genetic determinants, socioeconomic determinants, psycho-social determinants, economic impact on the health system, macro policies, and community interventions health promotion), according to priority. According to the attendees' opinions, the top-priority research subjects were community interventions-health promotion, macro-policy-related issues, and the psycho-social determinants.

Lastly, most attendees (almost 60 %) considered that the scientific knowledge about tobacco addiction is sufficiently developed to control the disease. However, nearly all of the surveyed attendees expressed that that knowledge is either applied partially or not applied at all, and one of the main reasons accounting for this imbalance is the lack of political will.

According to socio-economic, political, and monitoring estimates, the discussion groups identified priorities for a consented research agenda.

- To research about the barriers for setting smoking-free environments
- To compare the treatments used for the habit cessation
- To study the diverse school information and training means
- To do research about the Framework Agreement implementation

10. Anuario del tabaco 2005. SAGyP. www.mecon.gov.ar diciembre 2006

11. Conte Grand, M. (2005) "Reestimación y actualización del costo económico en Argentina de la mortalidad atribuible al tabaco en adultos", Universidad del CEMA.

- Investigar sobre las barreras de establecer ambientes libres de tabaco
- Comparar los tratamientos utilizados para la cesación del hábito
- Estudiar las diferentes formas de informar y capacitar a nivel escolar
- Investigar la forma de Implementación del Convenio Marco
- Evaluar la forma más eficiente de reconversión de cultivos
- Medir los diferentes Impactos de la publicidad
- Determinar todos los hábitos protectores del inicio del consumo
- Evaluar los costos del tabaquismo sobre la salud
- Actualizar estudios de prevalencia
- Medir el grado de factor de riesgo asociado a patologías cardiovasculares y respiratorias

- To analyze the most effective crop conversion strategy
- To measure the diverse advertising impacts
- To determine all the habits that protect tobacco use initiation
- To analyze the tobacco cost impacts on health
- To update prevalence studies
- To measure the extent of the risk factor associated to cardiovascular and respiratory pathologies

1

Carga de enfermedad

- **ENT en el país:** En Argentina, las enfermedades crónicas no transmisibles producen 6 de cada 10 muertes. Las enfermedades cardiovasculares representan el 35% de las muertes totales, los tumores ocupan el segundo lugar en frecuencia, con un 20%.
- **Prevalencia:** Las prevalencias de tabaquismo en nuestro país presenta valores similares a las prevalencias de hace aproximadamente 20 años en países desarrollados. En la actualidad fuma el 33,5% de la población adulta, esto implica que existen unos 8 millones de fumadores. En mujeres la prevalencia tiene tendencia ascendente. En varones la prevalencia es de 36,6%; y en mujeres, de 30,7%. El grupo que concentra más fumadores es el de varones de 19 a 24 años donde el 45,7% fuma. Se observó mayor prevalencia en niveles socioeconómicos bajo (32,8%) y medio (36,9%) comparado con el nivel alto (24%). Fuma el 23% de los adolescentes de 12 a 14 años, y el 40% de los de 15 a 18 años, con un claro predominio femenino a edades tempranas. Además, Argentina tiene una de las mayores tasas de consumo de tabaco del continente.
- **Distribución Regional:** En la encuesta nacional, Mendoza presentó la mayor prevalencia (42,6%) seguida por Rosario (3,4%, Córdoba (36,4%), Capital Federal (33,1%) y finalmente el conurbano (30,2%), en 5 ciudades encuestadas en 2004.
- **Mortalidad:** Más de 40.000 personas mueren cada año a causa del tabaco (6.000 por humo de tabaco ambiental). El 16% de las muertes en Argentina para el año 2000 fueron atribuibles al tabaco: una de cada 5 muertes en hombres, 1 en cada 4 en hombres de 35-64 años. El mayor peso en mortalidad recae en enfermedades cardiovasculares, seguido por las tumorales.
- **Discapacidad:** Respecto de discapacidad, las enfermedades respiratorias conllevan la mayor participación en la carga de enfermedad debido al inmenso peso de la discapacidad remanente, seguidas por las cardiovasculares, y luego el cáncer.
- **Años de vida potencial perdidos (AVPP):** El total de AVPP por tabaco para el año 2001 fue de 231631, o 62,6 cada 100.000 habitantes. Constituyen el 11,8% de los AVPP totales.
- **Costos:** Los costos anuales por pérdidas de productividad vinculadas a muertes prematuras atribuibles para el año 2000, representando el 0,17% del PBI. El 90% de los costos correspondieron a menores de 65 años. Se gastan más de 12 millones de pesos por día para atender las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco.

