

MERCOSUR/RMS/ACUERDO N° 01/21

**PLAN ESTRATÉGICO DE CONTROL DEL TABACO DE MERCOSUR
ÁREAS PRIORIZADAS Y LÍNEA DE BASE**

VISTO: El Tratado de Asunción, el Protocolo de Ouro Preto, las Decisiones N° 01/95, 03/95, 20/03 y 21/03, la Recomendación 01/04 del Consejo del Mercado Común y los Acuerdos N° 06/03, 01/04, 02/04, 17/04, 18/04, 05/05, 10/05, 06/06, 07/06, 08/06, 09/06, 01/09, 07/09, 07/10, 08/10 y 04/15 de la Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR.

CONSIDERANDO:

Que la evolución reciente del control del tabaco y el surgimiento de nuevos productos y estrategias de mercadeo, hacen necesario actualizar permanentemente los planes de gobierno y coordinar acciones a nivel regional.

Que las directrices del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco y las procedentes del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, establecen un marco de políticas efectivas para la coordinación regional del control del tabaco.

Que en la Declaración de los Ministros de Salud del MERCOSUR y el Estado Plurinacional de Bolivia sobre Control de Tabaco y COVID-19, suscrita el 3 de diciembre de 2020, en ocasión de la XLVII Reunión de Ministros de Salud, se ratificó la importancia del fortalecimiento de las políticas de control de tabaco entre los Estados Partes del MERCOSUR como parte del esfuerzo regional ante la pandemia de COVID-19.

Que además en la referida Declaración se señaló la importancia de seguir avanzando en medidas de control de tabaco vinculadas directamente con la emergencia sanitaria, como son la ampliación de los ambientes libres de humo y de aerosoles de dispositivos electrónicos, la implementación de advertencias sanitarias gráficas en los paquetes de tabaco y del empaquetado neutro, la prohibición de todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, incluso en las redes sociales; el control del comercio ilícito de productos de tabaco y el aumento de los impuestos sobre todos los productos de tabaco, entre otras.



**LOS MINISTROS DE SALUD
ACUERDAN:**

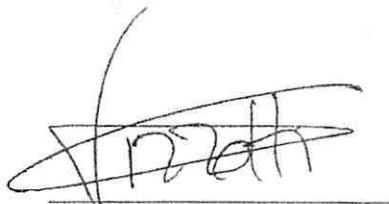
Art. 1.- Aprobar el "Plan Estratégico de Control del Tabaco de MERCOSUR. Áreas priorizadas y línea de base", que consta como Anexo.

Art. 2.- Adoptar una acción sistemática de desarrollo, seguimiento y evaluación de la implementación del Plan mencionado en el art. 1º en cada Presidencia *Pro Tempore*.

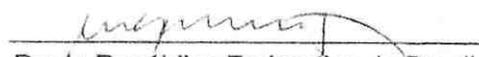
Art. 3.- Solicitar a la Organización Panamericana de la Salud y a otros organismos internacionales la obtención de apoyos técnicos y financieros para la implementación del Plan mencionado en el art. 1º.

Art. 4.- Informar al Consejo del Mercado Común la aprobación del presente Acuerdo en el ámbito de la Reunión de Ministros de Salud.

XLVIII RMS – Buenos Aires, 16/VI/21



Por la República Argentina



Por la República Federativa de Brasil



Por la República de Paraguay



Por la República Oriental del Uruguay



Por el Estado Plurinacional de Bolivia

Anexo I

PLAN ESTRATÉGICO DE CONTROL DEL TABACO DE MERCOSUR

ÁREAS PRIORIZADAS Y LÍNEA DE BASE

Desde el año 2003, el control del tabaco integra la agenda de las Reuniones de Ministros de Salud do MERCOSUR (RMSM). En ese año se creó la Comisión Intergubernamental para el Control del Tabaco (CICT) mediante el Acuerdo MERCOSUR/XV RMSM N° 06/03, que fue fundamental para identificar y planificar medidas prioritarias para ser presentadas a los Ministros durante esas reuniones. En el año 2004, los Ministros de Salud aprobaron la “Política para el Control del Tabaco en el MERCOSUR”, y la implementación del respectivo “Plan de Trabajo” (MERCOSUR/XVII RMSM-EA/ACUERDO N° 18 /04).

El propósito de la Política aprobada entonces, y que sigue vigente, es el de coordinar esfuerzos para reducir de modo continuado y substancial la prevalencia del consumo del tabaco y la exposición al humo del tabaco en la Región, a los fines de disminuir sus devastadoras consecuencias sanitarias, ambientales, sociales y económicas.

