



Proyecto de Ley N° 7657/2020-CE

OMAR KARIM CHEHADE MOYA

Proyecto de Ley N° _____

LEY QUE MODIFICA LA LEY NÚM. 28705, LEY GENERAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS DEL CONSUMO DEL TABACO, EN CONCORDANCIA CON EL CONVENIO MARCO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA EL CONTROL DEL TABACO

El Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso, a iniciativa del congresista **OMAR KARIM CHEHADE MOYA**, en ejercicio del derecho a la iniciativa legislativa prevista en el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y concordante los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente Proyecto de Ley:

PROYECTO DE LEY

I. FORMULA LEGAL

El Congreso de la República ha dado la ley siguiente:

LEY QUE MODIFICA LA LEY NÚM. 28705, LEY GENERAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS DEL CONSUMO DEL TABACO, EN CONCORDANCIA CON EL CONVENIO MARCO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA EL CONTROL DEL TABACO

Artículo 1. Objeto de la Ley.

La presente Ley tiene por objeto modificar la Ley Núm. 28705, Ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco, con la finalidad de establecer la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco y sus sucedáneos, inclusive las que tengan alcances transfronterizos procedentes del territorio nacional, incluyéndose asimismo la prohibición de la exhibición comercial de estos en los puntos de venta, en concordancia con el Convenio Marco para el control del tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobado por



Firmado digitalmente por:
COMBINA SALVATIERRA CESAR
AUGUSTO FIR 44708978 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 06/05/2021 16:43:00-0500

el Perú por Resolución Legislativa N° 28280 y ratificado por el Decreto Supremo Núm.054-2004-RE.

Artículo 2. Modificatoria

- 1) Modifíquese el numeral 2 del Art. 1 de la Ley Núm. 28705, Ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco, el cual queda redactado de la siguiente manera:

“2. La comercialización responsable de los productos de tabaco, bajo los parámetros establecidos en la presente ley”

- 2) Modifíquese la denominación del Capítulo IV del Título II y los artículos 13 y 14 de la Ley Núm. 28705, de la Ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco, el cual queda redactado de la siguiente manera:

“Capítulo IV. Prohibición de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco.

Artículo 13.- Prohíbese toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco y sus sucedáneos/similares, inclusive las que tengan alcances transfronterizos procedentes del territorio nacional, incluyéndose asimismo la prohibición de la exhibición de estos en los puntos de venta.

Artículo 14.- Para los efectos de la prohibición establecida por esta Ley, se entiende que la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco o sus sucedáneos/similares abarca a toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial, y toda forma de contribución a cualquier acto, actividad o individuo, con el fin, el efecto o el posible efecto, de promover directa o indirectamente un producto de tabaco, sus sucedáneos o el uso o consumo de tabaco, incluyendo la extensión y uso común de la marca de estos.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA. - Disposición derogatoria.

Deróguese o modifíquese, según corresponda, toda aquella otra disposición que se oponga o contradiga a la presente Ley.



Firmado digitalmente por:
RODAS MALCA Tania Rosalia
FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad.
Fecha: 03/05/2021 17:32:22-0500



Firmado digitalmente por:
CHEHADE MOYA OMAR KARIM
FIR 09337557 hard
Motivo: Soy el autor del
documento.
Fecha: 03/05/2021 15:22:56-0500



Firmado digitalmente por:
VALDEZ FARIAS Luis
Aberto FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad.
Fecha: 03/05/2021 17:08:50-0500



Firmado digitalmente por:
MELENDEZ CELIS Fernando
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento.
Fecha: 06/05/2021 11:52:55-0500



Firmado digitalmente por:
MERINO LOPEZ OMAR FIR
31024773 hard
Motivo: En señal de
conformidad.
Fecha: 03/05/2021 16:46:05-0500



Firmado digitalmente por:
ASCONA CALDERON Walter
Yonni FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad.
Fecha: 04/05/2021 10:26:21-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima,11.....de.....MAYO.....del 20 21.....

Según la consulta realizada, de conformidad con el
Artículo 77º del Reglamento del Congreso de la
República: pase la Proposición N° 7657 para su
estudio y dictamen, a la(s) Comisión (es) de
.....SALUD Y POBLACIÓN.....

.....
.....
.....



.....
YON JAVIER PÉREZ PAREDES
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA ARTÍCULOS DE LA LEY NÚM. 28705, LEY GENERAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS DEL CONSUMO DEL TABACO, EN CONCORDANCIA CON EL CONVENIO MARCO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA EL CONTROL DEL TABACO.

