Proyecto de Ley N° 3437/2022-CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

LADY MERCEDES CAMONES SORIANO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
03 NOV. 2022
RECIBIDO
Firma ..... Hora 9:12 AM

LEY DE CONTROL DEL TABACO Y NICOTINA PARA LA PROTECCIÓN DE LA VIDA Y LA SALUD.

El Grupo Parlamentario **ALIANZA PARA EL PROGRESO** a iniciativa de la congresista **LADY MERCEDES CAMONES SORIANO**, en uso de las facultades conferidas por el artículo 107° de la Constitución Política del Perú República y en el inciso c) del Artículo 22°, 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

LEY DE CONTROL DEL TABACO Y NICOTINA PARA LA PROTECCIÓN DE LA VIDA Y LA SALUD

TÍTULO PRELIMINAR

Artículo I

La presente ley desarrolla un aspecto de la protección del derecho fundamental a la salud. Este derecho orienta la actuación del Estado en la interpretación de las normas y debe tener preponderancia en la ponderación de intereses o bienes jurídicos en conflicto de igual o menor jerarquía.

Artículo II

La presente ley tiene como finalidad reducir el impacto en la salud de la población de las graves consecuencias derivadas del consumo de productos del tabaco y nicotina, prevenir el desarrollo de nuevas generaciones de adictos y reducir la mortalidad y morbilidad de las enfermedades no transmisibles, obligando a las entidades del Estado a promover su cumplimiento.

Artículo III

El Estado reafirma su vocación de proteger la salud de la población a través de una normativa apropiada y actualizada. El Estado desarrolla en la legislación

Dirección: Edificio José Faustino Sánchez Carrión Oficina 801 - Jr. Azángaro N°468 Cercado de Lima
Teléfono: 311-7777 – lcamones@congreso.gob.pe

interna y progresivamente, las obligaciones que éste asume con motivo de la suscripción y ratificación de tratados, convenios u otro tipo de acuerdos internacionales vinculados al derecho a la salud.

Artículo IV

El Estado reconoce el principio de progresividad del derecho a la salud en el desarrollo normativo que se realice en las leyes, reglamentos, directivas, lineamientos, manuales u otro tipo de documentos dirigidos a proteger el derecho fundamental a la salud frente al consumo del tabaco y la nicotina, proscribiendo del marco jurídico toda medida, norma o política regresiva.

TÍTULO I
OBJETO DE LA LEY, DEFINICIONES Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1°.- Objeto de la Ley

1.1. Proteger la salud de las personas, familia y comunidad contra las graves consecuencias derivadas del consumo de los productos de tabaco y de los productos de nicotina, así como de la exposición al humo de tabaco y otras emisiones del cigarrillo electrónico o tabaco calentado.
1.2. Prevenir el desarrollo de enfermedades no transmisibles producidas por los productos de tabaco y los productos de nicotina.
1.3. Proteger las políticas de salud pública de los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera.
1.4. Establecer los parámetros para el uso y comercialización de los productos de tabaco y de los productos de nicotina.

Artículo 2°. - De las políticas de control de tabaco

El Ministerio de Salud propone e implementa las políticas y medidas sectoriales de control de tabaco y nicotina, así como las coordinaciones multisectoriales dirigidas a prevenir y reducir el uso del tabaco y de la nicotina, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco y a las emisiones derivadas de los productos de tabaco y nicotina en sus diversas formas de uso. Tiene a su cargo:
2.1. La implementación de un mecanismo de vigilancia y monitoreo integral del control del tabaco y nicotina.
2.2. La prestación de asistencia técnica para la integración de las políticas de control del tabaco y nicotina en las políticas gubernamentales.

2.3. La fiscalización de las disposiciones señalas en la ley, respecto de sus competencias.

2.4. El desarrollo de programas de información y capacitación para el personal de salud y para el público usuario de los servicios de salud del Estado, respecto de los riesgos del consumo de los productos de tabaco y productos de nicotina.

2.5. El establecimiento de las medidas para promover el abandono del consumo de tabaco y nicotina, y la implementación de programas de diagnóstico y tratamiento de la dependencia a la nicotina.

Artículo 3°.- De la información y educación

El Ministerio de Educación implementa programas educativos en la currícula de todos los niveles académicos y programas de capacitación a los docentes sobre los riesgos del uso de los productos de tabaco y los productos de nicotina.

Artículo 4°- Del ámbito de aplicación

Las disposiciones contenidas en la presente ley son de aplicación a todas las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que usen, fabriquen, importen, comercialicen y/o distribuyan productos de tabaco y productos de nicotina en cualquiera de sus formas.

Artículo 5°.- Definiciones

Para los efectos de esta Ley, entiéndase por:

a) **Accesorio de producto de nicotina**: Producto y/o adminículo para el uso de un producto de nicotina. Incluye los cartuchos y recargas.

b) **Accesorio de producto de tabaco:** Producto y/o adminículo para el uso de un producto de tabaco. Incluye los cartuchos y recargas.

c) **Aditivos y saborizantes:** Sustancias químicas que se incorporan a un producto de tabaco o producto de nicotina durante el procesamiento, fabricación o envasado, con el fin de agregar sabores y aromas a dichos productos.

d) **Cigarrillo**: Producto del tabaco en forma de tubo que se fabrica con hojas de tabaco curadas, cortadas finamente, enrolladas y envueltas en un papel delgado.

e) **Cigarrillo electrónico**: Sistema electrónico de suministro de nicotina y de cualquier otro tipo de sustancias químicas, que emiten emisiones al ser

exhalados por el usuario. Comprende el empaque de las recargas y todo dispositivo, accesorio y/o insumo que se requiera para su uso.

f) **Dispositivo:** Artículo o parte de un producto de tabaco, o de un producto de nicotina, que sirve para el consumo de estos productos, se venda o no por separado.

g) **Emisión:** Sustancia que se libera al utilizarse un producto de tabaco calentado o un cigarrillo electrónico.

h) **Empaque:** Paquete, cartón, caja, lata, bolsa, tubo, envoltorio, botella u otro recipiente, de cualquier material, que contenga tabaco, productos de tabaco, productos de nicotina, sus accesorios y/o sus dispositivos.

i) **Empaquetado neutro:** Empaque con apariencia uniforme, color y textura sencillos, que contiene tabaco y productos de tabaco. El empaquetado neutro contiene el nombre de la marca con un tamaño determinado, color y tipo de letra estándar, que se establecerá en el reglamento de esta ley, junto con otros datos permitidos; no están permitidos logotipos u otros elementos promocionales dentro o adheridos al empaque o al producto.

j) **Fumar**: Acto de inhalar o exhalar humo producido por la combustión de un producto de tabaco.

k) **Humo**: Emisiones que se liberan de un producto de tabaco encendido producidas por inhalación.

l) **La Industria:** Persona natural o jurídica dedicada a la fabricación, importación, comercialización y/o distribución de productos de tabaco y productos de nicotina.

m) **Lugar de trabajo:** Entiéndase por lugares de trabajo a todo lugar utilizado por las personas durante su empleo o trabajo, sea remunerado o voluntario. Incluye los lugares que los trabajadores suelen utilizar en el desempeño de su empleo, entre ellos, los pasillos, ascensores, tragaluz de la escalera, vestíbulos, instalaciones conjuntas, cafeterías, servicios higiénicos, salones, comedores y edificaciones anexas tales como cobertizos, entre otros. Los vehículos de trabajo se consideran lugares de trabajo y deben identificarse de forma específica como tales. Los lugares de trabajo incluyen todos los espacios que se encuentren dentro del perímetro de los mismos, sean o no techados.

n) **Lugar de uso público**: Lugar abierto y/o cerrado, accesible al público en general y/o para uso colectivo, independientemente de quien sea su propietario o detente el derecho de acceso. Incluye las áreas comunes, abiertas y cerradas de edificios y viviendas multifamiliares, y todo lugar en el que se encuentren personas que puedan verse afectadas por el humo y/o las emisiones.

o) **Medios de Transporte Público**: Todo vehículo utilizado para transportar al público, generalmente con fines comerciales o para obtener una remuneración. Incluye a los taxis.

p) **Patrocinio**: Toda forma de contribución a cualquier acto, actividad, persona natural o persona jurídica, con la finalidad, efecto o posible efecto de promover directa o indirectamente a los productos de tabaco y/o productos de nicotina.

q) **Producto de nicotina**: Producto que contiene nicotina, fabricada para uso humano. Comprende a los cigarrillos electrónicos y a cualquier otra forma de suministro de nicotina creada o por crearse y que no tenga un fin terapéutico autorizado por el Ministerio de Salud. Incluye sus dispositivos, accesorios, recargas y cartuchos.

r) **Producto de tabaco**: Producto que contiene tabaco y que está destinado a ser consumido a través de cualquier modalidad; incluye a los cigarrillos, cigarros, puros, puritos, productos de tabaco calentado, y cualquier otra modalidad creada o por crearse. Incluye sus dispositivos, accesorios, recargas y cartuchos.

s) **Producto de tabaco calentado**: Producto de tabaco que requiere el uso de un dispositivo electrónico para calentar un bastoncillo o cápsula de tabaco comprimido.

t) **Publicidad y promoción**: Cualquier forma de comunicación comercial, recomendación o acción, directa y/o indirecta, que tenga por objetivo, efecto o efecto probable, promover el uso de un producto de tabaco o un producto de nicotina, sus dispositivos y/o sus accesorios.

u) **Transfronterizo**: Que se origina en el territorio del Perú, y que podría ser recibido en otro territorio, así como el que se origina fuera del territorio de Perú y es recibido o accesible dentro del territorio nacional.

v) **Vapear:** Acto de inhalar o exhalar emisiones generadas mediante el uso de un dispositivo por calentamiento de un producto de tabaco o nicotina.

TÍTULO II
DE LAS MEDIDAS RELACIONADAS CON EL CONTROL DEL TABACO Y LA NICOTINA

CAPÍTULO I
MEDIDAS PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

Artículo 6º.- De la protección contra la exposición al humo de tabaco y otras emisiones

6.1. Se prohíbe fumar y vapear en establecimientos dedicados a la salud o a la educación, en las dependencias públicas, en los lugares de trabajo, en los espacios públicos cerrados y en cualquier medio de transporte público, los que son ambientes ciento por ciento libres de humo de tabaco y emisiones.

6.2. Entiéndase por espacio público cerrado a todo lugar de acceso público que se encuentre cubierto por un techo y que tenga más de una pared, independientemente del material utilizado, de su extensión o altura y de su carácter temporal o permanente.

6.3 Los lugares de uso público podrán ser incluidos en los alcances de esta ley, en función a las características específicas de éstos y el sustento respectivo a través del reglamento correspondiente.

Artículo 7°- De la obligatoriedad de colocar anuncios en lugares donde está prohibido fumar

En todos los lugares, establecimientos y medios de transporte público a los que se refiere el artículo 6, debe colocarse en un lugar visible, carteles con la siguiente inscripción:

"ESTÁ PROHIBIDO FUMAR Y VAPEAR EN LUGARES PÚBLICOS, LUGARES DE TRABAJO Y MEDIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO, POR SER DAÑINO PARA LA SALUD"
"AMBIENTE 100% LIBRE DE HUMO Y EMISIONES"

Artículo 8°.- De la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio

Está prohibida toda forma de publicidad, directa e indirecta, así como la promoción y patrocinio de productos de tabaco y de productos de nicotina, inclusive los que tengan alcances transfronterizos. La prohibición incluye la exhibición de los productos en los lugares de venta, físicos o virtuales.

TÍTULO III
DEL EMPAQUETADO Y ETIQUETADO

Artículo 9°.- Del empaquetado neutro

Los empaques de los productos de tabaco tendrán un solo formato y en un solo color de fondo estándar. El nombre de la marca tendrá un solo tipo de letra y color,

y no podrá figurar ninguna imagen, mensaje, diseño o propuesta gráfica adicional. Las especificaciones del empaquetado neutro serán determinadas en el reglamento de la presente ley.

Artículo 10°.- De las advertencias sanitarias

Los empaques de los productos de tabaco y de los productos de nicotina, así como sus dispositivos, accesorios y recargas, en caso se vendan por separado, deben llevar impresas, en un 80% de cada una de sus caras principales, frases e imágenes de advertencia sobre el daño a la salud que producen dichos productos, de acuerdo a la normativa gráfica establecida por el Ministerio de Salud. Asimismo, deben llevar impresa de manera permanente la frase:

"PROHIBIDA SU VENTA A MENORES DE 18 AÑOS"

El reglamento de la presente ley desarrollará las frases e imágenes de advertencia a que se refiere el presente artículo, así como la frecuencia de la rotación de las mismas.

TÍTULO IV
DE LA COMERCIALIZACIÓN

Artículo 11°.- De los contenidos

Las personas jurídicas y naturales que fabriquen, exporten, importen y comercialicen productos de tabaco y productos de nicotina, están obligadas a informar a la Dirección General de Salud (DIGESA) del Ministerio de Salud, sobre todos los elementos que contienen dichos productos.

Artículo 12°.- De los aditivos, saborizantes y aromatizantes

Está prohibida la comercialización de productos de tabaco y productos de nicotina que contengan aditivos, saborizantes y/o aromatizantes.

Artículo 13°.- De las prohibiciones de comercialización

Está prohibida:

a) La venta de productos de tabaco y de productos de nicotina, sus dispositivos y sus accesorios, a menores de edad y por menores de edad.

b) La venta de empaques de productos de tabaco y de productos de nicotina que contengan menos de veinte unidades y/o veinte recargas.
c) La entrega de productos promocionales, muestras y/o regalos de productos de tabaco y de nicotina.
d) La venta de productos de tabaco o nicotina en máquinas expendedoras solo se puede realizar en locales cuyo acceso está permitido a mayores de 18 años.

TÍTULO V
INTERFERENCIA DE LA INDUSTRIA EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE CONTROL DE TABACO Y NICOTINA

Artículo 14°.- Transparencia en la interacción entre las autoridades y la industria

Cualquier interacción entre autoridades y funcionarios públicos con la industria, debe realizarse de manera pública y transparente, protegiendo las políticas públicas de sus intereses comerciales. Los funcionarios y servidores públicos rigen su actuación por los principios, deberes y prohibiciones establecidos en la Ley 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública. Las especificaciones y mecanismos aplicables serán desarrollados en el reglamento de la presente ley.

