

Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas

2018



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas

OFICINA REGIONAL PARA LAS

Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2018



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Washington, DC
2018

Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas, 2018

ISBN: 978-92-75-32015-0

© Organización Panamericana de la Salud 2018

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están disponibles en su sitio web en (www.paho.org). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Programa de Publicaciones a través de su sitio web (www.paho.org/permissions).

Forma de cita propuesta. Organización Panamericana de la Salud. *Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas, 2018*. Washington, D.C.: OPS; 2018.

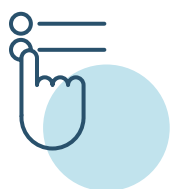
Catalogación en la Fuente: Puede consultarse en <http://iris.paho.org>.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.



ÍNDICE

Prólogo	vii
Agradecimientos	viii
Introducción	1
1. La epidemia del tabaquismo y la situación del control del tabaco	3
1.1 La epidemia del tabaquismo: situación actual y tendencias	3
1.2 Avances en la implementación de las medidas de control del tabaco MPOWER a nivel mundial y regional	15
1.3 Impacto económico del tabaquismo en los sistemas de salud en América Latina (Andrés Pichon-Riviere)	20
2. Mandatos y marco de referencia en materia de control del tabaco	22
2.1 El control del tabaco en el marco de las acciones para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles	22
2.1.1 Marco de referencia mundial	22
2.1.2 El control del tabaco en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Roy Small)	23
2.1.3 Los compromisos regionales	24
2.2 El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	25
2.2.1 El proyecto FCTC 2030: fortalecer la aplicación del CMCT para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Vera Luiza da Costa e Silva, Andrew Black y Rodrigo Santos Feijó)	28
2.3 Directrices y opciones y recomendaciones de políticas para la implementación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	29
2.4 El Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco	30
2.4.1 El proceso internacional de adherirse al Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco y su entrada en vigor (Patrick Musavuli y Nicolás Guerrero Peniche)	31
2.5 Principales decisiones de la séptima Conferencia de las Partes y perspectiva regional (Reina Roa)	33
3. El paquete de medidas MPOWER: progresos en su implementación en la Región de las Américas	36
M (<i>Monitor</i>) Monitorear el consumo de tabaco y la aplicación de políticas de control del tabaco	36
P (<i>Protect</i>) Proteger a la población de la exposición al humo de tabaco	41
O (<i>Offer</i>) Ofrecer ayuda para abandonar el consumo del tabaco	44
W (<i>Warn</i>) Advertir sobre los peligros del tabaco	48
E (<i>Enforce</i>) Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco	52
R (<i>Raise</i>) Aumentar los impuestos al tabaco	57
3.1 Impuestos al tabaco como política beneficiosa para todos en América Latina y el Caribe (Mark Goodchild)	62
4. Desafíos y lecciones aprendidas	67
4.1 Industria tabacalera: un continuo desafío (Eduardo Bianco)	67
4.2 Regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN), los sistemas similares sin nicotina (SSSN) y los nuevos productos de tabaco (Armando Peruga)	68
4.3 Sabores que matan: una campaña para advertir de los riesgos de los saborizantes y aditivos en los cigarrillos (Patricia Sosa)	71
4.4 Coherencia entre las políticas de comercio y las políticas de control del tabaco: lecciones aprendidas (Benn McGrady)	72
4.5 Reflexiones a partir del laudo del caso Philip Morris International-Uruguay ante el CIADI: impacto de esta decisión para las políticas de control del tabaco y otras medidas de salud pública (Ministerio de Salud Pública de Uruguay)	73
5. Nota técnica	75
6. Referencias	79
7. Perfiles de país	83

8. Anexos.....	154
8.1 Prevalencia de consumo actual de tabaco fumado y de cigarrillos en adultos, encuestas más recientes (datos proporcionados por los países).....	154
8.2 Prevalencia de consumo actual de tabaco y de cigarrillos en jóvenes (13-15 años), encuesta más reciente o con datos disponibles para estos indicadores (datos proporcionados por los países).....	156
8.3 Prevalencia de consumo actual de tabaco sin humo en adultos en la Región de las Américas, encuesta más reciente o con datos disponibles para este indicador (datos proporcionados por los países).....	158
8.4 Prevalencia de consumo actual de tabaco sin humo en jóvenes (13-15 años), encuesta más reciente o con datos disponibles para ese indicador (datos proporcionados por los países).....	159
8.5 Aplicación de la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS) en la Región de las Américas, 1999-2017.....	161
8.6 Año en que se alcanzó el nivel más alto de aplicación de las medidas M, P, O, W y E del paquete MPOWER en cada país.....	162
8.7 Información adicional sobre impuestos al tabaco	164

Lista de cuadros

Cuadro 1. Prevalencia e intervalo de confianza (95%) del consumo actual de cigarrillos electrónicos y del consumo de cigarrillos convencionales en los jóvenes en la Región de las Américas, datos de la encuesta más reciente	14
Cuadro 2. Conjunto de metas mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.....	23
Cuadro 3. Estado del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en la Región de las Américas y resumen de la aplicación de las medidas del paquete MPOWER, 2017.....	27
Cuadro 4. Estado del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco en la Región de las Américas, 2017	30
Cuadro 5. Normativa de ambientes libres de humo de tabaco en la Región de las Américas, 2017	43
Cuadro 6. Disponibilidad de tratamientos de la dependencia del tabaco y cobertura de costos en la Región de las Américas, 2016	46
Cuadro 7. Disponibilidad de tratamientos de la dependencia del tabaco en diferentes niveles de atención y cobertura de costos en la Región de las Américas, 2016.....	47
Cuadro 8. Características de las advertencias sanitarias en el empaquetado de cigarrillos en la Región de las Américas, 2017	51
Cuadro 9. Normativa de prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco en los diferentes medios en la Región de las Américas, 2017	54
Cuadro 10. Normativa de prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, según las diferentes formas de publicidad indirecta, en la Región de las Américas, 2017	55
Cuadro 11. Impuestos y precios para un paquete de 20 cigarrillos de las marcas más vendidas en la Región de las Américas, 2008-2016	64
Cuadro 12. Cambios en la asequibilidad de las marcas de cigarrillos más vendidas en la Región de las Américas, 2008-2016.....	65
Cuadro 13. Uso de impuestos al tabaco con fines específicos para la salud, al menos parcialmente, en la Región de las Américas, 2016	66
Cuadro 14. Estado de la regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y los sistemas similares sin nicotina (SSSN) en la Región de las Américas, 2016	69

Lista de figuras

Figura 1.	El consumo de tabaco y las principales causas de muerte en el mundo, 2005.....	3
Figura 2.	Prevalencia mundial del consumo actual de tabaco fumado en adultos según el nivel de ingreso del país, 2007-2015	4
Figura 3.	Tendencia estimada de la prevalencia del consumo actual de tabaco fumado en adultos en la Región de las Américas, 2000-2025	5
Figura 4.	Prevalencia mundial del consumo actual de tabaco fumado en adultos según el sexo y el nivel de ingreso del país, 2015.....	5
Figura 5.	Prevalencia del consumo actual de tabaco fumado en adultos según el sexo y la región de la OMS, 2015.....	6
Figura 6.	Prevalencia e intervalo de confianza (95%) del consumo actual de tabaco fumado en adultos en la Región de las Américas, 2015	7
Figura 7.	Prevalencia e intervalo de confianza (95%) del consumo actual de tabaco fumado en adultos en la Región de las Américas según el sexo, 2015	7
Figura 8.	Prevalencia del consumo actual de tabaco (con y sin humo) en jóvenes en la Región de las Américas, datos de la encuesta más reciente.....	9
Figura 9.	Prevalencia de jóvenes que han probado el cigarrillo antes de los 10 años de edad en la Región de las Américas según el sexo, datos de la encuesta más reciente	10
Figura 10.	Prevalencia del consumo actual de tabaco con y sin humo, cigarrillos, pipas de agua y tabaco sin humo entre los jóvenes en países de la Región de las Américas, datos de la encuesta más reciente.....	11
Figura 11.	Prevalencia del consumo actual de tabaco con y sin humo, cigarrillos, pipas de agua y tabaco sin humo entre los jóvenes del sexo masculino en países de la Región de las Américas, datos de la encuesta más reciente.....	12
Figura 12.	Prevalencia del consumo actual de tabaco con y sin humo, cigarrillos, pipas de agua y tabaco sin humo entre los jóvenes del sexo femenino en países de la Región de las Américas, datos de la encuesta más reciente	13
Figura 13.	Proporción de jóvenes expuestos al humo de tabaco en lugares públicos cerrados y en el hogar en los países de la Región de las Américas, datos de la encuesta más reciente	15
Figura 14.	Cálculo del número acumulado de muertes en el mundo debidas al tabaco en el período 1950-2050, según diferentes estrategias de intervención	16
Figura 15.	Proporción de la población mundial cubierta por alguna política de control del tabaco en su nivel más alto de aplicación, 2014-2016.....	17
Figura 16.	Evolución de la aplicación de un grupo seleccionado de medidas del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en la Región de las Américas, 2005-2017.....	18
Figura 17.	Evolución de la aplicación de las medidas de control del tabaco según el número de países con medidas del paquete MPOWER en la Región de las Américas, 2008-2017	19
Figura 18.	Proporción de la población cubierta por alguna política de control del tabaco en la Región de las Américas, 2014-2017	19
Figura 19.	Gastos atribuibles al tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina y porcentaje de esta cifra en términos del gasto total en salud, 2015	21
Figura 20.	Reunión sobre legislación y enfermedades no transmisibles en Jamaica, 24-27 de octubre del 2017.....	25
Figura 21.	Reunión del proyecto FCTC 2030 en la Región de las Américas en Washington D.C., en junio del 2017	29
Figura 22.	Reunión de la séptima Conferencia de las Partes en Delhi (India), en noviembre del 2016	30

Figura 23.	Reunión de expertos del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco en Cape Town (Sudáfrica), en marzo del 2018	32
Figura 24.	Plazos para la ratificación o adhesión, entrada en vigor y convocatoria de la primera reunión de las Partes en el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.....	32
Figura 25.	Aspectos para el monitoreo y la vigilancia del tabaco.....	37
Figura 26.	Estado de los sistemas de vigilancia para el control del tabaco en la Región de las Américas, 2016	40
Figura 27.	Evolución del número de países con normativa de ambientes libres de humo de tabaco en su nivel más alto de aplicación en la Región de las Américas, 2008-2017.....	41
Figura 28.	Estado de las políticas para proteger a la población contra la exposición al humo de tabaco en la Región de las Américas, 2017	42
Figura 29.	Evolución del número de países que proveen asistencia para la cesación tabáquica en su nivel más alto de aplicación en la Región de las Américas, 2008-2016.....	45
Figura 30.	Estado de la disponibilidad de tratamientos de dependencia del tabaco y cobertura de costos en la Región de las Américas, 2016	45
Figura 31.	Evolución del número de países con normativa de advertencias sanitarias en su nivel más alto de aplicación en la Región de las Américas, 2008-2017	49
Figura 32.	Estado de las políticas sobre advertencias sanitarias en la Región de las Américas, 2017	50
Figura 33.	Ejemplo de empaquetado neutro.....	50
Figura 34.	Advertencia sanitaria en lengua guaraní (Paraguay).....	52
Figura 35.	Evolución del número de países con normativa de prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco en su nivel más alto de aplicación en la Región de las Américas, 2008-2017	53
Figura 36.	Estado de las políticas de prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco en la Región de las Américas, 2017	56
Figura 37.	Entrenamiento sobre economía del control del tabaco para investigadores, oficiales de gobierno y activistas en Latinoamérica y el Caribe en Washington, D.C., en febrero del 2018.....	58
Figura 38.	Evolución del número de países con impuestos al tabaco en su nivel más alto de aplicación en la Región de las Américas, 2008-2016	58
Figura 39.	Estado de los impuestos al tabaco en la Región de las Américas, 2016.....	59
Figura 40.	Gastos atribuibles al tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina, y porcentaje de esta cifra en relación con el gasto recuperado mediante impuestos al tabaco, 2015.....	60
Figura 41.	Tácticas SCARE.....	62
Figura 42.	Sistema electrónico de administración de nicotina (SEAN)	68
Figura 43.	Producto de tabaco calentado	71
Figura 44.	Imágenes de puntos de venta de productos de tabaco en Río de Janeiro (Brasil) y Lima (Perú) (campaña “Sabores que matan”, febrero del 2017)	72



Prólogo

CONTROLAR EL TABACO: UNA RESPONSABILIDAD COMPARTIDA, COLECTIVA Y PERMANENTE

En el 2018, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) conmemora los 116 años de su fundación. Siendo la organización de salud pública internacional más antigua del mundo, la OPS acumula una larga historia de trabajo de cerca con los países de las Américas para enfrentar una amplia gama de desafíos en el ámbito de la salud pública. No obstante, pocos de estos desafíos se equiparan con los planteados por el tabaco. Por un lado, el consumo del producto y la exposición a su humo causan una amplia gama de enfermedades, con devastadoras consecuencias no solo sanitarias, sino también sociales, económicas y ambientales. Por otro, muchas de las estrategias y medidas para combatir esta verdadera epidemia mundial, que cuentan con una sólida evidencia científica, han sido ya probadas en países de diferentes contextos sociales y económicos y no requieren de altos presupuestos para su ejecución. Estas se hallan contenidas en el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco (CMCT), el cual está en vigor a nivel internacional desde el 2005.

El CMCT es, además, una pieza clave en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, ya que el consumo de tabaco es el único factor de riesgo común a las cuatro principales enfermedades de este grupo. Este hecho ha sido reconocido en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, adoptada en el 2011, en donde se hace un llamado a acelerar la aplicación del Convenio.

Por su impacto negativo, no solo en la salud sino también en la pobreza, el hambre, la educación, la igualdad de género, el medio ambiente y el crecimiento económico, el consumo de tabaco es un obstáculo al desarrollo. Así lo reconoce la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, cuya meta 3.a convoca a fortalecer la aplicación del CMCT en los niveles nacionales.

Desde que el CMCT entró en vigor, el porcentaje de la población mundial protegida por al menos una política efectiva de control del tabaco, de acuerdo a la definición de la OMS y en concordancia con los mandatos del CMCT, creció de 15% a más de 60%. En la última década, de los 194 Estados Miembros de la OMS, 121 aprobaron al menos una medida de control del tabaco efectiva. Este progreso también se ha dado en nuestra Región, donde se han visto sin duda alguna muchos triunfos que se creían imposibles a inicios de siglo. Ha pasado más de una década desde que Canadá y Brasil lideraran el camino al regular efectivamente el empaquetado y etiquetado de productos de tabaco y Uruguay hiciera lo propio en relación con la prohibición de su consumo en lugares públicos y de trabajo cerrados. Actualmente, 19 países de la Región cuentan con leyes que prohíben fumar en todos los lugares públicos y de trabajo cerrados, lo que significa que 48,8% de la población de las Américas está efectivamente protegida de la exposición al humo de tabaco en estos espacios, y 18 países cuentan con advertencias sanitarias obligatorias, grandes y con imágenes en el etiquetado y empaquetado de los productos de tabaco.

No se ha avanzado en la misma medida respecto a otras políticas de control del tabaco también muy efectivas para reducir su consumo, como la prohibición completa de la publicidad, la promoción y el patrocinio de los productos de tabaco o el aumento de los impuestos para reducir la asequibilidad de estos productos, y, más aún, 12 de los 35 Estados Miembros de la OPS no incluyen en su legislación ni una sola de las medidas efectivas de control del tabaco en su nivel más alto de aplicación, aun siendo nueve de ellos Estados Parte en el CMCT.

Lamentablemente, aun más de la mitad de la población de la Región vive en lugares donde no se le garantiza el derecho a un ambiente libre de humo de tabaco en su espacio laboral o en lugares públicos. Esta situación requiere una acción inmediata.

Por ello, a la vez que se celebran los triunfos, es imprescindible hacer un llamado para redoblar los esfuerzos dirigidos a que toda la población de la

Región viva libre de tabaco. A esto precisamente apunta la Estrategia y Plan de Acción para el Control del Tabaco en la Región de las Américas 2018-2022, aprobada en septiembre del 2017 durante la 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana. En ella, los Estados Miembros renuevan sus compromisos con el control del tabaco, que se verán reforzados mediante el alcance de las metas de la estrategia. Es esencial

continuar trabajando en la aplicación del CMCT y la aplicación de medidas de control del tabaco en general, que continúan siendo una responsabilidad colectiva y continua.

Carissa F. Etienne, Directora

Organización Panamericana de la Salud



Agradecimientos

Este informe se preparó bajo la supervisión general de Adriana Blanco, jefa de la Unidad de Factores de Riesgo y Nutrición del Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental (NMH) de la OPS. Rosa Sandoval, asesora en control del tabaco del NMH, coordinó su elaboración y supervisó la recopilación y análisis de los datos para las Américas publicados en el *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2017*, fuente principal de esta publicación. Prestaron su apoyo Leticia Martínez y, en lo referido a los sistemas de vigilancia, Adriana Bacelar Gomes, quien además contribuyó a los capítulos 1 y 3 de esta publicación. Natalia Parra colaboró en la redacción de los capítulos 2 y 3 y coordinó las contribuciones de los autores invitados, además de elaborar las hojas informativas por país, con la ayuda de Leticia Martínez y de Itziar Belausteguigoitia en lo referente a precios e

impuestos. La elaboración de los mapas estuvo a cargo de Ramón Martínez.

Se agradece de manera especial las contribuciones de los siguientes autores invitados: Andrés Pichón-Riviere (Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Argentina), Vera Luiza da Costa e Silva, Andrew Black, Rodrigo Santos Feijó, Nicolás Guerrero y Patrick Musavuli (Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco), Reina Roa (Ministerio de Salud de Panamá), Roy Small (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), Benn McGrady y Mark Goodchild (Organización Mundial de la Salud), Armando Peruga (Universidad del Desarrollo, Chile), Patricia Sosa (Campaign for Tobacco-Free Kids), Eduardo Bianco (Alianza para el Convenio Marco) y los expertos del Ministerio de Salud Pública de Uruguay.



© OPS



Introducción

Este quinto *Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas* tiene como objetivo brindar un panorama de la situación actual y las tendencias de la epidemia del tabaquismo en la Región, así como de la aplicación de las políticas efectivas para combatirla, en los 35 Estados Miembros de la Región.

Como en las anteriores ediciones, el informe presenta datos actualizados y validados sobre prevalencia de tabaquismo, mortalidad asociada al tabaco y avances en la aprobación de legislación y políticas referidas a las seis medidas de control del tabaco conocidas como el paquete MPOWER de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Una novedad de esta nueva edición del informe es que se cuenta con autores invitados, quienes comparten sus puntos de vista sobre temas de alto interés para la Región. Así, Vera Luiza da Costa e Silva, jefa de la Secretaría del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), escribe sobre los objetivos y alcances del proyecto CMCT 2030, con el que se busca ofrecer un apoyo intensivo a los Estados Parte de ingresos medianos y bajos para la aplicación del CMCT en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Reina Roa, la Representante de las Américas ante la mesa ejecutiva de la Conferencia de las Partes (COP) analiza las decisiones de la última reunión de este órgano de discusión desde una perspectiva regional y con la vista puesta en la próxima Conferencia, que tendrá lugar en octubre del 2018.

Por otro lado, un grupo de renombrados expertos, tanto de la Región como de fuera, comparten sus visiones en temas variados, como el impacto económico de la epidemia del tabaquismo en los sistemas de salud, la regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina conocidos como cigarrillos electrónicos y otros nuevos productos de tabaco, el rol del control del tabaco en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el impacto de la decisión del laudo del caso *Philip Morris International-Uruguay* ante el Centro Internacional de Arreglo de Diferencias Relativas a Inversiones (CIADI) para las políticas de control del tabaco y otras medidas de salud pública.

El informe está dividido en cuatro secciones. En el primer capítulo se presentan el panorama y las tendencias de la epidemia del tabaquismo en los ámbitos mundial y regional, así como del progreso en la Región en la implementación del paquete de medidas MPOWER. En el segundo capítulo se detallan los mandatos internacionales a nivel mundial y regional en materia de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, en particular los referidos al control del tabaco, y se presenta una descripción del CMCT, las directrices para su aplicación y el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco. En el tercer capítulo se aborda el estado de aplicación en la Región de cada una de las seis medidas costoefectivas de control del tabaco que forman parte del paquete MPOWER. En esta parte se ofrece un panorama regional completo en el que se puede identificar fácilmente qué países han logrado aplicar un mayor número de medidas y con cuáles de las medidas se ha producido un mayor progreso en la Región. En el cuarto capítulo se ofrecen reflexiones de algunos de los autores invitados sobre lecciones aprendidas y desafíos futuros en la Región.

El informe incluye además una sección con perfiles de país, en la que se muestra el estado de aplicación de las seis medidas MPOWER en cada uno de los 35 Estados Miembros de la Región. Esto se realiza a través de dos hojas resúmenes por país, una sobre implementación del paquete MPOWER y otra específicamente sobre precios e impuestos al tabaco.

Por último, cabe destacar que este informe es particularmente oportuno dada la aprobación unánime en septiembre del 2017, durante la 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, de la Estrategia y Plan de Acción para Fortalecer el Control del Tabaco en la Región de las Américas 2018-2022. Esta iniciativa tiene como objetivo acelerar la aplicación del CMCT en la Región, mediante la acción en torno a cuatro líneas estratégicas:

- Aplicar medidas para el establecimiento de ambientes completamente libres de humo de tabaco y para la adopción de medidas efectivas sobre el empaquetado y el etiquetado de los productos de tabaco como una prioridad para la Región.
- Implementar la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio de tabaco y adoptar medidas para reducir su asequibilidad.
- Ratificar el CMCT de la OMS y el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco por parte de aquellos Estados Miembros que aún no lo hayan hecho.
- Fortalecer la capacidad de los Estados Miembros en las políticas de salud pública para hacer frente a los intentos de interferencia de la industria tabacalera y de aquellos que defienden sus intereses.

En tal sentido, este informe ofrece un punto de partida para monitorear los avances en la implementación de esta nueva estrategia y plan de acción de la OPS. Si bien, en líneas generales, el progreso en el control del tabaco es innegable y mucha de la experiencia acumulada está sirviendo de base para acciones relacionadas con otros factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, el progreso está lejos de ser suficiente en el mundo en general y en nuestra Región en particular. Esperamos que este informe ayude tanto a los decisores de políticas como a los activistas y a los investigadores a evaluar a qué tareas es más urgente asignar esfuerzos y recursos, y con ello acelerar la implementación completa del CMCT en las Américas, contribuyendo así al alcance de las metas planteadas sobre reducción de la mortalidad prematura por causa de las enfermedades no transmisibles.

1

La epidemia del tabaquismo y la situación del control del tabaco

1.1 LA EPIDEMIA DEL TABAQUISMO: SITUACIÓN ACTUAL Y TENDENCIAS

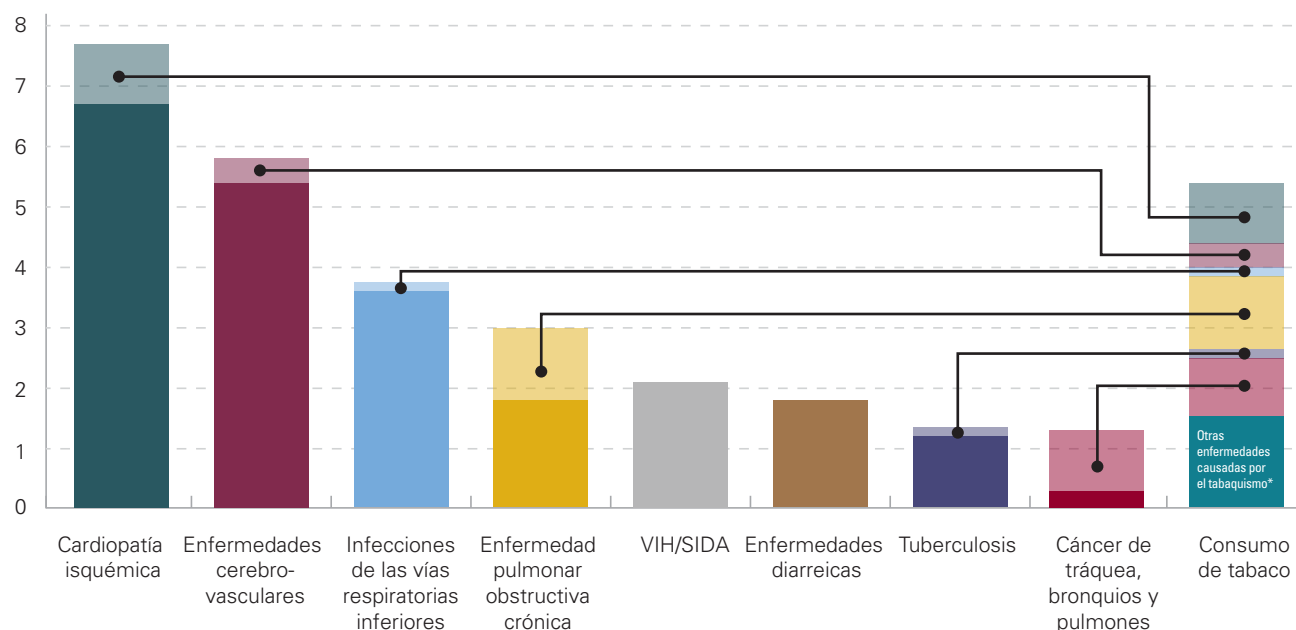
El consumo de tabaco es un factor de riesgo común para seis de las ocho principales causas de muerte, responsables (estas ocho) de casi dos tercios del total de defunciones a nivel mundial (figura 1) (1). Asimismo, es un factor de riesgo común para las cuatro principales enfermedades no transmisibles: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer y diabetes. A nivel mundial, estas enfermedades son responsables de 70% (39,5 millones) del total de muertes anuales, de las cuales 38% ocurren prematuramente, es decir, entre los 30 y los 70 años de edad (2).

En las Américas, las enfermedades no transmisibles son responsables de 80% del total de muertes anuales (5,2 millones) y de 35% de las muertes prematuras (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la mortalidad atribuida específicamente al tabaco es de 12% a nivel mundial y de 16% en las Américas (17% en los hombres y 15% en las mujeres). De las defunciones asociadas con las enfermedades no transmisibles, el tabaco es responsable de 15% de las muertes por enfermedades cardiovasculares, 26% de las muertes por cáncer y 51% de las muertes por enfermedades crónicas respiratorias (4).

FIGURA 1 El consumo de tabaco y las principales causas de muerte en el mundo, 2005

Millones de defunciones (2005)



Fuente: Adaptado de la referencia 5.

Nota: Las áreas sombreadas indican la proporción de las defunciones relacionadas con el tabaquismo, coloreadas de acuerdo con la columna correspondiente a la causa de mortalidad.

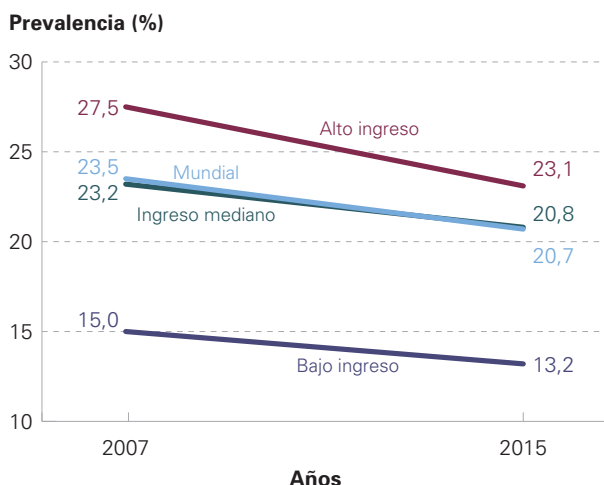
* Cáncer bucal, bucofaríngeo, esofágico, de estómago, de hígado y otros tipos de cáncer, así como enfermedades cardiovasculares diferentes de la cardiopatía isquémica y de las enfermedades cerebrovasculares.

En términos absolutos, el consumo de tabaco mata a más de 7 millones de personas anualmente a nivel mundial (más de 6 millones por el consumo diario del tabaco y 900 000 por la exposición a humo de tabaco), y de los que mueren por la exposición a humo de tabaco, casi dos tercios son mujeres y 7% son niños (6, 7). En la Región de las Américas, el tabaco es responsable de cerca de un millón de muertes al año (8).

A pesar de que sigue habiendo una alta carga de mortalidad y morbilidad asociada al tabaco en el mundo y en las Américas, se empiezan a observar resultados positivos de los esfuerzos llevados a cabo en los últimos años para controlar esta epidemia. Según estimaciones de la OMS, la prevalencia de fumadores de tabaco en el mundo ha disminuido significativamente en los últimos años (6). Así, entre el 2007 y el 2015, la proporción de fumadores de tabaco disminuyó de 23,5% a 20,7% entre las personas de 15 años y más, lo que representa una caída de 2,8 puntos porcentuales en esos ocho años. Sin embargo, cabe resaltar que esta tendencia de reducción no se manifiesta de la misma forma en todos los países. La mayoría de los países responsables de la reducción de esta prevalencia a nivel mundial son países de ingreso alto, donde 85% de la población se encuentra protegida por medidas de control del tabaco. En contraste, en los países de ingreso bajo solo un tercio de la población está protegida por estas medidas de control, lo que puede explicar que la reducción más modesta en la prevalencia de consumo se haya dado en estos países (figura 2). Además, por efecto del crecimiento en la población mundial, el número absoluto de fumadores continúa aumentando (6).

Al igual que en el ámbito mundial, también en las Américas se observa una tendencia hacia la reducción de la prevalencia del consumo de tabaco fumado. Entre el 2007 y el 2015, la prevalencia de fumadores de tabaco cayó de 22,1% a 17,4%, es decir, 4,7 puntos porcentuales, una caída mayor que la registrada a nivel mundial. Más aún, de acuerdo a los estimados de la OMS, se espera que esta tendencia continúe y que para el 2025 la prevalencia en la Región baje a 12,9%, lo que implica que estaría por debajo del 14,3% (equivalente a un descenso del 30% en relación con el 2010), sobrepasando así esta meta, establecida por el Plan de Acción para la Prevención

FIGURA 2 Prevalencia mundial del consumo actual de tabaco fumado en adultos según el nivel de ingreso del país, 2007-2015



Fuente: Referencia 6.

Notas: La prevalencia de consumo actual de tabaco fumado se refiere al porcentaje de la población de adultos (personas de 15 años o más) que fumó algún producto de tabaco en los 30 días previos a la encuesta; incluye los fumadores diarios y los ocasionales. Los datos se estandarizaron por la edad para el año 2015. Para más detalles, consultar la nota técnica II de la referencia 6.

y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 (figura 3) (9).

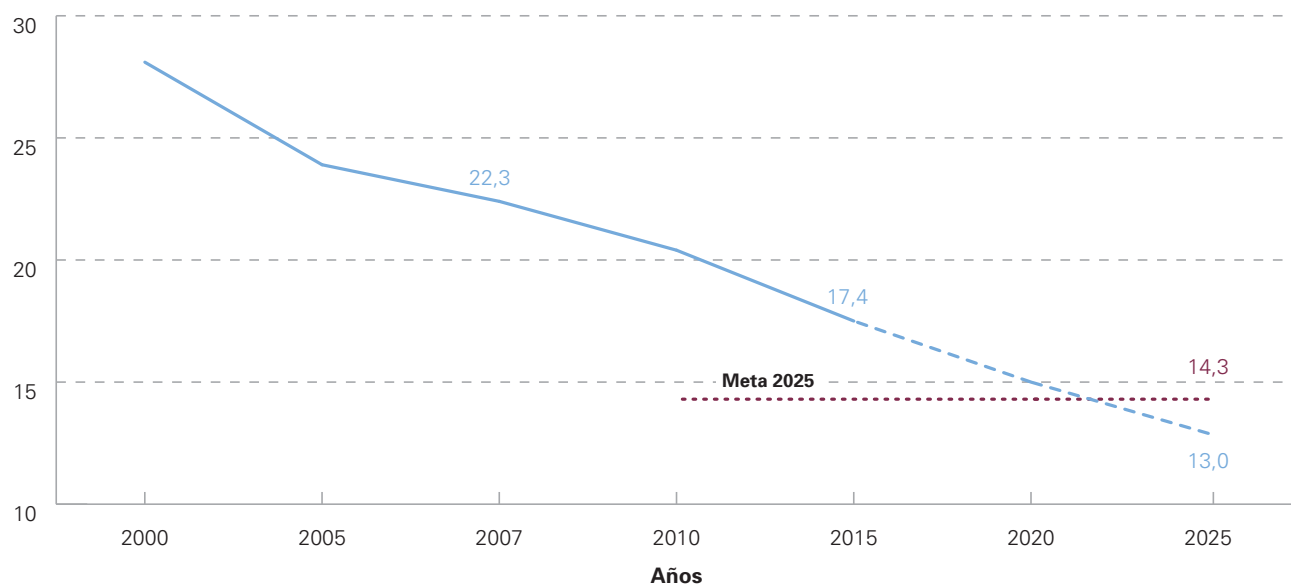
Aunque las tendencias son alentadoras, es necesario tener presente que todavía uno de cada cinco adultos (15 años o más) consume tabaco en la Región, con una prevalencia mayor en los hombres (35%) que en las mujeres (6%) (6). Del total de adultos que son fumadores de tabaco en el mundo (1 100 millones), 11,9% viven en la Región de las Américas. Cabe señalar que existe una amplia variación en la distribución del consumo por sexo entre los países según sus niveles de ingreso (figura 4) y, por consiguiente, entre las regiones de la OMS.¹

Como se ha dicho, la prevalencia del consumo actual de tabaco fumado en adultos en la Región de las Américas es cercana al promedio mundial. Sin embargo, en relación con la distribución de esta prevalencia por sexo, las Américas es la segunda región de la OMS, después de Europa, en consumo femenino. Además, es una de las regiones con una menor diferencia entre el consumo masculino (22%) y femenino (12%), con una razón de 1,7 hombres fumadores por cada mujer fumadora, lo

¹ Las regiones de la OMS son seis: África (AFR), Américas (AMR), Mediterráneo Oriental (EMR), Europa (EUR), Asia Suroriental (SEAR) y Pacífico Occidental (WPR).

FIGURA 3 Tendencia estimada de la prevalencia del consumo actual de tabaco fumado en adultos en la Región de las Américas, 2000-2025

Prevalencia estimada (%)

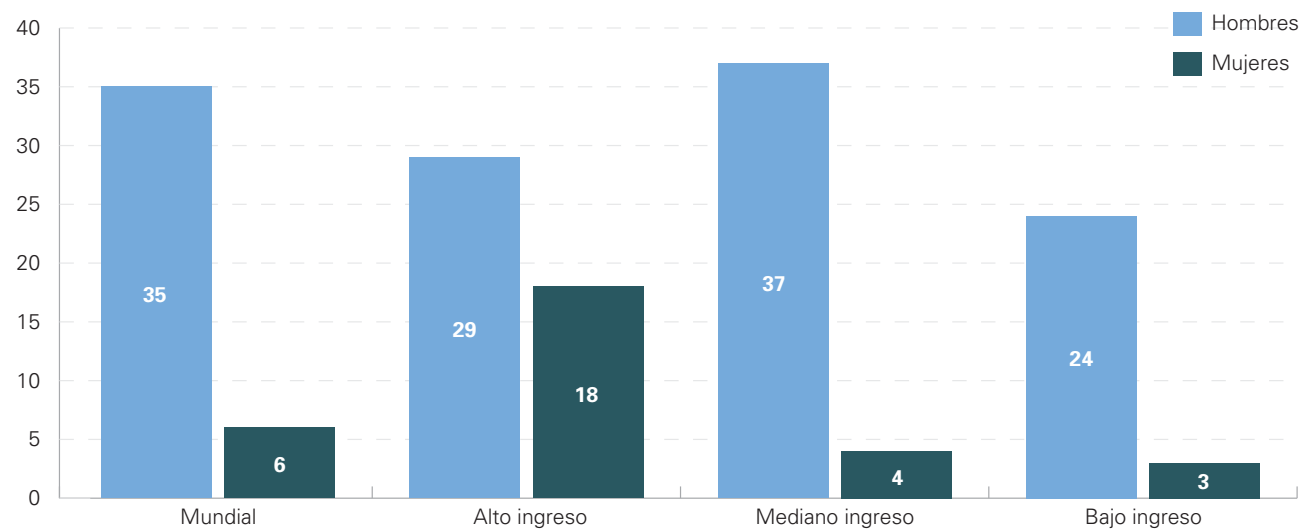


Fuente: Elaborado a partir de la referencia 6.

Notas: La prevalencia de consumo actual de tabaco fumado se refiere al porcentaje de la población de adultos (personas de 15 años o más) que fumó algún producto de tabaco en los 30 días previos a la encuesta; incluye los fumadores diarios y los ocasionales. Los datos se estandarizaron por la edad para el año 2015. Para más detalles, consultar la nota técnica II de la referencia 6.

FIGURA 4 Prevalencia mundial del consumo actual de tabaco fumado en adultos según el sexo y el nivel de ingreso del país, 2015

Prevalencia (%)



Fuente: Adaptado de la referencia 6.

Notas: La prevalencia de consumo actual de tabaco fumado se refiere al porcentaje de la población de adultos (personas de 15 años o más) que fumó algún producto de tabaco en los 30 días previos a la encuesta; incluye los fumadores diarios y los ocasionales. Los datos se estandarizaron por la edad para el año 2015. Para más detalles, consultar la nota técnica II de la referencia 6.

que da cuenta de la feminización del consumo en la Región (9, 10) (figura 5).

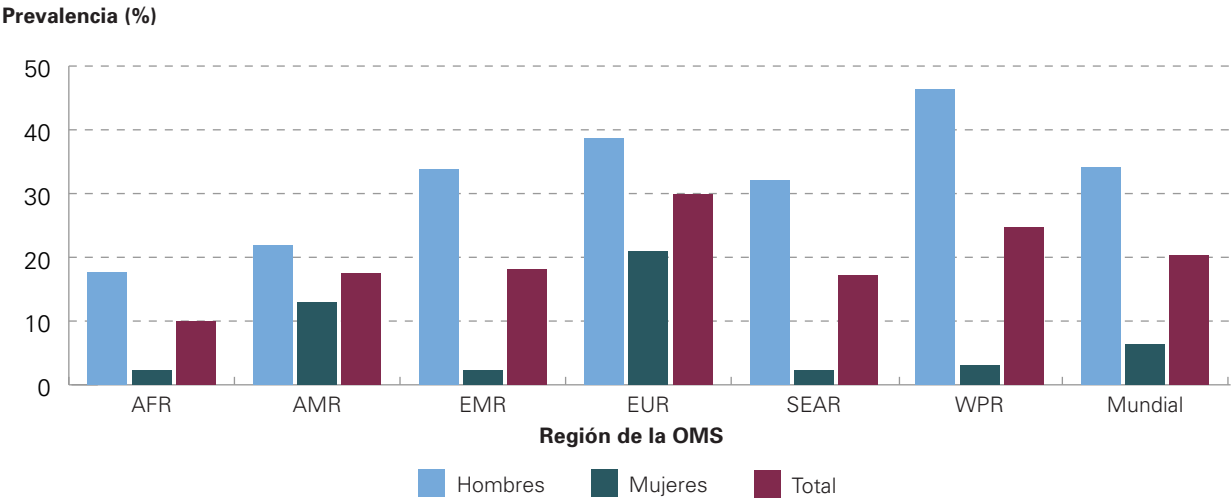
Esta prevalencia también varía ampliamente entre los países. Entre aquellos para los cuales se cuenta con información estandarizada y comparable, la mayor prevalencia se da en Chile (38,7%), y las menores, en Ecuador y Panamá (7,4% y 6,5%, respectivamente) (figura 6). Al desagregar por sexo, se observa que esta prevalencia es más alta en los hombres en todos los países. Sin embargo, en países como Brasil, Canadá, Chile, Estados Unidos y Uruguay, las prevalencias (considerando los intervalos de confianza), demuestran que no hay una gran diferencia entre ambos sexos (figura 7), debido al mencionado fenómeno de feminización del consumo de tabaco en la Región (10).

En relación con los tipos de productos de tabaco consumidos en la Región, el más importante es el tabaco fumado y, dentro de esta categoría, los cigarrillos convencionales. Según los datos de la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos (Global

Adult Tobacco Survey, GATS), correspondientes a Argentina, Brasil, Costa Rica, México y Uruguay, entre 0,1% y 0,3% del consumo de tabaco fumado corresponde a productos que no son cigarrillos convencionales (como, por ejemplo, pipas de agua, pipas, habanos, etc.) (11).

Si se considera el consumo de productos de tabaco sin humo,² no todos los países recogen esta información en sus encuestas. En el caso de aquellos que sí lo hacen, se observa que su consumo es bajo en la Región. Venezuela presenta la mayor prevalencia, mientras que Costa Rica y Uruguay presentan la menor (anexo 6.3). Solamente cuatro de los 16 países con datos disponibles para este indicador presentan una prevalencia de consumo de tabaco sin humo de 1% o más. El consumo en los hombres adultos tiende a ser mayor que en las mujeres y, de hecho, son ocho los países que informan de prevalencias iguales o superiores a 1% cuando solo se toman en cuenta los datos de la población masculina (6).

FIGURA 5 Prevalencia del consumo actual de tabaco fumado en adultos según el sexo y la región de la OMS, 2015



Fuente: Elaborado a partir de la referencia 6.

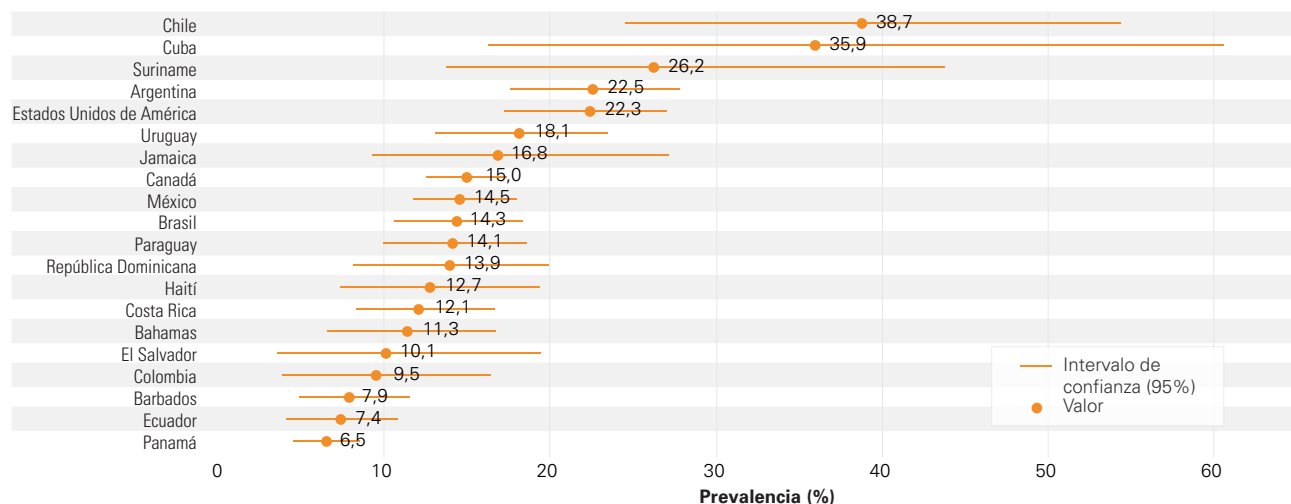
Notas: La prevalencia de consumo actual de tabaco fumado se refiere al porcentaje de la población de adultos (personas de 15 años o más) que fumó algún producto de tabaco en los 30 días previos a la encuesta; incluye los fumadores diarios y los ocasionales. Los datos se estandarizaron por la edad para el año 2015. Para más detalles, consultar la nota técnica II de la referencia 6.

AFR: África; AMR: Américas; EMR: Mediterráneo Oriental; EUR: Europa; SEAR: Asia Sudoriental; WPR: Pacífico Occidental; Mundial: todas las regiones.

² El tabaco sin humo es aquel que se consume sin combustión, ya sea por la vía nasal (como el rapé) o por vía oral, ya sea mascado, chupado o aplicado en las encías (como el tabaco de mascar, el chimó y el *snus*, entre otros).

FIGURA 6

Prevalencia e intervalo de confianza (95%) del consumo actual de tabaco fumado en adultos en la Región de las Américas, 2015

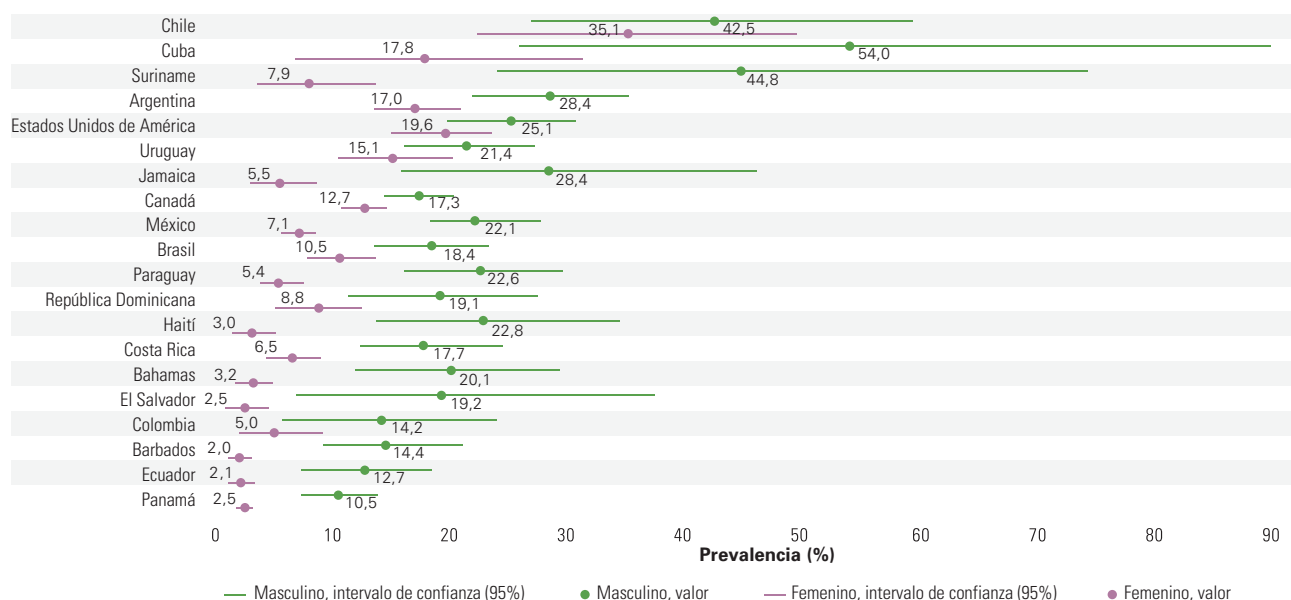


Fuente: Elaborado a partir de la referencia 6.

Notas: La prevalencia de consumo actual de tabaco fumado se refiere al porcentaje de la población de adultos (personas de 15 años y más) que fumó algún producto de tabaco en los últimos 30 días previos a la encuesta; incluye los fumadores diarios y los ocasionales. Datos disponibles estandarizados para el año 2015. Estos datos se deben utilizar estrictamente para realizar comparaciones y no para calcular el número absoluto de fumadores en un determinado país. No hay datos disponibles o no se obtuvo la información necesaria para realizar la estandarización en los casos de Antigua y Barbuda, Belice, Bolivia, Dominica, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Perú, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tabago y Venezuela.

FIGURA 7

Prevalencia e intervalo de confianza (95%) del consumo actual de tabaco fumado en adultos en la Región de las Américas según el sexo, 2015



Fuente: Elaborado a partir de la referencia 6.

Notas: La prevalencia de consumo actual de tabaco fumado se refiere al porcentaje de la población de adultos (personas de 15 años y más) que fumó algún producto de tabaco en los últimos 30 días previos a la encuesta; incluye los fumadores diarios y los ocasionales. Datos disponibles estandarizados para el año 2015. Estos datos se deben utilizar estrictamente para realizar comparaciones y no para calcular el número absoluto de fumadores en un determinado país. No hay datos disponibles o no se obtuvo la información necesaria para realizar la estandarización en los casos de Antigua y Barbuda, Belice, Bolivia, Dominica, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Perú, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tabago y Venezuela.

En los adolescentes,³ la prevalencia de consumo de cualquier producto de tabaco varía ampliamente entre países, desde 3,8% en Canadá a 28,7% en Jamaica (figura 8). En relación con las diferencias de consumo entre adolescentes hombres y mujeres, la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (Global Youth Tobacco Survey, GYTS) muestra una feminización del consumo. Solo nueve de los 32 Estados Miembros para los que se cuenta con estos datos muestran un consumo entre los varones adolescentes mayor (con una diferencia estadísticamente significativa) al de las adolescentes mujeres. Incluso hay un país (Chile) en el que el consumo de las adolescentes mujeres es mayor al de los varones adolescentes desde el año 2000, cuando el país realizó la GYTS por primera vez. Esto reafirma la tendencia a la feminización del consumo que se comentaba anteriormente.

A pesar de que en muchos países está prohibido vender cigarrillos a menores de edad, en 14 de los 32 países con datos de la GYTS disponibles, 20% o más de los jóvenes de entre 13 y 15 años han fumado un cigarrillo por primera vez antes de los 10 años de edad. Los países con más alto porcentaje de experimentación antes de esta edad son principalmente países de la subregión del Caribe (figura 9).

Al igual que entre los adultos, entre los jóvenes el producto más consumido es el cigarrillo convencional. Sin embargo, empieza a observarse el consumo de productos de tabaco sin humo y de otros productos de tabaco fumado, como las pipas de agua o *shishas*⁴. En la figura 10 se muestran las prevalencias por país del consumo actual de cualquier producto de tabaco: cigarrillos convencionales, pipas de agua y productos de tabaco sin humo. Ahí se puede observar que seis países presentan una prevalencia del consumo de tabaco sin humo igual o superior a 5% (Barbados, Dominica, Jamaica, Santa Lucía, Trinidad y Tabago y Venezuela). En Venezuela, la prevalencia del uso de chimó⁵ (12) presenta un valor muy próximo a la prevalencia de consumo de cigarrillos. En Guyana y Suriname, se aprecia que la prevalencia del consumo de cigarrillos convencionales y de *shisha* es prácticamente igual, y en el caso de República Dominicana la prevalencia de consumo de *shisha* es

superior a la prevalencia de consumo de los demás productos de tabaco.

En las figuras 11 y 12 se puede observar la prevalencia por tipos de productos desagregada por sexo. Aunque para ambos sexos los cigarrillos convencionales son el principal producto consumido, en varios países, entre los adolescentes varones, el consumo de cigarrillos estuvo muy cercano al de productos de tabaco sin humo y al de las pipas de agua.

Los datos presentados demuestran la importancia de que los sistemas de vigilancia del tabaco incluyan información no solo sobre aquellos productos que aparentemente son los más consumidos, sino sobre todos los tipos de tabaco, con o sin humo (como se verá a continuación, también para los nuevos productos que está desarrollando la industria). Esto permitirá identificar tempranamente los cambios en los patrones de consumo y realizar las adaptaciones necesarias a las políticas existentes.

Finalmente, aunque no se consideren productos de tabaco según la definición del CMCT, se analiza el uso de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y los sistemas similares sin nicotina (SSSN), conocidos comúnmente como cigarrillos electrónicos. Según la GYTS se observa consumo de estos productos entre los jóvenes de la Región en todos los países en los que se ha recogido esta información. En el cuadro 1 se presentan las prevalencias y el intervalo de confianza (95%) del consumo actual de cigarrillos electrónicos y del consumo actual de cigarrillos convencionales en los jóvenes en los 18 países para los que se cuenta con la información. Ahí se observa que las prevalencias de consumo actual de cigarrillos electrónicos entre jóvenes varían de 17,2% en Trinidad y Tabago hasta 2,4% en Perú. En el cuadro 1 se observa que para algunos países (Antigua y Barbuda, Panamá, República Dominicana, Santa Lucía y Trinidad y Tabago) el consumo de cigarrillos electrónicos es mayor que el consumo de cigarrillos convencionales, con diferencias estadísticamente significativas. Esto es similar a lo que ya se ha visto en Estados Unidos, donde el uso de cigarrillos electrónicos fue superior al de los cigarrillos convencionales en el 2015 (13).

3 En esta publicación, jóvenes o adolescentes se refiere a la población de 13 a 15 años de edad.

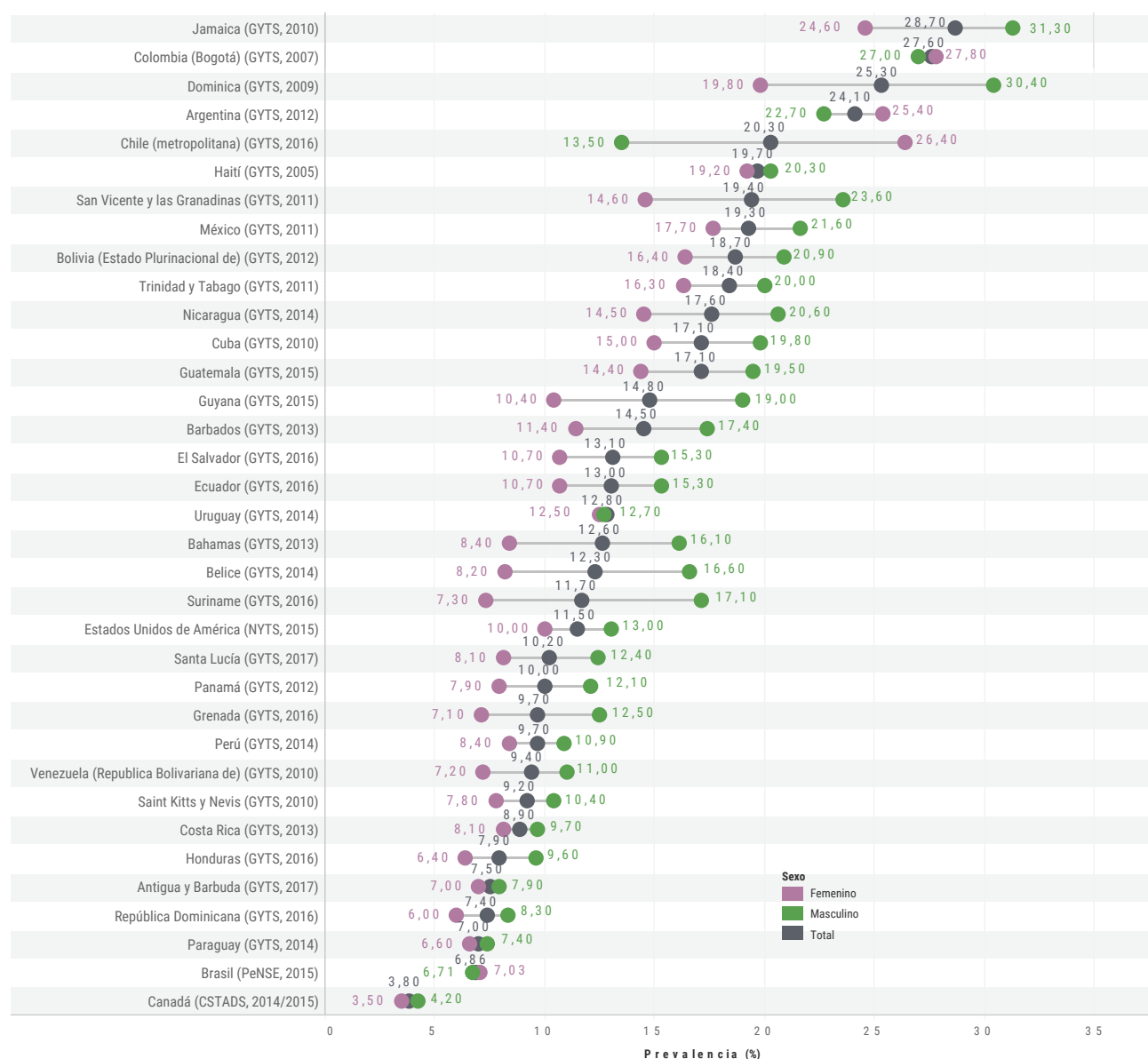
4 Fumar tabaco en pipa de agua, *shisha* o narguilé es una manera de consumir tabaco mediante un instrumento de uno o varios tubos, de manera que el tabaco pase a través de agua u otro líquido antes de llegar al fumador.

