

## La eliminación de las inequidades relacionadas con el tabaco por medio de políticas integrales de control de tabaco

**El consumo de tabaco es una de las principales causas de las inequidades de salud relacionadas con el cáncer**, que afecta de manera desproporcionada a las personas según su raza, origen étnico, orientación sexual, identidad de género, estado de discapacidad, salud mental, niveles de ingresos y educación, y ubicación geográfica.<sup>i,ii,iii</sup> La eliminación de las inequidades de salud depende en gran medida de la eliminación del consumo de tabaco.

En general, las tasas de consumo de tabaco han disminuido en los últimos años. Sin embargo, el *marketing* agresivo de la industria tabacalera mediante publicidad, descuentos de precios, y sabores<sup>v,vi</sup> para atraer intencionalmente a las comunidades de color, comunidades con ingresos limitados, veteranos, personas con discapacidades, personas LGBTQ+ y jóvenes ha causado un consumo de tabaco desmesurado entre estas poblaciones. El consumo de tabaco y la exposición al humo de segunda mano causan inequidades de salud relacionadas con el tabaco o peores resultados de salud que incluyen varios tipos de cáncer, enfermedades, discapacidad y muerte prematura.<sup>vii</sup> Por lo tanto, no sorprende que los cánceres relacionados con el tabaco afecten de manera desproporcionada a las comunidades de color, las comunidades con ingresos limitados y otras poblaciones que han sido marginadas dado que estas también son las poblaciones con algunas de las tasas más altas de consumo de tabaco.

### ¿Qué son las inequidades de salud?

Una inequidad de salud es “un tipo particular de diferencia de salud que está estrechamente vinculada con una desventaja social, económica y/o ambiental. Las inequidades de salud afectan negativamente a grupos de personas que de forma sistemática han experimentado mayores obstáculos para la salud en base a su grupo racial o étnico; religión; estatus socioeconómico; género; edad; salud mental; discapacidad cognitiva, sensorial o física; orientación sexual o identidad de género; ubicación geográfica; u otras características históricamente vinculadas a la discriminación o la exclusión.”<sup>iv</sup>

La falta de leyes integrales de control de tabaco en una localidad o estado puede contribuir a las inequidades en el consumo de tabaco. La constante solicitud de exenciones o solicitudes de demora de la implementación de regulaciones estrictas para el control del tabaco por parte de la industria tabacalera solo beneficia a dicha industria a expensas de la salud pública. Las exenciones, como la exclusión de los productos de tabaco mentolado de las restricciones de las políticas, nunca se agregan a las políticas por razones de salud pública y pueden contribuir a empeorar las inequidades de salud para todos, pero especialmente para las comunidades de color, las comunidades con ingresos limitados, las personas con discapacidades, las personas LGBTQ+ y los jóvenes. Los documentos de la industria han demostrado cómo la industria tabacalera ha comercializado y manipulado deliberadamente los niveles de mentol en sus productos para aumentar la iniciación a fumar, disminuir el abandono exitoso del consumo de tabaco y conducir a una mayor adicción entre estas poblaciones específicas.<sup>viii,ix,x</sup>

Red de Acción Contra el Cáncer de la Sociedad Americana Contra el Cáncer | 655 15th Street, NW, Suite 503  
| Washington, DC 20005

 @ACSCAN |  @ACSCAN | [fightcancer.org](https://fightcancer.org)

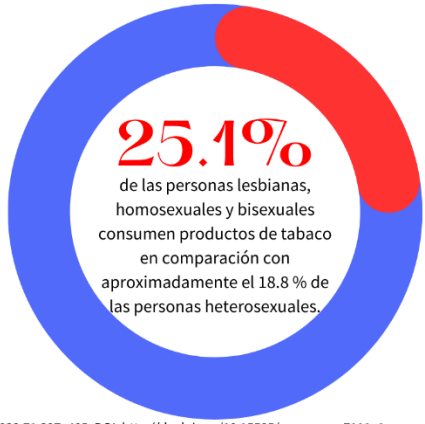
Se ha demostrado que las políticas integrales de control del tabaco basadas en hechos reducen el consumo de tabaco en todas las poblaciones, incluidas las poblaciones con ingresos limitados y ciertas comunidades de color. Sin embargo, no todas las comunidades se han beneficiado de las políticas de control del tabaco porque no todas las comunidades están cubiertas por estas leyes. Si no se garantiza que las poblaciones que experimentan la mayor carga del consumo de tabaco, y de las enfermedades y muertes derivadas de este, también estén cubiertas por leyes integrales de control del tabaco, las disparidades relacionadas con el tabaco persistirán y potencialmente se ampliarán.

