

The background features a white map of the Americas on a purple grid. A small globe is positioned in the upper right quadrant. A large red prohibition sign is overlaid on the bottom right of the map.

Informe sobre Control del Tabaco en la Región de las Américas

A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco

2016



**Organización
Panamericana
de la Salud**



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

Informe sobre el Control del Tabaco en la Región de las Américas

**A 10 años del Convenio
Marco de la Organización
Mundial de la Salud para el
Control del Tabaco**



**Organización
Panamericana
de la Salud**



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

Washington, D.C. 2016

Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS

Organización Panamericana de la Salud.

Informe sobre el Control del Tabaco en la Región de las Américas. A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. Washington, DC: OPS, 2016.

1. Consumo de Tabaco – prevención & control. 2. Consumo de Productos Derivados del Tabaco.
3. Políticas Públicas de Salud. 4. Américas. I. Título.

ISBN 978-92-75-31886-7

(Clasificación NLM: HV 5745)

©Organización Panamericana de la Salud, 2016. Todos los derechos reservados.

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse al Departamento de Comunicaciones, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE. UU. (www.paho.org/permissions). El Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

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

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

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

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

Contenido

Prólogo	i
Agradecimientos	ii
Siglas	iii
1. A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco	1
1.1. El control del tabaco en el contexto de las enfermedades no transmisibles	2
1.2. Los instrumentos del CMCT	3
1.3. El paquete MPOWER	4
1.4. La industria tabacalera	5
1.5. Nuevos desafíos	6
1.5.1. Sistemas electrónicos de administración de nicotina	6
1.5.2. Tabaco y comercio	6
2. Panorama de la epidemia de tabaquismo	10
3. Aplicación del paquete MPOWER	17
3.1. Situación mundial y regional	17
3.2. Evolución de la situación regional por tipo de intervención	20
M Monitorear el consumo de tabaco y la aplicación de políticas de control del tabaco	20
P Proteger a la población de la exposición al humo de tabaco	23
O Ofrecer ayuda para abandonar el uso del tabaco	24
W Advertir sobre los peligros del tabaco	30
E Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio	35
R Aumentar los impuestos al tabaco	40
3.3. Situación del control del tabaco por país	45
4. Referencias	117
5. Nota Técnica	122
6. Anexos	127
6.1. Prevalencia de consumo actual de tabaco fumado en adultos, encuestas más recientes (datos proporcionados por los países)	127
6.2. Prevalencia de consumo actual de tabaco en jóvenes, encuestas más recientes (datos proporcionados por los países)	129
6.3. Prevalencia de consumo actual de tabaco sin humo en adultos, encuestas más recientes (datos proporcionados por los países)	131
6.4. Prevalencia de consumo actual de tabaco sin humo en jóvenes, encuestas más recientes (datos proporcionados por los países)	132
6.5. Aplicación de la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes en la Región de las Américas, 1999-2014	133
6.6. Año en que se alcanzó el nivel más alto de aplicación de las medidas <i>M, P, O, W</i> y <i>E</i> del paquete MPOWER en cada país	134
6.7. Información adicional sobre impuestos al tabaco	135

Lista de cuadros

Cuadro 1.	Estado del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en la Región de las Américas, 2015	2
Cuadro 2.	Conjunto de metas mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles	3
Cuadro 3.	Estado del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco en la Región de las Américas, 2015	4
Cuadro 4.	Estado de la regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina en la Región de las Américas, 2014	7
Cuadro 5.	Prevalencia de consumo actual de tabaco sin humo en adultos en la Región de las Américas, encuestas más recientes (datos proporcionados por los países)	14
Cuadro 6.	Normativa de ambientes libres de humo de tabaco en la Región de las Américas, 2014	25
Cuadro 7.	Disponibilidad de tratamientos de la dependencia del tabaco y cobertura de costos en la Región de las Américas, 2014	28
Cuadro 8.	Disponibilidad de tratamientos de la dependencia del tabaco en diferentes niveles de atención y cobertura de costos en la Región de las Américas, 2014	29
Cuadros 9.	Características de las advertencias sanitarias en el empaquetado de cigarrillos en la Región de las Américas, 2014	34
Cuadro 10.	Normativa de prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco en los diferentes medios en la Región de las Américas, 2014	38
Cuadro 11.	Normativa de prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, según las diferentes formas de publicidad indirecta, en la Región de las Américas, 2014	39
Cuadro 12.	Uso de impuestos al tabaco con fines específicos para la salud, al menos parcialmente, en la Región de las Américas, 2014	43
Cuadro 13.	Impuestos y precios para un paquete de 20 cigarrillos de las marcas más vendidas en la Región de las Américas, 2008-2014	44

Lista de figuras

Figura 1.	Gastos atribuibles al tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina, 2015	11
Figura 2.	Evolución de la aplicación de un grupo seleccionado de medidas del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en la Región de las Américas, 2005-2015	18
Figura 3.	Sistemas de vigilancia para el control del tabaco en la Región de las Américas, 2014	22
Figura 4.	Estado de la aplicación del Artículo 8 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en la Región de las Américas, 2014	24
Figura 5.	Estado de la disponibilidad de tratamientos de dependencia del tabaco y cobertura de costos en la Región de las Américas, 2014	27
Figura 6.	Frente y dorso de una cajetilla de cigarrillos de Australia antes y después de la entrada en vigor del empaquetado neutro	32
Figura 7.	Estado de la aplicación del Artículo 11 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco y características de las advertencias sanitarias en la Región de las Américas, 2014	33
Figura 8.	Exhibidores de productos de tabaco en Uruguay antes y después de la prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco	37
Figura 9.	Estado de la aplicación del Artículo 13 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en la Región de las Américas, 2014	37
Figura 10.	Estado de los impuestos al tabaco en la Región de las Américas, 2014	45

Lista de gráficas

Gráfica 1.	El consumo de tabaco y las principales causas de mortalidad en el mundo, 2005	10
Gráfica 2.	Prevalencia estandarizada por la edad de consumo actual de tabaco fumado en personas de 15 años o más en la Región de las Américas, 2013	12
Gráfica 3.	Prevalencia de consumo actual de tabaco en jóvenes en la Región de las Américas, encuestas más recientes	13
Gráfica 4.	Prevalencia de consumo actual de tabaco sin humo en jóvenes en la Región de las Américas, encuestas más recientes	15
Gráfica 5.	Cálculo del número acumulado de muertes debidas al tabaco en el período 1950-2050, según diferentes estrategias de intervención	16
Gráfica 6.	Proporción de la población mundial cubierta por alguna política de control del tabaco, 2012-2014	17
Gráfica 7.	Evolución de la aplicación de las medidas de control del tabaco según el porcentaje de países con medidas del paquete MPOWER, en su nivel más alto de aplicación, en la Región de las Américas, 2008-2014	19
Gráfica 8.	Proporción de la población cubierta por alguna política de control del tabaco en la Región de las Américas, 2012-2014	19
Gráfica 9.	Estado de aplicación de algunas políticas de control del tabaco en la Región de las Américas, 2014	20
Gráfica 10.	Porcentaje de Estados Miembros que han aplicado la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, según el número de rondas, en la Región de las Américas, 2014	21
Gráfica 11.	Evolución del número de países con normativa de ambientes libres de humo de tabaco, en su nivel más alto de aplicación, en la Región de las Américas, 2008-2014	23
Gráfica 12.	Evolución del número de países que proveen asistencia para la cesación tabáquica, en su nivel más alto de aplicación, en la Región de las Américas, 2008-2014	26
Gráfica 13.	Evolución del número de países con normativa de advertencias sanitarias, en su nivel más alto de aplicación, en la Región de las Américas, 2008-2014	31
Gráfica 14.	Evolución del número de países con normativa de prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, en su nivel más alto de aplicación, en la Región de las Américas, 2008-2014	35
Gráfica 15.	Evolución del número de países con impuestos al tabaco, en su nivel más alto de aplicación, en la Región de las Américas, 2008-2014	40

Prólogo

El tabaco es el único producto legal que mata hasta la mitad de sus consumidores cuando se utiliza en la forma indicada por los fabricantes. A nivel mundial, causa la muerte de una persona cada seis segundos. El consumo de tabaco es un factor de riesgo para seis de las ocho causas principales de muerte en el mundo entero, así como para las cuatro enfermedades no transmisibles más prevalentes: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.

Los esfuerzos realizados a nivel mundial para el control del tabaco están sentando las pautas para la labor dirigida a reducir la carga de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, y muchas de las intervenciones en el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco (CMCT) pueden usarse para reducir otros factores de riesgo como el consumo de alimentos ultraprocesados, bebidas azucaradas y alcohol. La necesidad de una plena aplicación del CMCT ha sido documentada en varias declaraciones internacionales, desde la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en el 2011 hasta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, recientemente aprobados.

En los 10 años desde que entró en vigor el CMCT, la Región de las Américas ha avanzado considerablemente en la implementación de políticas de control del tabaco. Aproximadamente la mitad de la población de la Región está protegida por medidas como los ambientes libres de humo de tabaco (49% de la población) y advertencias sanitarias gráficas en los productos de tabaco (58%). Sin embargo, otras medidas importantes, y específicamente la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, abarcan a menos de una cuarta parte de la población. Más aun, solo un país ha alcanzado el nivel recomendado por la OMS con respecto a los impuestos al tabaco.

Si bien 30 de los 35 países de la Región son Partes en el CMCT, solo seis países han aplicado al menos cuatro de las medidas principales del CMCT al nivel más alto según lo definido por la OMS. Es motivo de gran preocupación que 11 Estados Partes no hayan aplicado aún ninguna de esas medidas.

Los países que han aplicado medidas amplias de control de tabaco han mostrado importantes disminuciones de la prevalencia del consumo de tabaco en su población. Esto apoya la idea de que los Estados Partes deberían avanzar progresivamente hacia la aplicación plena de los mandatos del CMCT y sus guías a fin de alcanzar una reducción significativa del consumo de tabaco y, a su vez, beneficiarse de la mejora de la salud de la población.

La meta inmediata y urgente es, por lo tanto, proteger a todas las poblaciones de la epidemia de las enfermedades relacionadas con el tabaco mediante la aplicación plena del CMCT.

Dr. Anselm Hennis

Director del Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental
OPS/OMS

Agradecimientos

La Organización Panamericana de la Salud agradece la contribución realizada para la publicación de este informe a las siguientes personas del Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental:

Adriana Blanco, coordinó la producción de este informe, supervisó la totalidad de su contenido y escribió una parte considerable de los textos.

Rosa Sandoval, fue responsable de la recopilación y el análisis de la información sobre políticas y contribuyó desde el punto de vista técnico en materia de impuestos al tabaco.

Roberta Caixeta, fue responsable de la recopilación y el análisis de la información sobre sistemas de vigilancia y contribuyó desde el punto de vista técnico en el análisis epidemiológico.

Elisa Prieto, contribuyó con la información relacionada con la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, y **Edouard Tursan D'Espaignet** y **Alison Commar** colaboraron en la producción de los datos regionales y mundiales.

Leticia Martínez, contribuyó con la recopilación y el análisis de la información y en la preparación de las hojas informativas por país.

Ramón Martínez, contribuyó con la preparación de los mapas.

Rebecca Bauer-Bardet e **Itziar Belausteguigoitia**, contribuyeron en la preparación de las hojas informativas por país.

Víctor Valdivia, contribuyó en la revisión del informe.

Siglas

CMCT: Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco

COP: Conferencia de las Partes

ENT: enfermedades no transmisibles

GYTS: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (*Global Youth Tobacco Survey*)

IVA: impuesto al valor agregado

OMC: Organización Mundial del Comercio

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PIB: producto interno bruto

PPPT: publicidad, promoción y patrocinio del tabaco

SEAN: sistemas electrónicos de administración de nicotina

SSSN: sistemas similares sin nicotina

1

A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco

En febrero de 2015 se cumplieron 10 años de la entrada en vigor del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT). Los primeros pasos para su creación se remontan a finales de la década de 1990, cuando en 1998 la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la oficina encargada del control del tabaco y, al año siguiente, estableció un grupo de trabajo encargado de elaborar el borrador de un tratado internacional sobre el control del tabaco. El proceso culminó cuatro años más tarde cuando la 56.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó por unanimidad el CMCT (1, 2).



En los años transcurridos, el CMCT ha recibido el reconocimiento y se ha integrado a numerosos documentos internacionales relacionados con las enfermedades no transmisibles (ENT) y, más recientemente, con el desarrollo sostenible; muchas de sus medidas se están considerando en relación con otros factores de riesgo de las ENT.

Desde su entrada en vigor el 27 de febrero de 2005, el CMCT se ha convertido en uno de los pactos internacionales de más rápida aceptación en la historia de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), y al 31 de diciembre de 2015 ya contaba con 180 Estados Parte, incluidos 30 de los 35 países de la Región de las Américas (cuadro 1).

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

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

- Medidas relacionadas con los precios y los impuestos (Artículo 6)
- Medidas no relacionadas con los precios y los impuestos:
 - Protección contra la exposición al humo de tabaco (Artículo 8)
 - Reglamentación del contenido de los productos de tabaco (Artículo 9)
 - Reglamentación de la divulgación de la información sobre los productos de tabaco (Artículo 10)
 - Reglamentación del empaquetado y el etiquetado de los productos de tabaco (Artículo 11)
 - Educación, comunicación, formación y concientización del público (Artículo 12)
 - Regulación de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco (Artículo 13)
 - Reducción de la demanda mediante el tratamiento de la dependencia y el abandono del tabaco (Artículo 14).

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

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

El CMCT también requiere que las Partes implementen medidas de corte transversal, ya que muchas de las medidas necesarias para combatir la epidemia de tabaquismo están fuera de la órbita de los ministerios de salud. Por ello, es imprescindible que —a niveles nacional, regional e internacional— se adopten medidas y respuestas multisectoriales integrales, que incluyan la intervención de otros ministerios y agencias, así como la participación de la sociedad civil, de acuerdo con lo establecido en los Artículos 4 y 5 del Convenio. El Artículo 5, en su numeral 3, requiere además que las Partes protejan las medidas de salud pública de la interferencia de los intereses comerciales y otros intereses creados de la

Cuadro 1. Estado del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en la Región de las Américas, 2015

País	Ratificación o adhesión
Antigua y Barbuda	5 de junio de 2006
Argentina	Solo firma
Bahamas	3 de noviembre de 2009
Barbados	3 de noviembre de 2005
Belice	15 de diciembre de 2005
Bolivia (Estado Plurinacional de)	15 de septiembre de 2005
Brasil	3 de noviembre de 2005
Canadá	26 de noviembre de 2004
Chile	13 de junio de 2005
Colombia	10 de abril de 2008 ^a
Costa Rica	21 de agosto de 2008
Cuba	Solo firma
Dominica	24 de julio de 2006
Ecuador	25 de julio de 2006
El Salvador	21 de julio de 2014
Estados Unidos de América	Solo firma
Granada	14 de agosto de 2007
Guatemala	16 de noviembre de 2005

País	Ratificación o adhesión
Guyana	15 de septiembre de 2005 ^a
Haití	Solo firma
Honduras	16 de febrero de 2005
Jamaica	7 de julio de 2005
México	28 de mayo de 2004
Nicaragua	9 de abril de 2008
Panamá	16 de agosto de 2004
Paraguay	26 de septiembre de 2006
Perú	30 de noviembre de 2004
República Dominicana	No ha firmado ni ratificado
Saint Kitts y Nevis	21 de junio de 2011
Santa Lucía	7 de noviembre de 2005
San Vicente y las Granadinas	29 de octubre de 2010
Suriname	16 de diciembre de 2008
Trinidad y Tabago	19 de agosto de 2004
Uruguay	9 de septiembre de 2004
Venezuela (República Bolivariana de)	27 de junio de 2006

Fuente: Referencia 3.