5 Pasta de extracto de tabaco y sal de urao que se utiliza para mascar y es típica de Venezuela.

FIGURA 8

Prevalencia del consumo actual de tabaco (con y sin humo) en jóvenes en la Región de las Américas, datos de la encuesta más reciente

País, encuesta y año



Fuente: Elaborado a partir de las referencias 6 y 11.

Notas: La prevalencia del consumo actual de tabaco se refiere al porcentaje de la población de adultos (personas de 13 a 15 años) que consumió al menos una vez algún producto de tabaco con o sin humo en los últimos 30 días previos a la encuesta. En todos los países, excepto Brasil, Canadá y los Estados Unidos de América, los datos provienen de la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (Global Youth Tobacco Survey, GYTS). Se debe tener en cuenta que las encuestas se realizaron en diferentes años.

Los resultados de la GYTS para este indicador en Bolivia, Colombia, Cuba, Haití, Jamaica, México, Trinidad y Tabago, San Vicente y las Granadinas, Saint Kitts y Nevis y Venezuela se calcularon según el protocolo de análisis anterior al 2012 y no deben compararse de forma directa con los resultados de los países que realizaron la encuesta con posterioridad a esta fecha.

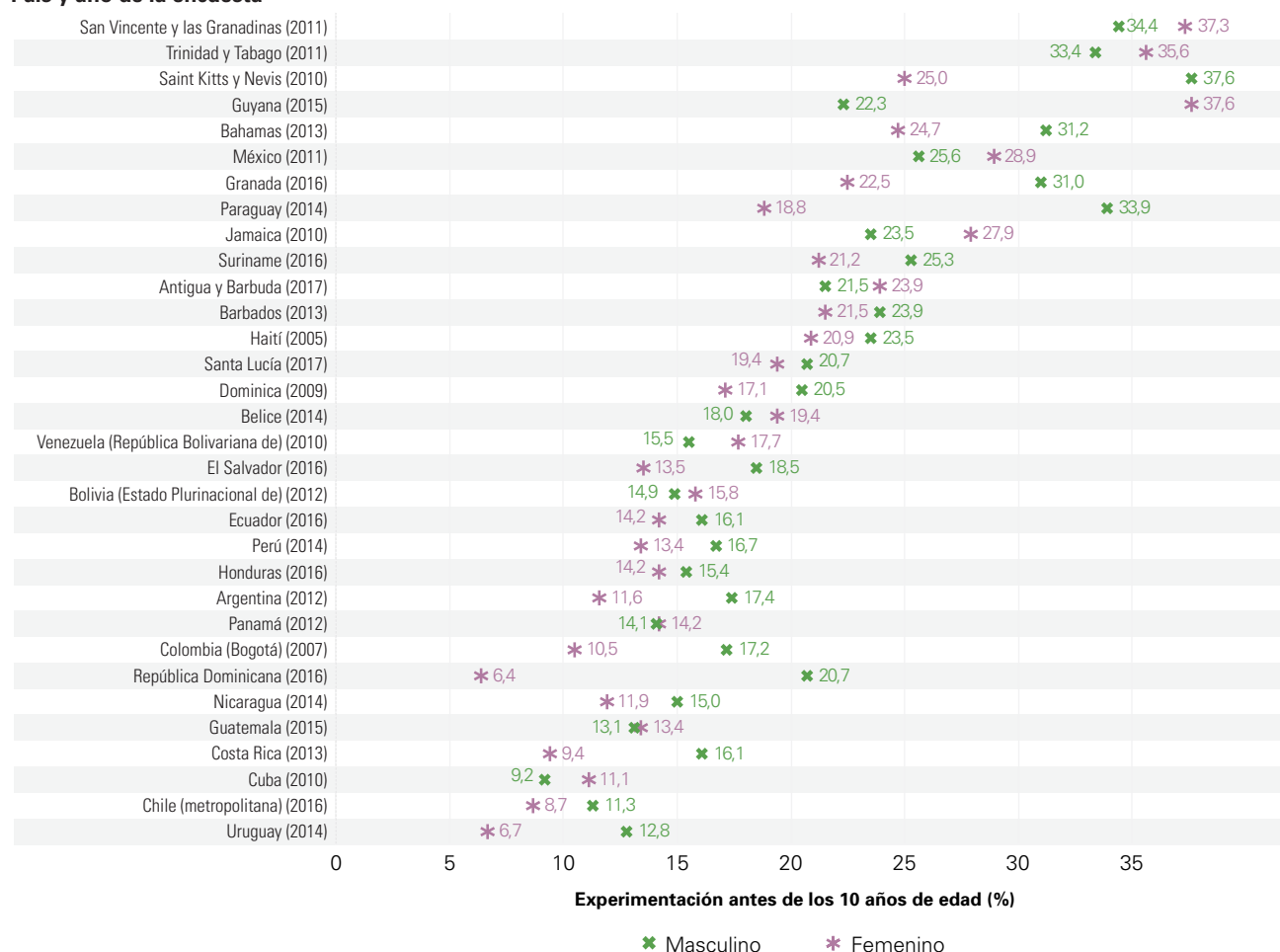
En el caso de Canadá, este número no se debe redondear.

En el caso de los Estados Unidos de América, los cigarrillos electrónicos están incluidos como productos de tabaco.

GYTS: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (Global Youth Tobacco Survey); NYTS: Encuesta Nacional de Tabaquismo Juvenil (National Youth Tobacco Survey); CSTADS: Encuesta Canadiense de Estudiantes sobre Tabaco, Alcohol y Drogas (Canadian Student Tobacco, Alcohol and Drugs Survey); PeNSE: Encuesta Nacional de Salud Escolar (Pesquisa Nacional de Saúde Escolar).

FIGURA 9 Prevalencia de jóvenes que han probado el cigarrillo antes de los 10 años de edad en la Región de las Américas según el sexo, datos de la encuesta más reciente

País y año de la encuesta

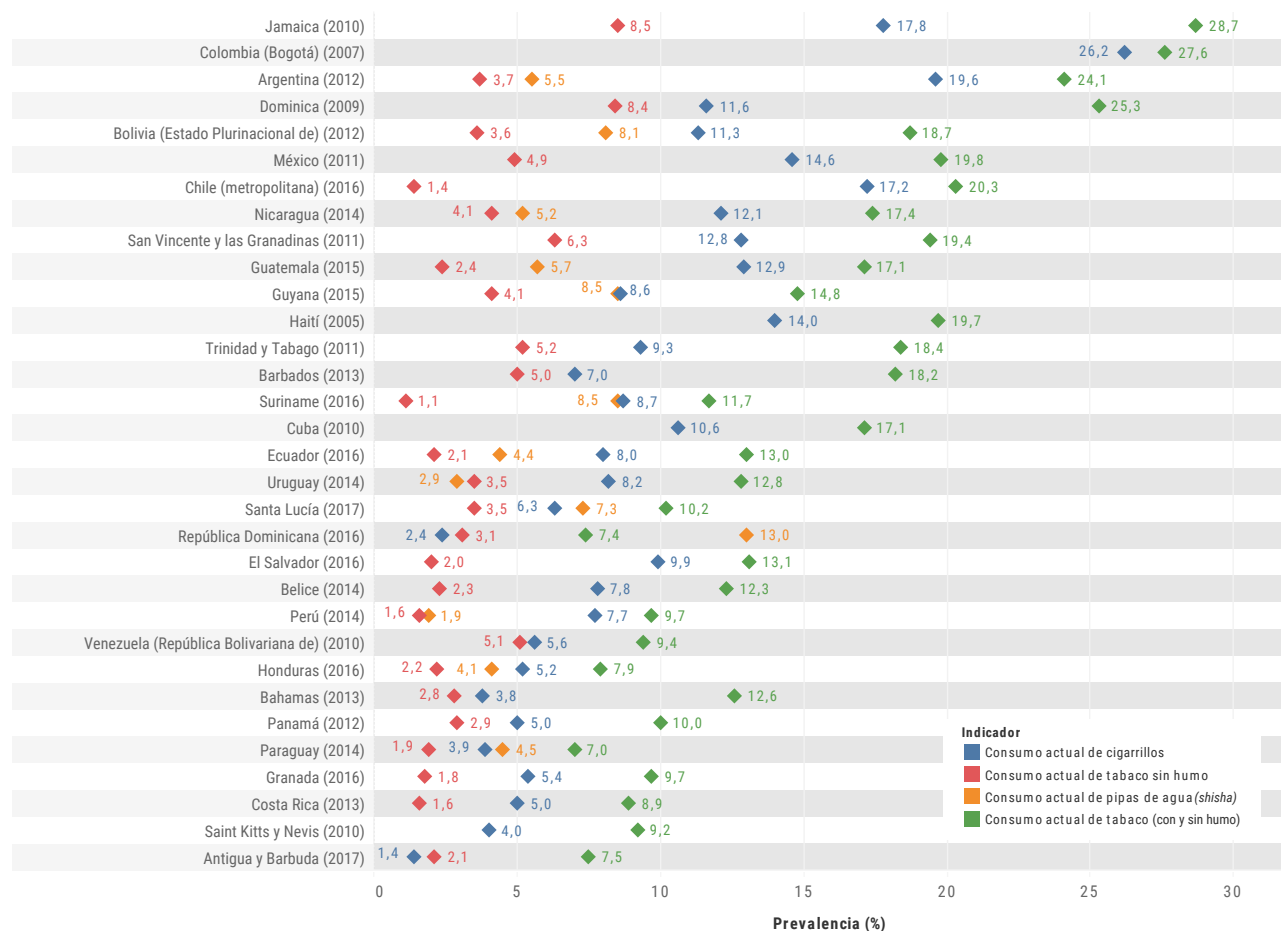


Fuente: Elaborado a partir de la referencia 11.

Notas: La prevalencia de jóvenes que han probado su primer cigarrillo antes de los 10 años de edad se refiere al porcentaje de la población de 13 a 15 años que han probado un cigarrillo (aunque sea una o dos pitadas) por primera vez antes de los 10 años de edad. La información de Chile y Colombia es de representatividad subnacional (en el caso de Chile, corresponde al área metropolitana, que incluye la capital, Santiago; en el caso de Colombia, corresponde a la capital, Bogotá).

FIGURA 10 Prevalencia del consumo actual de tabaco con y sin humo, cigarrillos, pipas de agua y tabaco sin humo entre los jóvenes en países de la Región de las Américas, datos de la encuesta más reciente

País y año de la encuesta

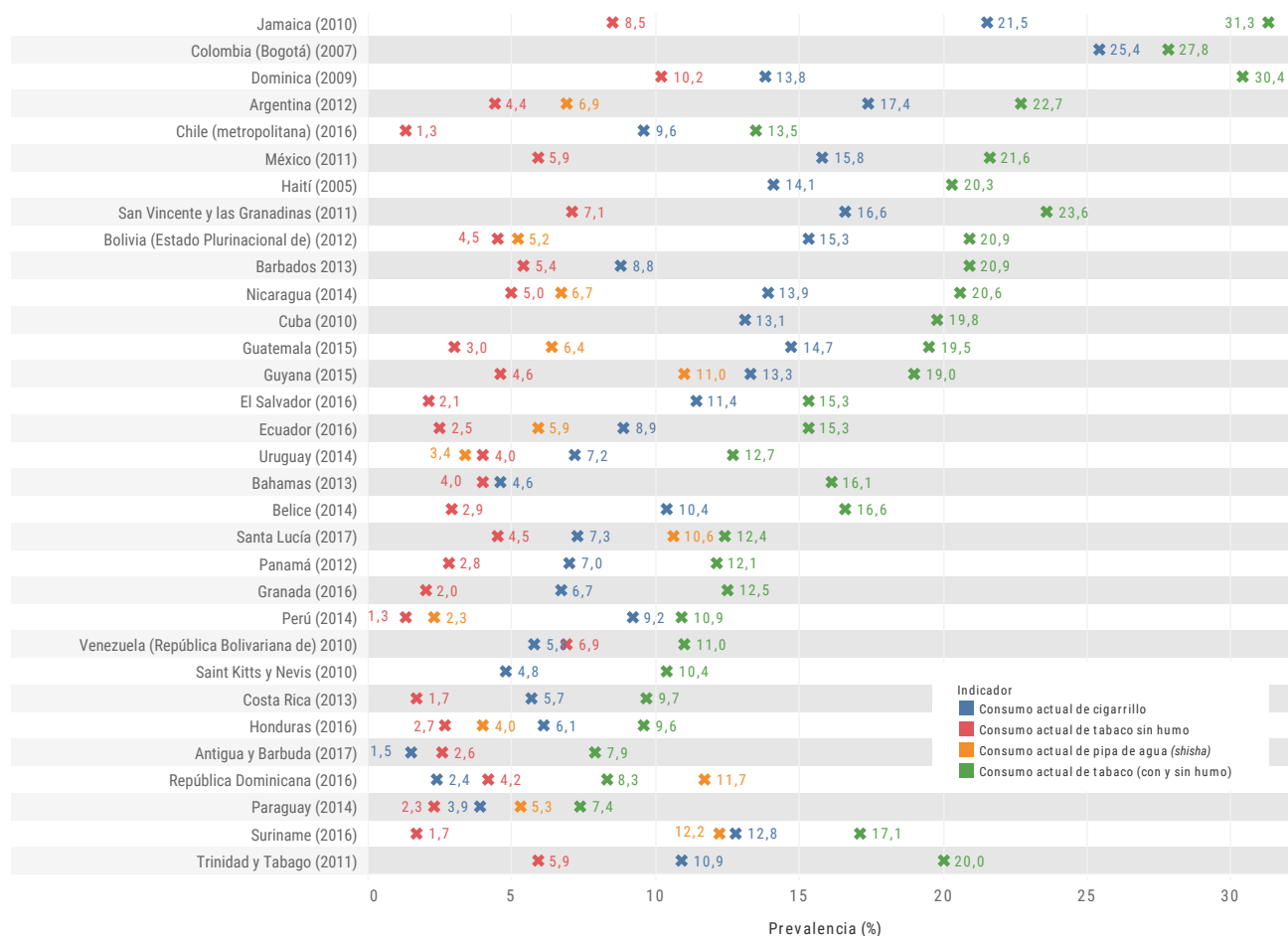


Fuente: Elaborado a partir de la referencia 11.

Notas: En todos los casos, la prevalencia se refiere al porcentaje de la población de 13 a 15 años que consumió el producto de tabaco especificado en los 30 días previos a la encuesta. La información de Chile y Colombia es de representatividad subnacional (en el caso de Chile, corresponde al área metropolitana, que incluye la capital, Santiago; en el caso de Colombia, corresponde a la capital, Bogotá). Los resultados de la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (Global Youth Tobacco Survey, GYTS) para este indicador en Bolivia, Colombia, Cuba, Haití, Jamaica, México, Trinidad y Tabago, San Vicente y las Granadinas, Saint Kitts y Nevis y Venezuela se calcularon según el protocolo de análisis anterior al 2012 y no deben compararse de forma directa con los resultados de los países que realizaron la encuesta con posterioridad a esta fecha.

FIGURA 11 Prevalencia del consumo actual de tabaco con y sin humo, cigarrillos, pipas de agua y tabaco sin humo entre los jóvenes del sexo masculino en países de la Región de las Américas, datos de la encuesta más reciente

País y año de la encuesta

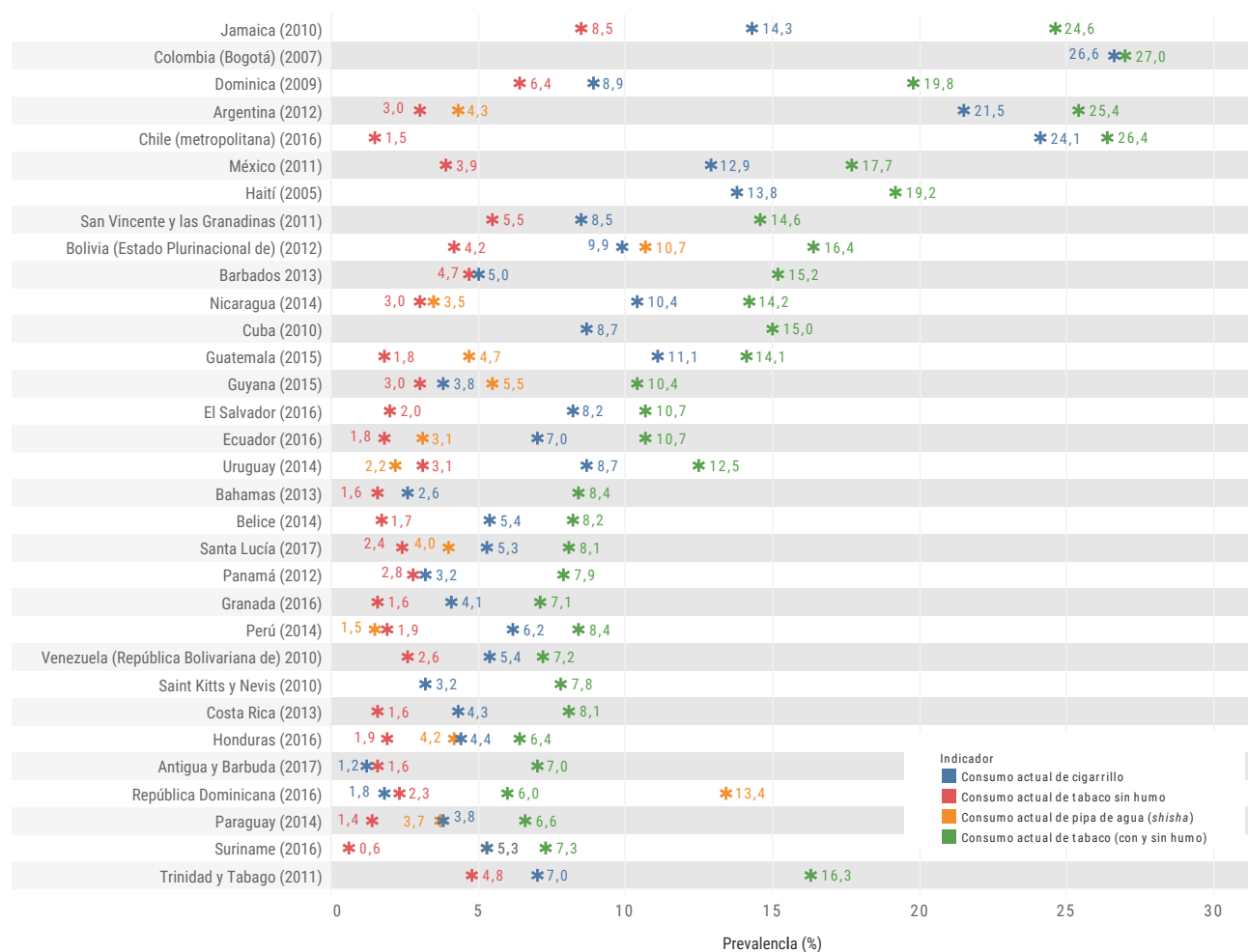


Fuente: Elaborado a partir de la referencia 11.

Notas: En todos los casos, la prevalencia se refiere al porcentaje de la población de 13 a 15 años que consumió el producto de tabaco especificado en los 30 días previos a la encuesta. La información de Chile y Colombia es de representatividad subnacional (en el caso de Chile, corresponde al área metropolitana, que incluye la capital, Santiago; en el caso de Colombia, corresponde a la capital, Bogotá). Los resultados de la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (Global Youth Tobacco Survey, GYTS) para este indicador en Bolivia, Colombia, Cuba, Haití, Jamaica, México, Trinidad y Tabago, San Vicente y las Granadinas, Saint Kitts y Nevis y Venezuela se calcularon según el protocolo de análisis anterior al 2012 y no deben compararse de forma directa con los resultados de los países que realizaron la encuesta con posterioridad a esta fecha.

FIGURA 12 Prevalencia del consumo actual de tabaco con y sin humo, cigarrillos, pipas de agua y tabaco sin humo entre los jóvenes del sexo femenino en países de la Región de las Américas, datos de la encuesta más reciente

País y año de la encuesta



Fuente: Elaborado a partir de la referencia 11.

Notas: En todos los casos, la prevalencia se refiere al porcentaje de la población de 13 a 15 años que consumió el producto de tabaco especificado en los 30 días previos a la encuesta. La información de Chile y Colombia es de representatividad subnacional (en el caso de Chile, corresponde al área metropolitana, que incluye la capital, Santiago; y en el caso de Colombia, corresponde a la capital, Bogotá). Los resultados de la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (Global Youth Tobacco Survey, GYTS) para este indicador en Bolivia, Colombia, Cuba, Haití, Jamaica, México, Trinidad y Tabago, San Vicente y las Granadinas, Saint Kitts y Nevis y Venezuela se calcularon según el protocolo de análisis anterior al 2012 y no deben compararse de forma directa con los resultados de los países que realizaron la encuesta con posterioridad a esta fecha.

CUADRO 1 Prevalencia e intervalo de confianza (95%) del consumo actual de cigarrillos electrónicos y del consumo de cigarrillos convencionales en los jóvenes en la Región de las Américas, datos de la encuesta más reciente

País, año	Prevalencia del consumo actual de cigarrillos electrónicos	Intervalo de confianza (95%)	Prevalencia del consumo actual de cigarrillos convencionales	Intervalo de confianza (95%)
Antigua y Barbuda, 2017	4,0	3,1-5,1	1,4 ^a	0,9-2,2
Belice, 2014	6,5	5,1-8,1	7,8	6,1-9,9
Bolivia, 2012	4,3	2,1-8,6	11,3 ^a	8,9-14,3
Chile (metropolitana), 2016	12,1	10,4-14	17,2	13,0-22,5
Ecuador, 2016	10,7	8,8-12,8	8,0	6,5-9,7
El Salvador, 2016	2,7	1,9-3,8	9,9	7,9-12,2
Granada, 2016	7,2	5,6-9,1	5,4	4,0-7,3
Guatemala, 2015	5,6	4,4-7,1	12,9 ^a	11,1-15,1
Guyana, 2015	9,0	5,5-14,5	8,6	5,9-12,3
Jamaica, 2017	11,7	...	11,2	...
Nicaragua, 2014	5,3	3,9-7	12,2 ^a	10,3-14,3
Panamá, 2017	6,4	5,1-7,9	3,9 ^a	2,9-5,2
Paraguay, 2014	3,7	2,6-5,1	3,9	3,2-4,6
Perú, 2014	2,4	1,7-3,5	7,7 ^a	5,4-11,0
República Dominicana, 2016	7,7	5,7-10,5	2,4 ^a	1,3-4,5
Santa Lucía, 2017	11,0	8,8-13,6	6,3 ^a	5,2-7,6
Suriname, 2016	5,9	4,3-8,1	8,7	6,4-11,7
Trinidad y Tabago, 2017	17,2	15,3-19,2	6,7 ^a	5,3-8,4

Fuente: Elaborado a partir de la referencia 11.

Notas: La prevalencia se refiere al porcentaje de la población de 13 a 15 años que consumió al menos una vez el producto especificado en los 30 días previos a la encuesta. La información de Chile es de representatividad subnacional (corresponde al área metropolitana, que incluye la capital, Santiago). Los resultados para Jamaica son datos sin ponderación debido a la tasa de respuesta de la encuesta y por ello no cuentan con los intervalos de confianza.

a Diferencia estadísticamente significativa.

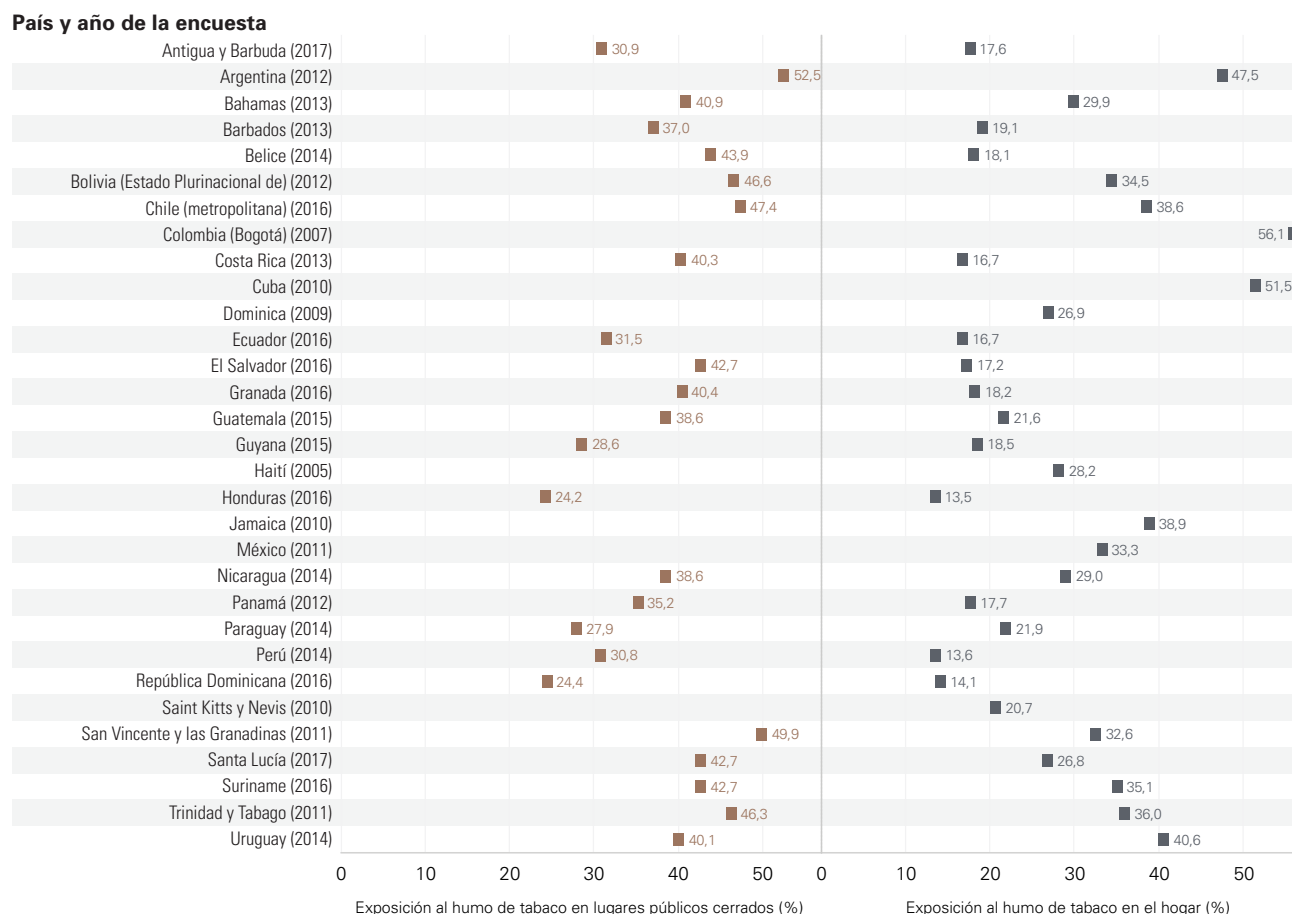
Además del monitoreo del consumo de tabaco, es importante conocer la exposición al humo de tabaco en ambientes como en el hogar y en los sitios públicos cerrados. Según los datos presentados en la figura 13, en 29 países con información disponible de la GYTS, más de un tercio de los jóvenes aún reportaron estar expuestos al humo de tabaco en sitios públicos cerrados como escuelas, tiendas, centros comerciales y restaurantes en los siete días previos a la encuesta. Catorce⁶ de estos países tenían leyes de ambientes libres de humo vigentes al momento de la encuesta, lo que subraya la importancia del control del cumplimiento de la legislación.

Con relación a la exposición al humo de tabaco en el hogar, en cuatro países (Argentina, Colombia, Cuba y Uruguay) más de 40% de los jóvenes estuvieron expuestos al humo de tabaco en su hogar en los siete días previos a la encuesta.

Según los datos de la GATS, la proporción de adultos que trabajan en sitios exclusivamente cerrados, o en sitios cerrados y abiertos, y estuvieron expuestos al humo de tabaco en su trabajo varía por país. En Argentina, el porcentaje es 31,6%; en México, 17%; en Uruguay, 16,5%; en Brasil, 13,5%; en Costa Rica, 6,3%, y en Panamá, 5,3%. Con relación a la exposición al humo de tabaco en el hogar, en Argentina el porcentaje es 33%; en Uruguay, 29,2%;

6 Argentina, Barbados, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Perú, Suriname, Trinidad y Tabago y Uruguay.

FIGURA 13 Proporción de jóvenes expuestos al humo de tabaco en lugares públicos cerrados y en el hogar en los países de la Región de las Américas, datos de la encuesta más reciente



Fuente: Elaborado a partir de la referencia 11.

Notas: La proporción se refiere al porcentaje de la población de 13 a 15 años que informó que alguien ha fumado en su presencia dentro de algún lugar público cerrado, como una escuela, tiendas, centros comerciales, cines y restaurantes, o dentro de su casa, en los siete días previos a la encuesta. La información de Chile y Colombia es de representatividad subnacional (en el caso de Chile, corresponde al área metropolitana, que incluye la capital, Santiago; y en el caso de Colombia, corresponde a la capital, Bogotá).

en México, 12,6%; y en Brasil, 10,7%. En Costa Rica y Panamá el porcentaje ronda el 4% (4,9% y 4,4%, respectivamente) (11).

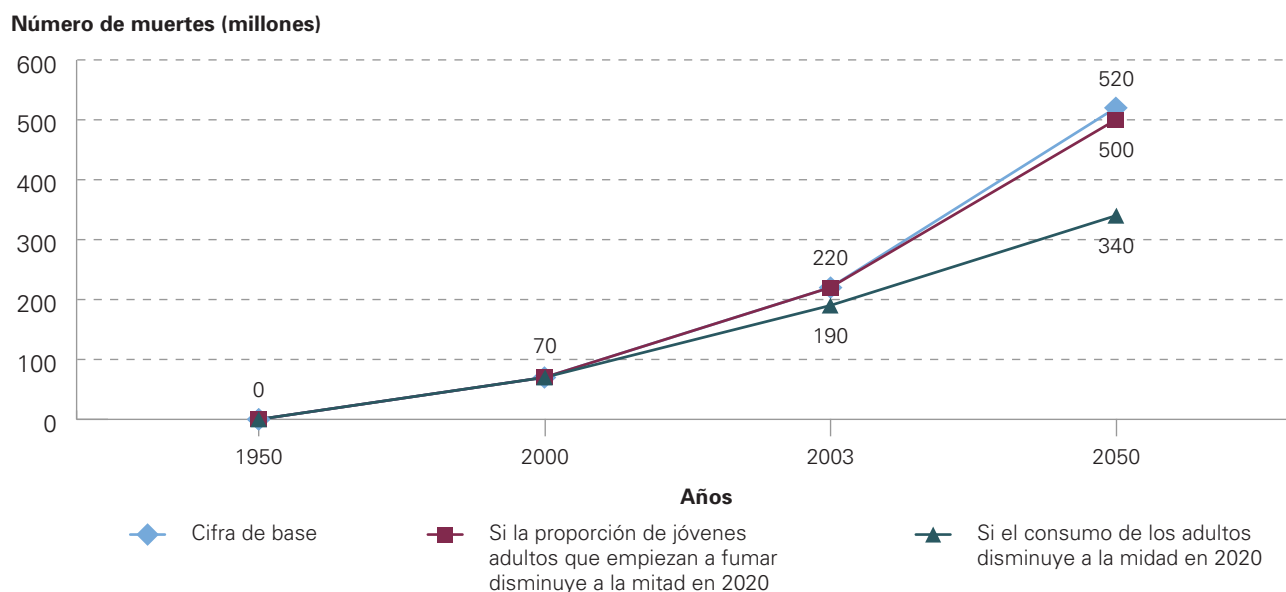
Para poner fin a la epidemia de tabaquismo, hay un doble objetivo por alcanzar: el primero es que los jóvenes no empiecen a fumar; el segundo, que los fumadores actuales dejen de consumir tabaco. La gran carga de mortalidad debida al tabaco proyectada para la primera mitad de este siglo solo se podrá evitar si se logra que las personas que hoy fuman dejen de hacerlo (14) (figura 14). La única forma de lograr cumplir con ambos cometidos es la aplicación

completa y coordinada de todas las medidas contenidas en el CMCT.

1.2 AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL DEL TABACO MPOWER A NIVEL MUNDIAL Y REGIONAL

En la Región, diversos países han demostrado importantes avances en el control del tabaco. Sin embargo, la epidemia de tabaquismo continuará creciendo a menos que se acelere considerablemente el ritmo de adopción y aplicación de leyes nacionales acordes con los mandatos del CMCT y sus directrices,

FIGURA 14 Cálculo del número acumulado de muertes en el mundo debidas al tabaco en el período 1950-2050, según diferentes estrategias de intervención



Fuente: Adaptado de la referencia 14.

a fin de contrarrestar de manera eficaz los empeños de la industria por minar los avances logrados hasta la fecha (15). Invertir en la implementación del CMCT es una prioridad asequible y eficiente en función de los costos para prevenir las enfermedades no transmisibles, y varias de sus medidas se consideran muy costoefectivas para la prevención de estas enfermedades (16-18).

Como parte de su asistencia técnica a los países, en el 2008 la OMS introdujo seis medidas prácticas, accesibles y asequibles para un control eficaz del tabaco en el terreno, que se pueden adaptar a las necesidades de los países. Estas medidas son un punto de partida hacia una aplicación completa del CMCT en el ámbito nacional y se conocen como el paquete MPOWER, acrónimo en inglés formado a partir de las denominaciones de las seis intervenciones seleccionadas para el control del tabaco (5), cada una de las cuales refleja una o más de las disposiciones del CMCT:



- M (**Monitor**) Monitorear el consumo de tabaco y la aplicación de políticas de control del tabaco
- P (**Protect**) Proteger a la población de la exposición al humo de tabaco
- O (**Offer**) Ofrecer ayuda para abandonar el consumo del tabaco
- W (**Warn**) Advertir sobre los peligros del tabaco
- E (**Enforce**) Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco
- R (**Raise**) Aumentar los impuestos al tabaco

La OMS estima que la aplicación de las medidas correspondientes a las letras P, W, E y R del paquete MPOWER, incluido el manejo general del programa y el apoyo en los medios de difusión, puede costar anualmente US\$ 0,11 per cápita en los países de ingresos bajos y medianos; más de la mitad de esta

cifra está relacionada con las campañas en los medios de comunicación. Asimismo, se estima que se han evitado 7,4 millones de muertes prematuras gracias a las medidas de este paquete adoptadas en su más alto nivel de aplicación entre el 2007 y el 2010 (19).

Según los datos del *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2017* (6), 121 de 194 Estados Miembros de la OMS han introducido por lo menos una medida MPOWER al nivel más alto de aplicación. Ello significa que 63% de la población mundial está protegida por al menos una política efectiva de control del tabaco, lo que equivale a 4 700 millones de personas.

Desde que dicho informe empezó a publicarse en el 2008, cada dos años aproximadamente 15 países lograron implementar una o varias medidas en su nivel más alto de aplicación. Ello da cuenta de un avance significativo, pues en el 2007 apenas 42 países, que abarcaban mil millones de personas (15% de la población mundial) protegían a su población con estas medidas (6).

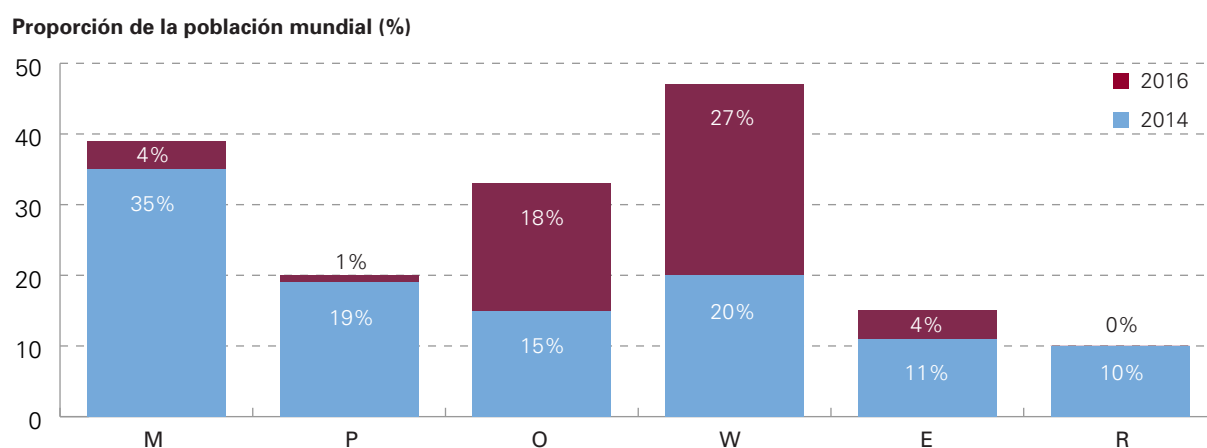
Sin embargo, al observar el porcentaje de la población cubierta por cada una de las medidas MPOWER en su nivel más alto de aplicación según la OMS (figura 15), se observa que una gran parte de la población mundial aún no está protegida por medidas

efectivas de control del tabaco, a pesar de los avances logrados en los últimos dos años.

En la Región de las Américas, al momento de la entrada en vigor del CMCT, 80% de los países no habían implementado ninguna de las seis medidas consideradas en el paquete MPOWER al más alto nivel de aplicación (20). Actualmente, 23 de 35 países han logrado alcanzar el nivel más alto de aplicación en por lo menos una de estas medidas, lo que representa una cobertura poblacional de 95,3%. Al momento de preparar este informe, seis países de la Región aplican al menos cuatro medidas al más alto nivel de aplicación, pero ningún país ha logrado aún alcanzar este nivel en las seis medidas del paquete. Cabe destacar que 12 países, nueve de ellos Estados Parte en el CMCT, no han implementado ninguna medida del control del tabaco en su nivel más alto de aplicación (figura 16).

Asimismo, se observa que la aplicación de las diferentes medidas no ha sido homogénea. Del conjunto de las medidas analizadas, aquellas donde la mayor cantidad de países ha logrado alcanzar el nivel más alto de aplicación son las referidas a la protección contra la exposición al humo de tabaco y a la inclusión de advertencias sanitarias grandes y con imágenes en el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco. Sin embargo, aun en estos casos, las medidas

FIGURA 15 Proporción de la población mundial cubierta por alguna política de control del tabaco en su nivel más alto de aplicación, 2014-2016



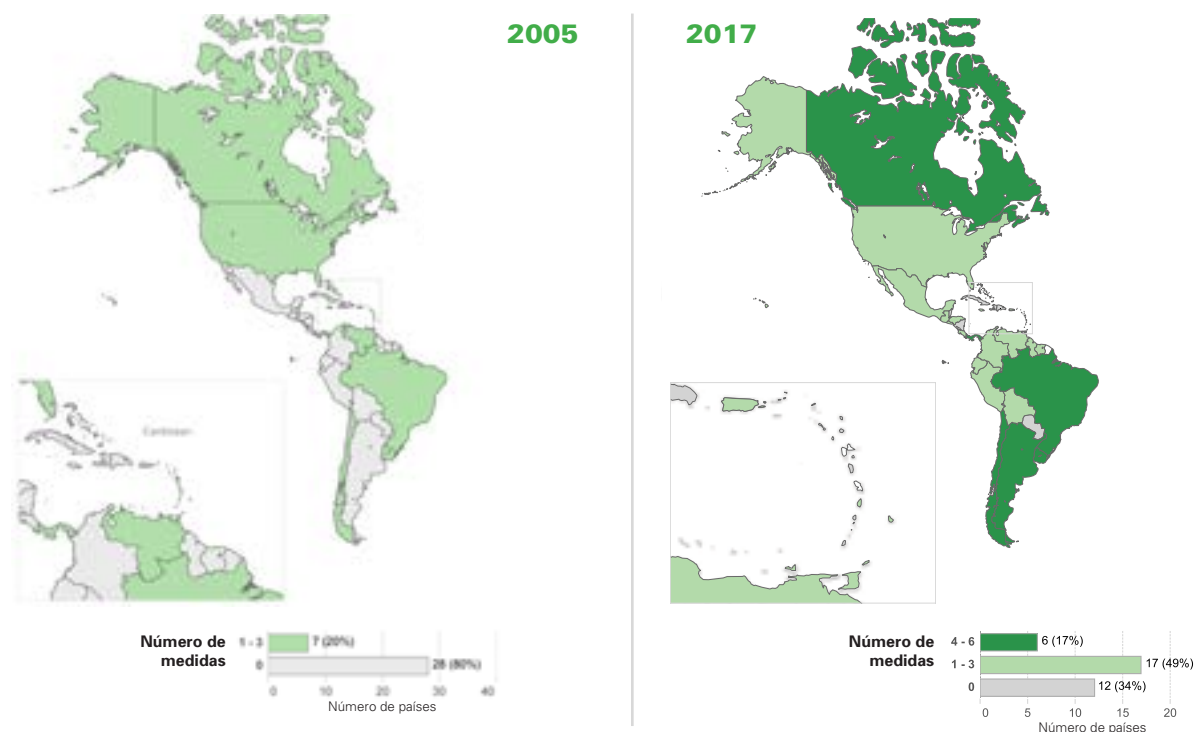
Fuente: Referencia 6.

Notas: Se consideran solo las medidas en su nivel más alto de aplicación (véanse las definiciones de categorías en la nota técnica).

M: monitorear el consumo de tabaco y la aplicación de políticas de control del tabaco; P: proteger la población de la exposición al humo de tabaco; O: ofrecer ayuda para abandonar el consumo de tabaco; W: advertir sobre los peligros del tabaco; E: hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; R: aumentar los impuestos al tabaco.

FIGURA 16 Evolución de la aplicación de un grupo seleccionado de medidas del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en la Región de las Américas, 2005-2017

Países por número de medidas implementadas al más alto nivel



Fuente: En el mapa de 2005 se tiene como fuente la referencia 6 y no se evalúa la medida R, ya que la información no estaba disponible. El mapa del 2017 tiene como fuente la referencia 6 para las medidas M, O y R. Para las medidas P, W y E se utilizaron datos del Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS/OMS.

Notas: Las medidas seleccionadas del CMCT se refieren al paquete MPOWER (19). Solo se consideran las medidas en su nivel más alto de aplicación, de acuerdo con los criterios propuestos por la OMS (6).

para proteger contra la exposición al humo de tabaco solo han sido implementadas por 19 países y cubren a 49% de la población de la Región. En el caso de las advertencias sanitarias grandes y con imágenes, estas han sido implementadas por 18 países y cubren a 55,2% de la población (figuras 17 y 18). Si se tiene en cuenta que estas son dos medidas sanitarias básicas, que no requieren de un alto presupuesto y que están dentro de las competencias de las autoridades sanitarias, se esperaría un mayor avance en ellas 12 años después de la entrada en vigor del CMCT.

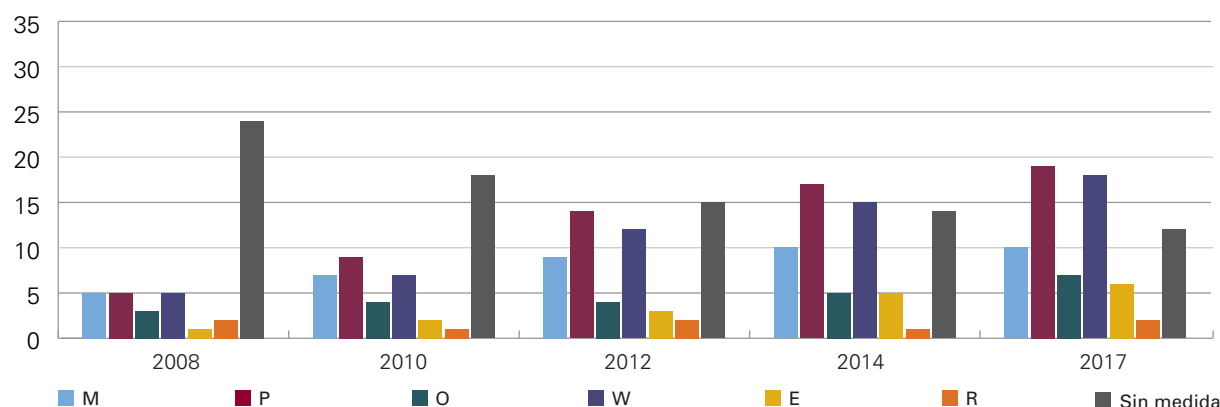
Esta tendencia se replica de forma más acentuada en relación con el resto de las medidas. Por ejemplo, apenas 26,7% de la población está protegida de la perniciosa influencia de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco por parte de las compañías tabacaleras. En cuanto al aumento de los impuestos al tabaco, solo se ha alcanzado el nivel más alto

de aplicación según la OMS en dos países, lo que equivale a solo 6,2% de la población de la Región. Aun sin llegar al nivel más alto de aplicación, varios países de la Región han aumentado los impuestos al tabaco en los últimos años, aunque pocos lo han hecho de manera significativa. Con relación al estado de aplicación de las acciones de vigilancia para el control del tabaco, si bien 70% de la población está cubierta por sistemas de vigilancia integrales, este porcentaje corresponde solo a 10 países, que cuentan con información reciente, representativa y recopilada de manera periódica (al menos cada cinco años) tanto para jóvenes como para adultos (figuras 17 y 18).

Finalmente, como se muestra en la figura 18, es preocupante notar que casi no ha habido cambios entre el 2014 y el 2017 en la aplicación de políticas efectivas de control del tabaco, lo que da cuenta de un enlentecimiento en la Región en comparación con

FIGURA 17 Evolución de la aplicación de las medidas de control del tabaco según el número de países con medidas del paquete MPOWER en la Región de las Américas, 2008-2017

Número de países



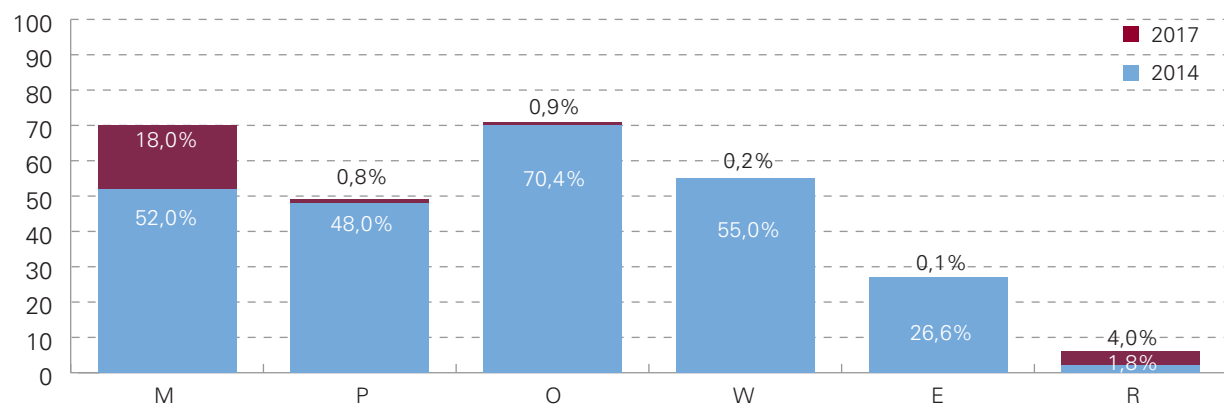
Fuente: Elaborado a partir de la referencia 6 y datos del Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS/OMS.

Notas: Se consideran solo las medidas en su nivel más alto de aplicación (véanse las definiciones de categorías en la nota técnica). Uno de los países en el nivel más alto de aplicación no presentó datos en el 2010 y el 2014 referidos a la medida R.

M: monitorear el consumo de tabaco y la aplicación de políticas de control del tabaco; P: proteger la población de la exposición al humo de tabaco; O: ofrecer ayuda para abandonar el consumo de tabaco; W: advertir sobre los peligros del tabaco; E: hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; R: aumentar los impuestos al tabaco; Sin medida: ninguna de las medidas implementadas en su más alto nivel de aplicación.

FIGURA 18 Proporción de la población cubierta por alguna política de control del tabaco en la Región de las Américas, 2014-2017

Proporción de la población de la Región



Fuente: Para M, O y R, elaborado a partir de la referencia 6. Para P, W y E, elaborado a partir de la referencia 6 y de datos del Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS/OMS.

Nota: Población de los 35 Estados Miembros de la OPS/OMS. Cálculo de la cobertura realizado por el Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS/OMS. Datos poblacionales del 2015 obtenidos de Naciones Unidas, Departamento de Economía y Asuntos Sociales, División de Población (2017). Prospección de la Población Mundial: Revisión de 2017.

los años inmediatamente posteriores a la entrada en vigor del CMCT. Una destacable excepción a ello lo constituye Guyana, que aprobó legislación sobre el control del tabaco consistente con el CMCT en agosto del 2017.

1.3 IMPACTO ECONÓMICO DEL TABAQUISMO EN LOS SISTEMAS DE SALUD EN AMÉRICA LATINA

Andrés Pichon-Riviere

Director ejecutivo del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)

A lo largo de los últimos años se ha logrado acumular una gran cantidad de evidencia sobre la abrumadora carga económica que el tabaquismo impone a la sociedad. Se estima que el costo económico del tabaquismo asciende a US\$ 1,4 billones anuales a nivel mundial, y que aproximadamente 40% corresponde a países de bajos y medianos ingresos (1). Esto puede llegar a representar pérdidas para los países de hasta 1% de su producto interno bruto (PIB).

Esta carga económica presenta complejas facetas, algunas más evidentes que otras. Tómese como ejemplo una familia en El Salvador, en la que el padre y la madre, sostenes económicos del hogar, son ambos fumadores. Un día uno de ellos sufre un infarto extenso, a consecuencia del cual muere o queda gravemente incapacitado. Las implicancias más inmediatas de este suceso son evidentes, y son las que se miden habitualmente en los estudios de carga de enfermedad: los años de vida perdidos por muerte prematura o discapacidad.

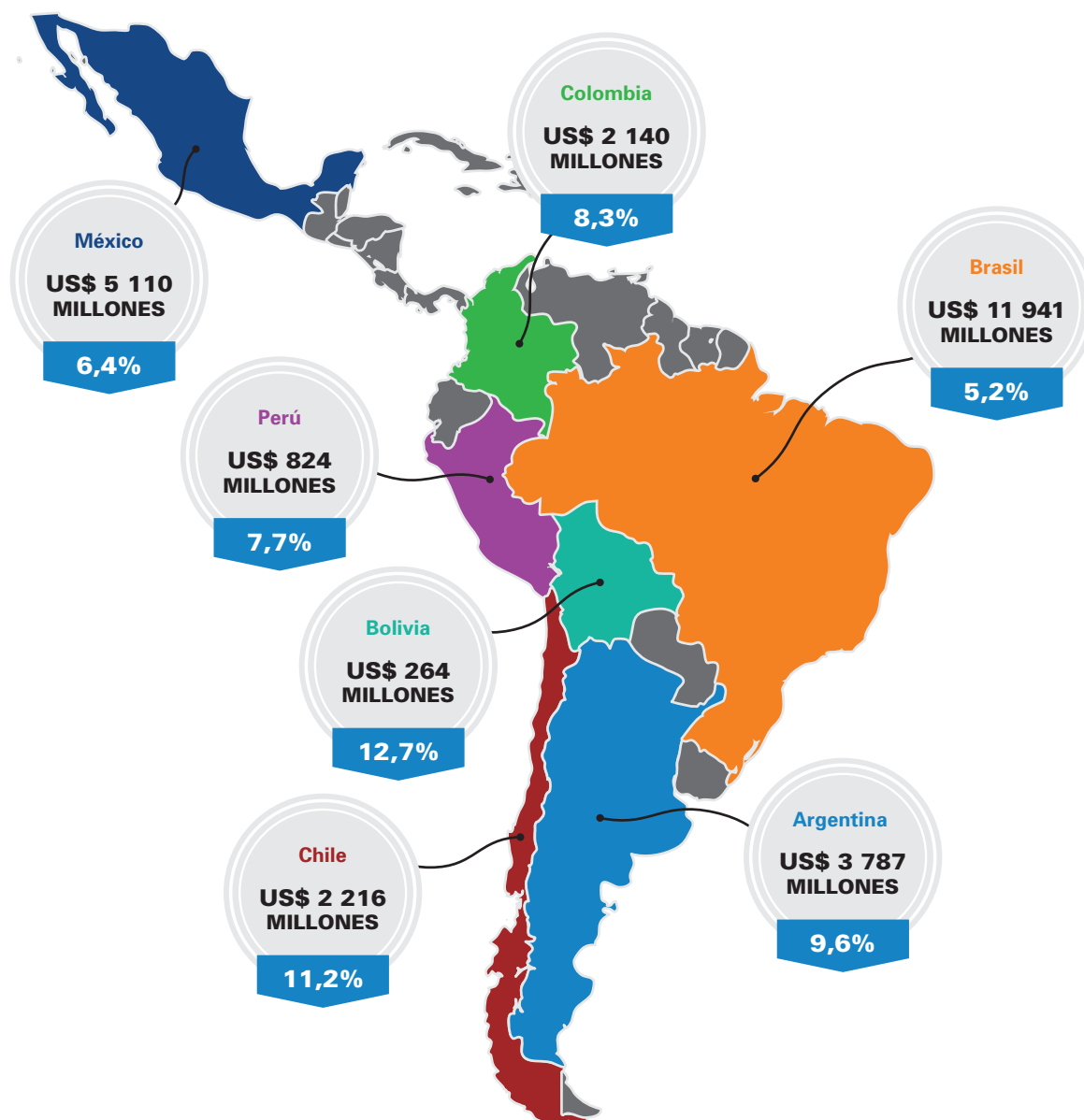
En un proyecto colaborativo en el que participaron instituciones e investigadores de 12 países de la Región, financiado por el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo de Canadá (International Development Research Centre, IDRC), se analizó la carga de enfermedad, la carga económica y el potencial impacto del aumento de impuestos y otras medidas para el control del tabaquismo (21). Se halló que, en América Latina, más de mil personas mueren cada día como consecuencia directa del consumo de tabaco. Esto representa 380 000 muertes cada año, y casi 10 millones de años de vida perdidos por muerte prematura o discapacidad que podrían evitarse.