2

Determinantes

El individuo, el hogar y la comunidad

- Importantes presiones hacia el consumo en el país, amplia tolerancia social del hábito
- Alta prevalencia de consumo de tabaco en ambientes familiares, laborales y de entretenimientos
- Motivos para iniciar el hábito más frecuentes en el país:
 1. por curiosidad
 2. por amigos fumadores

El Ministerio de Salud y otras instituciones de salud

- Escasa intervención en deshabituación tabáquica en servicios. - Práctica mal remunerada.
- Más del 30% de profesionales médicos fuman y manejan discurso contradictorio
- Falta generalizada de cobertura de tratamientos sustitutivos con nicotina en los tres subsectores de la salud.
- Campañas publicitarias insuficientes
- Altos niveles de tabaquismo pasivo en Argentina
- El 60% de las personas que no fuman están expuestas en sus hogares y el 90% fuera de sus casas.

Otros sectores

- Insuficiente educación en universidades sobre el tratamiento de cesación del hábito.
- Falta de provisión de información para la salud a nivel escolar
- Las empresas tabacaleras, las empresas publicitarias, las provincias productoras de tabaco y legisladores y funcionarios provinciales y nacionales que, por distintos motivos, no muestran interés explícito en que se disminuya el consumo del tabaco, ni que se implemente ningún tipo de control o prohibición.
- Varias provincias tabacaleras (productores y gobiernos) invisibilizan el tema del control de tabaco.
- Falta de investigación sobre empleo y tabaco

Políticas macroeconómicas

- Falta de Implementación del convenio Marco en Argentina.
- Las empresas tabacaleras y sus subsidiarias presionan a los países.

El individuo, el hogar y la comunidad

- La información científica sobre estrategias de deshabituación tabáquica proviene de estudios en países desarrollados.

El Ministerio de Salud y otras instituciones de salud**Para reducir demanda:**

- Efecto del precio en el consumo: En Argentina por cada 10% de aumento en el precio final se observa una reducción de 3.5% de consumo (reducción 1.75% la prevalencia y 1.75% el consumo de los que continúan fumando). Existen estudios econométricos sobre demanda e impuestos.
- Otras medidas: información al consumidor, campañas publicitarias, restricciones a la publicidad, Información en escuelas, advertencia en atados: información proveniente de estudios en países desarrollados.

Para reducir oferta:

- eliminación de subsidios, restricciones de acceso, acciones contra el contrabando
- Incentivos para dejar
- resultados modestos en el país

Logros

- Participación de la comunidad en concursos para dejar de fumar.
- Campañas de comunicación social en ambientes libres de humo (ALH), Manual y guía de ALH
- Capacitación en ALH: a diferentes empresas y organismos
- Registro Nacional de Empresas Libres de Humo
- Asesoramiento legislativo a las provincias
- "Abandone y Gane" Concursos durante 2004, 3600 inscriptos. El 17 % de los participantes siguieron sin fumar
- Línea gratuita Línea gratuita para dejar de fumar
- Guía de práctica clínica sobre tratamiento de la adicción al tabaco
- Capacitación de referentes provinciales
- Aumento del número de notas periodísticas en medios gráficos nacionales de 2002 a 2004

Intervenciones potenciales:Accesibilidad al tabaco:

- Regular el tamaño mínimo de unidades para la venta al público
- Prohibir la venta de productos de tabaco a y por menores de edad
- Prohibir el expendio a través de máquinas u otros medios que faciliten el acceso a menores de edad.
- Promover estilos de vida libres de tabaco
- Evitar la información distorsionada al consumidor.
- Ofrecer advertencias sanitarias efectivas a través de los envases y publicidad permitida
- Difundir mensajes de contra-publicidad y resignificación del tabaquismo como adicción.
- Establecer normas que prohíban fumar en los ambientes laborales y en los ambientes públicos cerrados.
- Promover ambientes libres de humo de tabaco en las instituciones públicas y privadas, hogares, medios de transporte y espacios de uso colectivo.

Otros sectores

Reforzar estrategias de reconversión de cultivos.

Intervenciones potenciales:

- Incorporar la prevención del tabaquismo y el control del tabaquismo pasivo en la enseñanza básica.

Logros:

- Proyecto de Ley que incluye tamaño mínimo de envases, prohibición de venta a y por menores de edad y de máquinas expendedoras, "precio salud" (2005).