Exposición de motivos

El consumo de tabaco representa una de las mayores amenazas para la salud pública, socava el desarrollo social, económico y amenaza el medio ambiente en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), su consumo es uno de los principales factores de riesgo prevenible para varias enfermedades no transmisibles y es responsable de más de 8 millones de muertes anuales.¹ Como respuesta a la globalización de la epidemia del tabaquismo, la OMS auspició la negociación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), tratado internacional que comprende una serie de medidas basadas en evidencia científica, con el objeto de “proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco”.

El CMCT, vigente desde 2005, cuenta con 182 Partes, entre ellas Perú, cuya suscripción y ratificación tuvieron lugar en 2004 mediante Resolución Legislativa N° 28280 y Decreto Supremo N° 054-2004-RE, respectivamente. Consecuentemente, el Congreso de la República aprobó la Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco, Ley Nro. 28705, en 2006.

¹ WHO. Tobacco. Fact sheets. 27 May 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Con el fin de progresar hacia el cumplimiento de los mandatos del CMCT, la Ley Nro. 28705 se ha enmendado en tres ocasiones, por lo cual Perú implementa al más alto nivel tres medidas del paquete MPOWER: Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención, Proteger a la población del humo de tabaco, y Advertir sobre los peligros del tabaco. Las dos últimas medidas son consideradas “mejores inversiones” por la OMS². La aprobación de la presente modificación a la Ley Nro. 28705 se sustenta en cuatro aspectos principales desarrollados a continuación:

La publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, según el CMCT

El artículo 13 del CMCT requiere que las Partes impongan una prohibición total de cualquier forma de publicidad, promoción y el patrocinio del tabaco (PPP) dentro de los cinco años de la entrada en vigencia del tratado en los respectivos países. Este plazo venció para Perú en 2010. La prohibición de toda forma de PPP se orienta a evitar el incremento del tabaquismo en jóvenes y en otras poblaciones a las que apunta el marketing de la industria con el fin de mantener e incrementar su número de consumidores.

Según el CMCT, la prohibición debe cubrir todos los tipos de publicidad y promoción del tabaco, así como cualquier patrocinio realizado por la industria tabacalera y ha de incluir la prohibición de la publicidad transfronteriza procedente del territorio de la Parte. Asimismo, el CMCT incluye la definición de publicidad y promoción del tabaco como “toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso de tabaco”.

En el mundo, 48 países han prohibido completamente todas las formas de PPP, según el Informe sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo 2019 de la OMS.³

² OMS. Lucha contra las ENT: «mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Geneva: OMS; 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259351>

³ WHO. Report on the global tobacco epidemic 2019: offer help to quit tobacco use. Geneva: WHO; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/who-report-on-the-global-tobacco-epidemic-2019>

En la Región de las Américas, ocho países han adoptado estas medidas a la fecha: Antigua y Barbuda, Brasil, Colombia, Guyana, Panamá, Surinam, Uruguay y Venezuela.

En 2008, la Conferencia de las Partes del CMCT aprobó las directrices para la aplicación del artículo 13, mismas que se desarrollaron en base a evidencia científica recolectada. Además, de una prohibición de amplio alcance, las directrices enfatizan que la exhibición y visibilidad de productos de tabaco en sí mismas constituyen una forma de publicidad y promoción, considerándose un medio clave para promover su consumo, pues crea la impresión que dicho consumo es socialmente aceptable.⁴ Por ello, se expresa la necesidad e importancia de incluir en esta prohibición, la exhibición y visibilidad de productos de tabaco en los puntos de venta, y la prohibición de las máquinas expendedoras, al constituir su sola presencia, una forma de publicidad.

La industria del tabaco, en contextos de creciente restricción a la publicidad y promoción de tabaco, dedica crecientes recursos a explotar las posibilidades promocionales de los puntos de venta.⁵ La exhibición en puntos de venta facilita la recordación de nombres de marcas, un factor que aumenta el riesgo de iniciación. El efecto de la exhibición de productos en los puntos de venta es asimilable al hecho de tener padres y madres fumadores.⁶ Asimismo, los exhibidores de productos de tabaco normalizan el consumo de cigarrillos y permiten que la industria tabacalera se comuniquen con no fumadores, ex fumadores y fumadores establecidos.⁷ Aunque dicha industria alega que su publicidad está dirigida únicamente a los adultos fumadores y no fumadores.