Pero en la historia de esta familia de El Salvador existen también diferentes dimensiones económicas. Una es particularmente fácil de apreciar, y está constituida por los costos directos de atención médica que el sistema de salud deberá proveer para cuidar a esta persona. Según las estimaciones del estudio antes mencionado, cada año el tabaquismo consume cerca de US\$ 34 000 millones de los presupuestos sanitarios de los países de América Latina (22). Esto significa pérdidas por montos que representan 0,7% de su PIB y 8,3% de su gasto sanitario. Y a pesar de que muchos todavía perciben que los impuestos al tabaco representan un importante ingreso para las economías de sus países, la recaudación por esa vía apenas cubre 35% de los gastos médicos directos que el tabaco genera, sin tomar en cuenta el resto de los costos asociados.

Si se mira más en profundidad, hay otras dimensiones que se van agregando como capas de cebolla a este pequeño relato para convertirlo en un gran drama. La discapacidad o la muerte prematura producidos por el infarto de esta persona en El Salvador también representan productividad perdida para la economía de la ciudad en la que esta familia reside, la provincia y el país en su conjunto. En Brasil, las estimaciones mostraron pérdidas por gastos médicos directos por 39 000 millones de reales, aproximadamente 11 500 millones de dólares estadounidenses. Pero cuando se incluye la productividad perdida, esta cifra ascendió a 57 000 millones de reales, aproximadamente 16 800 millones de dólares estadounidenses (23). Una carga ominosa que a veces pasa inadvertida.

La salud deficiente es un enorme freno para el desarrollo de las economías, sobre todo en el caso de los países más pobres. El tabaco, en particular, empobrece de manera desproporcionada a las personas de menores recursos, ya que en esta población se registra la mayor prevalencia de consumo, la menor capacidad de afrontar gastos derivados de la atención de la salud y la muerte temprana de los sostenes de hogar. No es difícil imaginar la situación del hijo de 16 años de este matrimonio de El Salvador, que pensaba comenzar estudios terciarios, y que ahora se verá obligado a trabajar para contribuir a la manutención de su hogar. Esta decisión forzada no solo lo afectará a él, ya que sus propios hijos también vivirán en el futuro una

FIGURA 19 Gastos atribuibles al tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina y porcentaje de esta cifra en términos del gasto total en salud, 2015



Fuente: Referencia (22)

realidad diferente. Y todo por un suceso que podría haberse evitado con políticas y acciones apropiadas.

El tabaquismo continúa siendo la primera causa de enfermedad y muerte evitable en el mundo. Y cada evento clínico puntual, que hoy afecta a una persona particular, proyecta un cono de sombra

que se prolonga a través del tiempo y del complejo entramado social que lo rodea. Dentro de 30 años, la Región todavía estará sufriendo las consecuencias de las decisiones que se tomen hoy. O peor aún: de las que no se tomen, a pesar de tener las evidencias en la mano.

2

Mandatos y marco de referencia en materia de control del tabaco

2.1 EL CONTROL DEL TABACO EN EL MARCO DE LAS ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

2.1.1 MARCO DE REFERENCIA MUNDIAL

Las consecuencias humanas, sociales y económicas de las enfermedades no transmisibles afectan a todos los países, pero son especialmente devastadoras para las poblaciones más vulnerables. Si bien en la Región de las Américas en el año 2007 los países de la Comunidad del Caribe (CARICOM) reconocieron el problema de las enfermedades no transmisibles en la Declaración de Puerto España “Unidos para enfrentar la epidemia de enfermedades no transmisibles” (24), a nivel mundial los esfuerzos por abordar esta epidemia de manera coordinada comenzaron en el 2011, cuando los Estados Miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) manifestaron su voluntad de controlar las enfermedades no transmisibles y aprobaron la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (25). En esta declaración se reconoce que la prevención es fundamental en la respuesta mundial a las enfermedades no transmisibles y que tiene una importancia crítica reducir el nivel de exposición de los individuos y las poblaciones a los factores de riesgo modificables comunes a las enfermedades no transmisibles, fundamentalmente el consumo nocivo de alcohol, la dieta no saludable, la inactividad física y el consumo de tabaco.

A fin de traducir la voluntad política en acción, la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Plan de Acción Mundial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 (26), que incluye el marco mundial de vigilancia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (27). Este marco consiste en un conjunto de nueve metas mundiales de aplicación

voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles para el 2025 (cuadro 2), que a su vez se evaluarán de acuerdo con 25 indicadores aplicables a una amplia gama de situaciones regionales y nacionales a fin de seguir las tendencias e identificar los progresos logrados en la aplicación de las estrategias y planes nacionales relacionados con las enfermedades no transmisibles.

Una de las nueve metas es lograr la disminución relativa de 30% en la prevalencia de consumo de tabaco mediante la implementación de políticas para el control del tabaco consideradas por la OMS como muy costoefectivas, entre las que se encuentran el aumento de los impuestos al tabaco, la creación de ambientes libres de humo, el establecimiento de advertencias sanitarias en el empaquetado de tabaco, y la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio de los productos de tabaco. Tal es el impacto que tiene el consumo de tabaco en la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles que se estima que una meta más ambiciosa de 50% (en vez de 30%) para la reducción del consumo de tabaco contribuiría significativamente a garantizar que todas las regiones de la OMS alcancen la reducción relativa de 25% en la mortalidad prematura por las enfermedades no transmisibles (28).

A fin de seguir los compromisos nacionales e internacionales pactados en el 2011, la Asamblea General de la ONU realizó en el 2014 otra reunión de alto nivel para llevar a cabo un examen y una evaluación de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles desde el 2011, con el propósito de promover la implementación de los compromisos nacionales e internacionales (29). Durante esta reunión se concluye que el progreso no ha sido uniforme ni suficiente y se definen diez indicadores de progreso con metas que debían cumplirse en los años 2015 y 2016, a partir de los cuales la OMS ha elaborado los informes de progreso del 2015 (30) y del 2017 (31). La siguiente reunión de evaluación se llevará a cabo en setiembre del 2018.

CUADRO 2 Conjunto de metas mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles

	1	Reducción relativa de 25% en la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas
	2	Reducción relativa de al menos 10% en el consumo nocivo de alcohol, según proceda en el marco del contexto nacional
	3	Reducción relativa de 10% en la prevalencia de inactividad física
	4	Reducción relativa de 30% en la ingesta diaria promedio de sal/sodio en la población
	5	Reducción relativa de 30% en la prevalencia de consumo de tabaco en las personas de 15 años o más
	6	Reducción relativa de 25% en la prevalencia de hipertensión, o limitación de la prevalencia de hipertensión en función de las circunstancias del país
	7	Detener el aumento de la incidencia de la diabetes y la obesidad
	8	Al menos 50% de las personas que lo requieran deben recibir farmacoterapia y asesoramiento (incluido el control de la glicemia) para prevenir ataques cardíacos y accidentes cardiovasculares
	9	80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, tanto en los centros públicos como privados

Fuente: Referencia 26.

En la Cumbre para el Desarrollo Sostenible, celebrada en septiembre del 2015, los Estados Miembros de la ONU aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia y hacer frente al cambio climático. De ellos, el ODS 3 llama a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, e incluye en esa tarea la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. Así, en el marco del ODS 3, la meta 3.4 busca reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles para el 2030, mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar y la meta 3.a llama específicamente a fortalecer la aplicación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) en todos los países, según proceda (32).

Como parte de la preparación para dicha cumbre, en julio del 2015 se celebró en Addis Abeba (Etiopía) la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, en la que los

participantes reconocen “la enorme carga que representan las enfermedades no transmisibles para los países desarrollados y en desarrollo. Los costos son particularmente difíciles de asumir para los pequeños Estados insulares en desarrollo. En particular reconocemos que, como parte de una estrategia amplia de prevención y control, las medidas relacionadas con los precios y con los impuestos relativos al tabaco pueden ser un medio eficaz e importante de reducir su consumo y los gastos de atención de la salud y constituyen una corriente de ingresos para financiar el desarrollo de muchos países” (33).

2.1.2 EL CONTROL DEL TABACO EN LA AGENDA 2030 PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE⁷

Roy Small

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

La inclusión del CMCT en los ODS constituye un paso muy importante hacia la reducción de los

⁷ Adaptado de la referencia 34.

efectos devastadores que tiene el tabaco sobre la salud y el desarrollo. En conjunto, las metas 3.4 y 3.a brindan la oportunidad de crear conciencia acerca del tabaco como una cuestión de desarrollo sostenible, comprometer a los gobiernos nacionales y a otros interesados directos con la acción e intensificar y armonizar las actividades de control del tabaco, además de movilizar recursos para la aplicación del Convenio. El hecho de que el CMCT se encuentre en la Agenda 2030 como uno de los “medios de implementación” es un reconocimiento de su valor como tratado internacional, respaldado por la obligación vinculante de las leyes nacionales para acelerar el progreso hacia el desarrollo sostenible, en particular en los países en desarrollo.

Sin embargo, la mera inclusión del CMCT en la Agenda 2030 no asegurará necesariamente el aumento de la visibilidad de las iniciativas de control del tabaco ni de las inversiones en ellas. Es necesario contar con estrategias y apoyo para garantizar que se logre la meta 3.a de los ODS. En los círculos de desarrollo, se habla con frecuencia de intervenciones en las que todas las partes salen beneficiadas y que pueden acelerar el progreso con respecto a varios de los ODS. Ya sea que se trate de reducir la pobreza y las inequidades, de asegurar el trabajo digno y el crecimiento económico, de lograr la sostenibilidad medioambiental, de financiar el desarrollo o de alguna otra actividad, el control del tabaco es fundamental para todas las vertientes del desarrollo (social, económico y ambiental). Los gobiernos deben recibir apoyo para que tengan en cuenta y aborden de manera sistemática las interacciones entre el tabaco y otras prioridades del desarrollo sostenible y, en consecuencia, consideren la aplicación del CMCT como una obligación, no solo para el sector de la salud, sino para todos los sectores pertinentes. Será fundamental asegurar la inclusión del CMCT en los planes nacionales de desarrollo y en otros procesos de aplicación y adaptación nacional de los ODS. También es necesario forjar alianzas más fuertes dentro del sector de la salud que aprovechen los vínculos entre el CMCT y prácticamente todas las metas incluidas en el ODS 3. No solo la ejecución del CMCT de la OMS puede servir de guía para la coherencia de las políticas en la era de la Agenda 2030, sino que también puede demostrar que los principios clave que sustentan la Agenda 2030, por ejemplo, la protección de los derechos humanos

y la garantía de que nadie se quede atrás, no son negociables.

2.1.3 LOS COMPROMISOS REGIONALES

Reconociendo los retos de la aplicación del CMCT en la Región de las Américas, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) había adoptado en el 2008 y el 2010 dos resoluciones que instaban a los Estados Miembros a considerar la ratificación del Convenio si no lo habían hecho y a aplicar, cuando procediese, sus disposiciones (35, 36). Asimismo, se instaba a los Estados Miembros a reconocer y contrarrestar los intentos de la industria tabacalera de minar las políticas de control del tabaco.

Luego, en línea con los mandatos a nivel mundial, el 52.º Consejo Directivo de la OPS aprobó en octubre del 2013 el Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en las Américas 2013-2019 (37), que presenta un menú de opciones de políticas y acciones que los Estados Miembros pueden implementar para alcanzar en el 2025 las nueve metas propuestas en el marco mundial de vigilancia integral para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. El objetivo específico 2.1 llama a reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco y tiene como indicador el número de países que reducen la prevalencia de consumo actual de tabaco con vistas a alcanzar la reducción de 30% propuesta para el año 2025. La meta propuesta en ese plan es que 15 países hayan reducido su prevalencia para el año 2019 y 11 países más lo hagan para el año 2025.

Pero fue posteriormente, en el 2015 en el Consejo Directivo de la OPS, y en el 2017 durante la Conferencia Sanitaria Panamericana, cuando se aprueban dos documentos de extrema importancia en la Región relacionados con el control del tabaco.

En el 2015 se aprueba la Estrategia sobre Legislación Relacionada con la Salud (38), en la cual se solicita a la Oficina Sanitaria Panamericana (secretaría de la OPS) que fortalezca los esfuerzos de asesoría y cooperación técnica con los Estados Miembros para la formulación, implementación o revisión de los marcos jurídicos y reglamentarios de los países relacionados con la salud. Esto ha permitido la sinergia de las actividades de la Oficina del Asesor Jurídico

FIGURA 20 Reunión sobre legislación y enfermedades no transmisibles en Jamaica, 24-27 de octubre del 2017



© OPS

de la OPS y los equipos técnicos, entre ellos el de control del tabaco, para prestar colaboración a los países en el desarrollo de legislaciones de control del tabaco y capacitaciones, como, por ejemplo, talleres en los que se analiza el valor de la legislación para lograr la prevención de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles.

En vista de que la aplicación del CMCT en la Región, como se verá en el siguiente capítulo, ha realizado avances, pero estos son heterogéneos y presentan una tendencia al enlentecimiento, y teniendo en cuenta además que las medidas contenidas en el CMCT pueden ser aplicadas por los Estados Miembros independientemente de su condición de Estado Parte o no Parte en el Convenio, en el 2017, en la 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, los Estados Miembros adoptaron la Estrategia y Plan de Acción para Fortalecer el Control del Tabaco en la Región de las Américas 2018-2022 (39). Esta estrategia propone priorizar elementos clave del Convenio que permitan acelerar su aplicación y, de este modo, lograr las metas previstas para la reducción del consumo de tabaco y la mortalidad prematura causada por las enfermedades no transmisibles. En particular, el objetivo 1.1, sobre la adopción de los ambientes libres de humo de

tabaco, y el objetivo 1.2, referente a la inclusión de advertencias sanitarias en el empaquetado de los productos de tabaco, tienen como meta su cumplimiento en los 35 países de la Región para el año 2022, logrando así que la Región de las Américas esté completamente libre de humo de tabaco en lugares interiores públicos y de trabajo y en el transporte público y que toda la población de la Región se halle informada sobre los riesgos del consumo de tabaco y la exposición a su humo.

2.2 EL CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO



Desde su entrada en vigor, el CMCT no solo ha recibido un amplio reconocimiento internacional, sino que, como ya se ha detallado en el apartado anterior, se ha integrado a numerosos documentos internacionales que abordan las enfermedades no

transmisibles, dado el impacto que la reducción en el consumo de tabaco puede tener en la reducción de la muerte prematura por estas enfermedades en todo el mundo.

La respuesta global para enfrentar la epidemia del tabaquismo se encuentra detallada en el CMCT. Los primeros pasos para la creación del CMCT se remontan a finales de la década de 1990, cuando la OMS creó una oficina encargada del control del tabaco y, al año siguiente, estableció un grupo de trabajo para elaborar el borrador de un tratado internacional para el control del tabaco. El proceso culminó cuatro años más tarde, en el 2003, cuando la 56.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó por unanimidad el CMCT (15, 40).

El CMCT entró en vigor el 27 de febrero del 2005, y es uno de los pactos internacionales de más rápida aceptación en la historia de la ONU. Al 31 de diciembre del 2017 ya contaba con 181 Estados Parte, incluidos 30 de los 35 países de la Región de las Américas (cuadro 3).

El Convenio incluye mecanismos para disminuir tanto la oferta como la demanda de productos de tabaco y sus mandatos cubren por completo la cadena de producción, distribución y venta de esos productos. Su aplicación integral permitirá lograr varios objetivos: evitar que los jóvenes se inicien en el consumo, proteger a los no fumadores de la exposición al humo de tabaco ajeno y ayudar a los consumidores a abandonar el tabaco y a los exconsumidores a mantener la abstinencia.

Las principales disposiciones del CMCT relativas al control de la demanda están contenidas en los siguientes artículos:

- Medidas relacionadas con los precios y los impuestos (artículo 6).
- Medidas no relacionadas con los precios y los impuestos:
 - Protección contra la exposición al humo de tabaco (artículo 8).
 - Reglamentación del contenido de los productos de tabaco (artículo 9).

- Reglamentación de la divulgación de la información sobre los productos de tabaco (artículo 10).
- Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco (artículo 11).
- Educación, comunicación, formación y concientización del público (artículo 12).
- Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (artículo 13).
- Reducción de la demanda mediante el tratamiento de la dependencia y el abandono del tabaco (artículo 14).

Las principales disposiciones relativas al control de la oferta figuran en los artículos 15 a 17:

- Comercio ilícito de productos de tabaco (artículo 15).
- Ventas a menores y por menores (artículo 16).
- Apoyo a actividades alternativas económicamente viables (artículo 17).

El CMCT también requiere que las Partes implementen medidas de corte transversal y multisectorial, ya que muchas de las medidas necesarias para combatir la epidemia de tabaquismo están fuera de la órbita de los ministerios de salud. Por ello, es imprescindible que en los niveles nacional, regional e internacional se adopten medidas y respuestas multisectoriales integrales, que incluyan la intervención de otros ministerios y agencias de gobierno, así como la participación de la sociedad civil, de acuerdo con lo establecido en los artículos 4 y 5 del Convenio. El CMCT, en su artículo 5, párrafo 3, requiere también que las partes protejan las medidas de salud pública de la interferencia de los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera. Por último, el Convenio también incluye disposiciones en relación con la responsabilidad (artículo 19), la investigación, la vigilancia y el intercambio de información (artículos 20, 21 y 22).

A pesar de todo esto, la aplicación de las medidas contenidas en el CMCT no ha sido uniforme y muestra una tendencia al entretimiento. Los avances más notables en la Región se dan principalmente en la aplicación de medidas para la

CUADRO 3 Estado del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en la Región de las Américas y resumen de la aplicación de las medidas del paquete MPOWER, 2017

Países	Fecha de ratificación o adhesión	M	P ^a	O	W ^a	E ^a	R ^a	Número total de intervenciones muy costoefectivas	Número total de intervenciones
Antigua y Barbuda	5-Jun-2006							0	0
Argentina	Solo firma	2010	2011		2012			3	4
Bahamas	3-Nov-2009							0	0
Barbados	3-Nov-2005	2012	2010		2017			2	3
Belice	15-Dic-2005							0	0
Bolivia (Estado Plurinacional de)	15-Sep-2005				2009			1	1
Brasil	3-Nov-2005	2016	2011	2002	2003	2011		3	5
Canadá	26-Nov-2004	2007 ^a	2007	2008	2011			2	4
Chile	13-Jun-2005	2007 ^a	2013		2006			3	4
Colombia	10-Abr-2008	2012	2008			2009		2	3
Costa Rica	21-Ago-2008	2010	2012		2013			2	3
Cuba	Solo firma							0	0
Dominica	24-Jul-2006							0	0
Ecuador	25-Jul-2006		2011		2012			2	2
El Salvador	21-Jul-2014		2015	2016	2011			2	3
Estados Unidos de América	Solo firma	2007 ^a		2008				0	2
Granada	14-Ago-2007							0	0
Guatemala	16-Nov-2005		2008					1	1
Guyana	15-Sep-2005		2017		2017	2017		3	3
Haití	Solo firma							0	0
Honduras	16-Feb-2005		2010					1	1
Jamaica	7-Jul-2005		2013	2016	2013			2	3
México	28-May-2004			2013	2009			1	2
Nicaragua	9-Abr-2008							0	0
Panamá	16-Ago-2004	2012	2008	2009	2005	2008		3	5
Paraguay	26-Sep-2006							0	0
Perú	30-Nov-2004		2010		2011			2	2
República Dominicana								0	0
Saint Kitts y Nevis	21-Jun-2011							0	0
Santa Lucía	7-Nov-2005				2017			1	1
San Vicente y las Granadinas	29-Oct-2010							0	0
Suriname	16-Dic-2008		2013			2013		2	2
Trinidad y Tabago	19-Ago-2004		2009		2013			2	2
Uruguay	9-Sep-2004	2007 ^a	2005		2005	2014		3	4
Venezuela (República Bolivariana de)	27-Jun-2006		2011		2004			2	2
		10	19	7	18	6	2		

Fuente: Elaborado a partir de las referencias 6, 15 y 41 y datos del Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS/OMS.

Nota: Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

^a Intervenciones muy costoefectivas.

creación de ambientes libres de humo (artículo 8) y en la incorporación de advertencias sanitarias en los productos de tabaco (artículo 11), para las cuales 19 y 18 países, respectivamente, han alcanzado el más alto nivel de aplicación en la Región según el umbral provisto por la OMS (véase la nota técnica). Sin embargo, otras medidas, como la aplicación de impuestos (artículo 6) y la prohibición completa de la publicidad, la promoción y el patrocinio (artículo 13) solo cuentan con dos y seis países al más alto nivel de aplicación, respectivamente.

Entre los motivos que explican las diferencias en el avance de estas medidas, se destaca que es más difícil generar oposición contra medidas que buscan proteger a las personas que no fuman de la exposición al humo de tabaco y proveer información sobre los riesgos del consumo de un producto. Además, ambas medidas se hallan dentro de las competencias (y de las obligaciones) que los ministerios de salud deben asumir para proteger la salud de la población. Esto contrasta con las medidas relacionadas con los impuestos al tabaco y la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio, las cuales requieren para su aplicación el involucramiento de áreas del gobierno diferentes del sector de la salud.

Si bien seis países de la Región de las Américas cuentan con entre cuatro y seis medidas a su más alto nivel de aplicación, 17 países solo cuentan con entre una y tres medidas, y 12 (un tercio de los países de la Región) no cuentan con una sola medida para el control del tabaco a su nivel más alto de aplicación. De estos últimos, nueve son Estados Parte en el CMCT.

2.2.1 EL PROYECTO FCTC 2030: FORTALECER LA APLICACIÓN DEL CMCT PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Vera Luiza da Costa e Silva, Andrew Black y Rodrigo Santos Feijó

Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

En todo el mundo, el consumo de tabaco es un gran motivo de preocupación y un obstáculo para el desarrollo. La importancia del control del tabaco en la promoción del desarrollo se reconoce en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones

Unidas, que incluye una meta específica sobre la aplicación del CMCT, a saber, la meta 3.a de los ODS. Considerando la repercusión que tiene el tabaco en el desarrollo social, económico y ambiental, aplicar de manera eficaz el CMCT puede contribuir al logro de la Agenda 2030 de muchas maneras.

Para contrarrestar las repercusiones del consumo de tabaco, la Secretaría del CMCT, en colaboración con la OMS y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ha emprendido una iniciativa para ayudar a los países de ingresos medianos y bajos a alcanzar los ODS a base de promover la aplicación del CMCT. El proyecto cuenta con el generoso financiamiento del Gobierno del Reino Unido.

El proyecto FCTC 2030 brinda apoyo a las Partes en el CMCT que reúnen los requisitos para recibir asistencia oficial para el desarrollo con el fin de elaborar y aplicar estrategias dirigidas al control del consumo de tabaco que abarquen la totalidad del gobierno, fortalecer las medidas relativas a la aplicación de impuestos al tabaco, poner fin a la publicidad de los productos de tabaco, introducir advertencias de salud eficaces en los paquetes de tabaco y aplicar la política de espacios libres de humo de tabaco en los lugares públicos y los lugares de trabajo. La Secretaría del CMCT está apoyando a los países mediante la realización de talleres, la elaboración de publicaciones, el fomento de la cooperación internacional y otras formas de asistencia a los gobiernos nacionales.

El proyecto promueve el trabajo multisectorial y la adopción del enfoque de “todo el gobierno” para aplicar el CMCT. Se llevará a cabo de abril del 2017 a marzo del 2021, y pondrá el acento en la planificación estratégica y el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación.

Por medio de un proceso abierto y transparente, 15 Estados Parte en el CMCT fueron seleccionados para recibir la asistencia técnica directa que prestará el proyecto FCTC 2030. En el caso de la Región de las Américas, Colombia y El Salvador participan en el proyecto. Se alentará a estos países a compartir con otras Partes sus experiencias como líderes mundiales del CMCT.

FIGURA 21 Reunión del proyecto FCTC 2030 en la Región de las Américas en Washington D.C., en junio del 2017



© OPS

2.3 DIRECTRICES Y OPCIONES Y RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO

Para ayudar a los Estados a cumplir las obligaciones expuestas en las disposiciones del CMCT, la Conferencia de las Partes (COP), que es el órgano resolutorio intergubernamental del Convenio, se reúne cada dos años y se responsabiliza de su aplicación mediante la adopción de las decisiones necesarias. En sus diferentes reuniones, la COP ha adoptado directrices y opciones y recomendaciones de políticas.

Las directrices reflejan los puntos de vista consensuados por las Partes acerca de los diferentes aspectos de la aplicación del CMCT y fomentan prácticas y normas óptimas para dicha aplicación, ya que se nutren de la experiencia de los países. Hasta el momento de redactar este informe, se habían aprobado ocho directrices, referentes a los artículos 8 (aprobadas en la segunda COP en el 2007), 5.3, 11 y 13 (tercera COP, 2008), 12 y 14 (cuarta COP, 2010), y 6 (sexta COP, 2014). Las directrices referentes a los artículos 9 y 10 son directrices parciales, ya que al momento aún no se dispone de toda la evidencia

necesaria para hacer recomendaciones sobre algunos aspectos referentes a estos artículos; así, en la cuarta COP, en el 2010, se aprobó la mayor parte del texto, el cual luego fue ampliado en el 2012 y el 2016 en la quinta y séptima COP, respectivamente.

En su sexta reunión, la COP adoptó un conjunto de opciones y recomendaciones de política cuya finalidad es proporcionar a las Partes un marco de trabajo general que les permita adoptar las políticas integrales y las medidas eficaces necesarias para cumplir sus obligaciones de conformidad con los artículos 17 y 18 del CMCT. La intención es guiar a las Partes en la implantación de mecanismos innovadores para crear medios de vida alternativos y económicamente viables para los cultivadores y trabajadores del sector del tabaco (42).

CONVENIO MARCO
DE LA OMS PARA EL
CONTROL DEL TABACO



Directrices
para la aplicación

Artículo 5.3 | Artículo 8 | Artículo 9 y 10
Artículo 11 | Artículo 12 | Artículo 13 | Artículo 14

Edición
2013



FIGURA 22 Reunión de la séptima Conferencia de las Partes en Delhi (India), en noviembre del 2016



© Secretaría del CMCT

2.4 EL PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO

El comercio internacional ilícito de productos de tabaco supone una grave amenaza para la salud pública mundial, dado que todas las ramificaciones del comercio ilícito contribuyen a socavar el impacto de las políticas públicas para el control del tabaco, ya sea porque incrementan la asequibilidad de estos productos, porque reducen los ingresos de los gobiernos y, por ende, el presupuesto para la salud, porque incentivan la iniciación del consumo de tabaco o porque dicha comercialización no está sujeta a las leyes y reglamentaciones que implementan los países para el control del tabaco (43). Se calcula que, de lograrse la eliminación del comercio ilícito en todo el mundo, cada seis años se evitaría un millón de muertes prematuras, logro al que se sumarían las ganancias económicas que se generarían para los gobiernos (44). En respuesta a esta situación, durante la quinta COP, se adoptó el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, el cual es el primer protocolo del CMCT y en sí mismo un nuevo tratado internacional (45).

El objetivo del Protocolo es controlar la cadena de suministro de productos de tabaco. En los artículos del 6 al 13, considerados como el “núcleo” del Protocolo, se estipula que en los cinco años siguientes a su entrada en vigor se debe establecer un régimen de seguimiento y localización nacional o regional —o ambos— y un centro mundial de intercambio de información. En particular, en el artículo 8, punto 12, se estipula que para estos regímenes de seguimiento y localización “las obligaciones asignadas a una Parte no serán cumplidas por la industria tabacalera ni delegadas en esta”. Otras disposiciones destinadas a garantizar el control de la cadena de suministro se refieren a la concesión de licencias, la diligencia debida y el mantenimiento de registros, entre otros elementos. El Protocolo también incluye importantes temas relacionados con la venta por internet y otros medios de comunicación (artículo 11), los actos delictivos (artículos del 14 al 19), así como aspectos relacionados con la cooperación internacional (artículos del 20 al 31). Al igual que el CMCT, el

PROTOCOLO
PARA LA ELIMINACIÓN DEL COMERCIO
ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO



Protocolo requiere de los gobiernos un enfoque multisectorial y la cooperación entre las autoridades de salud, finanzas, aduanas y comercio y los sectores relacionados con el cumplimiento de la ley, entre otros.

Al 31 de diciembre del 2017, el Protocolo tenía 33 ratificaciones, cinco de ellas de países de la Región de las Américas (cuadro 4). El Protocolo entrará en vigor a los 90 días del depósito del cuadragésimo documento de ratificación o adhesión (46).

2.4.1 EL PROCESO INTERNACIONAL DE ADHERIRSE AL PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO Y SU ENTRADA EN VIGOR

Patrick Musavuli y Nicolás Guerrero Peniche
Secretaría del Convenio Marco de la OMS
para el Control del Tabaco

El comercio ilícito de productos de tabaco aumenta la accesibilidad y asequibilidad de dichos productos, menoscaba la aplicación de políticas de control del tabaco eficaces, impulsa actividades delictivas y causa una pérdida de ingresos para el gobierno.

El Protocolo para Eliminar el Comercio Ilícito de Productos de Tabaco se elaboró como respuesta de las Partes en el CMCT frente al comercio ilícito de productos de tabaco y es el primer protocolo de dicho Convenio.

Un total de 33 Partes en el CMCT, incluidos Costa Rica, Ecuador, Nicaragua, Panamá y Uruguay, habían ratificado el protocolo o accedido a él. Sin embargo, se necesitan 40 ratificaciones para, a más tardar, el 2 de julio del 2018 a fin de que pueda entrar en vigor a tiempo para la convocatoria de la primera reunión de las Partes en el Protocolo (MOP1, por sus siglas en inglés), prevista del 8 al 10 de octubre de ese mismo año, inmediatamente después de la octava reunión de la COP del CMCT, que se celebrará del 1 al 6 de octubre.

Las iniciativas emanadas del Protocolo se concentran en tres aspectos: prevención del comercio ilícito, promoción de la aplicación de la ley y suministro de la base legal necesaria para la cooperación internacional.

CUADRO 4

Estado del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco en la Región de las Américas, 2017

	Ratificación o adhesión
Costa Rica	7 de marzo del 2017
Ecuador	15 de octubre del 2015
Nicaragua	20 de diciembre del 2013
Panamá	23 de septiembre del 2016
Uruguay	24 de septiembre del 2014

Fuente: Referencia 46.

Nota: Información al 31 de diciembre del 2017.

La eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco asegura que el mercado esté compuesto por productos tabacaleros gravados con impuestos sujetos a las regulaciones de salud y, de ese modo, reduce el consumo y la prevalencia de tabaquismo, pues hace que el tabaco sea más costoso y menos atractivo para las personas de menores ingresos y la población más joven. Para ello es esencial establecer un régimen mundial de seguimiento y localización de los productos de tabaco que funcione adecuadamente, compuesto por sistemas de seguimiento y localización nacionales o regionales coordinados por un punto focal mundial de intercambio de información ubicado en la Secretaría del Convenio y accesible a todas las Partes. Por esta razón, uno de los requisitos del Protocolo es que este mecanismo de seguimiento y localización de los productos de tabaco esté “controlado” por cada Parte. La Secretaría del Convenio ha advertido a las Partes que eviten adoptar sistemas que no cumplan con dicha disposición ni con el artículo 5.3 del CMCT y sus directrices, referidos a la interferencia por parte de la industria tabacalera.

Si no se alcanzan las 40 ratificaciones antes del 2 de julio del 2018, la comunidad internacional se arriesga a perder dos años en sus esfuerzos por mejorar la seguridad nacional y contra el crimen organizado, en su lucha por promover el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr.

FIGURA 23 Reunión de expertos del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco en Cape Town (Sudáfrica), en marzo del 2018



© Secretaría del CMCT

FIGURA 24 Plazos para la ratificación o adhesión, entrada en vigor y convocatoria de la primera Reunión de las Partes en el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco



2.5 PRINCIPALES DECISIONES DE LA SÉPTIMA CONFERENCIA DE LAS PARTES Y PERSPECTIVA REGIONAL

Reina Roa

Ministerio de Salud de Panamá

La séptima reunión de la COP (COP7) se llevó a cabo en noviembre del 2016 en India, en la cual participaron 18 de los 30 Estados Parte en el CMCT de las Américas⁸. La COP7 aprobó 31 decisiones, disponibles en el sitio web de la Secretaría (<http://www.who.int/fctc/cop/cop7/Documentation-Decisions/en/>).

Entre los temas discutidos y las decisiones tomadas con mayor relevancia para la Región de las Américas se encuentran los siguientes:

- **Control y prevención en relación con los productos de tabaco para pipas de agua.** En la decisión se invita a las Partes a considerar la aplicación integral del CMCT a las pipas de agua y seguir monitoreando su uso. También pide a la Secretaría del Convenio que, en coordinación con la OMS, prepare un informe para la próxima COP en el que se incluya un análisis de la situación y los desafíos, así como recomendaciones.
- **Situación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.** Con esta decisión se pide al grupo de expertos conformado con este fin que establezca como prioridades, entre otras, prestar asistencia técnica a las Partes mediante la documentación de intercambios de prácticas óptimas y una cartografía de los nuevos sistemas de trazabilidad. Por otro lado, insta a las Partes a que no consideren ninguna propuesta u oferta de asistencia relacionadas con el seguimiento y la localización efectuados por la industria tabacalera o presentados en su nombre.
- **Evaluación del impacto del CMCT de la OMS.** En la decisión se invita a las Partes a sopesar la posibilidad de evaluar periódicamente el impacto de la aplicación del CMCT y pide a la Secretaría del Convenio que publique fichas descriptivas que resuman las lecciones aprendidas en los 12 países donde se desarrolló la evaluación de impacto y publique la metodología empleada a fin de ayudar a las Partes a llevar a cabo sus propias evaluaciones nacionales.
- **Sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y sistemas similares sin nicotina (SSSN).** En esta decisión (cuyo debate fue uno de los más largos durante la COP7) se invita a las Partes a que consideren la posibilidad de aplicar medidas regulatorias como las mencionadas en el informe de la OMS sobre el tema presentado en la propia COP7.
- **Aplicación del artículo 19 del CMCT (responsabilidad).** En la decisión se reconoce que este artículo ofrece a las Partes la opción de que pueda considerarse a la industria tabacalera responsable jurídicamente de los daños que se derivan del consumo de estos productos y recuerda que el informe del grupo de expertos indica que muy pocas Partes han adoptado estas medidas. Asimismo, alienta a las Partes a examinar opciones, incluyendo el desarrollo de legislación o procedimientos relativos a la responsabilidad, y pide a la Secretaría que desarrolle una base de expertos que facilite, a las Partes que lo soliciten, asistencia técnica en la materia.
- **Medidas para fortalecer la aplicación del Convenio mediante la coordinación y la cooperación.** A través de esta decisión se manifiesta la preocupación de la COP por el hecho de que las Partes siguen afrontando múltiples dificultades para aplicar el CMCT, entre otras cosas, en relación con el acceso a mecanismos de asistencia y la obtención de recursos. La COP decidió establecer un grupo de trabajo compuesto por 18 miembros que elabore un proyecto de marco estratégico de mediano plazo que oriente la confección de los planes bienales de trabajo, presupuestos y asistencia para la aplicación del CMCT con vistas a someterlo a consideración de la COP. Las regiones pudieron nombrar hasta dos miembros que representen a las Partes. En el caso de las Américas, Canadá y Brasil son miembros del grupo, y Canadá es además facilitador clave.

⁸ Antigua y Barbuda, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela.

- **Elaboración más detallada de las directrices parciales para la aplicación de los artículos 9 y 10 del CMCT.** Con esta decisión se adoptan las nuevas directrices parciales, en las que se modifican o amplían definiciones y características relacionadas con la adicción, las características de diseño de los productos de tabaco y la divulgación de información a las autoridades gubernamentales.
- **Consolidación de la sinergia entre la COP y la Asamblea Mundial de la Salud,** que ha sido tema de debate en las últimas dos reuniones de la COP. En la decisión se pide al presidente de la COP que informe de los resultados de la COP7 a la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud a fin de promover conversaciones políticas de alto nivel. Asimismo, invita a la Asamblea Mundial de la Salud a que sopesa la posibilidad de pedir a la COP que dé instrucciones a su Secretaría para que prepare un informe de cada COP para que se presente en la Asamblea Mundial de la Salud.
- **Planes de trabajo y presupuestos para los ejercicios 2016-2017, 2018-2019 y el pago de contribuciones señaladas.** Se aprobaron los planes y presupuestos correspondientes y se acordó cambiar la denominación de “contribuciones señaladas de carácter voluntario” a “contribuciones señaladas”.
- **Maximización de la transparencia de las delegaciones de las Partes, las organizaciones intergubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y los grupos de la sociedad civil durante las reuniones de la COP y las de sus órganos subsidiarios.** No se alcanzó consenso para aprobar una decisión al respecto. En el informe sobre este punto se señala que, pese a los encomiables esfuerzos desplegados para mejorar la transparencia de la COP, los Estados, con arreglo al derecho internacional, gozan del derecho soberano a designar sus representantes en las reuniones internacionales. No existen precedentes de otras organizaciones internacionales que exijan a las delegaciones de los Estados presentar declaraciones de intereses, y las restricciones a la participación no solo serían contrarias a la Carta de las Naciones Unidas, sino también al espíritu de buena fe con el que los Estados se habían convertido en Partes en el Convenio. Otros

representantes sostuvieron que existían diferencias irreconciliables entre los intereses de la industria tabacalera y la salud pública y, por lo tanto, era fundamental prohibir a los representantes de dicha industria participar en las reuniones del CMCT. Pese a que tal vez no existiera ningún precedente en el que las declaraciones de intereses se hubieran empleado como criterio de participación de los representantes nacionales en las reuniones, tampoco existían precedentes de ninguna otra reunión internacional que se viera sistemáticamente socavada por un sector concreto. Por tanto, algunas Partes consideraron que comprobar las credenciales de los delegados con antelación a la COP no violaría la soberanía de las Partes; estas conservarían su derecho a designar a sus representantes y, de no tener nada que ocultar, no debían existir motivos de preocupación. Cuatro delegaciones de las Partes (Brasil, Ecuador, Panamá y Uruguay) presentaron sus declaraciones de intereses para asistir a la COP7. La COP7 acordó posponer el punto correspondiente e incluirlo en el orden del día de la octava reunión de la COP a fin de proseguir la discusión. Uruguay hizo una declaración en la que lamentaba el hecho de que no se hubiera adoptado ninguna decisión sobre un tema tan importante.

Con vistas a la octava reunión de la COP, que se celebrará en octubre del 2018, temas centrales para los Estados Parte de las Américas serán los siguientes: 1) Proyecto de marco estratégico de mediano plazo, en particular lo relacionado con el acceso a mecanismos de asistencia técnica y financiera para garantizar una aplicación integral del CMCT en sinergia con los objetivos de la Estrategia y Plan de Acción para Fortalecer el Control del Tabaco en la Región de las Américas 2018-2022; 2) maximización de la transparencia de las delegaciones de las Partes; 3) decisiones relacionadas con las mejores prácticas regulatorias sobre nuevos productos de tabaco, como los productos de tabaco calentado y SEAN/SSSN; y 4) elección del representante de las Américas ante la Mesa Ejecutiva y del coordinador regional, cargos desempeñados por Panamá desde el 2014 y por Uruguay desde el 2016, respectivamente.



3

El paquete de medidas MPOWER: progresos en su implementación en la Región de las Américas

En este capítulo se incluye un panorama general de los avances en la Región para cada tipo de medida del paquete MPOWER. Se muestra la situación regional actual para cada intervención y la evolución a partir del 2008.

Este informe tiene como fuente principal el *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2017* y mantiene sus fechas de corte para las intervenciones del bloque R al 31 de julio del 2016, y de los bloques M y O al 31 de diciembre del 2016. En el caso de los conjuntos de medidas P, W y E, el Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS ha actualizado la información al 31 de diciembre del 2017.

En la nota técnica (capítulo 5 de este informe) se incluye una descripción de los indicadores y los criterios de clasificación empleados para cada medida.

M (*Monitor*) Monitorear el consumo de tabaco y la aplicación de políticas de control del tabaco

“Las Partes establecerán, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco. Con ese fin, las Partes integrarán programas de vigilancia del tabaco en los programas nacionales, regionales y mundiales de vigilancia sanitaria para que los datos se puedan cotejar y analizar a nivel regional e internacional, según proceda”.

CMCT, artículo 20.2

La vigilancia del control del tabaco

Según la OMS, la vigilancia se define como la recolección, el análisis y la interpretación sistemática y continua de datos de salud con el fin de planificar,

analizar y evaluar las prácticas en esa esfera (47). Entre los datos de salud se incluyen los relacionados con las enfermedades transmisibles y no transmisibles, las lesiones, los factores de riesgo y los determinantes de la salud; por lo tanto, la vigilancia del control del tabaco es parte del sistema de vigilancia de salud pública (48).

Un sistema efectivo de vigilancia debe ser **simple**, de modo que no requiera entrenamientos de alto costo; **flexible**, para adaptarse a las necesidades, los desafíos y las oportunidades que puedan surgir con el tiempo; y **estandarizado**, de forma que permita la comparación aun cuando la información se recolecte en diferentes momentos, mediante diferentes sistemas, etc. La información producida por ese sistema debe ser **válida y confiable**; por lo tanto, la definición de protocolos y la estandarización ayudan a minimizar los errores en las diversas etapas desde la recolección de datos hasta el análisis y la difusión de los resultados. Las encuestas deben diseñarse, siempre que sea posible, para ser **representativas** de la población general, con el fin de que las políticas e intervenciones puedan adoptarse para toda la población (6, 49).

Además, la vigilancia generalmente se describe como **sistemática y continua**; es decir, no debe ser un evento aislado en el tiempo, sino que tiene que ser realizada en forma **periódica** y ser **oportuna**, de forma que los datos generados puedan estar disponibles con la mayor celeridad posible. Finalmente, la vigilancia debe ser **sostenible**, por lo cual es necesario que se inviertan recursos humanos y financieros, y **utilizable**, es decir, debe acompañarse de planes de disseminación de dicha información, a fin de hacerla disponible a los tomadores de decisión.

La vigilancia del control del tabaco, tanto del consumo como de la exposición al humo de tabaco, es un componente esencial de un programa integral de control del tabaco. Cuando se combina, además, con otros tipos de investigaciones, resulta fundamental para que los tomadores de decisiones puedan entender completamente su impacto tanto en la salud

como en el bienestar económico de las poblaciones, y así enfrentar efectivamente la epidemia de tabaco.

El conocimiento sobre los patrones y las tendencias de consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco ayuda a los tomadores de decisiones a alinear las políticas de control del tabaco de modo que los recursos disponibles se inviertan adecuadamente en la implementación y el apoyo de esas medidas (6, 50). El CMCT, en su artículo 20, requiere que las Partes establezcan programas de vigilancia y define, entre otros aspectos, las características que deben tener dichos programas (15).

Dado que las tendencias y los patrones de consumo de tabaco cambian a lo largo del tiempo, una característica de un buen sistema de vigilancia de tabaco es la capacidad de identificar y entender estos cambios. Por esta razón, la implementación de los sistemas de vigilancia requiere de un compromiso a largo plazo.

Mecanismos de monitoreo para la vigilancia del control del tabaco

Los países pueden lograr que se generen los datos y la información mínimos necesarios para mejorar los programas de control del tabaco, incluso en situaciones de recursos limitados. Los entes de gobierno deben liderar el monitoreo de los indicadores de salud pública, aunque no siempre sean responsables de la generación y el análisis de estos datos. Desde otros ámbitos o instituciones se pueden obtener datos útiles para los programas de vigilancia. Los gobiernos deben consolidar los datos e indicadores producidos por distintas fuentes y llenar las brechas que puedan existir para la obtención de una imagen completa de los patrones del consumo y exposición al tabaco (6, 51).

En la vigilancia del control del tabaco, los países deben monitorear los aspectos que se muestran en la figura 25 (6):

FIGURA 25 Aspectos para el monitoreo y la vigilancia del tabaco



Fuente: Elaborado a partir de la referencia 6.

Hay distintas herramientas que los países pueden utilizar para la vigilancia del control del tabaco, entre las cuales podemos citar las siguientes:

- **Censos:** Los censos regulares y oficiales realizados por los gobiernos producen información sistemática sobre la población (52). Aunque sean costosos, muchos países los hacen con una periodicidad definida y mantienen un repositorio de datos. Los países pueden recolectar datos sobre el consumo de tabaco por medio de esta herramienta, como ya lo hacen Austria, Alemania y Tonga, por ejemplo (6).

- **Encuestas:** Las encuestas poblacionales con una muestra representativa de la población proveen un retrato de la situación de salud de dicha población, de sus conductas, sus actitudes o del impacto de intervenciones en puntos específicos en el tiempo (52). La repetición de encuestas utilizando los mismos instrumentos de recolección de datos y metodología permite el monitoreo de los cambios a través del tiempo. Hay varios tipos de encuestas que pueden producir datos para la vigilancia de tabaco:

- Encuestas sobre un único factor de riesgo, en este caso el tabaco: Entre ellas destacan la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos, conocida por su sigla en inglés, GATS (Global Adult Tobacco Survey), y la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, conocida por GYTS (Global Youth Tobacco Survey). Ambas son parte del Sistema Mundial de Vigilancia de Tabaco, conocido como GTSS (Global Tobacco Surveillance System). Como parte del GTSS, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos y la OMS desarrollaron una serie de preguntas básicas sobre tabaco, destinadas a encuestas conocidas por la sigla TQS (Tobacco Questions for Surveys). Estas preguntas se extraen del cuestionario de la GATS con el fin de mantener una coherencia en el monitoreo del consumo de tabaco y de aspectos fundamentales de la vigilancia del tabaco, de forma que se obtengan estimaciones que permitan las comparaciones en el tiempo y entre países y regiones (6, 11).

a) La GATS es una encuesta de hogares que proporciona estándares mundiales del monitoreo sistemático del control del tabaco en la población de 15 años de edad en

adelante. Desde el 2008, seis países de la Región ya realizaron GATS (Argentina, Brasil, Costa Rica, México, Panamá y Uruguay). Dos de ellos, México y Uruguay, incluso ya completaron una segunda ronda de la encuesta (11).

b) La GYTS es una encuesta de base escolar que produce datos sobre el consumo de tabaco en jóvenes estudiantes de entre 13 y 15 años. Dado que se emplean protocolos estandarizados para el muestreo y la recolección de información, estas encuestas producen datos comparables en el tiempo dentro de los países y entre países. En la Región de las Américas se viene implementando la GYTS desde 1999. Así, un total de 32 países miembros de la OPS/OMS (todos salvo Canadá, Brasil y Estados Unidos) ya realizaron por lo menos una ronda de la encuesta, con representatividad nacional o en las principales regiones del país, incluyendo su capital, como Chile y Colombia. En 12 países, la GYTS ha sido realizada cuatro veces produciendo datos con representatividad nacional en todas las rondas de la encuesta (11).

- Encuesta de salud de múltiples factores de riesgo: A través de ese tipo de encuestas es posible analizar el consumo de tabaco en un contexto más amplio que incluye tanto el estado de salud de los individuos como los comportamientos que afectan a la salud. Las encuestas nacionales de salud de muchos países ya incluyen preguntas sobre el consumo de tabaco (6). Otro ejemplo de encuesta es la Encuesta Paso a Paso de la OMS, conocida por su acrónimo en inglés STEPS (WHO Stepwise Approach to Surveillance), que utiliza un método estandarizado y simple para recolectar, analizar y disseminar datos de los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles (53).
- Encuestas socioeconómicas u otras encuestas: Estas encuestas, como la Encuesta de Condiciones de Vida del Banco Mundial o las encuestas continuas de hogares, como la realizada anualmente por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en Uruguay, pueden incluir TQS y recolectar datos sobre el consumo de tabaco en la población.

- **Encuesta de base escolar:** Otras encuestas relacionadas con múltiples temas del ámbito escolar, como la Encuesta Mundial de Salud Escolar, conocida por su sigla en inglés, GSHS (Global School-based Student Health Survey), también permite la recolección de información sobre el consumo de tabaco en jóvenes estudiantes de 13 a 17 años de edad. Las encuestas escolares producen diferentes resultados cuando esta población es encuestada en su hogar, donde la presencia de miembros de la familia puede influir en las respuestas (6).
- **Otras fuentes de información:** La información sobre el uso de tabaco en la población puede obtenerse a partir de estudios longitudinales, de los sistemas de registro civil, de los sistemas de información de salud y administrativos, y de las herramientas para monitorear las políticas de control del tabaco, identificar potenciales brechas en las políticas y leyes existentes y delinear áreas en las que deben realizarse mejoras (54).

Las herramientas y metodologías estandarizadas permiten que los datos recolectados en distintos puntos en el tiempo se puedan comparar para reconocer el comportamiento y las tendencias, incluso cuando las encuestas son realizadas por diferentes autoridades o sistemas. La periodicidad es otra característica importante. Repetir las encuestas a intervalos regulares, con consistencia, permite identificar y determinar cambios positivos y negativos en el tiempo. Por otra parte, el tiempo transcurrido entre la recolección de los datos, su análisis y la presentación de los resultados debe ser lo más corto posible para garantizar la oportunidad de la información. Los datos producidos deben ser de acceso público, y servir como herramienta para la toma de decisiones. Asimismo, es importante planear la disseminación, la publicación y la promoción de los resultados y del análisis de los datos (6, 49).

La implementación de la vigilancia para el monitoreo del consumo de tabaco y de las políticas claves para su control tiene claros beneficios. Sin embargo, hay importantes desafíos que muchas veces impiden que los países desarrollen modelos de vigilancia más amplios. Entre los desafíos podemos enumerar los siguientes:

- **Capacidad técnica:** La capacidad técnica para el monitoreo del tabaco no necesita ser distinta

a la capacidad de monitoreo de otros factores de riesgo o de las políticas para su mitigación. Si el país cuenta con personal con habilidades en monitoreo y vigilancia en general, este puede recibir capacitaciones específicas sobre el control del tabaco que casi no requieren de recursos adicionales (6).

- **Compromiso multisectorial:** La autoridad estadística central puede promover la coordinación y el compromiso de múltiples partes interesadas en los esfuerzos para la producción de datos para el monitoreo (6, 55).
- **Compartir datos:** La realización de encuestas implica una gran inversión de tiempo, recursos y personal, lo que justifica que los datos producidos estén a disposición de un gran número de investigadores y formuladores de políticas para producir evidencia y favorecer la defensa de las medidas de control del tabaco (6).
- **Uso de los datos:** Los programas de tabaco deben analizar los datos con miras a responder a las necesidades de los programas y los resultados deben ser compartidos con los formuladores de políticas. Los institutos nacionales de estadística o las instituciones académicas pueden ayudar a los gobiernos a analizar los datos de la vigilancia y producir información de calidad dirigida a llenar las brechas existentes (6).
- **Comunicación estratégica:** El mejor programa de control del tabaco puede verse obstaculizado si no cuenta con el apoyo de una estrategia de comunicación efectiva. Los datos de vigilancia deben ser públicos para que aumente la conciencia pública sobre el problema, pero deben estar estructurados de modo que se maximice el entendimiento por parte de distintos tipos de audiencias (6).
- **Fondos:** Es importante que se establezca una línea presupuestaria para el monitoreo y la vigilancia. Cuando se asignen fondos para la vigilancia, no se debe considerar solamente la recolección de datos, sino también el análisis, la disseminación y la evaluación de los resultados. Todo eso sirve para garantizar que los datos recolectados se utilicen en su máximo efecto para desencadenar cambios en las políticas (6).
- **Compromiso político:** En muchos países aún es débil el compromiso político al más alto nivel para

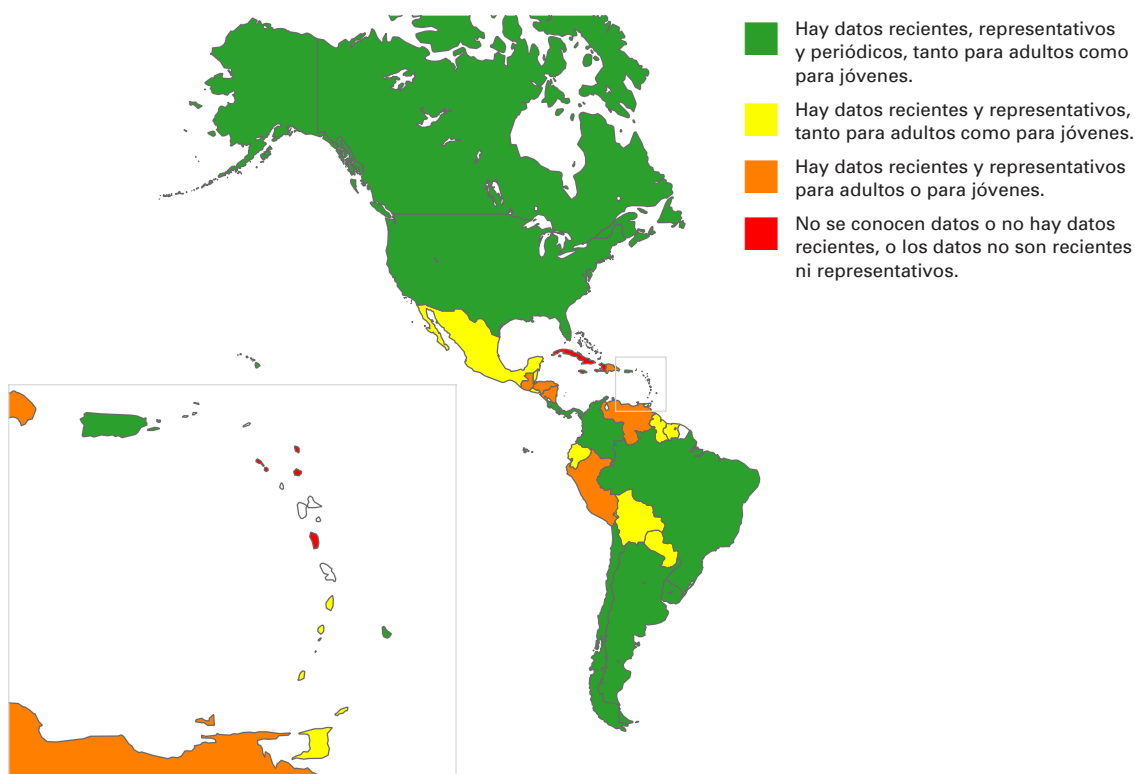
monitorear la epidemia de tabaco. La inclusión del tabaco como una de las metas mundiales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (meta 3.a) ha contribuido al nivel internacional a mejorar los perfiles de los profesionales que trabajan en el ámbito del control del tabaco. El compromiso político implica además la asignación de recursos para permitir a los países que se comprometan con un efectivo monitoreo de la epidemia de tabaco (6).