Artículo 15°.- De la interferencia de la industria y el establecimiento de normas, medidas y políticas públicas

Está prohibida cualquier intervención de la industria en el establecimiento e implementación de políticas, normas y medidas de control de tabaco y nicotina; asimismo, está prohibida cualquier forma de asociación, alianza, acuerdo, participación, campaña, programa, contribución financiera, en especie o de otro tipo entre el Estado y la industria y/o cualquier persona natural o jurídica que abogue por la industria o represente sus intereses.

TÍTULO VI
VIGILANCIA Y APLICACIÓN DE SANCIONES

Artículo 16°.- De la vigilancia y cumplimiento de la ley

El Ministerio de Salud, la SUNAT, las Municipalidades, el INDECOPI y la Comisión Nacional Permanente de Lucha Antitabáquica - COLAT, actúan en el ámbito de

sus competencias, para asegurar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley.

La fiscalización respecto al uso y la comercialización de los productos de tabaco y nicotina, están a cargo de los Gobiernos Regionales, Municipalidades Provinciales y Distritales y el Ministerio de Salud, en el ámbito de sus competencias.

Las infracciones a las disposiciones sobre publicidad, rotulado, empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco y los productos de nicotina contenidas en la presente ley serán denunciadas ante la SUNAT y el INDECOPI, de conformidad con la normatividad vigente y de acuerdo a sus competencias.

Tratándose de productos importados, de manera previa a su nacionalización, la SUNAT realiza las inspecciones que sean necesarias y aplica las sanciones que fije el reglamento en caso de incumplimiento.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

PRIMERA.- Retiro de la publicidad

Los anunciantes publicitarios de productos de tabaco y de productos de nicotina tendrán un plazo de ciento ochenta (180) días calendario, contados a partir de la expedición del reglamento de la ley para el retiro de vallas, anuncios y toda forma de publicidad de productos de tabaco y de productos de nicotina, así como de las máquinas expendedoras de estos productos.

SEGUNDA.- Aplicación progresiva

La industria debe adaptar progresivamente sus empaques de acuerdo a las disposiciones establecidas en la presente ley en un plazo que no podrá ser mayor a dos (02) años, contados desde la emisión del reglamento de la ley.

TERCERA.- Excepciones temporales

Exceptúese de los alcances de la presente ley a las importaciones que a la fecha de expedición del reglamento se encuentren con órdenes de compra confirmadas, en condiciones de embarque, en viaje o en trámite de internamiento al país.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA.- Derogatoria de normas

Deróguense las Leyes 28705 y 29517 y todas las disposiciones legales que se opongan a la presente ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA.- Reglamentación

El Ministerio de Salud mediante decreto supremo reglamenta presente ley en un plazo no mayor a ciento veinte (120) días calendario.

Firmado digitalmente por: GARCIA CORREA Idelso Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/11/2022 17:33:07-0500

Firmado digitalmente por: CAMONES SORIANO Lady Mercedes FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/11/2022 16:34:49-0500

Firmado digitalmente por: SALHUANA CAVIDES Eduardo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/11/2022 15:48:03-0500

Firmado digitalmente por: JULON IRIGOIN Elva Edhit FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/11/2022 16:56:39-0500

Firmado digitalmente por: SOTO REYES Alejandro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/11/2022 13:08:20-0500

Firmado digitalmente por: SOTO REYES Alejandro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/11/2022 13:08:56-0500

Firmado digitalmente por: RUIZ RODRIGUEZ Magaly Rosmery FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/11/2022 14:44:34-0500

Firmado digitalmente por: TRIGOZO REATEGUI Cheryl FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/11/2022 17:40:32-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

ÍNDICE

I FUNDAMENTOS LEGISLATIVOS
1.1. Constitución Política del Perú
1.2. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
1.3. Desarrollo legislativo en materia de control de tabaco
1.4. Situación normativa y tributaria de los productos de tabaco calentado y cigarrillos electrónicos

II IMPACTO DEL TABAQUISMO A NIVEL GLOBAL

III SALA SITUACIONAL DEL TABAQUISMO EN EL PERÚ – RADIOGRAFÍA DE UNA EPIDEMIA
3.1. Pérdida de vidas y de salud
3.2. Costos económicos y sociales
3.3. Recaudación tributaria y costos de los efectos del consumo del tabaco
3.4. Perfil del consumidor de tabaco en Perú

IV OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE – META 3.a
4.1. Meta 3.a de los Objetivos de Desarrollo Sostenible
4.2. Acuerdo Nacional Políticas de Estado – Reducción de la pobreza

V IMPACTO EN LA VIDA Y LA SALUD

5.1. TABACO
5.1.1. Cáncer
5.1.2. Enfermedades en el sistema respiratorio
5.1.3. Cardiopatías
5.1.4. Diabetes
5.1.5. Adicción
5.1.6. Piel
5.1.7. Cavidad oral
5.1.8. Tuberculosis
5.1.9. Ojos
5.1.10. Salud reproductiva
5.1.11. COVID-19

5.2. PRODUCTOS DE TABACO CALENTADO (PTC)

5.3. CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS O SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE NICOTINA (SEAN)
5.1.1. Consecuencias en la salud pública
5.1.2. Efectos en el sistema respiratorio

5.1.3. Efectos en la respuesta inmune
5.1.4. Efectos en el sistema cardiovascular
5.1.5. Cigarrillos electrónicos y COVID-19

VI EFECTOS DE LAS REGULACIONES ADAPTADAS SEGÚN LAS DISPOSICIONES DEL CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO (CMCT)

VII EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA QUE SE PROPONE SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

VIII INNOVACIONES EN LA LEY
8.1. Incorporación de los PTC y cigarrillos electrónicos
8.2. Ambientes libres de humo y emisiones
8.3. Implementación de la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio
8.4. Implementación del empaquetado neutro
8.5. Ampliación del tamaño de las advertencias sanitarias
8.6. Implementación de la prohibición de aditivos y saborizantes
8.7. Protección de las políticas de salud pública de los intereses comerciales de la industria tabacalera
8.8. Restricciones a la comercialización
8.9. Cuadro comparativo de las innovaciones del proyecto de ley

IX ANALISIS COSTO – BENEFICIO

X VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

XI RELCIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS LEGISLATIVOS

1.1. Constitución Política del Perú

El derecho a la salud es un derecho fundamental consagrado en nuestra Constitución Política, cuyos parámetros de protección se articulan transversalmente a lo largo de su texto, a saber:

1. **Artículo 2°, numeral 22:** Establece el derecho de toda persona a gozar de un ambiente equilibrado y adecuado al desarrollo de su vida; este precepto se articula con el artículo 7, que determina que todos tenemos derecho a la protección a la salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.
2. **Artículo 8°:** Impone al Estado el deber de regular el uso de los denominados "tóxicos sociales", aplicable al tabaco y otras sustancias cuya venta no está prohibida. Si bien el término "social" relativiza la dimensión del daño, la norma establece la obligación del Estado de regular el uso de las sustancias tóxicas de uso humano.
3. **Artículo 55°:** Reconoce que los tratados celebrados por el Estado forman parte del derecho nacional, como es el caso del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT), que el Perú ha ratificado, y a cuyo cumplimiento está obligado.
4. **Artículo 59°:** Establece que el Estado garantiza la libertad de empresa, comercio e industria, y que el ejercicio de estas libertades no debe ser lesivo a la salud.

1.2. Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco – CMCT

1. El CMCT es el primer instrumento internacional promovido por la Organización Mundial de la Salud, en respuesta a la globalización de la epidemia del tabaquismo.
2. Fue aprobado durante la 56ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2003; el tratado propone una serie de medidas encaminadas a reducir la oferta y la demanda de tabaco, plantea la necesidad de cooperación entre los países y alerta sobre el avance nocivo de la industria tabacalera.
3. Cuenta con 182 países signatarios, incluida la Comunidad Europea, lo que lo convierte en el tratado más ampliamente aceptado en la historia de las Naciones Unidas. Contiene los preceptos para que las Partes tomen las medidas más efectivas dirigidas a reducir el impacto del tabaquismo en la salud pública, en la economía y en el desarrollo país.

4. El Estado peruano aprobó el CMCT mediante Resolución Legislativa N° 28280, y lo ratificó mediante el Decreto Supremo N° 054-2004-RE, entrando en vigor el 27 de febrero de 2005.
5. De acuerdo al art. 59° de la Constitución, el CMCT tiene rango de ley en nuestro sistema jurídico nacional y se interpreta en armonía con la Carta Magna; mediante la ratificación de este instrumento, el Perú se obliga a adecuar su legislación en materia de control de tabaco de acuerdo a las disposiciones del convenio, y tiene como guía y referente a sus directrices y a las decisiones que se adoptan en las Conferencias de las Partes.
6. El Pleno Jurisdiccional del Tribunal Constitucional del Perú ha reconocido al CMCT como un tratado de Derechos Humanos, en la sentencia recaída en el Expediente N° 00032-2010-PI/TC; los considerandos 142 y 148 de la sentencia establecen que el Estado debe adoptar medidas progresivas -y nunca regresivas- que protejan el derecho fundamental a la salud frente a la epidemia del tabaquismo.

1.3. Desarrollo legislativo en materia de control de tabaco

1. **Ley 25357 - Ley que Prohíbe Fumar en Espacios Cerrados de Uso Público,** promulgada el 27 de noviembre de 1991, y su reglamento, establecieron por primera vez la prohibición de fumar en espacios cerrados de uso público, comprendiéndose a las instituciones públicas y privadas y los medios de transporte público. Ambas normas buscaron proteger a las personas expuestas al humo de los productos de tabaco y establecieron las pautas respecto a su publicidad, tanto en los anuncios como en los empaques.
2. **Ley 28705 - Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo de Tabaco,** promulgada el 13 de marzo del 2006, tras la ratificación del CMCT; se ampliaron los derechos de la ley primigenia respecto a los ambientes libres de humo de tabaco, a la publicidad y al empaquetado, marcó pautas respecto a la comercialización e incorporó a otros sectores del Estado y actores de la sociedad civil en la vigilancia y control de su aplicación.
3. **Ley 29517 - Ley que modifica la Ley 28705, para adecuarse al CMCT**, promulgada el 31 de marzo del 2010, introdujo una serie de medidas que mejoraron la protección a la exposición al humo, la publicidad, las advertencias sanitarias en los empaques, y la comercialización.
4. **Decretos Supremos N° 015-2008-SA, 001-2010-SA y 001-2011-SA.** Las precitadas leyes fueron reglamentadas a través de estos decretos supremos.
5. **Ordenanzas** municipales, distritales y provinciales sobre ambientes libres de humo de tabaco, de acuerdo a lo establecido en los reglamentos.
6. **Código de Protección y Defensa del Consumidor - Ley 29571**, promulgada el 14 de agosto del 2010, establece parámetros respecto al empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.

7. **Resolución Ministerial N° 469-2011-MINSA**, contiene la Normativa Gráfica sobre las advertencias y mensajes sanitarios, tanto de los empaques como de los anuncios publicitarios de los productos de tabaco.
8. **Resolución Ministerial N° 415-2012-MINSA**, contiene la Norma Técnica de Salud para Inspecciones de ambientes 100% libres de humo de tabaco.

1.5. Situación normativa y tributaria de los productos de tabaco calentado y cigarrillos electrónicos

1. Actualmente no existe ninguna ley que regule el uso y comercialización de los productos de tabaco calentado y de los cigarrillos electrónicos; estos productos son usados, publicitados y comercializados sin ningún control por parte del Estado, estando al alcance de los menores de edad.
2. Desde el 2021, a los Productos de Tabaco Calentado se le aplica el Impuesto Selectivo al Consumo (ISC), como es el caso de los cigarrillos, lo que no ocurre con los cigarrillos electrónicos.

II IMPACTO DEL TABAQUISMO A NIVEL GLOBAL

La OMS ha reportado que al año mueren en el mundo más de ocho millones de personas a consecuencia de la epidemia del tabaquismo: más de 6 millones son fumadores consuetudinarios y casi un millón 200 mil son víctimas del humo de segunda mano. La mortalidad atribuida al tabaco en el mundo es del 12% y en la región de las Américas es del 16%.[1]

Se estima que la mitad de los fumadores muere de una enfermedad relacionada al consumo de tabaco y vive en promedio de 10 a 15 años menos que los no fumadores. A la fecha, existe evidencia irrefutable que el tabaquismo se asocia con alteraciones en todos los órganos y sistemas del cuerpo. No existe un nivel de consumo seguro para la salud; el tabaco produce trastornos desde la primera inhalada del cigarrillo.

Con 1.100 millones de fumadores en el mundo y 200 millones más que usan otros productos de tabaco, el consumo de tabaco sigue siendo una epidemia mundial. El progreso de la humanidad se ve amenazado por el aumento de las tasas de tabaquismo entre los niños de 13 a 15 años y por las tácticas de la industria tabacalera, que apuntan a los países más pobres con entornos regulatorios débiles y promueven productos novedosos.

La séptima edición del Atlas del Tabaco, publicada el 18 de mayo del 2022 por Vital Strategies y el equipo de Tobacconomics de la Universidad de Illinois en

[1] WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. Geneva: World Health Organization; 2019) (https://bit.ly/38hiZmN

Chicago (UIC),[2] encuentra que, aunque más personas en general están protegidas por intervenciones regulatorias efectivas, incluidas políticas tributarias al tabaco y ambientes libres de humo, estos esfuerzos deben ser mucho más sólidos para hacer frente a una industria cuyas ganancias brutas ascendieron a al menos US $ 60 mil millones en 2020.

La pandemia de COVID-19 fue favorable para la industria tabacalera: mientras los países desviaban su atención hacia la crisis, la industria aprovechó la oportunidad para aumentar su participación en el mercado, atraer nuevos clientes, retener a los fumadores y mejorar su reputación corporativa.

Jeffrey Drope, Ph.D., Profesor Investigador de Salud Pública en la Universidad de Illinois en Chicago ha señalado que: "Demuestra inequívocamente que el control del tabaco funciona: por primera vez en la historia, las tasas globales de tabaquismo se redujeron del 22,6 % en 2007 al 19,6 % en 2019. Pero la implementación desigual y anémica de las medidas de control del tabaco significa que los países más ricos están obteniendo beneficios para la salud por un fuerte control del tabaco, mientras que la industria sigue aprovechándose de las economías emergentes de maneras que sufrirán los daños durante una generación o más." La industria tabacalera es una reliquia cuyo negocio para crecer aún depende de enganchar a los niños a uno de los productos de consumo más adictivos y dañinos jamás inventados.