Nota: Información al 31 de diciembre de 2015.

^a Adhesión.

industria tabacalera. Por último, el Convenio también incluye disposiciones en relación con la responsabilidad (Artículo 19), la investigación, la vigilancia y el intercambio de información (Artículos 20, 21 y 22).

Al reconocer los retos de la aplicación del CMCT en la Región de las Américas, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) adoptó dos resoluciones que instan a los Estados Miembros a considerar la ratificación del Convenio si no lo han hecho y a aplicar, cuando proceda, sus disposiciones (4, 5). Asimismo, se insta a los Estados Miembros a reconocer y contrarrestar los intentos de la industria tabacalera de minar las políticas de control del tabaco.

Sin lugar a dudas, mucho queda por avanzar, tanto a nivel mundial como regional, pero lo logrado hasta el momento del 10.º aniversario del CMCT marca un hito sin precedentes en la historia de la salud pública internacional.

1.1. El control del tabaco en el contexto de las enfermedades no transmisibles

El control del tabaco es una pieza fundamental para el control de las ENT, las cuales constituyen uno de los mayores desafíos para la salud y el desarrollo en el presente siglo, como las enfermedades cardiovasculares, los diferentes tipos de cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias (6). Las consecuencias humanas, sociales y económicas de las ENT afectan a todos los países, pero son especialmente devastadoras en las poblaciones más vulnerables. Por esta razón, los Estados Miembros de la ONU manifestaron en 2011 su voluntad de controlar las ENT y aprobaron la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles (7). En esa declaración se reconoce que la prevención es fundamental en la respuesta mundial a las ENT y que es de crítica importancia reducir el nivel de exposición de los individuos y las poblaciones a los factores de riesgo modificables que son comunes a las ENT, básicamente: el uso de tabaco, la dieta no saludable, la inactividad

física y el consumo nocivo de alcohol. Asimismo, se hace un llamado a acelerar la implementación del CMCT.

A fin de traducir la voluntad política en acción, la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Plan de Acción Mundial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 (8), que incluye el Marco Mundial de Vigilancia Integral y las metas para la prevención y el control de las ENT (9). Este Marco consiste en un conjunto de 25 indicadores aplicables a una amplia gama de situaciones regionales y nacionales a fin de seguir las tendencias y evaluar los progresos logrados en la aplicación de las estrategias y planes nacionales relacionados con las ENT; propone, además, un conjunto de 9 metas mundiales de aplicación voluntaria (cuadro 2). Una de las metas es lograr la disminución relativa de 30% en la prevalencia de consumo de tabaco.

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

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

Fuente: Referencia 8.

En línea con lo anterior, el 52.º Consejo Directivo de la OPS aprobó el Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en las Américas 2013–2019 (10), el cual presenta un menú de opciones de políticas y acciones que los Estados Miembros pueden implementar para alcanzar en 2025 las nueve metas propuestas en el Marco Mundial de Vigilancia Integral para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles. El Objetivo específico 2.1 llama a reducir el consumo de tabaco y la exposición pasiva al humo de tabaco y tiene como indicador el número de países que reducen la prevalencia de consumo actual de tabaco con vistas a alcanzar la reducción de 30% propuesta para el año 2025. La meta propuesta en ese plan es que 15 países hayan reducido su prevalencia para el año 2019 y 11 países más lo hagan para el año 2025.

Por último, en la Cumbre para el Desarrollo Sostenible, celebrada en septiembre de 2015, los Estados Miembros de la ONU aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye 17 objetivos de desarrollo sostenible para poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático. De ellos, el Objetivo 3 llama a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades e incluye las ENT y sus factores de riesgo. Por su parte, el Objetivo 3.4 busca reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT para 2030, mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar. El Objetivo 3a llama específicamente a fortalecer la aplicación del CMCT en todos los países, según proceda (11).



1.2. Los instrumentos del CMCT

La Conferencia de las Partes (COP), que es el órgano resolutorio intergubernamental del CMCT, se reúne cada dos años y es responsable de la aplicación del Convenio mediante la adopción de las decisiones necesarias. En sus diferentes reuniones, la COP ha adoptado directrices para ayudar a los Estados a cumplir las obligaciones expuestas en las disposiciones del Convenio. Estas directrices reflejan los puntos de





vista consensuados de las Partes acerca de los diferentes aspectos de su aplicación y fomentan prácticas y normas óptimas para la aplicación del tratado, ya que se nutren de la experiencia de los países. Hasta el momento de redactar este informe, se habían aprobado directrices para la aplicación de los Artículos 5.3, 6, 8, 9 y 10 (parciales), 11, 12, 13 y 14.

El 12 de noviembre de 2012, durante la 5.ª Sesión de la COP, se adoptó el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, negociado durante cuatro años en el seno del Órgano de Negociación Intergubernamental, creado por la COP en 2007. Este es el primer protocolo del CMCT y es en sí mismo un nuevo tratado internacional (12).

El comercio internacional ilícito de productos de tabaco supone una grave amenaza para la salud pública mundial, ya que aumenta la accesibilidad y la asequibilidad de los productos de tabaco, con lo que socava las políticas de control del tabaco y produce considerables pérdidas en los ingresos de los países. Se calcula que si se eliminara el comercio ilícito en todo el mundo, los gobiernos obtendrían US\$ 30.000 millones anuales más en impuestos, como mínimo, y cada seis años se evitaría un millón de muertes prematuras gracias a la disminución del consumo como consecuencia del mayor precio promedio de los cigarrillos (13).

El objetivo del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco es controlar la cadena de suministro de productos de tabaco. En sus artículos del 6 al 13, considerados como el “núcleo” del Protocolo, se estipula que en los cinco años siguientes a su entrada en vigor se debe establecer un régimen de seguimiento y localización nacional o regional —o ambos—, y un centro mundial de intercambio de información. Otras disposiciones destinadas a garantizar el control de la cadena de suministro se refieren a la concesión de licencias, la diligencia debida y el mantenimiento de registros, entre otros elementos. El Protocolo también abarca importantes asuntos relacionados con los actos delictivos (artículos del 14 al 19), así como aspectos relacionados con la cooperación internacional (artículos del 20 al 31). Al igual que el CMCT, el Protocolo requiere de los gobiernos un enfoque multisectorial y la cooperación entre las autoridades de salud,

finanzas, aduanas y comercio y los sectores relacionados con el cumplimiento de la ley, entre otros.

En la actualidad, el Protocolo está abierto a la ratificación o a la adhesión. Con la adhesión, un Estado u organización internacional que no ha firmado un tratado hace constar su consentimiento en obligarse por ese tratado.

Al 31 de diciembre del 2015, el Protocolo tenía 13 ratificaciones, 3 de ellas de países de la Región de las Américas (cuadro 3). El Protocolo entrará en vigor a los 90 días del depósito del 40.º documento de ratificación o adhesión.

Cuadro 3. Estado del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco en la Región de las Américas, 2015

País	Firma del Protocolo	Ratificación o adhesión
Colombia	21 de febrero de 2013	
Costa Rica	21 de marzo de 2013	
Ecuador	25 de septiembre de 2013	15 de octubre de 2015
Nicaragua	10 de enero de 2013	20 de diciembre de 2013
Panamá	10 de enero de 2013	
Uruguay	10 de enero de 2013	24 de septiembre de 2014

Fuente: Referencia 14.

Nota: Información al 31 de diciembre de 2015.

1.3. El paquete MPOWER

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



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

La OMS estima que la aplicación de las medidas correspondientes a *P*, *W*, *E* y *R* del paquete MPOWER, incluido el manejo general del programa y el apoyo en los medios de difusión, puede costar anualmente US\$ 0,11 per cápita en países de ingresos bajos y medianos; más de la mitad de ese valor está relacionado con las campañas en los medios. Asimismo, se estima que se habrán evitado 7,4 millones de muertes prematuras gracias a las medidas de este paquete adoptadas en su mayor nivel de aplicación entre 2007 y 2010 (15).

Cada una de estas intervenciones refleja una o más de las disposiciones del CMCT. En las siguientes secciones se hará un análisis del estado actual y de la evolución de la aplicación del paquete MPOWER en la Región en general y en cada uno de los países en particular.

1.4. La industria tabacalera

El tabaco no es un producto más de consumo: es el único producto legal que, consumido como lo indican sus fabricantes, mata entre un tercio y la mitad de sus consumidores (16). Quien fabrica este producto no es tampoco una industria más: es la única industria para la cual existe un tratado internacional legalmente vinculante que advierte a los Estados Parte que deben proteger sus políticas de salud pública de la interferencia de esta industria y de los que actúen en defensa de sus intereses.

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

CMCT, Artículo 5.3

El fundamental conflicto de intereses que existe entre la industria del tabaco y la salud pública se ha reconocido en diversos foros, entre ellos, en el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, mediante su resolución Coherencia en la Labor de Control del Tabaco a Nivel de Todo el Sistema de Naciones Unidas, de 2013 (17), y en la reunión de alto nivel de la Asamblea General de la ONU, mediante su Declaración Política Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, de septiembre de 2011 (7).

La industria tabacalera ha funcionado durante años con la intención manifiesta de socavar el papel de los gobiernos y la OMS en la aplicación de las políticas de salud pública encaminadas a combatir la epidemia de tabaquismo. Su objetivo es mantener la aceptación social del producto que fabrica y prevenir la adopción de medidas eficaces para su regulación (18).

Por ser el tabaco un producto legal, la industria tabacalera argumenta que es una legítima parte interesada y que debe estar presente cuando se desarrollan y aplican políticas de tabaco. Sin embargo, los Estados Parte del CMCT están obligados bajo el Artículo 5.3 a tratar de manera diferente a esta industria y a proteger las políticas públicas de su interferencia. Las directrices para la aplicación del Artículo 5.3 sugieren estrategias para lograr este objetivo.

Por otra parte, si bien el Artículo 5.3 se refiere a los “intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera”, se debe tener en cuenta que muchas veces estos intereses están representados por otras entidades relacionadas directa o indirectamente con la cadena de suministro del tabaco y, con frecuencia, por grupos de fachada. Estos se presentan como grupos independientes que defienden una causa, cuando en realidad sirven a los intereses de una tercera parte y habitualmente esconden la conexión con ella (19).

Durante décadas, la industria tabacalera ha utilizado diferentes tácticas para influir en los gobiernos con el fin de impedir, retrasar o debilitar las políticas de control del tabaco. Ya en 2002, la OPS resumía en su publicación “La rentabilidad a costa de la gente” (20) los documentos secretos de la industria que mostraban sus estrategias en la Región. Desde la entrada en vigencia del CMCT y en respuesta a la aplicación de sus medidas a nivel nacional, la industria tabacalera y sus aliados han intensificado sus esfuerzos con el fin de resistir, obstaculizar, debilitar y sabotear las legislaciones. El uso de litigios con este fin también se ha intensificado en la Región, aunque sin grandes éxitos para la industria tabacalera (21).

Más recientemente, durante las negociaciones del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de los Productos de Tabaco, la industria tabacalera trató de retrasar su aprobación y debilitar sus disposiciones (13). Asimismo, nuevamente la industria se ha posicionado como un “socio” en la reducción del comercio ilícito y, entre otras acciones, creó y patrocinó un sistema de

seguimiento y localización mundial denominado Codentify. La utilización de este sistema entra en conflicto directo con el Artículo 5.3 del CMCT y, en especial, con el Artículo 8.12 del Protocolo, que indican que en el tema de los sistemas de seguimiento y localización “las obligaciones asignadas a una Parte no serán cumplidas por la industria tabacalera ni delegadas en esta”.

A pesar de toda la evidencia acumulada sobre la interferencia de la industria tabacalera y los múltiples llamados en los diversos instrumentos internacionales, poco se ha avanzado en la Región en la aplicación del Artículo 5.3. Entre los escasos ejemplos existentes, cabe destacar la resolución aprobada por el Ministerio de Salud de Brasil en 2012 que establece directrices éticas para los miembros de la Comisión Intergubernamental para el Control del Tabaco (en portugués *Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco*) (22).

En el Informe presentado por la Secretaría del CMCT en la 6.ª Reunión de la COP, las Partes manifestaron que la injerencia de la industria tabacalera en las políticas públicas de control del tabaco sigue siendo el principal obstáculo a que se enfrentan en la aplicación del tratado (23). A consecuencia de esto, en esa reunión se adoptó una decisión que insta a las Partes a impulsar la aplicación del Artículo 5.3 y sus directrices en todos los sectores de la administración pública, incluidas las misiones diplomáticas (24).

1.5. Nuevos desafíos

1.5.1. Sistemas electrónicos de administración de nicotina

Los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y los sistemas similares sin nicotina (SSSN), entre los cuales el cigarrillo electrónico es el más común, son dispositivos que liberan un aerosol mediante el calentamiento de una solución —con o sin nicotina— que los consumidores inhalan. Aunque algunos de estos dispositivos tienen formas similares a sus pares convencionales de tabaco, otros adoptan la forma de elementos cotidianos, como bolígrafos, lápices, memorias USB u otros objetos cilíndricos o prismáticos más grandes (25).

Entre los defensores de buena fe del control del tabaco, estos dispositivos son objeto de una disputa de salud pública que se ha vuelto más enconada con el aumento de su uso. Mientras algunos expertos piensan que estos

productos pueden ser un medio para reducir el consumo de tabaco, otros consideran que podrían socavar los esfuerzos por “desnormalizar” el consumo del mismo (21).

