

## ARTICULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

## Apoyo ciudadano a políticas para el control del tabaco en Paraguay

## Public support in Paraguay for tobacco control policies

Rodrigo Ramalho<sup>1</sup>, Claudia Raquel Samudio<sup>2</sup>, Federico Javier González Martínez<sup>3</sup>, Clarisse Díaz-Reissner<sup>4</sup><sup>1</sup> The University of Auckland, School of Population Health, Department of Social and Community Health, Nueva Zelanda.<sup>2</sup> Enfoque Territorial, Asunción, Paraguay.<sup>3</sup> Coalición Paraguay sin Tabaquismo. Enfoque Territorial, Asunción, Paraguay.<sup>4</sup> Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Odontología, Dirección de Investigación, Asunción, Paraguay.**Correspondencia:** Rodrigo Ramalho, **Correo electrónico:** [r.ramalho@auckland.ac.nz](mailto:r.ramalho@auckland.ac.nz)**Responsable editorial:** Angel Ricardo Rolón Ruiz Díaz**Cómo referenciar este artículo:** Ramalho R, Samudio CR, González Martínez FJ, Díaz-Reissner C. Apoyo ciudadano a políticas para el control del tabaco en Paraguay. Rev. salud publica Parag. 2020; 10(2): 11-16

Recibido el 28 de julio del 2020, aprobado para publicación el 30 de setiembre del 2020

## RESUMEN

**Introducción:** El impacto negativo del tabaquismo en Paraguay demanda la adopción de todas las medidas disponibles para disminuir dicho impacto. La presencia o ausencia de apoyo ciudadano podría influenciar la implementación de estas medidas.**Objetivo:** Determinar la presencia de apoyo ciudadano a políticas para el control del tabaco.**Metodología:** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, mediante una encuesta en línea en la que se evaluó, a través de una escala tipo Likert de 1 al 5 (muy en desacuerdo, en desacuerdo, neutral, de acuerdo, muy de acuerdo), la presencia de apoyo ciudadano a 13 políticas para el control del tabaco.**Resultados:** Participaron del estudio 502 adultos con 5 años de residencia en el país, el 67,73% mujeres, el 87,65% universitarios, y el 63,75% no fumadores. Las medidas para el control del tabaco que recibieron mayor apoyo fueron prohibir fumar en el transporte público (98,01%) y en los edificios públicos (93,63%), prohibir la venta de tabaco a menores de 18 años (96,81%) y multar a aquellos que lo hagan (96,22%), y aumentar los impuestos al tabaco para pagar por los costos a la salud debidos al mismo (94,02%) o para disminuir su prevalencia (90,64%). Las medidas que recibieron menor apoyo fueron prohibir la publicidad de tabaco (56,97%) y prohibir el exhibir tabaco (51%) en los lugares de venta.**Conclusión:** Las 13 políticas para el control del tabaco evaluadas en el presente trabajo recibieron el apoyo mayoritario de los participantes. Se sugiere implementar y hacer cumplir estas medidas.**Palabras clave:** Fumar, Tabaquismo, Política Pública, Control y Fiscalización de Productos Derivados del Tabaco, Paraguay.

## ABSTRACT

**Introduction:** In Paraguay, tobacco smoking's negative impact demands the adoption of all available measures to reduce that impact. The presence or not of public support could potentially influence the adoption these measures.**Objective:** To determine the presence of public support to tobacco control policies.**Methodology:** The present was a cross-sectional descriptive study that used an online survey to assess public support to 13 tobacco control policies using a Likert-type scale from 1 to 5 (strongly agree, agree, neutral, disagree, strongly disagree).**Results:** There were 502 participants, 67.73% of which were women, 87.65% had completed studies at a tertiary level, and 63.75% were non-smokers. Measures that the most support were banning smoking from public transport (98,01%) and from public buildings (93,63%), banning tobacco sales to people under the age of 18 (96,81%), and issuing a fine to those who do it (96,22%), and raising tobacco taxes either to support for the health care expenditure attributable to smoking (94,02%) or to reduce the prevalence of smoking (90,64%). Measures that received the least support were banning tobacco advertisement in points of sale (56,97%) and banning tobacco display on points of sale (51%).**Conclusion:** All 13 tobacco control policies assessed in the present study received the majority of support from all participants. We recommend the adoption and enforcement of these measures.**Keywords:** Smoking, Smoking Prevention, Public Policy, Control and Sanitary Supervision of Tobacco-Derived Products, Paraguay.

## INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es una de las principales causas de muerte prevenible en el mundo<sup>(1)</sup>. En Paraguay, se estima que alrededor del 5-7% de las mujeres y 20-26% de los hombres son fumadores, y que el tabaquismo explica aproximadamente el 12% de todas las muertes en personas mayores de 35 años de edad en el país<sup>(2)</sup>. El gasto público que Paraguay destina a enfermedades relacionadas al tabaquismo alcanza un promedio anual del 12% de todo el presupuesto general en salud<sup>(2)</sup>. El tabaquismo, entonces, trae consigo un alto costo para el país, tanto en términos de salud pública como en términos financieros.

En reconocimiento del tabaquismo como un problema global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho un llamado a intensificar políticas destinadas a proteger a la población de la exposición al humo del tabaco<sup>(3)</sup>. Estas medidas se encuentran delimitadas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS)<sup>(4)</sup>. Paraguay, país firmante desde junio del 2003<sup>(5)</sup>, ha adoptado algunas de las medidas expuestas en el CMCT OMS, pero aún queda trabajo por hacer<sup>(6)</sup>. Es más, Paraguay ha sido categorizado entre los países latinoamericanos con legislaciones muy poco elaboradas, junto a Guatemala, Honduras, Nicaragua, y otros países de la región<sup>(7)</sup>.

Se ha sugerido que la implementación de una medida para el control del tabaco podría llevar a un posterior incremento de su aprobación y respaldo ciudadano. Por ejemplo, se ha reportado que la adopción de políticas para la generación de espacios libres de humo en Nueva Zelanda y Escocia llevó luego a un aumento en el apoyo de la sociedad civil a estas mismas políticas<sup>(8,9)</sup>. Sin embargo, la presencia o ausencia de este apoyo ciudadano podría potencialmente facilitar o dificultar la aplicación de estas medidas en un país<sup>(10,11)</sup>.

## OBJETIVO

Determinar la presencia de apoyo ciudadano en Paraguay a una serie de políticas para el control del tabaco recomendadas por el CMCT OMS.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, con muestreo probabilístico aleatorio simple, dirigido a individuos de 18 años de edad o más que se encontraban residiendo en el Paraguay durante más de 5 años al tiempo de completar la encuesta. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción. Durante el transcurso de un mes (del 9 de junio al 9 de julio de 2020), se compartió en redes sociales una

invitación a participar de una breve encuesta anónima, así como un enlace que dirigía a potenciales participantes a dicha encuesta. Las redes sociales incluidas fueron Instagram®, Twitter®, WhatsApp®, y Facebook®; en esta última se utilizó la publicidad dirigida mediante la página oficial de Facebook® de la Coalición Paraguay sin Tabaquismo<sup>(12)</sup>. La encuesta fue confeccionada por el equipo de investigación, basada en el "Smoking Policy Inventory"<sup>(13)</sup> y en las medidas MPOWER<sup>(5)</sup>. Se recolectaron datos sociodemográficos que incluyeron edad, sexo, escolaridad, situación laboral, y años de residencia en Paraguay. También se obtuvieron datos relacionados al consumo de tabaco, preguntando a los participantes si se describirían como no fumadores, ex-fumadores, o fumadores diarios u ocasionales. Por último, la encuesta evaluó la opinión de los participantes con respecto a una serie de 13 políticas para el control del tabaco recomendadas por el CMCT OMS, opinión que podía ser expresada en una escala tipo Likert de 1 al 5 (muy en desacuerdo, en desacuerdo, neutral, de acuerdo, muy de acuerdo).