Desde entonces, es necesario efectuar el seguimiento y actualizar los planes regionales para orientar las acciones gubernamentales a corto y mediano plazo. En 2006, se elaboró un plan de cooperación regional aprobado por Acuerdo de Ministros (XXI RMS Acuerdos 06 y 08/2006).

Durante la PPT de Argentina en el primer semestre del 2021, la CICT realizó 3 reuniones virtuales donde se acordó una agenda de trabajo 2021-2022 que contempló la elaboración de un plan regional para ese período y la identificación de prioridades de políticas de control del tabaco consensuadas por los representantes de los Estados Partes. Dicho plan contempla la evolución de la situación del control del tabaco en estos últimos años, así como las demandas y urgencias que plantea la situación de pandemia por COVID-19 para reforzar las políticas de control del tabaco, según fuera acordado por los ministros en la declaración de los Ministros de Salud del Mercosur y Estados Asociados sobre Control de Tabaco y Covid-19, suscrita el 3 de diciembre de 2020, en ocasión de la XLVII RMS.

Asimismo, con el propósito de elaborar metas nacionales y regionales y evaluar resultados en función de las prioridades identificadas, los países elaboraron una línea de base a abril del año 2021.

El plan comprende una serie etapas o momentos estratégicos que son:

- I. Análisis de la situación actual e Identificación de prioridades
- II. Definición de metas e identificación de acciones
- III. Búsqueda y obtención de recursos estratégicos
- IV. Implementación de acciones
- V. Monitoreo y evaluación de resultados

Prioridades identificadas:

A partir de la identificación y discusión de amenazas y oportunidades del control del tabaco en la región, se seleccionaron los siguientes asuntos como prioritarios para integrar el plan regional:

1. Identificación de metas de la Agenda 2030 de control del tabaco

2. Etiquetado y Advertencias Sanitarias
3. Control de los productos alternativos de tabaco
4. Control de la publicidad transfronteriza
5. Combate al comercio ilícito de los productos de tabaco
6. Regulación de aditivos, en especial saborizantes
7. Política de precios e impuestos al tabaco
8. Participación del bloque de MERCOSUR en las reuniones del CMCT (COP y COM)

Los fundamentos, objetivos y línea de base de cada asunto priorizado, se mencionan a continuación:

1. Identificación de metas de la Agenda 2030 de control del tabaco

Tras la Declaración política sobre enfermedades no transmisibles (ENT) adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2011, la OMS desarrolló nueve metas mundiales para reducir la mortalidad mundial por las cuatro principales ENT. El objetivo acordado para el control del tabaco es una reducción relativa del 30% en la prevalencia del consumo de tabaco actual (diario y ocasional) en personas de 15 años o más entre 2010 y 2025. Esto fue respaldado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2013. En septiembre de 2015, la comunidad internacional adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible de naturaleza integrada, indivisible e interrelacionada; que los países se autoimpusieron con metas específicas a ser alcanzadas para los próximos quince años. Entre las metas para 2030 del Objetivo 3 de Salud, se propone reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar. Asimismo, los ODS refuerzan la necesidad de que todos los países actúen de manera decisiva para reducir el consumo de tabaco, requiriendo, como meta específica, el fortalecimiento de la aplicación del CMCT.

La actual pandemia de Covid-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de incentivar el abandono del consumo de tabaco habida cuenta del mayor riesgo de complicaciones y mortalidad que tienen los fumadores que enferman por COVID.

En el Plan estratégico de MERCOSUR de Control del Tabaco se propuso contribuir al logro de las metas de la Agenda 2030 de los ODS. Para ello se buscó identificar o definir metas nacionales y de MERCOSUR de disminución de la prevalencia de fumadores para el 2030. Los Estados Parte trabajaron en la identificación de línea de base y tendencia, y la definición de metas de reducción.

Línea de base y metas

Argentina. La prevalencia de fumadores adultos pasó de 29,70% en 2005, a 27,10% en 2009, 25,10% en 2013 y 22,20% en 2018 (Fuente: ENFR. Ministerio de Salud de Argentina. Consumo de cigarrillos en la población de 18 años y más). En cuanto al género, entre los adultos varones el porcentaje es mayor (26,10% vs. 18,60% en las mujeres). En el caso de los jóvenes, el porcentaje de fumadores de cigarrillos también sigue una tendencia descendente aunque más lenta en el último período, pasando del 24,5% en 2007, al 19,6% en 2012 y al 18,0% en 2018. Además, las diferencias por género son a la inversa de los adultos (15,5% varones vs 20,0% mujeres). Estas tendencias han permitido que el país definiera una meta de prevalencia del 17% entre los adultos para el 2030, ¹ representando un porcentaje de reducción de 32,4% entre

¹Presidencia de la Nación. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Informe País 2018, pág. 247

2013 y 2030, mientras que, en el caso de los jóvenes, se estima que podría fijarse una meta del 14% de prevalencia para ese año, alcanzando una reducción de alrededor del 30% entre 2012 y 2030.