⁴ OMS. Directrices para la aplicación del artículo 13 (decisión FCTC/COP3(12)). Geneva: OMS; 2008.

Disponible en: https://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/article_13/es/

⁵ Henriksen L. Comprehensive tobacco marketing restrictions: promotion, packaging, price and place. *Tobacco Control*. 2012; 21:147-153.

⁶ Wakefield M, Germain D, Durkin S, Henriksen L. An experimental study of effects on schoolchildren of exposure to point-of-sale cigarette advertising and pack displays. *Health Education Research*. 2006;21(3):338-47.

⁷ Brown A, Boudreau C, Moodie C, Fong GT, Li GY, McNeill A, et al. Support for removal of point-of-purchase tobacco advertising and displays: findings from the International Tobacco Control (ITC) Canada survey. *Tob Control*. 2012;21(6):555-9.

Esta medida protege la salud de los ciudadanos, tal como se señala en los artículos 7 y 9 en la Constitución peruana:

Artículo 7.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. [...].

Artículo 9.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

La obligación de establecer una prohibición completa de PPP es apoyada por argumentos de derecho internacional y de derechos humanos, que han sido conectadas con las políticas de control de tabaco incluso por el Tribunal Constitucional de Perú. Éste, en la sentencia número 00032-2010-PI/TC señala que el derecho a la salud prevalece sobre otros derechos de los consumidores y el comercio, concediéndole rango de Tratado Internacional de Derechos Humano al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

Asimismo, a través del vínculo de la Convención de los Derechos del Niño (tratado también ratificado por el Perú) con el CMCT, se establece la obligación del Estado a una mayor protección de la salud de niños y niñas y menores de 18 años, y se reafirma la obligación del Estado el intervenir para evitar que estrategias de comercialización de la industria tabacalera afecten la salud de la población, en particular de jóvenes, niños y niñas.

En Perú, un estudio realizado en Lima, Perú en 2019 respecto a publicidad y comercialización de cigarrillos en puntos de venta ubicados en un radio de 250 metros alrededor de las escuelas, demostró que:

- El 85% de los vendedores minoristas tenían un exhibidor de cigarrillos,
- El 54% exhibían estos productos en la zona de la caja,
- El 35% detrás del cajero, el 34% dentro de una vitrina,
- El 46% compartían los exhibidores con golosinas, juguetes para niños o bebidas alcohólicas,
-

- el 35% incluían luces en los mostradores, y el 42% tenían exhibidores visibles desde el exterior de la tienda.⁸

Una revisión sistemática de resultados de 19 estudios longitudinales que se realizaron para calcular la relación entre la publicidad y la probabilidad de que los adolescentes comenzaran a fumar, 18 de ellos muestran que el marketing de las compañías tabacaleras influye en que los adolescentes experimenten con el cigarrillo o comiencen a fumar.⁹ Otro estudio que se realizó utilizando datos de encuestas en 12 países de América del Sur, mostró que la exposición a la publicidad estaba relacionada positiva y significativamente a la probabilidad de experimentar a fumar en adolescentes y con la intensidad del consumo en los adolescentes fumadores.¹⁰

A la fecha, Perú no ha adoptado todavía una prohibición total de toda forma de PPP. La Ley Nro. 28705 vigente solo incluye restricciones parciales a la PPP, permitiéndose aún la publicidad en los puntos de venta, los programas de incentivos al minorista, las ventas por Internet, el apoyo financiero a grupos, eventos, además de la publicidad, promoción y patrocinio transfronterizo, entre otras acciones de PPP. Por lo cual, la presente modificación permite a Perú cumplir con los compromisos internacionales asumidos a través de la ratificación del CMCT, y especialmente proteger a los niños, niñas y adolescentes de la epidemia del tabaquismo.

La efectividad y costo-efectividad de la prohibición total de PPPT

La carga asociada al tabaquismo tiene consecuencias graves en todos los sectores de la sociedad, tanto a escala mundial, regional y nacional, como a nivel comunitario, familiar e individual.

⁸ Instituto para el Control Mundial del Tabaco. Seguimiento del informe técnico sobre la comercialización de tabaco en puntos de venta en Lima, Perú Baltimore, MD. Escuela Bloomberg de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins; abril de 2019.

⁹ Lovato C, Watts A, Stead LF. Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. Cochrane database of systematic reviews. 2011(10).

¹⁰ Plamondon G, Guindon GE, Paraje G. Tobacco advertisement exposure and tobacco consumption among youths in South America. Salud Publica Mex 2017;59(suppl 1):S80-S87. <http://doi.org/10.21149/7735>.