- Proyecto de ley de control del tabaco, que incluye:

- Prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco.
- Inclusión de mensajes sanitarios rotativos e imágenes en los envases
- Prohibición del uso de expresiones engañosas como suave, o similares.

Políticas macroeconómicas**Intervenciones potenciales:**

- Implementación y Ratificación del convenio marco en Argentina

Logros:

- Firma del convenio Marco en 2003

- Consolidación de la Comisión Intergubernamental de Control del Tabaco del MERCOSUR

4 Costo y Efectividad

El individuo, el hogar y la comunidad

La costo efectividad de las intervenciones para dejar de fumar en el país actualmente es objeto de una investigación científica.

El Ministerio de Salud y otras instituciones de salud

La información científica proviene de estudios en países desarrollados.

Información regional disponible en WHO-Choice: Evaluación de costoeffectividad intervenciones contra en tabaco, región América Latina. Intervenciones evaluadas durante un año. World Health Report 2002

Otros sectores

Políticas macroeconómicas

5

Flujo de recursos

Existen entidades que han financiado proyectos en el área:

- Banco Mundial
- Ministerio de Salud de la Nación
- CONICET
- CIC
- IC-Health
- Inclén-Trust
- IDRC
- ACS
- Bloomberg

MECA: TOBACCO ADDICTION IN ARGENTINA

1

Burden of disease

- **NCD in the country:** In Argentina, non-communicable chronic diseases cause 6 out of 10 deaths. Cardiovascular diseases represent 35% of all deaths; tumors are second in frequency, with a 20%.
- **Prevalence:** Tobacco prevalence levels in Argentina are similar to those present in developed countries approximately 20 years ago. Today, 33.5% of the adult population smokes, which implies that there are some 8 million smokers. Women's prevalence trend is increasing. Men's prevalence is 36.6%; whereas women's is 30.7%. The group concentrating the highest number of smokers is composed by men aged 19-24 years, of which 45.7% smoke. A highest prevalence was observed in low (32.8%) and medium (36.9%) socio-economic levels, as compared to the high socio-economic level (24%). 23% of 12-14-year-old teenagers smoke, as well as 40% of 15-18 year old ones, with a clear predominance in women at early ages. Besides, Argentina has one of the highest tobacco consumption rates in the continent.
- **Regional Distribution:** In the national survey, Mendoza had the highest prevalence (42.6%), followed by (3.4%), Córdoba (36.4%), Buenos Aires city (33.1%), and finally de suburban areas (30.2%), in 5 cities surveyed in 2004.
- **Mortality:** More than 40,000 people die each year due to tobacco-related causes (6,000 of them due to environment tobacco smoke). In 2000, 16% of deaths in Argentina were due to causes attributable to tobacco: 1 out of 5 deaths in males; 1 out of 4 deaths in males aged 35-64 years. The highest mortality burden lies on cardiovascular diseases, followed by tumor ones.
- **Disability:** As regards disabilities, respiratory pathologies involve the highest burden of disease due to the huge weight of residual disability, followed by cardiovascular pathologies, and, in the third place, cancer.
- **Potential Years of Life Lost (PYLL):** Total tobacco-related PYLL's for year 2001 was 231,631, or 62.6 per 100,000 inhabitants. They represent 11.8% of all PYLL's.
- **Costs:** Annual costs of productivity losses related to early deaths attributable to tobacco were 470 million pesos/year for 2000, i.e. 0.17% of the GDP. 90% of the costs corresponded to people aged under 65 years. More than 12 million pesos are spent daily to treat tobacco consumption-related diseases.

2

Determinantes

Individual, Home, and Community

- Significant pressure toward consumption in the country, extensive social tolerance to the habit.
- High prevalence of tobacco consumption in family, working, and entertainment environments.
- Most frequent reasons for initiation in the habit in the country:
 1. Curiosity
 2. Smoking friends

Ministry of Health and Other Health Institutions

- Scarce intervention for tobacco dishabituation in health services. - Poorly remunerated practice.
- More than 30% of medical doctors smoke, contradicting their own discourse
- Generalized lack of coverage of nicotine substitution treatments in the three health subsectors.
- Insufficient advertising campaigns
- High levels of passive tobacco addiction in Argentina
- Argentina is one of the countries with the highest rate of teenagers exposed to environment tobacco smoke in their homes (70%) in the world.