Brasil. La Secretaría Ejecutiva de la Comisión Nacional para el Control del Tabaco / Instituto Nacional del Cáncer está coordinando el desarrollo de un Plan de Fortalecimiento de la Implementación de la CMCT para 2021-2030. La preparación se completará a mediados del año 2021 y luego se presentará al Ministro de Salud. En la siguiente tabla puede observarse la reducción del 14% de la prevalencia de fumadores adultos, entre 2013 y 2019.² Cabe señalar que es la tasa más baja entre los países del bloque. Brasil no cuenta con datos recientes en la población joven.

Fumadores actuales de tabaco de 18 años o más (%)						
Brasil	TOTAL		VARONES		MUJERES	
	2013	2019	2013	2019	2013	2019
	14.7	12.6	18.9	15.9	11.0	9.6

El país ha fijado como meta una reducción del 40% en la prevalencia de fumadores adultos (Tasa de 6.2% en 2030).³

Paraguay. En Paraguay la prevalencia de fumadores adultos estaba en franco descenso entre 2003 y 2011 (Fuente GATS Paraguay). Sin embargo, en los últimos 10 años no se han vuelto a realizar encuestas en adultos.

	2003	2011
Femenino	13.3%	6.1%
Masculino	41.6%	22.8%
TOTAL	27.3%	14.5%

En el caso de los adolescentes, los datos muestran un descenso hasta el año 2014 y después se mantiene la prevalencia, aunque sigue siendo la tasa más baja entre los países de MERCOSUR (Fuente GYTS Paraguay). En el caso de consumo de CE, ascendió significativamente en 2019.

Estudiantes de 13 a 15 años según consumo de productos de tabaco

	AÑO 2008	AÑO 2014	AÑO 2019
Fumadores de cigarrillos actuales	10.4%	3.9%	3%
Cigarrillos electrónicos		3,7%	12,5%
Consumo actual de cualquier tipo de tabaco		7%	8.1%

²Pesquisa Nacional de Saúde 2013. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/29540-2013-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=9161&t=resultados>

Pesquisa Nacional de Saúde 2019. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=29270&t=sobre>

³ Plan de acción estratégico para hacer frente a enfermedades y afecciones crónicas no transmisibles en Brasil: 2021-2030 (en etapa de acuerdo)

Fuente GYTS 2008-2014 -2019

El país no ha definido a la fecha una meta de reducción de la prevalencia de fumadores para el año 2030.

Uruguay. La prevalencia de fumadores adultos viene en descenso; pero entre los jóvenes esa tendencia se ha estancado últimamente, según se observan en las tablas siguientes:

Prevalencia de consumo de tabaco actual, personas de 15 años o más. GATS Uruguay

ADULTOS	GATS 2009	GATS 2017
total	25,0 (23,3-26,6)	21,6 (20,3-23,0)
hombres	30,7 (28,2-33,4)	25,6 (23,5-27,8)
mujeres	19,8 (18,1-21,6)	18 (16,4-19,7)

Prevalencia de consumo de tabaco actual en estudiantes de 13 a 15 años. GYTS Uruguay

	GYTS 2014	GATS 2019
total	9.9 (8.3 - 11.8)	10.3 (6.7 - 15.6)
hombres	9.6 (7.6 - 12.1)	8.3 (3.2 - 19.7)
mujeres	9.8 (8.0 - 11.9)	12.7 (10.4 - 15.3)

(IC 95% de confianza)

El país no ha fijado una meta de reducción de la prevalencia de fumadores para el 2030. La meta a cumplir según compromiso asumido en el plan estratégico 2015 - 2020 es alcanzar el 17,5% de prevalencia en adultos a 2025.

Análisis regional.

Del análisis de las líneas de base de cada país surge que Brasil y Paraguay son los países con menor tasa de prevalencia de tabaquismo, mientras que Argentina y Uruguay tienen las tasas más altas entre los adultos y Argentina entre los jóvenes. En términos absolutos, Brasil tiene la población más extensa de fumadores de la región. Aunque en todos los países las prevalencias experimentan una tendencia descendente, esta se ha vuelto más lenta o incluso se ha revertido entre los adolescentes. A esta situación particularmente preocupante, se suma el aumento del uso de dispositivos electrónicos para fumar evidenciado en las encuestas GYTS, que muestran un uso dual e incremento de la prevalencia total por el uso de productos convencionales y alternativos, lo que, dado riesgo que conllevan, representa un motivo de alerta regional.