El Atlas del tabaco ha identificado los devastadores costos económicos y de salud del consumo global de tabaco: de las más de 8,67 millones de muertes producidas por el tabaco en todo el mundo, 6,53 millones se han producido en hombres y 2,14 millones en mujeres; y aproximadamente US $ 2 billones en daños económicos.

La mayoría de las muertes se atribuyeron al tabaquismo, pero 1,3 millones murieron por exposición al humo de segunda mano. En el 2019, casi la mitad de todas las muertes relacionadas con el tabaco ocurrieron en países con puntajes altos en el Índice de Desarrollo Humano (IDH). Sin embargo, se prevé que las muertes por enfermedades relacionadas con el tabaco aumenten en los próximos años en los países con un IDH más bajo a medida que los fumadores de hoy en día se enfermen y mueran.

El consumo de tabaco entre los jóvenes (niñas y/o niños) ha aumentado en 63 de los 135 países encuestados, y actualmente más de 50 millones de jóvenes de 13 a 15 años fuman cigarrillos o usan productos de tabaco sin humo.

Actualmente, la prevalencia más alta de consumo de tabaco entre los jóvenes generalmente ocurre en países con los puntajes más bajos en el IDH. En varios de estos países, incluidos Haití y Mauritania, el consumo de tabaco entre las

[2] https://tobaccoatlas.org/key-takeaways-from-the-launch-of-the-tobacco-atlas-7th-edition/

adolescentes es ahora más común que entre las mujeres adultas, lo que indica que el consumo de tabaco, que históricamente ha sido más bajo en las mujeres, puede cambiar en el futuro cercano.

Nandita Murukutla, Ph.D., Vicepresidenta de Investigación de Vital Strategies ha señalado que a raíz del COVID-19, los países están volviendo a priorizar la salud pública e invirtiendo en estrategias para apoyar la salud y el crecimiento económico, y que para los países que quieren recuperarse, el control del tabaco debe ser una prioridad en sus agendas. En particular, los impuestos al tabaco son una triple ventaja para la salud. reduciendo las tasas de tabaquismo, disuadiendo la iniciación entre los jóvenes y generando ingresos que pueden pagar otras intervenciones de salud. Las advertencias gráficas en los paquetes y el empaquetado sencillo son intervenciones de alto impacto y bajo costo comprobadas.

Ante esta terrible problemática mi Despacho ha hecho suya esta iniciativa trabajada por la Comisión Nacional Permanente de Lucha Antitabáquica - COLAT, a la cual hemos incorporado nuestra perspectiva regulatoria, porque consideramos urgente la actualización de la normativa que regula actualmente el consumo de los cigarrillos. Es necesario incorporar a la regulación otras maneras de consumo del tabaco y la nicotina, regular la comercialización, la publicidad y la necesidad de ampliar los lugares libres de humo y emisiones, entre otras materias que aporta esta iniciativa legislativa.

III SALA SITUACIONAL DEL TABAQUISMO EN EL PERÚ – RADIOGRAFÍA DE UNA EPIDEMIA

3.1. Pérdida de vida y de salud

El tabaco en Perú es responsable de una alta carga de enfermedad y muerte, consumiendo una significativa cantidad de los recursos de salud disponibles.

La Estimación de Carga de Enfermedad, Carga Económica, e Impacto de los Impuestos al Tabaco en ocho países de América Latina, elaborada por el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)[3,4] revela cifras alarmantes: cada año mueren 22,374 peruanos por enfermedades evitables asociadas al tabaquismo, estimándose que el 22% de todas las muertes que se producen en el país pueden ser atribuidas al cigarrillo.

[3] https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/TABACO-III-Reporte-Metodolo%CC%81gico-2020.pdf
[4] https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/5-Tabaco_PERU_final.pdf

Respecto de las enfermedades atribuidas al cigarrillo, el sistema de salud registra más de 125,000 casos anuales de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), cáncer, cardiopatías y otras enfermedades, tal como se detallan en el siguiente cuadro:

Enfermedad	**Enfermos**	**Muertos**
EPOC	74,959	7,625
Cáncer de pulmón	2,730	2,420
Neumonía	24,169	2,875
Otros cánceres	4,845	3,090
Cardiopatías	9,396	2,252
ACV	10,655	1,538
Tabaquismo Pasivo	-	2,574
TOTAL	**126,754 enfermos**	**22,374 fallecidos**

3.2. Costos económicos y sociales

Al trágico costo en pérdida de vidas y de calidad de vida, el tabaco representa un costo económico y social de importante magnitud.

El precitado estudio revela que 8,957 millones de soles es el costo del daño producido por el cigarrillo en el sistema de salud y en la economía del país.

Se calcula aproximadamente en 4,241 millones de soles en gastos directos de atención médica y tratamiento en centros de salud y hospitales; y 2,270 millones de soles es el dinero que el país pierde a causa de la enfermedad y muerte prematura de la población laboralmente activa.

El tabaquismo también tiene también otras víctimas invisibles en la mayoría de los casos: se calcula que los familiares o allegados dedican aproximadamente 900 horas al año en atender a las personas con enfermedades vinculadas al tabaquismo, que eventualmente podrían morir; esta dedicación equivale a la suma anual de S/. 2,243 millones de soles, que equivale al 0.3% del PBI.

Aproximadamente tres de cada cuatro personas dedicadas al cuidado son mujeres; en la mayoría de los casos estas tareas las asumen las esposas e hijas de quienes se enferman.

Costo económico y social	**Millones de soles**
Sobre el sistema de salud	4,241
Productividad laboral perdida	2,273
Cuidados familiares	2,443
Total	**8,957**

Estos costos representan el 1.2% del PBI, que equivale al 10% de lo que el país invierte en investigación, ciencia y tecnología.

3.3. Recaudación tributaria y costos de los efectos del consumo del tabaco

El tabaquismo representa un balance negativo para la sociedad en varios aspectos.

Se calcula que la recaudación impositiva por tabaco genera 410 millones de soles en ingresos fiscales. Si ponemos en la balanza los 8,957 millones de soles que éste produce en costos directos e indirectos, resulta que lo que se recauda por impuestos al tabaco apenas cubre el 5% de todo lo que el país pierde debido al tabaquismo.

Estudios indican que, si aumentara el 50% de los precios de los cigarrillos a través de los impuestos, el país obtendría un beneficio económico total de S/ 10,892 millones de soles en concepto de costos sanitarios directos evitados, costos de productividad laboral perdida, cuidados familiares evitados y aumento de la recaudación impositiva.

Con ello se podrían construir 1,061 escuelas y en 10 años se evitarían 20,359 muertes.[5,6]

3.4. Perfil del consumidor de tabaco en Perú

De acuerdo al Ministerio de Salud, el 8% de la población en general comienza el consumo de tabaco entre los 13 y 15 años de edad.

Según cifras del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de las Drogas, la mitad de la población entre los 12 y 65 años de edad fumó al menos una vez en la vida.[7]

El Informe Mundial de la OMS sobre las tendencias en la prevalencia del consumo de tabaco 2000-2025, señala que, en el Perú, las tasas de consumo de tabaco entre personas de 15 años o más, estimada al 2018, es de 9.6% en ambos sexos, de los cuales 15.6% en varones y 3.6% en mujeres.

Este mismo Informe refiere que el número de consumidores de tabaco mayores de 15 años en Perú al 2018 es de aproximadamente 2´300,000, de los cuales se calcula que al menos 1´800,000 son hombres y 400,000 son mujeres.

---

[5] https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/TABACO-III-Reporte-Metodolo%CC%81gico-2020.pdf
[6] https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/5-Tabaco_PERU_final.pdf
[7] https://bit.ly/3yDv295

Respecto de la población juvenil, la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes – GYTS (Perú 2019)[8] revela que el 7.2% de los estudiantes peruanos entre los 13 y 15 años consumen tabaco, que el 6.31% usan cigarrillos electrónicos; y que el 49.2% compraron cigarrillos en una tienda, kiosco o vendedor ambulante, donde estos productos están expuestos a la vista de todo el público, incluyendo menores de edad.

El 10.9% de los estudiantes estuvieron expuestos al humo de tabaco ajeno en el hogar y el 27.8% estuvieron expuestos al humo de tabaco en espacios públicos cerrados.

El 49.2% de los estudiantes, fumadores actuales de cigarrillos, los compraron en un almacén, tienda, kiosco o vendedor ambulante. Entre los fumadores actuales que compraron cigarrillos, al 61.6% no se le negó la venta por ser menores de edad.

Tres 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 la empresa tabacalera.

El 55.6% de los estudiantes piensa que el humo de tabaco de otras personas es perjudicial para ellos; y el 88.9% está a favor de la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados.

IV OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y REDUCCIÓN DE LA POBREZA

4.1. Meta 3.a de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Aplicación del CMCT

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) constituyen un llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo. En el 2015, todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron 17 Objetivos como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la cual se establece un plan para alcanzar los Objetivos para ese año.

Siendo la salud es esencial para el desarrollo humano, todo el mundo, independientemente de su situación social, considera siempre que la buena salud es prioritaria,[9] y es indispensable que la población esté sana para que la sociedad

[8] https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/09/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-de-Tabaco-en-Adolescentes.pdf

[9] John Helliwell, Richard Layard y Jeffrey Sachs, eds., World Happiness Report (Nueva York, Red de Soluciones para el Desarrollo Sostenible, 2012

funcione. Por consiguiente, cuatro de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) están directamente relacionados con la salud.

La carga mundial de morbilidad ha cambiado enormemente en los últimos 30 años, lo que hace más necesario centrarse en los sistemas sanitarios. Las enfermedades no transmisibles, como los accidentes cerebrovasculares (ACV), el cáncer y la diabetes, ocupan porcentajes cada vez más altos de las tasas de mortalidad y morbilidad en los países desarrollados y en desarrollo. El rápido crecimiento económico ha colocado a muchos países en desarrollo ante una difícil dicotomía: en las zonas más pobres y remotas, queda mucho por hacer para alcanzar los ODS, mientras que, en las ciudades más prósperas, aumentan otro tipo de enfermedades, como la diabetes y las cardiopatías.

La investigación médica ha revelado que las cuestiones de salud que antes quedaban relegadas a un segundo plano, actualmente desempeñan un papel mucho más importante para el bienestar en su conjunto. Una de esas cuestiones es la gestión de la calidad del aire en espacios abiertos y cerrados, y otros determinantes medioambientales de la salud.[10]

La formulación del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)[11] "Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades", puede abarcar un programa de esa amplitud. Las metas relacionadas con las enfermedades no transmisibles, el abuso de sustancias adictivas y la salud ambiental son sensibles a nivel mundial sobre la importancia de estimular esos avances.

Para el logro del ODS 3, es indispensable promover estilos de vida saludable, aprovechando los determinantes sociales y ambientales de la salud, como la calidad del aire, y los hábitos personales, entre ellos el no consumo de tabaco.

En este contexto, la meta 3.a de los ODS, consiste expresamente en el fortalecimiento de la aplicación del CMCT en los países parte. Las medidas «MPOWER» de la OMS están en consonancia con el CMCT y han demostrado que salvan vidas y reducen los costos al evitar gastos sanitarios. Estas medidas son las siguientes:

- Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención.
- Proteger a la población del humo del tabaco.

[10] Nos referimos a los Objetivos de Desarrollo del Milenio primero (Erradicar la pobreza extrema y el hambre), cuarto (Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años), quinto (Mejorar la salud materna) y sexto (Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades

[11] Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME), GBD Compare, Seattle, Washington, Universidad de Washington, 2013. Se puede consultar en: http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare

- Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco.
- Advertir a las personas de los peligros del tabaco.
- Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio.
- Aumentar los impuestos al tabaco.

La presente propuesta legislativa se encuentra alineada al logro de esta meta, al proponer una actualización de la norma de control del tabaco alineada con las recomendaciones del CMCT.

4.2. Acuerdo Nacional Políticas de Estado – Reducción de la pobreza

La presente iniciativa legislativa se encuentra alineada con la Décima Política de Estado "Equidad y Justicia Social -Reducción de la Pobreza" del Acuerdo Nacional Políticas de Estado, que prioriza la lucha contra la pobreza y la reducción de la desigualdad social, mediante políticas integrales y mecanismos orientados a garantizar la igualdad de oportunidades económicas y sociales.

El tabaquismo es una epidemia que afecta a las personas con menos recursos. Los estimados de la OMS señalan que el 84% de fumadores vive en países pobres, donde la carga de enfermedad y muerte relacionada al tabaquismo está creciendo rápidamente.

La adicción genera que las familias pobres destinen dinero en tabaco que podría ser utilizado para alimentación, atención de salud, educación, entre otras prioridades para lograr un adecuado desarrollo del bienestar familiar y social.

Por su parte, y de manera inadecuada, la industria realiza actividades que promueve como "socialmente responsables" para lavar su imagen corporativa y distraerla de la naturaleza letal del producto que comercializa, para interferir en las políticas de salud pública

Uno de los mecanismos para reducir la pobreza y la desigualdad es mediante la adopción de medidas que contribuyan a reducir el consumo de tabaco y nicotina, y evitar los sobrecostos en vida, salud, economía y desarrollo que estos productos representan para los peruanos, especialmente los más jóvenes y aquellos de menos recursos.

V IMPACTO EN LA VIDA Y LA SALUD

5.1. Tabaco

El daño que el consumo de tabaco causa a la humanidad es inconmensurable. Nada en el mundo mata y enferma más que el tabaco y no hay droga que genere más adicción y que tenga más víctimas que la nicotina.

El tabaco es uno de los factores en común de las cuatro principales enfermedades no transmisibles (ENT): cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades cardiovasculares y diabetes.

A continuación, se detalla un resumen de las enfermedades asociadas al tabaquismo:

5.1.1. Cáncer

La OMS ha señalado que el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en el 2015 ocasionó 8,8 millones de defunciones; casi una de cada seis defunciones se debe a esta enfermedad. Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos, siendo el tabaquismo el principal factor de riesgo, que ocasiona aproximadamente el 22% de las muertes por cáncer.

De cada 10 personas con cáncer de pulmón, nueve son fumadores. El riesgo de cáncer depende de la edad de inicio y duración del consumo.