Entre las consecuencias adversas de los productos de tabaco se encuentran el costo social y económico ligado a la fabricación de productos de tabaco y su consumo; la pérdida de productividad y de ingresos provocada por las enfermedades relacionadas con el tabaco y la mortalidad prematura conexas.

Asimismo, se cuenta también como consecuencias la delincuencia asociada a la producción y el comercio ilícito de productos de tabaco; y los efectos ambientales y sociales del cultivo de tabaco, incluido el empleo de mano de obra infantil, y la eliminación de desechos¹¹.

Según documentos técnicos del Paquete de Evidencias para la Implementación de Políticas de Control del Tabaquismo en Perú, publicado por el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) en 2020,¹² cada año mueren 22.374 personas y más de 125 mil se enferman a consecuencia del tabaquismo. Su impacto en la mortalidad y en la calidad de vida es responsable en forma directa de la pérdida de más de 715.819 años de vida cada año, y explica el 22% de todas las muertes que se producen en el país en mayores de 35 años.

El consumo de tabaco también genera un costo médico directo anual de más de 4 mil millones de soles peruanos para el sistema de salud (11.7% de todo lo que el país gasta por año en salud), un costo indirecto de productividad laboral perdida superior a los 2 mil millones y costos indirectos de cuidado informal de más de 2 mil millones. En total, todos estos costos equivalen al 1,2% de todo el producto bruto interno (PBI) del país.

La recaudación impositiva por la venta de cigarrillos es de alrededor de 410 millones de soles anuales, un valor que apenas llega a cubrir el 5% de los costos económicos totales provocados por el cigarrillo en el sistema de salud y la sociedad.

¹¹ Organización Mundial de la Salud. FCTC. Estrategia Mundial para acelerar el Control del Tabaco.

¹² Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en Perú. Palacios A, Huayanay L, Loza C, Bardach A, Casarini A, Rodríguez Cairoli F, Espinola N, Balan D, Perelli L, Comolli M, Augustovski F, Alcaraz A, Pichon-Riviere A. Dic. 2020, Buenos Aires, Argentina. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco

La prohibición total de toda forma de PPP es una de las medidas más costo eficaces para el control de tabaco y la prevención y control de las enfermedades no transmisibles (ENT).^{13,14}

La aprobación de la presente modificación a la Ley Nro. 28705 no irroga ningún gasto adicional para el Estado. Por el contrario, su aplicación permitirá contribuir a la disminución de la carga económica relacionada al consumo de tabaco. En varios países que han adoptado la prohibición de exhibición en el punto de venta, se ha visto que la caída en las ventas de productos de tabaco es evidente con un efecto retardado, lo cual permite a los minoristas diversificar su oferta de productos para compensar los ligeros ingresos que usualmente les genera el tabaco.^{15,16}

Asimismo, un estudio de una muestra de 66 países, de los cuales 31 eran de ingresos altos y 35 de ingresos bajos y medianos, concluyó que las restricciones débiles sobre publicidad tienen un efecto limitado en la reducción del consumo de tabaco, mientras que la prohibición total de publicidad presenta un mayor impacto.¹⁷ En base a estos resultados, otro estudio estableció que la prohibición total de publicidad era aún más efectiva para reducir el consumo de tabaco en países con ingresos bajos y medianos.¹⁸

¹³ U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization; 2016.

¹⁴ OMS. Lucha contra las ENT: «mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Geneva: OMS; 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259351>.

¹⁵ Li L, Borland R, Fong GT, Thrasher JF, Hammond D, Cummings KM. Impact of point-of-sale tobacco display bans: findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. Health Education Research. 2013 Oct 1; 28(5):898-910.

¹⁶ Saffer H, Chaloupka F. The effect of tobacco advertising bans on tobacco consumption. Journal of health economics. 2000 Nov 1; 19(6):1117-37.

¹⁷ Saffer H, Chaloupka F. The effect of tobacco advertising bans on tobacco consumption. J Health Econ. 2000; 19(6):1117-37. doi: 10.1016/S0167-6296(00)00054-0.

¹⁸ Blecher E. The impact of tobacco advertising bans on consumption in developing countries. J Health Econ. 2008; 27(4):930-42. doi: 10.1016/j.jhealeco.2008.02.010.