Al respecto, en la 6.ª Reunión de la COP se decidió invitar a las Partes a considerar medidas regulatorias para conseguir, al menos, los siguientes objetivos, de conformidad con su legislación nacional:

- a) prevenir la iniciación en el uso de SEAN y SSSN de no fumadores y jóvenes, con especial atención a los grupos vulnerables
- b) minimizar, en la medida de lo posible, los potenciales riesgos para la salud de los usuarios de SEAN o SSSN y proteger a los no usuarios contra la exposición a sus emisiones
- c) evitar que se hagan reclamos sanitarios no comprobados sobre los SEAN y los SSSN
- d) proteger las actividades de control del tabaco contra cualesquiera intereses, ya sean comerciales o de otro tipo creados por la industria tabacalera.

Asimismo, se invita a las Partes a considerar la posibilidad de prohibir o regular los SEAN y los SSSN, por ejemplo, como productos de tabaco, productos medicinales, productos de consumo u otras categorías, según proceda, teniendo en cuenta un elevado nivel de protección de la salud humana; y se las insta a que consideren la posibilidad de prohibir o restringir la publicidad, la promoción y el patrocinio de los SEAN y los SSSN. Por último, invita a las Partes y a la OMS a monitorear de manera exhaustiva su uso y a que la OMS presente un nuevo informe de expertos, con la evidencia disponible, en la próxima sesión de la COP (26).

Hasta este momento, Argentina, Brasil, México¹, Panamá, Suriname y Uruguay han prohibido totalmente la comercialización de estos productos en su territorio. Mientras Canadá y Chile han optado por reglamentar su comercialización como productos terapéuticos, Costa Rica, Ecuador, Honduras y Jamaica han incluido los SEAN en sus legislaciones como productos de tabaco (cuadro 4).

1.5.2. Tabaco y comercio

Los tratados comerciales y de inversión internacionales están diseñados para favorecer el libre comercio y las inversiones, lo que se traduce en un aumento de la oferta y del consumo de distintos productos, con el objetivo final de elevar el bienestar de la población. Las medidas de salud pública, incluidas las de control del tabaco, están

¹El 23 de setiembre del 2015 la Suprema Corte de Justicia de México declaró inconstitucional la prohibición de los SEAN (ver <http://www.2scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=180539>)

Cuadro 4. Estado de la regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina en la Región de las Américas, 2014

País	Prohibición total de venta	Reglamentación de la venta		Reglamentación del uso ^a y la publicidad		
		Reglamentado como producto terapéutico	Reglamentado como producto de tabaco	Reglamentado bajo las mismas leyes que P ^b	Reglamentado bajo las mismas leyes que W ^b	Reglamentado bajo las mismas leyes que E ^b
Antigua y Barbuda	No	No	No	-	-	-
Argentina	√ (independientemente de la concentración de nicotina)	No	No	√	-	√
Bahamas	No	No	No	-	-	-
Barbados	No	No	No	-	-	-
Belize	No	No	No	-	-	-
Bolivia (Estado Plurinacional de)	No	No	No	-	-	-
Brasil	√ (independientemente de la concentración de nicotina)	No	No	-	-	-
Canadá	No	√ (según la concentración de nicotina)	No	No	No	No
Chile	No	√ (según la concentración de nicotina)	No	No	No	No
Colombia	No	No	No	-	-	-
Costa Rica	No	No	√ (independientemente de la concentración de nicotina)	√	√ (exactamente igual que los cigarrillos)	√
Cuba	No	No	No	-	-	-
Dominica	No	No	No	-	-	-
Ecuador	No	No	√ (independientemente de la concentración de nicotina)	√	√	√
El Salvador	No	No	No	-	-	-
Estados Unidos de América	No	No	No	-	-	-
Granada	No	No	No	-	-	-
Guatemala	No	No	No	-	-	-
Guyana	No	No	No	-	-	-

Cuadro 4. (continuación)

País	Prohibición total de venta	Reglamentación de la venta		Reglamentación del uso ^a y la publicidad		
		Reglamentado como producto terapéutico	Reglamentado como producto de tabaco	Reglamentado bajo las mismas leyes que P ^b	Reglamentado bajo las mismas leyes que W ^b	Reglamentado bajo las mismas leyes que E ^b
Haití	No	No	No	-	-	-
Honduras	No	No	√ (independientemente de la concentración de nicotina)	√	√ (exactamente igual que los cigarrillos)	√
Jamaica	No	No	√ (independientemente de la concentración de nicotina)	√	√ (exactamente igual que los cigarrillos)	√
México ^c	√ (independientemente de la concentración de nicotina)	No	-	-	-	-
Nicaragua	No	No	No	-	-	-
Panamá	√ (independientemente de la concentración de nicotina)	No	No	√	No	No
Paraguay	No	No	No	-	-	-
Perú	No	No	No	-	-	-
República Dominicana	No	No	No	-	-	-
Saint Kitts y Nevis	No	No	No	-	-	-
Santa Lucía	No	No	No	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	No	No	No	-	-	-
Suriname	√ (independientemente de la concentración de nicotina)	No	No	-	-	-
Trinidad y Tabago	No	No	No	-	-	-
Uruguay	√ (independientemente de la concentración de nicotina)	No	No	-	-	-
Venezuela (República Bolivariana de)	No	No	No	-	-	-

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Información disponible al 31 de diciembre de 2014.

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

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

^c El 23 de setiembre del 2015 la Suprema Corte de Justicia de México declaró inconstitucional la prohibición de los SEAN (ver <http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=180539>)

- No aplica.

diseñadas con un propósito potencialmente opuesto cuando se trata de disminuir el consumo de ciertos productos nocivos para la salud. Si bien recientemente se han presentado demandas legales a medidas de control del tabaco, tanto en la órbita de la Organización Mundial del Comercio (OMC) como en base a tratados bilaterales de inversión, las medidas de control del tabaco y las de los tratados de comercio e inversión pueden ser compatibles entre sí. Por ello, es necesario que los Estados Parte del CMCT tengan en cuenta sus compromisos en materia de comercio internacional y de inversiones al momento de diseñar e implementar sus políticas de control del tabaco.

Es importante no sobredimensionar las limitaciones para las políticas de control de la salud impuestas por los tratados comerciales internacionales. El Director General de la OMC ha expresado que no existe una incompatibilidad inherente entre el CMCT y las reglas de la OMC (27). Hay dos principios básicos de la OMC que se deben tener en cuenta al considerar cómo implementar una medida de control del tabaco: el de no discriminación y el de necesidad.

El principio de no discriminación implica que las medidas aplicadas no deben tratar menos favorablemente a un producto importado que a un producto de fabricación doméstica. El principio de necesidad implica que la medida debe ser necesaria para el objetivo sanitario propuesto y que no debe ser más restrictiva para el comercio que lo necesario para lograr ese fin. Para esto hay que tener en cuenta dos elementos; primero, que los Estados Miembros de la OMC tienen derecho a determinar el nivel de protección a la salud que desean promover y, segundo, que al momento de considerar las alternativas menos restrictivas, estas deben ser capaces de alcanzar el objetivo regulatorio y estar razonablemente disponibles, además de ser alternativas reales y no medidas complementarias (21).

En 2012, Cuba, Honduras, Indonesia, República Dominicana y Ucrania iniciaron un reclamo ante la OMC en contra de las medidas de empaquetado genérico aplicadas por Australia (28); sin embargo, a inicios de 2015 Ucrania solicitó suspender su proceso. De los cuatro países que mantienen el reclamo, solo Honduras es Parte del CMCT.

En relación con los acuerdos internacionales de inversión, estos son por lo general acuerdos bilaterales entre dos Estados, que otorgan a los inversores extranjeros protección contra la expropiación de sus derechos de propiedad y, en general, contra un tratamiento injusto o inequitativo. Philip Morris ha usado estos acuerdos para cuestionar medidas de empaquetado y etiquetado en Australia y Uruguay. Debido a que la mayoría de estos acuerdos son bilaterales, es difícil hacer generalizaciones respecto a sus requisitos; sin embargo, existen principios básicos que deben cumplirse. Primero, al momento de implementar medidas de control del tabaco, los Estados deben asegurarse que esas medidas solo restrinjan los derechos de propiedad en la medida en que sea necesario para alcanzar un objetivo de salud pública concreto (garantizando que las medidas sean proporcionales al objetivo en cuestión). Segundo, los Estados no deben crear ningún tipo de expectativa legítima de que los inversores no estarán sujetos a la reglamentación en cuestión. Esto incluye expresiones realizadas a través de declaraciones públicas o privadas, así como en los acuerdos con compañías tabacaleras. Tercero, con las limitaciones del Artículo 5.3 del CMCT, los Estados deben asegurar el cumplimiento de los principios de debido proceso y justicia natural. Por último, los Estados deben asegurarse que las medidas no sean discriminatorias. Si se siguen estos principios básicos se reducirán considerablemente los riesgos de incumplir los acuerdos internacionales de inversión y, consecuentemente, de encontrarse en la obligación de pagar indemnizaciones por daños (21).

2 Panorama de la epidemia de tabaquismo

El consumo de tabaco es un factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de muerte en el mundo así como para las cuatro ENT más prevalentes, responsables de casi dos tercios de las muertes a nivel mundial (Gráfica 1). En las Américas, son responsables de 80% de las defunciones y de 77% de las muertes prematuras (muertes en personas de 30 a 70 años) (29).

La OMS estima que la mortalidad atribuible al tabaco en la Región es de 14% en adultos de 30 años o más (15% en hombres y 14% en mujeres). De las defunciones asociadas con las ENT, el tabaco es responsable de 16% de las muertes por enfermedades cardiovasculares, 25% de las muertes por cáncer y 52% de las muertes por enfermedades crónicas respiratorias (30).

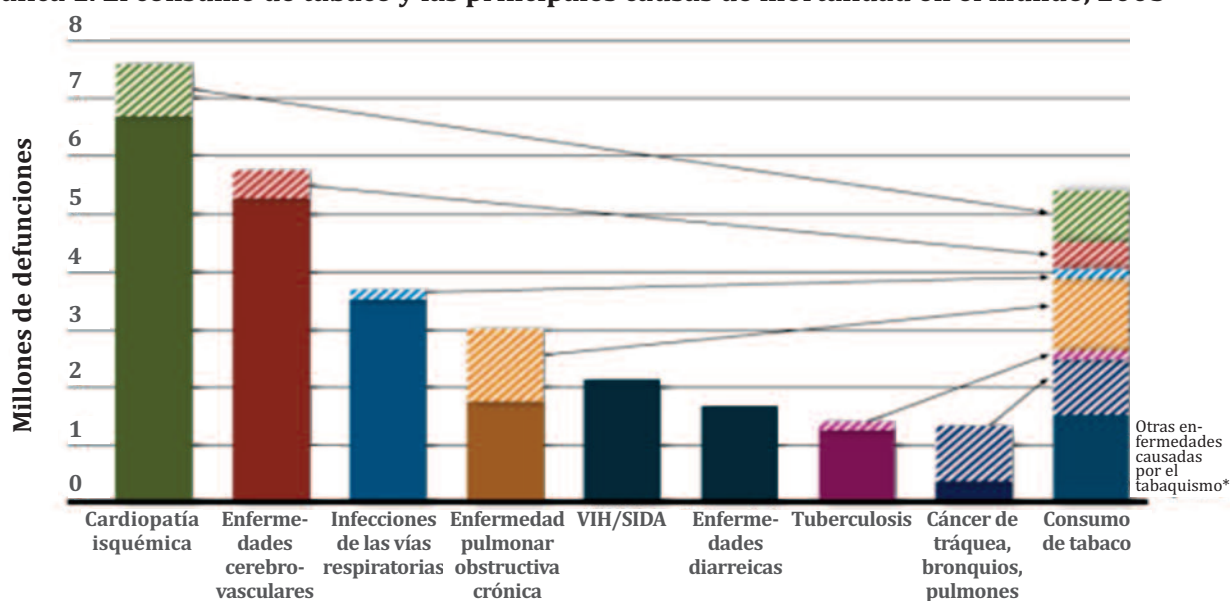
Si consideramos el consumo y la exposición pasiva, el tabaco mata a casi 6 millones de personas anualmente en el mundo, 1 millón de ellas en las Américas. Si las tendencias actuales continúan, a partir de 2030 el tabaco matará a más de 8 millones de personas en todo el mundo. De las muertes prematuras, 80% ocurrirán en países de ingresos bajos y medianos, con las implicaciones que esto tendrá para los sistemas de salud y las economías de esos países (32, 33).

El consumo de tabaco no reconoce fronteras socioeconómicas y se ha demostrado el elevado costo que representa para todos los estratos de la sociedad. El costo directo que pesa sobre los sistemas de salud de América Latina por causas atribuibles al tabaquismo es de aproximadamente US\$ 33 mil millones, equivalente a 0,5% del producto interno bruto (PIB) de la Región y a 7% de todo lo que Latinoamérica gasta en salud al año. Entre los países más afectados figuran Chile (0,86% del PIB), Bolivia (0,77% del PIB) y Argentina (0,70% del PIB) (figura 1). La recaudación impositiva por la venta de cigarrillos no llega a cubrir ni siquiera la mitad de estos gastos directos (34).

La evidencia actual muestra que la epidemia de tabaquismo —así como la de ENT— causa más daño en los países de ingresos bajos que en los de ingresos altos y más aun en los más pobres dentro de aquellos (35).

Existen más de 1.000 millones de fumadores en el mundo, de los cuales 127 millones (11,4%) viven en la Región de las Américas. La prevalencia de consumo actual de tabaco fumado en adultos (15 años o más) en el mundo es de 21,2% y es mayor en los hombres (35,8%)

Gráfica 1. El consumo de tabaco y las principales causas de mortalidad en el mundo, 2005



Fuente: Referencia 31.

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

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

Figura 1. Gastos atribuibles al tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina, 2015



Fuente: Referencia 34.

que en las mujeres (6,6%). Sin embargo, existe una amplia variación en la distribución por sexo de una región a otra.

En la Región de las Américas, la prevalencia general en adultos es de 17,1% y presenta una de las menores diferencias: 21,9% en hombres y 12,7% en mujeres; una razón de 1,6 hombres fumadores por cada mujer fumadora; los datos indican una creciente feminización del consumo (36).

La prevalencia estandarizada por edad de consumo de tabaco fumado en adultos varía ampliamente entre los países, con el mayor porcentaje en Chile (38,9%) y el menor en Panamá y Barbados (7,4% y 7,0%, respectivamente) (36) (gráfica 2). Los datos recolectados en adolescentes muestran variaciones en la prevalencia de uso de cualquier producto de tabaco desde 1,9% en Canadá hasta 28,7% en Jamaica.

La creciente feminización del consumo de tabaco es incluso más acentuada en la población de 13 a 15 años, ya que en algunos países las mujeres adolescentes presentan una prevalencia de uso de productos de tabaco similar (Brasil, Colombia y Uruguay) o superior (Argentina y Chile) que los varones (gráfica 3).