2. Política de etiquetado y Advertencias Sanitarias

Las Advertencias Sanitarias (AS) son una herramienta efectiva para el control del consumo de tabaco, incluida como una de las medidas del Convenio Marco de la OMS para el Control del

Tabaco (CMCT)⁴ y el paquete de medidas MPOWER de la OMS.⁵ Se estima que los fumadores visualizan estas advertencias hasta unas 7000 veces al año, por lo cual se consideran un mecanismo importante para concientizar acerca de los riesgos del consumo de tabaco para la salud. Los mensajes sanitarios comunican los riesgos del tabaco persiguiendo la finalidad de motivar la cesación y disminuir su atractivo a jóvenes y nuevos usuarios. Las AS que incluyen imágenes impactantes y que reflejan los daños en la salud resultan más efectivas tanto en fumadores como en no fumadores, que las que tienen solo texto, porque llaman más la atención, comunican mejor los riesgos sanitarios del consumo de tabaco; incitan más a la reflexión acerca de los riesgos sanitarios del consumo de tabaco y acerca del abandono de éste; fortalecen la motivación y las intenciones de abandonar; y van asociados a un mayor número de intenciones de abandono.⁶⁷ Las advertencias que generan reacciones emocionales negativas, favorecen los intentos de abandono y la prevención del consumo.⁸⁹

Situación de base sobre advertencias gráficas

Argentina tiene establecido por Ley 10 advertencias sanitarias simultáneas que ocupan el 50% de ambas caras principales de los envases de productos de tabaco, y que deben renovarse con una periodicidad entre 1 y 2 años. Actualmente se están discutiendo proyectos legislativos tendientes a aumentar el tamaño de las advertencias y establecer el etiquetado neutro. Brasil tiene establecidas 9 advertencias simultáneas¹⁰ cuya imagen ocupa el 100% de la cara posterior y una leyenda en el 30% de la cara frontal. Las actuales tienen vigencia hasta el año 2027. Paraguay tiene 4 advertencias de las cuales utilizan 2 por año en períodos de 2 años, que ocupan el 40% inferior de las caras principales.¹¹ En Uruguay, cada ronda de imágenes establece el número de advertencias simultáneas, que ocupan el 80% de las superficies principales. En la última ronda se establecieron 6 imágenes, que se combinan de a dos, para generar tres tipos de advertencias en el empaquetado de cigarrillos, y dos imágenes extra para productos de tabaco sin humo. Además, cuenta con presentación única por marca (sin variantes). A partir del año 2020 Uruguay ha implementado el etiquetado neutro, libre de diseños de marcas.

Argentina, Paraguay y Uruguay están en proceso de renovación de las advertencias sanitarias durante 2021. Algunas de las advertencias elaboradas por los países están disponibles para ser usadas por otros países.

⁴OMS. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Organización Mundial de la Salud. Geneva, Switzerland 2003

⁵ OMS. Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008 Plan de medidas MPOWER. Ginebra.

⁶Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: Directrices para la aplicación del artículo 11. Edición 2013.

⁷ OMS. Advertir de los peligros. Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco. Guiatécnica

⁸IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control, Vol. 12: Methods for Evaluating Tobacco Control Policies (2008: Lyon, France).

⁹Virgolini M, Fallocca V, Leonardelli E, Volchan E. Evaluación emocional y actitudinal de advertencias sanitarias de tabaco en adultos y jóvenes de Argentina. Salud Pública de México; Vol. 60, Núm. 4, julio-ago (2018)

¹⁰<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/tabaco/advertencias-sanitarias>

¹¹<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/dnvs/adjunto/776539-DECRETON76052017QUEESTABLECEMEDIDASSANITARIAS.pdf>

El banco de advertencias sanitarias de tabaco del Mercosur es un proyecto que se gestó en el año 2009 en el seno de la Comisión Intergubernamental de Control del Tabaco de MERCOSUR (CICT), el cual fue desarrollado por la Argentina, siendo aprobado por Acuerdo de la Reunión de Ministros de Salud del año 2010 (ACUERDO N° 06/10 RMS/MERCOSUR) que también determinó que el banco quedara bajo la administración de dicho país. El banco de advertencias se alojó en el sitio <http://www.cictmercosur.org/esp> y comprende básicamente una galería de imágenes de todo el mundo, entre las cuales algunas, aquellas que los países ceden para uso en terceros países, pueden ser solicitadas a través de la misma página. El sistema envía un mail con la solicitud a través de un formulario que debe ser completado. Hecha la evaluación, se ingresa al sitio como administrador y se envía la imagen que está alojada en un sitio seguro en alta definición, mediante un link temporario. La página también contiene un banco de información legislativa y de investigación, que complementa lo anterior. El banco es de mucha utilidad para los países de América Latina dado que todos los países tienen períodos de renovación de las imágenes que van de uno a cinco años.