Other Sectors

- Insufficient education about habit cessation at universities.
- Lack of provision of health information at school level
- Tobacco producer and tobacco advertising companies, tobacco producer provinces, and provincial and national legislators and authorities that, for different reasons, do not show explicit interest in reducing tobacco consumption or in the implementation of any control or prohibition.
- Several tobacco producer provinces (producers and governments) "invisibilize" the tobacco control issue.
- Lack of research in the subject of employment and tobacco

Macroeconomic Policies

- Lack of implementation of the Framework Agreement in Argentina
- Tobacco producer companies and their subsidiaries put

Individual, Home, and Community

- The scientific information about tobacco dishabituating strategies comes from studies conducted in developed countries.

Ministry of Health and Other Health Institutions

For Demand Reduction:

- Price effect on consumption: In Argentina, every 10% increase in the final pack price results in a 3.5% consumption reduction (1.75% prevalence reduction, and 1.75% reduction in consumption by people who continue smoking). There are econometric studies about demand and taxes.
- Other measures: consumer information, advertising campaigns, advertising restrictions, information at schools, warning labels in packs. information coming from developed countries.

For Offer Reduction:

- Subsidy removal, access restrictions, actions against smuggling.
- Incentives for Quitting:
- Modest results in the country

Achievements:

- Community's participation in smoke quitting contests
- Social communication campaigns in smoke-free environments (SFE), SFE manual and guide
- SFE Training: for diverse companies and entities
- National Smoke Free Company Registry
- Legislative advisory to the provinces
- "Quit and Win" contests in 2004: 3600 people enrolled. 17% of the participants did not resume the habit
- Toll free for quitting smoking
- Clinical practice guide on tobacco addiction treatment
- Training of provincial leaders
- Increase in the number of national printed press articles from 2002 to 2004

Potential Interventions:

Accessibility to tobacco:

- To regulate the minimum unit size for retail sale
- To ban tobacco product sales to and by minors
- To ban supply through vending machines or other means that facilitate minors' access
- To promote smoke-free lifestyles
- To prevent the provision of distorted information to consumers
- To offer effective health warnings through package labels and permitted advertising
- To divulge counter-advertising messages and communications that resignify tobacco addiction as such
- To establish regulations banning smoking in working environments and enclosed public spaces
- To promote tobacco smoke-free environments at public and private institutions, homes, means of transport, and collective use spaces

Other Sectors

- To reinforce crop conversion strategies.

Potential Interventions:

- To include tobacco addiction prevention and passive smoking control at basic school levels

Achievements:

- Bill including minimum package size, prohibition of sales to and by minors, and by vending machines, "health price" (2005).

Tobacco control bill including:

- Prohibition of tobacco products advertising, promotion, and sponsoring
- Inclusion of rotating health messages and of images on packages
- Prohibition of the use of misleading expressions, such as "light" or similar ones

Macroeconomic Policies

Potential Interventions:

- Implementation and ratification of the Framework Agreement in Argentina

Achievements:

- Signing of Framework Agreement in 2003

- Consolidation of the Inter-governmental Commission on Tobacco Control - MERCOSUR

4 Costs and Effectiveness	Individual, Home, and Community The cost-effectiveness of interventions for quitting smoking in the country is now a scientific research subject.	Ministry of Health and Other Health Institutions Scientific information comes from studies conducted in developed countries. Regional information available at WHO-Choice: Assessment of cost-effectiveness of interventions against tobacco, Latin American region. Interventions assessed for one year. World Health Report 2002	Other Sectors	Macroeconomic Policies
5 Resource Flow	There are entities that have financed projects in this area: <ul style="list-style-type: none"> • World Bank • National Ministry of Health Argentina • CONICET • CIC • Inclen-Trust • IDRC • ACS • Bloomberg 			