Tradicionalmente, en la Región de las Américas se ha enfocado la atención fundamentalmente en el consumo de cigarrillos y se ha dejado a un lado otros productos de tabaco, como las pipas de agua,² el tabaco sin humo,³ y los SEAN y SSSN. Sin embargo, en varios países de la Región se está viendo un aumento del uso de modalidades alternativas, sobre todo de las pipas de agua. Por esta razón no se debería dejar de vigilar la evolución del consumo de estos productos (26, 40).

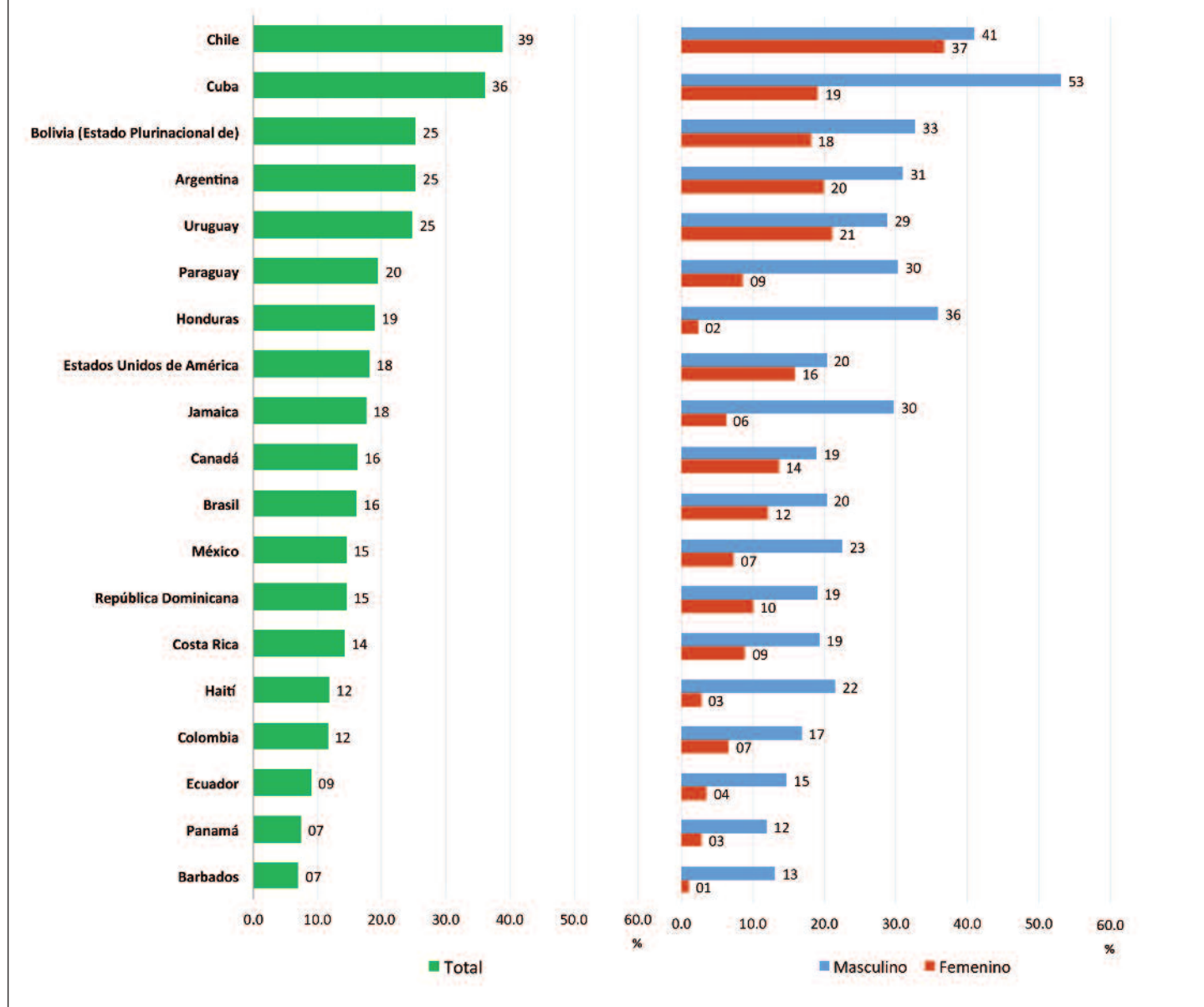
Se cree erróneamente que el tabaco sin humo o las pipas de agua son una alternativa menos nociva que el tabaco fumado. El tabaco sin humo es visto, además, como una opción para los lugares donde se prohíbe fumar.

Las encuestas de adultos con información sobre el uso de productos de tabaco sin humo muestran que su consumo es bajo. Venezuela presenta la mayor prevalencia del consumo de estos productos, mientras Uruguay presenta la menor. Solamente 4 de 16 países con datos disponibles para este indicador presentan una prevalencia de consumo de tabaco sin humo de 1% o más (cuadro 5). El consumo en mujeres adultas tiende a ser menor que en los hombres adultos, para los cuales siete países informan prevalencias mayores de 1,0%. Se debe seguir monitoreando el consumo de productos de tabaco sin humo para comprender mejor el patrón de consumo de estos en las Américas.

²Fumar tabaco en pipa de agua es una manera de consumir tabaco mediante un instrumento de uno o varios tubos, de manera que el tabaco pase a través de agua u otro líquido antes de llegar al fumador.

³El tabaco sin humo es aquel que se consume sin combustión, ya sea por la vía nasal (como el rapé) o por vía oral, ya sea mascado, chupado o aplicado en las encías (como el tabaco de mascar, el chimó y el snus, entre otros).

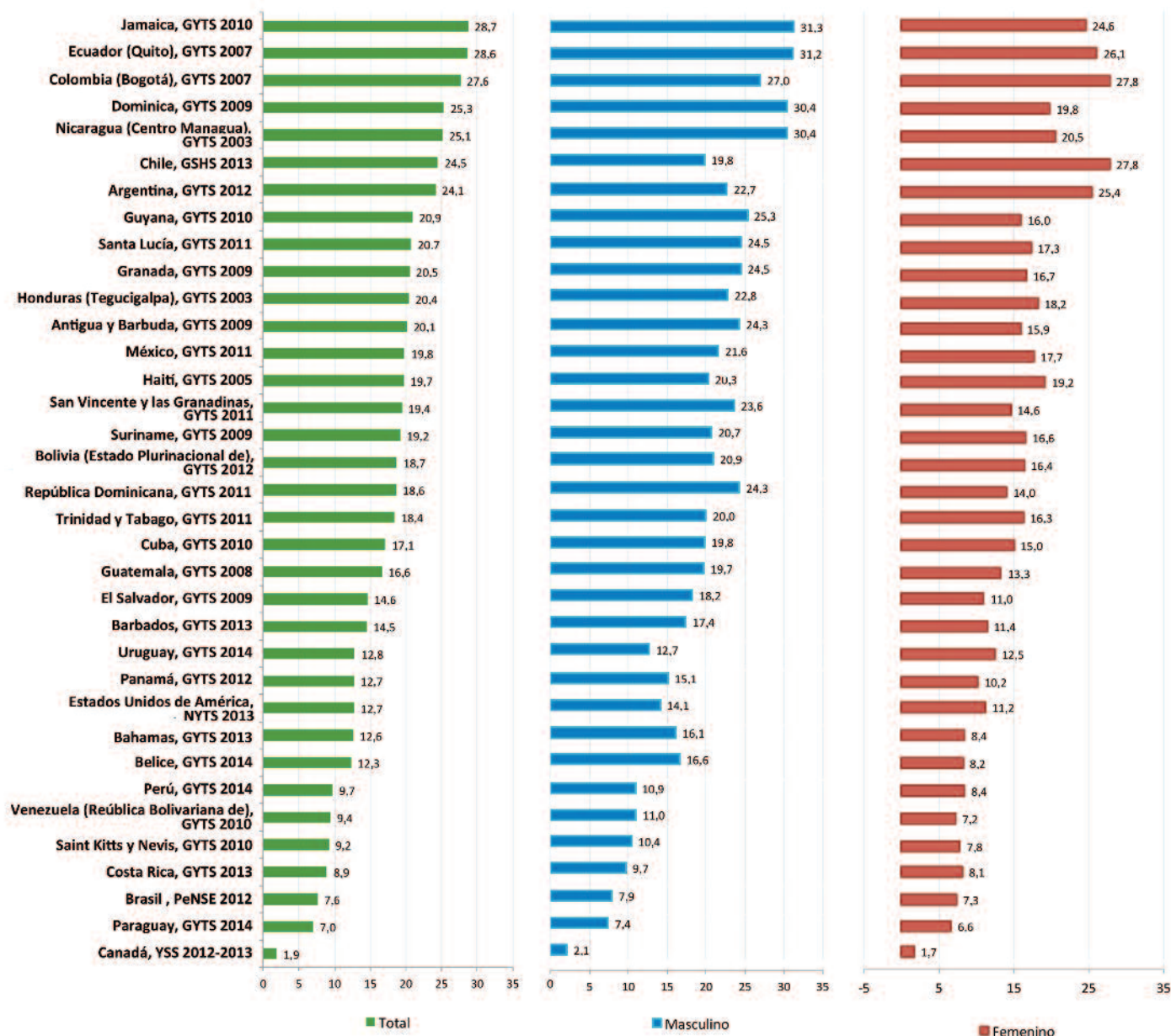
Gráfica 2. Prevalencia estandarizada por la edad de consumo actual de tabaco fumado en personas de 15 años o más en la Región de las Américas, 2013



Fuente: En base a la referencia 36. Para mayor información ver la referencia 37.

Nota: Prevalencia de consumo actual de tabaco fumado: porcentaje de la población de 15 años o más que fumó algún producto de tabaco en los 30 días previos a la encuesta; incluye fumadores diarios y ocasionales. Los datos se estandarizaron por la edad para el año 2013 para los países de los que la información estaba disponible. Estos datos se deben utilizar estrictamente para hacer comparaciones entre países y no para hacer cálculos de números absolutos de fumadores en un determinado país. No hay datos disponibles o no se obtuvo información necesaria para realizar la estandarización: Antigua y Barbuda, Bahamas, Belice, Dominica, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Nicaragua, Perú, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, y Venezuela (República Bolivariana de). Los datos originales proporcionados por los países figuran en las hojas de resumen de país y en el anexo 6.1.

Gráfica 3. Prevalencia de consumo actual de tabaco en jóvenes en la Región de las Américas, encuestas más recientes



Fuente: En base a la referencia 36. La información se actualizó con datos obtenidos de la GYTS (38).

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre de 2014. Prevalencia de consumo actual de tabaco: porcentaje de la población joven (13-15 años) que usó al menos una vez algún producto de tabaco con o sin humo en los 30 días anteriores a la encuesta. Siempre que fue posible se presentaron datos correspondientes al ámbito nacional. En Colombia, Ecuador, Honduras y Nicaragua, los datos corresponden al ámbito subnacional. En todos los países, excepto Brasil, Canadá, Chile y los Estados Unidos de América, los datos provienen de la GYTS (38). Los datos informados por Brasil corresponden al 9.º grado y los de Canadá a los grados del 7.º al 9.º. Los datos de Chile provienen de la referencia 39. El indicador informado por Canadá fue el consumo actual de tabaco fumado y el de los Estados Unidos de América fue el consumo actual de cigarrillos. Se debe tener en cuenta que las encuestas se realizaron en diferentes años. Las fuentes de datos presentados en esta gráfica no necesariamente son las empleadas para elaborar las hojas informativas de los países, ya que aquí se utilizaron preferencialmente datos de la GYTS. Las encuestas utilizadas para la elaboración de las hojas informativas de los países pueden hallarse en el Anexo 6. 2

GSHS: Encuesta Global de Salud Escolar (*Global School Health Survey*).

GYTS: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (*Global Youth Tobacco Survey*).

NYTS: Encuesta Nacional de Tabaquismo Juvenil (*National Youth Tobacco Survey*).

PeNSE: Encuesta Nacional de Salud en Escolares (*Pesquisa Nacional de Saúde Escolar*).

YSS: Encuesta de Tabaquismo Juvenil (*Youth Smoking Survey*).

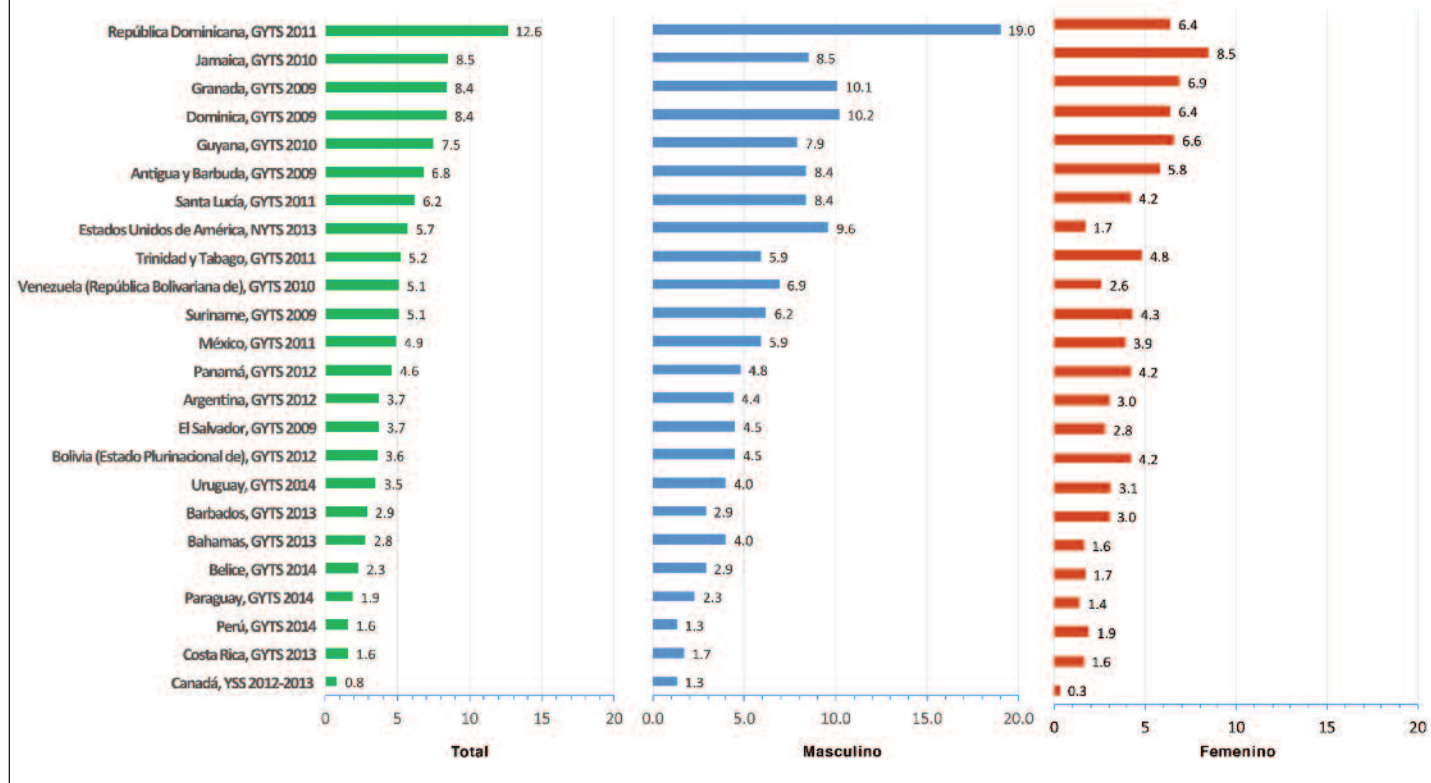
Cuadro 5. Prevalencia de consumo actual de tabaco sin humo en adultos en la Región de las Américas, encuestas más recientes (datos proporcionados por los países)