El tabaquismo y la COVID-19

Por otra parte, en el actual contexto de la pandemia por COVID-19, es relevante que los países adopten medidas para la reducción del consumo de tabaco, pues es un factor de riesgo ampliamente conocido en infecciones respiratorias. En abril de 2020, la OMS reunió un grupo de expertos en salud pública para estudiar el riesgo de los fumadores en desarrollar síntomas graves de COVID-19.

Así se concluyó que ésta es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente a los pulmones, por lo que el deterioro de la función pulmonar, común en consumidores de tabaco, limita las posibilidades del cuerpo para luchar contra la misma.¹⁹

Por otro lado, la evidencia científica desarrollada en relación a la COVID-19 afirma que las personas que padecen enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades crónicas respiratorias, y diabetes pertenecen a los grupos vulnerables que pueden llegar a tener complicaciones en caso de contagio. En este sentido, como se menciona antes, se ha demostrado que el consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de estas enfermedades, denominadas no transmisibles.

Armonización de objetivos fiscales y de salud con el ajuste automático del monto fijo del Impuesto Selectivo al Consumo sobre cigarrillos

El Perú ha dado un nuevo paso para proteger la salud pública de los daños del tabaco, continuando el camino iniciado hace unos años para desalentar su consumo y evitar los costos de atención médica y las pérdidas de productividad laboral asociados.

El 25 de enero 202, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) del Perú aprobó la Resolución Ministerial N° 042-2020-EF/15, con la que se modifica la metodología para calcular el monto fijo del Impuesto Selectivo al Consumo (ISC) sobre cigarrillos.

¹⁹ Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS: consumo de tabaco y COVID-19. 11 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19>.

Esta modificación establece la indexación anual automática del monto fijo del ISC sobre los cigarrillos, de forma que la carga fiscal sobre los cigarrillos se mantendrá constante incluso cuando los precios aumenten. Este mecanismo contribuirá a asegurar la efectividad del monto fijo del ISC en reducir la asequibilidad de los cigarrillos de modo que esta no disminuya a medida que los precios suben.

El aumento del ISC sobre los productos de tabaco para reducir su asequibilidad representa una triple ganancia para los gobiernos, ya que tiene el potencial de:

- 1) reducir el consumo de productos perjudiciales para la salud;
- 2) generar ingresos adicionales, y
- 3) reducir los costos de atención médica y las pérdidas de productividad laboral asociados.

Para maximizar el beneficio para la salud pública de los impuestos selectivos al consumo sobre los productos de tabaco, y al mismo tiempo generar mayores ingresos, los gobiernos deben aumentar los impuestos selectivos al consumo de forma que aumenten los precios y se reduzca su asequibilidad.²⁰

Prohibición de la publicidad y el patrocinio transfronterizos del tabaco en la Unión Europea (UE)

Según los estudios llevados adelante por la Unión Europea, la publicidad del tabaco aumenta el consumo de varias maneras, pero lo más importante es que alienta a los niños o adultos jóvenes a comenzar a fumar. También fomenta más el hábito de fumar, reduce la motivación para dejar de fumar, anima a los exfumadores a volver a fumar y crea un entorno en el que el consumo de tabaco se considera aceptable. La publicidad también debilita el alcance de las advertencias sanitarias para los fumadores. En la UE, la publicidad y el patrocinio del tabaco están sujetos a restricciones impuestas por las siguientes leyes:

²⁰ Organización Panamericana de la Salud *in*:

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4492:el-peru-avanza-en-la-armonizacion-de-objetivos-fiscales-y-de-salud-con-el-ajuste-automatico-del-monto-fijo-del-impuesto-selectivo-al-consumo-sobre-cigarrillos-3&Itemid=1062

- La Directiva sobre publicidad del tabaco **2003/33 / CE**, prohíbe la publicidad y el patrocinio transfronterizos del tabaco a nivel de la UE en medios distintos de la televisión. Esta prohibición cubre los medios impresos, la radio, Internet y el patrocinio de eventos relacionados con varios países de la UE, como los Juegos Olímpicos o las carreras de Fórmula 1. La distribución gratuita de productos de tabaco está prohibida durante dichos eventos.
- La prohibición se refiere a la publicidad y el patrocinio con el objetivo o el efecto directo o indirecto de promover un producto de tabaco.
- La Directiva **2010/13/UE** sobre los servicios de medios audiovisuales.
- La Recomendación **2003/54/CE** del Consejo sobre la prevención del tabaquismo y las iniciativas para reforzar el control del tabaco.