Siglas y acrónimos

- AAMR: Asociación Argentina de Medicina Respiratoria
- ACV: Accidente Cerebrovascular
- ACS: American Cancer Society
- ALH: Ambientes Libres de Humo
- AVAD: Años de Vida Perdidos Ajustados a Discapacidad
- AVISA: Años de Vida Saludables
- AVPP: Años de Vida Potenciales Perdidos
- CIC: Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires
- CMCT: Convenio Marco Para el Control del Tabaco
- CONICET: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
- DALY: Años de vida ajustados a discapacidad
- DCP2: Disease Control Priorities 2nd Edition
- ENT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles
- EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- FAC: Federación Argentina de Cardiología
- FAMIG: Federación Argentina de Medicina Interna General
- FISA: Foro Internacional de Salud en Argentina
- GHPS: Encuesta Mundial sobre Profesionales de la Salud
- GYTS: Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes
- IAM: Infarto Agudo de Miocardio
- IC-Health: Iniciativa para la investigación en Salud Cardiovascular en los Países en Desarrollo. India
- IDRC: Centro de Investigación para el Desarrollo Internacional, Canadá
- Inclén-Trust: Red Internacional de Epidemiología Clínica
- INDEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- MEC: Matriz de Estrategias Combinadas
- MERCOSUR: Mercado Común del Sur
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- ONGs: Organizaciones No Gubernamentales
- PBI: Producto Bruto Interno
- SAC: Sociedad Argentina de Cardiología
- SEDRONAR: Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico
- UICC: Unión Internacional Contra el Cáncer
- WHO-Choice: CHOosing Interventions that are Cost Effective. Programa de costo efectividad de la OMS.
- World Health Report: Reporte Mundial de Salud. Organización Mundial de la Salud.

Acronyms and Abbreviations

- AAMR: Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (Argentine Association for Respiratory Care)
- ACS: American Cancer Society
- AMI: Acute Myocardial Infarction
- CAM: Combined Approach Matrix
- CIC: Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (Scientific Research Committee of the Province of Buenos Aires)
- CONICET: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (National Council of Scientific and Technical Research) - Argentina
- COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease
- CVA: Cerebrovascular Accident
- DALY: Disability-Adjusted Life Year
- DCP2: Disease Control Priorities 2nd Edition
- FAC: Federación Argentina de Cardiología (Argentine Federation of Cardiology)
- FAMIG: Federación Argentina de Medicina Interna General (Argentine Federation of General Internal Medicine)
- FCTC: Framework Agreement for Tobacco Control
- FISA: Foro de Investigación en Salud de Argentina (Argentine Forum for Health Research)
- GDP: Gross Domestic Product
- GHPS: Global Health Professional Survey
- GYTS: Global Youth Tobacco Survey
- IC-Health: Initiative on Cardiovascular Health Research in Developing Countries. India
- IDRC: International Development Research Centre, Canada
- Inclén-Trust: International Clinical Epidemiology Network
- INDEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (National Institute of Statistics and Censuses), Argentina.
- MERCOSUR: Mercado Común del Sur (Southern Common Market)
- NCD: Non-communicable chronic Diseases
- NGOs: Non-Governmental Organizations
- PYLL: Potential Years of Life Lost
- SAC: Sociedad Argentina de Cardiología (Argentine Society of Cardiology)
- SEDRONAR: Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (Secretariat for Planning the Prevention of Drug Addiction and the Fight against Drug Trafficking), Argentina
- SFE: Smoke-Free Environment
- UICC: International Union against Cancer
- WHO: World Health Organization
- WHO-CHOICE: CHOosing Interventions that are Cost Effective. WHO's Cost-Effectiveness Program.
- WHR: World Health Report by the World Health Organization.
- YHL: Years of Healthy Life

Listado de asistentes al taller / List of workshop attendees

Direccion del Proyecto/

Project Director

Ortiz Zulma

Panel de Asesores/

Advisory Panel

Enrique Vázquez

Juan José Gagliardino

Fernando Verra

Cesar Digiano

Angela Suburo

Coordinador General del Taller/

General Workshop Coordinators

Silvia Kochen

Coordinacion Ejecutiva del Taller/

Executive Workshop Coordinator

Marcelo García Dieguez

Ariel Bardach

Experto/

Expert:

Raúl Pitarque

Asistentes al Taller / Workshop Attendees

Mercedes Acuña

Juan Pedro Alonso

Marcela Ester Arias

David Ricardo Avendaño

Claudio Brusoni

Alejandro Capriati

Lilian Marisa Diaz Quiroga

Eleonora Maria Ferrer

Juan Jose Gagliardino

Hector Malawski Jimenez

Jimena Mantilla

Maria Angélica Martinez

Maria del Carmen Meriño

Roberto Hector Micci

Andrea Gabriel Minoliti

Silvia Fabiana Miranda

Susana Muñoz

Analia Mykietruk

Silvana Pravato

Oscar Rossini

Lucila Ines Santisteban

Andrea Fernanda Scalise

Maria Cecilia Tamburrino

Lilian Nora Verzeri

Foro de Investigación en Salud de Argentina

Argentine Forum for Health Research

Auspiciado por