Países con datos disponibles de la prevalencia de consumo actual de tabaco sin humo en adultos	Total
Prevalencia < 1,0%, encuesta fuente	
Uruguay, GATS 2009	0,01
Argentina, GATS 2012	0,2
Saint Kitts y Nevis, STEPS 2007	0,2
Barbados, STEPS 2007	0,3
México, GATS 2009	0,3
Brasil, PNS 2013	0,3
Trinidad y Tabago, STEPS 2011	0,4
Costa Rica, ENDrogas 2010	0,5
Bahamas, STEPS 2012	0,5
Canadá, CTUMS 2012	0,5
Dominica, STEPS 2007-2008	0,8
Panamá, GATS 2013	0,8
Prevalencia ≥ 1,0%, encuesta fuente	
Granada, STEPS 2010-2011	1,2
Paraguay, ENFRENT 2011	2,3
Estados Unidos de América, NATS 2012-2013	2,6
Venezuela (República Bolivariana de) END 2011	3,5
Países con datos disponibles de la prevalencia de consumo actual de tabaco sin humo en adultos	Mujeres
Prevalencia < 1,0%, encuesta fuente	
Uruguay, GATS 2009	0,0
Dominica, STEPS 2007-2008	0,0
Bahamas, STEPS 2012	0,1
Saint Kitts y Nevis, STEPS 2007	0,1
Argentina, GATS 2012	0,2
Brasil, PNS 2013	0,2
Canadá, CTUMS 2012	0,2
Costa Rica, END 2010	0,2
Estados Unidos de América, NATS 2012-2013	0,3
Granada, STEPS 2010-2011	0,3
México, GATS 2009	0,3
Panamá, GATS 2013	0,5
Paraguay, ENFRENT 2011	0,6
Venezuela (República Bolivariana de), END 2011	0,9
Prevalencia ≥ 1,0%, encuesta fuente	
Paraguay, ENFRENT 2011	1,6
Países con datos disponibles de la prevalencia de consumo actual de tabaco sin humo en adultos	Hombres
Prevalencia < 1,0%, encuesta fuente	
Barbados, STEPS 2007	0,0
Uruguay, GATS 2009	0,01
Argentina, GATS 2012	0,1
México, GATS 2009	0,3
Saint Kitts y Nevis, STEPS 2007	0,3
Brasil, PNS 2013	0,5
Trinidad y Tabago, STEPS 2011	0,5
Costa Rica, END 2010	0,8
Bahamas, STEPS 2012	0,9
Prevalencia ≥ 1,0%, encuesta fuente	
Panamá, GATS 2013	1,0
Canadá, CTUMS 2012	1,1
Dominica, STEPS 2007-2008	1,6
Granada, STEPS 2010-2011	2,2
Paraguay, ENFRENT 2011	3,0
Estados Unidos de América, NATS 2012-2013	4,8
Venezuela (República Bolivariana de), END 2011	6,2

Fuente: Referencia 36.

Nota: Prevalencia de consumo actual de tabaco sin humo: porcentaje de la población adulta que usó algún producto de tabaco sin humo en los 30 días previos a la encuesta; incluye usuarios diarios y ocasionales. Se presentan los datos de encuestas nacionales, excepto en el caso de Saint Kitts y Nevis que es subnacional. Los grupos de edad varían entre las distintas encuestas. Los datos no son comparables entre países. Los nombres de las encuestas se pueden ver en el anexo 6.3.

Gráfica 4. Prevalencia de consumo actual de tabaco sin humo en jóvenes en la Región de las Américas, encuestas más recientes



Fuente: En base a la referencia 36. La información se actualizó con datos obtenidos de la referencia 38.

Nota: Prevalencia de consumo actual de tabaco sin humo: porcentaje de la población de 13-15 años que usó al menos una vez algún producto de tabaco sin humo en los 30 días anteriores a la encuesta. En todos los países, excepto Canadá y los Estados Unidos de América, los datos provienen de la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (38). Los datos informados por Canadá corresponden a los grados 7.º a 9.º. Se debe tener en cuenta que las encuestas se realizaron en diferentes años.

GYTS: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (*Global Youth Tobacco Survey*).

NYTS: Encuesta Nacional de Tabaquismo Juvenil (*National Youth Tobacco Survey*).

YSS: Encuesta de Tabaquismo Juvenil (*Youth Smoking Survey*).

La información obtenida en adolescentes indica que esta prevalencia puede variar en la Región entre 12,6% en la República Dominicana y menos de 1% en Canadá. En los jóvenes, el Caribe es la subregión con mayor prevalencia de consumo de tabaco sin humo. En general, los hombres jóvenes usan más tabaco sin humo que las mujeres jóvenes, aunque en algunos países el consumo es similar en hombres y mujeres, como en Belice, Bolivia, Jamaica, Perú y Panamá (gráfica 4 y anexo 6.4).

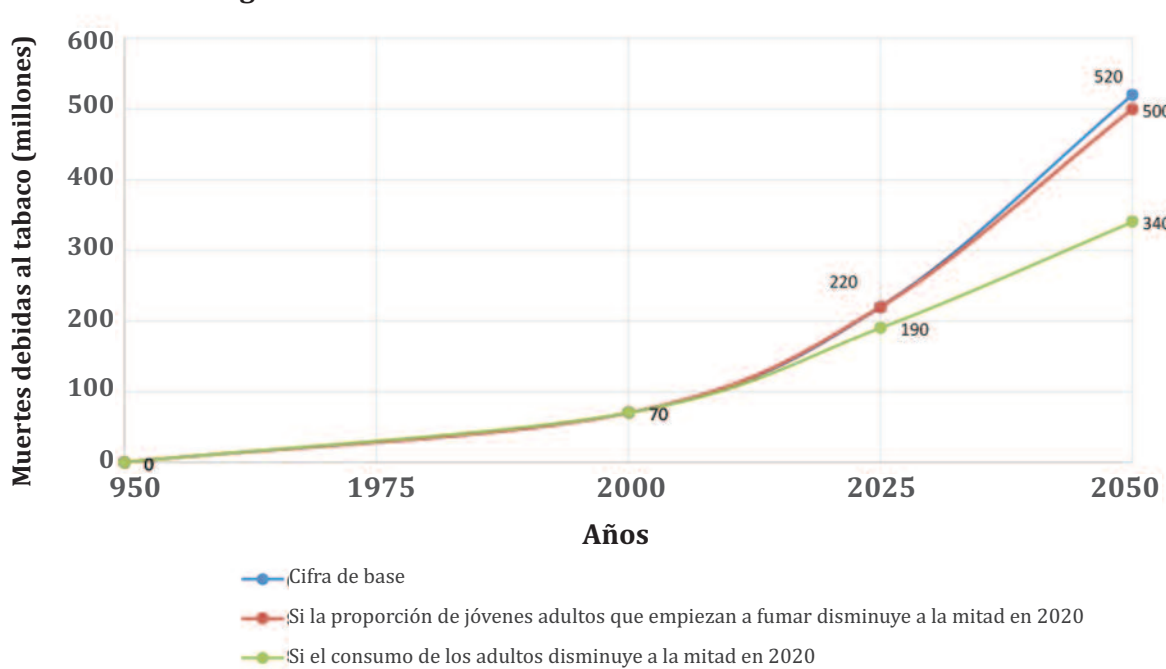
Como se indica en la subsección relativa a los SEAN y los SSSN, es también importante monitorear el consumo de estos productos.

A pesar de los avances que se registran en varios países de la Región, la epidemia de tabaquismo continuará creciendo a menos que se acelere considerablemente el ritmo de adopción y aplicación de leyes nacionales acordes con los mandatos del CMCT y sus directrices, a fin de contrarrestar eficazmente los empeños de la industria por minar esos avances. Invertir en la implementación del CMCT es una prioridad asequible y eficiente en función de los costos para prevenir las ENT, y varias de sus medidas se consideran “best buys” para la prevención de esas enfermedades (42-44).

Por último, para que los programas de control del tabaco logren un mayor impacto, es necesario que las intervenciones de carácter poblacional no solo promuevan entornos que prevengan la iniciación juvenil, sino que también alienten a los fumadores actuales a dejar de fumar. Si bien el fin último para terminar con la epidemia de tabaquismo es que los jóvenes no empiecen a fumar,

la gran carga de mortalidad debida al tabaco en la primera mitad de este siglo solo se podrá evitar si se logra que las personas que hoy fuman abandonen el uso del tabaco (45) (gráfica 5). La única forma de lograr cumplir con ambos cometidos es la aplicación completa y coordinada de todas las medidas contenidas en el CMCT.

Gráfica 5. Cálculo del número acumulado de muertes debidas al tabaco en el período 1950-2050, según diferentes estrategias de intervención



Fuente: Adaptado de la referencia 45 (página 93).

3 Aplicación del paquete MPOWER

3.1. Situación mundial y regional

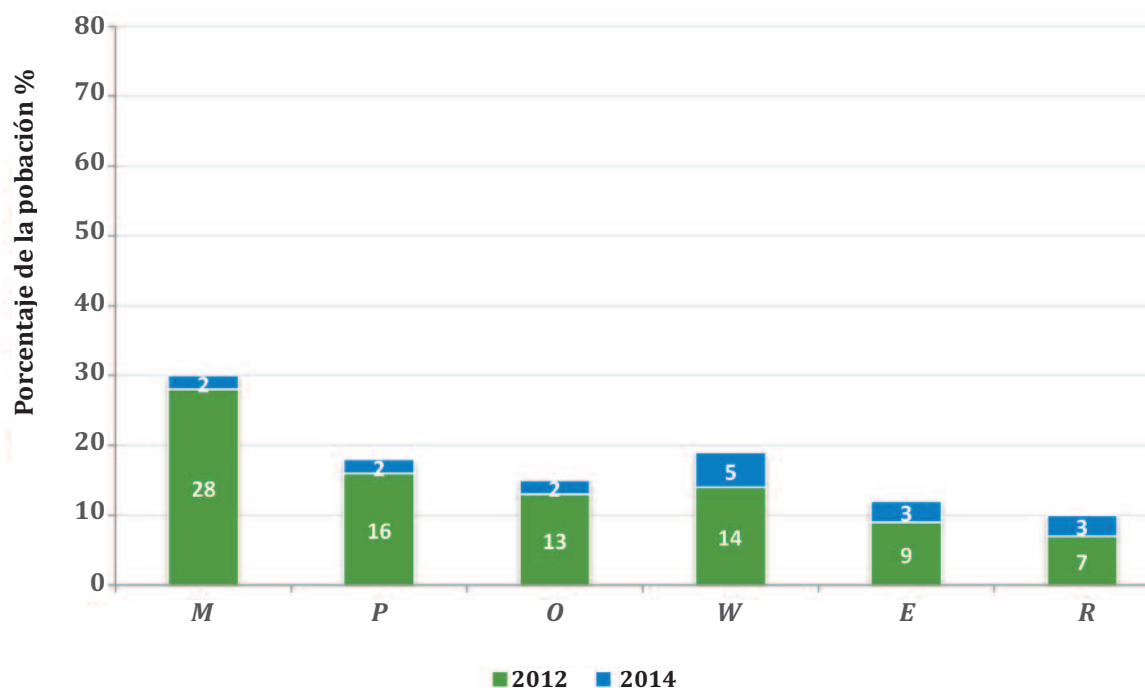
El CMCT es un marco para la acción y, para que tenga efecto a nivel nacional, es necesario que cada país incorpore en su legislación nacional las medidas que propone. Si bien se ha avanzado en ese camino, aún queda mucho por hacer, ya que una gran parte de la población mundial no está cubierta ni siquiera por una de las medidas del Convenio en su nivel más alto de aplicación,⁴ a pesar de que la mayoría de los países del mundo son Partes en él (gráfica 6).

En los 10 años de vigencia del CMCT, el panorama de control del tabaco en la Región de las Américas ha cambiado drásticamente, como puede apreciarse en la figura 2.

Al momento de la entrada en vigor del CMCT, 80% de los países de la Región no habían implementado ninguna de las seis medidas consideradas en el paquete MPOWER en su nivel más alto de aplicación. Al momento de escribir este informe, seis países de la Región habían aplicado al menos cuatro medidas en su nivel más alto de aplicación; sin embargo, ningún país había implementado aún las seis medidas y 40% de los países seguían sin haber aplicado ninguna de las medidas al nivel mencionado, de los cuales 11 son Partes en el CMCT.