A los datos obtenidos, se aplicaron estadísticas descriptivas utilizando frecuencia absolutas y porcentaje. Para el análisis de datos se utilizó el programa IBM SPSS 25® (IBM Corporation, 2017).

## RESULTADOS

Iniciaron la encuesta 597 participantes, 522 respondieron a todas las preguntas relacionadas a las políticas para el control del tabaco. Fueron incluidos aquellos participantes que reportaron residir en Paraguay por más de 5 años, quedando la muestra conformada por 502 sujetos.

La mayoría de los participantes reportaron haber residido en el país por toda o la mayor parte de su vida, más de la mitad pertenecen al sexo femenino, y la mayoría de ellos reportaron nivel universitarios de estudios (Tabla 1).

**Tabla 1. Caracterización demográfica de la muestra.**

Variables demográficas	Nro.	%
<b>Grupos de edad</b>		
18 a 19 años	12	2,39
20 a 29 años	140	27,89
30 a 39 años	165	32,87
40 a 49 años	127	25,30
50 a 59 años	45	8,96
≥ 60 años	13	2,59
<b>Tiempo de residencia en el Paraguay</b>		
6 a 10 años	3	0,60
11 a 20 años	5	0,99
≥ 20 años	28	5,58
Toda o la mayor parte de vida	466	92,83

continuación		
Sexo		
Femenino	340	67,73
Masculino	159	31,67
Prefiere no contestar	3	0,60
Nivel de estudios		
Primaria incompleta	1	0,20
Primaria completa	1	0,20
Secundaria incompleta	8	1,60
Secundaria completa	52	10,35
Universitaria	440	87,65
Situación laboral		
Desempleado	38	7,57
Medio tiempo	58	11,55
Tiempo completo	231	46,02
Estudiante	42	8,37
Retirado	9	1,79
Cuenta propista	124	24,70

El 17,73% se describieron como fumadores diarios u ocasionales, mientras que el 63,75% como no fumadores (Tabla 2).

**Tabla 2. Caracterización del estatus tabáquico de la muestra**

Estatus	Frecuencia	Porcentaje
Fumador diario u ocasional	89	17,73
Ex-fumador	93	18,52
No fumador	320	63,75
Total	502	100

En la tabla 3 se presenta la opinión de los participantes con respecto a la lista de 13 políticas para el control del tabaco presentadas en la encuesta. De las 13 medidas, siete recibieron el apoyo de aproximadamente el 90% o más de los participantes en la encuesta. Estas son: (i) prohibir la venta de tabaco a menores de 18 años, (ii) aquellos que vendan tabaco a menores de 18 años deberían pagar una multa, (iii) fumar debería ser prohibido en todos los edificios públicos, (iv) fumar debería ser prohibido en el transporte público, (v) fumar debería ser prohibido en lugares de trabajo, (vi) los impuestos al tabaco deberían ser aumentados para disminuir la prevalencia de tabaquismo, y (vii) los impuestos al tabaco deberían ser aumentados para pagar por los costos a la salud debidos al tabaquismo. Las demás medidas recibieron el apoyo de aproximadamente el 75% o más de los participantes en la encuesta, con excepción de dos, prohibir la publicidad de tabaco en los lugares de venta y prohibir exhibir tabaco en los lugares de venta.