La publicidad y el patrocinio del tabaco en televisión fueron prohibidos en 1989 por la Directiva 89/552 / CEE "Televisión sin fronteras". Esta directiva ha sido sustituida ahora por la Directiva 2010/13 /UE sobre servicios de medios audiovisuales, que extiende esta prohibición a todas las formas de comunicación comercial audiovisual, incluida la colocación de productos.²¹

Antecedentes de la propuesta legislativa

Ha habido diversos intentos de modificación de la legislación nacional para adecuarla al Convenio marco para el Control de Tabaco, y a pesar de contar con el respaldo de las autoridades sanitarias nacionales e internacionales, siempre han sido frustradas por determinados intereses.

²¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32010L0013>

En el Período Parlamentario 2011-2016 fueron presentados 2 proyectos de ley (P.L. 991/2012-CR y 1004/2012-CR) que proponían la modificación de la Ley N° 28705, para prohibir toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco, a fin de cumplir con los compromisos adquiridos por el Perú al ratificar el Convenio Marco para el Control de Tabaco.

Entre los años 2012 y 2013, las Comisiones de Salud y Población y la Comisión de Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos, aprobaron dictámenes a favor de la propuesta de modificación legislativa.

En el año 2016, el Proyecto de Ley con los dos dictámenes a favor, fue puesto a debate, no lográndose su aprobación ni en el Pleno ni en la Comisión Permanente del Congreso, por la ausencia de la Presidencia de la Comisión de Salud, pasando al archivo.

En el 2016, se presenta el Proyecto de Ley 291/2016-CR, buscando la prohibición de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio en concordancia con el CMCT de la OMS. Este es ingresado a la Comisión de Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de Servicios Públicos y a la Comisión de Constitución y Reglamento del Congreso. Ambas comisiones lo dictaminaron en sentido negativo.

El beneficio de la prohibición total de la prohibición total de PPP

La implementación de una prohibición total de PPP favorece para que quienes fuman dejen de fumar; que aquellos que no fuman no comiencen a hacerlo, y que los que dejaron de fumar no recaigan. Un estudio del IECS simula el impacto esperado de tal prohibición en el Perú.²²

²² García Martí S, Soto N, Huayanay Falconi L, Loza C, Ciapponi A, Palacios A, Rodríguez B, Alcaraz A, Bardach A, Calderón M, HernándezVázquez A, Comandé D, Augustovski F, Pichón-Riviere A. Prohibición de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco: Paquete de evidencia para la implementación de políticas de control del tabaquismo en Perú. Documento

Permitirá lograr importantes beneficios respecto a la situación actual: evitará 5.294 muertes, 20.388 eventos (infartos, ACV, EPOC, cánceres), y el sistema de salud ahorrará 873 millones soles peruanos en los próximos 10 años. Esto no incluye los beneficios esperados en términos de costos indirectos evitados como las pérdidas de productividad por muerte prematura y enfermedades relacionadas al tabaco o el cuidado informal de personas enfermas a causa del tabaco.

Un estudio en el que se analizaron 22 países de altos ingresos observó que prohibiciones exhaustivas reducían el consumo de tabaco hasta un 7,4%, pero que prohibiciones parciales tenían efecto limitado o nulo.²³

Otro estudio de países en desarrollo encontró que las prohibiciones parciales se asociaban a una reducción relativa del consumo de tabaco del 13,6%, mientras que las prohibiciones exhaustivas se asociaban a una reducción del consumo per cápita de 23,5%.²⁴

Por otro lado, además de los cuatro aspectos que sustenta la modificación a la Ley Nro. 28705, es necesario resaltar algunos de los datos en relación al consumo de tabaco en el país, con el fin de apreciar el panorama nacional que requiere la toma de acción por parte del Estado, mediante el progreso en la adopción de medidas efectivas de control del tabaco. El tabaco sigue siendo la segunda droga más consumida en el Perú.

La última Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes realizada en Perú en 2019, revela que el 23,9% de los estudiantes consumieron tabaco alguna vez en su vida, el 7,2% son consumidores actuales de productos de tabaco, el 4,9% fuma actualmente cigarrillos y el 6,3% consumen cigarrillos electrónicos actualmente.²⁵

técnico IECS N° 48. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Junio 2017 (www.iecs.org.ar).

²³ Saffer, H., & Chaloupka, F. (2000). The effect of tobacco advertising bans on tobacco consumption. *Journal of Health Economics*, 19(6), 1117-1137.

²⁴ Blecher E. The impact of tobacco advertising bans on consumption in developing countries. *Journal of health economics*. 2008 Jul 1; 27(4):930-42.