Durante el primer semestre del 2021, Argentina avanzó en la actualización del Banco de advertencias sanitarias de MERCOSUR, cuyos avances se presentaron en la reunión de la CICT del mes de junio.

3. Control de productos alternativos de tabaco

El consumo de cigarrillos manufacturados sigue siendo el mayor consumo en todos los países de la región, pero se han extendido o han surgido otras formas de consumo como son los cigarrillos armados (generalmente de menor precio), la pipa de agua o narguile (percibida como menos riesgosa), los cigarrillos electrónicos (CE), los calentadores de hierbas y los productos de tabaco calentado (PTC).

Situación de base

En Argentina, la prevalencia de uso de CE entre los adolescentes (13 a 15 años) en el año 2018 fue del 7,1%,¹² mientras que en adultos (18 años y más) fue del 1,1%.¹³ En Brasil, la encuesta PNS del año 2019 encontró una prevalencia de uso de CE del 0,6% en mayores de 18 años. En Uruguay, la prevalencia entre los adolescentes (13 a 15 años) es de 13,9% (año 2019),¹⁴ mientras que en la población de 15 años y más, era del 0,2% (año 2017).¹⁵ Por otro lado, en Paraguay el uso de CE entre los adolescentes era en 2019 del 12,5% (14,0 % de los varones y 11,1 % de las mujeres).¹⁶

Respecto a los CE, Brasil Uruguay y Argentina han prohibido desde hace más de una década su importación y comercialización.¹⁷ No obstante, se observa la venta ilegal de estos productos,

¹²GyTS Argentina 2018

¹³ENFR Argentina 2018

¹⁴GYTS Uruguay 2019

¹⁵GATS Uruguay 2017

¹⁶GYTS Paraguay 2019

¹⁷ Argentina: Disposición ANMAT

3226/2011 http://www.anmat.gov.ar/boletin_anmat/mayo_2011/Dispo_3226-11.pdf; Brasil:

Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa-RDC nº 46/2009.

http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_46_2009_COMP.pdf/2148a322-03ad-42c3-b5ba-718243bd1919; Uruguay: Decreto 534/009

<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/534-2009>

particularmente a través de internet. En Paraguay se permite la venta y están regulados,¹⁸ estableciéndose que los puntos de venta deben ser habilitados para tal fin. Sin embargo, existen dificultades para su fiscalización. El precio de los CE en Paraguay ronda los 10 dólares, pero existen CE desechables de menor valor. En todos los países el consumo de CE está prohibido en lugares cerrados.

En cuanto a los PTC, en Brasil está prohibida su venta y en Argentina, donde no existe una aún una norma, se está trabajando en una normativa para prohibir su importación y venta. En Paraguay no están prohibidos y su comercialización y uso están regulados de la misma manera que los CE.¹⁹ En Uruguay, estaban prohibidos hasta marzo 2021 cuando salió publicado un Decreto presidencial (Decreto 87/021) permitiendo su importación y comercialización, regulado como producto de tabaco.²⁰

Objetivos. El plan estratégico regional busca evitar y/o controlar el ingreso y comercialización de productos alternativos de tabaco, mediante el desarrollo de un plan de armonización de normativas y de medidas para la prevención del consumo y control del ingreso y comercio (lícito o ilícito según corresponda) de productos alternativos de tabaco, como CE y PTC, entre otros. También se considera la necesidad de realizar estudios de intercambio de información entre los Estados Partes y con organismos internacionales relacionados al control del tabaco. Entre estas medidas se encuentra la necesidad de reunirse con los organismos de Aduana en relación a la clasificación aduanera de los productos alternativos, incluyendo la articulación con otros Subgrupos de trabajo de MERCOSUR.

4. Control de la publicidad transfronteriza

Las prohibiciones amplias de la publicidad, promoción y patrocinio (PPP) reducen significativamente el consumo de cigarrillos con reducciones que oscilan entre el 6.3 y 23.5%.²¹ El artículo 13 del CMCT propone que la prohibición integral de la PPP debe ser sin excepciones. La publicidad transfronteriza representa un enorme problema ya que puede afectar los esfuerzos que realizan los países para controlar la PPP a nivel local.

Situación de base. Todos los países refieren problemas con la publicidad transfronteriza que incluye particularmente a los cigarrillos comunes, tabaco para armar y Dispositivos electrónicos para fumar. Esta publicidad se realiza principalmente por internet (en especial por redes sociales y plataformas virtuales de venta) y por la televisión (de aire o a través de plataformas tipo Netflix o Amazon). Ningún país cuenta con un estudio local que dé cuenta del origen de la publicidad transfronteriza.