**Tabla 3. Porcentaje de apoyo o no a las políticas para el control del tabaco**

Política para el control del tabaco	Total (n = 502)		
	Acuerdo/ Muy de acuerdo	Neutral	Desacuerdo/ Muy en desacuerdo
1. Prohibir la publicidad de tabaco en eventos deportivos, artísticos y culturales	431 (85,86%)	34 (6,77%)	37 (7,37%)
2. Prohibir la publicidad de tabaco en los medios de comunicación	376 (74,90%)	78 (15,54%)	48 (9,56%)
3. Prohibir la publicidad de tabaco en los lugares de venta	286 (56,97%)	134 (26,69%)	82 (16,33%)
4. Fumar debería ser prohibido en todos los edificios públicos	470 (93,63%)	15 (2,99%)	17 (3,39%)
5. Fumar debería ser prohibido en el transporte público	492 (98,01%)	2 (0,40%)	8 (1,59%)
6. Fumar debería ser prohibido en restaurantes y cafeterías	435 (86,65%)	40 (7,97%)	27 (5,38%)
7. Fumar debería ser prohibido en lugares de trabajo	449 (89,44%)	33 (6,57%)	20 (3,98%)
8. Los comercios deberían necesitar una licencia para poder vender tabaco	398 (79,28%)	61 (12,15%)	43 (8,57%)
9. Prohibir exhibir tabaco en los lugares de venta	256 (51,00%)	142 (28,29%)	104 (20,72%)
10. Prohibir la venta de tabaco a menores de 18 años	486 (96,81%)	6 (1,20%)	10 (1,99%)
11. Aquellos que vendan tabaco a menores de 18 años deberían pagar una multa	483 (96,22%)	7 (1,39%)	12 (2,39%)
12. Los impuestos al tabaco deberían ser aumentados para disminuir la prevalencia de tabaquismo	455 (90,64%)	17 (3,39%)	30 (5,98%)
13. Los impuestos al tabaco deberían ser aumentados para pagar por los costos a la salud debidos al tabaquismo	472 (94,02%)	10 (1,99%)	20 (3,98%)

La tabla 4 muestra las mismas respuestas clasificándolas con relación al estatus tabáquico de estos participantes. En esta tabla sólo se incluyen las respuestas de acuerdo y muy de acuerdo, y en desacuerdo y muy en desacuerdo. En ella se puede apreciar que la medida: prohibir exhibir tabaco en los lugares de venta, fue la única no apoyada por la mayoría de fumadores diarios u ocasionales.

**Tabla 4. Porcentaje de apoyo a las políticas para el control del tabaco por estatus tabáquico**

No fumadores		Ex-fumadores		Fumadores	
Acuerdo/ Muy de acuerdo	Desacuerdo/ Muy en desacuerdo	Acuerdo/ Muy de acuerdo	Desacuerdo/ Muy en desacuerdo	Acuerdo/ Muy de acuerdo	Desacuerdo/ Muy en desacuerdo
1. Prohibir la publicidad de tabaco en eventos deportivos, artísticos y culturales					
87,50	6,88	89,25	6,45	76,40	10,11
2. Prohibir la publicidad de tabaco en los medios de comunicación					
76,25	9,69	76,34	8,60	68,54	10,11
3. Prohibir la publicidad de tabaco en los lugares de venta					
60,31	13,75	61,29	18,28	40,45	23,60
4. Fumar debería ser prohibido en todos los edificios públicos					
95,94	2,50	94,62	3,23	84,27	6,74
5. Fumar debería ser prohibido en el transporte público					
98,13	1,25	97,85	2,15	97,75	2,25

continuación					
6. Fumar debería ser prohibido en restaurantes y cafeterías					
91,56	3,13	87,10	5,38	68,54	13,48
7. Fumar debería ser prohibido en lugares de trabajo					
93,75	1,88	91,40	4,30	71,91	11,24
8. Los comercios deberían necesitar una licencia para poder vender tabaco					
82,81	5,63	80,65	11,83	65,17	15,73
9. Prohibir exhibir tabaco en los lugares de venta					
56,56	15,94	50,54	19,35	31,46	39,33
10. Prohibir la venta de tabaco a menores de 18 años					
96,56	1,88	97,85	2,15	96,63	2,25
11. Aquellos que vendan tabaco a menores de 18 años deberían pagar una multa					
95,94	2,19	96,77	3,23	96,63	2,25
12. Los impuestos al tabaco deberían ser aumentados para disminuir la prevalencia de tabaquismo					
94,38	3,44	89,25	9,68	78,65	11,24
13. Los impuestos al tabaco deberían ser aumentados para pagar por los costos a la salud debidos al tabaquismo					
95,31	3,13	92,47	7,53	91,01	3,37