Además de garantizar que todas las comunidades estén cubiertas, se necesitan políticas que aborden específicamente las inequidades relacionadas con el tabaco. Por ejemplo, existen recursos para abandonar el tabaco basados en evidencia científica, que incluyen medicamentos, asesoramiento y líneas de ayuda. Sin embargo, aún se necesitan estrategias diseñadas específicamente para brindar apoyo y educación a las personas que fuman cigarrillos mentolados, incluidas las personas de raza negra, LGBTQ+, con ingresos limitados y jóvenes.

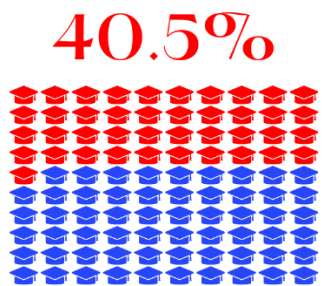
**El consumo desproporcionado de tabaco**



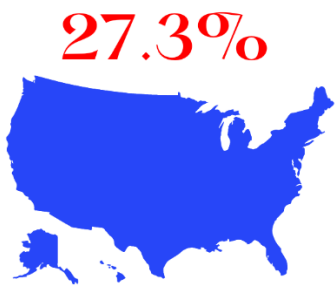
El consumo de tabaco por parte de los adultos con ingresos familiares <\$35,000/año es aproximadamente **2 VECES MAYOR** que el de los adultos con ingresos familiares >/\$100,000.



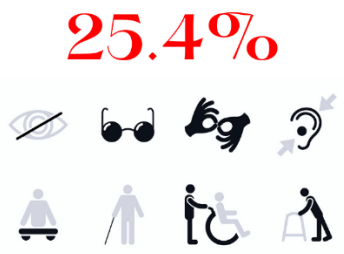
Fuente: Cornelius ME, Loretan CG, Wang TW, Jamal A, Homa DM. Tobacco Product Use Among Adults — United States, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2022;71:397–405. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7111a1>.



En 2020, 40.5% de los adultos cuyo nivel educativo más alto era un certificado de Desarrollo de Educación General (GED, por sus siglas en inglés) consumieron un producto de tabaco en comparación con el 11.7 % de aquellos con una licenciatura.



En 2020, la prevalencia del consumo de cualquier producto de tabaco fue mayor entre los adultos que vivían en áreas rurales (27.3 %) en comparación con los adultos que vivían en áreas urbanas (17.7 %).



En 2020, la prevalencia del consumo de cualquier producto de tabaco fue significativamente mayor entre los adultos con discapacidad (25.4 %) en comparación con los adultos sin discapacidad (18.4 %).

Fuente: Cornelius ME, Loretan CG, Wang TW, Jamal A, Homa DM. Tobacco Product Use Among Adults — United States, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2022;71:397–405. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7111a1>.

## CASI 1 DE CADA 9



En 2020, casi 1 de cada 9 (11.3%) estudiantes de escuela intermedia (middle school) y secundaria (high school) informaron sobre el uso actual de productos de tabaco, lo que representa 3.08 millones de jóvenes, incluidos:

- 27.2%** con bajo rendimiento académico;
- 18.3%** que informó angustia psicológica severa;
- 16.6%** que se identificó como transgénero;
- 16.0%** que se identificó como lesbiana, homosexual o bisexual;
- 13.5%** de estudiantes indígenas americanos o nativos de Alaska no hispanos; y
- 12.5%** con familias de bajo poder adquisitivo.

Fuente: Park-Lee E, Ren C, Cooper M, Cornelius M, Jamal A, Cullen KA. Tobacco Product Use Among Middle and High School Students — United States, 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2022;71:1429–1435. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7145a1>.