Objetivos. El plan tiene como objetivo controlar la publicidad transfronteriza de productos de tabaco, y para ello se propone desarrollar un plan de vigilancia y la elaboración de propuestas de acción. El tema ya tratado como prioritario por los Ministros de Salud de la Región en el Acuerdo de RMS 01/09, está siendo abordado por un Grupo de Trabajo creado por la COP 8

¹⁸Resolución Ministerial N° 630/2019 <http://digesto.senado.gov.py/ups/leyes/11025.pdf>

¹⁹Resolución Ministerial N° 630/2019 <http://digesto.senado.gov.py/ups/leyes/11025.pdf>

²⁰<https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/87-2021>

²¹Blecher E. The impact of tobacco advertising bans on consumption in developing countries. J Health Econ 2008;27(4):930-942.

del CMCT, por lo que se esperan sus avances como insumos al tiempo que se desarrollan estrategias para la Región.

5. Combate al comercio ilícito de productos de tabaco

El comercio mundial de productos ilícitos de tabaco tiene lugar en todo tipo de jurisdicciones, con niveles de imposición fiscal altos y bajos. Además, es el resultado de la falta de control de la fabricación de cigarrillos y del tráfico de cigarrillos y otros productos de tabaco a través de las fronteras internacionales. Se calcula que uno de cada diez cigarrillos y productos de tabaco consumidos en el mundo es ilícito. Es sabido que la industria tabacalera encubiertamente ha participado de este mercado ilegal, y trata de bloquear la aplicación de medidas integrales de control del tabaco, intentando convencer a los gobiernos de que cualquier nueva medida legislativa, como las advertencias sanitarias gráficas o el aumento de los impuestos, no hará más que incrementar el comercio ilícito. El comercio ilícito hace que los productos de tabaco sean más asequibles y accesibles para los grupos de bajos ingresos y para los niños, y además favorece la circulación de productos que no tienen las advertencias sanitarias vigentes. El comercio ilícito conlleva pérdidas de ingresos para los gobiernos en concepto de impuestos.

Esta cuestión incluida como prioritaria en la Declaración de la XLVII RMS del 03/12/2020, viene siendo abordada a nivel global por los Estados Partes que suscribieron el Protocolo de Eliminación del Comercio Ilícito del CMCT (Brasil y Uruguay). Paraguay no ha ratificado ese Tratado mientras que la Argentina tiene pendiente aún la ratificación del CMCT, paso previo necesario para adherir al Protocolo.

Situación de base. En Argentina, existe un sistema de trazabilidad de la producción primaria, pero falta avanzar en los productos manufacturados. En Brasil, se estima que el comercio ilícito llega a un 37% del consumo, en base a datos de GATS. Está en proceso un nuevo mecanismo de trazabilidad desde la producción al producto final. En Uruguay, existe una Comisión Interinstitucional para la implementación del Protocolo y a la fecha no cuenta con un sistema de trazabilidad.

Objetivos. El Plan regional busca promover medidas para combatir el comercio ilícito de productos de tabaco en la región, y para ello se plantea la necesidad de efectuar un análisis de situación nacional y regional del comercio ilícito. Se considera importante establecer mecanismos de intercambios de información y coordinación con los organismos de seguridad, aduana y control de fronteras, impulsar el desarrollo de sistemas de trazabilidad e integrarlos a nivel regional, y establecer otras medidas de control, en armonía con las recomendaciones del Protocolo.

6. Regulación de aditivos

Los saborizantes son usados por las compañías tabacaleras para atraer a los adolescentes y adultos jóvenes. El agregado de saborizantes ayuda a enmascarar el gusto amargo del tabaco y facilita la absorción de la nicotina, aumentando a su vez el atractivo general del producto. Aunque la mayoría de los cigarrillos contiene algo de mentol, ciertas marcas usan una mayor cantidad de mentol como sabor característico y se anuncian como mentolados. El mentol hace

que sea más fácil empezar a fumar y más difícil dejar.²² El mentol hace que los pulmones se expandan más y permite que una mayor cantidad de sustancias químicas tóxicas y cancerígenas, presentes en el humo del cigarrillo, se absorban en el cuerpo. Los saborizantes de golosina, fruta, menta y mentol en los productos de tabaco constituyen una herramienta promocional y se comercializan agresivamente mediante campañas creativas en las redes sociales.²³ Los productos con sabores como chocolate, chicle o frutas tropicales claramente no están destinados a consumidores de tabaco adultos. Por otra parte, encuestas realizadas en jóvenes muestran que los sabores constituyen una razón principal por la que usan productos de tabaco además de que perciben a los productos saborizados como menos nocivos.²⁴

Situación de base. Todos los países tienen algún grado de requisito en sus legislaciones relacionado con los contenidos de los productos del tabaco prohibiendo el uso de términos engañosos y estableciendo los límites máximos permitidos de las sustancias contenidas en los productos de tabaco. Por otra parte, todos los países se adjudican la facultad de verificar la información que las tabacaleras envíen acerca de sus productos. El problema está en que ningún país tiene la capacidad de poder corroborar los informes de la industria tabacalera acerca de los contenidos de sus cigarrillos.