## DISCUSIÓN

La presencia o ausencia de apoyo ciudadano podría potencialmente facilitar o dificultar la implementación de políticas para el control del tabaco en Paraguay<sup>(10,11)</sup>. El presente trabajo tenía como objetivo determinar la presencia o no de dicho apoyo, y los resultados muestran que todas las políticas para el control del tabaco presentadas en la encuesta recibieron el apoyo de la mayoría de los participantes.

Entre estas medidas se encuentran el prohibir la venta de tabaco a menores de 18 años y prohibir la publicidad de tabaco en los medios de comunicación, eventos deportivos, artísticos, y culturales. Estas son políticas ya implementadas en el país<sup>(14)</sup>. Aun así, la encuesta mundial sobre tabaco en jóvenes<sup>(15)</sup>, encontró que aproximadamente el 52% de estudiantes entre 13 a 15 años de edad en Paraguay que participaron en la encuesta reportaron haber sido expuestos a publicidad promoviendo el consumo del tabaco. Así también, para cerca del 80% de aquellos que al momento de la encuesta fumaban cigarrillos su edad no había representado una barrera al momento de adquirirlos. Es más, en Paraguay, la edad promedio en la que los hombres empiezan a fumar es de 15 años, y en la que las mujeres empiezan a fumar es de 14 años<sup>(16)</sup>. Todo esto a pesar de que los lugares de venta de productos de tabaco que vendan dichos productos a menores de 18 años de edad se exponen a una multa según la legislación del país<sup>(14)</sup>, medida, por cierto, apoyada casi universalmente por los participantes en el presente estudio.

También se exploraron la prohibición de fumar en recintos cerrados destinados a actividades públicas, como edificios públicos, transportes público, y lugares de trabajo. Estas son medidas que buscan la creación de espacios libres de humo<sup>(17)</sup>. Fichtenberg et al<sup>(18)</sup> y

y Bauer et al<sup>(19)</sup> han reportado que los lugares de trabajo declarados libres de humo de tabaco contribuyen a reducir la prevalencia de tabaquismo entre los empleados del lugar, y esta es una medida apoyada aproximadamente por el 90% de los participantes en la encuesta. De acuerdo a Scollo et al<sup>(20)</sup>, el declarar restaurantes como libres de humo, una medida apoyada por aproximadamente el 87% de los que participaron en el presente estudio, favorece la salud de la población en general sin tener un impacto negativo en dichos locales. Es más, Siegel et al<sup>(21)</sup> han descrito que mantener los restaurantes libres de humo favorece la disminución en la iniciación al tabaquismo por parte de los jóvenes, y la progresión de los mismos a fumadores habituales. Vale también destacar que la prohibición de fumar en el transporte público fue una medida apoyada de manera prácticamente universal por las personas que participaron en el presente estudio.

Otra medida explorada fue la necesidad de una licencia para vender tabaco. Esta es una medida apoyada por aproximadamente el 80% de los participantes. Esta medida permitiría evaluar la densidad de lugares que venden tabaco en los lugares donde vive y trabaja la población, y la potencial intervención para disminuir dicha densidad, y con ello, contribuir a disminuir la prevalencia de tabaquismo en estos lugares<sup>(22)</sup>. Además, se ha reportado que disminuir la densidad de lugares de venta de productos de tabaco cerca de las escuelas podría reducir la iniciación al tabaquismo en la juventud<sup>(23-25)</sup>.