Los fumadores también tienen mayor riesgo de padecer cáncer de boca, labios, lengua, laringe, faringe, estómago, esófago, páncreas, vejiga, riñón, cuello uterino, colon, recto, hígado, mama, cavidad nasal, ovario y ciertas formas de leucemia.

5.1.2. Enfermedades en el sistema respiratorio

El humo del tabaco afecta particularmente a los pulmones y se ven lesiones en diferentes niveles del aparato respiratorio:

- Aumento de las secreciones en la tráquea y los bronquios, lo que lleva a tos crónica y expectoración habitual. El aumento de las secreciones se asocia con mayor riesgo de sobreinfecciones por virus y bacterias asociado con bronquitis crónica.
- Aumento del riesgo de contraer enfisema, que es la destrucción de la superficie de los alveolos, disminuyendo el paso del aire.

El daño se produce desde que se empieza a fumar. Los adolescentes fumadores ya tienen obstrucción leve de las vías aéreas y una disminución del crecimiento de la función pulmonar. Fumar se asocia con un menor rendimiento deportivo porque la capacidad de los pulmones está disminuida.

El consumo de tabaco produce Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), que es una afección pulmonar que se caracteriza por una obstrucción de las vías aéreas progresiva y en general no reversible. El 90% de los casos se

debe al tabaquismo y uno de cada cuatro fumadores la desarrolla. Dejar de fumar disminuye el riesgo de tener EPOC.

5.1.3. Cardiopatía

Los efectos en la salud cardiovascular aparecen al inicio del consumo y son también los primeros que se revierten al dejar de fumar. Se estima que, por cada 10 cigarrillos al día, el riesgo de muerte por enfermedad cardiaca aumenta un 18% en hombres y un 31% en mujeres. Los efectos del consumo de tabaco en el sistema cardiovascular incluyen enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, enfermedad vascular periférica y aneurisma de la aorta abdominal. El riesgo a sufrir derrame cerebral se incrementa en las fumadoras mayores de 35 años que toman anticonceptivos orales.

El Resumen de Conocimientos sobre el Tabaco - Tabaco y Cardiopatía Coronaria[12] revela que, alrededor de 1,9 millones de las muertes evitables por cardiopatía coronaria al año (aproximadamente el 21% del total de muertes por esta causa en todo el mundo) son atribuibles al consumo de tabaco y a la exposición al humo ambiental de tabaco.

5.1.4. Diabetes

El consumo de tabaco predispone a la aparición de la intolerancia a la glucosa (prediabetes) en fumadores, ex fumadores y fumadores de segunda mano, que, de no ser controlada, puede convertirse en diabetes. El mecanismo se produce por el efecto tóxico de los componentes del humo de tabaco en el páncreas, órgano donde se encuentran las células beta, que producen insulina. A su vez, el tabaquismo es un factor independiente de riesgo de diabetes; es decir, que puede causar la enfermedad sin que medie un aumento de peso, del colesterol o de otros factores que se asocian a la diabetes. El riesgo de desarrollar diabetes tipo II en fumadores es dosis dependiente y permanece a pesar de dejar de fumar. En ex fumadores el riesgo disminuye con el tiempo, pero es siempre mayor que en personas que no han fumado.

5.1.5. Adicción

En 1988, el Ministerio de Salud de Estados Unidos clasificó a la nicotina como una sustancia adictiva. Cada vez que inhala, el fumador promedio consume entre 1 y 2 mg de nicotina por cigarrillo. La nicotina llega al cerebro en unos 10 segundos lo que contribuye a su gran poder de adicción. El cigarrillo y otros derivados del tabaco generan dependencia por un mecanismo similar al de la adicción a drogas como la cocaína y la heroína.

[12] OMS - The University of New Castle - World Heart Federation. Septiembre 2020

La adicción a la nicotina genera tolerancia (se debe aumentar la dosis para lograr la satisfacción) y síndrome de abstinencia, que incluye cuadros de irritabilidad, somnolencia, fatiga, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño, aumento de peso y la urgencia de fumar.

5.1.6. Piel

La piel sufre las consecuencias del tabaquismo, no sólo con enfermedades graves como el cáncer, sino también lesiona la piel de todo el cuerpo, sobre todo la de la cara, provocando su deshidratación y envejecimiento prematuro.

El humo del tabaco disminuye la oxigenación de los tejidos afectando la nutrición de la piel. Esto se debe a que la nicotina provoca una disminución de la circulación y el monóxido de carbono compite con el oxígeno por la hemoglobina, disminuyendo la cantidad de oxígeno que llega a los tejidos periféricos.

Los fumadores tienen tres veces más probabilidad de sufrir necrosis de la herida que los no fumadores, por ello se recomienda no fumar al menos una semana antes y una después de un acto quirúrgico.

5.1.7. Cavidad oral

Los problemas causados en la boca por el tabaquismo incluyen cáncer en la cavidad oral, leucoplasia, dientes manchados, caries, halitosis y enfermedad periodontal (pérdida de los dientes).

5.1.8. Tuberculosis

Cada año se notifican en el mundo más de 9 millones de casos nuevos de tuberculosis. En Perú en el año 2015 se registró la muerte de 30,988 personas, según el estudio Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control, de Alarcón V., Alarcón E., Figueroa C. y Mendoza - Ticona A.

La tuberculosis es una de las principales causas de muerte en el mundo ocasionando 2 millones de muertes por año, especialmente en países en desarrollo.

Los fumadores tienen el doble de riesgo de infectarse con la bacteria que causa la tuberculosis y a tener tuberculosis recurrente. La probabilidad de enfermarse de tuberculosis aumenta con el número de cigarrillos que se fuma por día, así como con los años en los que se consume. Evitar la exposición al humo de tabaco ajeno también es importante para controlar la tuberculosis.

5.1.9. Ojos

Las cataratas son la principal causa de ceguera en el mundo. Los fumadores tienen un 60% más de riesgo de tener cataratas que los no fumadores. Se estima que el 20% de todas las cataratas están relacionadas con el consumo de tabaco.

5.1.10. Salud reproductiva

En las mujeres, la nicotina disminuye los estrógenos, que son las hormonas esenciales para el funcionamiento de los ovarios, conllevando a alteraciones del ciclo menstrual y de la fecundidad, alteraciones durante el embarazo (abortos, partos prematuros, desprendimiento de la placenta, placenta previa) y alteraciones en la menopausia.

En el hombre, el tabaco provoca disminución de la densidad y velocidad del esperma, asociado a la infertilidad. Fumar daña las arterias que irrigan al pene pudiendo ser causa de impotencia.

5.1.11. COVID-19

La OMS ha advertido que los fumadores son más vulnerables al COVID-19 que los no fumadores.

De acuerdo al Resumen Científico OMS del 30 de junio del 2020, la evidencia disponible sugiere que fumar está asociado con el agravamiento de la enfermedad en pacientes hospitalizados con COVID-19 y en su fallecimiento.

Existen daños asociados con el consumo de tabaco y la exposición al humo de segunda mano porque:

i. Fumar aumenta la posibilidad de transmisión del virus de la mano a la boca, por lo tanto, los fumadores podrían ser más vulnerables a contraer COVID-19. Este contacto también es relevante para los usuarios de los productos de tabaco calentado y los cigarrillos electrónicos.

ii. El COVID-19 ataca principalmente los pulmones y los fumadores son más propensos a padecer una enfermedad pulmonar o tener una capacidad pulmonar reducida, lo que a su vez aumenta en gran medida el riesgo a contraer enfermedades respiratorias graves.

El artículo "Tabaco y COVID-19"[13] señala que el paciente con COVID-19, que ya tiene el sistema respiratorio comprometido con enfermedades inflamatorias, degenerativas e irreversibles (bronquitis crónica, antracosis, enfisema, fibrosis y bulas pulmonares), así como cáncer pulmonar por tabaquismo, entre otras

[13] Amorín E. – Escuela de Excelencia para el Control del Tabaco. 2020

patologías asociadas al tabaco, al ser infectado con el virus, tiene como consecuencia directa el empeoramiento de su pronóstico.

Como se puede advertir, la incidencia del consumo del tabaco y sus efectos en la salud de las personas ha jugado un papel determinante en la pandemia. Esta situación podría también repetirse en otras pandemias en adelante y, otra vez, los países con sistemas de salud débiles como el Perú podrían se llevarían las peores consecuencias si no se implementa políticas de salud o normas como la propuesta.

5.2. Productos de Tabaco Calentado (PTC)

Los PTC son productos de tabaco que requieren el uso de un dispositivo electrónico para calentar una barra o cápsula de tabaco comprimido. Dicha cápsula se calienta a una temperatura lo suficientemente alta como para producir una emisión inhalable, pero por debajo de la temperatura requerida para una combustión completa.

El sistema está totalmente integrado; el dispositivo de calentamiento y los cigarrillos o cápsulas calentados deben usarse juntos. Los cigarrillos y las cápsulas vienen en una variedad de sabores que incluyen mentol y fruta.

La OMS y los Estado Partes del CMCT han establecido que todo uso de productos de tabaco es peligroso. Por lo tanto, los PTC deben regularse estrictamente para minimizar su uso y exposición a sus emisiones, como lo que son: productos de tabaco.

Los PTC contienen las siguientes sustancias:

- ***Nicotina:*** Es adictiva, incrementa el riesgo de enfermedad cardiaca y afecta el desarrollo cerebral.
- ***Aldheidos:*** (formaldehidos, acetaldehídos) Son sustancias carcinógenas.
- ***Nitrosaminas*** específicas del tabaco (TSNAs): Incrementan el riesgo de enfermedad cardiovascular y accidente cerebrovascular (ACV).
- ***Hidrocarburos aromáticos policíclicos*** (benzopireno): Son carcinógenos, mutagénicos y producen toxicidad en el sistema nervioso y reproductivo.

Los PTC son la forma más novedosa de la industria tabacalera para mantener a las personas adictas al tabaco y atraer nuevos usuarios, incluidos los jóvenes. Las empresas tabacaleras buscan promover los PTC como productos de "riesgo reducido" porque su uso no implica combustión.

Sin embargo, la industria tiene un largo historial de afirmaciones falsas sobre los riesgos para la salud de sus productos, sobre todo en la comercialización de cigarrillos "light", "suaves" o "mentolados", señalando que eran menos tóxicos que otros cigarrillos. Además, los PTC se comercializan en todo el mundo en formas que atraen a los jóvenes.

Al afirmar que los PTC no involucran combustión ni emiten humo, las compañías intentan engañar a los consumidores y a los legisladores sobre los daños del uso del producto. A pesar de las afirmaciones de "riesgo reducido" de las compañías tabacaleras, se ha demostrado que los PTC producen emisiones tóxicas.

Tanto los PTC como los cigarrillos electrónicos son dañinos y pueden presentar efectos a la salud que podrían ser similares a los de los productos de tabaco de combustión como los cigarrillos convencionales.[14]

5.3. Cigarrillos Electrónicos o Sistemas de Administración de Nicotina (SEAN)

Los cigarrillos electrónicos son dispositivos para fumar que funcionan con baterías. El usuario inhala desde la boquilla del dispositivo, y esto causa que el vaporizador caliente el líquido dentro del cartucho. El líquido contiene nicotina, aromas y otros productos químicos que se convierten en emisiones que se inhalan y exhalan.

La industria los promociona como productos más seguros que los cigarrillos comunes y que pueden ser utilizados para ayudar a la gente a dejar de fumar; sin embargo, no existe evidencia científica al respecto.

Este producto entraña peligros a la salud, entre ellos:

- Contienen nicotina, que es adictiva.
- Contienen otras sustancias químicas potencialmente dañinas.
- Existe una relación entre el uso del cigarrillo electrónico y el consumo de cigarrillos de tabaco en adolescentes.
- El líquido en los cigarrillos electrónicos puede causar envenenamiento por nicotina si alguien lo bebe, huele o toca.
- Puede dañar el desarrollo cerebral de los adolescentes. Los cigarrillos electrónicos también pueden exponer a los jóvenes a sustancias químicas nocivas y cancerígenas.

Existe la preocupación de que los cigarrillos electrónicos puedan crear una nueva generación de jóvenes consumidores de nicotina y tabaco. Algunos estudios han encontrado que los jóvenes que usan cigarrillos electrónicos tienen más

[14] Dr. Ernesto Sebrie, Director asociado, Investigación internacional, Campaign for Tobacco Free-Kids

probabilidades de convertirse en fumadores. Por los cigarrillos electrónicos, se corre el riesgo de retrasar décadas de progreso en la reducción del consumo de tabaco y la adicción a la nicotina.

El marketing de cigarrillos electrónicos aplica muchas de las estrategias que la industria tabacalera utiliza de manera eficaz para llegar a los niños. Los productos con sabor de la industria tabacalera que saben a fruta, menta y dulces son atractivos para los niños, y ahora los cigarrillos electrónicos están disponibles en estos sabores.

Las empresas de tabaco y cigarrillos electrónicos también están utilizando el marketing en las redes sociales, incluido el uso de personas influyentes muy populares, para publicitar los cigarrillos electrónicos de manera que atraigan a los niños.

Una regulación eficaz de los cigarrillos electrónicos busca:

- Prevenir el uso de cigarrillos electrónicos por parte de los no fumadores, en particular los jóvenes;
- Minimizar los riesgos potenciales para la salud de los usuarios y no usuarios de cigarrillos electrónicos;
- Evitar que los cigarrillos electrónicos socaven el progreso en la reducción del consumo de tabaco y la adicción a la nicotina;
- Proteger la política de salud pública de los intereses comerciales de las industrias del tabaco y los cigarrillos electrónicos;
- Ayudar a los fumadores a dejar de fumar y evitar el doble uso.

5.3.1. Consecuencias en la salud pública

El reporte de la Academia Nacional de Ciencias, Ingeniería y Medicina (2018)[15] ha establecido:

Respecto a los contenidos y emisiones hay evidencia concluyente de que:

Conclusión 3-1: El uso de cigarrillos electrónicos incrementa la concentración aérea de las partículas en suspensión y de la nicotina en lugares interiores en comparación con los niveles ambientales.
Conclusión 4-1: La exposición a la nicotina de los cigarrillos electrónicos es altamente variable y depende de las características de los productos (incluyendo características del dispositivo y líquido) y cómo es usado el dispositivo.

[15] http: Global.TobaccoFreeKids.org

Conclusión 5-1: Muchos productos de cigarrillos electrónicos contienen y emiten numerosas sustancias potencialmente tóxicas.
Conclusión 5-4: El cigarrillo electrónico contiene metales.