²⁵ Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes. Perú. 2019.

Es importante señalar que el 49,2% de los estudiantes fumadores actuales de cigarrillos compraron estos productos en un almacén, tienda, kiosco o vendedor ambulante. Asimismo, se encontró que 3 de cada 10 estudiantes advirtieron publicidad o promoción de tabaco en puntos de venta y 5 de cada 10 estudiantes posee algún objeto con la marca o el logo de una empresa tabacalera.

El III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, realizado en 2016 por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), reportó que el 52,1% de los estudiantes en Perú declaran haber consumido tabaco alguna vez en la vida, el 28,96% manifiesta un consumo reciente (último año) y el 15,60% declara un consumo actual (último mes).²⁶

Respecto al consumo de tabaco en la población de 15 años o más en Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES reportó en 2019 que el 18,4% fumó al menos un cigarrillo en los últimos 12 meses, el 10,6% en los últimos 30 días y el 1,6% diariamente en los últimos 30 días.²⁷

INCIDENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La proposición legislativa constituye una norma innovadora, al plantear la prohibición absoluta directa, indirecta o subliminal de publicidad de productos de tabaco en todas las formas de comunicación. La prohibición absoluta alcanza a todo tipo de material publicitario.

Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones-destacadas/encuesta-mundial-de-tabaquismo-en-jovenes-peru-2019/>

²⁶ Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Informes/Otros/Informe_Universitario_Regional.pdf

²⁷ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. 2019. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf

Esta propuesta se adecúa al artículo 13 del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS y sus respectivas directrices, convenio ratificado por nuestro país en el año 2004.

De ser aprobada la iniciativa legislativa, el Perú honraría su compromiso en seguir avanzando en sancionar e implementar leyes que cumplan los estándares internacionales en materia de salud.

ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

Los beneficios del presente proyecto de ley se muestran en el siguiente cuadro:

SUJETOS	BENEFICIOS
El Estado	<p>El presente proyecto de ley tiene por objeto modificar la ley núm. 28705, ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco, en concordancia con el convenio marco de la organización mundial de la salud para el control del tabaco.</p> <p>El Banco Mundial, ha confirmado el hecho de que los pobres son las personas más expuestas, por su falta de recursos para recibir atención médica, a las enfermedades provocadas por el consumo de tabaco²⁸. La medida propuesta contribuirá a reducir los costos económicos del tabaco, que según el Atlas del Tabaquismo 2009²⁹, reducen la riqueza nacional en términos de producto interno bruto (PIB) hasta en un 3.6 por ciento. Estos costos económicos del tabaco, se extienden más allá de las pérdidas afines a productividad. Otros costos incluyen los gastos de atención médica para fumadores activos y pasivos, ausentismo de empleados y disminución de la productividad laboral, daños por incendios debidos a fumadores descuidados, incremento en los costos de limpieza, daño ambiental generalizado por</p>

²⁸ World Bank. Curbing the Epidemic. Governments and the Economics of Tobacco Control. 1999.

²⁹ American Cancer Society. World Lung Foundation The Tobacco Atlas. 2009.

	<p>deforestación en gran escala, contaminación por pesticidas y fertilizantes, y basura desechada. Se calcula que, dado que el consumo de tabaco se incrementa en los países en desarrollo en las próximas décadas, éstos tendrán un incremento en los costos que deben de asumir a causa de tabaquismo, en atención médica, en pérdida de productividad y en sufrimiento.</p>
<p>El Poder Ejecutivo</p>	<p>Se verá muy favorecido por las políticas que podrá llevar a cabo a nivel nacional con respecto a la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco.</p> <p>Las proyecciones realizadas en el mundo, según el Atlas de Tabaco, señalan que mientras el número de muertes a causa del tabaquismo declinarán 9% entre el 2002 y el 2030, a menos que se tomen medidas serias ahora en el 2030, el número de muertes llegará a 6.8 millones en países de ingreso bajo y medio.</p> <p>En nuestro país, cifras oficiales del Ministerio de Salud revelan que aproximadamente 9 mil personas mueren año a año a consecuencia del consumo de tabaco³⁰.</p> <p>En cifras gruesas, el informe concluye que el costo del consumo de sustancia psicoactivas en el Perú es de 444.7 millones de US\$ anuales, lo que corresponde a cerca de US\$ 16 dólares per cápita. La magnitud del problema representa un 0.2% del Producto Bruto Interno. De este costo anual corresponden al alcohol 245.7 millones de US\$ ó 8.7US\$ per cápita; a drogas ilegales 192.3 millones de US\$ ó 6.8 US\$ per cápita; y al tabaco 7.0 millones de US\$ con 0.2US\$, per cápita.</p>
<p>La ciudadanía en general</p>	<p>La ciudadanía en general se verá favorecida en su salud y los costos inherentes a los problemas que les pueden aquejar por el consumo de tabaco. Cabe recalcar que el tipo de enfermedades ligadas al consumo del tabaco, como el cáncer, tienen una alta mortalidad e incide negativamente en la</p>