Según los datos del último *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo*, del 2017, cerca de 2900 millones de personas en 76 países están cubiertas por sistemas de vigilancia del tabaco que producen datos recientes (últimos cinco años), representativos a nivel nacional, periódicos (recolección de datos por lo menos cada cinco años) y relativos tanto a adultos como a jóvenes.

Desde el 2007, el número de países que desarrollaron un sistema de vigilancia de tabaco al más alto nivel de aplicación aumentó de 46 a 76. En las Américas, desde ese año hasta el 2016, el total de países con sistemas de vigilancia implementados al más alto nivel de aplicación solo aumentó en cinco países, y no ha habido avances desde el 2014.

En la Región de las Américas, hasta diciembre del 2016, 10 países⁹ han alcanzado el nivel más alto de aplicación, lo que quiere decir que disponen de sistemas de vigilancia de tabaco con producción de datos recientes, representativos y periódicos tanto para adultos como para jóvenes. Otros 13 países¹⁰, tienen datos representativos para adultos y jóvenes; sin embargo, necesitan que la recolección de esa información ocurra en intervalos periódicos de cinco años como máximo (figura 26).

FIGURA 26 Estado de los sistemas de vigilancia para el control del tabaco en la Región de las Américas, 2016



Fuente: Elaborado a partir de la referencia 6.

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre de 2016. Para más información, véase la nota técnica.

9 Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, Panamá y Uruguay.

10 Bahamas, Belice, Bolivia, Ecuador, El Salvador, Granada, Guyana, México, Paraguay, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname y Trinidad y Tabago.

La vigilancia efectiva todavía es un importante reto para los países de mediano y bajo ingreso, tanto a nivel mundial como en la Región. De los 10 países que cuentan con un sistema de vigilancia fuerte en las Américas, la mitad son países de alto ingreso, según la clasificación del Banco Mundial.

P (Protect) Proteger a la población de la exposición al humo de tabaco

“Cada Parte adoptará y aplicará, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos, y promoverá activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales”.

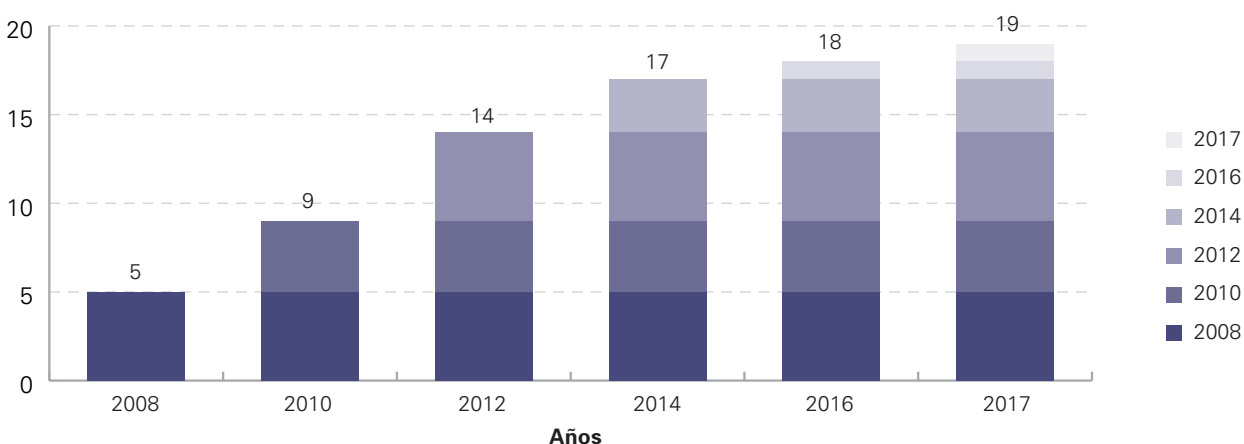
CMCT, artículo 8.2

Esta es una de las medidas en las que más se ha avanzado en la Región, con 19 países¹¹ totalmente libres de humo de tabaco en lugares cerrados públicos y de trabajo y en el transporte público. Sin embargo, si se observa la figura 27, entre el año 2008 y el 2012 nueve países aprobaron legislación de ambientes libres de humo en su más alto nivel de aplicación; en los dos años siguientes se agregaron tres países (2014) y en los tres años siguientes (2015 al 2017) solo se agregó una nueva ley (Guyana, 2017) y un reglamento de ley (El Salvador, 2015), lo cual muestra un claro enlentecimiento del avance de esta medida en la Región. Las directrices para la aplicación del artículo 8 expresan que “las Partes deben esforzarse por proporcionar protección universal en el plazo de 5 años contados a partir de la fecha de entrada en vigor del CMCT para esa Parte” (56). Al momento, para 12 Estados Parte en el Convenio que no han cumplido con esta medida en su nivel más alto de aplicación, dicho plazo ya ha expirado.

La evidencia que sustenta esta medida es muy clara: no existe un nivel seguro de exposición al humo de tabaco (57), y esa exposición causa cáncer y muchas enfermedades graves del aparato respiratorio y cardiovascular en niños y adultos, que a menudo conducen a la muerte (58, 59). En el informe del director

FIGURA 27 Evolución del número de países con normativa de ambientes libres de humo de tabaco en su nivel más alto de aplicación en la Región de las Américas, 2008-2017

Número de países



Fuente: Elaborado a partir de la referencia 6 y datos del Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS/OMS.

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre del 2017. Los números sobre las columnas indican el total de países que presentaban la medida en su nivel más alto de aplicación al 31 de diciembre del año indicado.

11 Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, Panamá, Perú, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

general de sanidad de los Estados Unidos de América del 2014 que detalla las consecuencias de fumar para la salud, se agregó el accidente vascular encefálico a la lista de enfermedades que tienen una relación causal con la exposición al humo de tabaco ajeno (60).

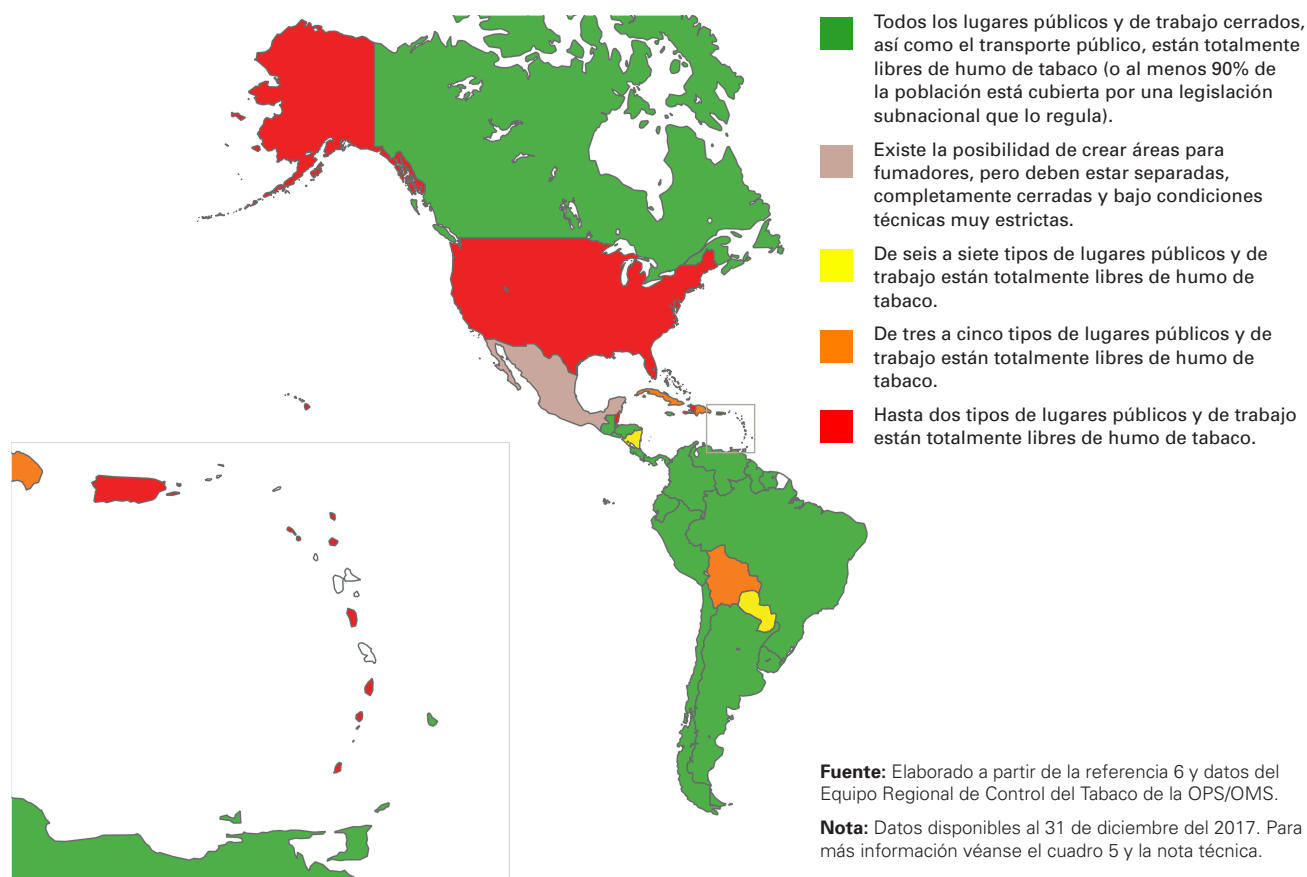
La prohibición total de fumar en lugares cerrados no es la meta final, ya que el CMCT requiere la aplicación de medidas de protección no solamente en los lugares cerrados, sino también en “otros” lugares públicos, es decir, exteriores o cuasiexteriores. Algunos países de la Región han actuado en este sentido y han prohibido fumar también en áreas abiertas de centros de estudios o de salud, o en lugares donde se permite la entrada de niños, entre otros.

La industria del tabaco, en tanto, continúa proponiendo alternativas a los ambientes 100% libres de humo de tabaco, tales como como la ventilación y el establecimiento de áreas designadas para fumadores. No obstante, las directrices del

artículo 8 del Convenio indican claramente que estas intervenciones no solucionan el problema; así, la prohibición completa de fumar en ambientes cerrados es la única intervención que protege efectivamente de los daños ocasionados por el humo de tabaco. Las directrices del artículo 8 también subrayan que se ha demostrado en repetidas ocasiones que la adopción de medidas voluntarias para lograr ambientes libres de humo es ineficaz y no ofrece una protección adecuada. Por ello, en los principios rectores de las directrices se establece que se necesita una legislación que asegure la protección universal de las personas contra la exposición al humo de tabaco y que, para ser eficaz, dicha legislación debe ser simple, clara y de obligado cumplimiento.

En la figura 28 se muestra el estado de las políticas para proteger a la población contra la exposición al humo de tabaco en la Región de las Américas en el 2017.

FIGURA 28 Estado de las políticas para proteger a la población contra la exposición al humo de tabaco en la Región de las Américas, 2017



CUADRO 5

Normativa de ambientes libres de humo de tabaco en la Región de las Américas, 2017

País (año de la normativa) ^a	Centros de salud	Centros docentes (excepto universidades)	Universidades	Edificios gubernamentales	Oficinas	Restaurantes	Bares y pubs	Transporte público
Antigua y Barbuda				✓				
Argentina (2011)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bahamas								
Barbados (2010)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Belice								
Bolivia (Estado Plurinacional de)	✓	✓		✓				✓
Brasil (2011)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Canadá (2007)^b	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Chile (2013)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Colombia (2008)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Costa Rica (2012)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cuba	✓	✓	✓					✓
Dominica								
Ecuador (2011)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
El Salvador (2015)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estados Unidos de América ^c				✓				
Granada								
Guatemala (2008)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Guyana (2017)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Haití								
Honduras (2010)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Jamaica (2013)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
México ^d	e	✓	e	e	e	e	e	
Nicaragua	✓	✓	✓	✓	✓			✓
Panamá (2008)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paraguay	✓	✓	✓	✓	✓			✓
Perú (2010)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
República Dominicana	✓	✓	✓					
Saint Kitts y Nevis								
Santa Lucía								
San Vicente y las Granadinas								
Suriname (2013)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Trinidad y Tabago (2009)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Uruguay (2005)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Venezuela (Rep. Bolivariana de) (2011)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Fuente: Elaborado a partir de la referencia 6 y datos del Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS/OMS.

Notas: Datos disponibles al 31 de diciembre 2017.

a Solo para leyes que establecen una prohibición total de fumar en lugares públicos y de trabajo cerrados y en el transporte público.

b Si bien no existe una legislación nacional, al menos 90% de la población está protegida por leyes subnacionales sobre ambientes 100% libres de humo de tabaco.

c No existe ley a nivel federal, pero existen leyes completas de ambientes libres de humo de tabaco a nivel subnacional.

d Si bien la ley federal no es completa, a nivel subnacional existen leyes completas de ambientes libres de humo de tabaco.

e Existe la posibilidad de crear áreas para fumadores, pero deben estar separadas, completamente cerradas y bajo condiciones técnicas muy estrictas.

En el cuadro 5 se puede ver qué tipos de lugares públicos y de trabajo están totalmente libres de humo de tabaco según la ley nacional vigente en cada uno de los países. Un ambiente se considera totalmente libre de humo de tabaco cuando en ese espacio no se permite fumar en ningún momento, en ningún área de su interior, bajo ninguna circunstancia.

O (Offer) Ofrecer ayuda para abandonar el consumo de tabaco

“El consejo breve debería integrarse en todos los sistemas de atención de salud. Todos los agentes de salud deberían recibir capacitación para formular preguntas acerca del consumo de tabaco, registrar las respuestas en las historias clínicas, ofrecer consejo breve sobre cómo dejarlo y orientar a los consumidores de tabaco hacia el tratamiento más apropiado y eficaz que haya disponible a nivel local”.

Directrices del artículo 14 del CMCT

El artículo 14 del CMCT establece que el tratamiento del tabaquismo y la dependencia a la nicotina es un componente esencial de toda estrategia integral de control del tabaco. Sin embargo, a diferencia de otras de las medidas del CMCT que se analizan en este informe, la provisión de servicios de cesación integrales a nivel nacional depende en mayor grado de la disponibilidad de recursos humanos y financieros destinados a este fin.

Teniendo en cuenta que los recursos suelen ser limitados, pocos países pueden instaurar un sistema integral con todos sus componentes en forma simultánea; no obstante, poco a poco los países de la Región van avanzando en este sentido. Al momento de redactar este informe, siete países¹² de la Región han informado que se encuentran en el nivel más alto de aplicación de la medida (figura 29). Como puede verse en la figura 30, el resto de la Región se encuentra en diferentes niveles en la provisión de asistencia para la cesación.

Aunque todas las Partes deberían crear un sistema integral que permita ofrecer diversas intervenciones, las directrices para la aplicación del artículo 14 recomiendan que las Partes utilicen un método progresivo que aproveche los recursos y la infraestructura existentes. Esto garantizaría que los consumidores de tabaco reciban al menos un asesoramiento breve que funcione como uno de los primeros pasos hacia la instauración de un tratamiento integral (61). La incorporación de intervenciones breves en tabaquismo en los servicios de atención primaria es una estrategia que puede llegar cada año a más de 80% de los consumidores de tabaco, motivar a más de 40% de ellos a abandonar el consumo y ayudar a que 2-3% de los que reciben asesoramiento breve abandonen el consumo definitivamente (62).

El éxito en la prestación de un servicio se mide por su alcance (número de personas que reciben el servicio/intervención), la efectividad (porcentaje de personas que cambian su comportamiento como resultado del servicio/intervención) y el costo por persona para prestar ese servicio.

La atención primaria es el lugar de atención menos costoso para alcanzar a la mayoría de los consumidores de tabaco en muchos países (62).

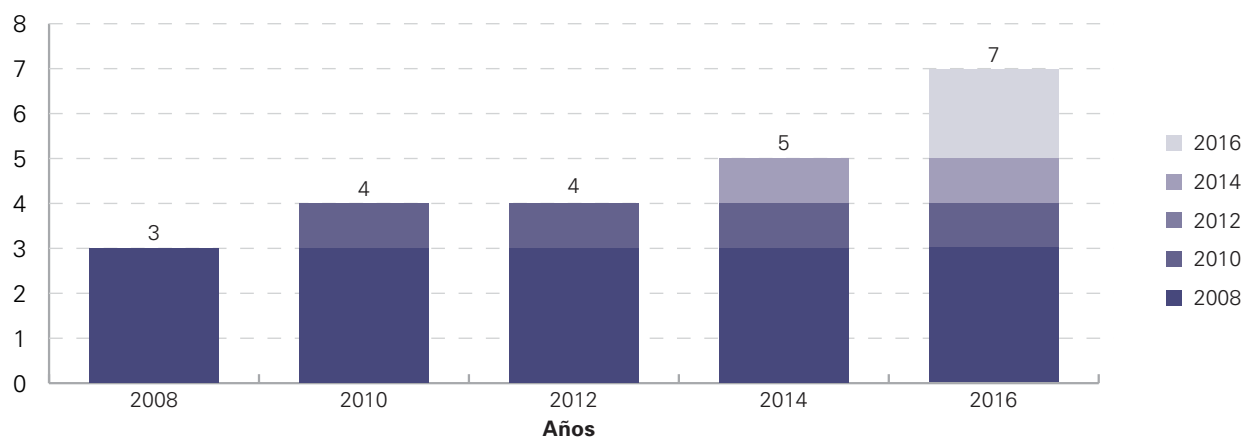
Es posible reducir considerablemente la mortalidad y la carga de morbilidad por tabaquismo a corto y mediano plazos si se complementan las políticas poblacionales de control del tabaco (las correspondientes a los bloques de intervenciones P, E, W, R, etc.) con intervenciones que ayuden a los usuarios a abandonar el consumo (las de este bloque O). Como se mostraba en la figura 14, presentada en el primer capítulo, si se lograra disminuir el consumo de tabaco a la mitad para el 2020, aproximadamente se podrían evitar 180 millones de muertes relacionadas con el tabaco (62).

Tomando en cuenta que la nicotina contenida en los productos de tabaco crea adicción en forma similar a algunas drogas ilícitas, se puede entender el hecho de que si bien tres de cada cuatro fumadores afirman que quieren dejar de fumar, para algunos de ellos es difícil abandonar el consumo sin ayuda. Por ello es fundamental que en forma paralela a las medidas poblacionales se ofrezca ayuda para abandonar el consumo de tabaco.

12 Brasil, Canadá, El Salvador, Estados Unidos de América, Jamaica, México y Panamá.

FIGURA 29 Evolución del número de países que proveen asistencia para la cesación tabáquica en su nivel más alto de aplicación en la Región de las Américas, 2008-2016

Número de países



Fuente: Elaborado a partir de la referencia 6.

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre del 2016. Los números sobre las columnas indican el total de países que presentaban la medida en su nivel más alto de aplicación al 31 de diciembre del año correspondiente. Algunos números presentan diferencias con el informe del 2016 de la OPS debido a ajustes en la información provista por los países. Para más información, véase el anexo 8.6.

FIGURA 30 Estado de la disponibilidad de tratamientos de dependencia del tabaco y cobertura de costos en la Región de las Américas, 2016



Fuente: Elaborado a partir de la referencia 6.

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre del 2016. Para más información, véanse los cuadros 6 y 7 y la nota técnica.

CUADRO 6

Disponibilidad de tratamientos de la dependencia del tabaco y cobertura de costos en la Región de las Américas, 2016

País (año de la normativa) ^a	Línea telefónica gratuita de cesación	Terapia de sustitución nicotínica		
		Disponible en	Cobertura de los costos	Incluido en la lista de medicamentos esenciales
Antigua y Barbuda		Farmacias	No	
Argentina	✓	Farmacias	No	
Bahamas		Farmacias	No	
Barbados		Farmacias	No	✓
Belice		No disponible	---	
Bolivia (Estado Plurinacional de)		Farmacias	No	
Brasil (2002)	✓	Farmacias	Total	✓
Canadá (2008)	✓	Farmacias	Parcial	
Chile	✓	Farmacias	No	
Colombia		Farmacias	Parcial	
Costa Rica		No disponible	---	
Cuba	✓	No disponible	---	
Dominica		Farmacias	No	
Ecuador		No disponible	---	
El Salvador (2016)	✓	Farmacias, con receta	Total	
Estados Unidos de América (2008)	✓	Tienda general	Parcial	...
Granada		No disponible	---	
Guatemala		Farmacias	No	
Guyana		...	...	✓
Haití		No disponible	---	
Honduras	✓	No disponible	---	
Jamaica (2016)	✓	Farmacias, con receta	Total	
México (2013)	✓	Farmacias	Parcial	✓
Nicaragua		Farmacias	No	✓
Panamá (2009)	✓	Farmacias	Total	✓
Paraguay		No disponible	---	✓
Perú	✓	Farmacias, con receta	No	
República Dominicana		Farmacias	No	
Saint Kitts y Nevis		Farmacias	No	
Santa Lucía		No disponible	---	
San Vicente y las Granadinas		Farmacias	No	
Suriname		Farmacias	Total	
Trinidad y Tabago		Farmacias	Total	✓
Uruguay		Farmacias	Total	✓
Venezuela (República Bolivariana de)		Farmacias	Total	

Fuente: Referencia 6.

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre del 2016.

a Solo para los países que cumplen con todos los requisitos, según la nota técnica.

--- No aplica.

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles.

CUADRO 7

Disponibilidad de tratamientos de la dependencia del tabaco en diferentes niveles de atención y cobertura de costos en la Región de las Américas, 2016

País (año de la normativa) ^a	Atención primaria		Hospitales		Consultorio de profesionales		Comunidad		Otros	
	Disponible ^b	Cobertura de los costos	Disponible ^b	Cobertura de los costos	Disponible ^b	Cobertura de los costos	Disponible ^b	Cobertura de los costos	Disponible ^b	Cobertura de los costos
Antigua y Barbuda	No	---	No	---	En algunos	No	No	---	No	---
Argentina	En la mayoría	Total	En la mayoría	Total	En algunos	Parcial	En algunos	Parcial	No	---
Bahamas	En algunos	Total	En algunos	Total	En algunos	No	No	---	En algunos	Total
Barbados	No	---	No	---	En algunos	No	No	---	En algunos	Total
Belice	En algunos	Parcial	No	---	No	---	No	---	En algunos	Parcial
Bolivia (Estado Plurinacional de)	No	---	En algunos	No	En algunos	Parcial	No	---	No	---
Brasil (2002)	En algunos	Total	En algunos	Total	No	---	En algunos	No	No	---
Canadá (2008)	En la mayoría	Parcial	En la mayoría	Parcial	En la mayoría	Parcial	En algunos	No	En algunos	Parcial
Chile	No	---	No	---	En algunos	No	No	---	En algunos	No
Colombia	No	---	En algunos	No	En algunos	No	No	---	En algunos	No
Costa Rica	En algunos	Total	En la mayoría	Total	En algunos	Total	En algunos	Total	En algunos	Total
Cuba	En la mayoría	Total	En la mayoría	Total	En la mayoría	Total	En la mayoría	Total	En algunos	Total
Dominica	En la mayoría	No	En la mayoría	...	No	---	No	---	...	...
Ecuador	En algunos	Total	No	---	En algunos	Total	No	---	No	---
El Salvador (2016)	No	---	No	---	No	---	No	---	En algunos	Total
Estados Unidos de América (2008)	En algunos	Parcial	En algunos	Parcial	En algunos	Parcial	En algunos	Parcial	No	---
Granada	En algunos	Parcial	No	---	En algunos	No	No	---	No	---
Guatemala	No	---	En algunos	Parcial	En algunos	No	No	---	En algunos	No
Guyana	En algunos	Total	En algunos	Total	No	---	No	---	En algunos	Total
Haití	No	---	No	---	No	---	No	---	No	---
Honduras	En algunos	Parcial	En algunos	Parcial	En algunos	Parcial	No	---	En algunos	Parcial
Jamaica (2016)	En la mayoría	Total	En la mayoría	Total	En algunos	Parcial	En algunos	No	En algunos	Parcial
México (2013)	En la mayoría	Parcial	En algunos	Parcial	En algunos	Parcial	En algunos	Parcial	En algunos	No
Nicaragua	En la mayoría	No	En la mayoría	No	En la mayoría	No	No	---	No	---
Panamá (2009)	En algunos	Parcial	En algunos	Parcial	En algunos	Parcial	No	---	En algunos	Parcial
Paraguay	No	---	En algunos	Parcial	En algunos	Parcial	No	---	No	---
Perú	En algunos	Parcial	En algunos	Parcial	No	---	No	---	No	---
República Dominicana	No	---	No	---	En la mayoría	No	No	---	En algunos	No
Saint Kitts y Nevis	No	---	No	---	No	---	No	---	No	---
Santa Lucía	No	---	No	---	No	---	No	---	En algunos	Parcial
San Vicente y las Granadinas	No	---	En algunos	...	En la mayoría	...	En algunos	...	No	---
Suriname	En la mayoría	Total	No	---	No	---	En algunos	No	En algunos	Total
Trinidad y Tabago	En algunos	Total	No	---	En algunos	No	No	---	No	---
Uruguay	En la mayoría	Total	En la mayoría	Total	En algunos	Total	En algunos	No	En algunos	Total
Venezuela (Repúbli- ca Bolivariana de)	En algunos	Total	En algunos	Total	En algunos	No	No	---	En algunos	Total

Fuente: Referencia 6.

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre del 2016.

a Solo para los países que cumplen con todos los requisitos, según la nota técnica.

b “En la mayoría” indica que la disponibilidad no es un obstáculo al tratamiento; “en algunos”, que la baja disponibilidad de los servicios es frecuentemente un obstáculo para el tratamiento.

--- No aplica.

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles.

En este sentido, aunque la mayoría de los que dejan de fumar lo hacen sin ningún tipo de intervención, el uso de medicamentos para la cesación duplica las posibilidades de dejar de fumar exitosamente, y la administración de la medicación junto con el asesoramiento aumenta aún más esa probabilidad (63).

Si se presta apoyo a los consumidores de tabaco en sus esfuerzos por dejar el consumo y se consigue que el tratamiento de esa dependencia tenga éxito, las otras políticas de control del tabaco saldrán reforzadas, ya que se incrementarán el respaldo social que estas reciben y su aceptabilidad. Así mismo, la prohibición del consumo de tabaco en lugares públicos y de trabajo, las prohibiciones de la publicidad y los aumentos de precio facilitan la abstinencia, y evitan disparadores que pueden causar recaídas. Por lo tanto, la aplicación conjunta de todas las medidas logrará efectos sinérgicos y, por consiguiente, se maximizará el impacto (62).

En las directrices para la aplicación del artículo 14 se describen una serie de consideraciones subyacentes. Entre ellas destacan el hecho de que el tabaco crea una fuerte dependencia; que es importante aplicar medidas para tratar la dependencia del tabaco en sinergia con medidas poblacionales de control del tabaco; que las estrategias deberían basarse en la evidencia científica que demuestra su eficacia; y que el tratamiento debe ser accesible y asequible. Además, se detallan las medidas esenciales y eficaces necesarias para promover el abandono del consumo y para incorporar el tratamiento del tabaquismo tanto en los programas de control del tabaco como en los sistemas sanitarios nacionales. En particular, las siguientes:

- Se alienta a las Partes a fortalecer o crear una infraestructura sostenible que favorezca los intentos de abandonar el consumo, que asegure a los consumidores que deseen dejarlo un amplio acceso a apoyo y que proporcione recursos sostenibles para garantizar que ese apoyo esté disponible.
- Se definen las medidas fundamentales y eficaces necesarias: programas educativos y de comunicación de masas, integración del consejo breve en todos los sistemas de atención sanitaria, líneas telefónicas de ayuda al abandono del

tabaco, servicios especializados de tratamiento de la dependencia del tabaco y disponibilidad de medicamentos.

- Se insta a las Partes a que compartan sus experiencias y colaboren para facilitar el desarrollo y el fortalecimiento de mecanismos de apoyo para el abandono del tabaco y el tratamiento de la dependencia del tabaco.

En el cuadro 6 se ofrecen detalles de la disponibilidad de tratamiento de la dependencia del tabaco y la cobertura de los costos de ese tratamiento en los países de la Región. En el cuadro 7, información adicional sobre la disponibilidad de tratamiento de la dependencia del tabaco en diferentes niveles de atención y la cobertura de los costos de ese tratamiento en los distintos países de la Región.

W (*Warn*) Advertir sobre los peligros del tabaco¹³

“Cada Parte, dentro de un período de tres años a partir de la entrada en vigor del Convenio para esa Parte, adoptará y aplicará, de conformidad con su legislación nacional, medidas eficaces para conseguir lo siguiente:

- a) que en los paquetes y etiquetas de los productos de tabaco no se promocioe un producto de tabaco de manera falsa, equívoca o engañosa [...]; y
- b) que en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo el empaquetado y etiquetado externo de los mismos figuren también advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco, y que puedan incluirse otros mensajes apropiados [...].”

CMCT, artículo 11.1

¹³ Si bien en el informe de la OMS se provee información sobre las medidas W (advertir sobre los peligros del tabaco) del paquete MPOWER, relativas a las advertencias sanitarias en el empaquetado y el etiquetado de los productos de tabaco y la realización de campañas mediáticas de contrapublicidad, en este informe solo se provee información sobre las advertencias sanitarias en el empaquetado.

Al igual que acontece con el bloque de medidas P del paquete MPOWER, relacionadas con proteger a la población de la exposición al humo de tabaco, las medidas del conjunto W son de las que han avanzado más en la Región, donde 18 países¹⁴ presentan advertencias sanitarias en el nivel más alto de aplicación (figura 31). Estos países tienen advertencias gráficas que ocupan 50% o más de las superficies principales del empaquetado y cumplen con todas las recomendaciones establecidas en el artículo 11 y las directrices para su aplicación. Las normativas más recientes (ley o reglamento) sobre estas medidas se han implantado en el Caribe (en Barbados, Guyana y Santa Lucía) en el 2017. Sin embargo, también en forma similar a lo que ocurre en la legislación de medidas sobre el humo de tabaco (medidas P), se ve cómo desde el 2014 hasta la fecha solo se han agregado tres nuevos países. Por otra parte, un país (Suriname) dejó de cumplir al más alto nivel de aplicación en el 2017 al haber dejado sin efecto la reglamentación que mandataba que las advertencias sanitarias deberían figurar también en idioma holandés.

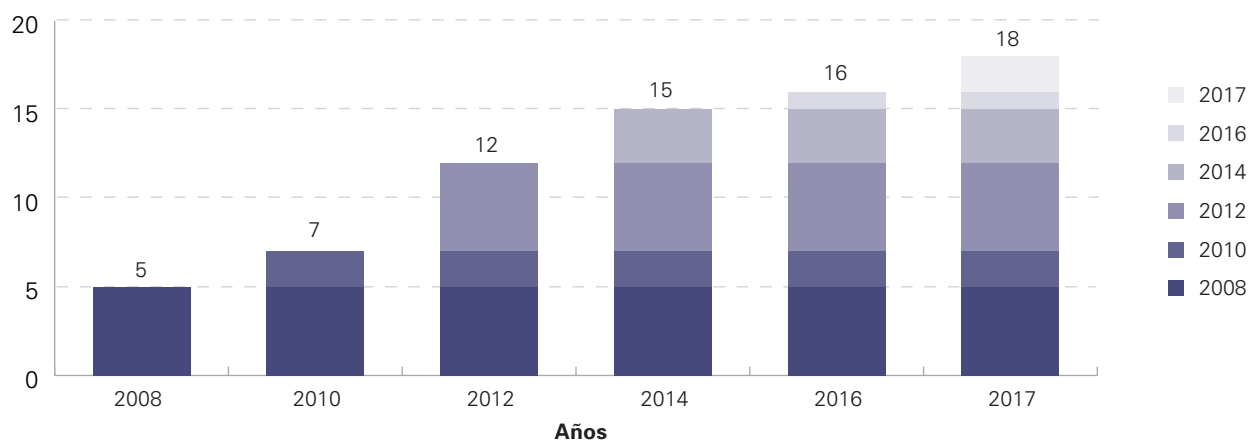
El CMCT requiere que esta medida se aplique dentro de los tres años de la entrada en vigor del Convenio para la Parte; sin embargo, aún 13 Estados Parte no han cumplido con los requerimientos mínimos a pesar de que el plazo establecido ya venció en todos los casos.

Las directrices para la aplicación del artículo 11 proveen información más precisa sobre las características que deben tener las advertencias sanitarias para que sean más efectivas. Por ejemplo, está comprobado que la eficacia de las advertencias y los mensajes aumenta con su tamaño; así, las directrices recomiendan a las Partes que esas advertencias y mensajes ocupen más de 50% de las superficies principales expuestas y, en lo posible, que “abarquen la mayor parte posible de dichas superficies”. Asimismo, las directrices ofrecen precisiones sobre otros elementos de diseño, la rotación de las advertencias, el contenido de los mensajes, etc. (64).

Uruguay es el país de la Región con las advertencias de mayor tamaño (80% de ambas caras); además, tiene

FIGURA 31 Evolución del número de países con normativa de advertencias sanitarias en su nivel más alto de aplicación en la Región de las Américas, 2008-2017

Número de países



Fuente: Elaborado a partir de la referencia 6 y datos del Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS/OMS.

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre del 2017. Los números sobre las columnas indican el total de países que presentaban la medida en su nivel más alto de aplicación al 31 de diciembre del año correspondiente. Algunos números presentan diferencias con el informe del 2016 de la OPS debido a ajustes en la información provista por los países. Para más información véase el anexo 8.6.

14 Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guyana, Jamaica, México, Panamá, Perú, Santa Lucía, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

FIGURA 32 Estado de las políticas sobre advertencias sanitarias en la Región de las Américas, 2017



FIGURA 33 Ejemplo de empaquetado neutro



© Commonwealth of Australia

Características de las advertencias sanitarias en el empaquetado de cigarrillos en la Región de las Américas, 2017

País (año de la normativa) ^a	Porcentaje de las superficies principales (promedio frente/dorso) ^b	Número ^b	¿Aparecen en todo el empaquetado para la venta al por menor? ^b	¿Describen los efectos nocivos del tabaco para la salud? ^b	¿Tipo de letra, tamaño y color especificado por ley? ^b	¿Son rotativas? ^b	¿Escrita en el idioma o los idiomas del país? ^b	¿Incluyen imágenes? ^b	¿Prohíben los términos engañosos?
Antigua y Barbuda					–				
Argentina (2012)	50-50/50	10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bahamas	c	c	✓						
Barbados (2017)^d	60-60-/60	16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Belize	c	1			✓		✓		
Bolivia (Estado Plurinacional de) (2009)	50-50/50	8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Brasil (2003)	65-30/100	9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Canadá (2011)	75-75/75	16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Chile (2006)	50-50/50	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Colombia	30-30/30	6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Costa Rica (2013)	50-50/50	12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cuba	30 ^e	5	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Dominica					–				
Ecuador (2012)	60-60/60	6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
El Salvador (2011)	50-50/50	10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estados Unidos de América	50-50/50 ^f	9 ^f	✓	✓	✓	✓	✓	g	✓
Granada					–				
Guatemala	13-25/0	6	✓	✓	✓	✓	✓		
Guyana (2017)	60-60/60	h	✓	h	✓ ⁱ	✓	✓	✓ ⁱ	✓
Haití					–				
Honduras ^j	50-50/50	c	✓		✓	✓	✓	✓	✓
Jamaica (2013)	60-60/60	16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
México (2009)	65-30/100	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Nicaragua	50-50/50 ^k	6 ^k	✓		✓	✓ ^k	✓	k, l	✓
Panamá (2005)	50-50/50	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paraguay	40-40/40	4	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Perú (2011)	50-50/50	12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
República Dominicana	c	1	✓		✓		✓		
Saint Kitts y Nevis					–				
Santa Lucía (2017)^d	50-50/50	16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
San Vicente y las Granadinas					–				
Suriname	50-50/50	6	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Trinidad y Tabago (2013)	50-50/50	24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓ ^m
Uruguay (2005)ⁿ	80-80/80	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Venezuela (República Bolivariana de) (2004)	65-30/100	12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Fuente: Elaborado a partir de la referencia 6 y datos del Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS/OMS.

Nota: Información disponible al 31 de diciembre de 2017.

- a Solo para los países con advertencias sanitarias grandes y con todas las características, según la nota técnica.
- b Características usadas para la clasificación de las normativas, de acuerdo con la nota técnica.
- c No se especifica en la ley.
- d Las siguientes reglamentaciones sobre las advertencias sanitarias del tabaco se han valorado de acuerdo a los siguientes documentos: **Barbados:** Servicios de salud (empaquetado y etiquetado de productos de tabaco), Regulaciones, 2017, Acta de salud pública, CAP. 44; **Santa Lucía:** Norma Nacional de Santa Lucía SLNS 27: 2016, Especificación para el etiquetado de productos de tabaco (CRS 26: 2013, MOD). Ninguno de esos documentos especifica la fecha de entrada en vigor o la fecha de implementación.
- e Por ley, las advertencias deben ocupar 30% de cada superficie principal o 60% de una de ellas.

f Normativa adoptada, pero no aplicada al 31 de diciembre del 2016. Reglamentación pendiente.

g Deben desarrollarse reglas administrativas para promulgar advertencias sanitarias gráficas.

h Regulación pendiente.

i La ley establece que el reglamento deberá incorporar estos elementos.

j No existe una normativa que establezca las imágenes. El ente rector provee los requerimientos sobre advertencias en comunicación directa con las empresas.

k Normativa adoptada en el 2010, pero sin regular ni aplicar al 31 de diciembre del 2016.

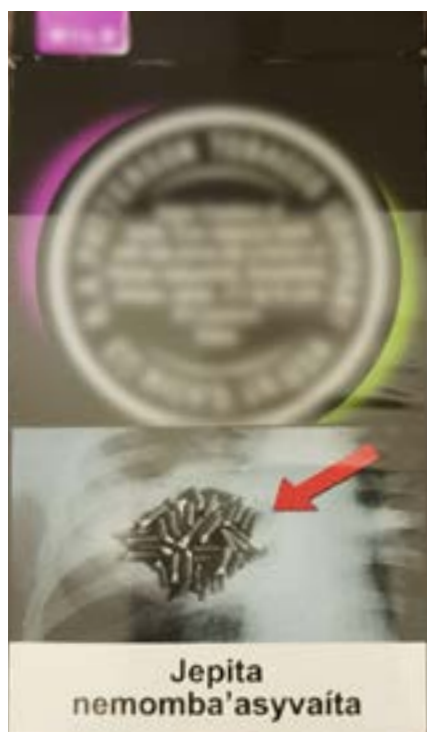
l Datos no aprobados por las autoridades nacionales.

m Normativa adoptada, pero no aplicada al 31 de diciembre del 2016.

n Solo se permite una presentación única por marca.

– La ley no establece advertencias sanitarias.

FIGURA 34 Advertencia sanitaria en lengua guaraní (Paraguay)



© OPS

una normativa de presentación única, lo que implica que no puede comercializarse en el país más que una presentación para cada marca de tabaco. Otros países tienen advertencias sanitarias que ocupan más de 50% de ambas caras del empaquetado, como Canadá (75%) y Barbados, Ecuador, Guyana y Jamaica (60%). Cabe destacar que Brasil, México y Venezuela tienen advertencias que ocupan 100% de una de las caras principales, y 30% de la superficie de la otra cara.

Las directrices también definen el empaquetado neutro o sencillo y recomiendan a las Partes considerar la posibilidad de adoptar medidas encaminadas a “restringir o prohibir en el empaquetado la utilización de logotipos, colores, imágenes de marca o información promocional que no sean el nombre comercial o el nombre del producto en un color y tipo de letras corrientes” (64). A la fecha, 11 países en el mundo cuentan con legislación de empaquetado neutro: Australia, primer país en aplicar la medida en el 2012; Francia y el Reino Unido, que aplican la medida desde el 2017; Irlanda, Nueva Zelanda y Noruega, que aplicarán la medida por completo en el

2018, y Hungría y Eslovenia, que lo harán en el 2019. Rumania, Tailandia y Georgia cuentan con legislaciones aprobadas, pero aún no disponen de las regulaciones necesarias para su implementación (65). En la Región de las Américas, Chile, Panamá, Uruguay, Ecuador, Brasil y Canadá están considerando esta medida.

El empaquetado neutro también está recomendado en las directrices para la implementación del artículo 13, referente a la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio (64), por lo que esta medida contribuye al cumplimiento de dos artículos del CMCT. Por un lado, ayuda a aumentar la efectividad de las advertencias sanitarias, lo que permite corregir la falla en el mercado de los productos de tabaco referida a la existencia de información imperfecta sobre la magnitud de los riesgos para la salud causados por el tabaco (66, 67); por otro lado, elimina la posibilidad de que el paquete se utilice para promocionar el producto o para confundir a los consumidores sobre sus características.

En la figura 33 se presenta el estado de la aplicación de las advertencias sanitarias en la Región.

Los requisitos específicos establecidos en cada país para las advertencias sanitarias en los paquetes de tabaco se presentan en el cuadro 8.

E (Enforce) Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco

“Cada Parte, de conformidad con su constitución o sus principios constitucionales, procederá a una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco [...] dentro de un plazo de cinco años a partir de la entrada en vigor del Convenio para la Parte en cuestión”.

CMCT, artículo 13.2

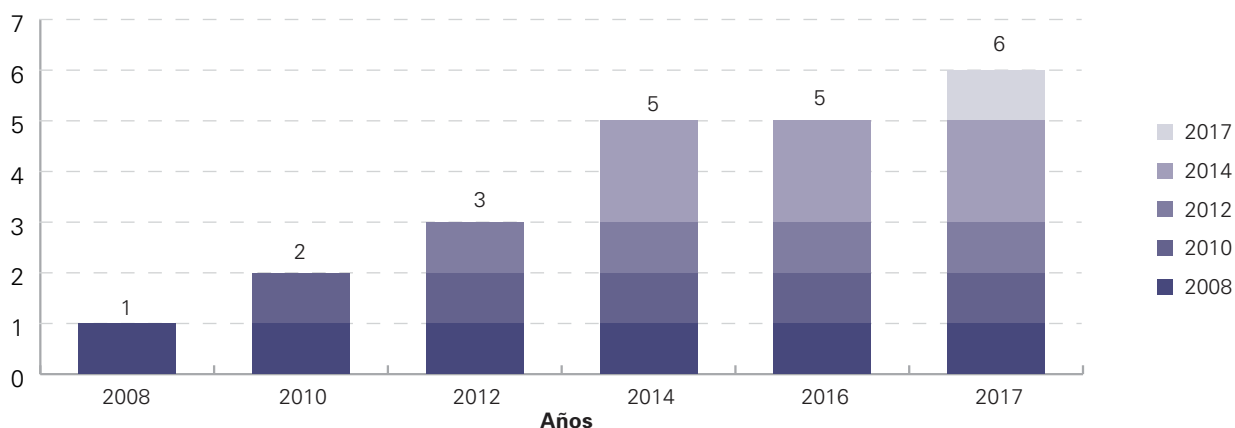
La prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco es otra de las medidas que han tenido pocos avances en la Región. Al momento de redactar este informe, seis países¹⁵ tienen legislación al más

15 Brasil, Colombia, Guyana, Panamá, Suriname y Uruguay.

FIGURA 35

Evolución del número de países con normativa de prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco en su nivel más alto de aplicación en la Región de las Américas, 2008-2017

Número de países



Fuente: Elaborado a partir de la referencia 6 y datos del Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS/OMS.

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre del 2017. Los números sobre las columnas indican el total de países que presentaban la medida en su nivel más alto de aplicación al 31 de diciembre del año correspondiente.

alto nivel de aplicación de esta medida (figura 35). Los últimos países que se sumaron fueron Suriname en el 2013, Uruguay en el 2014 y Guyana, recientemente, en el 2017. Esta es otra de las medidas que, según lo estipulado en el CMCT, tienen un plazo de cinco años para su aplicación. De los 24 Estados Parte de la Región que aún no han cumplido con este mandato, para 23 de ellos ya expiró el plazo de cinco años desde la entrada en vigor del Convenio.

La evidencia y las propias palabras de la industria tabacalera, extraídas de sus documentos internos, muestran que el reclutamiento de nuevos fumadores es crucial para la supervivencia de la industria (68), y para ello son fundamentales sus actividades de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. En este sentido, la industria tiene dos públicos como objetivos importantes: los jóvenes, que son más susceptibles al inicio del consumo, y las mujeres, que en general, salvo algunas excepciones, como ya se ha comentado, consumen productos de tabaco en menor proporción que los hombres, por lo que constituyen aún un atrayente nicho de mercado. La publicidad, promoción y patrocinio del tabaco asocia el entretenimiento, la felicidad, la belleza y los eventos deportivos, entre otros, con el consumo de tabaco, algo que hace muy deseable dicho consumo a los ojos del público objetivo. Por otra parte, su presencia generalizada en diferentes medios lo “normaliza”, y se presenta así como un

producto más de consumo, haciendo más difícil que se comprendan los riesgos que conlleva (69).

Las directrices para la aplicación del artículo 13 reafirman el concepto de que una prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco resulta eficaz solamente si es total. La comunicación mercadotécnica contemporánea tiene un enfoque integrado de la publicidad y la promoción de la compra y la venta de productos. La misma incluye la comercialización directa, las relaciones públicas y los métodos mercadotécnicos de venta personal o interactiva en línea. Si se prohíben solamente determinadas formas de publicidad directa, la industria tabacalera inevitablemente reorientará sus gastos hacia otras estrategias publicitarias y de comunicación, y recurrirá a modalidades creativas e indirectas para promover los productos de tabaco y su consumo, especialmente entre los jóvenes.

Por ello, las directrices hacen especial mención a algunos elementos que a veces no se reconocen como estrategias de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, como la extensión y el uso común de marcas, la representación de los productos de tabaco o sus marcas en los medios de entretenimiento —algo que puede ejercer una fuerte influencia en el consumo de tabaco, en particular entre los jóvenes— las actividades de responsabilidad social corporativa de la industria tabacalera y, por último, el paquete en sí mismo.

CUADRO 9

Normativa de prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco en los diferentes medios en la Región de las Américas, 2017

País (año de la normativa) ^a	Publicidad directa				Exhibición del producto en los puntos de venta
	Televisión y radio nacional ^b	Revistas y periódicos locales ^b	Vallas publicitarias y anuncios al aire libre ^b	Puntos de venta ^b	
Antigua y Barbuda					
Argentina	✓	✓	✓		
Bahamas	✓				
Barbados					
Belice					
Bolivia (Estado Plurinacional de)	✓	✓	✓		
Brasil (2011)	✓	✓	✓	✓	
Canadá	✓	✓	✓		
Chile	✓	✓	✓	✓	
Colombia (2009)	✓	✓	✓	✓	c
Costa Rica	✓	✓	✓	✓	
Cuba					
Dominica					
Ecuador	✓	✓	✓	d	
El Salvador	✓	✓	✓		
Estados Unidos de América	✓		e		
Granada					
Guatemala					
Guyana (2017)	✓	✓	✓	✓	✓
Haití					
Honduras	✓	✓	✓		
Jamaica	✓				
México	✓		✓		
Nicaragua	✓		✓		
Panamá (2008)	✓	✓	✓	✓	✓
Paraguay	✓	✓	✓		
Perú	✓				
República Dominicana					
Saint Kitts y Nevis					
Santa Lucía					
San Vicente y las Granadinas					
Suriname (2013)	✓	✓	✓	✓	✓
Trinidad y Tabago	✓		✓		✓
Uruguay (2014)	✓	✓	✓	✓	✓
Venezuela (República Bolivariana de)	✓		✓		

Fuente: Elaborado a partir de la referencia 6 y datos del Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS/OMS.

Notas: Información disponible al 31 de diciembre del 2017.

a Solo para países con prohibición completa de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco.

b Características usadas para la clasificación, según la nota técnica.

c No hay una prohibición explícita de la exhibición de productos de tabaco en el punto de venta, pero la prohibición puede estar implícita debido a una prohibición total de la publicidad y la promoción del tabaco.

d Se permite solo en el interior, no puede ser vista desde el exterior y no puede ser mayor de 1 m².

e Datos no aprobados por las autoridades nacionales.

CUADRO 10

Normativa de prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, según las diferentes formas de publicidad indirecta, en la Región de las Américas, 2017

País (año de la normativa) ^a	Distribución gratuita por correo u otros medios ^b	Descuentos promocionales ^b	Extensión de marca ^{b, c}	Uso común de marcas ^{b, d}	Colocación de marcas de tabaco en televisión o películas ^b	Aparición de productos de tabaco en televisión o películas ^b	Prohibición de la publicidad del patrocinio financiero o de otro tipo, o del apoyo por parte de la industria tabacalera de eventos, actividades o individuos ^b
Antigua y Barbuda							
Argentina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bahamas							
Barbados							
Belice							
Bolivia (Estado Plurinacional de)							✓
Brasil (2011)	✓	✓	✓	✓	✓		✓ ^e
Canadá	✓	✓			✓		✓
Chile	✓	✓	✓		✓		
Colombia (2009)	✓	✓	✓	✓ ^f	✓	✓	✓
Costa Rica			✓	✓	✓	✓	✓
Cuba							
Dominica							
Ecuador	✓		✓		✓	✓	✓
El Salvador			✓	✓	✓	✓	✓
Estados Unidos de América	g				g	g	
Granada							
Guatemala	✓	✓					
Guyana (2017)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Haití							
Honduras							
Jamaica							
México	✓	✓	✓				✓
Nicaragua					g		
Panamá (2008)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paraguay	✓		✓	✓			✓
Perú							
República Dominicana							
Saint Kitts y Nevis							
Santa Lucía							
San Vicente y las Granadinas							
Suriname (2013)	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Trinidad y Tabago					✓		✓
Uruguay (2014)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Venezuela (República Bolivariana de)	✓	✓					

Fuente: Elaborado a partir de la referencia 6 y datos del Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS/OMS.

Notas: Información disponible al 31 de diciembre del 2017.

a Solo para normativas con prohibiciones completas de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco.

b Características usadas para la clasificación, según la nota técnica.

c Nombre de una marca de tabaco usado en productos no tabáquicos.

d Nombre de un producto no tabáquico usado en productos de tabaco.

e La ley prohíbe el patrocinio de actividades culturales y deportivas. Sin embargo, la ley no prohíbe el patrocinio de otros tipos de eventos y actividades ni de individuos.

f Aunque la ley no prohíbe explícitamente que se utilicen marcas de productos que no son de tabaco en productos de tabaco (uso común de marcas) ni da una definición de la publicidad y la promoción del tabaco, interpretamos que el uso común de marcas entra dentro de la prohibición actual de todas las formas de publicidad y promoción puesto que este país es Parte en el CMCT y se entiende que la definición del CMCT es aplicable.

g Datos no aprobados por las autoridades nacionales.

El término “extensión de marca” se aplica cuando un nombre de marca, un emblema, una marca comercial, un logotipo, una insignia comercial o cualquier otro rasgo distintivo (incluidas las combinaciones distintivas de colores) de un producto de tabaco se vincula a un producto o un servicio no tabacalero, de tal manera que se tienda a asociar el producto de tabaco con el producto o servicio no tabacalero. El “uso común de marcas”, por su lado, se refiere al fenómeno inverso: cuando un nombre de una marca, un emblema, una marca comercial, un logotipo, una insignia comercial o cualquier otro rasgo distintivo (incluidas las combinaciones distintivas de colores) de un producto o servicio no tabacalero se vincula a un producto de tabaco o a una empresa tabacalera con el mismo objetivo de establecer una asociación entre ambos.

Con creciente frecuencia las empresas tabacaleras procuran dar una imagen de buena ciudadanía empresarial mediante contribuciones a causas meritorias u otras formas de promover elementos “socialmente responsables” en el marco de sus políticas

empresariales. Las directrices recomiendan prohibir las contribuciones de la industria tabacalera con estos fines, porque esto constituye una forma de patrocinio.

Por último, como ya se mencionó en la sección referida a las advertencias sobre los peligros del tabaco, el paquete en sí mismo puede ser utilizado como un vehículo de publicidad y promoción y el empaquetado neutro puede eliminar esta posibilidad. Por otra parte, la exhibición de los productos de tabaco en puntos de venta constituye también una forma de publicidad y promoción. Se estima que en un entorno donde muchas acciones de publicidad y promoción están prohibidas, pero se sigue permitiendo la exhibición del producto, esta puede aumentar las ventas entre 10% y 28%, la mayoría de ellas como resultado de compras impulsivas (70).

Las directrices recomiendan que las Partes prohíban absolutamente toda exhibición y visibilidad de productos de tabaco en los puntos de venta, incluidos los puntos de venta al por menor fijos y los vendedores ambulantes. En

FIGURA 36 Estado de las políticas de prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco en la Región de las Américas, 2017



la Región, cinco países¹⁶ han prohibido la exhibición del producto en el punto de venta (cuadro 9).

Para mayor información las directrices también proveen una lista indicativa, no exhaustiva, de las posibles formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco desde el punto de vista del CMCT (64).

En la figura 36 se muestra el estado de las políticas que prohíben la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco en la Región de las Américas. En los cuadros 9 y 10, por otra parte, se presentan las formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco que están completamente prohibidas a nivel nacional en los Estados Parte. En este sentido, se entiende como prohibición completa en un medio o forma de comunicación cuando la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco están totalmente prohibidos en ese medio o forma de comunicación, sin excepciones por público objetivo u horario.

R (Raise) Aumentar los impuestos al tabaco

“Las Partes reconocen que las medidas relacionadas con los precios e impuestos son un medio eficaz e importante para que diversos sectores de la población, en particular los jóvenes, reduzcan su consumo de tabaco”.

CMCT, artículo 6.1

La medida que menos progreso ha experimentado desde el 2008, tanto a nivel mundial como regional, es la referida a aumentar los impuestos sobre el tabaco (figura 37). A nivel mundial, el número de países que se encuentran en el nivel más alto de aplicación de esta medida, según el *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2017*, aumentó solamente en 10 países (de 22 países en el 2008 a 32 países en el 2016), a diferencia de otras medidas, como, por ejemplo, la de empaquetado y etiquetado de productos de tabaco, que fue implementada por 69 países más durante el mismo periodo (de 9 países en el 2008 a 78 países en el 2016) (6). La

subutilización de las medidas destinadas a aumentar los impuestos al tabaco se aprecia también a nivel regional, ya que solamente dos países de la Región, Argentina y Chile, aplican impuestos indirectos a los cigarrillos que representan más del 75% de su precio de venta al por menor (porcentaje tomado como referencia para clasificar a los países que se encuentran en el nivel más alto de aplicación de esta medida). En la figura 38 se ofrece un panorama regional de la aplicación de esta medida.