### ¿Cómo se comparan los resultados de salud entre los grupos?

- ❖ La incidencia de cáncer de pulmón en la población general ha disminuido desde principios de la década de 1990 entre los hombres y mediados de la década de 2000 entre las mujeres.<sup>xi</sup> Por otro lado, las tasas en los indígenas americanos y los nativos de Alaska (AIAN) desde finales de la década de 1990 por lo general se mantuvieron estables en las mujeres y solo comenzaron a disminuir recientemente en los hombres (en un 5.4% por año entre 2014 y 2018).<sup>xii</sup>
- ❖ Si bien el cáncer de pulmón es la principal causa de muerte por cáncer en los EE. UU. en ambos sexos y en todos los grupos raciales y étnicos, las tasas de mortalidad por cáncer son más altas en los hombres que en las mujeres y en las personas de raza negra no hispanas en comparación con otros grupos raciales y étnicos.<sup>xiii</sup> Las tasas de mortalidad por cáncer de pulmón son más altas en el Sur y parte de los Apalaches tanto para los hombres como para las mujeres.<sup>xiv</sup>
- ❖ La tasa de supervivencia relativa a 5 años para el cáncer de pulmón es significativamente más baja en las personas de raza negra que en las personas de raza blanca en general, 20% frente a 22%, con la mayor diferencia para la enfermedad en etapa localizada (55% frente a 60%). El cáncer de pulmón en etapa localizada solo se diagnostica en el 21% de las personas de raza negra y en el 2% de las personas de raza blanca porque, por lo general, los síntomas no aparecen hasta que la enfermedad está avanzada.<sup>xv</sup>

### Los factores que contribuyen e influyen en las inequidades relacionadas con el tabaco

Las inequidades de salud relacionadas con el tabaco se deben en gran medida a factores sociales como el racismo estructural y la discriminación contra grupos históricamente marginados, pero también a las acciones directas de la industria tabacalera al diseñar productos y al dirigir su comercialización a comunidades específicas. Por ejemplo, la industria tabacalera comercializa agresivamente los productos de tabaco mentolado en vecindarios afroamericanos, revistas populares entre los afroamericanos y eventos dirigidos a los afroamericanos.<sup>xvi</sup> La industria también ha proporcionado más espacio para los productos mentolados en los estantes que se encuentran en las tiendas del vecindario.<sup>xvii</sup> Reducir las

Red de Acción Contra el Cáncer de la Sociedad Americana Contra el Cáncer | 655 15th Street, NW, Suite 503 | Washington, DC 20005

@ACSCAN | @ACSCAN | [fightcancer.org](http://fightcancer.org)

Actualizado el 7 de abril de 2023

muerres por cáncer no solo requiere garantizar que todos tengan la oportunidad de beneficiarse de los avances en la prevención y el tratamiento del cáncer, sino que también requiere poner fin a las prácticas de comercialización depredadoras de la industria tabacalera que contribuyen a las inequidades de salud.

## El blanco de la industria tabacalera

- ❖ La industria tabacalera utiliza directamente nombres, símbolos e íconos culturalmente específicos en el *marketing* de productos comerciales de tabaco para atraer a las comunidades de indígenas americanos y nativos de Alaska.<sup>xviii,xix</sup>
- ❖ Los minoristas de tabaco están ubicados de forma desproporcionada en comunidades con ingresos limitados donde es más probable que se encuentren cerca de las escuelas en comparación con otros vecindarios.<sup>xx</sup> Un estudio de 30 ciudades de EE. UU. encontró que hay casi cinco veces más minoristas de tabaco por milla cuadrada en los vecindarios con los ingresos más bajos en comparación con los vecindarios con los ingresos más altos.<sup>xxi</sup>
- ❖ La industria del tabaco ha usado el mentol durante décadas para dirigir sus productos adictivos y mortales de manera intencional y agresiva a las comunidades de raza negra y las personas LGBTQ+ a través de publicidad, promociones de precios, venta al por menor y publicidad en los puntos de venta.<sup>xxii,xxiii</sup>
- ❖ Como resultado de la comercialización agresiva de la industria tabacalera, los cigarrillos mentolados también son populares entre otras poblaciones raciales y étnicas no blancas. En 2019-2020, entre el **33% y el 57%** de los hispanos, nativos de Hawái o de las islas del Pacífico, indígenas americanos o nativos de Alaska que fuman, consumieron cigarrillos mentolados.<sup>xiv</sup>
- ❖ Las estrategias de *marketing* de la industria tabacalera han generado inequidades en el consumo de tabaco, incluido un mayor consumo de productos de tabaco en comunidades de ingresos limitados y entre personas de color y LGBTQ+.<sup>vii, xxiv</sup>