Respecto a los riesgos a la salud hay evidencia sustancial de que:

Conclusión 7-2: Los componentes de las emisiones de los cigarrillos electrónicos pueden promover la formación de especies de oxígeno reactivo y estrés oxidativo. Esto apoya la plausibilidad biológica de lesión tisular y enfermedad por exposición a largo plazo a dichas emisiones.
Conclusión 8-1: El uso de los cigarrillos electrónicos resulta en síntomas de dependencia a éstos.
Conclusión 9-2: La frecuencia cardiaca aumenta después de consumir nicotina de los cigarrillos electrónicos.
Conclusión 9-3: Hay evidencia moderada que la presión diastólica sanguínea aumenta después de consumir nicotina de los cigarrillos electrónicos.
Conclusión 10-4: Algunos químicos presentes en las emisiones, como el formaldehído y la acroleína, son capaces de producir daño del ADN y mutagénesis. Esto apoya la plausibilidad biológica que la exposición a largo plazo a las emisiones de los cigarrillos electrónicos podría incrementar el riesgo de cáncer y resultados reproductivos adversos.
Conclusión 11-4: Hay evidencia moderada de un aumento de tos y respiración con dificultad en adolescentes que usan cigarrillos electrónicos y un aumento de la exacerbación del asma.
Conclusión: 14-1: Los dispositivos de los cigarrillos electrónicos pueden explotar y causar quemaduras y lesiones por proyectiles.
Conclusión 14-2: La exposición accidental o intencional a líquidos electrónicos (por beber, contacto ocular o contacto dérmico) puede resultar en efectos adversos a la salud incluyendo, pero no limitando, a convulsiones, lesión cerebral anóxica, vómitos y acidosis láctica.

5.3.2. Efectos en el sistema respiratorio

La exposición a las emisiones de los cigarrillos electrónicos tiene efectos negativos en varios tipos de células pulmonares, incluidas las que intervienen en el mantenimiento de una función pulmonar normal y saludable.[16]

5.3.3. Efectos en la respuesta inmune

- Las emisiones del cigarrillo electrónico inhiben y pueden matar varios tipos de células inmunes en los pulmones, comprometiendo su capacidad para combatir infecciones.

[16] Gotts JE,et al, What are the respiratory effects of e-cigarettes? British Medical Journal. 2019, 366: I5275

- Usuarios de cigarrillos electrónicos parecen tener un aumento en la susceptibilidad y/o un retraso en la recuperación de infecciones respiratorias.[17]

5.3.4. Efectos en el sistema cardiovascular:

El uso de cigarrillos electrónicos puede tener efectos a corto plazo en la reducción de la función del tejido cardiovascular que controla el flujo sanguíneo.[18]

5.3.5. Cigarrillos electrónicos y COVID-19

Existe evidencia emergente de que los pacientes con los sistemas respiratorio, inmunitario y cardiovascular comprometidos, tienen un mayor riesgo de infección grave por COVID-19.

El estudio publicado por la Universidad de Standford y UCSF basado en una muestra poblacional de adolescentes y adultos jóvenes, concluyó que el vapeo y el uso dual (cigarrillos convencionales y electrónicos) estaba asociado con el aumento de la probabilidad de experimentar síntomas, ser testeado y ser diagnosticado con COVID.[19]

Entre los jóvenes que fueron testeados por el virus que causa la COVID-19, quienes vapeaban tenían de 5 a 7 veces más probabilidades de estar infectados que aquellos que no usaban cigarrillos electrónicos, probablemente por:

- Exposición a la nicotina y otros químicos que afectan la función pulmonar.
- Virus que se transmite al tocarse repetidamente la boca y la cara, comportamiento común entre usuarios de cigarrillos electrónicos.
- Compartir dispositivos es una práctica común entre los jóvenes usuarios de cigarrillos electrónicos.

VI EFECTOS DE LAS REGULACIONES ADAPTADAS SEGÚN LAS DISPOSICONES DEL CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO (CMCT)

Está demostrado que las regulaciones cada vez más estrictas en control de tabaco funcionan: a nivel mundial, al año 2000, alrededor de un tercio (33,3%) de la

[17] Gotts JE, et al. What are the respiratory effects of e-cigarettes? British Medical Journal. 2019, 366: I5275

[18] Caporale A, et al. Acute effects of electronic cigarette aerosol inhalation on vascular function detected at quantitative MRI. Radiology. 2019: 190562

[19] Gahia SM, Cheng J, Halpern-Flesher. Association between youth smoking, electronic cigarette use and coronavirus disease 2019. Journal of adolescent health 2020. 11 aug. 2020

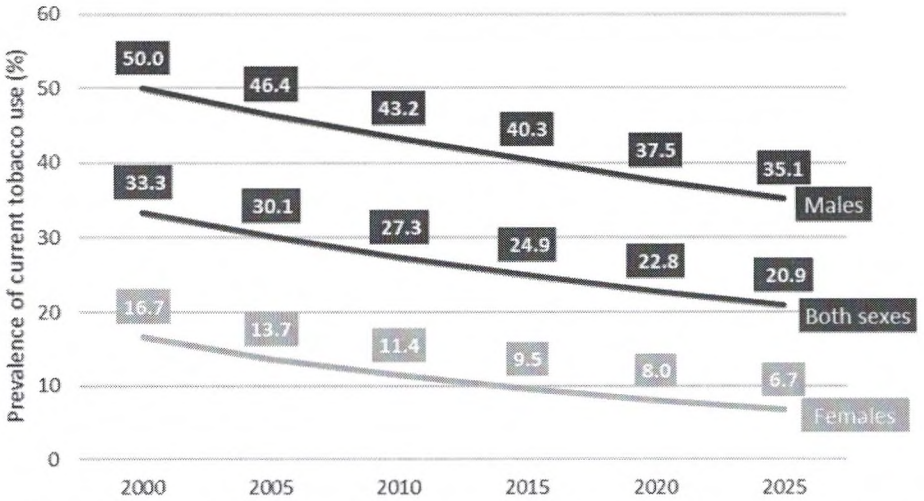
población mundial mayores de 15 años eran consumidores de alguna forma de tabaco.

Para el 2015, esta tasa se había reducido a aproximadamente una cuarta parte (24,9%). Suponiendo que los esfuerzos actuales en el control del tabaco se mantengan en todos los países, se prevé que la tasa disminuya aún más a alrededor de una quinta parte (20,9 %) de la población mundial para 2025.

Respecto de los varones, al año 2000, alrededor de la mitad de los hombres mayores de 15 años eran consumidores de algún tipo de tabaco. Para el 2015, la proporción de hombres que usaban tabaco se había reducido al 40,3%. Para el 2025 se prevé que la tasa disminuya al 35,1%.

En el caso de las mujeres, en el año 2000, una de cada seis mujeres (16,7%) de 15 años o más eran usuarias de algún tipo de tabaco. Para el 2015, la proporción de mujeres que usaban tabaco se había reducido a menos de una de cada diez (9,5%). Para 2025, se prevé que la tasa disminuya al 6,7%.

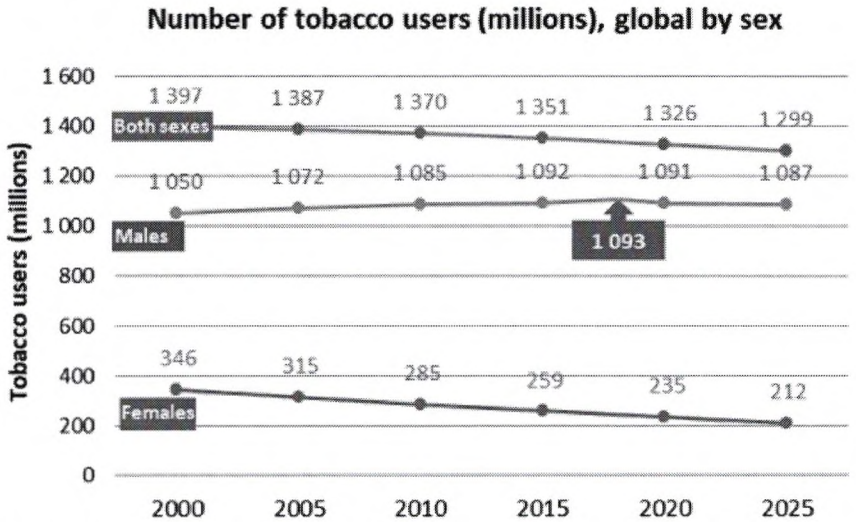
Respecto de los varones, en el año 2000, la proporción de hombres que usaban cualquier forma de tabaco era tres veces mayor que la proporción de usuarias mujeres. En el 2015, la tasa de los hombres era más de cuatro veces mayor que la de las mujeres. Para el 2025, se espera que la tasa de los hombres sea cinco veces mayor que la de las mujeres.



Fuente: WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. Geneva: World Health Organization; 2019

El número total de consumidores de tabaco para ambos sexos combinados ha disminuido constantemente durante el período 2000-2015. En el año 2000, un total de 1397 millones de personas de ambos sexos de 15 años a más, consumían

algún producto del tabaco. Ese número ha disminuido constantemente a lo largo del tiempo hasta llegar a 1351 millones en 2015, y se prevé que disminuya aún más a 1299 millones para 2025.



Fuente: WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. Geneva: World Health Organization; 2019

El Informe Mundial de la OMS sobre las tendencias de la prevalencia del consumo de tabaco en 2000-2025 (tercera edición) señala que el número total de fumadores a nivel mundial disminuyó de 1´397,000 millones en 2000 a 1´337,000 millones en el 2018.

Alrededor del 60% de los países ha experimentado una disminución del consumo de tabaco desde el 2010, en virtud de las medidas adoptadas para salvar vidas y proteger a sus comunidades de los daños relacionados con el tabaco. Sin embargo, a pesar de estos avances, se prevé que no se podrá alcanzar la meta mundial fijada por los gobiernos de reducir el consumo de tabaco en un 30% para el 2025.

VII EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA QUE SE PROPONE SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa tiene por efecto incorporar a la normativa de control de tabaco una ley que adecua las disposiciones nacionales al CMCT, y que incorpore a los nuevos productos de nicotina, regulando de una manera más eficaz la exposición al humo y emisiones, el comercio, el etiquetado, empaquetado y comercialización, así como la prohibición de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio.

Su aprobación implicará la generación de una serie de normas, como reglamento, la Normativa Gráfica para el uso y aplicación de las advertencias sanitarias, ordenanzas municipales, entre otras. Implica derogar la Ley 28705, Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo de Tabaco y su modificatoria Ley 29517.

La presente iniciativa legislativa es constitucional, protege el derecho fundamental a la salud, y no contraviene norma alguna del Sistema Jurídico Nacional.

VIII INNOVACIONES EN LA LEY

El presente proyecto de ley presenta una serie de cambios e innovaciones respecto de la ley vigente, ente ellos:

8.1. Incorporación de los Productos de Tabaco Calentado (PTC) y cigarrillos electrónicos

A le fecha no existe regulación alguna sobre los PTC ni los cigarrillos electrónicos. Debe considerarse que las normas aplicables a los cigarrillos se extiendan a los PTC, por tratarse de productos que contienen tabaco, conjuntamente a los cigarrillos electrónicos, que contienen nicotina y otras sustancias dañinas para quienes los consumen.

En el 2018 se presentó el proyecto de ley N° 3833/2018-CR que tenía por objeto derogar la Ley 28705 y formular una nueva ley de control de tabaco que incluyera a los Productos de Tabaco Calentado (PTC), con una regulación menos restrictiva respecto de los cigarrillos convencionales; asimismo, proponía cambios que implicaban un retroceso respecto de los ambientes libres de humo de tabaco.

El congresista ponente retiró el proyecto, luego que la sociedad civil y líderes de opinión se manifestaran en contra de dicha iniciativa legislativa, por contener disposiciones contrarias a la salud pública, que incluso anulaban derechos adquiridos en materia de control de tabaco.

Existe abundante evidencia que demuestra que los PTC y los cigarrillos electrónicos son dañinos para quien los consume y para el entorno que se ve expuesto a las emisiones, por la diversidad de productos tóxicos que contienen; asimismo, la presencia de la nicotina en estos productos puede generar adicción, como en el caso de los cigarrillos convencionales.

La nicotina es un alcaloide que se encuentra en el jugo del tabaco, que viene acompañada de otros alcaloides y sustancias; la nicotina posee una acción fisiológica intensa, que, incluso en bajas dosis, actúa en el sistema nervioso central y produce efectos psicoactivos. Es una sustancia estimulante y es uno de los principales factores de adicción al tabaco.

Asimismo, la nicotina es un potente veneno que se ha usado históricamente como insecticida.[20]

Al existir en el mercado peruano una oferta de nuevos productos que no están regulados, resulta indispensable establecer un marco regulatorio que proteja a los consumidores y a su entorno, de la misma manera como se regula a los cigarrillos, y especialmente, que no estén disponibles ni al alcance de los niños.

Existen antecedentes en otros países en los que los productos de nicotina, o sistemas electrónicos de suministro de nicotina (SEAN), son regulados, como en Taiwan, Filipinas, Malasia, Hong Kong, Vietnam e incluso prohibidos, como en Singapur, Cambodia, Laos, Brunei y Tailandia.[21]

Actualmente, la venta de sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) está prohibida en 32 países. Otros 79 países han adoptado al menos una medida parcial para prohibir el uso de dichos productos en lugares públicos, poner cotos a la publicidad, promoción y patrocinio conexos o exigir advertencias sanitarias en el empaquetado. *(https://www.who.int/es/news/item/27-07-2021-who-reports-progress-in-the-fight-against-tobacco-epidemic)*

Fuente: Drope J, Schluger N, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Islami F, Liber A, Nargis N, Stoklosa M. 2018. The Tobacco Atlas. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies

---

[20] Ujváry, István (1999). «Nicotine and Other Insecticidal Alkaloids». En Yamamoto, Izuru; Casida, John, eds. Nicotinoid Insecticides and the Nicotinic Acetylcholine Receptor. Tokio: Springer-Verlag. pp. 29-69

[21] Regulations, E. C. (2021). The Case for Tightening E-Cigarette Regulations in Southeast Asia. Tomado de Internet: (https://sph.nus.edu.sg/wp-content/uploads/2021/03/Tightening-E-Cigarette-Regulations-in-Southeast-Asia.pdf)

8.2. Ambientes libres de humo y emisiones

La legislación actual prohíbe fumar en establecimientos dedicados a la salud y a la educación, en dependencias públicas, en interiores de lugares de trabajo, en espacios públicos cerrados, y en medios de transporte público.