Si bien los impuestos indirectos comprenden impuestos selectivos al consumo, impuestos al valor agregado (IVA) y derechos de importación, es importante resaltar que los más relevantes desde el punto de vista de la salud pública son los impuestos selectivos al consumo, dado que estos se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y, por tanto, elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios. En línea con esto, la OMS y las directrices del artículo 6 del CMCT recomiendan que los impuestos selectivos al consumo representen como mínimo el 70% del precio de venta al consumidor. Tomando este umbral como referencia, en el cuadro 11 se aprecia que solo tres países de la Región (Argentina, Cuba y Chile) aplican impuestos selectivos al consumo que representan como mínimo el 70% del precio de venta al consumidor.

En el cuadro 11 se muestra también el cambio durante el periodo 2008-2016 en el porcentaje que los impuestos indirectos y los impuestos selectivos al consumo representan en relación con el precio final de venta al por menor, así como de los precios de las marcas más vendidas de cigarrillos. Si bien no se observa mucho progreso en la Región en cuanto a la implementación de esta medida, principalmente si se toman en cuenta los porcentajes recomendados por la OMS, cabe señalar que varios países han dado pasos importantes en la dirección de encarecer los productos de tabaco. Desde el 2008, el porcentaje del PIB per cápita requerido para comprar 2000 cigarrillos de la marca más vendida se ha incrementado en 14 países, es decir, desde el 2008 los cigarrillos se han vuelto menos asequibles en 14 países (cuadro 12). Asimismo, la proporción del precio final que corresponde a impuestos aumentó en nueve países más de diez puntos porcentuales desde el 2007¹⁷

16 Guyana, Panamá, Suriname, Trinidad y Tabago y Uruguay.

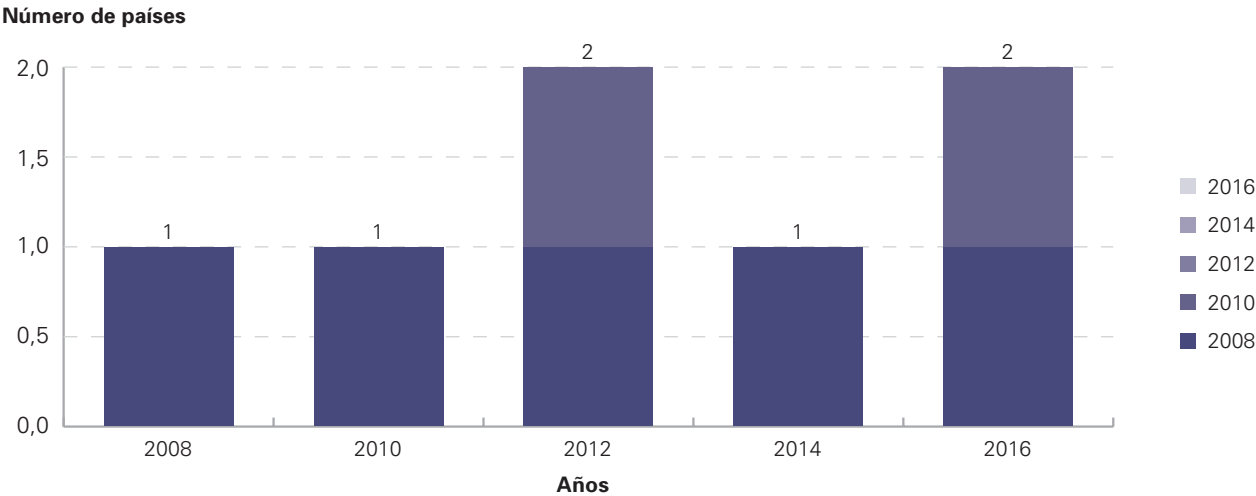
17 Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Panamá y Santa Lucía.

FIGURA 37 Entrenamiento sobre economía del control del tabaco para investigadores, oficiales de gobierno y activistas en Latinoamérica y el Caribe en Washington D.C., en febrero del 2018



© OPS

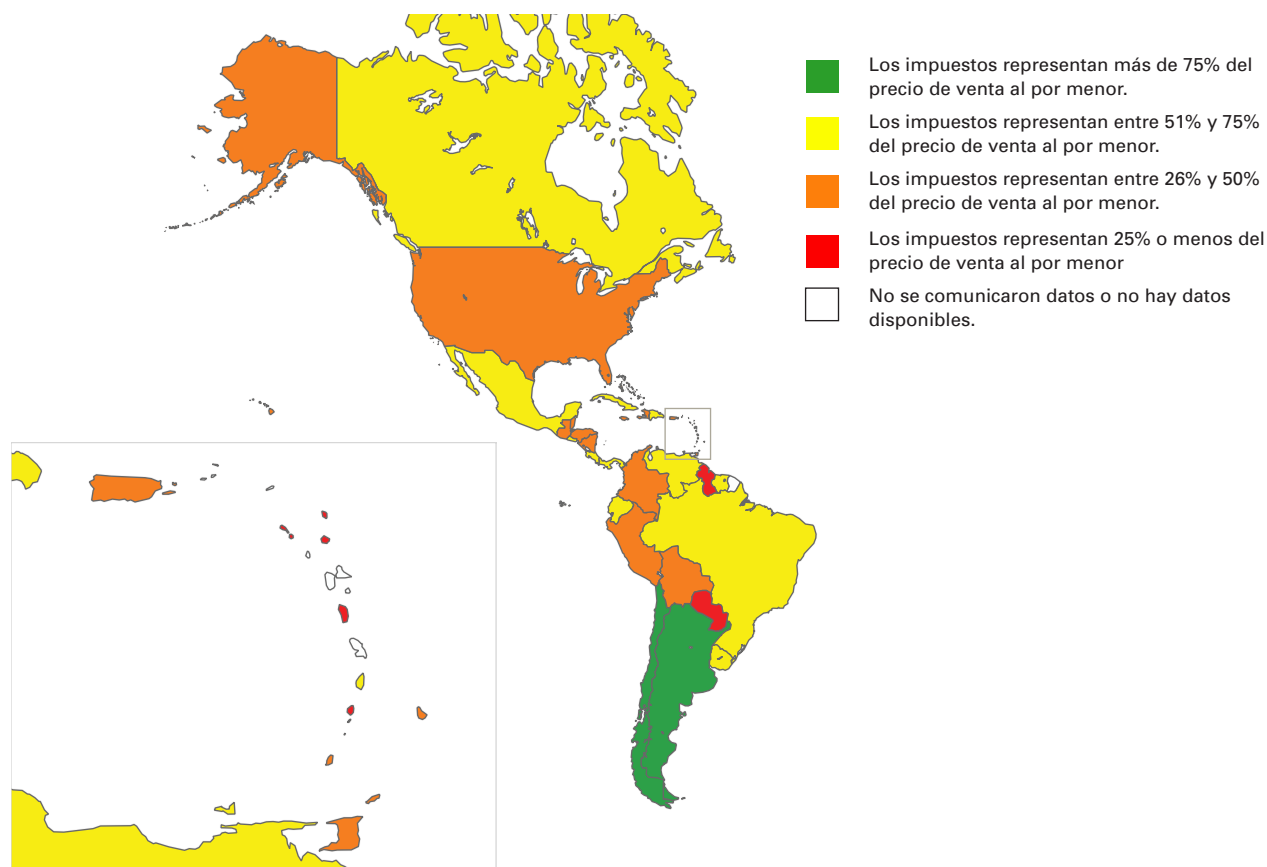
FIGURA 38 Evolución del número de países con impuestos al tabaco en su nivel más alto de aplicación en la Región de las Américas, 2008-2016



Fuente: Elaborado a partir de la referencia 6.

Nota: Datos disponibles al 31 de julio del 2017. Los números sobre las columnas indican el total de países que presentaban la medida en su nivel más alto de aplicación al 31 de julio del año correspondiente.

FIGURA 39 Estado de los impuestos al tabaco en la Región de las Américas, 2016



Fuente: Elaborado a partir de la referencia 6.

Nota: Datos disponibles al 31 de julio del 2016. Para más información véanse el cuadro 11 y la nota técnica.

(cuadro 11). Cabe resaltar también que países como Colombia y Perú incrementaron recientemente sus impuestos selectivos al consumo en un 100% y 157%, respectivamente¹⁸.

Estos avances han sido posibles, entre otros factores, gracias a la abundante literatura internacional existente que da cuenta de la alta efectividad de los aumentos de impuestos (que aumentan los precios reales) para reducir el consumo de los productos de tabaco (71, 72). En el caso de los países de América Latina y el Caribe, la evidencia, aunque menos abundante y más reciente que la de los países de altos ingresos, apunta en la misma dirección. Una revisión sistemática sobre el impacto de los precios y los impuestos en el consumo de tabaco en América Latina y el Caribe encontró que existe

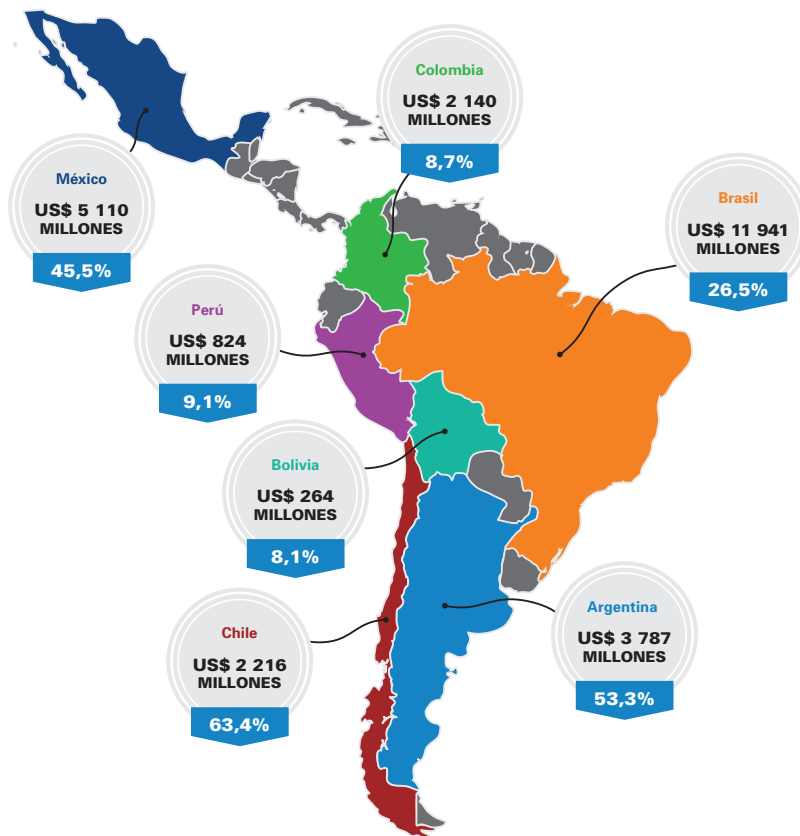
una relación negativa, significativa y fuerte entre el precio de los cigarrillos y el consumo. En la Región, la elasticidad-precio¹⁹ promedio es de $-0,3$ a corto plazo y de $-0,4$ a largo plazo. Si bien es necesario ampliar y profundizar en este tipo de análisis para, por ejemplo, conocer el impacto del aumento de los precios según las características individuales (edad, sexo, nivel socioeconómico, etc.), los resultados encontrados muestran que la elasticidad-precio no difiere significativamente entre los países de la Región con altas prevalencias de consumo y niveles de ingreso per cápita altos, por una parte, y los países con bajas prevalencias de consumo e ingresos per cápita relativamente bajos, por la otra (73).

Otro factor que ha sido crucial en el avance de estas políticas, es el mandato claro expresado en el

¹⁸ Dada la fecha de corte de este informe (julio del 2016), el aumento de Colombia no se observa en el indicador de impuestos.

¹⁹ Grado de respuesta (elasticidad) de la demanda de un producto o servicio en respuesta a los cambios de precio.

FIGURA 40 Gastos atribuibles al tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina, y porcentaje de esta cifra en relación con el gasto recuperado mediante impuestos al tabaco, 2015



Fuente: Referencia 22.

artículo 6 del CMCT, que reconoce las medidas de precios e impuestos como el medio más eficaz para influir en el consumo de los productos de tabaco. En el 2014, los Estados Parte en el CMCT, aprobaron las directrices para la aplicación del artículo 6 (74). Estas directrices resaltan que el consumo de tabaco genera una importante carga económica para toda la sociedad y da lugar a importantes externalidades negativas, incluidos altos costos sanitarios y pérdidas de productividad derivadas de las enfermedades atribuibles al tabaco. Las directrices subrayan que los impuestos no solamente limitan dichas externalidades mediante la reducción del consumo y la prevalencia, sino que también ayudan a cubrir el gasto público en salud relacionado con el consumo y la exposición al humo de tabaco.

Las directrices se centran en los impuestos selectivos al consumo dado que, como se mencionó anteriormente, son los que elevan el precio relativo de los productos de tabaco en comparación con otros productos y servicios. Estos impuestos pueden ser

específicos (cuando se establecen en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o dependiendo del peso) o *ad valorem* (cuando se aplican sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público, el precio del fabricante u otro), y pueden usarse en forma individual o combinada.

Las directrices resaltan que otros impuestos indirectos, como el impuesto al valor agregado (IVA) o el impuesto general sobre las ventas, si bien se aplican a los productos de tabaco y tienen un efecto en los precios al por menor, por lo general no afectan a la relación de dicho precio con el precio de otros bienes en la economía; por lo tanto, su efecto para alcanzar metas de salud pública es menor. Otros impuestos, como los aplicados sobre la renta y las contribuciones al fomento de la inversión, no están comprendidos en el ámbito de las directrices.

Las directrices para la aplicación del artículo 6 enuncian seis principios rectores:

1. La determinación de las políticas tributarias relativas al tabaco es un derecho soberano de las Partes.
2. Los impuestos eficaces sobre el tabaco (que aumentan el precio real de venta al consumidor) reducen considerablemente el consumo del tabaco y su prevalencia.
3. Los impuestos eficaces sobre el tabaco son una fuente de ingresos (tributarios) importante.
4. Los impuestos al tabaco son económicamente eficaces y reducen las desigualdades en materia de salud.
5. Los sistemas fiscales que conciernen al tabaco y su administración deberán ser eficientes y eficaces.
6. Las políticas tributarias relativas al tabaco se deberán proteger contra intereses creados de la industria tabacalera.

Las directrices, además, ofrecen recomendaciones tanto sobre el diseño como sobre la administración de los impuestos al tabaco. En relación con el diseño, las directrices recomiendan lo siguiente:

1. Al establecer o aumentar los niveles de impuestos al tabaco se debe tener en cuenta la elasticidad de la demanda con respecto al precio y a los ingresos, así como la tasa de inflación y los cambios en los ingresos familiares, a fin de procurar que los productos de tabaco se vuelvan cada vez menos asequibles; por lo tanto, se debe considerar la posibilidad de introducir procesos de ajustes regulares o procedimientos de reevaluación periódica de los niveles de tributación de los productos de tabaco.
2. Se debe aplicar el sistema más simple y eficiente que satisfaga tanto las necesidades de la salud pública como las fiscales, de manera que se considere la posibilidad de aplicar sistemas tributarios específicos o mixtos, con un impuesto mínimo específico, dado que estos sistemas tienen ventajas considerables sobre los sistemas exclusivamente *ad valorem*, como, por ejemplo, una menor complejidad para su administración.
3. Las tasas tributarias se deben revisar, incrementar o ajustar de forma periódica, por ejemplo,

Los impuestos no solo limitan las externalidades negativas provocadas por el uso y exposición al tabaco mediante la reducción del consumo y la prevalencia, sino que también ayudan a cubrir el gasto público en salud asociado a él.

anualmente, para tener en cuenta la evolución de la tasa de inflación y del crecimiento de los ingresos, con miras a reducir la asequibilidad y el consumo de productos de tabaco y alcanzar las metas de salud pública y fiscales en un plazo determinado.

4. Todos los productos de tabaco se deben gravar de manera comparable, para evitar incentivar la sustitución por productos de tabaco más baratos de la misma categoría, o de categorías más baratas, en respuesta a los aumentos de impuestos o de precios al por menor, o en respuesta a otros efectos conexos de los mercados.

Sobre la administración tributaria, el uso de la recaudación para la financiación del control del tabaco y la venta libre de impuestos, las directrices incluyen estas recomendaciones:

1. Se debe asegurar el funcionamiento de sistemas transparentes de licencias, o de aprobación o control equivalentes.
2. Se deben adoptar y emplear medidas y sistemas de centros de almacenamiento y producción para facilitar los controles fiscales respecto a los productos de tabaco.
3. A fin de reducir la complejidad de los sistemas de recaudación fiscal, los impuestos internos se deben imponer en el punto de fabricación, de importación o de despacho para el consumo en el centro de almacenamiento o producción.
4. Se debe exigir por ley que los pagos de impuestos se transfieran a intervalos fijos, o mensualmente en una fecha establecida, e idealmente deberán incluir información sobre los volúmenes de producción o venta, los precios por marcas y los impuestos adeudados y pagados, y

podrían incluir información sobre los volúmenes de insumo de materias primas.

5. Además, las autoridades fiscales deben permitir la publicación de dicha información a través de los medios de difusión existentes, incluidos los medios en línea, teniendo en cuenta las normas de confidencialidad establecidas en la legislación nacional.
6. Establecer medidas para prevenir el acaparamiento, por ejemplo, limitar la introducción en el mercado de volúmenes excesivos de productos de tabaco inmediatamente antes de un aumento de los impuestos y gravar con el nuevo impuesto los productos de tabaco ya producidos o almacenados que no se hubieran suministrado al consumidor final, incluidos los de venta al por menor (impuesto a las existencias).
7. Considerar la posibilidad de exigir la aplicación del marcado fiscal, a fin de fortalecer el cumplimiento de la legislación tributaria.
8. Designar claramente las autoridades encargadas de la recaudación fiscal, con las debidas atribuciones, velar por el intercambio de información entre los organismos encargados de hacer cumplir la ley y establecer una gama de sanciones apropiadas con miras a desalentar la evasión fiscal.
9. Considerar la posibilidad de destinar los ingresos derivados de los impuestos sobre el tabaco a los programas de control del tabaco.
10. Considerar la posibilidad de prohibir o restringir las ventas a viajeros internacionales o la importación por estos de productos de tabaco libres de impuestos o derechos de aduana.

Estas últimas recomendaciones ponen de relieve que existen medidas de control y fiscalización para prevenir el comercio ilícito, como las contenidas en el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco. Los impuestos más altos al tabaco no necesariamente llevan a más contrabando u otros tipos de evasión de impuestos (1), aunque este es uno de los argumentos que la industria tabacalera emplea para desincentivar el uso de políticas tributarias al tabaco como medida para combatir la epidemia de tabaquismo. La OMS ha acuñado estos argumentos

FIGURA 41 Tácticas SCARE

S – Smuggling and illicit trade: Contrabando y comercio ilícito

C – Court and legal challenges: Litigios y otras acciones legales

A – Anti-poor rhetoric: Retórica del perjuicio a los pobres

R – Revenue reduction: Reducción de la recaudación tributaria

E – Employment impact: Impacto en el empleo

usados por la industria tabacalera bajo el acrónimo en inglés SCARE, presentado en la figura 41.

Finalmente, aunque no es una práctica extendida, algunos países de la Región tienen establecido el uso de la recaudación para fines específicos para la salud (cuadro 13), inclusive para acciones de control de comercio ilícito, como en el caso de Panamá.

3.1 IMPUESTOS AL TABACO COMO POLÍTICA BENEFICIOSA PARA TODOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Mark Goodchild

Organización Mundial de la Salud, Departamento para la Prevención de Enfermedades No Transmisibles

Las medidas impositivas al tabaco han sido una base fundamental de las actividades de control del tabaco durante más de una década; de hecho, en el artículo 6 del CMCT de la OMS se reconoce que los impuestos son un medio eficaz e importante para reducir la demanda de tabaco (15, 74). Además, recientemente se ha suscitado un mayor interés en relación con estas medidas como herramienta para obtener una recaudación sustancialmente mayor en los países en desarrollo. Ello se debe en parte a que esos países tendrán que movilizar más de sus propios recursos nacionales para financiar el logro de los ODS y, en ese contexto, aumentar los impuestos al tabaco es una de las pocas políticas beneficiosas y libres de desventajas disponibles para todos los encargados de formular políticas públicas.

El alcance de los aumentos de los impuestos al tabaco para lograr mayor recaudación fiscal (a la vez que reduce el consumo) depende en gran medida de la elasticidad de la demanda en función del precio. De algunos estudios empíricos efectuados en todo el mundo se desprende que, en el caso de los cigarrillos, esa elasticidad es relativamente “inelástica”, es decir, que el cambio porcentual de la demanda sobre la base del precio es menor que el cambio porcentual del precio. Dicha inelasticidad constituye la base económica en función de la cual un aumento de los impuestos al tabaco reduce el consumo de tabaco, pero al mismo tiempo incrementa la recaudación tributaria.

Por ejemplo, a escala mundial, la elasticidad de la demanda en función del precio de los cigarrillos en los países en desarrollo tiende a oscilar entre $-0,2$ y $-0,8$, con una concentración mayor en torno a un valor de $-0,5$. Eso significa que un aumento de 10% en el precio de los cigarrillos reducirá el consumo en alrededor de 5%. En América Latina también abundan datos de esa índole; así, en una revisión sistemática efectuada por Guindon et al. (2015) se concluye que las elasticidades del precio de los cigarrillos en la Región probablemente

se sitúen por debajo de $-0,5$, con estimaciones combinadas que arrojan una elasticidad de $-0,31$ (IC: de $-0,24$ a $-0,39$) (73). De ello se desprende que, al igual que en otras regiones del mundo, en el continente americano la demanda de cigarrillos es relativamente inelástica con respecto al precio.

En otro estudio reciente, efectuado por Goodchild et al. (2017), se usaron distintos estudios provenientes de América Latina y el Caribe acerca de la elasticidad-precio para cuantificar el efecto fiscal que tendría un aumento del impuesto al consumo de cigarrillos, a razón de 50% por cajetilla, en todos los países en desarrollo de la Región (75). Los resultados del estudio fueron inequívocos, y se esperaba que la recaudación tributaria por cigarrillos aumente en 32% (IC: 27%-37%), es decir, un monto adicional de US\$ 7 000 millones (IC: 6 000 millones-8 000 millones) en ingresos impositivos por año. Al mismo tiempo, el consumo de cigarrillos se reduciría en un 7% (IC: 3%-11%). Estos resultados demuestran que los beneficios fiscales previstos de un aumento de los impuestos al tabaco son robustos en toda la Región. Los tomadores de decisiones sobre políticas deberían aprovechar esta oportunidad para acelerar sus avances hacia el logro de los ODS.



CUADRO 11

Impuestos y precios para un paquete de 20 cigarrillos de las marcas más vendidas en la Región de las Américas, 2008-2016

País	2008			2016		
	Precio de un paquete de 20 cigarrillos de la marca más vendida en el país (dólares internacionales PPA) ^a	Impuestos selectivos al consumo del precio de la marca más vendida (porcentaje sobre el precio de venta)	Impuestos totales del precio de la marca más vendida ^b (porcentaje sobre el precio de venta)	Precio de un paquete de 20 cigarrillos de la marca más vendida en el país (dólares internacionales PPA) ^a	Impuestos selectivos al consumo del precio de la marca más vendida (porcentaje sobre el precio de venta)	Impuestos totales del precio de la marca más vendida ^b (porcentaje sobre el precio de venta)
Antigua y Barbuda	3,77	0,00	14,77	4,94	0,00	15,47
Argentina ^c	2,36	62,60	69,20	4,35	76,10	80,25
Bahamas	2,66	31,23	31,23	8,97	33,52	40,50
Barbados	5,13	34,18	47,77	8,06	25,07	39,96
Belice ^c	4,27	48,00	57,17	4,36	26,00	37,11
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2,18	29,50	41,00	3,52	27,85	39,36
Brasil ^c	1,98	25,79	57,15	3,17	31,98	67,95
Canadá ^{c,d}	6,31	58,79	64,55	8,54	57,24	66,21
Chile ^c	3,46	60,40	76,37	5,75	73,16	89,13
Colombia ^c	1,68	23,80	34,31	2,19	35,72	49,51 ^e
Costa Rica ^c	2,54	44,22	55,72	4,37	57,88	69,38
Cuba ^c	...	75,00	75,00	...	70,00	70,44
Dominica ^c	1,99	12,57	25,61	2,47	11,26	24,30
Ecuador ^c	3,55	53,57	64,29	9,58	61,54	73,82
El Salvador	2,87	29,97	41,47	4,12	41,02	52,52
Estados Unidos de América ^{c,f,g}	4,58	31,55	36,57	6,43	37,81	43,01
Granada	3,26	0,00	40,50	4,68	31,80	46,73
Guatemala	3,08	41,07	51,79	4,12	38,27	48,98
Guyana	2,38	14,25	28,04	2,97	10,89	24,68
Haití	...	...	...	3,36	8,26	31,13
Honduras ^c	2,12	32,20	45,25	3,95	19,06	34,31
Jamaica ^c	9,26	29,63	43,88	14,30	28,27	44,48
México	3,99	48,13	61,17	5,67	53,50	67,29
Nicaragua ^c	2,82	6,74	19,79	4,36	22,05	35,09
Panamá	4,02	21,33	36,59	7,17	43,48	56,52
Paraguay ^c	0,50	6,42	15,52	0,83	8,31	17,40
Perú ^c	2,86	25,21	41,18	6,63	34,29	49,54
República Dominicana ^c	5,88	43,24	57,03	7,28	41,96	57,21
Saint Kitts y Nevis	2,91	6,52	18,20	4,43	4,03	19,76
Santa Lucía	3,72	28,25	30,08	4,83	39,11	53,09
San Vicente y las Granadinas ^c	3,11	3,11	16,15	3,60	7,65	20,69
Suriname ^c	3,44	48,40	57,85	5,54	55,98	63,90
Trinidad y Tabago	3,22	23,64	36,69	7,48	14,65	25,76
Uruguay ^c	3,49	47,79	65,82	5,01	47,47	65,51
Venezuela (República Bolivariana de) ^c	6,07	68,16	70,79	22,12	67,57	73,04

Fuente: Elaborado a partir de la referencia 6.

a PPA: dólares internacionales con paridad de poder adquisitivo.

b Incluye los impuestos al consumo, las tarifas aduaneras aplicables, el impuesto al valor agregado (IVA) y otros impuestos indirectos.

c El país ha aumentado los impuestos al tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad de los precios, el efecto no se aprecia necesariamente en los indicadores de impuestos.

d La OMS ha empleado las tasas subnacionales y las tasas nacionales de impuestos al consumo para reflejar una tasa de impuestos promedio para Canadá. Consecuentemente, las tasas de impuestos reportadas son diferentes a las tasas expuestas. El precio mostrado es un promedio ponderado por las ventas del precio de la marca más vendida en Canadá.

e En diciembre del 2016, después de la fecha de cierre del informe mundial, el Congreso aprobó un aumento de 100% del componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado. La medida también incluyó un aumento adicional de 50% en enero del 2018 y ajustes anuales a partir de enero del 2019 equivalentes al cambio anual en el índice de precios al consumidor más cuatro puntos porcentuales. Como resultado, se estima que actualmente los impuestos representan más de 50% del precio y podrían llegar a 60% en el 2019.

f El precio es un promedio ponderado por las ventas de los precios estatales; los impuestos incluyen los impuestos federales y un promedio ponderado de los impuestos a las ventas en los estados.

g Datos no aprobados por las autoridades nacionales.

... No se informaron datos o no hay datos disponibles.

CUADRO 12

Cambios en la asequibilidad de las marcas de cigarrillos más vendidas en la Región de las Américas, 2008-2016

País	Porcentaje del PIB per cápita requerido para comprar 2000 cigarrillos de la marca más vendida ^a					¿Se han vuelto menos asequibles los cigarrillos desde el 2008?	¿Se han vuelto menos asequibles los cigarrillos del 2014 al 2016?
	2008	2010	2012	2014	2016		
Antigua y Barbuda	1,47	1,78	1,71	2,06	1,91	Sí	No ^b
Argentina	1,31	1,32	1,27	1,35	2,16	Ningún cambio ^c	Sí
Bahamas	1,10	1,17	2,10	2,93	3,69	Sí	Sí
Barbados	3,30	3,42	3,62	4,44	4,58	Sí	Sí
Belice	5,88	5,79	5,41	5,23	5,39	No ^d	Sí
Bolivia (Estado Plurinacional de)	4,37	4,32	4,38	4,63	5,02	Sí	Sí
Brasil	1,48	1,64	1,76	2,02	2,05	Sí	Sí
Canadá ^e	1,58	1,77	1,62	1,65	1,84	Ningún cambio ^c	Sí
Chile	1,91	1,82	2,20	2,04	2,37	Sí	Sí
Colombia ^f	1,64	1,57	1,59	1,56	1,54	No ^d	No
Costa Rica	2,05	1,85	2,59	2,81	2,67	Sí	No ^b
Cuba	13,00	...	10,86	...	...	...	...
Dominica	2,01	1,86	2,29	2,11	2,17	Ningún cambio ^c	Sí
Ecuador	3,98	3,67	4,59	4,86	8,77	Sí	Sí
El Salvador	3,92	4,94	4,97	4,88	4,60	Ningún cambio ^c	No
Estados Unidos de América ^{g, h}	0,95	1,18	1,18	1,14	1,12	Ningún cambio ^c	No
Granada	2,80	3,77	...	3,24	3,32	Ningún cambio ^c	Sí
Guatemala	4,63	5,87	5,36	5,59	5,21	Ningún cambio ^c	No ^b
Guyana	4,59	4,91	3,90	3,61	3,79	No ^d	Sí
Haití	...	...	...	...	18,81	...	...
Honduras	4,98	6,77	7,14	6,91	7,34	Sí	Sí
Jamaica	11,04	13,79	13,91	14,52	16,02	Sí	Sí
México	2,54	2,58	3,00	3,12	2,97	Sí	No ^b
Nicaragua	7,14	8,59	6,69	7,66	8,24	Ningún cambio ^c	Sí
Panamá	2,83	4,12	3,54	3,38	3,11	Ningún cambio ^c	No
Paraguay	0,75	0,86	0,89	0,72	0,88	Ningún cambio ^c	Sí
Perú	3,22	3,18	3,14	3,31	5,02	Ningún cambio ^c	Sí
República Dominicana	5,58	5,74	5,28	5,22	4,55	No ^d	No
Saint Kitts y Nevis	1,28	1,79	2,10	1,92	1,85	Ningún cambio ^c	No
Santa Lucía	3,45	3,21	4,22	3,34	4,20	Ningún cambio ^c	Sí
San Vicente y las Granadinas	3,14	3,21	3,52	2,80	3,16	Ningún cambio ^c	Sí
Suriname	2,67	2,66	2,80	2,87	4,31	Sí	Sí
Trinidad y Tabago	1,05	1,50	1,58	1,86	2,54	Sí	Sí
Uruguay	2,38	2,94	2,47	2,02	2,37	Ningún cambio ^c	Sí
Venezuela (República Bolivariana de)	3,47	4,49	5,39	8,97	15,40	Sí	Sí

Fuente: Elaborado a partir de la referencia 6.

a Cálculo realizado usando los precios (en moneda local) de un paquete de 20 cigarrillos de la marca más vendida de diferentes ediciones de este informe y estimaciones del PIB per cápita de la base de datos de perspectivas de la economía mundial del FMI, abril del 2017 (<https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2017/01/weodata/index.aspx>).

b Los cigarrillos se encarecieron entre el 2012 y el 2014, pero se volvieron más asequibles entre el 2014 y el 2016.

c No ha habido cambios en la asequibilidad desde el 2008. Se considera que no ha habido cambios si la tasa de crecimiento de mínimos cuadrados no es estadísticamente significativa a nivel de 5%.

d La marca más vendida de cigarrillos se ha vuelto más asequible desde el 2008.

e Las cuotas de mercado subnacionales se han utilizado para calcular el precio promedio de los cigarrillos en Canadá.

f En diciembre del 2016, después de la fecha de cierre del informe mundial, el Congreso colombiano aprobó un aumento de 100% del componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado. La medida también incluyó un aumento adicional de 50% en enero del 2018 y ajustes anuales a partir de enero del 2019 equivalentes al cambio anual en el índice de precios al consumidor más cuatro puntos porcentuales. Como resultado, se estima que actualmente los impuestos representan más de 50% del precio y podrían llegar a 60% en el 2019.

g El precio por año es un promedio ponderado de los precios estatales en los Estados Unidos.

h Datos no aprobados por las autoridades nacionales.

... Datos no disponibles.

Uso de impuestos al tabaco con fines específicos para la salud, al menos parcialmente, en la Región de las Américas, 2016

País	Uso de los impuestos
Argentina ^a	El impuesto adicional de emergencia está establecido por la Ley 24625, del año 1995, y tiene como propósito el financiamiento de programas sociales o de salud, del Programa del Cambio Rural y del Programa Social-Agropecuario.
Colombia ^b	Del impuesto específico al consumo de cigarrillos y tabaco, 16% se destina al deporte según la Ley 1393 del 2010 ^c . Asimismo, la totalidad de la sobretasa al consumo de cigarrillos (10% sobre el precio de venta al público) debe destinarse a la salud de la siguiente manera: 1) universalización del aseguramiento, 2) unificación de los planes de aseguramiento de los regímenes contributivo y subsidiado, y 3) financiación de los servicios prestados a la población pobre en aspectos no cubiertos por subsidios a la demanda. Esto se definió en el artículo 7 de la Ley 1393, del 2010, y los criterios de uso de estos recursos están reglamentados por el Decreto 1124, del 2011. Tanto el impuesto específico (incluido su componente destinado al deporte) como la sobretasa son rentas administradas por los departamentos y el Distrito Capital. El impuesto sobre el valor agregado (IVA) y los tributos aduaneros son nacionales y no tienen un destino especial.
Costa Rica	La Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud (Ley 9028, del 2012), en su artículo 29, establece que los recursos que se recauden por esta ley se deberán manejar en una cuenta específica, en uno de los bancos estatales de la República, de conformidad con la Ley de Administración Financiera, con el fin de facilitar su manejo y para que la Tesorería Nacional pueda girarlos mensualmente, directa y oportunamente. Se distribuirán de la siguiente manera: a) Un 60% de los recursos irán a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), para que sean utilizados en: 1. El diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades asociadas al tabaquismo. 2. El fortalecimiento de la Red Oncológica Nacional, para que sea utilizado en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos del cáncer. b) Un 20% se destinará al Ministerio de Salud, para que cumpla las funciones encomendadas en la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud. c) Un 10% se destinará al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), para el cumplimiento de los fines establecidos en la ley citada anteriormente. d) Un 10% se destinará al Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) para el cumplimiento de sus funciones vinculadas con el deporte y la recreación.
El Salvador	El 35% de la recaudación por impuestos al tabaco, alcohol, armas y explosivos (o un mínimo de US\$ 20 millones al año) se asignan al Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), según la ley especial para la constitución de ese fondo.
Estados Unidos de América	Varía según el estado. Los fondos recaudados se emplean para financiar diferentes acciones, muchas de ellas de salud.
Guatemala	El 100% de la recaudación del impuesto <i>ad valorem</i> se destina a programas de salud, según el Decreto 61-77, de 1977.
Jamaica	Según el acta para la creación del Fondo Nacional de Salud del 2003, 5% del impuesto selectivo al consumo (incluyendo los productos de tabaco) se destinan al Fondo Nacional de Salud. Según la Medida de Ingresos del 2008/2009 (documentada en el Papel Ministerial número 23), el porcentaje del impuesto selectivo al consumo de los productos de tabaco asignados al Fondo Nacional de Salud se aumentó a 20%.
Panamá	Según la Ley 69, del 2009, de lo recaudado por el impuesto selectivo al consumo de tabaco, 20% va al Instituto Oncológico Nacional, 20% al Ministerio de Salud para actividades de prevención y tratamiento de enfermedades causadas por el consumo de tabaco y 10% a la Autoridad Nacional de Aduanas para actividades de prevención y persecución del contrabando de productos de tabaco.

Fuente: Elaborado a partir de la referencia 6 y datos del Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS/OMS.

- a Argentina, además, establece el Fondo Especial del Tabaco, que es una contribución específica establecida por la Ley 19800 para atender los problemas económicos y sociales de las áreas tabacaleras.
- b El 29 de diciembre del 2016, mediante la Ley 1819 y después de la fecha de cierre del informe mundial, el Congreso colombiano aprobó un aumento de 100% del componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado. La medida también incluyó un aumento adicional de 50% en enero del 2018 y ajustes anuales a partir de enero del 2019 equivalentes al cambio anual en el índice de precios al consumidor más cuatro puntos porcentuales. Como resultado, se estima que actualmente los impuestos representan más de 50% del precio y podrían llegar a 60% en el 2019. Asimismo, la mencionada ley establece que los ingresos adicionales recaudados por efecto del aumento de la tarifa del impuesto al consumo de cigarrillos a partir del 2017 sean destinados a financiar el aseguramiento en salud.
- c Tarifa establecida en el párrafo 1 del artículo 5. El impuesto al cigarrillo destinado al deporte se creó por la Ley 30, de 1971.

4

Desafíos y lecciones aprendidas

Los avances para la salud pública en el ámbito del control del tabaco están bajo la perpetua amenaza de que sus efectos se vean contrarrestados por viejos y nuevos desafíos. La inclusión de nuevos productos en el mercado que amenazan con convertirse en productos de moda, como los productos de tabaco calentado o los productos con sabores que buscan atraer a los consumidores más jóvenes, se suman al desafío planteado por los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN), los sistemas similares sin nicotina (SSSN) y las pipas de agua (estas últimas son un producto antiguo, pero su uso se está expandiendo a regiones donde previamente no se usaban, como es el caso de la Región de las Américas). Dada la corta vida de estos productos, la industria aprovecha para hacer reclamos sobre salud no comprobados sobre la seguridad de su uso. En línea con esta estrategia de mercadeo, como se verá más adelante, Philip Morris Internacional ha creado la Fundación para un Mundo Libre de Humo como parte de su “compromiso” de un futuro libre de humo de tabaco, con el propósito de promover la aceptación de estos productos tanto en el público como en el ámbito académico y sanitario.

El área del comercio internacional también ha sido una fuente de desafíos para el control del tabaco, pero, como se verá también en este capítulo, una fuente de lecciones aprendidas, que serán de utilidad no solo para el control de los productos de tabaco, sino también para otros tipos de productos, como el alcohol o las bebidas azucaradas, las cuales son también factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles.

4.1 INDUSTRIA TABACALERA: UN CONTINUO DESAFÍO

Eduardo Bianco

Coordinador regional para Latinoamérica de la Alianza para el Convenio Marco

El CMCT ha tenido un impacto significativo en la Región. Si bien falta mucho para lograr su implementación integral, sin ninguna duda ha contribuido a disminuir la aceptabilidad social del tabaquismo, lo que se ha traducido en un descenso

en las ventas y la prevalencia del consumo de tabaco, aunque en forma dispar entre los países de la Región (20).

“A la hora de establecer y aplicar sus políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán de una manera que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, de conformidad con la legislación nacional”.

CMCT, artículo 5.3

La industria tabacalera ha sentido su impacto e incluso algunos operadores comerciales pronostican la desaparición de los cigarrillos para las próximas décadas (76). Pero esta industria, con enormes recursos y posibilidades, no espera pasivamente su extinción, sino que está en alerta máxima y dando una feroz e inteligente lucha. No se conoce a cabalidad cuál es su estrategia, ni si cada compañía hace su “juego” de manera independiente o si existe un acuerdo entre ellas.

Lo visible, al menos en la Región de las Américas, es que siguen apoyándose en las viejas tácticas (aunque con mayor agresividad): haciendo cabildeo directo, sobre todo en los ministerios de finanzas y también a niveles más altos del gobierno, para oponerse a los aumentos de los impuestos al tabaco, a la prohibición de la publicidad o al empaquetado neutro (77). Y seguirán haciéndolo, hasta que se aprueben regulaciones para implementar el artículo 5.3 y se establezcan mecanismos nacionales de coordinación interministeriales y multisectoriales, con inclusión de la sociedad civil.

Además, con los sistemas electrónicos de administración de nicotina y los sistemas similares sin nicotina y otros productos nuevos, como los productos de tabaco calentado, la industria pretende reinventarse y reflotar otra vieja estrategia: la reducción del daño.

FIGURA 42 Sistema electrónico de administración de nicotina (SEAN)



© Portland Press Herald / Contributor Getty Images

Pero, sin ninguna duda, la más inteligente y peligrosa estrategia es la de Philip Morris Internacional (PMI), que invierte mil millones de dólares en la Fundación para un Mundo Libre de Humo (78). Esta juega en varios frentes: convoca una pléyade de investigadores para generar información independiente que respalde su estrategia de reducción del riesgo, fractura el movimiento de control del tabaco y frena avances en políticas de control del tabaco distrayendo la atención. En el peor de los casos, Philip Morris Internacional se posicionaría mejor que sus competidores en un nuevo mercado de tabaco no combustible.

La industria tabacalera no está vencida. No bajemos los brazos.

4.2 REGULACIÓN DE LOS SISTEMAS ELECTRÓNICOS DE ADMINISTRACIÓN DE NICOTINA (SEAN), LOS SISTEMAS SIMILARES SIN NICOTINA (SSSN) Y LOS NUEVOS PRODUCTOS DE TABACO

Armando Peruga

Universidad del Desarrollo, Chile

Los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y los sistemas similares sin nicotina (SSSN), conocidos comúnmente como cigarrillos electrónicos, salieron a la venta alrededor del 2006 y, desde entonces, han evolucionado para dar lugar a un abanico de productos muy diversificado. En el 2015,

los Estados Unidos de América y el Reino Unido habían captado cerca de 65% de participación en las ventas en el mercado de SEAN/SSSN, en tanto que el resto de la Unión Europea tenía una participación de mercado de otro 26%.

Según la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, 77 países regulan los SEAN, en tanto que casi 40 prohíben o limitan el uso de estos sistemas en lugares públicos interiores y 30 prohíben su venta. Además, Australia, Canadá y los Estados Unidos, como países federales, tienen leyes subnacionales en algunas jurisdicciones que prohíben el uso de dichos productos en interiores. Solo seis países, mayormente europeos, además de varios estados de los Estados Unidos, aplican impuestos nacionales específicos a los SEAN/SSSN (79).

Como se detalla en el cuadro 14, en la Región de las Américas, la venta de SEAN está prohibida en Argentina, Brasil, México, Panamá, Suriname, Uruguay y Venezuela. De esos países, Argentina y Panamá dan un paso más y también regulan el consumo de SEAN en lugares públicos, en los casos en que dichos productos entren en el país por una ruta no comercial. Asimismo, el consumo de SEAN en espacios interiores públicos también está prohibido o restringido en Costa Rica, Ecuador, Honduras, Jamaica, El Salvador y Paraguay.

En relación con las regulaciones en los dos mercados principales, la Unión Europea aprobó la nueva directiva sobre los productos de tabaco en el 2014; entre otras cuestiones, dicha directiva reglamenta los SEAN como producto de consumo si el líquido para los cigarrillos electrónicos contiene menos de 20 mg de nicotina por mililitro. De lo contrario, los SEAN con concentraciones mayores de nicotina se consideran como productos medicinales. La directiva prohíbe la publicidad, la promoción y el patrocinio de SEAN, salvo la publicidad de exteriores y en los puntos de venta, y estipula requisitos para el empaquetado de líquido para cigarrillos electrónicos. Asimismo, exige que los fabricantes en el territorio de la Unión presenten una notificación previa a la salida al mercado, pero no una aprobación, a fin de poder elaborar líquidos para cigarrillos electrónicos con ingredientes de gran pureza y sin ningún contenido de ciertos aditivos especificados. También les exige que investiguen los posibles efectos adversos del uso de estos dispositivos. La directiva introduce igualmente

CUADRO 14

Estado de la regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y los sistemas similares sin nicotina (SSSN) en la Región de las Américas, 2016

País	Prohibición total de venta	Regulación de los productos	Reglamentación de la venta			Reglamentación del uso ^a y la publicidad		
			Reglamentado como producto terapéutico	Reglamentado como producto de tabaco	Reglamentado como producto de consumo	Reglamentado mediante las mismas leyes que P ^b	Reglamentado mediante las mismas leyes que W ^b	Reglamentado mediante las mismas leyes que E ^b
Antigua y Barbuda	No	No	–	–	–	–	–	–
Argentina	Sí*	Sí	No	No	No	Sí	No	Sí
Bahamas	No	No	–	–	–	–	–	–
Barbados	No	No	–	–	–	–	–	–
Belize	No	No	–	–	–	–	–	–
Bolivia (Estado Plurinacional de)	No	No	–	–	–	–	–	–
Brasil	Sí*	No	–	–	–	–	–	–
Canadá	No	Sí	Sí** c	No	Sí* d	No	No	No
Chile	No	Sí	Sí**	No	No	No	No	No
Colombia	No	No	–	–	–	–	–	–
Costa Rica	No	Sí	No	Sí*	No	Sí	Sí***	Sí
Cuba	No	No	–	–	–	–	–	–
Dominica	No	No	–	–	–	–	–	–
Ecuador	No	Sí	No	Sí*	No	Sí	Sí	Sí
El Salvador	No	Sí	No	No	Sí*	Sí	No	No
Estados Unidos de América	No	Sí	Sí* e	Sí*	No	No	No	No
Granada	No	No	–	–	–	–	–	–
Guatemala	No	No	–	–	–	–	–	–
Guyana	No	No	–	–	–	–	–	–
Haití	No	No	–	–	–	–	–	–
Honduras	No	Sí	No	Sí*	No	Sí	Sí***	Sí
Jamaica	No	Sí	No	Sí*	No	Sí	Sí***	Sí
México	Sí*	No	–	–	–	–	–	–
Nicaragua	No	No	–	–	–	–	–	–
Panamá	Sí*	Sí	No	No	No	Sí	No	No
Paraguay	No	Sí	No	Sí*	No	Sí	Sí***	Sí
Perú	No	No	–	–	–	–	–	–
República Dominicana	No	No	–	–	–	–	–	–
Saint Kitts y Nevis	No	No	–	–	–	–	–	–
Santa Lucía	No	No	–	–	–	–	–	–

CUADRO 14 (Continuación)

País	Prohibición total de venta	Regulación de los productos	Reglamentación de la venta			Reglamentación del uso ^a y la publicidad		
			Reglamentado como producto terapéutico	Reglamentado como producto de tabaco	Reglamentado como producto de consumo	Reglamentado mediante las mismas leyes que P ^b	Reglamentado mediante las mismas leyes que W ^b	Reglamentado mediante las mismas leyes que E ^b
San Vicente y las Granadinas	No	No	—	—	—	—	—	—
Suriname	Sí*	No	—	—	—	—	—	—
Trinidad y Tabago	No	No	—	—	—	—	—	—
Uruguay	Sí*	No	—	—	—	—	—	—
Venezuela (República Bolivariana de)	Sí*	No	—	—	—	—	—	—

Fuente: Elaborado con datos aprobados por las autoridades nacionales.

* Independientemente de la concentración de nicotina.

** Según la concentración de nicotina.

*** Exactamente igual que los cigarrillos convencionales.

a Dado que la prohibición de la comercialización no elimina la posibilidad de que estos productos ingresen ilícitamente en el mercado, algunos países han optado por regular igualmente su uso de modo que este sea consistente con la legislación sobre ambientes libres de humo de tabaco.

b Según las intervenciones contenidas en el paquete MPOWER: P, ambientes libres de humo de tabaco; W, empaquetado y etiquetado de productos de tabaco; E, prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio de los productos de tabaco (15).

c Productos que contienen nicotina o que presentan reclamos publicitarios sobre salud.

d Los productos que contienen nicotina o que presentan reclamos publicitarios sobre salud no se consideran productos de consumo.

e Solo si existe un reclamo publicitario medicinal o terapéutico. De no ser así, se regula como un producto de tabaco.

— No aplica.

un mecanismo de inscripción para las empresas que participan en ventas transfronterizas de SEAN a distancia. Los distintos Estados miembros de la Unión Europea pueden reglamentar todos los aspectos de los SSSN y el consumo de SEAN en espacios públicos interiores.

En los Estados Unidos, la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos (FDA) está facultada para regular todos los productos de tabaco. Considera a los SEAN como productos de esa índole, salvo cuando se comercializan como medicamentos, dispositivos o productos de combinación con la finalidad declarada de ayudar a dejar de fumar. Su regulación como productos de tabaco dispone que todos los SEAN cuenten con la debida autorización previa a su comercialización y que muestren un rótulo de advertencia sanitaria estático y obligatorio en sus paquetes y anuncios. La reglamentación también prohíbe la distribución de muestras de SEAN gratuitas, la venta de estos productos a los menores (quienes tienen menos de 18 años de edad)

y su venta en máquinas expendedoras, excepto en los establecimientos exclusivos para adultos. La FDA puede tomar medidas frente a declaraciones sobre riesgos falsas o engañosas y modificadas sin autorización. La ley de prevención de las intoxicaciones nicotínicas en niños (80), promulgada en el 2015, exige que los envases de líquidos para cigarrillos electrónicos con contenido de nicotina tengan un cierre de seguridad que no pueda ser abierto por niños. Los gobiernos estatales y locales pueden reglamentar los SEAN más allá de la autoridad de la FDA en temas como los impuestos, los precios mínimos de los productos de tabaco, el consumo en espacios públicos y el aumento de la edad mínima para la venta legal de productos tabacaleros para elevarla a los 21 años.

La Conferencia de las Partes (COP) del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) es el único órgano internacional que ha publicado recomendaciones normativas sobre SEAN/SSSN para los gobiernos. En su sexta reunión, la COP invitó “a

las Partes a considerar la posibilidad de prohibir o regular los SEAN/SSSN, por ejemplo, como productos de tabaco, productos medicinales, productos de consumo u otras categorías, según proceda, teniendo en cuenta un elevado nivel de protección de la salud humana” (81). Asimismo, invitó a las Partes a considerar la posibilidad de adoptar medidas como las indicadas en el informe de la OMS sobre sistemas electrónicos de administración de nicotina presentado durante la reunión (documento FCTC/COP/6/10 Rev. 1) (82). Más aún, las instó a considerar la posibilidad de prohibir o limitar la publicidad, la promoción y el patrocinio de los SEAN/SSSN.

Varias empresas tabacaleras han comenzado a comercializar un sistema conocido como productos de tabaco calentado, novedosos dispositivos que emiten aerosoles que contienen nicotina, lo cual los vuelve adictivos, así como otros productos químicos que son inhalados por quien los consume (83). En fecha reciente, una comisión asesora de la FDA estuvo de acuerdo con lo aducido por una empresa en el sentido de que ese producto tabacalero reduce la exposición del fumador a productos químicos nocivos, pero agregó que dicha empresa no había demostrado de manera concluyente que ello redundaría en un menor nivel de daños y enfermedades. En la Región de las Américas, esos productos ya se comercializan, o hay planes para hacerlo, por lo menos en Canadá, Colombia, Guatemala y los Estados Unidos (84), países en los que se los considera, y por ende se regulan, como productos de tabaco.

4.3 SABORES QUE MATAN: UNA CAMPAÑA PARA ADVERTIR DE LOS RIESGOS DE LOS SABORIZANTES Y ADITIVOS EN LOS CIGARRILLOS

Patricia Sosa

Campaign for Tobacco-Free Kids

La industria tabacalera ha introducido en el mercado una nueva generación de productos de tabaco con sabores, como frutas y mentol, y está exhibiéndolos en los puntos de venta. Esta combinación de innovación y exhibición resulta sumamente atractiva a los niños y las niñas. Así lo refleja un estudio del 2017 realizado en cinco ciudades de América Latina por la Escuela Bloomberg de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins, con la colaboración de organizaciones

FIGURA 43 Producto de tabaco calentado



© Shutterstock.com

de la sociedad civil de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile y Perú.

Durante el estudio se visitaron puntos de venta próximos a 310 escuelas primarias y secundarias, y los resultados indicaron que 85,2% de ellos vendían cigarrillos saborizados. Además, 92,3% de los puntos de venta que vendían cigarrillos saborizados tenían estos productos en exhibición, en muchos casos cercanos a golosinas, refrescos y otros productos dirigidos al público infantil.

En el caso del tabaco mentolado, el mentol juega un papel importante, ya que hace que los cigarrillos sean menos ásperos y más fáciles de fumar. De esta forma, facilita la iniciación en el consumo de tabaco entre los jóvenes, la adicción y disminuye el éxito de los intentos de dejar de fumar.

Las organizaciones participantes lanzaron la campaña regional #SaborQueMata en junio del 2017. La campaña llama la atención sobre la necesidad de que los países:

1. Prohíban la venta de cigarrillos saborizados.
2. Adopten una prohibición completa de la publicidad, la promoción y el patrocinio de productos de tabaco, incluida su exhibición en los puntos de venta.
3. Tomen conciencia de que, a pesar de sus afirmaciones, las grandes compañías de tabaco, como Philip Morris, British American Tobacco y Japan Tobacco, continúan con prácticas de mercadeo que atraen a las nuevas generaciones a esta adicción mortal.

FIGURA 44 Imágenes de puntos de venta de productos de tabaco en Río de Janeiro (Brasil) y Lima (Perú) (campana “Sabores que matan”, febrero del 2017)



© Campaign for Tobacco-Free Kids y su campana “Sabores que matan”

4.4 COHERENCIA ENTRE LAS POLÍTICAS DE COMERCIO Y LAS POLÍTICAS DE CONTROL DEL TABACO: LECCIONES APRENDIDAS

Benn McGrady

Organización Mundial de la Salud, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental

En los últimos años, cuatro controversias legales internacionales de alto perfil pusieron de relieve la intersección entre el comercio y el control del tabaco.

En el caso *Estados Unidos-cigarrillos de clavo*, recurriendo al mecanismo de solución de diferencias de la Organización Mundial del Comercio (OMC), Indonesia logró impugnar con éxito una prohibición estadounidense sobre cigarrillos con aromatizantes. Si bien esta prohibición se mantuvo en razón de no considerársela más restrictiva del comercio que lo necesario, se estableció que una exención para el mentol era discriminatoria porque daba a los productos importados (de clavo) un tratamiento menos favorable que a los productos nacionales (de mentol). En otra disputa (actualmente en curso) ante la OMC, *Australia-empaquetado neutro de tabaco*, Cuba, la República Dominicana, Honduras e Indonesia están impugnando la ley australiana sobre empaquetado neutro de los productos de tabaco.

Fuera del ámbito de la OMC, la empresa tabacalera Philip Morris promovió sin éxito dos reclamos en el marco de tratados de inversión bilaterales. En el primero, impugnó las medidas uruguayas de

empaquetado y etiquetado de productos de tabaco, incluidos el tamaño de las advertencias de salud del país y una prohibición de las variantes de marcas. Al cabo de una batalla legal de seis años, el tribunal dictaminó en favor de Uruguay e hizo hincapié en el derecho soberano de regular. En el segundo reclamo, Philip Morris impugnó la ley australiana sobre empaquetado neutro de los productos de tabaco. Este caso se resolvió antes de que el tribunal pudiera considerar los méritos de la controversia, pues carecía de jurisdicción para ello.