## Las leyes de control del tabaco débiles o inexistentes

- ❖ La falta de leyes integrales de control de tabaco y de financiamiento en una localidad o estado puede contribuir a las inequidades en el consumo de tabaco. De hecho, aproximadamente **38%** de la población de EE. UU. no está protegida por políticas integrales de ambientes libres de humo.<sup>xxv</sup>
- ❖ La disponibilidad de productos de tabaco baratos debido a los bajos impuestos especiales sobre el tabaco facilita que las personas, en particular los jóvenes, comiencen y continúen consumiendo productos de tabaco.
- ❖ En el año fiscal 2023, a pesar de que los estados recibieron casi \$27 mil millones del acuerdo sobre el tabaco y los impuestos al tabaco, solo el 2.7% (\$733.1 millones) se gastará en programas de prevención y cesación del tabaco. Esto es solo **22.2%** de los niveles de financiamiento total recomendado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), con un gasto estatal que varió ampliamente.<sup>xxvi</sup>

## La falta de acceso a la atención médica

- ❖ Las personas que reciben cobertura de salud por medio de Medicaid tienen tasas más altas de consumo de tabaco (**22.7%**) en comparación con quienes tienen un seguro privado (9.2%).<sup>xxvii</sup>
- ❖ En 2020, el porcentaje de intentos exitosos para abandonar el tabaco fue inferior al **40%** para las personas con seguro de Medicaid,<sup>xxviii</sup> mientras que en general fue del 65%.<sup>xxix</sup> Las personas inscritas en Medicaid tienen más probabilidades de necesitar apoyo para dejar de consumir tabaco dada su situación económica y la mayor probabilidad de que consuman tabaco; sin embargo, no todos los planes de Medicaid brindan un beneficio integral para abandonar el tabaco.
- ❖ **Cuatro de cada nueve adultos** que fuman cigarrillos que visitan a un profesional de la salud no reciben asesoramiento para abandonar el tabaco.<sup>xxx</sup>
- ❖ Las personas LGBTQ+ tienen menos probabilidades de tener una cobertura de salud en comparación con las personas heterosexuales, lo que puede dificultar su acceso a los tratamientos para abandonar el tabaco, incluidos el asesoramiento y la medicación.<sup>xxxi</sup>
- ❖ El acceso limitado a profesionales de la salud, a los servicios hospitalarios y a la atención especializada es un desafío aún mayor para los residentes rurales.

## La exposición al humo de segunda mano

- ❖ El humo del tabaco contiene más de 7,000 sustancias, se sabe o se sospecha que más de 69 de esas sustancias causan cáncer.<sup>xxxii</sup> Aproximadamente el **42%** de las personas que no fuman de raza negra de  $\geq 20$  años estuvieron expuestas al humo de segunda mano en comparación con el 22.7% de las personas que no fuman de raza asiática y solo el 18% de las personas de raza blanca durante 2017-2018.<sup>xxxiii</sup>
- ❖ Dado que el humo viaja entre las unidades en el mismo edificio, las personas que viven en apartamentos o condominios que son edificios de unidades múltiples sin políticas de ambientes libres de humo pueden estar expuestas al humo de segunda mano.<sup>xxxiv,xxxv,xxxvi</sup>
- ❖ Se ha encontrado que la prevalencia de la exposición al humo de segunda mano es mayor entre las personas que no fuman y viven por debajo del nivel de pobreza (**47.9%**), que alquilan (**38.6%**) o que tienen un nivel educativo más bajo (**30.7%**) en comparación con las personas que no fuman y viven en o por encima del nivel de pobreza (21.2%), son dueños de una casa (19.2%) u obtuvieron una licenciatura o un título superior (10.8%).<sup>xxxvii</sup>

## ACS CAN está tomando medidas

ACS CAN persigue políticas basadas en evidencia científica a nivel local, estatal y federal que apunten a reducir las inequidades y mejorar los resultados de salud para todas las personas, de la siguiente manera:



Implementando políticas integrales de ambientes libres de humo en todos los lugares de trabajo, incluidos los restaurantes, los bares y las instalaciones de juegos de apuestas.