La encuesta también incluyó políticas aún no adoptadas en el país. Entre ellas, la prohibición de la publicidad de tabaco en los lugares de venta, medida que recibió un mayor apoyo de ex-fumadores y no fumadores que de fumadores diarios u ocasionales. Con respecto a esta medida, una revisión sistemática de la evidencia conducida por Robertson et al<sup>(26)</sup> encontró una asociación positiva entre estar expuesto a publicidad de productos de tabaco en el punto de venta y fumar. Robertson et al<sup>(27)</sup> han también reportado que niños y adolescentes expuestos a promoción de productos de tabaco en los puestos de venta tienen más posibilidades de haber probado fumar y de fumar en el futuro. De igual manera, Edwards et al.<sup>(28)</sup> han reportado que prohibir dicha promoción contribuye a disminuir la iniciación al tabaquismo en jóvenes. Por cierto, la encuesta mundial sobre tabaco en jóvenes encontró que más de la mitad de los estudiantes entre 13 y 15 años de edad que participaron de la encuesta en Paraguay notaron publicidad o promoción de tabaco en los puntos de venta<sup>(15)</sup>. La prohibición de exhibir tabaco en los lugares de venta es una medida con la que más ex-fumadores y no fumadores estuvieron de acuerdo que fumadores diarios u ocasionales. La evidencia sugiere que el exhibir productos de tabaco en los lugares de

venta está relacionada con la compra impulsiva de cigarrillos, el dificultar intentos de dejar de fumar, y una mayor prevalencia de tabaquismo<sup>(29-31)</sup>.

En Paraguay, los impuestos a productos de tabaco han sido motivo de discusión en los últimos años. Varios autores, como por ejemplo Bardach et al<sup>(2)</sup>, Chaloupka et al<sup>(32)</sup>, y Wilson et al<sup>(33)</sup>, sugieren que aumentar los impuestos al tabaco contribuye a disminuir la prevalencia de tabaquismo, incluso cuando exista acceso a productos de menor precio<sup>(34)</sup>. Aquí cabe mencionar que Paraguay es, en toda América, el país con la oferta más barata y accesible a cigarrillos<sup>(35)</sup>. La gran mayoría de las personas que participaron del presente estudio apoyaron el aumentar los impuestos al tabaco para disminuir la prevalencia de tabaquismo. Esta medida en particular recibió el apoyo de aproximadamente el 79% de los fumadores diarios u ocasionales. Además de contribuir a disminuir la prevalencia de tabaquismo, el aumentar los impuestos al tabaco podría contribuir a cubrir los gastos ocasionados por el mismo<sup>(2)</sup>. Actualmente, la recaudación impositiva por la venta de cigarrillos cubre aproximadamente sólo el 20% de los gastos directos ocasionados por los mismos<sup>(2)</sup>. En el presente estudio, la gran mayoría de los participantes también apoyó el aumentar los impuestos al tabaco para pagar por los costos a la salud debidos al tabaquismo. Por cierto, esta medida recibió el apoyo de aproximadamente el 91% de los fumadores diarios u ocasionales.

Cabe mencionar que el presente trabajo no está exento de limitaciones. El formato digital de la encuesta pudo potencialmente prevenir la participación de varias personas, lo que pudo haber llevado a la participación de una población bastante homogénea con acceso y uso habitual de las tecnologías de comunicación. A pesar de esta limitación, el presente trabajo ofrece datos relevantes con respecto a la opinión pública sobre políticas claves de control tabaco.

## CONCLUSIÓN

Es imperativo abordar el impacto negativo del tabaquismo en Paraguay con todas las medidas disponibles. El CMCT OMS ofrece una guía clara sobre dichas medidas, medidas que cuentan con el apoyo de la evidencia científica. Aun así, la presencia o ausencia de apoyo ciudadano a estas medidas podría potencialmente influenciar su implementación. El presente trabajo evaluó la presencia o no de apoyo ciudadano a 13 políticas para el control del tabaco recomendadas por el CMCT OMS. Los resultados muestran que la mayoría de los participantes en la encuesta apoyaron todas las políticas que les fueron presentadas. Apoyados en estos datos, se sugiere implementar y hacer cumplir estas medidas.