Aunque el resultado de esas disputas legales ha reforzado el derecho de los Estados de regular en el marco de acuerdos comerciales y de inversión, estos fueron casos costosos y prolongados para los gobiernos en cuestión, que además llevaron a otros gobiernos a tomar una pausa antes de considerar adoptar medidas como el empaquetado neutro.

Por ende, se han suscitado interrogantes acerca de cómo asegurar la coherencia entre las políticas de comercio, de inversión y de control del tabaco. A modo de respuesta, se han adoptado distintas medidas, incluidas las de aclarar el derecho de reglamentar en los tratados de inversión contemporáneos; revisar y renegociar los tratados de inversión más antiguos, incluida una excepción específica en cuanto al tabaco; y proteger el derecho de reglamentar en los acuerdos de comercio.

Entre las lecciones aprendidas para el control del tabaco y la regulación de otros factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, cabe señalar la de que los acuerdos comerciales y de inversión típicamente incluyen un derecho sustancial a regular para proteger la salud, y la de que una buena regulación suele ser la mejor defensa ante una impugnación jurídica. Los Estados tienen maneras de fortalecer su posición legal en el marco de los tratados vigentes y de proteger su derecho a regular en el marco de tratados nuevos. Los Estados también pueden disponer de asistencia si la solicitan.

4.5 REFLEXIONES A PARTIR DEL LAUDO DEL CASO *PHILIP MORRIS INTERNATIONAL-URUGUAY* ANTE EL CIADI: IMPACTO DE ESTA DECISIÓN PARA LAS POLÍTICAS DE CONTROL DEL TABACO Y OTRAS MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Ministerio de Salud Pública de Uruguay

En julio del año 2004, Uruguay aprobó la ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS y comenzó a implementar una larga lista de acciones sustentadas en la evidencia científica. En esta línea, en el 2009 el país extendió el pictograma de las advertencias sanitarias al 80% de ambas caras principales del paquete y exigió que cada marca de producto de tabaco tuviera una única presentación, es decir, no estaban permitidas las variantes de marca. La medida se basaba en la constatación de que la existencia de variantes dentro de una misma marca permite el engaño en la percepción del riesgo en los consumidores.

En febrero del 2010 Philip Morris Internacional presentó una demanda contra Uruguay ante el Centro Internacional de Arreglo de Diferencias Relativas a Inversiones (CIADI) alegando una violación al tratado

bilateral de protección de inversiones entre Uruguay y Suiza, a causa de dos medidas: advertencias sanitarias al 80% y requisito de la presentación única por marca.

En julio del 2016, el Tribunal Arbitral emitió un fallo por el cual se desestiman los reclamos presentados y se condena a Philip Morris a pagar los costos de Uruguay y del litigio. Del mismo se destacan las siguientes afirmaciones:

- “[L]a adopción de las medidas impugnadas constituyó un ejercicio válido del poder de policía del Estado”.
- “Los fabricantes y distribuidores de productos nocivos, tales como los cigarrillos, no pueden tener expectativas de que no se impongan regulaciones nuevas y más onerosas”.
- “Para un país con recursos técnicos y económicos limitados, tal como Uruguay, la adhesión al CMCT-OMS [...] representó un medio importante para adquirir el conocimiento científico [...]. [E]n dichas circunstancias no era un requisito que Uruguay realizara estudios adicionales o recabara más evidencia en respaldo a las medidas impugnadas”.

En suma, el tribunal reconoce el derecho soberano de los Estados para establecer sus políticas de salud y considera al CMCT como un tratado basado en la evidencia científica que respalda las medidas que se establezcan para asegurar su cumplimiento.

Existe un consenso mundial determinado a dar prioridad al derecho a proteger la salud pública. Es nuestra responsabilidad ineludible impulsar y aplicar las medidas contenidas en el CMCT que nuestros Estados soberanamente han ratificado.



5

Nota técnica

Los datos presentados en este documento se corresponden con los publicados en el *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2017 (6)*, actualizados con datos recopilados durante el año 2017 por el equipo de control del tabaco de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) cuando así se indica.

En relación con la información sobre los impuestos al tabaco (bloque de medidas R del paquete MPOWER), se presentan los datos disponibles para los Estados Miembros de la OPS al 31 de julio del 2016. Para la vigilancia y la cesación del consumo de tabaco (bloques M y O del paquete MPOWER), se presentan datos disponibles al 31 de diciembre del 2016. Por último, en relación con los ambientes libres de humo, las advertencias sanitarias y la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco (bloques P, W y E del paquete MPOWER), los datos han sido actualizados por el Equipo de Control del Tabaco al 31 de diciembre del 2017.

Evaluación de políticas existentes

Fuentes de datos

Los datos recopilados, según las medidas del paquete MPOWER, provienen de las siguientes fuentes:

- Para todas las áreas: informes oficiales de las Partes en el CMCT a la Conferencia de las Partes (COP) y la documentación de apoyo acompañante.
- M (monitorear el consumo de tabaco y la aplicación de políticas de control del tabaco): encuestas de prevalencia de tabaco, identificadas mediante los informes oficiales de la COP, tanto a través de la oficina regional como de las oficinas nacionales de la OPS. Los indicadores usados para caracterizar la prevalencia del consumo de tabaco se muestran en esta nota técnica.
- P (proteger a la población de la exposición al humo de tabaco), W (advertir sobre los peligros del tabaco) y E (hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco): legislaciones sobre el control del tabaco, incluidos sus reglamentos, adoptadas por los Estados Miembros en relación con los espacios libres de

humo de tabaco, el empaquetado y el etiquetado, y la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco. En el caso de que la ley haya sido adoptada antes del 31 de diciembre del 2017, pero no se haya aplicado aún, se analizó la ley respectiva y se añadió una nota aclarando que se trata de una ley adoptada pero no aplicada al 31 de diciembre del 2017.

- R (aumentar los impuestos al tabaco): legislaciones, incluidos sus reglamentos, adoptadas por los Estados Miembros en relación con los impuestos al tabaco. Los datos de precios y recaudación de los impuestos se obtuvieron de los países a través de los ministerios de finanzas o las agencias gubernamentales involucradas.

Validación de los datos técnicos

Dos expertos, uno de la sede de la OMS y otro del Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS, revisaron los datos que provenían de la legislación de los países. Las inconsistencias se dirimieron con un tercer experto que no participó en la evaluación de la legislación. Con ello se obtuvo un consenso para cada dato.

Aprobación final de los datos

Los datos validados de cada país se enviaron para la revisión y aprobación final de los gobiernos respectivos en forma de una hoja informativa resumen por país. Cuando las autoridades nacionales solicitaron cambios, los expertos de la OMS y la OPS mencionados revisaron la legislación y las aclaraciones solicitadas por las autoridades nacionales, lo que resultó en la actualización o no de los datos. Si no se alcanzó un acuerdo con las autoridades, esto se refleja en el apartado correspondiente de la hoja informativa del país en cuestión.

En el *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2017 (6)* está disponible más información sobre el procesamiento de los datos.

Análisis de los datos y el nivel más alto de aplicación de las medidas

El informe proporciona el estado de aplicación de las medidas del paquete MPOWER para cada país. Cabe

resaltar que los datos del informe están basados en la legislación existente y reflejan el estatus de las normativas adoptadas, aunque no necesariamente aplicadas, siempre que la ley establezca una fecha de entrada en vigor y no esté sometida a un cuestionamiento legal.

El nivel de aplicación de cada medida se clasificó en cuatro categorías, identificadas con los colores verde, amarillo, naranja y rojo. El color verde corresponde al nivel más alto de aplicación de la medida en cuestión.

El informe proporciona una visión de la evolución entre los años 2008 y 2016 para las medidas M, O y R, y el 2017 para P, W y E, al igual que un panorama más pormenorizado de la situación actual. El año en que se alcanzó el nivel más alto de aplicación para cada medida se muestra en el anexo 8.6 para las medidas M, P, O, W y E.

El cálculo del cambio en el tiempo del porcentaje de la población cubierta por cada política o medida lo realizaron expertos de la OMS para el nivel mundial y de la OPS para el nivel regional.

Indicadores usados para caracterizar la prevalencia de consumo de tabaco

Grupo por edad	Indicador
Jóvenes^a	
Consumo actual de tabaco	Consumo de cualquier producto de tabaco (con y sin humo) en los 30 días previos a la encuesta
Consumo actual de cigarrillos	Consumo de cigarrillos en los 30 días previos a la encuesta
Consumo actual de tabaco sin humo	Consumo de cualquier producto de tabaco sin humo en los 30 días previos a la encuesta
Adultos^a	
Consumo actual de tabaco fumado	Consumo de cualquier producto de tabaco fumado (cigarrillos u otros) en los 30 días previos a la encuesta; incluye fumadores diarios y ocasionales
Consumo actual de cigarrillos	Consumo de cigarrillos en los 30 días previos a la encuesta; incluye fumadores diarios y ocasionales
Consumo actual de tabaco sin humo	Consumo de cualquier producto de tabaco sin humo en los 30 días previos a la encuesta

a La definición de los grupos por edad se detalla en cada encuesta en particular.

Indicadores y datos usados para caracterizar el estado de aplicación de las medidas del paquete MPOWER

M: monitorear el consumo de tabaco y la aplicación de políticas de control del tabaco

Criterios para la clasificación

Para evaluar los sistemas de vigilancia, se analizan las encuestas nacionales de jóvenes y adultos, según las siguientes características:

- **Encuesta reciente:** el dato se recopiló en los últimos cinco años (2011 o después).
- **Encuesta representativa:** se utilizó un método de muestreo aleatorizado que asegura resultados de representatividad nacional.
- **Periodicidad:** la misma encuesta o una similar se repite al menos cada cinco años.

	Hay datos recientes, representativos y periódicos, tanto para adultos como para jóvenes.
	Hay datos recientes y representativos, tanto para adultos como para jóvenes.
	Hay datos recientes y representativos para adultos o para jóvenes.
	No hay datos recientes, o los datos no son recientes ni representativos.

Encuestas de jóvenes: encuestas de base escolar, de estudiantes (varones y mujeres) en grados que incluyen las edades de 13 a 15 años. Las preguntas deben proveer indicadores consistentes con los especificados en el cuestionario y los manuales de la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (Global Youth Tobacco Survey, GYTS).

Encuestas de adultos: encuestas domiciliarias que proveen indicadores para adultos de 15 años o más, consistentes con los especificados en el cuestionario y los manuales de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (Global Adult Tobacco Survey, GATS).

P: proteger a la población de la exposición al humo de tabaco

Criterios para la clasificación

Las legislaciones de ambientes libres de humo de tabaco se evalúan para comprobar si proveen un ambiente interior totalmente libre de humo de tabaco, en todo momento, en los siguientes ocho lugares:

- Centros de salud.
- Centros docentes.
- Universidades.
- Edificios gubernamentales.
- Oficinas.
- Restaurantes (o lugares que sirven principalmente comidas).
- Bares y *pubs* (o lugares que sirven principalmente bebidas).
- Transporte público.

Espacio totalmente libre de humo de tabaco:

espacio donde no se permite fumar en ningún momento, en ningún área de su interior, bajo ninguna circunstancia.

	Todos los lugares públicos y de trabajo cerrados y el transporte público están totalmente libres de humo de tabaco (o al menos 90% de la población está cubierta por una legislación subnacional).
	Existe la posibilidad de crear áreas para fumadores, pero deben estar separadas, completamente cerradas y bajo condiciones técnicas muy estrictas.
	De seis a siete tipos de lugares públicos y de trabajo están totalmente libres de humo de tabaco.
	De tres a cinco tipos de lugares públicos y de trabajo están totalmente libres de humo de tabaco.
	Hasta dos tipos de lugares públicos y de trabajo están totalmente libres de humo de tabaco.

O: ofrecer ayuda para abandonar el consumo de tabaco

Criterios para la clasificación

La situación del tratamiento de la dependencia a la nicotina se evalúa de acuerdo con la disponibilidad de la terapia de sustitución nicotínica, la disponibilidad de servicios de cesación, la existencia de reembolso de costos de alguno de ellos y la existencia de una línea telefónica gratuita de cesación a nivel nacional.

Servicios de cesación: apoyo para la cesación disponible en centros de salud u otros servicios de atención primaria, hospitales, consultorios de profesionales de la salud o la comunidad.

Disponibilidad de los servicios: “en la mayoría” indica que la disponibilidad no es un obstáculo al tratamiento; “en algunos” indica que la baja disponibilidad de los servicios es frecuentemente un obstáculo para el tratamiento.

	Existe una línea telefónica nacional de cesación, hay disponibilidad de servicios de cesación y terapia de sustitución nicotínica con cobertura total de costos.
	Hay disponibilidad de terapia de sustitución nicotínica o de algunos servicios de cesación; al menos uno de ellos tiene cobertura de costos.
	Hay disponibilidad de terapia de sustitución nicotínica o de algunos servicios de cesación; ninguno de ellos tiene cobertura de costos.
	Ninguno.

W: advertir sobre los peligros del tabaco

Criterios para la clasificación

La evaluación de las advertencias sanitarias se realiza tomando en cuenta su tamaño y la siguiente lista de características:

- Las advertencias sanitarias son obligatorias por ley.
- Aparecen en todos los empaquetados para la venta al por menor.
- Describen los efectos nocivos del tabaco para la salud.
- El tipo de letra, el tamaño y el color están indicados por ley.
- Las advertencias son rotativas.
- Están escritas en el idioma o los idiomas del país.
- Incluyen imágenes o pictogramas.

	Advertencia grande (promedio de frente y dorso del paquete de al menos 50%) con todas las características apropiadas.
	Igual que en la categoría anterior, exceptuando que las regulaciones están pendientes.
	Advertencia mediana (promedio de frente y dorso entre 30% y 49%) con todas las características apropiadas, o advertencia grande en la que faltan de una a tres características apropiadas.
	Advertencia mediana en la que faltan una o más características apropiadas, o advertencia grande en la que faltan cuatro o más características apropiadas.
	Ninguna advertencia o advertencia pequeña (promedio de frente y dorso menor de 30%).

E: hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco

Criterios para la clasificación

La normativa se evalúa tomando en cuenta si las prohibiciones cubren los siguientes tipos de actividades:

Publicidad directa

- Televisión y radio nacionales.
- Revistas y periódicos locales.
- Vallas publicitarias y anuncios al aire libre.
- Publicidad en puntos de venta.

	Prohibición de todas las formas de publicidad directa e indirecta.
	Prohibición en la televisión nacional, la radio y los medios impresos, así como algunas pero no todas las otras formas de publicidad directa e indirecta.
	Prohibición en la televisión, la radio y los medios impresos nacionales solamente.
	Ausencia completa de prohibiciones o prohibición que no cubre al menos la televisión, la radio y los medios impresos a nivel nacional.

Publicidad indirecta

- **Promoción:** distribución gratuita por correo u otros medios, descuentos promocionales, extensión de marca, uso común de marcas, colocación de marcas de tabaco o aparición de productos de tabaco en la televisión o en películas.
- **Patrocinio:** incluida la responsabilidad social corporativa.

R: aumentar los impuestos al tabaco

Criterios para la clasificación

La situación de los impuestos al tabaco se evalúa de acuerdo con el porcentaje de contribución del total de los impuestos al tabaco con respecto al precio de venta al por menor. Los impuestos analizados incluyen el impuesto específico, el impuesto al valor agregado (IVA), los derechos de importación y cualquier otro impuesto al tabaco. Se considera solamente el precio de la marca más popular de cigarrillos para cada país.

	Los impuestos representan más de 75% del precio de venta al por menor.
	Los impuestos representan entre 51% y 75% del precio de venta al por menor.
	Los impuestos representan entre 26% y 50% del precio de venta al por menor.
	Los impuestos representan 25% o menos del precio de venta al por menor.
	No se comunicaron datos o no hay datos disponibles.

6

Referencias

1. US National Cancer Institute. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. In collaboration with Organización Mundial de la Salud. Bethesda (MD): National Cancer Institute; 2016 (National Cancer Institute Tobacco Control Monograph Series, 21).
2. Organización Mundial de la Salud. NCD Mortality and Morbidity [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Disponible en: http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/#.
3. Organización Panamericana de la Salud. Data sources on NCD and Risk Factors [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2017. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13843&Itemid=42463=en.
4. Organización Mundial de la Salud. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012.
5. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008: plan de medidas MPOWER. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
6. Organización Mundial de la Salud. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017.
7. Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM, Abd-Allah F, Abdulle AM, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 2017;390(10100):1345-1422.
8. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GDB Compare Data Visualization [Internet]. Seattle, WA: IHME, University of Washington; 2016. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.
9. Organización Mundial de la Salud. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2015. 2ª ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
10. Organización Mundial de la Salud. WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: raising taxes on tobacco. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Global Tobacco Surveillance System Data (GTSSData) [Internet]. Atlanta: CDC. Disponible en: <https://nccd.cdc.gov/GTSSDataSurveyResources/Ancillary/DataReports.aspx?CAID=2>.
12. Kamen-Kaye D. Chimo: an unusual form of tobacco in Venezuela. *Bot Mus Lealf Harv Univ*. 1971;23:1-59.
13. Singh T, Arrazola RA, Corey CG, Husten CG, Neff LJ, Homa DM, et al. Tobacco Use Among Middle and High School Students—United States, 2011–2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2016;65(14):361-7.
14. Jha P, Chaloupka FJ. La epidemia de tabaquismo: los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. Washington, DC: Banco Mundial; 1999.
15. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003.
16. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S, et al. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Ginebra: Foro Económico Mundial; 2011.
17. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P, et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *Lancet*. 2011;377(9775):1438-47.
18. Organización Mundial de la Salud; Foro Económico Mundial. From burden to “best buys”: Reducing the economic impact of NCDs in low- and middle-income countries. Ginebra: Foro Económico Mundial; 2011.
19. Organización Mundial de la Salud. MPOWER in Action. Defeating the global tobacco epidemic. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
20. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el Control del Tabaco en la Región de las Américas: A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control de Tabaco. Washington, DC: OPS; 2016.
21. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS). Tabaquismo en países de Latinoamérica [Internet]. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS). Disponible en: <http://www.iecs.org.ar/tabaco>.
22. Pichon-Riviere A, Bardach A, Augustovski F, Alcaraz A, Reynales-Shigematsu LM, Pinto MT, et al. Impacto económico del tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina: un estudio en siete países y su extrapolación a nivel regional. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;40(4):213-21.
23. Pinto M BA, Palacios A, Biz AN, Alcaraz A, Rodríguez B AF, Pichon-Riviere A. Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Buenos Aires (Argentina): Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria; 2017. (Documento técnico IECS 21).
24. CARICOM. Declaration of Port of Spain: Uniting to stop the epidemic of Chronic NCDs. Regional Summit on Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs); 15 de septiembre del 2007; Puerto España (Trinidad y Tabago). Puerto España (Trinidad y Tabago): CARICOM; 2007.

25. Naciones Unidas. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Sexagésimo sexto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 14 de septiembre del 2011 al 17 de septiembre de 2012; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas; 2011 (documento A/66/L.1).
26. Organización Mundial de la Salud. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
27. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de marco mundial de vigilancia integral y metas para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles. 66.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 28 de mayo del 2013; Ginebra (Suiza). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 (documento A66/8).
28. Kontis V, Mathers CD, Bonita R, Stevens GA, Rehm J, Shield KD, et al. Regional contributions of six preventable risk factors to achieving the 25 × 25 non-communicable disease mortality reduction target: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2015;3(12):e746-57.
29. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
30. Organización Mundial de la Salud. Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2015. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.
31. Organización Mundial de la Salud. Monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017.
32. Organización de las Naciones Unidas. Proyecto de documento final de la cumbre de las Naciones Unidas para la aprobación de la agenda para el desarrollo después de 2015. Sexagésimo noveno período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 16 de septiembre del 2014 al 14 de septiembre del 2015; Nueva York. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas; 2015 (documento A/69/L.85).
33. Organización de las Naciones Unidas. Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo (Agenda de Acción de Addis Abeba). Sexagésimo noveno período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 16 de septiembre del 2014 al 14 de septiembre del 2015. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas; 2015 (resolución A/RES/69/313).
34. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); Secretaría del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. The WHO Framework Convention on Tobacco Control an Accelerator for Sustainable Development. Nueva York: PNUD; 2017.
35. Organización Panamericana de la Salud. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: oportunidades y retos para su implementación en la Región de las Américas. 48.ª Consejo Directivo, 60.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008; Washington, DC. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2008 (resolución CD48.R2).
36. Organización Panamericana de la Salud. Fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros para implementar las disposiciones y directrices del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. 50.ª Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington, DC. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2010 (resolución CD50.R6).
37. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en las Américas. 52.ª Consejo Directivo, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington, DC. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2013 (resolución CD52.R9).
38. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia sobre legislación relacionada con la salud. 54.ª Consejo Directivo, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2015 (resolución CD54/14, Rev. 1).
39. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la región de las Américas 2018-2022. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2017.
40. Organización Mundial de la Salud. History of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. París: Organización Mundial de la Salud; 2009.
41. Naciones Unidas. United Nations Treaty Collection [Internet]. Ginebra: Naciones Unidas. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Disponible en: https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsq_no=IX-4&chapter=9&clang=_en.
42. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Directrices aprobadas por la COP [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/es/.
43. Organización Mundial de la Salud. Elaboración de un modelo de protocolo sobre comercio ilícito de productos de tabaco. Segunda Reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; del 30 de junio al 6 de julio de 2007; Bangkok (Tailandia). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007 (documento A/FCTC/COP/2/9).
44. Organización Mundial de la Salud. Comercio ilegal de productos de tabaco: lo que debe saber para detenerlo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.
45. Organización Mundial de la Salud. Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco. Quinta Reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; del 12 al 17 de noviembre del 2012; Seúl (República de Corea). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012 (decisión FCTC/COP5(1)).

46. Naciones Unidas. United Nations Treaty Collection [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas. Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products. Disponible en: https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4-a&chapter=9&lang=en.
47. Organización Mundial de la Salud. Public Health Surveillance [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014. Disponible en http://www.who.int/topics/public_health_surveillance/en.
48. Organización Mundial de la Salud. Pautas de la OMS sobre la ética en la vigilancia de la salud pública. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2017.
49. Glynn MK, Backer LC. Collecting Public Health Surveillance Data: Creating a Surveillance System. Principles & Practice of Public Health Surveillance. 3.^a ed. Oxford University Press; 2010.
50. Giovino GA, Biener L, Hartman AM, Marcus SE, Schooley MW, Pechacek TF, et al. Monitoring the tobacco use epidemic I. Overview: Optimizing measurement to facilitate change. *Prev Med*. 2009;48(1 Suppl):S4-10.
51. Institute of Medicine (US), Committee on Assuring the Health of the Public in the 21st Century. The Future of the Public's Health in the 21st Century. Washington DC: National Academies Press (US); 2002. Capítulo 3, The Governmental Public Health Infrastructure; p. 96-177.
52. Carmichael GA. Fundamentals of Demographic Analysis: Concepts, Measures and Methods. Cham, Suiza: Springer International Publishing; 2016.
53. Riley L, Guthold R, Cowan M, Savin S, Bhatti L, Armstrong T, et al. The World Health Organization STEPwise Approach to Noncommunicable Disease Risk-Factor Surveillance: Methods, Challenges, and Opportunities. *Am J Public Health*. 2016;106(1):74-8.
54. International Agency for Research on Cancer. IARC handbooks of cancer prevention: Tobacco control. Vol. 12, Methods for evaluating tobacco control policies. Lyon (Francia): IARC; 2008. Sección 4.1, Data sources for monitoring tobacco control policies; p. 137-51.
55. Birat J-P. Scientific research takes place in silos. *Matériaux & Techniques*. 2014;102(5).
56. Organización Mundial de la Salud. Adopción de directrices para la aplicación del artículo 8 (Protección contra la exposición al humo de tabaco). Segunda Reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; del 30 de junio al 6 de julio de 2007; Bangkok (Tailandia). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007 (decisión A/FCTC/COP2(7)).
57. California Environmental Protection Agency. Proposed identification of environmental tobacco smoke as a toxic air contaminant. Sacramento, California: California Environmental Protection Agency; 2006.
58. Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet*. 2011;377(9760):139-46.
59. United States Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; 2006.
60. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking—50 years of progress: a report of the surgeon general. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services; 2014. 2 vol.
61. Organización Mundial de la Salud. Directrices para la aplicación del artículo 14 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco). Cuarta Reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; del 15 al 20 de noviembre de 2010; Punta del Este (Uruguay). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 (decisión FCTC/COP4(8)).
62. Organización Mundial de la Salud. Strengthening health systems for treating tobacco dependence in primary care. Building capacity for tobacco control: training package. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/publications/building_capacity/training_package/treatingtobaccodependence/en.
63. U.S. Department of Health and Human Services. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville, MD: U.S. Dept. of Health and Human Services; 2008. (Clinical practice guideline 18).
64. Organización Mundial de la Salud. Directrices para la aplicación del artículo 13 (Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco). Tercera Reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; del 17 al 22 de noviembre de 2008; Durban (Sudáfrica). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009 (decisión FCTC/COP3(12)).
65. Canadian Cancer Society. Plain Packaging – International Overview. 2017.
66. Hammond D, Fong GT, McDonald PW, Cameron R, Brown KS. Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behaviour. *Tob Control*. 2003;12(4):391-5.
67. Yang J, Hammond D, Driezen P, Fong GT, Jiang Y. Health knowledge and perception of risks among Chinese smokers and non-smokers: findings from the Wave 1 ITC China Survey. *Tob Control*. 2010;19 Suppl 2:i18-23.
68. Organización Panamericana de la Salud. Rentabilidad a costa de la gente. Washington, D.C.: OPS; 2002.
69. Davis RM, Gilpin EA, Loken B, Viswanath K, Wakefield MA, eds. The role of the media in promoting and reducing tobacco use. Bethesda, MD: National Cancer Institute; 2008. (NCI Tobacco Control Monograph Series, 19).
70. 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):218-21.
71. Organización Mundial de la Salud. Manual técnico de la OMS sobre administración de impuestos al tabaco. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010.

72. International Agency for Research of Cancer. Handbooks of cancer prevention: tobacco control. Vol. 14, Effectiveness of tax and price policies for tobacco control. Lyon (Francia): International Agency for Research of Cancer; 2011.
73. Guindon GE, Paraje GR, Chaloupka FJ. The impact of prices and taxes on the use of tobacco products in Latin America and the Caribbean. *Am J Public Health*. 2015;105(3):e9-19.
74. Organización Mundial de la Salud. Directrices para la aplicación del artículo 6 del CMCT de la OMS (Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco). Sexta Reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; del 13 al 18 de octubre del 2014; Moscú (Federación de Rusia). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 (decisión FCTC/COP6(5)).
75. Goodchild M, Sandoval RC, Belausteguigoitia I. Generating revenue by raising tobacco taxes in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41.
76. The year smoking will die out around the world. *The Telegraph*. 8 de enero del 2011; cuadro.
77. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial Sin Tabaco 2012: Tácticas y planes de la industria tabacalera para socavar control de tabaco. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6858%3A2012-world-no-tobacco-day-2012-tobacco-industry-tactics-plans-undermine-tobacco-control-efforts&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135 =es.
78. Organización Mundial de la Salud. WHO Statement on Philip Morris funded Foundation for a Smoke-Free World [Internet]. WHO; 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/philip-morris-foundation/en/>.
79. Institute for Global Tobacco Control. Country Laws Regulating E-cigarettes: A Policy Scan [Internet]. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Disponible en: <http://globaltobaccocontrol.org/e-cigarette/country-laws-regulating-e-cigarettes>.
80. Child Nicotine Poisoning Prevention Act of 2015, Pub. L. 114-116, 130 Stat.3 (Jan. 28, 2016).
81. Organización Mundial de la Salud. Sistemas electrónicos de administración de nicotina y sistemas similares sin nicotina. Sexta reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; del 13 al 18 de octubre del 2014; Moscú (Federación de Rusia). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 (decisión FCTC/COP6(9)).
82. Organización Mundial de la Salud. Sistemas electrónicos de administración de nicotina y sistemas similares sin nicotina. Informe de la OMS. Sexta reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del co; del 13 al 18 de octubre del 2014; Moscú (Federación de Rusia). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 (documento FCTC/COP6/10 Rev 1).
83. Organización Mundial de la Salud. Heated tobacco products (HTPs) information sheet 2018 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; Disponible en: http://www.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/heated-tobacco-products/en/.
84. Philip Morris International. Smoke-Free Products: Where is IQOS available? [Internet]. Lausana (Suiza): Philip Morris International Management. Disponible en: <https://www.pmi.com/smoke-free-products/iqos-our-tobacco-heating-system>.

7

Perfiles de país

El siguiente capítulo del informe se centra en reflejar la situación actual de aplicación de las medidas del paquete MPOWER por país. Para cada Estado Miembro de las Américas se elaboraron dos fichas técnicas:

- Una hoja resumen de los avances más importantes en las seis medidas, así como la clasificación del país en cada categoría, según los criterios e indicadores que se especifican en la nota técnica.
- Una hoja resumen más detallada con la evolución de los precios, los impuestos y la estructura tributaria del país, así como ciertos datos suplementarios sobre los impuestos. La información consolidada para todos los países de la Región se encuentra en el anexo 8.7.

© OPS



ANTIGUA Y BARBUDA

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	7,9	1,5	2,6
Mujeres	7,0	1,2	1,6
Total	7,5	1,4	2,1

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2017 (13-15 años). Encuesta publicada o identificada por el Equipo Regional de Control de Tabaco de la OPS en fecha posterior a la fecha de corte del Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2017.

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	...	...	...
Mujeres	...	...	...
Total	...	...	...

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	No	...
Representatividad nacional	Sí	...
Periódicas	No	...

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	No
Imágenes	---
Tamaño (promedio-frente/dorso)	---
Prohibición de términos engañosos	---
¿Falta alguna característica?	---

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	No
Centros docentes (excepto universidades)	No
Universidades	No
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	No
Prohibición del patrocinio	No
Prohibición de la exhibición del producto	No

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita	No	
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:	¿Están cubiertos los costos?	
Farmacias	No	
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:	¿Están cubiertos los costos?	
Servicios de atención primaria	No	---
Hospitales	No	---
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en algunos	No
Comunidad	No	---
Otros	No	---

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	XCD	8,00
En dólares internacionales		4,94
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		15,47
Impuestos al consumo específico		0,00
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuestos al valor agregado (IVA)		13,04
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		2,43
Evolución de los impuestos y precios		
	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	14,77	15,47
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,77	4,94

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	28/06/2004	—
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	05/06/2006	—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (XCD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Benson & Hedges	8,00	4,94
Marca más barata: L&M	4,00	2,47
Marca <i>premium</i> : Marlboro	8,00	4,94

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,04%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		2,43%
Impuesto indirecto total		15,47%

- 1 El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- 2 Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- 3 Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- 4 Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- 5 Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- 6 La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- 7 Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- 8 Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

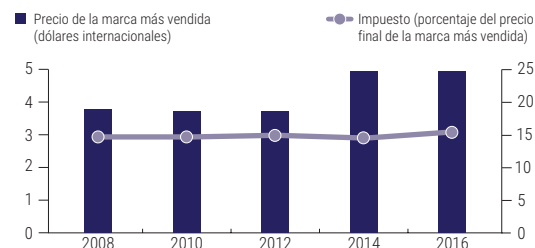
¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)? No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷ ---

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸ ---

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	14,77%	14,77%	15,00%	14,63%	15,47%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,77	3,73	3,71	4,94	4,94



EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ⁹	1,47%	1,78%	1,71%	2,06%	1,91%

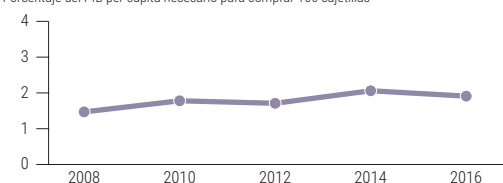
¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Sí

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? No¹⁰

9 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

10 Los cigarrillos se encarecieron entre el 2012 y el 2014, pero se volvieron más asequibles entre el 2014 y el 2016.

Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 200 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

ARGENTINA

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	22,7	17,4	4,4
Mujeres	25,4	21,5	3,0
Total	24,1	19,6	3,7

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2012 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	...	29,9 ^a	0,1 ^b
Mujeres	...	20,9 ^a	0,2 ^b
Total	...	25,1 ^a	0,2 ^b

a Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles, 2013.

b Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos, 2011-12 (≥15 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	Sí

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	50-50/50
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	No

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	Sí
Prohibición del patrocinio	Sí
Prohibición de la exhibición del producto	No

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		Sí
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
Farmacias		No
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	En la mayoría	Totalmente
Hospitales	En la mayoría	Totalmente
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en algunos	Parcialmente
Comunidad	Sí, en algunos	Parcialmente
Otros	No	---

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	ARS	40,00
En dólares internacionales		4,35
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		80,25
Impuestos al consumo específico		0,00
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		76,10
Impuestos al valor agregado (IVA)		4,15
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y precios	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	69,20	80,25
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,36	4,35

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a): 25/09/2003

Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a): —

—

—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (ARS)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Phillip Morris	40,00	4,35
Marca más barata: Next	15,10	1,64
Marca <i>premium</i> : Phillip Morris	40,00	4,35

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	76,10%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		4,15%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		80,25%

1 El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.

2 Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.

3 Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.

4 Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.

5 Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.

6 La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.

7 Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

8 Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)? No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷ ---

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸ Sí

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016 ⁹
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	69,20%	69,27%	69,93%	69,84%	80,25%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,36	2,44	2,50	2,69	4,35

9 El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ¹⁰	1,31%	1,32%	1,27%	1,35%	2,16%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008?

Ningún cambio¹¹

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016?

Sí

10 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

11 Se considera que la asequibilidad no ha cambiado (2008-2016) si la tasa de crecimiento de mínimos cuadrados no es estadísticamente significativa al nivel del 5%.

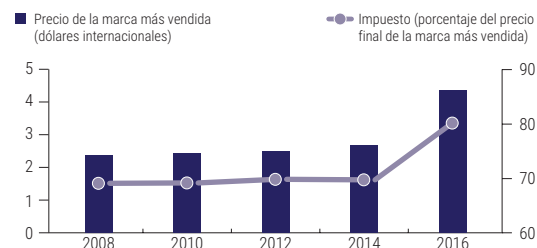
INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	Sí ¹²
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	No
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	El impuesto adicional de emergencia está establecido por la Ley 24625, del año 1995, y tiene como propósito el financiamiento de programas sociales o de salud, del Programa del Cambio Rural y del Programa Social-Agropecuario.

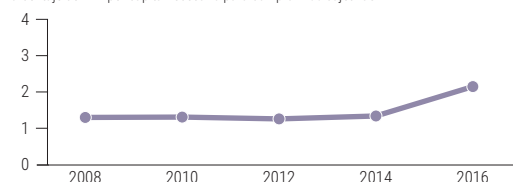
12 Indica que las estampillas o códigos fiscales pueden verificarse a simple vista (por ejemplo, tintas que cambian de color, hologramas, imágenes latentes, marcas de agua e hilos de seguridad).

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



BAHAMAS

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	16,3	4,6	4,0
Mujeres	8,4	2,6	1,6
Total	12,6	3,8	2,8

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2013 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	26,9	...	0,9
Mujeres	6,4	...	0,1
Total	16,7	...	0,5

Fuente: Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS), 2012 (25-64 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	No ^a

a Se consideran solo las encuestas con representatividad nacional.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	No
Tamaño (promedio-frente/dorso)	No especificado
Prohibición de términos engañosos	No
¿Falta alguna característica?	Sí ^b

b Para más información véase el cuadro 8.

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	No
Centros docentes (excepto universidades)	No
Universidades	No
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Incompleto ^c
Vallas publicitarias	No
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	No
Prohibición del patrocinio	No
Prohibición de la exhibición del producto	No

c Para más información véanse los cuadros 9 y 10.

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita	No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:	¿Están cubiertos los costos?
Farmacias	No
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:	¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	Sí, en algunos Totalmente
Hospitales	Sí, en algunos Totalmente
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en algunos No
Comunidad	No ---
Otros	Sí, en algunos Totalmente

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	BSD	8,95
En dólares internacionales		8,97
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		40,50
Impuestos al consumo específico		33,52
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuestos al valor agregado (IVA)		6,98
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y precios	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	31,23	40,50
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,66	8,97


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	29/06/2004	—
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	03/11/2009	—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (BSD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Rothmans	8,95	8,97
Marca más barata: Palms	3,60	3,61
Marca <i>premium</i> : Rothmans	8,95	8,97

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	33,52%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		6,98%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		40,50%

- 1 El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- 2 Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- 3 Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- 4 Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- 5 Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- 6 La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- 7 Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- 8 Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)? No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷ ---

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸ ---

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	31,23%	31,23%	26,40%	42,86%	40,50%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,66	2,75	5,19	7,29	8,97

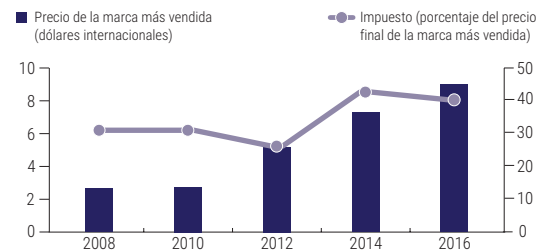
EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ⁹	1,10%	1,17%	2,10%	2,93%	3,69%

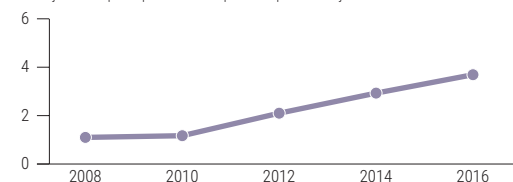
¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Sí

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? Sí

9 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	Sí ^{10, 11}
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	---
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

10 Indica que las estampillas o códigos fiscales están ocultos (es decir, que no pueden leerse a simple vista, sino solo usando lectores electrónicos dedicados y especializados o haciendo análisis de laboratorio).

11 Indica que las estampillas o códigos fiscales pueden verificarse a simple vista (por ejemplo, tintas que cambian de color, hologramas, imágenes latentes, marcas de agua e hilos de seguridad).

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

BARBADOS

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	17,4	8,8	2,9
Mujeres	11,4	5,0	3,0
Total	14,5	7,0	2,9

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2013 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	15,5 ^a	...	0,0 ^b
Mujeres	3,7 ^a	...	0,6 ^b
Total	9,2 ^a	...	0,3 ^b

a Salud de la Nación 2011-2012 (≥25 años).

b Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS) 2007 (≥25 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	Sí

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
Farmacias		No
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	No	---
Hospitales	No	---
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en algunos	No
Comunidad	No	---
Otros	Sí, en algunos	Totalmente

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí ^c
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	60-60/60
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	No

c documento: Servicios de salud (empaquetado y etiquetado de productos de tabaco) Regulaciones, 2017. Acta de salud pública, CAP. 44. En el documento no se especifica la fecha de entrada en vigor o la fecha de implementación.

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	No
Prohibición del patrocinio	No
Prohibición de la exhibición del producto	No

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	BBD	15,00
En dólares internacionales		8,06
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		39,96
Impuestos al consumo específico		25,07
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuestos al valor agregado (IVA)		14,89
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y precios		
	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	47,77	39,96
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	5,13	8,06



CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO

PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO

Fecha de la firma (d/m/a):	28/06/2004	—
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	03/11/2005	—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (BBD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Benson & Hedges	15,00	8,06
Marca más barata: Pall Mall	13,00	6,98
Marca <i>premium</i> : Marlboro	16,00	8,59

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	25,07%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		14,89%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		39,96%

- El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)?

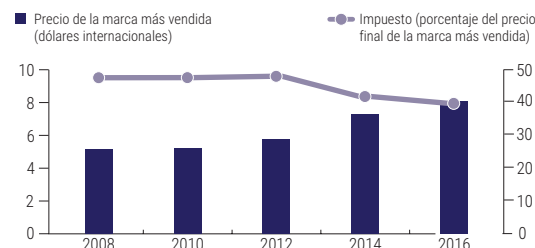
No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	47,77%	47,80%	48,20%	42,04%	39,96%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	5,13	5,20	5,75	7,27	8,06



EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

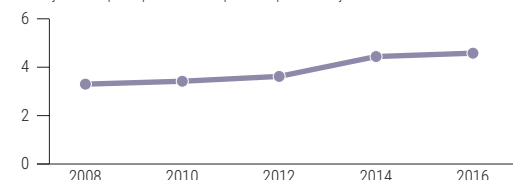
	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ⁹	3,30%	3,42%	3,62%	4,44%	4,58%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Sí

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? Sí

⁹ Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Prohibidas
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

BELICE

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	16,6	10,4	2,9
Mujeres	8,2	5,4	1,7
Total	12,3	7,8	2,3

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2014 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%) ^a	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	16,4	...	...
Mujeres	2,1	...	...
Total	...	...	...

Fuente: Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2015 (15-49 años).

a Los datos reportados se refieren al consumo de todos los tipos de tabaco.

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	No ^b

b Se consideran solo las encuestas con representatividad nacional.

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	No
Centros docentes (excepto universidades)	No
Universidades	No
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
No disponible		---
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	Sí, en algunos	Parcialmente
Hospitales	No	---
Consultorios de profesionales de salud	No	---
Comunidad	No	---
Otros	Sí, en algunos	Parcialmente

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	No
Tamaño (promedio-frente/dorso) ^c	
Prohibición de términos engañosos	No
¿Falta alguna característica?	Sí ^d

c No especificado en la ley.

d Para más información véase el cuadro 8.

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	No
Prohibición del patrocinio	No
Prohibición de la exhibición del producto	No

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	BZD	5,00
En dólares internacionales		4,36
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		37,11
Impuestos al consumo específico		26,00
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuestos al valor agregado (IVA)		11,11
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y precios		
	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	57,17	37,11
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	4,27	4,36


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	26/09/2003	—
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	15/12/2005	—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (BZD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Colonial Light	5,00	4,36
Marca más barata: Colonial/Independence	5,00	4,36
Marca <i>premium</i> : Benson & Hedges/Marlboro	12,00	10,46

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	26,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		11,11%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		37,11%

- 1 El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- 2 Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- 3 Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- 4 Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- 5 Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- 6 La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- 7 Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- 8 Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁸	---

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016 ⁹
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	57,17%	59,19%	37,11%	37,11%	37,11%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	4,27	4,44	4,35	4,34	4,36

- 9 El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

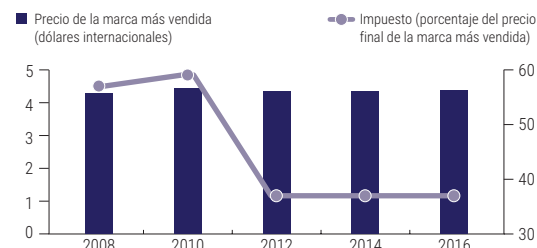
	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ¹⁰	5,88%	5,79%	5,41%	5,23%	5,39%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? No¹¹

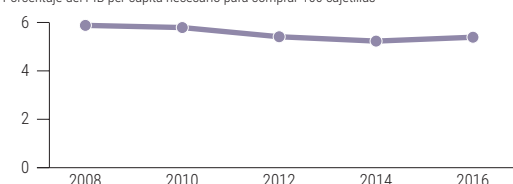
¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? Sí

10 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

11 La marca más vendida de cigarrillos se ha vuelto más asequible desde el 2008.



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 200 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

BOLIVIA (ESTADO PLURINACIONAL DE)

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	20,9	15,3	4,5
Mujeres	16,4	9,9	4,2
Total	18,7	11,3	3,6

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2012 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	21,9	...	...
Mujeres	9,1	...	...
Total	14,8	...	...

Fuente: Encuesta Nacional de Prevalencia y Características de Consumo de Drogas en Hogares, 2014 (12-65 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	No	No

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	50-50/50
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	No

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	No
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	Sí

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	No
Prohibición del patrocinio	Sí
Prohibición de la exhibición del producto	No

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita	No	
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:	¿Están cubiertos los costos?	
Farmacias	No	
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:	¿Están cubiertos los costos?	
Servicios de atención primaria	No	---
Hospitales	Sí, en algunos	No
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en algunos	Parcialmente
Comunidad	No	---
Otros	No	---

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	BOB	11,00
En dólares internacionales		3,52
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		39,36
Impuestos al consumo específico		0,00
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		27,85
Impuestos al valor agregado (IVA)		11,50
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y precios	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	41,00	39,36
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,18	3,52


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	27/02/2004
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	15/09/2005

—
—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (BOB)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: L&M	11,00	3,52
Marca más barata: Astoria	6,00	1,92
Marca <i>premium</i> : Capri	25,00	8,00

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	27,85%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		11,50%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		39,36%

- El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)?

No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸

No

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	41,00%	37,67%	39,36%	39,36%	39,36%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,18	2,29	2,58	3,09	3,52

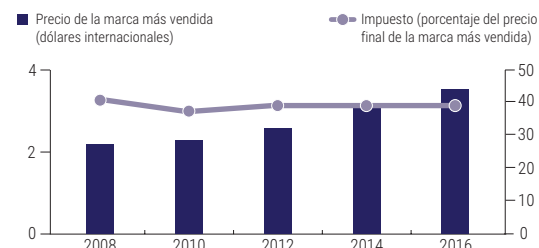
EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ⁹	4,37%	4,32%	4,38%	4,63%	5,02%

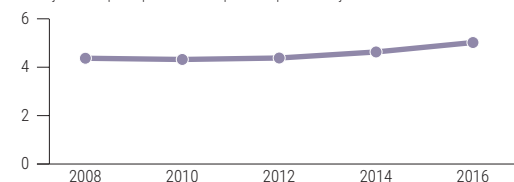
¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Sí

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? Sí

⁹ Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	Sí ¹⁰
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 400 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

¹⁰ Indica que las estampillas o códigos fiscales pueden verificarse a simple vista (por ejemplo, tintas que cambian de color, hologramas, imágenes latentes, marcas de agua e hilos de seguridad).

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

BRASIL

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	6,9	5,3 ^a	6,3 ^b
Mujeres	6,7	5,6 ^a	4,6 ^b
Total	7,0	5,4^a	5,5^b

a Encuesta Nacional de Salud Escolar, 2015 (13-15 años).

b Encuesta Mundial Sobre Tabaco en Jóvenes (São Paulo), 2009 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	18,9	18,7	0,5
Mujeres	11,0	10,8	0,2
Total	14,7	14,5	0,3

Fuente: Encuesta Nacional de Salud, 2013 (≥18 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	Sí

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita	Sí
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:	¿Están cubiertos los costos?
Farmacias	Totalmente
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:	¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	Sí, en algunos Totalmente
Hospitales	Sí, en algunos Totalmente
Consultorios de profesionales de salud	No ---
Comunidad	Sí, en algunos No
Otros	No ---

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	65-30/100
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	No

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en los puntos de venta	Sí
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	Sí
Prohibición del patrocinio	Sí ^c
Prohibición de la exhibición del producto	No

c La ley prohíbe el patrocinio de actividades culturales y deportivas. Sin embargo, la ley no prohíbe el patrocinio de otros tipos de eventos y actividades ni de individuos.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	BRL	6,24
En dólares internacionales		3,17
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		67,95
Impuestos al consumo específico		22,44
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		9,54
Impuestos al valor agregado (IVA)		25,00
Derechos de importación		—
Otros impuestos		10,97
Evolución de los impuestos y precios		
	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	57,15	67,95
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	1,98	3,17


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	16/06/2003	—
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	03/11/2005	—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (BRL)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Du Maurier	6,24	3,17
Marca más barata: Minister/Continental	5,00	2,54
Marca <i>premium</i> : Dunhill	7,47	3,80

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²
Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	22,44%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	9,54%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		25,00%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		10,97%
Impuesto indirecto total		67,95%

- El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)?

Sí

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷

Sí

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸

Sí

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016 ⁹
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	57,15%	59,35%	63,15%	64,94%	67,95%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	1,98	2,34	2,73	3,33	3,17

- ⁹ El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ¹⁰	1,48%	1,64%	1,76%	2,02%	2,05%

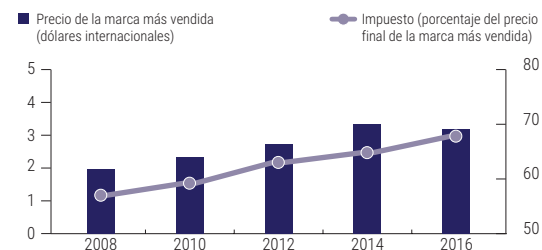
¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008?

Sí

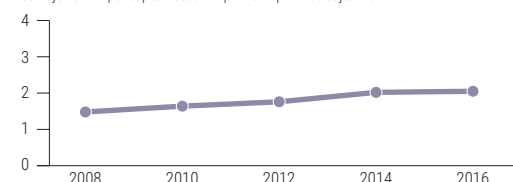
¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016?

Sí

- ¹⁰ Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰


INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	Sí ^{11, 12}
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 200 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

- ¹¹ Indica que las estampillas o códigos fiscales están ocultos (es decir, que no pueden leerse a simple vista, sino solo usando lectores electrónicos dedicados y especializados o haciendo análisis de laboratorio).

- ¹² Indica que las estampillas o códigos fiscales pueden verificarse a simple vista (por ejemplo, tintas que cambian de color, hologramas, imágenes latentes, marcas de agua e hilos de seguridad).

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes			
GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%) ^a	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	4,2	0,9 ^b	0,8
Mujeres	3,5 ^c	<1 ^b	0,3
Total	3,8	<1 ^b	0,6

Fuente: Encuesta Escolar Canadiense de Tabaco, Alcohol y Drogas (CSTADS), 2014-15 (grados 6-9).

a Incluye el consumo de cigarrillos en los últimos 30 días (también mentolados y *roll-on*), los cigarrillos o cigarros pequeños, los puros, el tabaco sin humo, el tabaco de pipa de agua o hierbas, los bidis y las envolturas romas. Los cigarrillos electrónicos están excluidos.

b Interpretar con precaución dada la variabilidad del muestreo: moderada para las tasas masculinas y alta para las tasas femenina y total.

c Este número no debe redondearse.

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	Sí

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)^d

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y <i>pubs</i>	Sí
Transporte público	Sí

d Si bien no existe una legislación nacional, al menos 90% de la población está protegida por leyes subnacionales sobre ambientes 100% libres de humo de tabaco.

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		Sí
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
Farmacias		Parcialmente
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	Sí, en la mayoría	Parcialmente
Hospitales	Sí, en la mayoría	Parcialmente
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en la mayoría	Parcialmente
Comunidad	Sí, en algunos	No
Otros	Sí, en algunos	Parcialmente

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

Adultos			
GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	...	15,6	0,8
Mujeres	...	10,4	<1
Total	...	13,0	0,4

Fuente: Encuesta Canadiense de Tabaco Alcohol y Drogas (CTADS), 2015 (≥15 años).

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	75-75/75
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	No

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	Incompleta ^e
Prohibición del patrocinio	Sí
Prohibición de la exhibición del producto	
	No

e Para más información véanse los cuadros 9 y 10.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	CAD	10,29
En dólares internacionales		8,54
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		66,21
Impuestos al consumo específico		57,24
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuestos al valor agregado (IVA)		8,97
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y precios		
	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	64,55	66,21
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	6,31	8,54


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	15/07/2003	—
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	26/11/2004	—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (CAD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: ---	10,29	8,54
Marca más barata: JTI LD Blue KS 25s	8,54	7,09
Marca premium: ITC du Maurier Signature KS 25 pack	11,17	9,27

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	57,24%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		8,97%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		66,21%

- El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)? No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷ ---

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸ ---

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016 ¹⁰
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida) ⁹	64,55%	62,22%	64,45%	69,80%	66,21%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	6,31	7,07	6,87	7,49	8,54

9 La OMS ha empleado las tasas subnacionales y las tasas nacionales de impuestos para reflejar una tasa de impuestos promedio para Canadá. Consecuentemente, las tasas de impuestos reportadas son diferentes de las tasas que se exponen. El precio mostrado es un promedio ponderado por las ventas del precio de la marca más vendida en Canadá.

10 El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ¹¹	1,58%	1,77%	1,62%	1,65%	1,84%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Ningún cambio¹²

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? Sí

Nota: Se han utilizado las cuotas de mercado subnacionales para calcular el precio promedio de los cigarrillos en Canadá.

11 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

12 Se considera que la asequibilidad no ha cambiado (2008-2016) si la tasa de crecimiento de mínimos cuadrados no es estadísticamente significativa al nivel del 5%.

INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

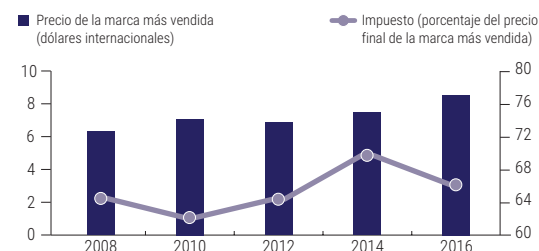
¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	Sí ^{13, 14}
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 200 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

13 Indica que las estampillas o códigos fiscales están ocultos (es decir, que no pueden leerse a simple vista, sino solo usando lectores electrónicos dedicados y especializados o haciendo análisis de laboratorio).

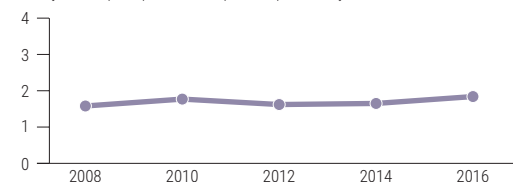
14 Indica que las estampillas o códigos fiscales pueden verificarse a simple vista (por ejemplo, tintas que cambian de color, hologramas, imágenes latentes, marcas de agua e hilos de seguridad).

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹¹



Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	19,8 ^a	19,1 ^a	1,3 ^b
Mujeres	27,8 ^a	26,4 ^a	1,5 ^b
Total	24,5 ^a	23,3 ^a	1,4 ^b

a Encuesta Mundial de Salud Escolar, 2013 (13-15 años).

b Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2016 (13-15 años). Datos subnacionales (región metropolitana de Chile).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	37,0	...	...
Mujeres	31,0	...	...
Total	34,0	...	...

Fuente: Encuesta Nacional de Drogas en Población General, 2012 (12-64 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	Sí

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		Sí
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
Farmacias		No
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	No	---
Hospitales	No	---
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en algunos	No
Comunidad	No	---
Otros	Sí, en algunos	No

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	50-50/50
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	No

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en los puntos de venta	Sí
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	Incompleta ^c
Prohibición del patrocinio	No
Prohibición de la exhibición del producto	No

c Para más información véanse los cuadros 9 y 10.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	CLP	2 178,00
En dólares internacionales		5,75
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		89,13
Impuestos al consumo específico		43,16
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		30,00
Impuestos al valor agregado (IVA)		15,97
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y precios		
	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	76,37	89,13
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,46	5,75


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	25/09/2003
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	13/06/2005

—
—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (CLP)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Pall Mall	2 178,00	5,75
Marca más barata: Latino	2 100,00	5,55
Marca <i>premium</i> : Marlboro	3 100,00	8,19

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	43,16%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	30,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		15,97%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		89,13%

- El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)?

Sí

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷

Sí

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸

Sí

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016 ⁹
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	76,37%	76,37%	81,54%	82,85%	89,13%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,46	3,46	4,75	4,73	5,75

- El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ¹⁰	1,91%	1,82%	2,20%	2,04%	2,37%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008?