Aumentando el precio de los productos de tabaco a través de incrementos regulares y significativos del impuesto al tabaco de al menos \$1 por paquete de cigarrillos con un impuesto equivalente sobre todos los demás productos de tabaco.

Red de Acción Contra el Cáncer de la Sociedad Americana Contra el Cáncer | 655 15th Street, NW, Suite 503 | Washington, DC 20005

@ACSCAN | @ACSCAN | [fightcancer.org](http://fightcancer.org)

Actualizado el 7 de abril de 2023



Financiando adecuadamente los programas de prevención y cesación del tabaco basados en evidencia científica que trabajen para identificar y eliminar las inequidades relacionadas con el tabaco, incluida la campaña nacional *Consejos de exfumadores* de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y los programas estatales.



Abogando por que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) use toda su autoridad para regular los productos de tabaco y prohibir todos los productos aromatizados, incluidos los mentolados.



Aumentando el acceso a la cobertura integral para abandonar el tabaco en Medicaid y en los planes de seguro privado que abarquen asesoramiento individual, grupal y telefónico y los siete medicamentos para dejar de consumir tabaco aprobados por la FDA.



Abogando por que los gobiernos estatales y locales aprueben políticas integrales para poner fin a la venta de productos de tabaco aromatizados que incluyan todos los productos de tabaco, todos los sabores y todos los minoristas de tabaco.

<sup>i</sup> Irvin Vidrine J, Reitzel LR, Wetter DW. The role of tobacco in cancer health disparities. *Curr Oncol Rep*. Noviembre de 2009;11(6):475-81. doi: 10.1007/s11912-009-0064-9. PMID: 19840525; PMCID: PMC5031414.

<sup>ii</sup> Webb Hooper M. Editorial: Preventing Tobacco-Related Cancer Disparities: A Focus on Racial/Ethnic Minority Populations. *Ethn Dis*. 12 de julio de 2018;28(3):129-132. doi: 10.18865/ed.28.3.129. PMID: 30038472; PMCID: PMC6051506.

<sup>iii</sup> Tong EK, Fagan P, Cooper L, Canto M, Carroll W, Foster-Bey J, Hébert JR, Lopez-Class M, Ma GX, Nez Henderson P, Pérez-Stable EJ, Santos L, Smith JH, Tan Y, Tsoh J, Chu K. Working to Eliminate Cancer Health Disparities from Tobacco: A Review of the National Cancer Institute's Community Networks Program. *Nicotine Tob Res*. agosto de 2015;17(8):908-23. doi: 10.1093/ntr/ntv069. PMID: 26180215; PMCID: PMC4542844.

<sup>iv</sup> Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud, *Healthy People 2030*, consultado el 14 de marzo de 14, 2023, extraído de <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/health-equity-healthy-people-2030>.

<sup>v</sup> The Truth Initiative, Campaign for Tobacco-Free Kids, American Heart Association y American Stroke Association, Red de Acción Contra el Cáncer de la Sociedad Americana Contra el Cáncer, American Lung Association, Americans for Nonsmokers' Rights y Robert Wood Johnson Foundation. Un informe titulado: *Broken Promises to Our Children: A State-By-State Look at the 1998 State Tobacco Settlement 19 Years Later*. Diciembre de 2017. Disponible en línea en: <https://www.tobaccofreekids.org/what-we-do/us/statereport>.

<sup>vi</sup> Guía de la FDA para la industria y el personal de la FDA, "General Questions and Answers on the Ban of Cigarettes that Contain Certain Characterizing Flavors (2º Edición)" ("FDA Guidance on Characterizing Flavors").