La presente iniciativa tiene vocación hacia la ampliación de los ambientes libres de humo y emisiones. Los entornos sin humo ni emisiones son esenciales para proteger a los no consumidores, así como para alentar a los consumidores a dejar de fumar. La legislación que prohíbe entornos sin humo y emisiones es muy aceptada y no perjudica la actividad comercial. Sólo una prohibición absoluta de fumar y vapear en los lugares públicos y entornos laborales protegería a la población del humo de tabaco ajeno y de las emisiones, y ayudaría a los consumidores a abandonar la adicción.

El humo de segunda mano o humo de tabaco en el ambiente, consiste en una mezcla de dos tipos de humo que provienen de la combustión del tabaco:

- Humo de corriente principal: el humo que exhala un fumador.
- Humo de corriente indirecta: proviene del extremo de un cigarrillo encendido, pipa o cigarro (puro), o del tabaco que se quema al fumar. Este tipo de humo tiene concentraciones más elevadas de agentes que causan cáncer (carcinógenos) y es más tóxico que el humo que el fumador exhala. Además, contiene partículas más pequeñas que el humo que exhala el fumador. Estas partículas más pequeñas facilitan su acceso a los pulmones y las células del cuerpo.

El humo de segunda mano contiene los mismos químicos dañinos que los fumadores inhalan. No existe un nivel seguro de exposición al humo de segunda mano.[22]

El humo de tabaco ajeno es una mezcla de miles de químicos, muchos de los cuales son tóxicos o pueden causar cáncer en los humanos. No hay un nivel "seguro" de exposición; la exposición al humo y las emisiones puede causar serias enfermedades, y muertes en los adultos no fumadores y en los niños.

El artículo "El cigarrillo electrónico: un problema de salud pública emergente", de Roberto Accinelli, Jorge Lam y Karla Tafur señala que los cigarrillos electrónicos emiten numerosos productos químicos que afectan negativamente la calidad del aire interior, por ejemplo, incrementan los niveles de nicotina, partículas, hidrocarburos aromáticos policíclicos y aluminio en el aire. Los valores de

[22] Riesgos para la salud debido al humo de segunda mano (https://bit.ly/3P5nlhu

PM2,5 sobrepasan el límite recomendado por la OMS, siendo más altos cuando en el cigarrillo electrónico se usan líquidos que contienen nicotina.

Las emisiones de nicotina ambiental de los cigarrillos electrónicos difieren entre las marcas, superponiéndose sus valores a los encontrados en el del humo del cigarrillo convencional. En el líquido de los cartuchos hay compuestos carbonílicos, como aldehído-formal dehido (FA) y acetaldehído (AA), reportados como factores de riesgo de cáncer.

Por tanto, las emisiones de los cigarrillos electrónicos afectan la calidad del aire y su uso puede exponer involuntariamente a los que no vapean a la nicotina y a los productos tóxicos que se liberan en el vapor.

La evidencia científica sigue demostrando que la exposición al humo de tabaco representa un riesgo para la salud. Los resultados de uno de los estudios de tipo meta análisis muestra que setenta y dos estudios fueron incluidos en su revisión sistemática, la mayoría de ellos se basaron en el enfoque de evaluación comparativa de riesgos, evaluando la exposición al humo del tabaco ajeno, utilizando principalmente encuestas sobre la exposición en el hogar y lugares de trabajo.

Las enfermedades asociadas a la exposición del humo de segunda mano fueron: cáncer de pulmón, cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma y cáncer de mama en adultos; infección del tracto respiratorio inferior, otitis media, asma, síndrome de muerte súbita del lactante y bajo peso al nacer en niños.[23]

La exposición al humo de tabaco ajeno ambiental también se asocia a las enfermedades respiratorias. Se ha descrito en investigaciones científicas que existe una asociación positiva entre la exposición prenatal y posnatal al tabaquismo pasivo y la aparición de asma infantil, síndrome similar al asma y sibilancias.[24]

En el contexto de la pandemia de la COVID-19, es relevante que los países adopten medidas para la reducción del consumo de tabaco. En abril de 2020, la OMS reunió un grupo de expertos en salud pública para estudiar el riesgo de los

---

[23] Carreras G, Lugo A, Gallus S, Cortini B, Fernández E, López MJ, Soriano JB, López-Nicolás A, Semple S, Gorini G; TackSHS Project Investigators. Burden of disease attributable to second-hand smoke exposure: A systematic review. Prev Med. 2019 Dec; 129:105833. doi: 10.1016/j.ypmed.2019.105833. Epub 2019 Sep 7. PMID: 31505203

[24] He Z, Wu H, Zhang S, Lin Y, Li R, Xie L, Li Z, Sun W, Huang X, Zhang CJP, Ming WK. The association between secondhand smoke and childhood asthma: A systematic review and meta-analysis. Pediatr Pulmonol. 2020 Oct;55(10):2518-2531. doi: 10.1002/ppul.24961. Epub 2020 Jul 24. PMID: 32667747

fumadores en desarrollar síntomas graves de COVID-19.

La evidencia científica señala 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, se ha demostrado que el consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de estas enfermedades no transmisibles.[25]

Resulta probable que los fumadores de cigarrillos y productos de tabaco calentado son más vulnerables a la COVID-19, ya que el acto de fumar supone acercar los dedos (y los cigarrillos, que pueden estar contaminados) a los labios, lo que aumenta la posibilidad de transmisión del virus de la mano a la boca.[26]

La gravedad del resultado de la COVID-19 puede verse afectada por varios factores de riesgo y condiciones coexistentes. Se ha demostrado que la edad, las enfermedades cardiovasculares, la EPOC, el asma, la fibrosis pulmonar y la enfermedad pulmonar intersticial, la diabetes tipo 1 y tipo 2 son factores de riesgo potenciales para empeorar los resultados de COVID-19. Otro factor de riesgo potencial, que puede afectar el resultado clínico de COVID-19, es fumar.

Investigadores de la OMS concluyeron que los fumadores son más vulnerables a desarrollar COVID-19 grave en comparación con los no fumadores.[27] El consumo de cigarrillos y otros productos de tabaco reduce la capacidad pulmonar, conllevando a la persona a un mayor riesgo de sufrir afecciones pulmonares graves y puede aumentar la gravedad de las enfermedades respiratorias.

Al ser la COVID-19 es una enfermedad infecciosa que ataca principalmente a los pulmones, el tabaquismo tiene como efecto deteriorar la función pulmonar, lo que dificulta que el cuerpo luche contra los coronavirus y otras afecciones respiratorias. Las investigaciones han demostrado que los fumadores tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas graves y de fallecer a causa de la COVID-19.[28]

---

[25] (https://theconversation.com/prohibicion-de-fumar-en-calles-y-terrazas-por-la-covid-19-una-medida-difusa-y-temporal-144555

[26] https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/q-a-on-tobacco-and-covid-19

[27] Sifat AE, Nozohouri S, Villalba H, Vaidya B, Abbruscato TJ. The Role of Smoking and Nicotine in the Transmission and Pathogenesis of COVID-19. J Pharmacol Exp Ther. 2020 Dec;375(3):498-509. doi: 10.1124/jpet.120.000170. Epub 2020 Oct 8. PMID: 33033170; PMCID: PMC7718727

[28] van Zyl-Smit RN, Richards G, Leone FT. Tobacco smoking and COVID-19 infection. Lancet Respir Med. 2020 Jul;8(7):664-665. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30239-3. Epub 2020 May 25. PMID: 32464099; PMCID: PMC7247798

Respecto de la asociación entre el tabaquismo, el uso de cigarrillos electrónicos y COVID-19, los estudios demostraron que el diagnóstico de COVID-19 fue cinco veces más probable entre las personas que consumían sólo cigarrillos electrónicos y siete veces más probable entre las personas que consumen cigarrillos tradicionales y cigarrillos electrónicos de manera conjunta.[29]

8.3. Implementación de la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio

La ley vigente contempla solamente medidas parciales respecto de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Actualmente se permiten anuncios publicitarios fuera del radio de 500 m alrededor de los centros educativos, la publicidad en revistas para adultos, el patrocinio y la publicidad de eventos dirigidos a mayores de edad, la publicidad por internet y la exhibición de los productos en los puntos de venta, contraviniendo a la misma ley, pues no existe restricción para establecer bodegas cerca de los colegios donde se exhiben los productos.

La misma situación se presenta respecto de los productos de tabaco calentado y los cigarrillos electrónicos.

El control y fiscalización del cumplimiento de estas medidas es casi imposible: las disposiciones respecto de los anuncios, así como la publicidad por internet y la exhibición de los productos en los puntos de venta están a la vista de todos, incluyendo los menores de edad.

Está reconocido que la prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco es una de las medidas más costo efectivas para la prevención del consumo de tabaco y de las enfermedades no transmisibles, conjuntamente con la aplicación de medidas relacionadas con los precios e impuestos.[30,31]

---

[29] Gaiha SM, Cheng J, Halpern-Felsher B. Association Between Youth Smoking, Electronic Cigarette Use, and COVID-19. J Adolesc Health. 2020 Oct;67(4):519-523. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.07.002. Epub 2020 Aug 11. PMID: 32798097; PMCID: PMC7417895

[30] 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-8029 A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization; 2016.

[31] OMS. Lucha contra las ENT: «mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas
para la prevenci6n y el control de las enfermedades no transmisibles. Geneva: OMS; 2017. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/259351

El artículo 13 del CMCT establece a las Partes la obligación de implementar en sus países la prohibición total de cualquier forma de publicidad, promoción patrocinio del tabaco dentro de los cinco años de la entrada en vigencia del Convenio. En nuestro país este plazo venció en el 2010.

En los últimos 10 años se han presentado distintos proyectos de ley, como los PL 991/2012-CR, 1004/2012-CR, 291/2016-CR y 7657-2021-CR, entre otros, proponiendo la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, que no han prosperado, porque las iniciativas legislativas han sido postergadas, boicoteadas y archivadas, con argumentos falaces y sin tomar en consideración los argumentos y la evidencia científica presentada respecto de esta medida.

Al respecto, la industria ha desplegado un lobby permanente para defender su negocio en una de las modalidades más rentables: la exhibición de los productos en las bodegas y supermercados.

Esta situación permite que las cajetillas de cigarrillos y ahora los productos de tabaco calentado y los cigarrillos electrónicos se exhiban públicamente en las bodegas y supermercados, lo que va en sentido contrario al espíritu de la ley, de que los menores no visualicen ni se vean expuestos a estos productos.

La exposición de motivos del Proyecto de Ley 7657/2020-CR señala que la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco es una medida dirigida a reducir el tabaquismo, principalmente en los más jóvenes, quienes son los más susceptibles frente a las distintas formas de mercadeo de la industria.

La prohibición de la publicidad y promoción de los productos de tabaco, tal como lo entiende el CMCT, debe abarcar toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial, directa o indirecta, incluyendo la transfronteriza; asimismo, la prohibición de patrocinio abarca cualquier modalidad de auspicio de la industria tabacalera.

Sin embargo, y a pesar de que se trata de un producto tóxico, la industria tabacalera despliega las mejores estrategias de marketing concebibles para idealizar sus productos de tabaco y nicotina, promoviéndolos como un artificio para lograr el éxito, la adultez, el atractivo sexual, la belleza y la independencia, y en el caso de los PTC y de los cigarrillos electrónicos, incluso como productos casi inofensivos.

Esta industria ha invertido y sigue invirtiendo ingentes cantidades de dinero para posicionar sus productos perjudiciales con el objetivo de engañar y desinformar a las personas más jóvenes y volverlas adictas a la nicotina.

El Informe sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo 2019 de la OMS[32] reporta que a ese año son cuarenta y ocho países los que han prohibido totalmente la publicidad, promoción y patrocinio; entre ellos, ocho países de la región de las Américas, a saber, Uruguay, Brasil, Colombia, Panamá, Venezuela, Surinam, y Antigua y Barbuda.[33]

Las Directrices del art. 13 del CMCT OMS señalan que la exhibición de los productos de tabaco constituye un incentivo que para su adquisición. En ese sentido, resulta relevante incorporar en el concepto de "prohibición total" la exhibición en los puntos de venta, incluyendo a las máquinas expendedoras, al constituir su sola presencia, una forma de publicidad.[34]

La industria suele argumentar que su público objetivo es la población adulta; sin embargo, y ante el incremento de las normas restrictivas a la publicidad, ésta invierte cuantiosos recursos para promocionar sus productos en los puntos de venta.[35] lo que incrementa el riesgo de empezar a fumar, tanto como tener como modelos a padres fumadores.[36]

La exhibición de los cigarrillos tiene por objeto normalizarlos, convertirlos en productos cotidianos y amigables, junto con otros productos no tóxicos,[37] que también se exhiben en los mostradores de los supermercados.

Son los niños y los jóvenes quienes están más expuestos a las consecuencias de la publicidad y promoción del tabaco. El art. 24 de la Convención de las Derechos del Niño establece la obligación del Estado a proporcionar a los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud; de esta manera, se reafirma el deber del Estado Parte de evitar que las estrategias de comercialización de la industria

---

[32] WHO. Report on the global tobacco epid emic 2019: offer help to quit tobacco use. Geneva: WHO; 2019. Disponible en: https://www.who.int/teams/health - promotion/tobacco-control/who-repo1t -on-the- global- tobacco -epidemic -2019

[33] OMS.Lucha contra las ENT: «mejores invers iones» y otras intervenciones recomendadas para la preven ci6n y el control de las enfermedades no transmisibles. Geneva: OMS; 2017. Disponible en: https://apps.who.int/iris/h andle/I 0665/259351

[34] OMS. Directrices para la aplicaci6n del artículo 13 (decisión FCTC/COP3(12)). Geneva: OMS; 2008.
Disponible en: https://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/raticle_13/es/

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

[36] 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

[37] Brown A, Boudreau C, Moodie C, Fong GT, Li GY, McNeil! 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.

alcancen a los niños, promuevan su consumo y afecten su salud.