**Conflicto de interés:** Los autores declaran la no existencia de conflicto de intereses.

**Financiación:** El presente estudio es parte del proyecto de creación de la Coalición Paraguay sin Tabaquismo, por el cual RR, RS y FG recibieron apoyo financiero de Bloomberg Initiative To Reduce Tobacco Use's Grants Program, a través de Enfoque Territorial.

**Contribuciones:** RR, RS y FG colaboraron en la concepción del estudio original, recolección de los datos y la redacción del manuscrito. CD-R realizó el análisis de datos e interpretación de datos. FM participó en la concepción del estudio original y en la redacción del manuscrito. RR y FG colaboró en la concepción del estudio original, la interpretación de datos, la redacción del manuscrito. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión

**Declaración.** Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la RSPP y/o del INS.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013.
2. Bardach A, Palacios A, Caporale J, Alcaraz A, Rodríguez B, Sequera VG, et al. Carga de enfermedad atribuible al uso del tabaco en Paraguay y potencial impacto del aumento del precio a través de impuestos. Documento técnico IECS N° 18. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria; 2016.
3. World Health Organization. MPOWER in action: defeating the global tobacco epidemic. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013.
4. Asamblea Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Resolución adoptada en la 56ª Asamblea Mundial de la Salud (WHA56.1). Punto 13 del orden del día 21 de mayo de 2003 [Internet] [citado el 26 de julio de 2020]. Disponible en: [http://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_ftc\\_spanish.pdf](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_ftc_spanish.pdf).
5. Organización Panamericana de la Salud. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS). [Internet] [citado el 26 de julio de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1317:2009-who-framework-convention-on-tobacco-control-who-ftc&Itemid=1185&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1317:2009-who-framework-convention-on-tobacco-control-who-ftc&Itemid=1185&lang=es).
6. San Martín V. El control del tabaquismo, esa asignatura pendiente. An Fac Cienc Méd (Asunción).