<sup>vii</sup> Instituto Nacional del Cáncer de los EE. UU. A Socioecological Approach to Addressing Tobacco-Related Health Disparities. *National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 22*. Publicación de NIH, No. 17-CA-8035A. Bethesda, MD: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Institutos Nacionales de la Salud, Instituto Nacional del Cáncer; 2017.

<sup>viii</sup> Anderson SJ, Marketing of menthol cigarettes and consumer perceptions: a review of tobacco industry documents *Tobacco Control* 2011;20:ii20-ii28.

<sup>ix</sup> Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta: Departamento de Salud y Servicios Humanos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo y Salud, 2014.

<sup>x</sup> Comité Científico Asesor de Productos de Tabaco. Menthol Cigarettes and Public Health: Review of the Scientific Evidence and Recommendations pdf icon[PDF-15.3 MB]external icon. Rockville, MD: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Administración de Alimentos y Medicamentos; 2011.

<sup>xi</sup> Base de datos de SEER\*Stat: NAACCR Incidence Data – CiNA Analytic File – Archivo analítico de CiNA, 1995-2018, con raza/origen étnico, archivo personalizado con el condado, proyecto de proyección de datos y estadísticas de ACS (que incluye datos del Programa Nacional de Registros de Cáncer (NPCR, por sus siglas en inglés), los registros provinciales y territoriales de CCCR, y los Registros de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER) de NCI, certificado por la Asociación Norteamericana de Registros Centrales del Cáncer (NAACCR), por cumplir con los estándares de datos de incidencia de alta calidad para los períodos de tiempo especificados, presentado en diciembre de 2020.

<sup>xii</sup> Asociación Norteamericana de Registros Centrales del Cáncer (NAACCR), 2021. Los datos son recopilados por los registros de cáncer que participan en el programa SEER del Instituto Nacional del Cáncer y el Programa Nacional de Registros del Cáncer de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

<sup>xiii</sup> Sociedad Americana Contra el Cáncer. Datos y estadísticas sobre el Cáncer de 2022 Atlanta: Sociedad Americana Contra el Cáncer; 2022.