Un estudio sobre la publicidad y comercialización de cigarrillos en puntos de venta ubicados en un radio de 250 metros alrededor de las escuelas, realizado Lima (2019) por la Universidad Johns Hopkins, con la colaboración de COLAT, demostró que:

- El 85% de los vendedores minoristas tienen un exhibidor de cigarrillos
- El 54% exhiben estos productos en la zona de la caja
- El 35% los exhiben detrás del cajero
- El 34% los exhiben dentro de una vitrina
- El 46% comparten los exhibidores con golosinas y juguetes para niños o bebidas alcohólicas,
- El 35% incluyen luces en los mostradores
- El 42% tienen exhibidores visibles desde el exterior de la tienda.[38]

De 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,[39] 18 de ellos mostraron que el marketing de las compañías tabacaleras influye en que los adolescentes experimenten con el cigarrillo o comiencen a fumar.

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.[40]

Por otro lado, la publicidad de los cigarrillos electrónicos y de los productos de tabaco calentado carece de regulación alguna, y se exhiben y promueven sin ningún control por parte de la autoridad, que no tiene las herramientas legales para fiscalizarlos. Corresponde que las mismas prohibiciones de publicidad que se aplican a los productos de tabaco, se apliquen a los cigarrillos electrónicos y a los productos de tabaco calentado, de acuerdo a las recomendaciones de la OMS.

Esta innovación a la ley permitirá al Perú reducir la iniciación del consumo, reducir

---

[38] 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

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

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

la morbilidad y mortalidad por tabaquismo, cumplir sus obligaciones internacionales y proteger a sus ciudadanos de la epidemia del tabaquismo y del impacto de los productos de nicotina, especialmente en los más jóvenes.

8.4. Implementación del empaquetado neutro

El artículo 6 de la ley vigente permite el uso de mensajes e imágenes en el empaquetado de los productos de tabaco, siempre que no estén dirigidos a menores de edad y sugieran que el éxito y la popularidad aumentan por el hecho de fumar; estas apreciaciones, al tener un alto componente de subjetividad, resulta de muy difícil control y fiscalización. Los productos de tabaco que actualmente se comercializan, tienen empaques con mensajes, colores e imágenes que resultan atractivos y llamativos para la población joven.

La publicación "El empaquetado neutro del tabaco– Actualización de estado global 2021" publicado por la OMS y la Secretaría del CMCT, publicado en junio del 2022, define al empaquetado neutro como las medidas para restringir o prohibir el uso de logotipos, colores, imágenes de marca o información promocional en empaques, con excepción de nombres de marcas y productos que se muestran en un color y estilo de fuente estándar".

El empaquetado neutro busca:
1. Reducir el atractivo de los productos de tabaco
2. Eliminar el empaquetado del tabaco como forma de publicidad y promoción
3. Eliminar la información engañosa al abordar las técnicas de diseño de empaques que pueden sugerir que algunos productos son menos dañinos que otros
4. Aumentar la notoriedad y la eficacia de las advertencias sanitarias.

Estos objetivos contribuyen a la meta más amplia de proteger la salud mediante la reducción de la demanda de productos de tabaco. Se recomienda introducir el empaquetado neutro como parte de un enfoque integral del control del tabaco, que incluya advertencias sanitarias gráficas de gran tamaño y prohibiciones completas de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco.

En 2018, la OMS publicó una actualización del estado mundial que describe la primera ola de países que implementaron el empaquetado genérico y cómo lo hicieron. La actualización de 2021 describe cómo la segunda ola de países, es decir, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Israel, Myanmar, los Países Bajos, Arabia Saudita, Singapur, Eslovenia, Tailandia y Türkiye, están implementando el empaquetado genérico en relación con la primera ola. Desde la finalización de esta publicación, Georgia y Mauricio han emitido regulaciones para implementar el empaquetado genérico para fines de 2022. Armenia, Botswana, Costa de Marfil y

Finlandia también han modificado su legislación para implementar el empaquetado genérico".

La medida que se propone establece la prohibición del uso de logotipos, colores, imágenes o información promocional sobre el envase, excepto los nombres de la marca y del producto, que se han de presentar en un color y tipo de fuente estándar.

Si bien el empaquetado neutro no resuelve la epidemia del tabaquismo por sí solo, debe introducirse como parte de una estrategia integral de control del tabaco, como se propone en el CMCT de la OMS.

En las directrices relativas a los artículos 11 y 13 del CMCT se recomienda que las Partes consideren la adopción del empaquetado neutro.[41]

Desde diciembre de 2012, Australia exige que los productos de tabaco tengan empaquetado neutro. Después de controlar distintas variables, el Departamento de Salud de Australia publicó una revisión posterior a la implementación según la cual, entre diciembre de 2012 y septiembre de 2015, el empaquetado neutro de los productos de tabaco en ese país, en combinación con las etiquetas de advertencia sanitaria ilustradas, fue la causa de aproximadamente una cuarta parte de la disminución total en la prevalencia del consumo de tabaco.

8.5. Ampliación del tamaño de las advertencias sanitarias

Las advertencias sanitarias en los productos de tabaco se han posicionado como una estrategia importante dentro de las políticas de control del tabaco. La reglamentación ha evolucionado rápidamente en la última década hasta el punto en que las advertencias sanitarias en los productos de tabaco siguen estableciendo los precedentes internacionales en cuanto a su tamaño y su capacidad para ser comprendidas.

El numeral 7.1. del artículo 7 de la ley vigente establece que las cajetillas de cigarrillos y en general toda clase de empaque o envoltura de productos de tabaco debe llevar impresas, en un 50% de cada una de sus caras principales, frases e imágenes de advertencia sobre el daño que produce a la salud el fumar. El tamaño de las advertencias sanitarias ha aumentado constantemente en la mayoría de los países. Como muestra en el siguiente cuadro, las advertencias sanitarias cubren la mitad o más de la superficie del paquete en un número creciente de países. Actualmente Uruguay cuenta con las advertencias de salud

41 https://www3.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=1221:gobierno-aprobo-proyecto-de-ley-sobre-empaquetado-de-cigarrillos-sin-marcas&Itemid=238

más grandes en el mundo, que cubren 80% de la parte delantera y posterior de los paquetes.

Varios países, como Brasil, incluyen las advertencias grandes en una sola cara del paquete, mientras que, en otras jurisdicciones, como la Unión Europea, incluyen pictogramas en una cara y las advertencias que sólo contienen texto en la otra.[42]

Tamaño de advertencias sanitarias (orden descendente)	
Tamaño promedio (frente, dorso)	**Tamaño – parte frontal de la cajetilla**
80% Uruguay (80%, 80%)	80% Uruguay
75% Canadá (75%, 75%)	75% Canadá
65% Mauricio (60%, 70%)	65% Turquía
65% México (30%, 100%)	60% Mauricio
60% Filipinas (60%, 60%)	60% Filipinas
60% Ecuador (60%, 60%)	55% Tailandia
60% Australia (30%, 90%)	52% República Kirguisa
60% Nueva Zelanda (30%, 90%)	50% Albania
60% Islas Cook (30%, 90%)	50% Bolivia
56% Bélgica (48%, 63%, marco incluido)	50% Brunei
56% Suiza (48%, 63%, marco incluido)	50% Camerún
55% Tailandia (55%, 55%)	50% Camerún

Fuente: Advertencias sanitarias en América Latina y el Caribe

Uruguay fue pionero en implementar las advertencias sanitarias que ocuparan el 80% de las cajetillas de cigarrillos. Dicha medida derivó en una demanda interpuesta en el 2010 por la Philip Morris ante el Centro Internacional de Arreglo de Diferencias Relativas a Inversiones (CIADI), dependiente del Banco Mundial.

Philip Morris alegó que Uruguay violaba varios puntos del Tratado Bilateral de Inversión que el país tiene con Suiza (sede de Philip Morris) contra la norma uruguaya que estableció que cada marca debía tener una única presentación de cigarrillos. Además, Philip Morris argumentó que la advertencia sanitaria que sigue ocupando el 80% de las cajas no dejaba espacio en la cajilla para mostrar las marcas registradas.

[42] Thrasher JF, Reynales Shigematsu LM, Lazcano Ponce E, Hernández Ávila M. Salud pública y tabaquismo, volumen II. Advertencias sanitarias en América Latina y el Caribe. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013

La defensa de Uruguay se centró en la idea de que las normas adoptadas priorizan el derecho a la vida y que el tabaquismo es una "enfermedad crónica adictiva", que impacta en la mortalidad por cáncer y en enfermedades cardiovasculares.

Philip Morris perdió el juicio y se le ordenó el pago de 7 millones de dólares a favor de Uruguay para cubrir las costas y costos del proceso. El Presidente Tabaré Vásquez, en un comunicado realizado en cadena nacional, señaló: "Hemos probado ante el CIADI que nuestro país, sin violar ningún tratado, ha satisfecho su irrenunciable compromiso con la defensa de la salud de su gente".

Asimismo, los cigarrillos electrónicos y los productos de tabaco calentado deben contar con las advertencias sanitarias específicas sobre los daños que producen estos productos, en las mismas proporciones aplicables a los cigarrillos, como un medio disuasorio de su consumo, y con el fin de desmitificar las supuestas bondades que la industria pretende inducir en los consumidores respecto de estos productos.

Está comprobado que esta medida permitirá coadyuvar a desalentar a sus usuarios, reducir la edad de inicio en los más jóvenes y reducir el impacto en la salud de los ciudadanos y en los costos sanitarios.

8.6. Implementación de la prohibición de aditivos y saborizantes

La ley vigente permite la comercialización de cigarrillos saborizados, que son productos altamente atractivos, especialmente en los menores.

En junio de 2017 un grupo de organizaciones de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile y Perú lanzó la campaña regional Sabor que Mata. El principal objetivo fue reclamar a los gobiernos que prohíban la fabricación y venta de cigarrillos saborizados.

Según la investigación realizada en cinco ciudades de América Latina, el 85,2% de los kioscos relevados cercanos a escuelas vendía cigarrillos con mentol u otros saborizantes; y el 71,4% vendía cigarrillos con cápsulas de sabor.

Además, un 92,3% de los kioscos que vendían cigarrillos saborizados, tenía estos productos dispuestos en exhibidores y un 34,3% tenía anuncios publicitarios, siendo la ubicación privilegiada para su exhibición en las zonas de cajas y espacios cercanos a golosinas, bebidas y otros productos para niños, para que ellos chicos los perciban como productos inofensivos.

La estrategia de exhibición de productos de tabaco en los kioscos es una táctica global de las tabacaleras para atraer a los niños y jóvenes al consumo. En nuestro país, donde la publicidad en puntos de venta está permitida, la industria adopta como estrategia de marketing la exhibición de los cigarrillos saborizados.

En 2012, Brasil se convirtió en el primer país en prohibir el uso de sabores y aditivos en productos de tabaco, incluido el mentol. Esta prohibición logró aprobarse luego de dos años de audiencias públicas y una amplia participación de las partes interesadas. Finalmente, la Corte Suprema de Brasil ratificó la prohibición de incorporar saborizantes a los productos de tabaco.[43]

La Administración de Medicamentos y Alimentos de EEUU (FDA) está tomando medidas para prohibir todos los cigarrillos con sabor, incluido el mentolado en el año 2022.

Por otro lado, los estudios muestran que el saborizante de mentol aumenta el atractivo de los productos de tabaco y puede llevar a las personas, en particular a los jóvenes, a convertirse en fumadores habituales.

La FDA ha señalado que establecerá nuevos estándares de productos durante el próximo año. Las regulaciones solo se aplicarían a los fabricantes, distribuidores, minoristas, mayoristas e importadores, para que el producto nunca llegue al mercado. Sin embargo, la agencia no va a tomar medidas contra las personas que posean o usen productos de tabaco mentolados.

La Dra. Janet Woodcock, comisionada interina de la FDA, ha señalado que prohibir el mentol y todos los sabores en los cigarrillos ayudará a salvar vidas, y que estas medidas ayudarán a reducir significativamente la iniciación de los jóvenes, aumentará las posibilidades de dejar de fumar entre los fumadores actuales y abordará las desigualdades en los servicios de salud de las poblaciones minoritarias".[44]

En enero del 2018, la Corte Suprema de Brasil ratificó la prohibición de fabricar cigarrillos saborizados. Esta decisión confirma la resolución de la Agencia Brasileña de Regulación de la Salud (ANVISA) del 2012, que prohibía el uso de sabores y aditivos en productos de tabaco.

Para atraer a los más jóvenes, recurren a la publicidad y exhibición de cigarrillos con cápsulas y sabores, y también, como en el Perú, se ubica a estos productos cerca de las golosinas.

Las tabacaleras conocen la importancia de lograr que sus potenciales usuarios prueben el primer cigarrillo, elevando la posibilidad de captar clientes cautivos,

---

[43] https://cnnespanol.cnn.com/2021/04/29/la-fda-toma-medidas-para-prohibir-los-cigarrillos-mentolados-y-saborizados/#:~:text=(FDA%2C%20por%20sus%20siglas%20en,uso%20de%20estos%20dos%20productos

[44] https://www.ospat.com.ar/blog/salud/brasil-prohibe-los-cigarrillos-saborizados-carnada-para-atraer-a-los-mas-chicos/

para luego volverlos adictos; en este círculo perverso, estos usuarios, por enfermedad y muerte, deberán ser reemplazados por nuevos clientes, cada vez más jóvenes.

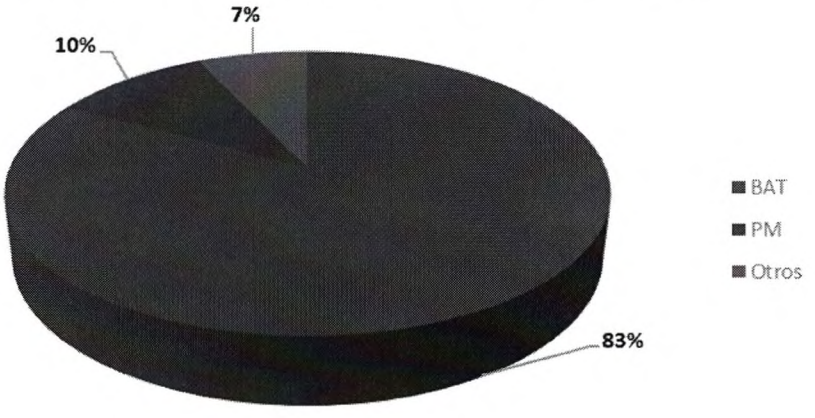
En su afán por sumar nuevos fumadores, la industria tabacalera busca sortear las restricciones publicitarias. El informe publicado en junio de 2017 por la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health concluye que, en América Latina la industria despliega una agresiva estrategia de comercialización en puntos de venta, para atraer a los niños y promover su iniciación a los productos de tabaco y nicotina.