Entre los problemas identificados en la región, además de las dificultades de auditar el contenido de los productos del tabaco, es el uso de saborizantes atractivos para los jóvenes principalmente con el uso de capsulas saborizadas con mentol y otros gustos como frutas tropicales. Brasil avanzó con la prohibición del mentol y otros aditivos y luego de años de tramitaciones judiciales, la Suprema Corte admitió que ANVISA es quien debe regular la prohibición de los aditivos. Sin embargo, sigue pendiente la implementación por recursos presentados por la industria tabacalera ante la justicia. En Uruguay, aún con empaquetado neutro y presentación única, las tabacaleras ponen en el nombre la mención a algún sabor asociado, lo que se interpreta como variante de marca que está prohibido. El único aditivo prohibido es el amoníaco, pero existen dificultades para fiscalizar su cumplimiento. En Paraguay y Argentina, la legislación permite prohibir ingredientes sólo si se demuestra que un elemento aumenta la toxicidad, no si mejora la palatabilidad o aumentan el atractivo, y las referencias a sabores están mencionadas en los envases.

Como ya fuera mencionado, si bien los CE están prohibidos en Brasil, Uruguay y Argentina se comercializan en forma ilegal a través de internet con innumerables sabores.

Objetivos.

La regulación de los aditivos es una prioridad para todos los países de la región. Se hace particularmente importante el intercambio de información entre los organismos con competencia en el tema de los países de la región y el apoyo de otras organizaciones como la OMS. Esto debe estar acompañado de una política para restringir en el empaquetado el uso de términos o denominaciones asociadas. Por otra parte, es necesario encontrar un mecanismo para evitar la venta y/o regular los contenidos de los líquidos de los CE que se comercializan, ya que hasta la

²² Mills SD, Hao Y, Ribisl KM, Wiesen CA, Hassmiller Lich K. The Relationship Between Menthol Cigarette Use, Smoking Cessation, and Relapse: Findings From Waves 1 to 4 of the Population Assessment of Tobacco and Health Study. *Nicotine Tob Res.* 2021 May 24;23(6):966-975.

²³ Carpenter CM, Wayne GF, Pauly JL, Koh HK, Connolly GN. New cigarette brands with flavors that appeal to youth: tobacco marketing strategies. *Health Affairs.* 2005; 24(6): 1601-1610

²⁴ Ambrose et al. Flavored tobacco product use among U.S. youth aged 12-17 years, 2013-2014. *JAMA,* 2015; 314(17): 1871-3

fecha ningún país tiene control sobre estos, lo que implica un riesgo para la salud, particularmente de los jóvenes.

7. Política de precios e impuestos al tabaco

Aumentar los impuestos sobre el tabaco es la solución más costo eficaz para reducir el consumo de tabaco en todo tipo de entornos. La clave para aumentar los impuestos sobre el tabaco con éxito es explicar sus beneficios sanitarios y económicos y disipar los mitos difundidos por la industria del tabaco en su intento por obstaculizar una subida de impuestos que reducirá las ventas de sus productos. Se estima que aumentar los impuestos sobre el tabaco para incrementar los precios en un 10% reduce el consumo de tabaco en un promedio del 4% en los países de ingresos altos y del 5% en los países de ingresos bajos y medianos. El aumento del precio mediante impuestos suele ser especialmente beneficioso para la salud de las personas de menores ingresos. Además, la reducción del consumo de tabaco entre la población joven a consecuencia del aumento de su precio es, en promedio, entre dos y tres veces superior a la que se da en la población adulta.

Situación de base. En Argentina el precio de venta al público de un paquete de cigarrillos está gravado por dos impuestos generales (Impuesto al Valor Agregado -IVA- e Ingresos Brutos -IIBB-), un impuesto selectivo al consumo de tabaco entre otros bienes (Impuesto Interno al Tabaco -INT-) y un impuesto selectivo aplicado solo al consumo de cigarrillos (Impuesto Adicional de Emergencia -IAE-). Además de estos cuatro impuestos, la Ley 19.800 establece un adicional sobre el precio de los cigarrillos para alimentar el Fondo Especial del Tabaco -FET- cuyo destino es el sostenimiento de la producción tabacalera en las provincias del norte argentino. En Argentina los productos de tabaco tienen distintos regímenes impositivos, así los cigarrillos tienen un impuesto interno del 70% del precio de venta el tabaco para armar tributa el 25% y los cigarros y cigarritos el 20%. Todos estos son impuestos ad-valorem pero en la última reforma fiscal de 2018 se agregó un impuesto mínimo de \$28 actualizable por inflación, con la finalidad de disminuir la brecha de precios existente en el mercado de cigarrillos. Sin embargo, la misma reforma redujo la alícuota del impuesto interno del 75% al 70%. Como resultado, la recaudación ha decrecido en términos reales, los cigarrillos presentan una tendencia a la baja en su precio relativo y la sustitución hacia marquillas baratas y ultrabaras se ha profundizado, todo ello acentuado por recursos de amparo presentados ante la justicia por las empresas del segmento de bajos precios.