Sí

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016?

Sí

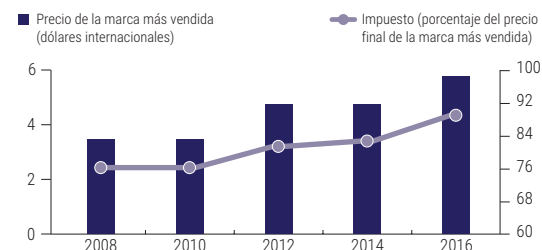
10 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

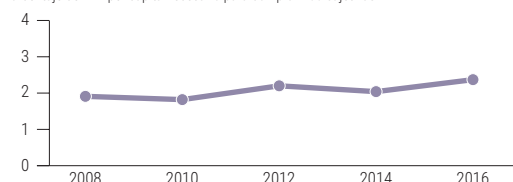
¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Prohibidas
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



COLOMBIA

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	...	11,9	...
Mujeres	...	9,0	...
Total	...	10,4	...

Fuente: Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar, 2011 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	18,8	...	...
Mujeres	7,4	...	...
Total	13,0	...	...

Fuente: Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, 2013 (12-65 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	Sí

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
Farmacias		Parcialmente
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	No	---
Hospitales	Sí, en algunos	No
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en algunos	No
Comunidad	No	---
Otros	Sí, en algunos	No

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	30-30/30
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	No

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en los puntos de venta	Sí
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	Sí
Prohibición del patrocinio	Sí
Prohibición de la exhibición del producto	No ^a

^a Ninguna prohibición explícita de la exhibición de productos de tabaco en el punto de venta, pero la prohibición puede estar implícita debido a una prohibición total de la publicidad y la promoción del tabaco.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	COP	2 726,00
En dólares internacionales		2,19
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		49,51
Impuestos al consumo específico		25,72
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		10,00
Impuestos al valor agregado (IVA)		13,79
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y precios	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	34,31	49,51
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	1,68	2,19


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	—	—
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	10/04/2008 (adhesión)	—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (COP)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Boston	2 726,00	2,19
Marca más barata: Caribe	1 550,00	1,24
Marca <i>premium</i> : Marlboro	3 772,00	3,03

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	25,72%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	10,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,79%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		49,51%

- 1 El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- 2 Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- 3 Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- 4 Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- 5 Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- 6 La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- 7 Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- 8 Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016 ⁹
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	34,31%	49,93%	50,59%	49,44%	49,51%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	1,68	1,69	1,93	2,09	2,19

9 El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ¹⁰	1,64%	1,57%	1,59%	1,56%	1,54%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008?

No¹¹

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016?

No

Nota: En diciembre del 2016, después de la fecha de cierre del informe mundial, el Congreso colombiano aprobó un aumento de 100% del componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado, que dio lugar a que el componente de impuestos del precio total ascendiera a 52% en el 2017. La medida también incluye un aumento adicional de 50% en enero del 2018 y ajustes anuales a partir de enero del 2019 equivalentes al cambio anual en el índice de precios al consumidor más cuatro puntos porcentuales. Como resultado, se espera que en el 2019 los impuestos representen alrededor del 60% del precio total.

10 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

11 La marca más vendida de cigarrillos se ha vuelto más asequible desde el 2008.

INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	...
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	...
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	Del impuesto específico al consumo de cigarrillos y tabaco, 16% se destina al deporte según la Ley 1393 del 2010. Asimismo, la totalidad de la sobretasa al consumo de cigarrillos (10% sobre el precio de venta al público) debe destinarse a la salud de la siguiente manera: 1) universalización del aseguramiento, 2) unificación de los planes de aseguramiento de los regímenes contributivo y subsidiado y 3) financiación de servicios prestados a la población pobre en aspectos no cubiertos por subsidios a la demanda. Esto se definió en el artículo 7 de la Ley 1393, del 2010, y los criterios de uso de estos recursos están reglamentados por el Decreto 1124, del 2011. Tanto el impuesto específico (incluido su componente destinado al deporte) como la sobretasa son rentas administradas por los departamentos y el Distrito Capital. El impuesto sobre el valor agregado (IVA) y los tributos aduaneros son nacionales y no tienen un destino especial.

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

... Datos no requeridos o no aplicables

COSTA RICA

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	9,7	5,7	1,7
Mujeres	8,1	4,3	1,6
Total	8,9	5,0	1,6

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2013 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	13,4	13,0	0,1
Mujeres	4,4	4,3	0,0
Total	8,9	8,7	0,1

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos, 2015 (≥15 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	Sí

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita	No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:	¿Están cubiertos los costos?
No disponible	---

Hay disponibilidad de servicios de cesación en:	¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	Sí, en algunos Totalmente
Hospitales	Sí, en la mayoría Totalmente
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en algunos Totalmente
Comunidad	Sí, en algunos Totalmente
Otros	Sí, en algunos Totalmente

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	50-50/50
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	No

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en los puntos de venta	Sí
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	Incompleta ^a
Prohibición del patrocinio	Sí
Prohibición de la exhibición del producto	No

^a Para más información véanse los cuadros 9 y 10.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)	
En moneda nacional	CRC 1 700,00
En dólares internacionales	4,37

Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	
Impuestos totales	69,38
Impuestos al consumo específico	26,64
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>	31,24
Impuestos al valor agregado (IVA)	11,50
Derechos de importación	0,00
Otros impuestos	0,00

Evolución de los impuestos y precios	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	55,72	69,38
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,54	4,37


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	03/07/2003	21/03/2013
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	21/08/2008	07/03/2017

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (CRC)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Derby	1 700,00	4,37
Marca más barata: L&M	1 500,00	3,86
Marca <i>premium</i> : Marlboro	1 900,00	4,89

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	26,64%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	31,24%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		11,50%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		69,38%

- 1 El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- 2 Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- 3 Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- 4 Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- 5 Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- 6 La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- 7 Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- 8 Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)?

Sí

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷

No

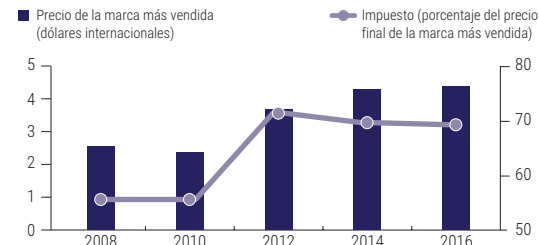
Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸

Sí

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016 ⁹
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	55,72%	55,72%	71,50%	69,76%	69,38%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,54	2,36	3,68	4,29	4,37

- 9 El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.



EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ¹⁰	2,05%	1,85%	2,59%	2,81%	2,67%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008?

Sí

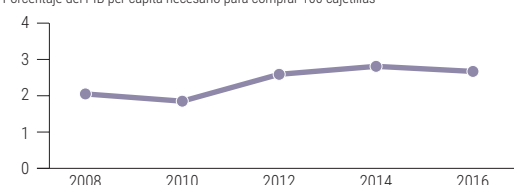
¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016?

No¹¹

- 10 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

- 11 Los cigarrillos se encarecieron entre el 2012 y el 2014, pero se volvieron más asequibles entre el 2014 y el 2016.

Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 400 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	La Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud (Ley 9028, del 2012), en su artículo 29, establece que los recursos que se recauden por esta ley se deberán manejar en una cuenta específica, en uno de los bancos estatales de la República, de conformidad con la Ley de Administración Financiera, con el fin de facilitar su manejo y para que la Tesorería Nacional pueda girarlos, directa y oportunamente, sea mensualmente, y se distribuirán de la siguiente manera: a) 60% de los recursos se destinarán a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), para que sean utilizados en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades asociadas al tabaquismo, y en el fortalecimiento de la Red Oncológica Nacional, para que sea utilizado en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos del cáncer; b) 20% se destinará al Ministerio de Salud, para que cumpla las funciones encomendadas en la propia Ley 9028; c) 10% se destinará al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), para el cumplimiento de los fines establecidos en la citada ley; y d) 10% se destinará al Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) para el cumplimiento de sus funciones vinculadas con el deporte y la recreación.

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	19,8	13,1	...
Mujeres	15,0	8,7	...
Total	17,1	10,6	...

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2010 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%) ^a	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	27,2	26,8	...
Mujeres	11,1	10,9	...
Total	...	...	...

Fuente: Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), 2014 (15-49 años).

a Los datos reportados se refieren al consumo de todos los tipos de tabaco.

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	No	Sí
Representatividad nacional	Sí	No ^b
Periódicas	No ^b	No ^b

b Se consideran solo las encuestas con representatividad nacional.

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	Sí

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		Sí
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
No disponible		---
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	Sí, en la mayoría	Totalmente
Hospitales	Sí, en la mayoría	Totalmente
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en la mayoría	Totalmente
Comunidad	Sí, en la mayoría	Totalmente
Otros	Sí, en algunos	Totalmente

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	No
Tamaño (promedio-frente/dorso)	30 ^c
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	Sí ^d

c Por ley las advertencias deben ocupar 30% de cada superficie principal o 60% de una de ellas.

d Para más detalles véase el cuadro 8.

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	No
Prohibición del patrocinio	No
Prohibición de la exhibición del producto	No

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	CUP	7,00
En dólares internacionales		...
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		70,44
Impuestos al consumo específico		0,00
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		70,00
Impuestos al valor agregado (IVA)		0,00
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,44
Evolución de los impuestos y precios		
	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	75,00	70,44
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	...	...


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a): 29/06/2004

Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a): —

—

—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (CUP)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Criollos	7,00	...
Marca más barata: Criollos	7,00	...
Marca <i>premium</i> : Hollywood	32,50	...

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	70,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		0,00%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,44%
Impuesto indirecto total		70,44%

1 El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.

2 Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.

3 Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.

4 Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.

5 Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.

6 La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.

7 Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

8 Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)?

No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸

No

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016 ⁹
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	75,00%	...	77,86%	70,00%	70,44%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	...	...	...	...	...

9 El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ¹⁰	13,00%	...	10,86%	...	...

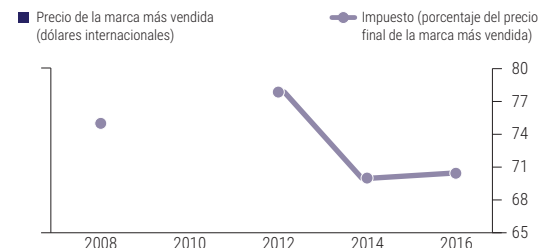
¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008?

...

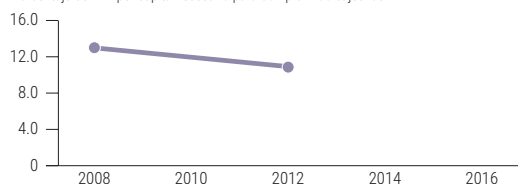
¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016?

...

10 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Prohibidas
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

DOMINICA

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	30,4	13,8	10,2
Mujeres	19,8	8,9	6,4
Total	25,3	11,6	8,4

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2009 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	16,6	17,0	1,6
Mujeres	3,2	3,2	0,0
Total	10,2	10,4	0,8

Fuente: Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS), 2007-2008 (15-64 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	No	No
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	No	No ^a

a Se consideran solo las encuestas con representatividad nacional.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	No
Imágenes	---
Tamaño (promedio-frente/dorso)	---
Prohibición de términos engañosos	---
¿Falta alguna característica?	---

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	No
Centros docentes (excepto universidades)	No
Universidades	No
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	No
Prohibición del patrocinio	No
Prohibición de la exhibición del producto	No

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
Farmacias		No
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	Sí, en la mayoría	No
Hospitales	Sí, en la mayoría	...
Consultorios de profesionales de salud	No	---
Comunidad	No	---
Otros	...	...

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	XCD	4,30
En dólares internacionales		2,47
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		24,30
Impuestos al consumo específico		11,26
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuestos al valor agregado (IVA)		13,04
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y precios	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	25,61	24,30
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	1,99	2,47


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	29/06/2004
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	24/07/2006

—
—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (XCD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Hillsborough	4,30	2,47
Marca más barata: Hillsborough	4,30	2,47
Marca <i>premium</i> : Marlboro	10,95	6,28

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	11,26%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,04%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		24,30%

- El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁸	---

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016 ⁹
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	25,61%	25,61%	23,40%	23,40%	24,30%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	1,99	1,87	2,37	2,37	2,47

- El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ¹⁰	2,01%	1,86%	2,29%	2,11%	2,17%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Ningún cambio¹¹

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? Sí

10 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

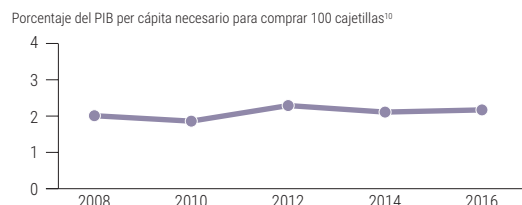
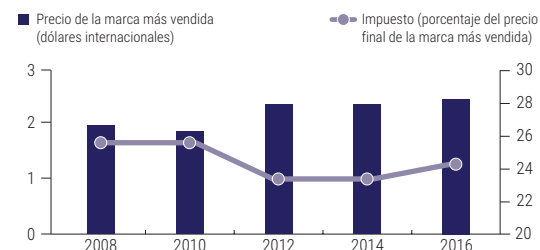
11 Se considera que la asequibilidad no ha cambiado (2008-2016) si la tasa de crecimiento de mínimos cuadrados no es estadísticamente significativa al nivel del 5%.

INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 200 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables



Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes			
GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	15,3	8,9	2,5
Mujeres	10,7	7,0	1,8
Total	13,0	8,0	2,1

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2016 (13-15 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	No ^b	No ^b

^b Se consideran solo las encuestas con representatividad nacional.

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)		
Línea telefónica de cesación gratuita		No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
No disponible		---
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	Sí, en algunos	Totalmente
Hospitales	No	---
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en algunos	Totalmente
Comunidad	No	---
Otros	No	---

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles
--- Datos no requeridos o no aplicables
Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

Adultos			
GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%) ^a	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	38,2	...	...
Mujeres	15,0	...	...
Total	31,5	...	...

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 2011-2013 (20-59 años).
^a Se define como la proporción de personas que alguna vez han fumado y que son fumadores actuales.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)	
Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	60-60/60
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	No

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)	
Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en los puntos de venta	No ^c
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	Incompleta ^d
Prohibición del patrocinio	Sí
Prohibición de la exhibición del producto	
	No

^c Se permite solo en el interior, no puede verse desde el exterior y no puede ser mayor de 1 m²
^d Para más información véanse los cuadros 9 y 10.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	USD	5,20
En dólares internacionales		9,58
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		73,82
Impuestos al consumo específico		61,54
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuestos al valor agregado (IVA)		12,28
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y precios		
	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	64,29	73,82
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,55	9,58


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	26/09/2003	25/09/2013
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	16/08/2004	15/10/2015

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (USD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Lider	5,20	9,58
Marca más barata: L&M	5,00	9,21
Marca <i>premium</i> : Marlboro	5,30	9,76

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	61,54%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		12,28%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		73,82%

- 1 El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- 2 Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- 3 Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- 4 Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- 5 Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- 6 La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- 7 Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- 8 Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)? No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷ ---

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸ ---

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016 ⁹
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	64,29%	64,29%	73,02%	70,39%	73,82%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,55	3,35	4,80	5,59	9,58

9 El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.

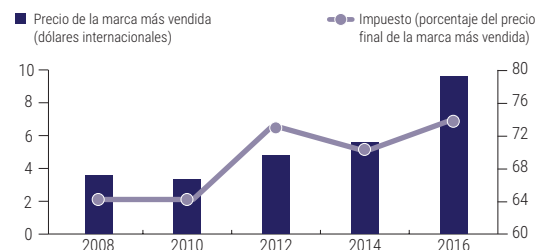
EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ¹⁰	3,98%	3,67%	4,59%	4,86%	8,77%

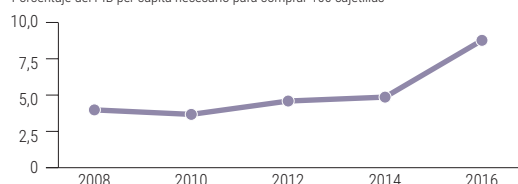
¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Sí

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? Sí

10 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Prohibidas
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

EL SALVADOR

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	15,3	11,4	2,1
Mujeres	10,7	8,2	2,0
Total	13,1	9,9	2,2

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2015 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	...	16,9	...
Mujeres	...	2,2	...
Total	...	8,8	...

Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco en Adultos, 2014 (≥18 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	No ^a

a Se consideran solo las encuestas con representatividad nacional.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	50-50/50
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	No

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	Incompleta ^b
Prohibición del patrocinio	Sí
Prohibición de la exhibición del producto	No

b Para más información véanse los cuadros 9 y 10.

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita	Sí
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:	¿Están cubiertos los costos?
Farmacias, con receta	Totalmente
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:	¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	No ---
Hospitales	No ---
Consultorios de profesionales de salud	No ---
Comunidad	No ---
Otros	Sí, en algunos Totalmente

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	USD	2,00
En dólares internacionales		4,12
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		52,52
Impuestos al consumo específico		22,50
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		18,52
Impuestos al valor agregado (IVA)		11,50
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y precios		
	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	41,47	52,52
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,87	4,12


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	18/03/2004
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	21/07/2014

—
—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (USD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Delta	2,00	4,12
Marca más barata: Delta	2,00	4,12
Marca <i>premium</i> : Marlboro	2,75	5,66

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	22,50%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	18,52%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		11,50%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		52,52%

- 1 El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- 2 Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- 3 Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- 4 Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- 5 Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- 6 La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- 7 Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- 8 Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)?

Sí

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷

Sí

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸

No

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	41,47%	54,83%	52,94%	52,52%	52,52%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,87	3,60	3,91	4,07	4,12

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ⁹	3,92%	4,94%	4,97%	4,88%	4,60%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Ningún cambio¹⁰

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? No

9 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

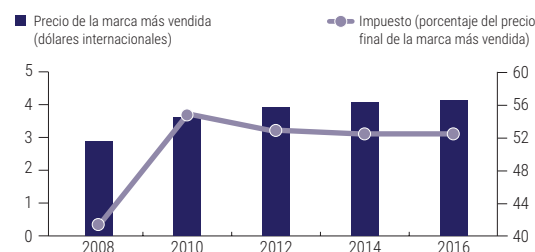
10 Se considera que la asequibilidad no ha cambiado (2008-2016) si la tasa de crecimiento de mínimos cuadrados no es estadísticamente significativa al nivel del 5%.

INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

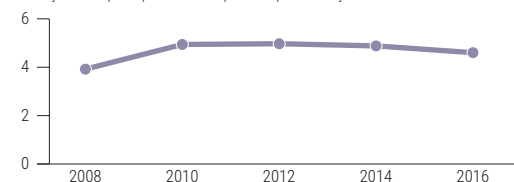
¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 200 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	35% de la recaudación por impuestos al tabaco, alcohol, armas y explosivos (o un mínimo de US\$ 20 millones al año) se asignan al Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), según la ley especial para la constitución de ese fondo.

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	14,6	4,2	4,0
Mujeres	12,2	4,1	1,3
Total	13,4	4,1	2,7

Fuente: Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes, 2015 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	22,1	16,7	4,3
Mujeres	15,2	13,6	0,2
Total	18,5	15,1	2,2

Fuente: Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud (NHIS), 2015 (≥18 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	Sí

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	No ^b
Tamaño (promedio-frente/dorso)	50-50/50 ^c
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	No

^b Ley no aplicada al 31 de diciembre del 2016. La aplicación de la regulación promulgada por la FDA se ha demorado.

^c Reglamentación pendiente.

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	No
Centros docentes (excepto universidades)	No
Universidades	No
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

a No hay una ley a nivel federal, pero existen legislaciones completas a nivel subnacional.

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Incompleta ^d
Vallas publicitarias	No ^e
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	No ^d
Prohibición del patrocinio	No ^d

Prohibición de la exhibición del producto No

^d Para más información véanse los cuadros 9 y 10.

^e Datos no aprobados por las autoridades nacionales.

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		Sí
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
Tienda general		Parcialmente
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	Sí, en algunos	Parcialmente
Hospitales	Sí, en algunos	Parcialmente
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en algunos	Parcialmente
Comunidad	Sí, en algunos	Parcialmente
Otros	No	---

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	USD	6,43
En dólares internacionales		6,43
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		43,01
Impuestos al consumo específico		37,81
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuestos al valor agregado (IVA)		5,20
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00

Evolución de los impuestos y precios	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	36,57	43,01
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	4,58	6,43

CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACOPROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO

Fecha de la firma (d/m/a): 10/05/2004

Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a): —

—

—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (USD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: ---	6,43	6,43
Marca más barata: ---	---	---
Marca <i>premium</i> : ---	---	---

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	37,81%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		5,20%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		43,01%

1 El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.

2 Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.

3 Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.

4 Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.

5 Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.

6 La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.

7 Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

8 Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)? No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷ ---

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸ ---

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016 ⁹
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	36,57%	45,28%	42,93%	42,54%	43,01%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales) ¹⁰	4,58	5,72	6,07	6,23	6,43

Nota: Datos no aprobados por las autoridades nacionales.

9 El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.

10 El precio es un promedio ponderado por las ventas de los precios estatales; los impuestos incluyen los impuestos federales y un promedio ponderado de los impuestos a las ventas en los estados.

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN AL INGRESO*

	2008**	2010**	2012**	2014**	2016**
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ¹¹	0,95%	1,18%	1,18%	1,14%	1,12%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Ningún cambio¹²

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? No

Nota: Datos no aprobados por las autoridades nacionales.

11 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

12 Se considera que la asequibilidad no ha cambiado (2008-2016) si la tasa de crecimiento de mínimos cuadrados no es estadísticamente significativa al nivel del 5%.

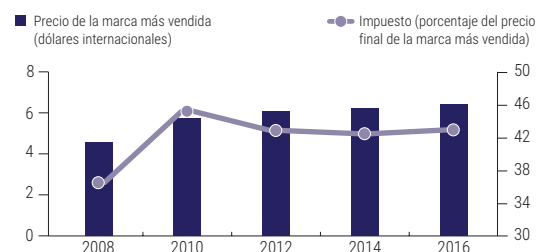
INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	Sí
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 200 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	Varía según el estado. Los fondos recaudados financian diferentes acciones, muchas de ellas de salud.

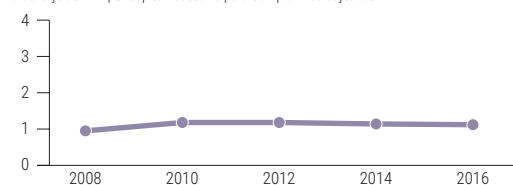
Nota: Información no aprobada por las autoridades nacionales

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	12,5	6,7	2,0
Mujeres	7,1	4,1	1,6
Total	9,7	5,4	1,8

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2016 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	30,7	...	2,2
Mujeres	6,5	...	0,3
Total	18,7	...	1,2

Fuente: Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS), 2011 (25-64 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	No ^a

a Se consideran solo las encuestas con representatividad nacional.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	No
Imágenes	---
Tamaño (promedio-frente/dorso)	---
Prohibición de términos engañosos	---
¿Falta alguna característica?	---

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	No
Centros docentes (excepto universidades)	No
Universidades	No
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	No
Prohibición del patrocinio	No
Prohibición de la exhibición del producto	No

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
No disponible		---
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	Sí, en algunos	Parcialmente
Hospitales	No	---
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en algunos	No
Comunidad	No	---
Otros	No	---

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	XCD	8,60
En dólares internacionales		4,68
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		46,73
Impuestos al consumo específico		0,00
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		31,80
Impuestos al valor agregado (IVA)		13,04
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		1,89
Evolución de los impuestos y precios	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	40,50	46,73
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,26	4,68


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	29/06/2004	—
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	14/08/2007	—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (XCD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: DuMaurier	8,60	4,68
Marca más barata: L&M	5,95	3,24
Marca <i>premium</i> : Marlboro	9,25	5,03

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	31,80%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,04%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		1,89%
Impuesto indirecto total		46,73%

- 1 El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- 2 Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- 3 Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- 4 Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- 5 Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- 6 La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- 7 Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- 8 Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)?

No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸

No

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	40,50%	49,48%	---	47,76%	46,73%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,26	4,13	---	4,11	4,68

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ⁹	2,80%	3,77%	---	3,24%	3,32%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Ningún cambio¹⁰

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? Sí

9 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

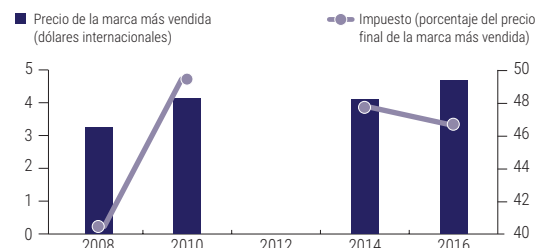
10 Se considera que la asequibilidad no ha cambiado (2008-2016) si la tasa de crecimiento de mínimos cuadrados no es estadísticamente significativa al nivel del 5%.

INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 200 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



GUATEMALA

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	19,5	14,7	3,0
Mujeres	14,4	11,1	1,8
Total	17,1	12,9	2,4

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2015 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	22,2	22,1	...
Mujeres	1,6	1,5	...
Total	...	...	...

Fuente: VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, 2014/15 (Mujeres 15-49 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	No	No ^a

a Se consideran solo las encuestas con representatividad nacional.

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
Farmacias		No
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	No	---
Hospitales	Sí, en algunos	Parcialmente
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en algunos	No
Comunidad	No	---
Otros	Sí, en algunos	No

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	No
Tamaño (promedio-frente/dorso)	13-25/0
Prohibición de términos engañosos	No
¿Falta alguna característica?	Sí ^b

b Para más detalles véase el cuadro 8.

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	Incompleta ^c
Prohibición del patrocinio	No
Prohibición de la exhibición del producto	No

c Para más información véanse los cuadros 9 y 10.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	GTQ	16,50
En dólares internacionales		4,12
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		48,98
Impuestos al consumo específico		0,00
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		38,27
Impuestos al valor agregado (IVA)		10,71
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y precios	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	51,79	48,98
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,08	4,12


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	25/09/2003	—
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	16/11/2005	—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (GTQ)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Pall Mall	16,50	4,12
Marca más barata: Payaso	15,00	3,75
Marca <i>premium</i> : Marlboro	25,00	6,25

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	38,27%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		10,71%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		48,98%

- 1 El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- 2 Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- 3 Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- 4 Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- 5 Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- 6 La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- 7 Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- 8 Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)?

No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸

No

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	51,79%	51,79%	48,98%	48,98%	48,98%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,08	3,93	3,81	4,22	4,12

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ⁹	4,63%	5,87%	5,36%	5,59%	5,21%

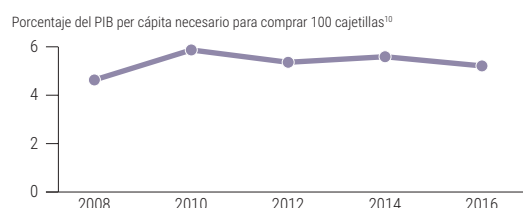
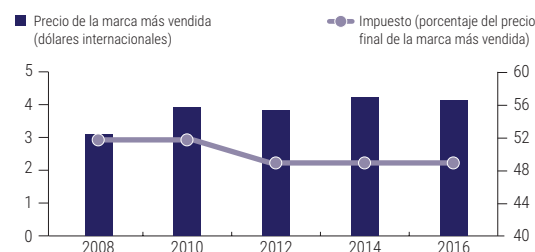
¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Ningún cambio¹⁰

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? No¹¹

9 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

10 Se considera que la asequibilidad no ha cambiado (2008-2016) si la tasa de crecimiento de mínimos cuadrados no es estadísticamente significativa al nivel del 5%.

11 Los cigarrillos se encarecieron entre el 2012 y el 2014, pero se volvieron más asequibles entre el 2014 y el 2016.



INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Prohibidas
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	100% de la recaudación del impuesto <i>ad valorem</i> se destina a programas de salud, según el Decreto 61-77, de 1977.

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes			
GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	19,0	13,3	4,6
Mujeres	10,4	3,8	3,0
Total	14,8	8,6	4,1

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2015 (13-15 años).

Adultos			
GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	26,6	25,4	...
Mujeres	3,3	2,8	...
Total	15,4	14,5	...

Fuente: Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS), 2016 (18-65 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	No ^a

a Se consideran solo las encuestas con representatividad nacional.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	60-60/60
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	No ^b

b Reglamentación pendiente.

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en los puntos de venta	Sí
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	Sí
Prohibición del patrocinio	Sí
Prohibición de la exhibición del producto	Sí

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
...		...
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	Sí, en algunos	Totalmente
Hospitales	Sí, en algunos	Totalmente
Consultorios de profesionales de salud	No	---
Comunidad	No	---
Otros	Sí, en algunos	Totalmente

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	GYD	350,00
En dólares internacionales		2,97
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		24,68
Impuestos al consumo específico		0,00
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		10,89
Impuestos al valor agregado (IVA)		13,79
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y precios		
	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	28,04	24,68
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,38	2,97


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	—	—
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	15/09/2005	—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (GYD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Pall Mall	350,00	2,97
Marca más barata: Pall Mall	350,00	2,97
Marca <i>premium</i> : Dunhill	556,00	4,72

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	10,89%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,79%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		24,68%

- 1 El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- 2 Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- 3 Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- 4 Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- 5 Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- 6 La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- 7 Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- 8 Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)?

No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸

No

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	28,04%	25,19%	25,19%	25,19%	24,68%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,38	2,78	2,52	2,62	2,97

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

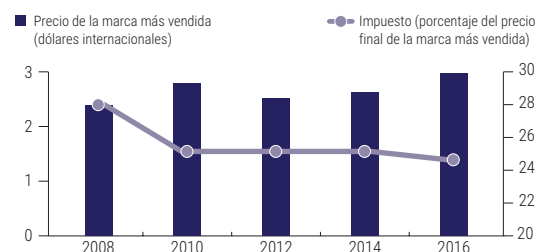
	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ⁹	4,59%	4,91%	3,90%	3,61%	3,79%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? No¹⁰

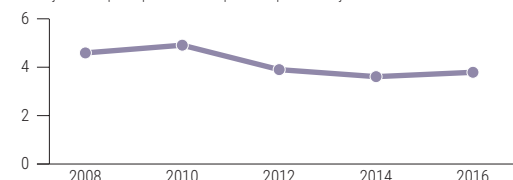
¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? Sí

9 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

10 La marca más vendida de cigarrillos se ha vuelto más asequible desde el 2008.



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	---
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	20,3	14,1	...
Mujeres	19,2	13,8	...
Total	19,7	14,0	...

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2005 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	...	11,2	...
Mujeres	...	2,0	2,5
Total	...	...	...

Fuente: Encuesta de morbilidad, mortalidad y uso de los servicios de salud en Haití, 2012 (15-59 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	No	Sí
Representatividad nacional	Sí	No
Periódicas	No ^a	No ^a

a Se consideran solo las encuestas con representatividad nacional.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	No
Imágenes	---
Tamaño (promedio-frente/dorso)	---
Prohibición de términos engañosos	---
¿Falta alguna característica?	---

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	No
Centros docentes (excepto universidades)	No
Universidades	No
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	No
Prohibición del patrocinio	No
Prohibición de la exhibición del producto	No

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
No disponible		---
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	No	---
Hospitales	No	---
Consultorios de profesionales de salud	No	---
Comunidad	No	---
Otros	No	---

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	HTG	84,00
En dólares internacionales		3,36
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		31,13
Impuestos al consumo específico		0,00
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		8,26
Impuestos al valor agregado (IVA)		9,09
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		13,77
Evolución de los impuestos y precios		
	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	...	31,13
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	...	3,36


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a): 23/07/2003

Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a): —

—

—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (HTG)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Comme il faut	84,00	3,36
Marca más barata: Comme il Faut	70,00	2,80
Marca <i>premium</i> : Marlboro	125,00	4,99

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	8,26%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		9,09%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		13,77%
Impuesto indirecto total		31,13%

- El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)?

No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸

No

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	...	...	...	...	31,13%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	...	...	...	...	3,36

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ⁹	...	...	...	...	18,81%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008?

...

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016?

...

⁹ Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

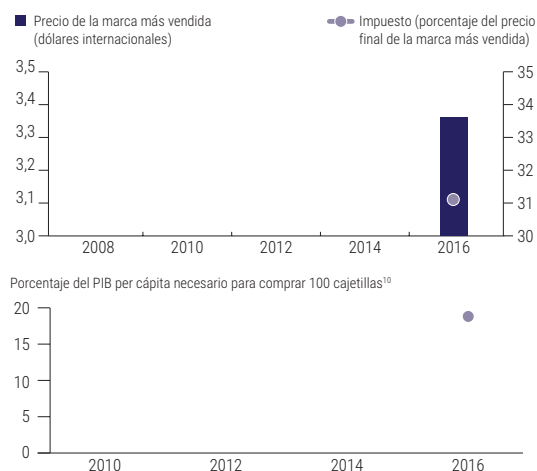
INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	Sí ¹⁰
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 200 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

¹⁰ Indica que las estampillas o códigos fiscales pueden verificarse a simple vista (por ejemplo, tintas que cambian de color, hologramas, imágenes latentes, marcas de agua e hilos de seguridad).

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables



HONDURAS

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	9,6	6,1	2,7
Mujeres	6,4	4,4	1,9
Total	7,9	5,2	2,2

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2016 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	...	24,1	...
Mujeres	...	1,7	...
Total	...	...	...

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA), 2011-12 (15-59 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	No
Periódicas	No ^a	No ^a

a Se consideran solo las encuestas con representatividad nacional.

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita	Sí
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:	¿Están cubiertos los costos?
No disponible	---

Hay disponibilidad de servicios de cesación en:	¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	Sí, en algunos Parcialmente
Hospitales	Sí, en algunos Parcialmente
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en algunos Parcialmente
Comunidad	No ---
Otros	Sí, en algunos Parcialmente

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí ^b
Tamaño (promedio-frente/dorso)	50-50/50
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	Sí
b No hay normativa sobre las imágenes. La autoridad regulatoria provee la información directamente a la empresa.	

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	No
Prohibición del patrocinio	No
Prohibición de la exhibición del producto	No

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)	
En moneda nacional	HNL 44,00
En dólares internacionales	3,95

Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	
Impuestos totales	34,31
Impuestos al consumo específico	19,06
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>	0,00
Impuestos al valor agregado (IVA)	15,25
Derechos de importación	0,00
Otros impuestos	0,00

Evolución de los impuestos y precios	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	45,25	34,31
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,12	3,95


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	18/06/2004	—
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	16/02/2005	—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (HNL)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Belmont	44,00	3,95
Marca más barata: Seneca	20,00	1,79
Marca <i>premium</i> : Dunhill Azul	55,00	4,93

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	19,06%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		15,25%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		34,31%

- 1 El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- 2 Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- 3 Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- 4 Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- 5 Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- 6 La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- 7 Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- 8 Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)? No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷ ---

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸ ---

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016 ⁹
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	45,25%	38,97%	34,03%	36,76%	34,31%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,12	2,88	3,31	3,45	3,95

- 9 El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.

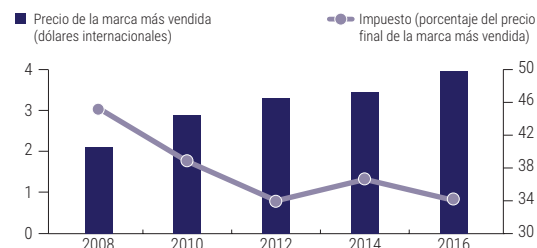
EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ¹⁰	4,98%	6,77%	7,14%	6,91%	7,34%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Sí

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? Sí

10 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.



INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	Sí
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Prohibidas
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

JAMAICA

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	31,3	21,5	8,5
Mujeres	24,6	14,3	8,5
Total	28,7	17,8	8,5

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2010 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	16,8	...	...
Mujeres	5,3	...	...
Total	11,0	...	...

Fuente: Encuesta Nacional de Prevalencia de uso de drogas, 2016 (12-65 años).

Nota: Encuesta publicada o identificada por el Equipo Regional de Control de Tabaco de la OPS en fecha posterior a la fecha de corte del Informe de la OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo 2017.

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	No	No
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	No	No

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	60-60/60
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	No

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Incompleta ^a
Vallas publicitarias	No
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	No
Prohibición del patrocinio	No
Prohibición de la exhibición del producto	No

^a Para más información véanse los cuadros 9 y 10.

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita	Sí	
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:	¿Están cubiertos los costos?	
Farmacias, con receta	Totalmente	
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:	¿Están cubiertos los costos?	
Servicios de atención primaria	Sí, en la mayoría	Totalmente
Hospitales	Sí, en la mayoría	Totalmente
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en algunos	Parcialmente
Comunidad	Sí, en algunos	No
Otros	Sí, en algunos	Parcialmente

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	JMD	990,30
En dólares internacionales		14,30
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		44,48
Impuestos al consumo específico		28,27
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuestos al valor agregado (IVA)		14,16
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		2,05
Evolución de los impuestos y precios	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	43,88	44,48
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	9,26	14,30


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	24/09/2003	—
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	07/07/2005	—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (JMD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Craven A	990,30	14,30
Marca más barata: Pall Mall	728,13	10,52
Marca <i>premium</i> : Rothmans	1 118,40	16,15

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	28,27%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		14,16%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		2,05%
Impuesto indirecto total		44,48%

- 1 El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- 2 Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- 3 Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- 4 Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- 5 Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- 6 La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- 7 Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- 8 Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)? No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷ ---

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸ ---

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016 ⁹
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	43,88%	51,18%	46,06%	42,94%	44,48%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	9,26	11,14	11,67	12,55	14,30

- 9 El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.

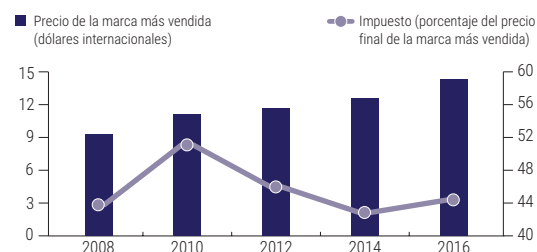
EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ¹⁰	11,04%	13,79%	13,91%	14,52%	16,02%

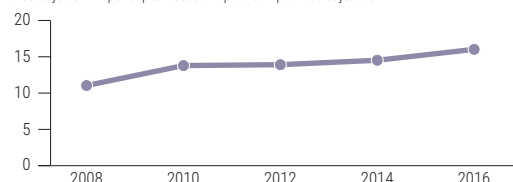
¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Sí

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? Sí

10 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Limitadas
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	Según el acta para la creación del Fondo Nacional de Salud del 2003, 5% del impuesto selectivo al consumo (incluyendo los productos de tabaco) se destinan al Fondo Nacional de Salud. Según la Medida de Ingresos del 2008/2009 (documentada en el Papel Ministerial número 23), el porcentaje del impuesto selectivo al consumo de los productos de tabaco asignado al Fondo Nacional de Salud se aumentó a 20%.

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

MÉXICO

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	21,6	15,8	5,9
Mujeres	17,7	12,9	3,9
Total	19,8	14,6	4,9

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2011 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	25,2	25,2	0,4
Mujeres	8,2	8,2	0,0
Total	16,4	16,3	0,2

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos, 2015 (≥15 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	No	Sí

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)^a

Centros de salud	b
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	b
Edificios gubernamentales	b
Oficinas	b
Restaurantes	b
Bares y pubs	b
Transporte público	No

a Si bien la ley federal no es completa, existen leyes completas a nivel subnacional.

b Existe la posibilidad de crear áreas para fumadores, pero deben estar separadas, completamente cerradas y bajo condiciones técnicas muy estrictas.

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita	Sí	
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:	¿Están cubiertos los costos?	
Farmacias	Parcialmente	
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:	¿Están cubiertos los costos?	
Servicios de atención primaria	Sí, en la mayoría	Parcialmente
Hospitales	Sí, en algunos	Parcialmente
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en algunos	Parcialmente
Comunidad	Sí, en algunos	Parcialmente
Otros	Sí, en algunos	No

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	65-30/100
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	No

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Incompleta ^c
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	Incompleta ^c
Prohibición del patrocinio	Sí
Prohibición de la exhibición del producto	No

c Para más información véanse los cuadros 9 y 10.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	MXN	47,39
En dólares internacionales		5,67
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		67,29
Impuestos al consumo específico		14,77
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		38,73
Impuestos al valor agregado (IVA)		13,79
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y precios	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	61,17	67,29
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,99	5,67


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	12/08/2003
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	28/05/2004

—
—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (MXN)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Marlboro	47,39	5,67
Marca más barata: Winston	24,00	2,87
Marca <i>premium</i> : Marlboro (premium variant)	54,00	6,46

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	14,77%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	38,73%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,79%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		67,29%

- El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)?

Sí

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷

No

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸

No

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	61,17%	62,70%	68,34%	67,60%	67,29%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,99	4,03	5,14	5,62	5,67

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

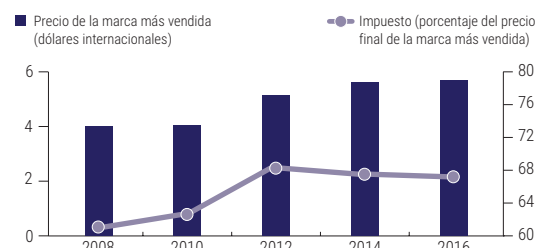
	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ⁹	2,54%	2,58%	3,00%	3,12%	2,97%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Sí

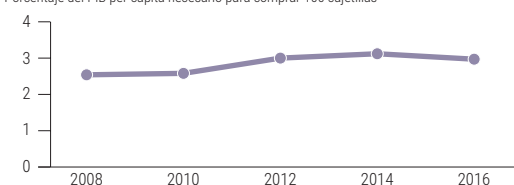
¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? No¹⁰

⁹ Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

¹⁰ Los cigarrillos se encarecieron entre el 2012 y el 2014, pero se volvieron más asequibles entre el 2014 y el 2016



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	Sí ¹¹
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 200 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

¹¹ Indica que las estampillas o códigos fiscales pueden verificarse a simple vista (por ejemplo, tintas que cambian de color, hologramas, imágenes latentes, marcas de agua e hilos de seguridad).

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

NICARAGUA

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	20,6	13,8	5,1
Mujeres	14,5	10,3	3,3
Total	17,6	12,2	4,3

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2014 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	...	5,2	...
Mujeres	...	...	...
Total	...	...	...

Fuente: Encuesta de Demografía y Salud, 2001 (15-49 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	No
Representatividad nacional	Sí	No
Periódicas	No ^a	No

a Se consideran solo las encuestas con representatividad nacional.

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	Sí

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
Farmacias		No
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	Sí, en la mayoría	No
Hospitales	Sí, en la mayoría	No
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en la mayoría	No
Comunidad	No	---
Otros	No	---

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes ^b	
Tamaño (promedio-frente/dorso)	50-50/50 ^b
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	Sí ^c

Nota: Datos no aprobados por las autoridades nacionales.

b Ley aprobada pero sin aplicar a diciembre del 2016.

c Para más detalles véase el cuadro 8.

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Incompleta ^d
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	No ^d
Prohibición del patrocinio	No
Prohibición de la exhibición del producto	No

d Para más información véanse los cuadros 9 y 10.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	NIO	50,00
En dólares internacionales		4,36
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		35,09
Impuestos al consumo específico		22,05
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuestos al valor agregado (IVA)		13,04
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y precios	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	19,79	35,09
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,82	4,36


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	07/06/2004	10/01/2013
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	09/04/2008	20/12/2013

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (NIO)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Belmont	50,00	4,36
Marca más barata: Casino	38,00	3,31
Marca <i>premium</i> : Dunhill	52,00	4,54

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	22,05%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,04%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		35,09%

- El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)?

No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016 ⁹
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	19,79%	29,14%	29,11%	32,27%	35,09%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,82	3,39	3,00	3,80	4,36

- ⁹ El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ¹⁰	7,14%	8,59%	6,69%	7,66%	8,24%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Ningún cambio¹¹

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? Sí

¹⁰ Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

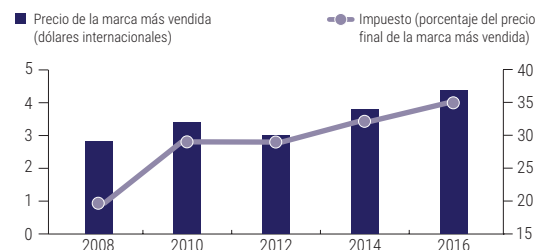
¹¹ Se considera que la asequibilidad no ha cambiado (2008-2016) si la tasa de crecimiento de mínimos cuadrados no es estadísticamente significativa al nivel del 5%.

INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

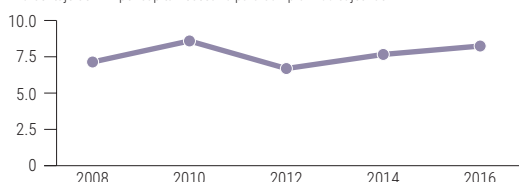
¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Prohibidas
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	12,1	7,0	2,8
Mujeres	7,9	3,2	2,8
Total	10,0	5,0	2,9

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2012 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	9,4	8,9	1,0
Mujeres	2,8	2,7	0,5
Total	6,1	5,8	0,8

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos, 2013 (≥15 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	Sí

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	50-50/50
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	No

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en los puntos de venta	Sí
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	Sí
Prohibición del patrocinio	Sí
Prohibición de la exhibición del producto	Sí

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		Sí
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
Farmacias		Totalmente
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	Sí, en algunos	Parcialmente
Hospitales	Sí, en algunos	Parcialmente
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en algunos	Parcialmente
Comunidad	No	---
Otros	Sí, en algunos	Parcialmente

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	PAB	4,25
En dólares internacionales		7,17
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		56,52
Impuestos al consumo específico		0,00
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		43,48
Impuestos al valor agregado (IVA)		13,04
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y precios	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	36,59	56,52
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	4,02	7,17

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	26/09/2003	10/01/2013
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	16/08/2004	23/09/2016

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (PAB)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Viceroy, Kool	4,25	7,17
Marca más barata: Viceroy	3,75	6,32
Marca <i>premium</i> : Kool	4,50	7,59

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	43,48%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,04%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		56,52%

- 1 El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- 2 Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- 3 Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- 4 Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- 5 Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- 6 La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- 7 Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- 8 Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)?

No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸

No

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	36,59%	59,20%	56,52%	56,52%	56,52%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	4,02	6,19	6,52	7,06	7,17

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ⁹	2,83%	4,12%	3,54%	3,38%	3,11%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Ningún cambio¹⁰

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? No

9 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

10 Se considera que la asequibilidad no ha cambiado (2008-2016) si la tasa de crecimiento de mínimos cuadrados no es estadísticamente significativa al nivel del 5%.

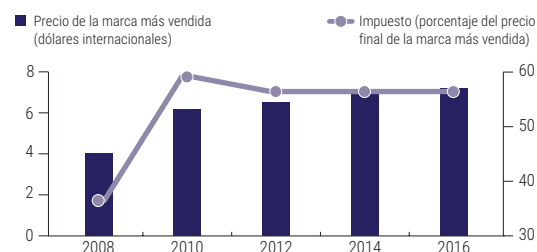
INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	SI ¹¹
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Prohibidas
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	Según la ley 69, del 2009, de lo recaudado por el impuesto selectivo al consumo de tabaco, 20% va al Instituto Oncológico Nacional, 20% al Ministerio de Salud para actividades de prevención y tratamiento de enfermedades causadas por el consumo de tabaco y 10% a la Autoridad Nacional de Aduanas para actividades de prevención y persecución del contrabando de productos de tabaco.

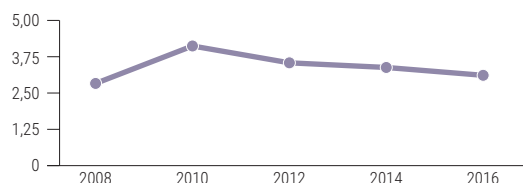
11 Indica que las estampillas o códigos fiscales pueden verificarse a simple vista (por ejemplo, tintas que cambian de color, hologramas, imágenes latentes, marcas de agua e hilos de seguridad).

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



PARAGUAY

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	7,4	3,9	2,3
Mujeres	6,6	3,8	1,4
Total	7,0	3,9	1,9

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2014 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	22,8	...	3,0
Mujeres	6,1	...	1,6
Total	14,5	...	2,3

Fuente: Encuesta paso a paso de la OMS (STEPS), 2011 (15-74 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	No ^a

^a Se consideran solo las encuestas con representatividad nacional.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	40-40/40
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	Sí ^b

^b Para más detalles véase el cuadro 8.

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	Sí

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	Incompleta ^c
Prohibición del patrocinio	Sí
Prohibición de la exhibición del producto	No

^c Para más información véanse los cuadros 9 y 10.

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita	No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:	¿Están cubiertos los costos?
No disponible	---

Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	No	---
Hospitales	Sí, en algunos	Parcialmente
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en algunos	Parcialmente
Comunidad	No	---
Otros	No	---

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	PYG	2 000,00
En dólares internacionales		0,83

Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	
Impuestos totales	17,40
Impuestos al consumo específico	0,00
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>	8,31
Impuestos al valor agregado (IVA)	9,09
Derechos de importación	0,00
Otros impuestos	0,00

Evolución de los impuestos y precios	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	15,52	17,40
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	0,50	0,83


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	16/06/2003	—
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	26/09/2006	—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (PYG)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Kentucky Soft	2 000,00	0,83
Marca más barata: Kentucky	2 000,00	0,83
Marca <i>premium</i> : Kent	11 000,00	4,54

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	8,31%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		9,09%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		17,40%

- 1 El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- 2 Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- 3 Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- 4 Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- 5 Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- 6 La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- 7 Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- 8 Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)?

No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸

No

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016 ⁹
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	15,52%	15,51%	17,26%	16,00%	17,40%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	0,50	0,61	0,65	0,64	0,83

- 9 El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

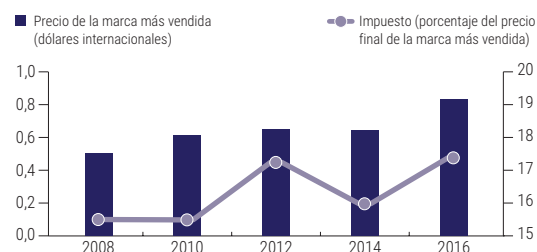
	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ¹⁰	0,75%	0,86%	0,89%	0,72%	0,88%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Ningún cambio¹¹

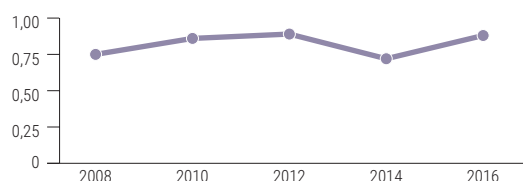
¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? Sí

- 10 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

- 11 Se considera que la asequibilidad no ha cambiado (2008-2016) si la tasa de crecimiento de mínimos cuadrados no es estadísticamente significativa al nivel del 5%.



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	No
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	10,9	9,2	1,3
Mujeres	8,4	6,2	1,9
Total	9,7	7,7	1,6

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2013 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	...	...	...
Mujeres	...	4,1	1,8
Total	...	...	...

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2015 (mujeres, 15-49 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	No
Periódicas	Sí	No ^a

^a Se consideran solo las encuestas con representatividad nacional.

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		Sí
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
Farmacias, con receta		No
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	Sí, en algunos	Parcial
Hospitales	Sí, en algunos	Parcial
Consultorios de profesionales de salud	No	---
Comunidad	No	---
Otros	No	---

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	50-50/50
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	No

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Incompleta ^b
Vallas publicitarias	No
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	No
Prohibición del patrocinio	No
Prohibición de la exhibición del producto	No

^b Para más información véanse los cuadros 9 y 10.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	PEN	10,50
En dólares internacionales		6,63
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		49,54
Impuestos al consumo específico		34,29
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuestos al valor agregado (IVA)		15,25
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y precios	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	41,18	49,54
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,86	6,63

CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACOPROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO

Fecha de la firma (d/m/a):	21/04/2004
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	30/11/2004

—
—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (PEN)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Hamilton	10,50	6,63
Marca más barata: Pall Mall	7,00	4,42
Marca <i>premium</i> : Lucky Strike	13,00	8,21

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	34,29%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		15,25%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		49,54%

- El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)? No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷ ---

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸ ---

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016 ⁹
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	41,18%	47,08%	42,18%	37,83%	49,54%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,86	3,05	3,41	4,02	6,63

- El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

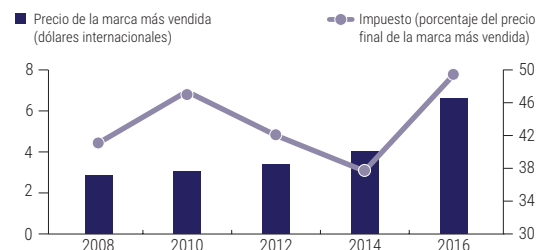
	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ¹⁰	3,22%	3,18%	3,14%	3,31%	5,02%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Ningún cambio¹¹

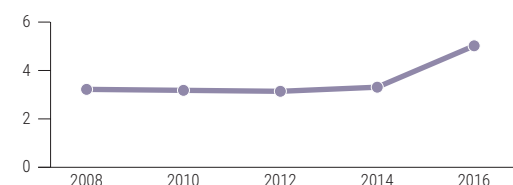
¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? Sí

¹⁰ Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

¹¹ Se considera que la asequibilidad no ha cambiado (2008-2016) si la tasa de crecimiento de mínimos cuadrados no es estadísticamente significativa al nivel del 5%.



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	---
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

REPÚBLICA DOMINICANA

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	8,3	2,4	4,2
Mujeres	6,0	1,8	2,3
Total	7,4	2,4	3,1

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2016 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	11,7	8,0	1,9
Mujeres	4,6	3,9	0,3
Total	...	...	...

Fuente: Para el consumo actual de tabaco fumado y de cigarrillos, Encuesta Demográfica y de Salud, 2014 (mujeres, 15-49 años); para el consumo actual de tabaco sin humo, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007 (mujeres, 15-49 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	No
Periódicas	No	No

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
Farmacias		No
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	No	---
Hospitales	No	---
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en la mayoría	No
Comunidad	No	---
Otros	En algunos	No

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	No
Tamaño (promedio-frente/dorso)	^a
Prohibición de términos engañosos	No
¿Falta alguna característica?	Sí ^b

^a No se especifica en la ley.

^b Para más información véase el cuadro 8.

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	No
Prohibición del patrocinio	No
Prohibición de la exhibición del producto	No

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	DOP	150,00
En dólares internacionales		7,28
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		57,21
Impuestos al consumo específico		33,40
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		8,56
Impuestos al valor agregado (IVA)		15,25
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y precios	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	57,03	57,21
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	5,88	7,28



	CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO	PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO
Fecha de la firma (d/m/a):	—	—
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	—	—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (DOP)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Nacional	150,00	7,28
Marca más barata: Premier	120,00	5,83
Marca <i>premium</i> : Marlboro	200,00	9,71

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	33,40%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	8,56%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		15,25%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		57,21%

- El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)?

Sí

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷

Sí

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸

No

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016 ⁹
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	57,03%	57,11%	58,59%	58,87%	57,21%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	5,88	6,59	6,52	7,47	7,28

- El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ¹⁰	5,58%	5,74%	5,28%	5,22%	4,55%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008?