Por otra parte, el avance tampoco ha sido homogéneo entre las diferentes medidas (gráfica 7). Las aplicadas por más países son las referentes a la protección contra la

Gráfica 6. Proporción de la población mundial cubierta por alguna política de control del tabaco, 2012-2014



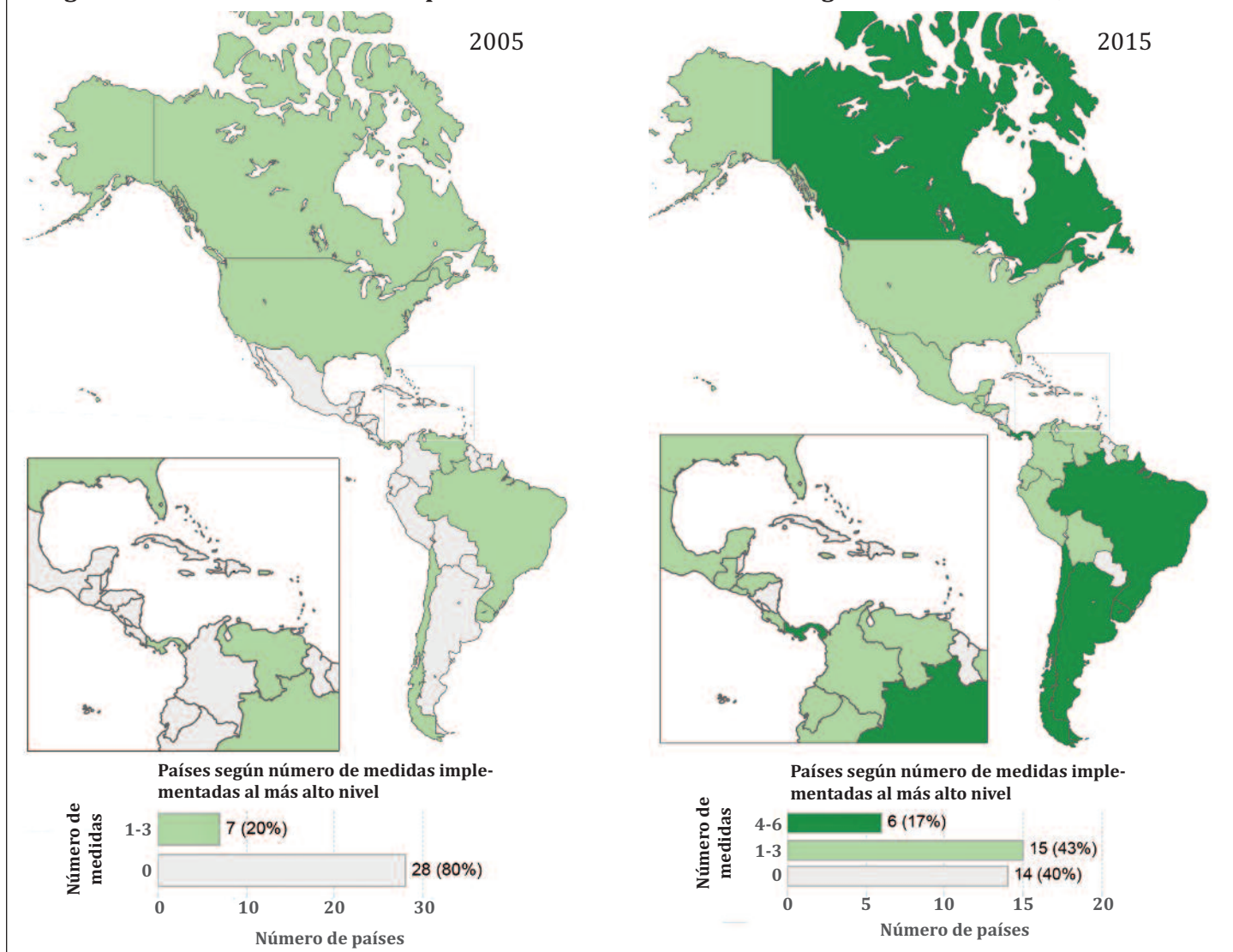
Fuente: Referencia 36.

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

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

⁴Para la definición del nivel más alto de aplicación en cada medida ver la nota técnica.

Figura 2. Evolución de la aplicación de un grupo seleccionado de medidas del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en la Región de las Américas, 2005-2015



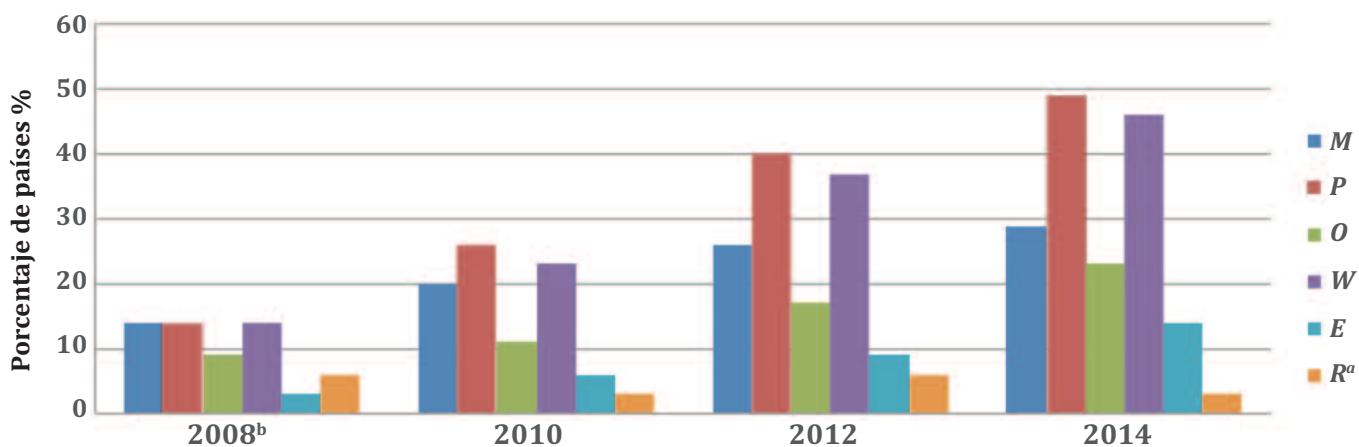
Fuente: El mapa de 2005 tiene como fuente la referencia 36 (página 174) y no evalúa la medida R, ya que la información no estaba disponible. El mapa de 2015 tiene como fuente para la información de M, P, O, E y R la referencia 36, y para W se utilizaron datos del Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS/OMS.

Nota: Las medidas seleccionadas del CMCT se refieren al paquete MPOWER (15). Solo se consideran las medidas en su nivel más alto de aplicación, de acuerdo con los criterios propuestos por la OMS (36).

exposición al humo de tabaco y la inclusión de advertencias sanitarias en el empaquetado y el etiquetado de los productos de tabaco. Aun siendo las más adoptadas, las medidas de ambientes libres de humo solo cubren 49% de la población y las del empaquetado y etiquetado el 58% (gráfica 8). Si se tiene en cuenta que estas son dos medidas sanitarias básicas, que no requieren de un alto presupuesto y que están dentro de la órbita de acción de los Ministerios de Salud, se esperaría un mayor avance de las mismas en la Región a 10 años de la entrada en vigor del CMCT.

Esta situación negativa es aun más marcada para el resto de las medidas. Por ejemplo, apenas 27% de la población está protegida de la perniciosa influencia de la publicidad y la promoción del tabaco y, en cuanto al aumento de los impuestos, la proporción que estos representan con respecto al precio final de los productos de tabaco solo ha alcanzado el nivel más alto de aplicación en un país (gráfica 8). Aunque algunos otros países han establecido aumentos de los impuestos de los productos de tabaco basados en razones de salud pública, aún no se ha alcanzado en ellos ese nivel.

Gráfica 7. Evolución de la aplicación las medidas de control del tabaco según el porcentaje de países con medidas del paquete MPOWER, en su nivel más alto de aplicación, en la Región de las Américas, 2008-2014



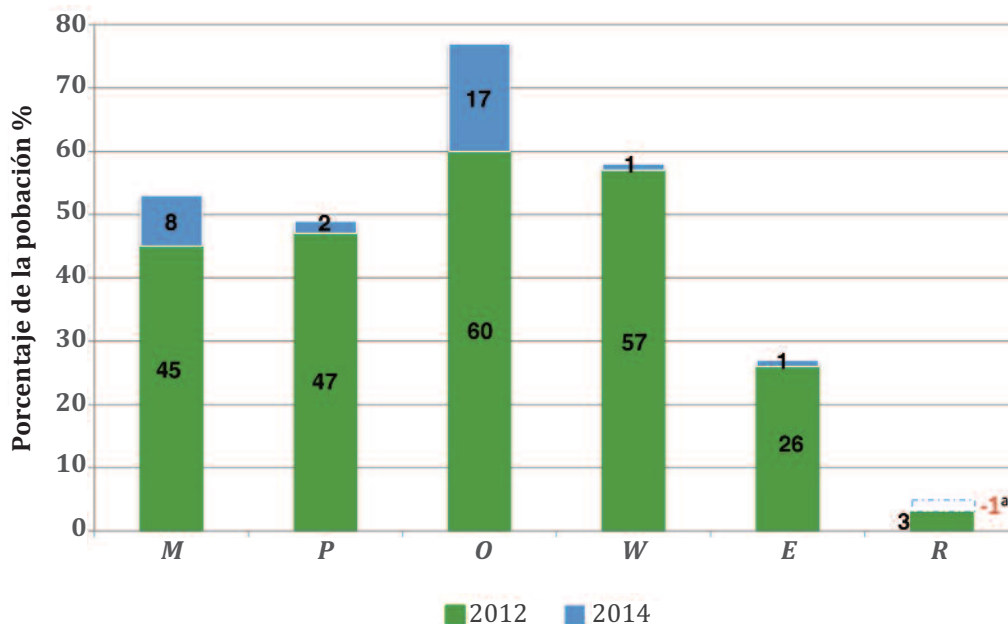
Fuente: Para la información de *M, P, O, E y R* ver la referencia 36. Para *W*: datos del Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS/OMS.

Nota: ^a *R*: uno de los dos países en el nivel más alto de aplicación no presentó datos en 2010 y 2014.

^b Datos de 2008 o anteriores.

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

Gráfica 8. Proporción de la población cubierta por alguna política de control del tabaco en la Región de las Américas, 2012-2014



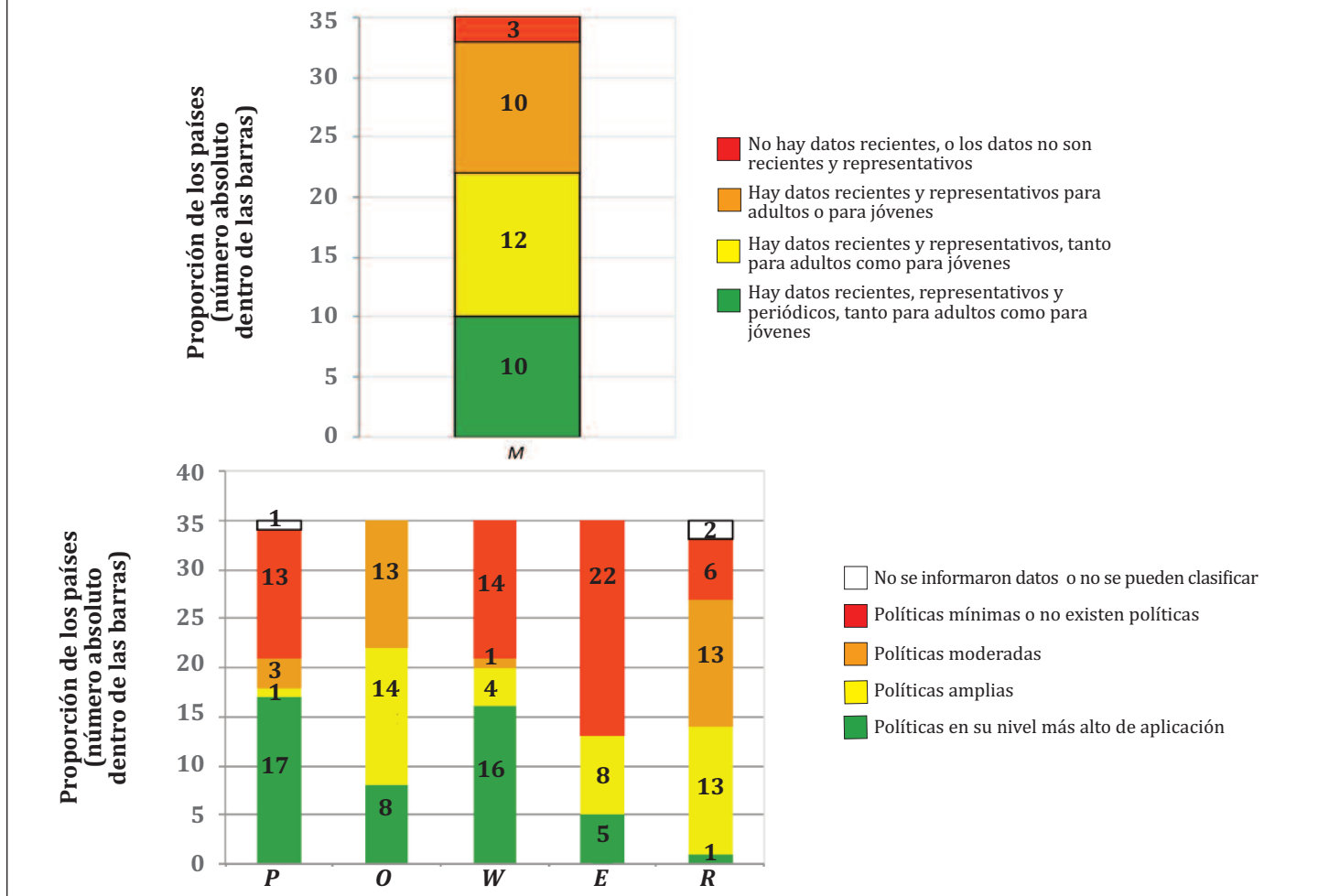
Fuente: Para la información de *M, P, O, E y R* ver la referencia 36. Para *W*: datos del Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS/OMS.

Nota: ^a *R*: uno de los dos países en el nivel más alto de aplicación no presentó datos en 2010 y 2014.

Datos disponibles al 31 de diciembre de 2014. Se consideran solo las medidas en su nivel más alto de aplicación (ver definiciones de categorías en la nota técnica).

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

Gráfica 9. Estado de aplicación de algunas políticas de control del tabaco en la Región de las Américas, 2014



Fuente: Elaboración propia.

Nota: Para mayores detalles, ver la leyenda de las figuras correspondientes a cada una de las medidas MPOWER en las secciones subsiguientes.

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

Por último, en relación con el estado de aplicación de las acciones de vigilancia para el control del tabaco en la Región, si bien 53% de la población está cubierta por sistemas de vigilancia integrales, este porcentaje corresponde solo a 10 países, que cuentan con información reciente, representativa y recolectada en forma periódica (al menos cada 5 años) tanto para jóvenes como para adultos (gráfica 9).

3.2 Evolución de la situación regional por tipo de intervención

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

Asimismo, este informe incluye, en el apartado final de esta sección, hojas informativas con la clasificación de los logros de cada país de la Región en la aplicación de las medidas del paquete MPOWER, según la información recopilada, validada y aprobada por el respectivo país.

La Nota Técnica contiene una descripción de los indicadores y criterios de clasificación empleados para cada medida, así como las fechas de corte para la información.

Monitorear el consumo de tabaco y la aplicación de políticas de control del tabaco

El fortalecimiento de los sistemas de vigilancia para el control del tabaco —a fin de producir datos estandarizados, comparables y periódicos no solo del consumo de tabaco,

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

CMCT, Artículo 20.2

sino también de la aplicación de las políticas de control del tabaco— es fundamental en todo programa de control integral del tabaco, y así es reconocido en el Convenio.