³⁰ Ministerio de Salud del Perú. Especial de Tabaco 2010.

productividad de las familias. Asimismo, el Informe final del Estudio de Impacto Social y Económico del Consumo de Drogas en el Perú ha señalado que en el Perú el abuso de sustancia psicoactivas alude al consumo de la marihuana, las drogas cocaínicas y el exceso de uso de alcohol. Anteriores informes señalan que, en tal medida, el policonsumo es un problema serio del país. Luego, al sumar los usos individuales y relacionarlos con los efectos en el trabajo, la economía familiar y los costos públicos, se tendrá que el consumo de drogas es un grave problema social, desde la perspectiva del usuario, pero también es un dilema económico.

Por otro lado, en el Perú, el impacto que tiene el tabaquismo es realmente importante. Un estudio realizado por Cedro en hogares que se encuentran en situación de pobreza³¹, revela que éstos destinan un porcentaje de sus ya reducidos ingresos a la compra de tabaco: 9 de cada 10 hogares de bajos recursos económicos invierten más del 6% de sus ingresos familiares en adquirir cigarrillos para su consumo²⁰, con el costo que ello representa en términos de pérdida de oportunidades, ya que se desvían los pocos recursos existentes para la alimentación y otras necesidades básicas de estas familias.

Asimismo, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, las enfermedades provocadas por el tabaco, suponen al Estado gastos anuales de alrededor de 2 mil 400 millones de dólares, los que podrían ser invertidos en programas que mejoren el bienestar general de los peruanos.

³¹ Ministerio de Salud del Perú. Especial de Tabaco 2010.

La publicidad, la promoción y el patrocinio fomentan actitudes positivas entre los jóvenes para que consuman tabaco y los motiva efectivamente a fumar. Los niños que están expuestos permanentemente a la publicidad del tabaco en puntos de venta y a través de otros medios en nuestro país, crecen en un ambiente de aceptación del tabaquismo, donde el fumar está asociado a la concepción errada de aumento de popularidad social, mensajes transmitidos en las campañas realizadas por la industria del tabaco.

RELACIÓN DE LA PROPUESTA CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa legislativa se encuentra enmarcada en la política de Estado del Acuerdo Nacional Décima Política de Estado, referida a la reducción de la pobreza. Existe el compromiso de dar prioridad efectiva a la lucha contra la pobreza y a la reducción de la desigualdad social, aplicando políticas integrales y mecanismos orientados a garantizar la igualdad de oportunidades económicas, sociales y políticas.

Dado que el tabaquismo es una enfermedad que afecta principalmente a los pobres.

Los estimados de la OMS señalan que el 84% de fumadores vive en países pobres, donde la carga de enfermedades y muertes relacionadas con el tabaquismo está creciendo rápidamente. La adicción, genera que las familias pobres gasten más en tabaco y menos en comida, atención médica, educación, entre otras prioridades. Ello empeora la salud y el bienestar de las familias que afectan el crecimiento y desarrollo del país.

Finalmente, en relación a las concretas prohibiciones de publicidad, promoción y patrocinio, es reconocido que la industria tabacalera lleva a cabo actividades descritas como socialmente responsables para alejar su imagen de la naturaleza letal del producto que produce y vende, o para interferir en el establecimiento y la aplicación de políticas de salud pública.

Las actividades descritas como «socialmente responsables», que tienen por objeto promover el consumo de tabaco, son una estrategia de comercialización y relaciones públicas que encaja en la definición de publicidad, promoción y patrocinio en el marco del Convenio de Control de Tabaco. En ese sentido, los países que ratifican deberán exigir a la industria tabacalera presentar periódicamente información sobre la producción, fabricación, participación en el mercado, gastos de comercialización, ingresos y cualquier otra actividad relacionada con el tabaco, incluidas las de los grupos de presión, filantropía, contribuciones políticas y todas las demás actividades no prohibidas o que todavía no se han prohibido en virtud del artículo 13 del Convenio Marco.