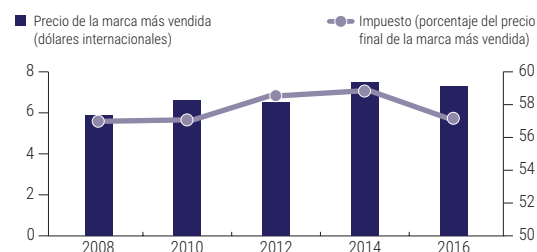
No¹¹

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016?

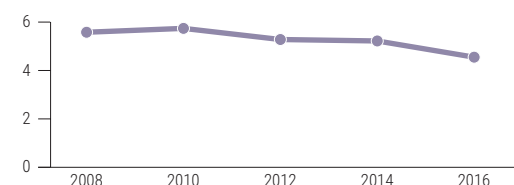
No

10 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

11 La marca más vendida de cigarrillos se ha vuelto más asequible desde el 2008.



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	Sí ¹²
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 200 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

12 Indica que las estampillas o códigos fiscales pueden verificarse a simple vista (por ejemplo, tintas que cambian de color, hologramas, imágenes latentes, marcas de agua e hilos de seguridad).

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

SAINT KITTS Y NEVIS

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	10,4	4,8	---
Mujeres	7,8	3,2	---
Total	9,2	4,0	---

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2010 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	16,2	---	0,3
Mujeres	1,1	---	0,1
Total	8,7	---	0,2

Fuente: Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS), 2007-08 (25-64 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	No	No
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	No	No

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	No
Imágenes	---
Tamaño (promedio-frente/dorso)	---
Prohibición de términos engañosos	---
¿Falta alguna característica?	---

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	No
Centros docentes (excepto universidades)	No
Universidades	No
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	No
Prohibición del patrocinio	No
Prohibición de la exhibición del producto	No

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
Farmacias		No
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	No	---
Hospitales	No	---
Consultorios de profesionales de salud	No	---
Comunidad	No	---
Otros	No	---

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	XCD	8,00
En dólares internacionales		4,43
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		19,76
Impuestos al consumo específico		0,00
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		4,03
Impuestos al valor agregado (IVA)		14,53
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		1,21
Evolución de los impuestos y precios		
	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	18,20	19,76
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,91	4,43

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	29/06/2004
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	21/06/2011

—
—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (XCD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Benson & Hedges	8,00	4,43
Marca más barata: Pall Mall	5,99	3,31
Marca <i>premium</i> : Marlboro Gold	9,15	5,06

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	4,03%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		14,53%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		1,21%
Impuesto indirecto total		19,76%

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)?

No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷

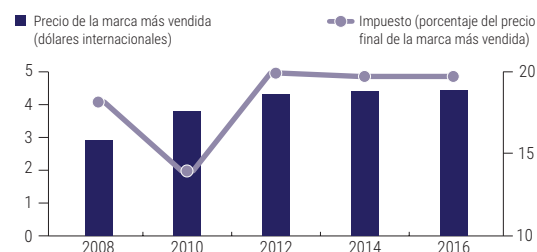
Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸

No

- El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	18,20%	14,00%	19,96%	19,76%	19,76%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,91	3,79	4,32	4,40	4,43



EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ⁹	1,28%	1,79%	2,10%	1,92%	1,85%

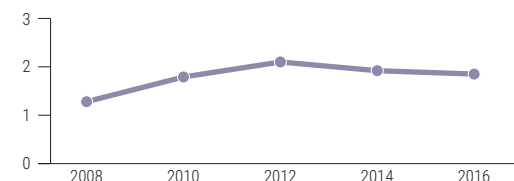
¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Ningún cambio¹⁰

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? No

9 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

10 Se considera que la asequibilidad no ha cambiado (2008-2016) si la tasa de crecimiento de mínimos cuadrados no es estadísticamente significativa al nivel del 5%.

Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	---
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

SANTA LUCÍA

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	12,4	7,3	4,5
Mujeres	8,1	5,3	2,4
Total	10,2	6,3	3,5

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2017 (13-15 años).

Nota: Encuesta publicada o identificada por el Equipo Regional de Control de Tabaco de la OPS en fecha posterior a la fecha de corte del Informe de la OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo 2017.

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	25,3	...	1,3
Mujeres	4,0	...	0,2
Total	14,5	...	0,8

Fuente: Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS), 2012 (25-64 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	No	No

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	No
Centros docentes (excepto universidades)	No
Universidades	No
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
No disponible		---
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	No	---
Hospitales	No	---
Consultorios de profesionales de salud	No	---
Comunidad	No	---
Otros	Sí, en algunos	Parcialmente

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí ^a
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	50-50/50
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	No

a La reglamentación sobre las advertencias sanitarias del tabaco se ha valorado de acuerdo al siguiente documento: Norma Nacional de Santa Lucía SLNS 27: 2016. Especificación para el etiquetado de productos de tabaco (CRS 26: 2013, MOD). En el documento no se determina la fecha de entrada en vigor o la fecha de implementación.

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	No
Prohibición del patrocinio	No
Prohibición de la exhibición del producto	No

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	XCD	9,00
En dólares internacionales		4,83
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		53,09
Impuestos al consumo específico		39,11
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuestos al valor agregado (IVA)		13,04
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,93
Evolución de los impuestos y precios		
	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	30,08	53,09
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,72	4,83


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	26/06/2004	—
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	07/11/2005	—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (XCD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Viceron	9,00	4,83
Marca más barata: Viceroy	8,25	4,42
Marca <i>premium</i> : Benson & Hedges	12,00	6,43

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	39,11%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,04%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,93%
Impuesto indirecto total		53,09%

- 1 El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- 2 Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- 3 Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- 4 Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- 5 Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- 6 La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- 7 Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- 8 Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)? No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷ ---

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸ ---

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	30,08%	26,54%	29,91%	62,88%	53,09%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,72	3,55	4,70	3,79	4,83

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ⁹	3,45%	3,21%	4,22%	3,34%	4,20%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Ningún cambio¹⁰

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? Sí

9 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

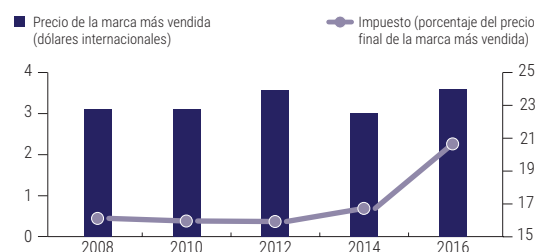
10 Se considera que la asequibilidad no ha cambiado (2008-2016) si la tasa de crecimiento de mínimos cuadrados no es estadísticamente significativa al nivel del 5%.

INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

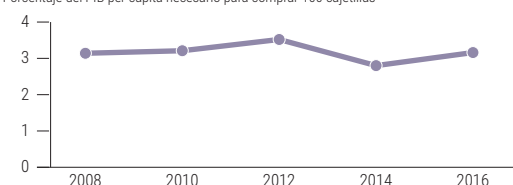
¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 200 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



SAN VINCENTE Y LAS GRANADINAS

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	23,6	16,6	7,1
Mujeres	14,6	8,5	5,5 ^a
Total	19,4	12,8	6,3

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2011 (13-15 años).

a Analizar con precaución: estimado con una muestra pequeña (inferior a 35 observaciones).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	21,9	...	...
Mujeres	2,5	...	...
Total	12,2	...	...

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2013-14 (≥20 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	No	No

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	No
Centros docentes (excepto universidades)	No
Universidades	No
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
Farmacias		No
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	No	---
Hospitales	Sí, en algunos	...
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en la mayoría	...
Comunidad	Sí, en algunos	...
Otros	No	---

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	No
Imágenes	---
Tamaño (promedio-frente/dorso)	---
Prohibición de términos engañosos	---
¿Falta alguna característica?	---

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	No
Prohibición del patrocinio	No
Prohibición de la exhibición del producto	No

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	XCD	6,00
En dólares internacionales		3,60
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		20,69
Impuestos al consumo específico		5,17
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		2,48
Impuestos al valor agregado (IVA)		13,04
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y precios		
	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	16,15	20,69
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,11	3,60

CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACOPROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO

Fecha de la firma (d/m/a):	14/06/2004
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	29/10/2010

—
—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (XCD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Du Maurier	6,00	3,60
Marca más barata: Pall Mall	6,00	3,60
Marca <i>premium</i> : Dunhill	6,00	3,60

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	5,17%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	2,48%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,04%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		20,69%

- 1 El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- 2 Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- 3 Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- 4 Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- 5 Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público, el precio del fabricante u otro.
- 6 La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- 7 Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- 8 Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)?

Sí

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷

Sí

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸

No

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016 ⁹
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	16,15%	15,99%	15,96%	16,76%	20,69%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,11	3,10	3,57	3,01	3,60

- 9 El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

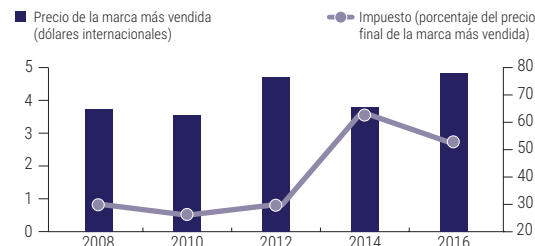
	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ¹⁰	3,14%	3,21%	3,52%	2,80%	3,16%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Ningún cambio¹¹

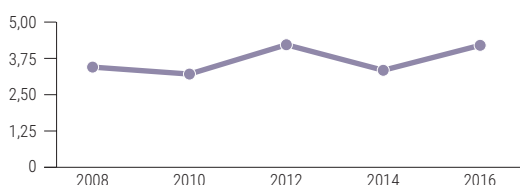
¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? Sí

- 10 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

- 11 Se considera que la asequibilidad no ha cambiado (2008-2016) si la tasa de crecimiento de mínimos cuadrados no es estadísticamente significativa al nivel del 5%.



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	...
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

SURINAME

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes			
GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	17,1	12,8	1,7
Mujeres	7,3	5,3	0,6
Total	11,7	8,7	1,1

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2016 (13-15 años).

Adultos			
GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	34,0	...	...
Mujeres	6,5	...	...
Total	20,1	...	...

Fuente: Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS), 2013 (25-64 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	No	Sí

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)	
Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	50-50/50
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	Sí ^a
^a Para más información véase el cuadro 8.	

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)	
Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en los puntos de venta	Sí
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	Sí
Prohibición del patrocinio	Sí
Prohibición de la exhibición del producto	Sí

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)		
Línea telefónica de cesación gratuita		No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
Farmacias		Totalmente
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	Sí, en la mayoría	Totalmente
Hospitales	No	---
Consultorios de profesionales de salud	No	---
Comunidad	Sí, en algunos	No
Otros	Sí, en algunos	Totalmente

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	SRD	17,00
En dólares internacionales		5,54
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		63,90
Impuestos al consumo específico		55,98
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuestos al valor agregado (IVA)		7,54
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,38
Evolución de los impuestos y precios		
	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	57,85	63,90
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,44	5,54



	CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO	PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO
Fecha de la firma (d/m/a):	24/06/2004	—
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	16/12/2008	—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (SRD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Morello	17,00	5,54
Marca más barata: Capital	5,00	1,63
Marca <i>premium</i> : Dunhill	19,00	6,19

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	55,98%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		7,54%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,38%
Impuesto indirecto total		63,90%

- 1 El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- 2 Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- 3 Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- 4 Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- 5 Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- 6 La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- 7 Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- 8 Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁸	---

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016 ⁹
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	57,85%	50,39%	60,94%	55,79%	63,90%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,44	3,69	4,30	4,71	5,54

- 9 El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.

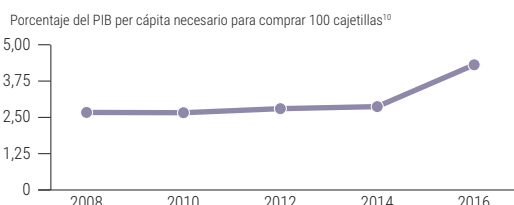
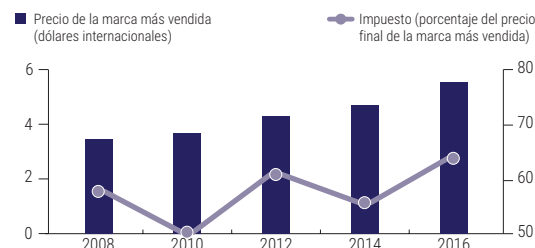
EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ¹⁰	2,67%	2,66%	2,80%	2,87%	4,31%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Sí

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? Sí

10 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.



INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	Sí ^{11, 12}
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 200 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

11 Indica que las estampillas o códigos fiscales están ocultos (es decir, que no pueden leerse a simple vista, sino solo usando lectores electrónicos dedicados y especializados o haciendo análisis de laboratorio).

12 Indica que las estampillas o códigos fiscales pueden verificarse a simple vista (por ejemplo, tintas que cambian de color, hologramas, imágenes latentes, marcas de agua e hilos de seguridad).

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

TRINIDAD Y TABAGO

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	20,0	10,9	5,9
Mujeres	16,3	7,0	4,8
Total	18,4	9,3	5,2

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2011 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	33,5	...	0,5
Mujeres	9,4	...	0,3
Total	21,1	...	0,4

Fuente: Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS), 2011 (15-64 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	No	No

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
Farmacias		Totalmente
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	Sí, en algunos	Totalmente
Hospitales	No	---
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en algunos	No
Comunidad	No	---
Otros	No	---

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	50-50/50
Prohibición de términos engañosos	Sí ^a
¿Falta alguna característica?	No

a Normativa adoptada, pero no aplicada a 31 de diciembre del 2016.

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Incompleta ^b
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	Incompleta ^b
Prohibición del patrocinio	Sí
Prohibición de la exhibición del producto	Sí

b Para más información véanse los cuadros 9 y 10.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	TTD	26,00
En dólares internacionales		7,48
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		25,76
Impuestos al consumo específico		14,65
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuestos al valor agregado (IVA)		11,11
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y precios	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	36,69	25,76
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,22	7,48


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	27/08/2003
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	19/08/2004

—
—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (TTD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Du Maurier	26,00	7,48
Marca más barata: (Chinese Brands)	15,00	4,32
Marca <i>premium</i> : Dunhill	34,00	9,78

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	14,65%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		11,11%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		25,76%

- El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)? No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷ ---

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸ ---

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	36,69%	33,73%	32,58%	29,61%	25,76%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,22	4,61	5,04	5,88	7,48

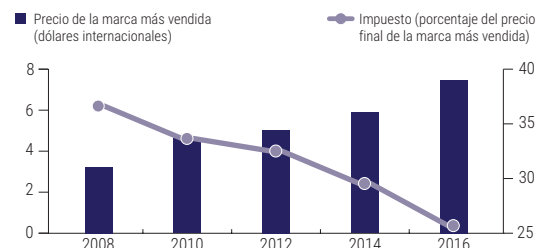
EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ⁹	1,05%	1,50%	1,58%	1,86%	2,54%

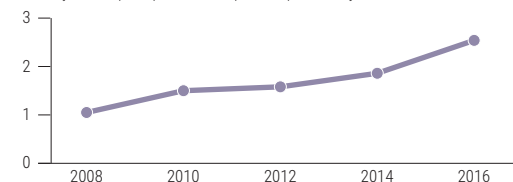
¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Sí

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? Sí

9 Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 200 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	12,7	7,2	4,0
Mujeres	12,5	8,7	3,1
Total	12,8	8,2	3,5

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2014 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	27,0	26,7	0,0
Mujeres	17,9	17,9	...
Total	22,2	22,0	...

Fuente: Encuesta Continua de Hogares, 2014 (≥12 años) (solo se hace referencia a los datos para 15 años o más).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	Sí

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	80-80/80
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	No

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en los puntos de venta	Sí
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	Sí
Prohibición del patrocinio	Sí
Prohibición de la exhibición del producto	Sí

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita		No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:		¿Están cubiertos los costos?
Farmacias		Totalmente
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:		¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	Sí, en la mayoría	Totalmente
Hospitales	Sí, en la mayoría	Totalmente
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en algunos	Totalmente
Comunidad	Sí, en algunos	No
Otros	Sí, en algunos	Totalmente

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	UYU	110,00
En dólares internacionales		5,01
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		65,51
Impuestos al consumo específico		47,47
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuestos al valor agregado (IVA)		18,03
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y precios	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	65,82	65,51
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,49	5,01

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.


**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**
**PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO**

Fecha de la firma (d/m/a):	19/06/2003	10/01/2013
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	09/09/2004	24/09/2014

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (UYU)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Nevada	110,00	5,01
Marca más barata: Next/Philip Morris	95,00	4,33
Marca <i>premium</i> : Marlboro	120,00	5,47

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	47,47%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		18,03%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		65,51%

- El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público o el precio del fabricante u otro.
- La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos *ad valorem* y específicos)? No

Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de *ad valorem*?⁷ ---

Si se aplica un sistema de impuestos *ad valorem* o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo?⁸ ---

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016 ⁹
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	65,82%	72,32%	68,70%	66,75%	65,51%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,49	4,89	4,60	4,19	5,01

- ⁹ El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ¹⁰	2,38%	2,94%	2,47%	2,02%	2,37%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? Ningún cambio¹¹

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? Sí

¹⁰ Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

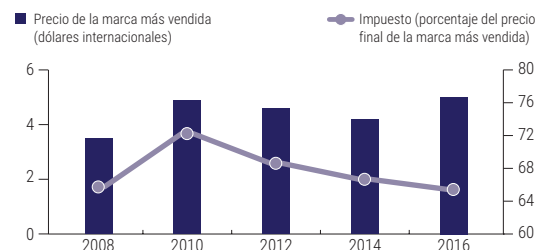
¹¹ Se considera que la asequibilidad no ha cambiado (2008-2016) si la tasa de crecimiento de mínimos cuadrados no es estadísticamente significativa al nivel del 5%.

INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

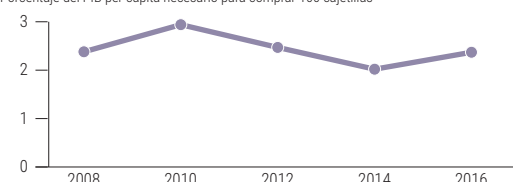
¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 400 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

--- No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables



Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas¹⁰



VENEZUELA (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE)

Prevalencia de consumo de tabaco

Jóvenes

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CON Y SIN HUMO) (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	11,0	5,8	6,9
Mujeres	7,2	5,4	2,6
Total	9,4	5,6	5,1

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2010 (13-15 años).

Adultos

GRUPO DE POBLACIÓN	CONSUMO ACTUAL DE TABACO FUMADO (%)	CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS (%)	CONSUMO ACTUAL DE TABACO SIN HUMO (%)
Hombres	28,9	25,2	6,2
Mujeres	14,4	13,9	0,9
Total	21,5	19,4	3,5

Fuente: Encuesta Nacional de Drogas en Población General Adultos, 2011 (18-65 años).

Medidas MPOWER

M (MONITOREO)

Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	No	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	No	No

P (AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO)

Centros de salud	Sí
Centros docentes (excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

O (TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA)

Línea telefónica de cesación gratuita	No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:	¿Están cubiertos los costos?
Farmacias	Totalmente
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:	¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	Sí, en algunos Totalmente
Hospitales	Sí, en algunos Totalmente
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en algunos No
Comunidad	No ---
Otros	Sí, en algunos Totalmente

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones véase la nota técnica.

W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)

Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	65-30/100
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	No

E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO)

Prohibición de la publicidad directa	
Televisión, radio y medios impresos	Incompleta ^a
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en los puntos de venta	No
Prohibición de la publicidad indirecta	
Prohibición de la promoción	Incompleta ^a
Prohibición del patrocinio	No
Prohibición de la exhibición del producto	No

^a Para más información véanse los cuadros 9 y 10.

R (IMPUESTOS Y PRECIOS)

Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	VEF	1 400,00
En dólares internacionales		22,12
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		73,04
Impuestos al consumo específico		0,00
Impuestos al consumo <i>ad valorem</i>		67,57
Impuestos al valor agregado (IVA)		3,47
Derechos de importación		0,00
Otros impuestos		2,00
Evolución de los impuestos y precios		
	2008	2016
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	70,79	73,04
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	6,07	22,12



	CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO	PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO
Fecha de la firma (d/m/a):	22/09/2003	—
Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a):	27/06/2006	—

Tabaco: precios e impuestos

PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO POR PAQUETE DE 20 CIGARRILLOS

	En moneda local (VEF)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular: Belmont	1 400,00	22,12
Marca más barata: Dixie	800,00	12,64
Marca <i>premium</i> : Marlboro	1 600,00	25,28

IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida

Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	67,57%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		3,47%
Derecho de importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		2,00%
Impuesto indirecto total		73,04%

- El dólar internacional es una unidad monetaria ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA) que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.
- Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- Impuestos selectivos al consumo: tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.
- Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.
- Impuesto *ad valorem*: se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público, el precio del fabricante u otro.
- La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.
- Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.
- Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁸	Sí

EVOLUCIÓN DE IMPUESTOS Y PRECIOS SOBRE LA MARCA MÁS POPULAR DE CIGARRILLOS

	2008	2010	2012	2014	2016 ⁹
Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida)	70,79%	71,04%	71,04%	71,04%	73,04%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	6,07	7,40	9,87	16,10	22,12

- El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2014; sin embargo, debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.

EVOLUCIÓN DEL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN RELACIÓN CON EL INGRESO

	2008	2010	2012	2014	2016
Porcentaje del PIB per cápita necesario para comprar 100 cajetillas ¹⁰	3,47%	4,49%	5,39%	8,97%	15,40%

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? **Sí**

¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2014 al 2016? **Sí**

- Nótese que un mayor porcentaje implica una menor asequibilidad y un mayor desincentivo para consumir cigarrillos.

INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA SOBRE IMPUESTOS

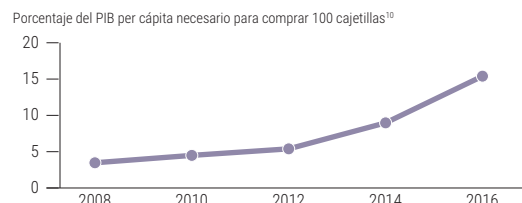
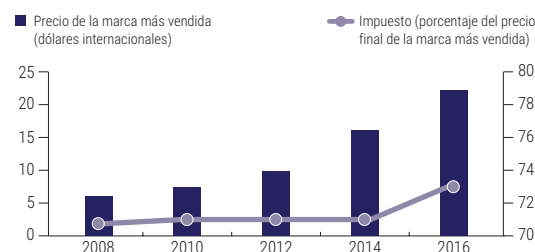
¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	Sí ^{11, 12}
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Prohibidas
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están preasignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

- Indica que las estampillas o códigos fiscales están ocultos (es decir, que no pueden leerse a simple vista, sino solo usando lectores electrónicos dedicados y especializados o haciendo análisis de laboratorio).

- Indica que las estampillas o códigos fiscales pueden verificarse a simple vista (por ejemplo, tintas que cambian de color, hologramas, imágenes latentes, marcas de agua e hilos de seguridad).

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles

--- Datos no requeridos o no aplicables



ANEXO 8.1

Prevalencia de consumo actual de tabaco fumado y de cigarrillos en adultos, encuestas más recientes (datos proporcionados por los países)

País	Nombre de la encuesta	Año	Grupos de edad	Consumo actual de tabaco fumado			Consumo diario de tabaco fumado			Consumo actual de cigarrillos			Consumo diario de cigarrillos		
				Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Antigua y Barbuda	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Argentina	Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles	2013	≥18	—	—	—	—	—	—	29,9	20,9	25,1	—	—	—
Bahamas	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS)	2012	25-64	26,9	6,4	16,7	17,0	4,0	10,6	—	—	—	11,2	2,7	7,0
Barbados	Salud de la Nación	2011-12	≥25	15,5	3,7	9,2	11,0	2,3	6,4	—	—	—	—	—	—
Belice	Encuesta de conglomerados de indicadores múltiples (MICS) ^a	2015	15-49	16,4	2,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Estudio Nacional de Prevalencia y Características de Consumo de Drogas en Hogares	2014	12-65	21,9	9,1	14,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Brasil	Encuesta Nacional de Salud (PNS)	2013	≥18	18,9	11,0	14,7	16,2	9,7	12,7	18,7	10,8	14,5	13,7	8,2	10,8
Canadá	Encuesta Canadiense de Tabaco Alcohol y Drogas (CTADS)	2015	≥15	—	—	—	—	—	—	15,6	10,4	13,0	10,9	7,9	9,4
Chile	Encuesta Nacional de Drogas en la Población General de Chile	2012	12-64	37,0	31,0	34,0	23,8	20,1	21,9	—	—	—	—	—	—
Colombia	Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia	2013	12-65	18,8	7,4	13,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Costa Rica	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos (GATS)	2015	≥15	13,4	4,4	8,9	8,7	2,9	5,8	13,0	4,3	8,7	8,4	2,9	5,7
Cuba	Encuesta de conglomerados de indicadores múltiples (MICS) ^a	2014	15-49	27,2	11,1	—	—	—	—	26,8	10,9	—	—	—	—
Dominica	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS)	2007-08	15-64	16,6	3,2	10,2	9,7	0,9	5,5	17,0	3,2	10,4	8,9	0,9	5,1
Ecuador	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) ^b	2011-13	20-59	38,2	15,0	31,5	26,3	23,4	25,9	—	—	—	—	—	—
El Salvador	Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco	2014	≥18	—	—	—	—	—	—	16,9	2,2	8,8	10,1	1,2	5,2
Estados Unidos de América	Encuesta Nacional de Entrevista de Salud (NHIS)	2015	≥18	22,1	15,2	18,5	13,5	11,5	12,4	16,7	13,6	15,1	12,2	10,7	11,4
Granada	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS)	2010-11	25-64	30,7	6,5	18,7	19,4	2,8	11,2	—	—	—	—	—	11,1
Guatemala	VI Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil ^{a,c}	2014-15	15-49	22,2	1,6	—	—	—	—	22,1	1,5	—	15,6	1,0	—

País	Nombre de la encuesta	Año	Grupos de edad	Consumo actual de tabaco fumado			Consumo diario de tabaco fumado			Consumo actual de cigarillos			Consumo diario de cigarillos		
				Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Guyana	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS)	2016	18-69	26,6	3,3	15,4	18,8	2,2	10,8	25,4	2,8	14,5	18,0	2,1	10,3
Haití	Encuesta sobre mortalidad, morbilidad y utilización de servicios en Haití ^a	2012	15-59	13,6	5,0	—	—	—	—	11,2	2,0	—	9,8	—	—
Honduras	Encuesta Demográfica y de Salud ^a	2011-12	15-59	24,6	—	—	—	—	—	24,1	1,7	—	19,9	—	—
Jamaica	Encuesta Nacional de Prevalencia de Uso de Drogas ^c	2016	12-65	16,8	5,3	11,0	11,0	3,1	7,0	—	—	—	—	—	—
México	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos (GATS)	2015	≥15	25,2	8,2	16,4	11,9	3,6	7,6	25,2	8,2	16,3	11,8	3,6	7,5
Nicaragua	Encuesta Demográfica y de Salud	2001	15-49	—	—	—	—	—	—	—	5,2	—	—	—	—
Panamá	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos (GATS)	2013	≥15	9,4	2,8	6,1	4,4	1,2	2,8	8,9	2,7	5,8	3,6	1,2	2,4
Paraguay	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS)	2011	15-74	22,8	6,1	14,5	17,4	4,2	10,9	—	—	—	17,2	3,7	10,6
Perú	Encuesta Demográfica y de Salud	2013	15-49	—	—	—	—	—	—	—	4,1	—	—	1,8	—
República Dominicana	Encuesta Demográfica y de Salud ^{a,c}	2014	15-49	11,7	4,6	—	—	—	—	8	3,9	—	7,0	—	—
Saint Kitts y Nevis	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS)	2007-08	25-64	16,2	1,1	8,7	11,4	0,7	6,1	—	—	—	7,4	0,6	4,0
Santa Lucía		2012	25-64	25,3	4,0	14,5	16,2	2,5	9,3	—	—	—	—	—	—
San Vicente y las Granadinas	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición	2013-14	≥20	21,9	2,5	12,2	12,7	1,3	6,9	—	—	—	—	—	—
Suriname	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS)	2013	25-64	34,0	6,5	20,1	25,5	4,4	14,9	—	—	—	—	—	—
Trinidad y Tabago		2011	15-64	33,5	9,4	21,1	29,1	7,7	18,0	—	—	—	27,8	7,4	17,2
Uruguay	Encuesta Continua de Hogares	2014	≥15	27,0	17,9	22,2	22,7	14,8	18,6	26,7	17,9	22	22,5	14,8	18,4
Venezuela (República Bolivariana de)	Estudio Nacional de Drogas en Población General (ENADPOG)	2011	18-65	28,9	14,4	21,5	18,8	9,3	14,0	25,2	13,9	19,4	17,0	9,4	13,1

Fuente: Referencias 6 y 11.

Notas: Todas las encuestas de esta lista son de representatividad nacional. Para la definición de los indicadores consultar las notas técnicas.

a Se reportaron como consumo de tabaco fumado los casos en los que se consumió cualquier tipo de tabaco.

b Se define como la proporción de personas que alguna vez han fumado y que son fumadores actuales.

c Encuesta publicada o identificada por el Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS en fecha posterior a la fecha de corte del *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2017*.

— No hay datos disponibles o no hay información.

Prevalencia de consumo actual de tabaco y de cigarrillos en jóvenes (13-15 años), encuesta más reciente o con datos disponibles para estos indicadores (datos proporcionados por los países)

País	Nombre de la encuesta más reciente	Año	Representatividad	Grupo de edad (años)	Prevalencia de consumo actual de tabaco (con o sin humo) (%)			Prevalencia de consumo actual de cigarrillos (%)		
					Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
Antigua y Barbuda ^a	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2017	Nacional	13-15	7,9	7,0	7,5	1,5	1,2	1,4
Argentina		2012	Nacional	13-15	22,7	25,4	24,1	17,4	21,5	19,6
Bahamas ^b		2013	Nacional	13-15	16,1	8,4	12,6	4,6	2,6	3,8
Barbados		2013	Nacional	13-15	17,4	11,4	14,5	8,8	5,0	7,0
Belice		2014	Nacional	13-15	16,6	8,2	12,3	10,4	5,4	7,8
Bolivia (Estado Plurinacional de)		2012	Nacional	13-15	20,9	16,4	18,7	15,3	9,9	11,3
Brasil ^b	Encuesta Nacional de Salud Escolar (PeNSE)	2015	Nacional	13-15	6,9	6,7	7,0	5,3	5,6	5,4
Canadá	Encuesta Estudiantil Canadiense de Tabaco, Alcohol y Drogas (CSTADS)	2014-15	Nacional	13-15	4,2 ^c	3,5 ^{c, d}	3,8 ^c	0,9 ^e	<1 ^e	<1 ^e
Chile	Encuesta Mundial de Salud Escolar (GSHS)	2013	Nacional	13-15	19,8	27,8	24,5	19,1	26,4	23,3
Colombia	Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar	2011	Nacional	13-15	—	—	—	11,9	9,0	10,4
Costa Rica	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2013	Nacional	13-15	9,7	8,1	8,9	5,7	4,3	5,0
Cuba		2010	Nacional	13-15	19,8	15,0	17,1	13,1	8,7	10,6
Dominica		2009	Nacional	13-15	30,4	19,8	25,3	13,8	8,9	11,6
Ecuador ^a		2016	Nacional	13-15	15,3	10,7	13,0	8,9	7,0	8,0
El Salvador		2015	Nacional	13-15	15,3	10,7	13,1	11,4	8,2	9,9
Estados Unidos de América	Encuesta Nacional de Tabaquismo Juvenil (NYTS)	2015	Nacional	13-15	14,6 ^f	12,2 ^f	13,4 ^f	4,2	4,1	4,1
Granada	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2016	Nacional	13-15	12,5	7,1	9,7	6,7	4,1	5,4
Guatemala		2015	Nacional	13-15	19,5	14,4	17,1	14,7	11,1	12,9
Guyana		2015	Nacional	13-15	19,0	10,4	14,8	13,3	3,8	8,6
Haití		2005	Nacional	13-15	20,3	19,2	19,7	14,1	13,8	14,0
Honduras		2016	Nacional	13-15	9,6	6,4	7,9	6,1	4,4	5,2
Jamaica		2010	Nacional	13-15	31,3	24,6	28,7	21,5	14,3	17,8
México		2011	Nacional	13-15	21,6	17,7	19,8	15,8	12,9	14,6
Nicaragua		2014	Nacional	13-15	20,6	14,5	17,6	13,8	10,3	12,2
Panamá ^b		2012	Nacional	13-15	12,1	7,9	10,0	7,0	3,2	5,0
Paraguay		2014	Nacional	13-15	7,4	6,6	7,0	3,9	3,8	3,9
Perú		2014	Nacional	13-15	10,9	8,4	9,7	9,2	6,2	7,7
República Dominicana ^a		2016	Nacional	13-15	8,3	6,0	7,4	2,4	1,8	2,4
Saint Kitts y Nevis		2010	Nacional	13-15	10,4	7,8	9,2	4,8	3,2	4,0

País	Nombre de la encuesta más reciente	Año	Representatividad	Grupo de edad (años)	Prevalencia de consumo actual de tabaco (con o sin humo) (%)			Prevalencia de consumo actual de cigarrillos (%)		
					Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
Santa Lucía ^a	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2017	Nacional	13-15	12,4	8,1	10,2	7,3	5,3	6,3
San Vicente y las Granadinas		2011	Nacional	13-15	23,6	14,6	19,4	16,6	8,5	12,8
Suriname		2016	Nacional	13-15	17,1	7,3	11,7	12,8	5,3	8,7
Trinidad y Tabago		2011	Nacional	13-15	20,0	16,3	18,4	10,9	7,0	9,3
Uruguay		2014	Nacional	13-15	12,7	12,5	12,8	7,2	8,7	8,2
Venezuela (República Bolivariana de)		2010	Nacional	13-15	11,0	7,2	9,4	5,8	5,4	5,6

Fuente: Referencias 6 y 11.

Notas: Prevalencia del consumo actual de tabaco: porcentaje de la población joven (13-15 años) que consumió al menos una vez algún producto de tabaco con o sin humo en los últimos 30 días anteriores a la encuesta. Prevalencia del consumo actual de cigarrillos: porcentaje de la población joven (13-15 años) que fumó cigarrillos al menos una vez en los últimos 30 días anteriores a la encuesta.

a Encuesta publicada o identificada por el Equipo Regional de Control de Tabaco de la OPS en fecha posterior a la fecha de corte del *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2017*.

b Datos corregidos o incluidos por el Equipo Regional de Control de Tabaco de la OPS en acuerdo con la hoja de datos de la encuesta del país.

c En cualquier producto de tabaco se incluye el consumo de cigarrillos de los últimos días (incluidos los mentolados y el *roll-own*), los cigarrillos o cigarros pequeños, los puros, el tabaco sin humo, el tabaco de pipa de agua o hierbas, los bidis y los cigarros con envolturas romas. Los cigarrillos electrónicos están excluidos.

d Este número no debe redondearse.

e Interpretar con precaución dada la variabilidad de muestreo existente para las tasas masculinas y femeninas.

f Se incluyeron los cigarrillos electrónicos en todos los productos de tabaco.

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles.

Prevalencia de consumo actual de tabaco sin humo en adultos en la Región de las Américas, encuesta más reciente o con datos disponibles para este indicador (datos proporcionados por los países)

País	Total	Hombres	Mujeres	Fuente
Argentina	0,2	0,1	0,2	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos (GATS), 2011-12 (≥15 años)
Bahamas	0,5	0,9	0,1	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS), 2012 (25-64 años)
Barbados	0,3	0	0,6	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS) 2007 (≥25 años)
Brasil	0,3	0,5	0,2	Encuesta Nacional de Salud, 2013 (≥18 años)
Canadá	0,4	0,8	<1	Encuesta Canadiense de Tabaco Alcohol y Drogas (CTADS), 2015 (≥15 años)
Costa Rica	0,1	0,1	0	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos (GATS), 2015 (≥15 años)
Dominica	0,8	1,6	0	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS), 2007-2008 (15-64 años)
Estados Unidos de América	2,2	4,3	0,2	Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud (NHIS), 2015 (≥18 años)
Granada	1,2	2,2	0,3	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS), 2011 (25-64 años)
Haití	...	...	2,5	Encuesta de morbilidad, mortalidad y uso de los servicios de salud en Haití, 2012 (15-59 años)
México	0,2	0,4	0	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos (GATS), 2015 (≥15 años)
Panamá	0,8	1,0	0,5	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos (GATS), 2013 (≥15 años)
Paraguay	2,3	3,0	1,6	Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles en Población General, 2011 (15-74 años)
Perú	...	...	1,8	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2015 (mujeres, 15-49 años) ^a
República Dominicana	...	1,9	0,3	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007 (mujeres, 15-49 años)
Saint Kitts y Nevis	0,2	0,3	0,1	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS), 2007-08 (25-64 años)
Santa Lucía	0,8	1,3	0,2	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS), 2012 (25-64 años)
Trinidad y Tabago	0,4	0,5	0,3	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS), 2011 (15-64 años)
Uruguay	...	0	...	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos (GATS), 2009 (≥15 años)
Venezuela	3,5	6,2	0,9	Encuesta Nacional de Drogas en Población General Adultos, 2011 (18-65 años)

Fuente: Referencia 6.

Nota: Prevalencia de consumo actual de tabaco sin humo: porcentaje de la población adulta que usó algún producto de tabaco sin humo en los 30 días previos a la encuesta; incluye usuarios diarios y ocasionales. Se presentan los datos de encuestas nacionales, excepto en el caso de Saint Kitts y Nevis, que es subnacional. Los grupos de edad varían entre las distintas encuestas. Los datos no son comparables entre países. No hay datos disponibles para Antigua y Barbuda, Belice, Bolivia, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, Nicaragua, San Vicente y las Granadinas y Suriname.

^a Encuesta publicada o identificada por el Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS en fecha posterior a la fecha de corte del *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2017*.

Prevalencia de consumo actual de tabaco sin humo en jóvenes (13-15 años), encuesta más reciente o con datos disponibles para ese indicador (datos proporcionados por los países)

País	Nombre de la encuesta más reciente o con datos disponibles	Año	Representatividad	Grupo de edad (años)	Prevalencia de consumo actual de tabaco sin humo (%)		
					Masculino	Femenino	Total
Antigua y Barbuda	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS) ^a	2017	Nacional	13-15	2,6	1,6	2,1
Argentina	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2012	Nacional	13-15	4,4	3,0	3,7
Bahamas	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2013	Nacional	13-15	5,3	3,1	4,3
Barbados	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2013	Nacional	13-15	2,9	3,0	2,9
Belice	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2014	Nacional	13-15	2,9	1,7	2,3
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2012	Nacional	13-15	4,5	4,2	3,6
Brasil	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS) (São Paulo)	2009	Subnacional	13-15	6,3	4,6	5,5
Canadá	Encuesta Canadiense de Estudiantes sobre Tabaco, Alcohol y Drogas (CSTADS)	2014-15	Nacional	13-15	0,8 ^b	0,3 ^b	0,6
Chile (Metropolitana)	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS) ^a	2016	Subnacional	13-15	1,3	1,5	1,4
Colombia	—	—	—	—	—	—	—
Costa Rica	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2013	Nacional	13-15	1,7	1,6	1,6
Cuba	—	—	—	—	—	—	—
Dominica	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2009	Nacional	13-15	10,2	6,4	8,4
Ecuador	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS) ^a	2016	Nacional	13-15	2,5	1,8	2,1
El Salvador	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2015	Nacional	13-15	2,1	2,0	2,0
Estados Unidos de América	Encuesta Nacional de Tabaquismo Juvenil (NYTS)	2015	Nacional	13-15	4,0	1,3	2,7
Granada	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2016	Nacional	13-15	2,0	1,6	1,8
Guatemala	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2015	Nacional	13-15	3,0	1,8	2,4
Guyana	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2015	Nacional	13-15	4,6	3,0	4,1
Haití	—	—	—	—	—	—	—
Honduras	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2016	Nacional	13-15	2,7	1,9	2,2
Jamaica	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2010	Nacional	13-15	8,5	8,5	8,5
México	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2011	Nacional	13-15	5,9	3,9	4,9
Nicaragua	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2014	Nacional	13-15	5,1	3,3	4,3
Panamá	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS) ^c	2012	Nacional	13-15	2,8	2,8	2,9
Paraguay	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2014	Nacional	13-15	2,3	1,4	1,9

País	Nombre de la encuesta más reciente o con datos disponibles	Año	Representatividad	Grupo de edad (años)	Prevalencia de consumo actual de tabaco sin humo (%)		
					Masculino	Femenino	Total
Perú	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2014	Nacional	13-15	1,3	1,9	1,6
República Dominicana	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS) ^a	2016	Nacional	13-15	4,2	2,3	3,1
Saint Kitts y Nevis	—	—	—	—	—	—	—
Santa Lucía	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2017	Nacional	13-15	4,5	2,4	3,5
San Vicente y las Granadinas	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS) ^c	2011	Nacional	13-15	7,1	5,5 ^d	6,3
Suriname	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS) ^a	2016	Nacional	13-15	1,7	0,6	1,1
Trinidad y Tabago	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS) ^c	2011	Nacional	13-15	5,9	4,8	5,2
Uruguay	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2014	Nacional	13-15	4,0	3,1	3,5
Venezuela (República Bolivariana de)	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)	2010	Nacional	13-15	6,9	2,6	5,1

Fuente: Referencias 6 y 11.

Notas: Prevalencia del consumo actual de tabaco sin humo: porcentaje de la población joven (13-15 años) que consumió al menos una vez algún producto de tabaco sin humo en los últimos 30 días anteriores a la encuesta. Siempre que es posible se presentan datos con representatividad nacional. En los casos de Brasil y Chile los datos corresponden al ámbito subnacional.

a Encuesta publicada o identificada por el Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS en fecha posterior a la fecha de corte del *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2017*.

b Interpretar con precaución dada la variabilidad de muestreo existente para las tasas masculinas y femeninas.

c Datos corregidos o incluidos por el Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS de acuerdo con la hoja de datos de la encuesta del país.

d Analizar con precaución dado que se trata de un estimado basado en casos sin peso (inferior a 35 observaciones).

— No se comunicaron datos o no hay datos disponibles.

Aplicación de la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS) en la Región de las Américas, 1999-2017

País	Año de la encuesta			
Antigua y Barbuda	2000	2004	2009	2017
Argentina	2000	2003	2007	2012
Bahamas	2000	2004	2009	2013
Barbados	1999	2002	2007	2013
Belice	2002	2008	2010	2014
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2000	2003	2012	
Brasil	2002	2006	2009	2011
Chile	2000	2003	2008	2016
Colombia	2001	2007		
Costa Rica	1999	2002	2008	2013
Cuba	2000	2004	2010	
Dominica	2000	2004	2009	
Ecuador	2001	2007	2016	
El Salvador	2003	2009	2015	
Granada	2000	2004	2009	2016
Guatemala	2006	2008	2015	
Guyana	2000	2004	2010	2015
Haití	2000	2005		
Honduras	2003	2016		
Jamaica	2000	2006	2010	2017 ^a
México	2003	2005	2006	2011
Nicaragua	2003	2014		
Panamá	2002	2008	2012	2017 ^a
Paraguay	2003	2008	2014	
Perú	2000	2003	2007	2014
República Dominicana	2004	2011	2016	
Saint Kitts y Nevis	2002	2010		
San Vicente y las Granadinas	2000	2007	2011	
Santa Lucía	2000	2007	2011	2017
Suriname	2000	2004	2009	2016
Trinidad y Tabago	2000	2007	2011	2017 ^a
Uruguay	2000	2007	2014	
Venezuela (República Bolivariana de)	1999	2003	2008	2010

Fuente: Elaboración propia.

Nota: En esta tabla están reflejados los años en que los países han realizado una encuesta GYTS.

Canadá, Estados Unidos de América y Brasil producen datos sobre el consumo de tabaco en jóvenes por medio de otro sistema de vigilancia que no es el Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaquismo.

a Jamaica, Panamá y Trinidad y Tabago realizaron una nueva ronda en el 2017, pero a la fecha de publicación de este informe los datos todavía no estaban disponibles.

Las celdas azules representan la realización de la encuesta en el nivel subnacional, es decir, no se obtienen datos con representatividad nacional.

Las celdas anaranjadas representan la realización de la encuesta en los niveles nacional y subnacional, es decir, se obtienen datos con representatividad nacional, pero también con desagregación subnacional que puede ser por ciudad, provincia, subregión, etc.

Las celdas verdes representan la realización de la encuesta en el nivel nacional, es decir, se obtienen datos con representatividad nacional.

Año en que se alcanzó el nivel más alto de aplicación de las medidas M, P, O, W y E del paquete MPOWER en cada país

País	M (Monitorear el consumo de tabaco)	P (Proteger de la exposición al humo ajeno)	O (Ofrecer ayuda para abandonar el tabaco) ^a	W (Advertir sobre los peligros del tabaco) ^b	E (Hacer cumplir las prohibiciones de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco)
Antigua y Barbuda					
Argentina	2010	2011		2012	
Bahamas					
Barbados	2012	2010		2017 ^d	
Belice					
Bolivia (Estado Plurinacional de)				2009	
Brasil	2016	2011	2002	2003	2011
Canadá	2007 ^c	2007	2008	2011	
Chile	2007 ^c	2013		2006	
Colombia	2012	2008			2009
Costa Rica	2010	2012		2013	
Cuba					
Dominica					
Ecuador		2011		2012	
El Salvador		2015	2016	2011	
Estados Unidos de América	2007 ^c		2008		
Granada					
Guatemala		2008			
Guyana		2017 ^d		2017 ^e	2017 ^d
Haití					
Honduras		2010			
Jamaica		2013	2016	2013	
México			2013	2009	
Nicaragua					
Panamá	2012	2008	2009	2005	2008
Paraguay					
Perú		2010		2011	
República Dominicana					
Saint Kitts y Nevis					
Santa Lucía				2017 ^d	
San Vicente y las Granadinas					
Suriname		2013			2013

País	M (Monitorear el consumo de tabaco)	P (Proteger de la exposición al humo ajeno)	O (Ofrecer ayuda para abandonar el tabaco) ^a	W (Advertir sobre los peligros del tabaco) ^b	E (Hacer cumplir las prohibiciones de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco)
Trinidad y Tabago		2009		2013	
Uruguay	2007 ^c	2005		2005	2014
Venezuela (República Bolivariana de)		2011		2004	

Fuente: Adaptado de la referencia 6 y complementada con información del Equipo de Control del Tabaco de la OPS/OMS.

Nota: El año en que se alcanzó el nivel más alto de aplicación de la medida R (aumentar los impuestos al tabaco) no se ha incluido en este cuadro. La proporción que el impuesto representa en el precio de un producto depende tanto de la política fiscal como de factores de demanda y oferta que afectan los precios de fabricación y de venta. En países donde se han aumentado los impuestos, podría observarse que la proporción representada por el impuesto no cambia o incluso disminuye si la proporción que no corresponde al impuesto en el precio aumenta en la misma o mayor proporción, lo que complica la interpretación del año en que se alcanza el nivel más alto de aplicación.

- a El *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2015* incluyó a El Salvador, Uruguay y Argentina como países que habían alcanzado el nivel más alto de aplicación, en el 2012 en el caso de los dos primeros y en el 2014 en el caso del tercero. Sin embargo, esta información se corrigió en el *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2017* de la siguiente manera: Uruguay y Argentina aún no han alcanzado el nivel más alto de aplicación y El Salvador lo hizo en el 2016.
- b En el *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2015* se reportó por error que Perú había alcanzado el nivel más alto de aplicación en el 2010, cuando esto sucedió en el 2011 y así fue reportado en el *Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2016* y el *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2017*. Asimismo, en el *Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2016* se reportó por error que Honduras había alcanzado el nivel más alto de aplicación en el 2010 cuando aún no lo ha alcanzado.
- c Política posiblemente alcanzada en años anteriores.
- d Política adoptada pero no implementada al 31 de diciembre del 2017.
- e Regulaciones pendientes.

	Tipo de impuesto selectivo al consumo aplicado	Impuesto selectivo al consumo uniforme aplicado (Sí; uniforme; No; escalonado o con tasas variables)	Mayor dependencia en el impuesto específico en regímenes mixtos	Impuesto específico mínimo aplicado en un régimen de impuestos <i>ad valorem</i>	Precio de venta al por menor usado como base del componente <i>ad valorem</i> en un régimen de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto (o precio de venta al por menor, excluido el IVA)	II. Asequibilidad		III. Administración tributaria	
						Porcentaje del PIB per cápita requerido para comprar 100 paquetes de la marca más vendida (a mayor porcentaje menor asequibilidad)	Cigarrillos menos asequibles en el 2016 en comparación con el 2008	Timbres fiscales o códigos de barras aplicados a los productos de tabaco	Prohibición o límite en compras libres de impuesto por parte de viajeros ^d
Antigua y Barbuda	No hay impuesto selectivo al consumo	---	---	---	---	1,91	Sí	No	Limitadas
Argentina	Selectivo <i>ad valorem</i>	Sí	---	Sí	No	2,16	Ningún cambio	Sí ^b	Ninguna
Bahamas	Selectivo específico	Sí	---	---	---	3,69	Sí	Sí ^{a,b}	...
Barbados	Selectivo específico	Sí	---	---	---	4,58	Sí	No	Prohibidas
Belice	Selectivo específico	Sí	---	---	---	5,39	No	No	Limitadas
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Selectivo <i>ad valorem</i>	No	---	No	No	5,02	Sí	Sí ^b	Limitadas
Brasil	Selectivo mixto	Sí	Sí	Sí	Sí	2,05	Sí	Sí ^{a,b}	Limitadas
Canadá	Selectivo específico	Sí	---	---	---	1,84	Ningún cambio	Sí ^{a,b}	Limitadas
Chile	Selectivo mixto	Sí	Sí	Sí	Sí	2,37	Sí	No	Prohibidas
Colombia	Selectivo mixto	Sí	Sí	No	Sí	1,54	No	...	...
Costa Rica	Selectivo mixto	Sí	No	Sí	No	2,67	Sí	No	Limitadas
Cuba	Selectivo <i>ad valorem</i>	Sí	---	No	Sí	...	...	No	Prohibidas
Dominica	Selectivo específico	Sí	---	---	---	2,17	Ningún cambio	No	Limitadas
Ecuador	Selectivo específico	Sí	---	---	---	8,77	Sí	No	Prohibidas
El Salvador	Selectivo mixto	Sí	Sí	No	No	4,60	Ningún cambio	No	Limitadas
Estados Unidos de América ^c	Selectivo específico	Sí	---	---	---	1,12	Ningún cambio	Sí	Limitadas
Granada	Selectivo <i>ad valorem</i>	Sí	---	No	No	3,32	Ningún cambio	No	Limitadas
Guatemala	Selectivo <i>ad valorem</i>	Sí	---	No	No	5,21	Ningún cambio	No	Prohibidas
Guyana	Selectivo <i>ad valorem</i>	Sí	---	No	No	3,79	No	No	...
Haití	Selectivo <i>ad valorem</i>	Sí	---	No	No	18,81	...	Sí ^b	Limitadas
Honduras	Selectivo específico	Sí	---	---	---	7,34	Sí	Sí	Prohibidas

	Tipo de impuesto selectivo al consumo aplicado	Impuesto selectivo al consumo uniforme aplicado (Sí; uniforme; No; escalonado o con tasas variables)	Mayor dependencia en el impuesto específico en regímenes mixtos	Impuesto específico mínimo aplicado en un régimen de impuestos <i>ad valorem</i>	Precio de venta al por menor usado como base del componente <i>ad valorem</i> en un régimen de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto (o precio de venta al por menor, excluido el IVA)	II. Asequibilidad		III. Administración tributaria	
						Porcentaje del PIB per cápita requerido para comprar 100 paquetes de la marca más vendida (a mayor porcentaje menor asequibilidad)	Cigarrillos menos asequibles en el 2016 en comparación con el 2008	Timbres fiscales o códigos de barras aplicados a los productos de tabaco	Prohibición o límite en compras libres de impuesto por parte de viajeros ^d
Jamaica	Selectivo específico	Sí	---	---	---	16,02	Sí	No	Limitadas
México	Selectivo mixto	Sí	No	No	No	2,97	Sí	Sí ^b	Limitadas
Nicaragua	Selectivo específico	Sí	---	---	---	8,24	Ningún cambio	No	Prohibidas
Panamá	Selectivo <i>ad valorem</i>	Sí	---	No	No	3,11	Ningún cambio	Sí ^b	Prohibidas
Paraguay	Selectivo <i>ad valorem</i>	Sí	---	No	No	0,88	Ningún cambio	No	Ninguna
Perú	Selectivo específico	Sí	---	---	---	5,02	Ningún cambio	No	...
República Dominicana	Selectivo mixto	Sí	Sí	No	...	4,55	No	Sí ^b	Limitadas
Saint Kitts y Nevis	Selectivo <i>ad valorem</i>	Sí	---	No	No	1,85	Ningún cambio	No	...
Santa Lucía	Selectivo específico	Sí	---	---	---	4,20	Ningún cambio	No	Limitadas
San Vicente y las Granadinas	Selectivo mixto	Sí	Sí	No	No	3,16	Ningún cambio	No	...
Suriname	Selectivo específico	No	---	---	---	4,31	Sí	Sí ^{a,b}	Limitadas
Trinidad y Tabago	Selectivo específico	Sí	---	---	---	2,54	Sí	No	Limitadas
Uruguay	Selectivo específico	Sí	---	---	---	2,37	Ningún cambio	No	Limitadas
Venezuela (República Bolivariana de)	Selectivo <i>ad valorem</i>	Sí	---	Sí	Sí	15,40	Sí	Sí ^{a,b}	Prohibidas

Fuente: Adaptado de la referencia 6.

a Indica que las estampillas o códigos fiscales están ocultos (es decir, que no pueden ser leídos a simple vista, sino solo usando lectores electrónicos dedicados y especializados o haciendo análisis de laboratorio).

b Indica que las estampillas o códigos fiscales pueden verificarse a simple vista (por ejemplo, tintas que cambian de color, hologramas, imágenes latentes, marcas de agua e hilos de seguridad).

c Información no aprobada por las autoridades nacionales.

d Para el límite de la cantidad permitida, véanse los perfiles de país.

... No se comunicaron datos o no hay datos disponibles.

--- Información no requerida o no aplicable.

Esta sexta edición del *Informe sobre control del tabaco en la Región de las Américas* presenta la situación actual y las tendencias de la epidemia del tabaquismo en la Región de las Américas, así como de la aplicación de seis medidas efectivas para combatirla conocidas como el paquete de medidas MPOWER.

El informe cuenta con las contribuciones de autores invitados, quienes comparten sus puntos de vista sobre temas de alto interés para la Región, como es el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, la regulación de nuevos (y viejos) productos y lecciones aprendidas. El informe incluye además una sección con perfiles de país, en la que se muestra el estado de aplicación de las seis medidas en cada uno de los 35 Estados Miembros de la Región.



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

525 23rd Street, NW
Washington, DC 20037, EUA
+1 (202) 974-3000
paho.org