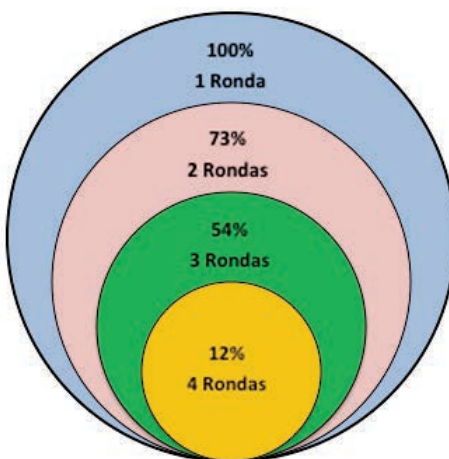
Los sistemas de vigilancia nacionales se clasifican como en su nivel más alto de aplicación si proveen datos recientes (cinco años o menos) y producen información en forma periódica (cada cuatro o cinco años), con representatividad nacional de su población joven y adulta. Actualmente, los sistemas de vigilancia cumplen con todos estos requisitos en 10 países de la Región: Argentina, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, Panamá, Perú, Suriname y Uruguay (figura 3).

La OPS/OMS y los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades, de los Estados Unidos de América, han desarrollado el Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco (en inglés *Global Tobacco Surveillance System*), compuesto por la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS, por su sigla en inglés, *Global Youth Tobacco Survey*) y la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos (en inglés *Global Adult Tobacco Survey*), que es una encuesta domiciliar aplicada en la población de 15 años o más, incorporada al Sistema en 2007. Estas encuestas producen indicadores e información sobre el patrón de consumo de los diferentes productos de tabaco, así como información que permite evaluar la aplicación de las políticas contenidas en el paquete MPOWER.

La GYTS es una encuesta de base escolar realizada en jóvenes de 13 a 15 años, basada en un protocolo estandarizado que comenzó a aplicarse en las Américas en 1999 en Barbados, Costa Rica y Venezuela. Hasta el momento, la GYTS se ha aplicado en cerca de 180 países, 33 de ellos de la Región de las Américas. Esta ha sido una experiencia exitosa y ha apoyado a los países en la producción de datos sistemáticos, periódicos, estandarizados y a bajo costo. Actualmente, todos los países de las Américas (a excepción de Canadá y los Estados Unidos de América) han implementado la GYTS al menos una vez, y varios países han realizado ya entre 2 y 4 rondas (gráfica 10).

También se puede encontrar información sobre el consumo de tabaco en la población adolescente en otras encuestas de base escolar, como las Encuestas Nacionales

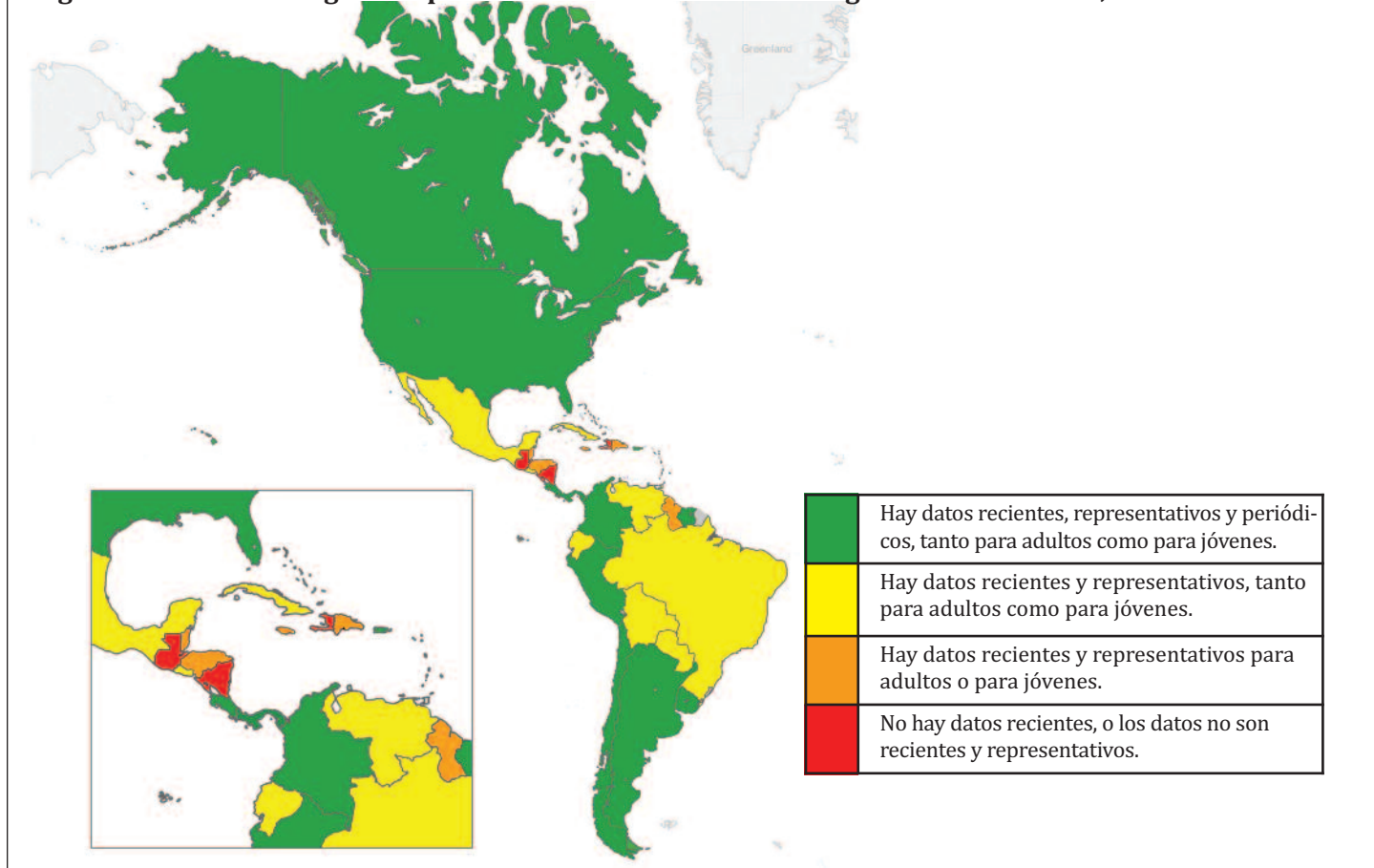
Gráfica 10. Porcentaje de Estados Miembros que han aplicado la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, según el número de rondas, en la Región de las Américas, 2014



Fuente: Elaboración propia.

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre de 2014. En el anexo 6.5 se presenta una tabla con las GYTS aplicadas en las Américas. Estados Unidos y Canadá producen datos para jóvenes por medio de otro sistema de vigilancia que no es el GTSS.

Brasil ha implementado la GYTS en capitales, pero desde el 2009, ha integrado preguntas del GYTS en la PeNSE (*Pesquisa Nacional de Saúde Escolar*)

Figura 3. Sistemas de vigilancia para el control del tabaco en la Región de las Américas, 2014

Fuente: Elaboración propia a partir de la referencia 36.

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre de 2014. Para mayores detalles ver la nota técnica .

de Drogas, aplicadas en escolares, y la Encuesta Mundial de Salud en Escolares (GSHS por su sigla en inglés: *Global School Health Survey*).

La incorporación al Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco de una encuesta para la población de 15 años o más ha permitido completar la vigilancia sobre el control del tabaco. En las Américas, seis países han implementado la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos al menos una vez: Brasil (2008), México (2009 y 2015), Uruguay (2009), Argentina (2012), Panamá (2013) y Costa Rica (2015) (41). En su conjunto, estos países representan 41% de la población de fumadores de las Américas.

Para facilitar la sustentabilidad de los sistemas de vigilancia y a fin de que los países puedan contar con información comparable y estandarizada, la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, de los Estados Unidos de América, han seleccionado un con-

junto de preguntas de la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos que se consideran básicas para evaluar el patrón de consumo y las políticas de control del tabaco en los países. Este conjunto de preguntas está disponible en un folleto titulado “Preguntas sobre tabaco destinadas a encuestas” (en inglés, *Tobacco Questions for Surveys*). La OPS/OMS recomienda a los países que incorporen estas preguntas a sus encuestas nacionales para lograr una adecuada armonización de la información en todos los niveles. Este folleto está disponible en los cuatro idiomas oficiales de la Región (46).

Se deben destacar los esfuerzos realizados en este sentido, como la experiencia de Brasil al integrar preguntas de la GYTS en la Encuesta Nacional de Salud en Escolares (PeNSE por su sigla en portugués, *Pesquisa Nacional de Saúde Escolar*) y preguntas del folleto “Preguntas sobre tabaco destinadas a encuestas” en la Encuesta Nacional de Salud.

Proteger a la población de la exposición al humo de tabaco

Esta es una de las medidas en las que más se ha avanzado en la Región, con 17 países⁵ totalmente libres de humo de tabaco en lugares cerrados públicos y de trabajo y en el transporte público (gráfica 11). Sin embargo, debe notarse que las últimas legislaciones en este tema se aprobaron en el año 2013 en Chile, Jamaica y Suriname. Las directrices para la aplicación del Artículo 8 expresan que “las Partes deben esforzarse por proporcionar protección universal en el plazo de 5 años contados a partir de la fecha de entrada en vigor del CMCT para esa Parte” (47). Al momento, 14 Estados Parte del Convenio no han cumplido con esta medida en su nivel más alto de aplicación y en el caso de 11 de ellos ya han expirado los cinco años.

La evidencia que sustenta esta medida es muy clara: no existe un nivel seguro de exposición al humo de tabaco (51) y esa exposición causa cáncer y muchas enfermedades graves del aparato respiratorio y cardiovascular en niños y adultos, las que a menudo conducen a la muerte (33, 52). En el último informe del Director General de Sanidad de los Estados Unidos de América se ha agregado el accidente vascular encefálico a la lista de enfermedades que tienen una relación causal con la exposición al humo de tabaco ajeno (53).

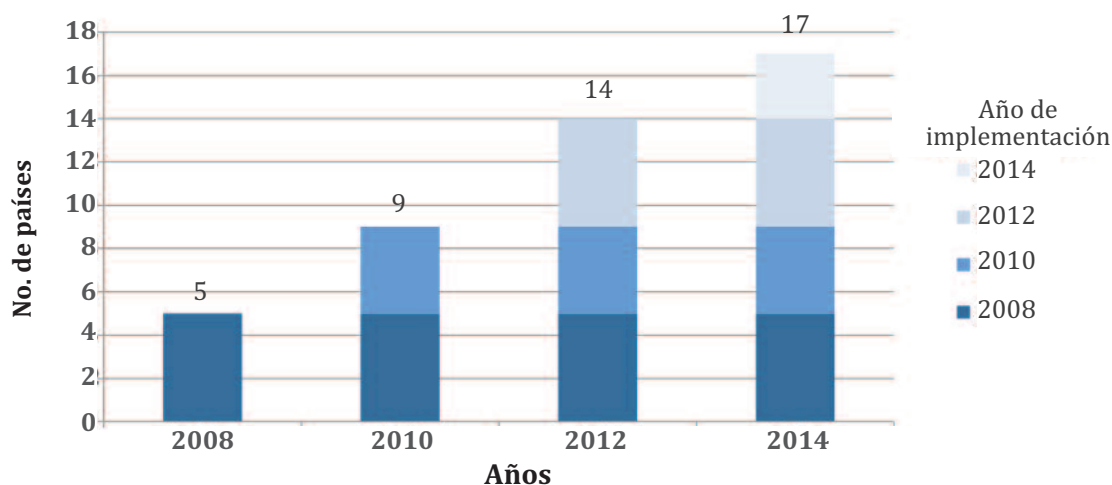
“Cada Parte adoptará y aplicará, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte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

CMCT, Artículo 8.2

El CMCT requiere la aplicación de medidas de protección no solamente en los lugares cerrados, sino también en “otros” lugares públicos, es decir, exteriores o cuasi-exteriores; algunos países de la Región han actuado en este sentido y han prohibido fumar también en áreas abiertas de centros de estudios o de salud, o en lugares donde se permite la entrada de niños, entre otros.

La industria del tabaco, en tanto, continúa proponiendo alternativas a los ambientes 100% libres de humo de

Gráfica 11. Evolución del número de países con normativa de ambientes libres de humo de tabaco, en su nivel más alto de aplicación, en la Región de las Américas, 2008-2014



Fuente: Elaboración propia a partir de la referencia 36.

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre de 2014. Los números sobre las columnas indican el total de países que presentaban la medida en su nivel más alto de aplicación al 31 de diciembre del año indicado. Los años seleccionados corresponden a la fecha de cierre para la medida P (proteger a la población de la exposición al humo de tabaco) del paquete MPOWER, según los informes de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo con los datos hasta 2008 (48), 2010 (49), 2012 (50) y 2014 (36).

⁵Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, Jamaica, Panamá, Perú, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

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

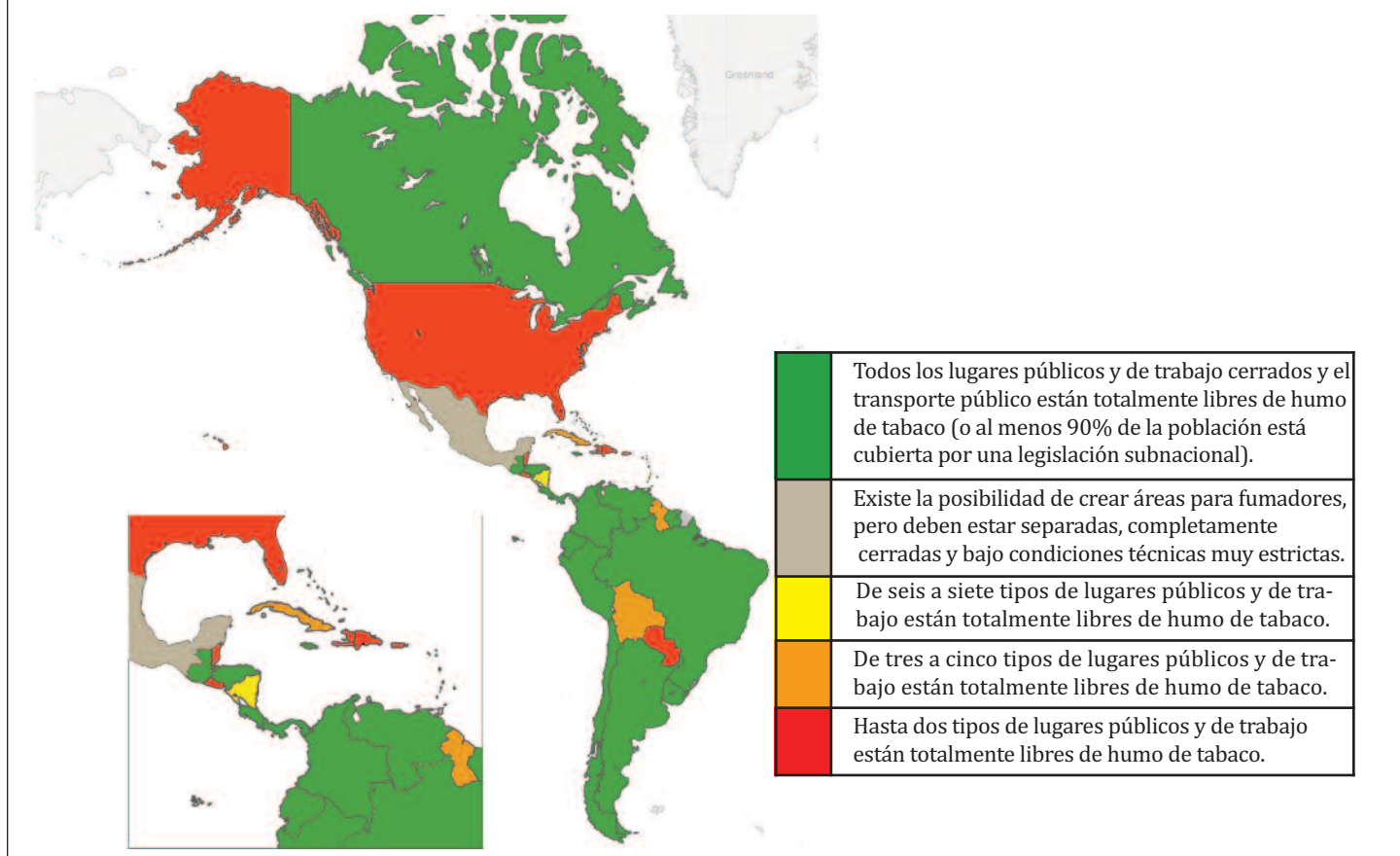
La figura 4 muestra la situación de los distintos países en relación con la aplicación del Artículo 8 del CMCT.