- <sup>xiv</sup> Islami F, Bandi P, Sahar L, Ma J, Drope J, Jemal A. Cancer deaths attributable to cigarette smoking in 152 U.S. metropolitan or micropolitan statistical areas, 2013-2017. *Cancer Causes Control*. 2021;32(3): 311-316.
- <sup>xv</sup> Sociedad Americana Contra el Cáncer. *Cancer Facts & Figures for African American/Black People 2022-2024* Atlanta: Sociedad Americana Contra el Cáncer; 2022.
- <sup>xvi</sup> Instituto Nacional del Cáncer de los EE. UU. A Socioecological Approach to Addressing Tobacco-Related Health Disparities. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 22. Publicación de NIH, No. 17-CA-8035A. Bethesda, MD: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Institutos Nacionales de la Salud, Instituto Nacional del Cáncer; 2017.
- <sup>xvii</sup> Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). African Americans and Tobacco Use. <https://www.cdc.gov/tobacco/disparities/african-americans/index.htm>.
- <sup>xviii</sup> Odani S, Armour BS, Graffunder CM, Garrett BE, Agaku IT. Prevalence and Disparities in Tobacco Product Use Among American Indians/Alaska Natives – Estados Unidos, 2010-2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2017;66: 1374-1378.
- <sup>xix</sup> Services USDoHaH. Tobacco use among U.S. racial/ethnic groups—African Americans, American Indians and Alaska Natives, Asian Americans and Pacific Islanders, and Hispanics: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC); 1998
- <sup>xx</sup> Truth initiative. “Why Are 72% of Smokers from Lower-Income Communities?” 24 de enero de 2018. <https://truthinitiative.org/news/why-are-72-percent-smokers-lower-income-communities>
- <sup>xxi</sup> Aspire Center. Retail Tobacco Density & Access. Disponible en: [http://aspirecenter.org/wp-content/uploads/2020/08/ASPIRE\\_RetailTobaccoDensityandAccess\\_ExecSumm.pdf](http://aspirecenter.org/wp-content/uploads/2020/08/ASPIRE_RetailTobaccoDensityandAccess_ExecSumm.pdf)
- <sup>xxii</sup> Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). African American People and Commercial Tobacco: Health Disparities and Ways to Advance Health Equity. Última actualización el 27 de junio de 2022, consultado el 20 de febrero de 2023 de <https://www.cdc.gov/tobacco/health-equity/african-american/index.html>.
- <sup>xxiii</sup> Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). LGBTQ+ People and Commercial Tobacco: Health Disparities and Ways to Advance Health Equity. Última actualización el 27 de junio de 2022, consultado el 20 de febrero de 2023 de <https://www.cdc.gov/tobacco/health-equity/lgbtq/index.html>.
- <sup>xxiv</sup> Stevens P, Carlson LM, Hinman JM. An Analysis of Tobacco Industry Marketing to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Populations: Strategies for Mainstream Tobacco Control and Prevention. *Health Promotion Practice*. 2004;5(3\_suppl):129S-134S. doi:10.1177/1524839904264617.
- <sup>xxv</sup> American Nonsmokers' Rights (ANR) Foundation. BRIDGING THE GAP: Status of Smokefree Air in the United States 2022, extraído de <https://no-smoke.org/wp-content/uploads/pdf/BridgingtheGap-ExecutiveSummary.pdf>.
- <sup>xxvi</sup> Campaign for Tobacco-Free Kids, U.S. State and Local Issues: Broken Promises to Our Children. A State-by-State Look at the 1998 Tobacco Settlement 24 Years Later. Última actualización el 13 de enero de 2023, consultado el 14 de febrero de 2023 de <https://www.tobaccofreekids.org/what-we-do/us/statereport>.
- <sup>xxvii</sup> Cornelius ME, Loretan CG, Wang TW, Jamal A, Homa DM. Tobacco Product Use Among Adults — Estados Unidos, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2022;71:397–405. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7111a1>.
- <sup>xxviii</sup> Sociedad Americana Contra el Cáncer. *Cancer Prevention & Early Detection Facts & Figures Tables and Figures 2022*. Atlanta: Sociedad Americana Contra el Cáncer; 2022.
- <sup>xxix</sup> Bandi P, Minihan AK, Siegel RL, et al. Updated Review of Major Cancer Risk Factors and Screening Test Use in the United States in 2018 and 2019, with a Focus on Smoking Cessation. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2021;30(7): 1287-1299.
- <sup>xxx</sup> Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta: Departamento de Salud y Servicios Humanos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo y Salud, 2014.
- <sup>xxxi</sup> Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE. UU., Oficina de Tabaquismo y Salud. Unfair and Unjust Practices Harm LGBTQ+ People and Drive Health Disparities, extraído de <https://www.cdc.gov/tobacco/health-equity/lgbtq/unfair-and-unjust.html>.
- <sup>xxxii</sup> Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General, 2014. Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo y Salud, 2014.
- <sup>xxxiii</sup> QuickStats: Trends in Secondhand Smoke Exposure\* Among Nonsmoking Adults, by Race(dagger) and Hispanic Origin – National Health and Nutrition Examination Survey, Estados Unidos, 2009-2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021;70: 224.
- <sup>xxxiv</sup> Tsai J, Homa DM, Neff LJ, PhD, Sosnoff CS, et al. Trends in Secondhand Smoke Exposure, 2011-2018: Impact and Implications of Expanding Serum Cotinine Range. *Am J Prev Med* 2021;000(000):1–9.
- <sup>xxxv</sup> Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo y Salud; 2014.
- <sup>xxxvi</sup> Tsai J, Homa DM, Gentzke AS, Mahoney M, Sharapova S, Sosnoff S, et al. Exposure to Secondhand Smoke Among Nonsmokers—Estados Unidos, 1988-2014. *MMWR* 2018;67(48): 1342-46.
- <sup>xxxvii</sup> Tsai J, Homa DM, Gentzke AS, et al. Exposure to Secondhand Smoke Among Nonsmokers—Estados Unidos, 1988-2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2018;67:1342-1346. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6748a3>.

Red de Acción Contra el Cáncer de la Sociedad Americana Contra el Cáncer | 655 15th Street, NW, Suite 503 | Washington, DC 20005

 @ACSCAN |  @ACSCAN | [fightcancer.org](http://fightcancer.org)

Actualizado el 7 de abril de 2023