En Paraguay, según el artículo 115° de la Ley N° 6380, el gravamen de los productos del tabaco (cigarrillos, cigarros, tabaco excepto hojas, tabaco elaborado y esencias para CE) varía entre 18% y 24%.²⁵ Es un impuesto ad-valorem que, en el caso de los cigarrillos, alcanza al 17,40% como porcentaje del precio final de la marca más vendida, (impuesto al consumo ad valorem 8,31% + IVA 9,09%)²⁶ siendo significativamente la tasa de imposición más baja de la Región. La recaudación impositiva por la venta de cigarrillos (PYG 319 mil millones anuales)

²⁵ <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/9332/ley-n-6380-de-modernizacion-y-simplificacion-del-sistema-tributario-nacional>

²⁶ Organización Panamericana de la Salud. *Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas, 2018*. Washington, D.C.: OPS; 2018.
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Informe%20sobre%20tabaco%202018.pdf>

apenas llega a cubrir el 20% de los gastos directos que el cigarrillo provoca en el sistema de salud.²⁷

En el Uruguay los productos de tabaco están gravados con dos impuestos, el Impuesto Especifico Interno (Imesi), y el Impuesto al Valor Agregado (IVA). En el caso del Imesi la tasa impositiva es actualmente del 70%, la que se aplica a un monto ficto (que es fijado mediante Decreto del Poder Ejecutivo), que toma como base de cálculo una cajilla de 20 cigarrillos o un paquete de tabaco para armar según corresponda. Dicho monto ficto es distinto para ambos bienes. En el caso del IVA, la tasa es del 22%, y se aplica al precio de venta en todas sus etapas, para todos los productos del tabaco. En conjunto, los impuestos a los productos del tabaco representan actualmente el 65.9% del precio de venta en el caso de los cigarrillos y el 53,2% en el caso del tabaco para armar.

Objetivos. El presente Plan busca colocar el tema en las agendas de salud y economía, promoviendo reuniones con organismos de Economía e Ingresos fiscales, a fin de impulsar los aumentos de precios e impuestos, orientada a disminuir la asequibilidad en todos los países. En el actual contexto de Pandemia, resulta urgente establecer medidas para reducir en forma sustancial la prevalencia de tabaquismo, al tiempo que incrementar las necesidades de recursos de los países. Más allá de la coyuntura, mantener impuestos elevados en forma continua, es una necesidad para lograr las metas sanitarias a corto, mediano y largo plazo y contar con recursos para la plena implementación del CMCT.

En Argentina, un aumento del 50% del precio podría, en 10 años, generar recursos por ARS 85.000 millones, cifra derivada del ahorro en gastos sanitarios y del aumento en la recaudación impositiva. En Paraguay, un aumento de tan sólo un 20%, podría, en diez años generar recursos por PYG 644.763 millones, cifra derivada del ahorro en gastos sanitarios y del aumento en la recaudación impositiva. En Uruguay, un aumento de tan sólo un 30% podría llegar, en diez años a generar recursos por UYU 25.438 millones, cifra derivada del ahorro en gastos sanitarios y del aumento en la recaudación impositiva. En Brasil, un aumento de tan sólo un 50% podría llegar, en diez años a generar recursos R\$140 millones, cifra derivada del ahorro en gastos sanitarios y del aumento en la recaudación impositiva.²⁸

8. Participación del bloque de MERCOSUR en las reuniones del CMCT (COP y COM)

Mercosur tiene estatus de Observador en las Conferencias de las Partes (COP) del CMCT desde el año 2008 (aprobado en COP 3) pero no tiene a la fecha el mismo estatus ante las deliberaciones (COM) del Protocolo de Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco. A nivel nacional, Argentina continúa siendo el único país de la región que no es Estado Parte del CMCT.

Objetivos. El presente Plan propone la presentación de solicitud ante el Protocolo para obtener el estatus de Observador en sus deliberaciones. Al mismo tiempo se busca consensuar propuestas del bloque para presentar como Observador ante las próximas sesiones de COP y COM.

²⁷ <https://www.iecs.org.ar/tabaquismo-en-paraguay/#tab-1-2>

²⁸ <https://www.iecs.org.ar/tabaco/>