- 2018;51(1):13-16.
7. Valdés-Salgado R, Hernández Avila M, Sepúlveda Amor J. El consumo de tabaco en la región americana: elementos para un programa de acción. *Salud Publica Mex.* 2002;44:s125-s135.
8. Edwards R, Thomson G, Wilson N, et al. After the smoke has cleared: evaluation of the impact of a new national smoke-free law in New Zealand. *Tob Control.* 2008;17(1):e2.
9. Hyland A, Hassan LM, Higbee C, Bourdreau C, Fong GT, Borland R, et al. The impact of smokefree legislation in Scotland: results from the Scottish ITC Scotland/UK longitudinal surveys. *Eur J Public Health.* 2009;19(2):198-205.
10. Rose SW, Emery SL, Ennett S, McNaughton Reyes HL, Scott JC, Ribisl KM. Public support for family smoking prevention and tobacco control act point-of-sale provisions: results of a national study. *Am J Public Health.* 2015;105(10):e60-e67.
11. Rosenberg M, Pettigrew S, Wood L, Ferguson R, Houghton S. Public support for tobacco control policy extensions in Western Australia: a cross-sectional study. *BMJ open.* 2012;2:e000784.
12. Coalición Paraguay sin Tabaquismo. 17 de junio de 2020. Ayúdanos a llenar esta breve Encuesta [Actualización Facebook] [citado el 26 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.facebook.com/coalicionparaguaysintabaquis> [mo/posts/138867511125010](https://www.facebook.com/coalicionparaguaysintabaquis)
13. Velicer WF, Laforge RG, Levesque DA, Fava JL. The development and initial validation of the smoking policy inventory. *Tob Control.* 1994;3(4):347-375.
14. Poder Legislativo. Ley Nro. 5.538. Congreso de la Nación Paraguaya. 2015.
15. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Encuesta global de consumo de tabaco en jóvenes en Paraguay 2014. Paraguay; 2014. [Internet] [citado el 26 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/dvent/wp-content/uploads/2016/01/Encuesta-Global-de-Consumo-de-Tabaco-en-J%C3%B3venes-2014.pdf>.
16. Secretaría Nacional Antidrogas. Prevalencia de consumo de drogas, factores de riesgo y prevención en jóvenes escolarizados de 12 años y más. Secretaría Nacional Antidrogas; 2015. [Internet] [citado el 26 de julio de 2020]. Disponible en: <http://portal.mspbs.gov.py/dvent/wp-content/uploads/2016/06/Prevalencia-de-Consumo-de-Drogas.pdf>
17. US Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. Office on Smoking and Health (US). Atlanta (GA): Center for Disease Control and Prevention (US); 2006.
18. Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ.* 2002;325(7357):188.
19. Bauer JE, Hyland A, Li Q, Steger C, Cummings KM. A longitudinal assessment of the impact of smoke-free worksite policies on tobacco use. *Am J Public Health.* 2005;95(6):1024-1029.
20. Scollo M, Lal A, Hyland A, Glantz S. Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality. *Tob Control.* 2003;12(1):13-20.
21. Siegel M, Albers AB, Cheng DM, Hamilton WL, Biener L. Local restaurant smoking regulations and the adolescent smoking initiation process: results of a multilevel contextual analysis among Massachusetts youth. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2008;162(5):477-483.
22. Cohen JE, Anglin L. Outlet density: a new frontier for tobacco control. *Addiction.* 2009;104(1):2-3.
23. McCarthy WJ, Mistry R, Lu Y, Patel M, Zheng H, Dietsch B. Density of tobacco retailers near schools: effects on tobacco use among students. *Am J Public Health.* 2009;99(11):2006-2013.
24. Leatherdale ST, Strath JM. Tobacco retailer density surrounding schools and cigarette access behaviors among underage smoking students. *Ann Behav Med.* 2007;33(1):105-111.
25. Henriksen L, Feighery EC, Schleicher NC, Cowling DW, Kline RS, Fortmann SP. Is adolescent smoking related to the density and proximity of tobacco outlets and retail cigarette advertising near schools? *Prev Med.* 2008;47(2):210-214.
26. Robertson L, McGee R, Marsh L, Hoek J. A systematic review on the impact of point-of-sale tobacco promotion on smoking. *Nicotine Tobacco Res.* 2015;17(1):2-17.
27. Robertson L, Cameron C, McGee R, Marsh L, Hoek J. Point-of-sale tobacco promotion and youth smoking: a meta-analysis. *Tob Control.* 2016;25(e2):e83-e89.
28. Edwards R, Ajmal A, Healey B, Hoek J. Impact of removing point-of-sale tobacco displays: data from a New Zealand youth survey. *Tob Control.* 2017;26(4):392-398.
29. Wakefield M, Germain D, Henriksen L. The effect of retail cigarette pack displays on impulse purchase. *Addiction.* 2008;103(2):322-328.
30. Carter OB, Mills BW, Donovan RJ. The effect of retail cigarette pack displays on unplanned purchases: results from immediate postpurchase interviews. *Tob Control.* 2009;18(3):218-221.
31. Germain D, McCarthy M, Wakefield M. Smoker sensitivity to retail tobacco displays and quitting: A cohort study. *Addiction.* 2010;105(1):159-163.
32. Chaloupka FJ, Straif K, Leon ME. Effectiveness of tax and price policies in tobacco control. *Tob Control.* 2011;20(3):235-238.
33. Wilson LM, Avila Tang E, Chander G, et al. Impact of tobacco control interventions on smoking initiation, cessation, and prevalence: a systematic review. *J Environ Public Health.* 2012;2012:961724.
34. Ross H, Blecher E, Yan L, Hyland A. Do cigarette prices motivate smokers to quit? New evidence from the ITC survey. *Addiction.* 2011;106(3):609-619.
35. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2015: raising taxes on tobacco. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2015.