8.7. Protección de las políticas de salud pública de los intereses comerciales de la industria tabacalera

Existe una relación entre los políticos y la industria tabacalera que ha determinado que en los últimos años no se haya producido un progreso en el desarrollo e implementación de las medidas de control de tabaco en nuestro país.

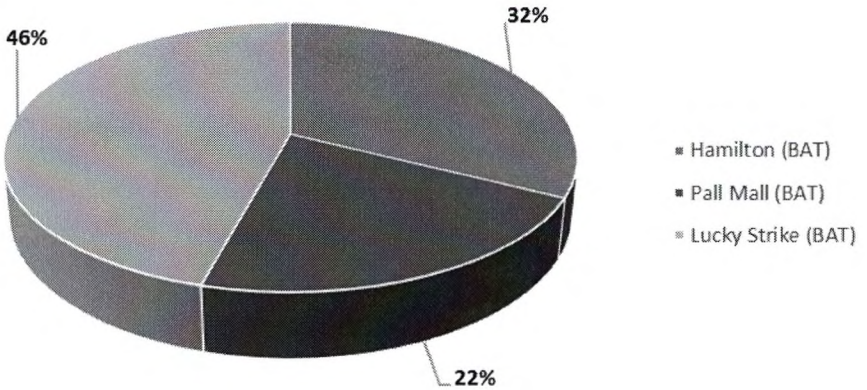
La mayor parte del tabaco que se consume en el Perú es importada, siendo la British American Tobacco la empresa con mayor presencia en el mercado, con un 83% de preferencia, seguida de Philip Morris con un 10%

Fig. 01
Participación en el Mercado según tipo de Industria Tabacalera 2018



Fuente: Infomercado. 2018

Fig. 02
British American Tobacco - 2018



Fuente: Infomercado. 2018

El art. 5.3 del CMCT insta a los estados Parte a proteger las políticas de salud pública frente a los intereses comerciales de la industria; sin embargo, el Estado peruano no ha implementado ninguna medida específica que esté contenida dentro de la normativa nacional.

Según los Índices de Interferencia de la Industria Tabacalera 2020 y 2021 – Capítulo Perú, esta omisión ha dado lugar a una serie de intervenciones que califican como actos de interferencia de la industria en las políticas públicas, a saber:

Desde el 2009 hasta la fecha, se han presentado una serie de proyectos de ley proponiendo la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, que no han prosperado, porque las iniciativas legislativas han sido postergadas, boicoteadas y archivadas. Esta omisión permite que las cajetillas de cigarrillos y los nuevos productos de nicotina se exhiban en las bodegas y supermercados, a la vista de los menores de edad. Los proyectos de ley son cuestionados con argumentos falaces y sesgados, tergiversando su contenido y negando su efectividad.

Por otro lado, varias de las normas que se promulgaron, fueron denunciadas en la vía administrativa y/o demandadas en la vía judicial, donde la industria ha encontrado autoridades que amparan estas demandas, a pesar de la legalidad y constitucionalidad de dichas medidas, y de la jurisprudencia a favor del control del tabaco, sin perjuicio de la enorme evidencia científica que acreditan

Desde el 2010, discotecas, bares y restaurantes de distintos distritos de Lima, han presentado múltiples denuncias ante la Comisión de Eliminación de Barreras Burocráticas del INDECOPI contra las ordenanzas municipales que aplican la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados; a pesar de que el Tribunal del INDECOPI declaró infundadas dichas denuncias, varias de estas fueron impulsadas en la vía judicial.

En el año 2010, una empresa tabacalera presentó ante el Poder Judicial un recurso de amparo contra la norma que prohíbe la venta de cajetillas de cigarrillos de menos de 10 unidades, alegando que dicha medida atentaba contra su derecho a la libre empresa. Esta medida fue adoptada recogiendo en parte la recomendación del CMCT de prohibir la venta de paquetes de menos de 20 unidades, al existir abundante evidencia que demuestra que los formatos pequeños de paquetes de cigarrillos son los más consumidos por los jóvenes y las personas de menos recursos.

Ese mismo año, un grupo de ciudadanos dirigidos por el representante de una ONG que aboga por los intereses de la industria tabacalera, presentó una acción de inconstitucionalidad contra el art. 3 de la Ley 28705; el propósito de la demanda era permitir que se fume en los espacios abiertos de las universidades, institutos y otros centros educativos; y su segundo objetivo era permitir el establecimiento de lugares exclusivos para fumadores. La sentencia 0032-2010-PI/TC declaró infundado el recurso por tratarse de una medida que protege el derecho fundamental a la salud.

En la Mesa de Trabajo contra el Comercio Ilícito de Productos de Tabaco del Ministerio de la Producción, participa el Comité de Tabacaleros de la Sociedad Nacional de Industrias, desacatando la recomendación de que la industria tabacalera no forme parte de ningún plan o iniciativa de gobierno en materia de control de tabaco.

En el 2020, el gobierno autorizó la elaboración de productos de tabaco en la Fase 2 del Plan de Reactivación Económica, como si se tratara de una actividad esencial, con relevancia para el PBI, frente a otras industrias y negocios que debieron permanecer cerrados, y mientras el Ministerio de Salud invocaba a la población a no fumar en el marco de la prevención de la COVID 19.

El Banco de Alimentos Perú acepta donaciones de la empresa tabacalera Philip Morris, en una actividad en la que se promueven como una empresa que realiza actividades de responsabilidad social corporativa, cuando su producto enferma y mata cada año a miles de peruanos y millones de personas en el mundo.[45]

[45] https://www.facebook.com/bancodealimentosperu/posts/gracias-philip-morris-international-por-unirse-a-nuestra-familia-juntos-podremos/2556169114415305/

Estos incidentes podrían reducirse si el Estado actualiza la legislación de control de tabaco e incluye un capítulo dedicado a la protección de las políticas de salud pública frente a la interferencia de la industria tabacalera y sus organizaciones afines; de esta manera, el Perú podrá contar con una legislación de avanzada, dirigida a proteger eficazmente la salud y la vida de sus ciudadanos.

8.8. Restricciones a la comercialización

La ley vigente permite la comercialización paquetes de 10 cigarrillos, así como las máquinas expendedoras de cigarrillos en lugares no accesibles a menores de edad.

Sin embargo, el numeral 3 del artículo 16 del CMCT establece que las Partes aplicarán las medidas para prohibir la venta de cigarrillos sueltos o en paquetes pequeños, por cuanto está demostrado que la venta de estos productos en formatos pequeños, es decir, de menos de 20 unidades, resultan más asequibles a los menores de edad y a las personas de escasos recursos.

Asimismo, cabe señalar que el inciso 5 del art. 16 del CMCT señala que las Partes pueden prohibir completamente las máquinas expendedoras, por cuanto ellas mismas representan una forma de publicidad.

8.9. Cuadro Comparativo - Innovaciones del proyecto de ley

Ley 28705 y 29517	Proyecto de Ley	Beneficios
Las medidas se aplican a los cigarrillos.	Las medidas se aplican a los cigarrillos, productos de tabaco calentado y cigarrillos electrónicos.	Proteger la salud de la población y previene el desarrollo de nuevas generaciones de usuarios de tabaco y nicotina.
Se prohíbe fumar en centros de salud, centros educativos, dependencias públicas, interiores de lugares de trabajo, espacios públicos cerrados y medios de transporte público.	A las prohibiciones ya establecidas se recoge los avances logrados en el reglamento respecto a las definiciones de lugar de trabajo y sienta una vocación de ir ampliando los lugares libres de humo y emisiones.	Aumentar la protección de la población al humo y a las emisiones.
Implementación de programas educativos de los riesgos del tabaco, programas de diagnóstico	Implementación de políticas y medidas sectoriales desde el MINSA, así como coordinaciones	Mejorar los mecanismos de control de tabaco desde el Estado, para reducir la mortalidad, morbilidad y

y tratamiento de la dependencia del tabaco, apoyo a los padres para prevenir el tabaquismo en sus hijos.	multisectoriales para el control de tabaco y nicotina.	costos sanitarios derivados del uso del tabaco y los productos de nicotina.
Se permite la publicidad de tabaco en anuncios publicitarios, diarios y revistas para adultos. Se permite el patrocinio de eventos para mayores de edad.	Se prohíbe totalmente la publicidad, incluso por internet , así como la exhibición de los productos en los puntos de venta; se prohíbe la promoción y patrocinio de la industria en todo tipo de eventos	Impedir la visualización y publicidad de los productos a los menores de edad; es una de las medidas más costo efectiva para reducir el tabaquismo, el consumo de nicotina y la edad de inicio del consumo.
Se permite diseños en los empaques de cigarrillos y advertencias sanitarias en el 50% de cada cara de la cajetilla	Implementación del etiquetado neutro y advertencias sanitarias en el 80% de las cajetillas y empaques de productos de tabaco.	Ayudar a disuadir a los fumadores a seguir fumando, así como reducir la mortalidad, morbilidad y costos sanitarios.
Se permite la comercialización de cigarrillos con sabores, aromas y aditivos.	Se prohíbe incluir aditivos, saborizantes y aromatizantes a los productos de tabaco y nicotina, y la obligación de informar sobre el contenido de los productos.	Evitar el inicio en el consumo de productos de tabaco y nicotina en los niños.
No existe norma sobre la protección contra la interferencia de la industria tabacalera.	Implementación de medidas para proteger las políticas de salud pública contra la interferencia de la industria tabacalera.	Mejorar las políticas de salud pública y prevenir y regular la actuación de los lobbys de la industria.

IX ANALISIS COSTO – BENEFICIO

Se ha explicado con detalle los efectos negativos del consumo del tabaco y de la nicotina en la población. Los estudios han cuantificado que la pérdida de vidas y de calidad de vida de las personas tiene un impacto millonario para el país. Se estima que 8,957 millones de soles, es el costo del daño producido por el tabaco en el sistema de salud y en la economía del país. De esta cifra, aproximadamente en 4,241 millones de soles en gastos directos de atención médica y tratamiento en centros de salud y hospitales; y 2,270 millones de soles es el monto que el país pierde a causa de la enfermedad y muerte prematura de la población laboralmente activa. Además, se calcula que los familiares o allegados dedican aproximadamente 900 horas al año en atender a las personas con enfermedades vinculadas al tabaquismo, que eventualmente podrían morir; esta dedicación equivale a la suma anual de S/. 2,243 millones de soles. En total estos costos representan el 1.2% del PBI.

Aunque ciertamente la norma no aspira a revertir en lo inmediato esta problemática, sí pretende contribuir a evitar el consumo en los fumadores actuales y reducir los espacios no saludables, por ejemplo. Ello contribuirá a reducir los efectos en los no fumadores; pero el beneficio mayor de esta norma para la sociedad será evitar el incremento del número de nuevos consumidores de tabaco y nicotina a través de cigarrillos tradicionales o electrónicos, el cual, a largo plazo, sí reducirá las cifras macro presentadas.

Frente a las cifras del Ministerio de Salud, en las cuales se da cuenta que el 8% de la población en general comienza el consumo de tabaco entre los 13 y 15 años de edad y lo revelado por la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes – GYTS (Perú 2019) donde se aprecia que el 7.2% de los estudiantes peruanos entre los 13 y 15 años consumen tabaco, que el 6.31% usan cigarrillos electrónicos; y que el 49.2% compraron cigarrillos en una tienda, kiosco o vendedor ambulante, donde estos productos están expuestos a la vista de todo el público, incluyendo menores de edad, como Estado se debe implementar políticas para revertir esta problemática.

La iniciativa legislativa no genera costo o gasto público en la medida que viene a normar una materia que actualmente ya esta regulada y lo que se pretende es actualizarla e incorporar otros aspectos. Los efectos son altamente beneficiosos a la sociedad y el Estado dado que al largo plazo permitirá tener a personas y una sociedad más sanas y consecuentemente ahorrar millones de soles al Estado considerando su efecto transversal, presupuesto que puede ser destinado a atender otras necesidades de la población.

X VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL:

La presente iniciativa legislativa se encuentra alineada con la Décima Política de Estado "Equidad y Justicia Social - Reducción de la Pobreza" del Acuerdo Nacional Políticas de Estado, que prioriza la lucha contra la pobreza y la reducción de la desigualdad social, mediante políticas integrales y mecanismos orientados a garantizar la igualdad de oportunidades económicas y sociales.

El tabaquismo afecta a las personas con menos recursos de manera más drástica a las personas con menos recursos dado que no tienen cobertura de seguros para el tratamiento de las enfermedades que genera. Asimismo, sume en la pobreza aquellas familias que tienen que cubrir los gastos de costosos tratamientos vinculados a enfermedades por el consumo del tabaco y la nicotina. Los estimados de la OMS señalan que el 84% de fumadores vive en países pobres, donde la carga de enfermedad y muerte relacionada al tabaquismo está creciendo rápidamente.

Por otro lado, el presupuesto del Estado que destina para el tratamiento de estas enfermedades que oscila en 4,241 millones de soles, podrían ser destinados a cerrar brechas que permitan que numerosas familias salgan del umbral de la pobreza.

Asimismo, está alineada con la Décimo Tercera Política de Estado "Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social". En la medida que los recursos con los que se cuentan puedan optimizarse para orientarlos a los sectores menos favorecidos se podrá ir cumpliendo con esta política de Estado. Este proyecto de ley al contribuir a prevenir varias de las enfermedades que ocasiona el consumo de tabaco y nicotina va en el sentido y objetivo final de esta política, esto es, acceso universal de los servicios de salud dado que se contará con mayores recursos que hoy se dedican de manera directa al tratamiento, medicinas y cuidados de las personas con enfermedades estrechamente vinculadas a los efectos del tabaco y la nicotina. De otro lado, también se contribuye al objetivo de esta política de Estado en la dado que se orienta a implementar medidas que contribuyan a la promoción de conductas y hábitos saludables y prohibir o regular de manera rígida el consumo de productos nocivos para la salud como son el tabaco y nicotina.

XI RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA 2022-2023.

No tiene relación directa con la Agenda Legislativa 2022-2023; no obstante, en la medida que la agenda legislativa está vinculada directamente al Acuerdo Nacional y esta iniciativa sí tiene vinculación al Acuerdo Nacional, indirectamente se relaciona.

Lima, octubre de 2022