En el cuadro 6 se puede ver qué tipos de lugares públicos y de trabajo están totalmente libres de humo de tabaco según la ley nacional vigente en cada uno de los países. Un ambiente se considera totalmente libre de humo de tabaco cuando en ese espacio no se permite fumar en ningún momento, en ningún área de su interior, bajo ninguna circunstancia.

*O*freceder ayuda para abandonar el uso del tabaco

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

Figura 4. Estado de la aplicación del Artículo 8 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en la Región de las Américas, 2014



Fuente: Elaboración propia a partir de la referencia 36.

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre de 2014. Para mayores detalles ver el cuadro 6 y la nota técnica.

Cuadro 6. Normativa de ambientes libres de humo de tabaco en la Región de las Américas, 2014

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

Fuente: Referencia 36.

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre de 2014.

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

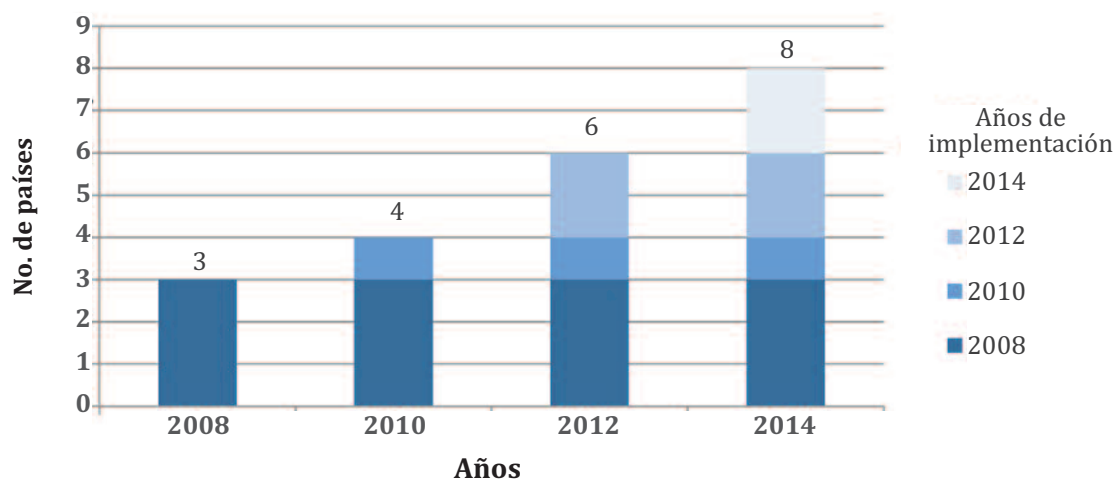
^b Si bien no existe una legislación nacional, al menos 90% de la población está protegida por leyes subnacionales 100% libres de humo de tabaco.

^c No existe ley a nivel federal, pero existen leyes completas de ambientes libres de humo de tabaco a nivel sub-nacional

^d Si bien la ley Federal no es completa, existen leyes completas de ambientes libres de humo de tabaco a nivel sub-nacional

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

Gráfica 12. Evolución del número de países que proveen asistencia para la cesación tabáquica, en su nivel más alto de aplicación, en la Región de las Américas, 2008-2014



Fuente: Elaboración propia a partir de la referencia 36.

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre de 2014. Los números sobre las columnas indican el total de países que presentaban la medida en su nivel más alto de aplicación al 31 de diciembre del año correspondiente. Los años seleccionados corresponden a la fecha de cierre para O (ofrecer ayuda para abandonar el uso del tabaco) del paquete MPOWER, según los informes de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo con los datos hasta 2008 (48), 2010 (49), 2012 (50) y 2014 (36).

Si se tiene en cuenta que los recursos suelen ser limitados, pocos países pueden instaurar un sistema integral con todos sus componentes en forma simultánea; no obstante, poco a poco los países de la Región van avanzando en este sentido. Al momento de redactar este informe, ocho⁶ países de la Región habían informado encontrarse en el nivel más alto de aplicación de la medida y otros se encontraban en diferentes niveles en la provisión de asistencia para la cesación (gráfica 12).

Aunque todas las Partes deberían crear un sistema integral que permita ofrecer diversas intervenciones, las directrices para la aplicación del Artículo 14 recomiendan que las Partes utilicen un método progresivo que aproveche los recursos y la infraestructura existentes. Esto garantizaría que los consumidores de tabaco reciban al menos un asesoramiento breve que funcione como uno de los primeros pasos hacia la instauración de un tratamiento integral (54). La incorporación de intervenciones breves contra el tabaquismo en los servicios de atención primaria es una estrategia que puede llegar anualmente a más de 80% de los consumidores de tabaco, motivar a más de 40% de ellos a abandonar el consumo y ayudar a que 2-3% de los que reciben asesoramiento breve abandonen el consumo definitivamente (55).

Es posible reducir considerablemente la mortalidad y la carga de morbilidad por tabaquismo a corto y mediano

plazos si se complementan las políticas poblacionales de control con intervenciones que ayuden a los usuarios a abandonar el consumo. Si se toma en cuenta que la nicotina contenida en los productos de tabaco genera adicción en forma similar a algunas de las drogas ilícitas, se puede entender el hecho de que si bien tres de cada cuatro fumadores afirman que quieren dejar de fumar, para algunos de ellos es difícil abandonar el consumo sin ayuda.

Si se presta apoyo a los consumidores de tabaco en sus esfuerzos por dejar el consumo y se consigue que el tratamiento de esa dependencia tenga éxito, las otras políticas de control del tabaco saldrán reforzadas, ya que se incrementarán el respaldo social que estas reciben y su aceptabilidad. La aplicación conjunta de todas las medidas, logrará efectos sinérgicos y, por consiguiente, se maximizará el impacto (55).

En las directrices para la aplicación del Artículo 14 se detallan las medidas esenciales y eficaces necesarias para promover el abandono del consumo y para incorporar el tratamiento del tabaquismo, tanto en los programas de control del tabaco como en los sistemas sanitarios nacionales. En particular:

- se alienta a las Partes a fortalecer o crear una infraestructura sostenible que favorezca los intentos de abandonar el consumo, asegure a los consumidores que deseen dejarlo un amplio acceso a apoyo y

⁶Argentina, Brasil, Canadá, El Salvador, Estados Unidos de América, México, Panamá y Uruguay

proporcione recursos sostenibles para garantizar que ese apoyo esté disponible

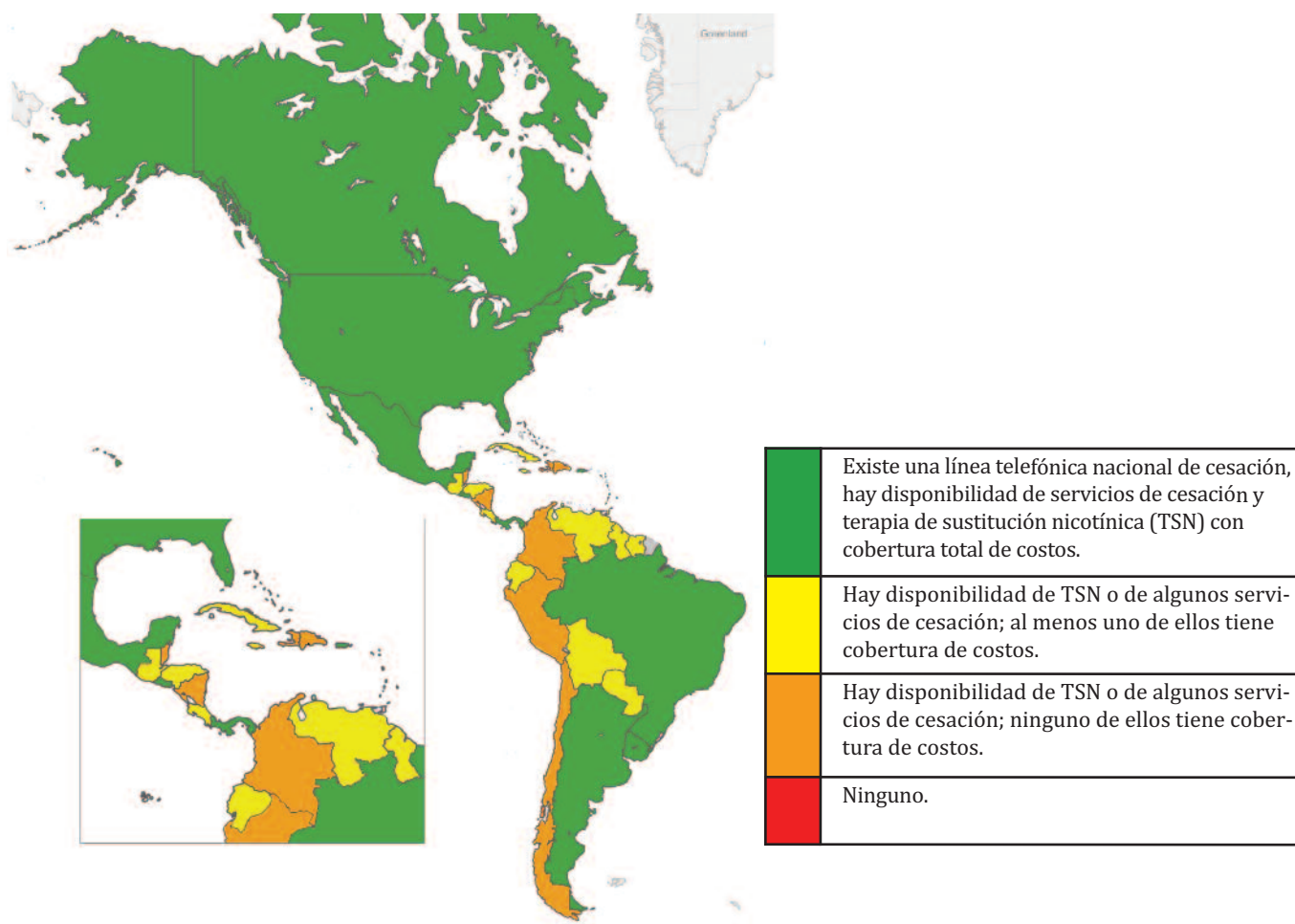
- se definen las medidas fundamentales y eficaces necesarias:
 - programas educativos y de comunicación de masas
 - integración del consejo breve en todos los sistemas de atención sanitaria
 - líneas telefónicas de ayuda al abandono del tabaco
 - servicios especializados de tratamiento de la dependencia al tabaco
 - disponibilidad de medicamentos
- se insta a las Partes a que compartan sus experiencias y colaboren para facilitar el desarrollo y el fortalecimiento de mecanismos de apoyo para el abandono del tabaco y el tratamiento de la dependencia al tabaco

Si bien la mayoría de los que dejan de fumar lo hacen sin ningún tipo de intervención, el uso de medicamentos para la cesación duplica las posibilidades de dejar de fumar exitosamente, y la administración de la medicación junto con el asesoramiento aumenta aun más esa probabilidad (56). En la figura 5 se presenta un resumen de la disponibilidad de tratamiento en los países de la Región.

En el cuadro 7 se ofrecen detalles de la disponibilidad de tratamiento de la dependencia del tabaco y la cobertura de los costos de ese tratamiento en los países de la Región.

En el cuadro 8 se ofrecen detalles adicionales de la disponibilidad de tratamiento de la dependencia del tabaco en diferentes niveles de atención y la cobertura de los costos de ese tratamiento en los distintos países de la Región.

Figura 5. Estado de la disponibilidad de tratamientos de dependencia del tabaco y cobertura de costos en la Región de las Américas, 2014



Fuente: Elaboración propia a partir de la referencia 36.

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre de 2014. Para mayores detalles ver cuadros 7, 8 y la nota técnica.

Cuadro 7. Disponibilidad de tratamientos de la dependencia del tabaco y cobertura de costos en la Región de las Américas, 2014

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

Fuente: Referencia 36.

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre de 2014.

--- No aplica.

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

Cuadro 8. Disponibilidad de tratamientos de la dependencia del tabaco en diferentes niveles de atención y cobertura de costos en la Región de las Américas, 2014

País	Apoyo a la cesación tabáquica									
	Atención primaria		Hospitales		Consultorio de profesionales		Comunidad		Otros	
	Disponible ^a	Cobertura de los costos	Disponible ^a	Cobertura de los costos	Disponible ^a	Cobertura de los costos	Disponible ^a	Cobertura de los costos	Disponible ^a	Cobertura de los costos
Antigua y Barbuda	No	---	No	---	En algunos	No	No	---	No	---
Argentina	En la mayoría	Total	En la mayoría	Total	En algunos	Parcial	En algunos	Parcial	No	---
Bahamas	En algunos	Total	En algunos	Total	En algunos	No	No	---	En algunos	Total
Barbados	No	---	No	---	En algunos	No	No	---	En algunos	Total
Belice	No	---	No	---	No	---	No	---	No	---
Bolivia (Estado Plurinacional de)	No	---	En algunos	No	En algunos	Parcial	No	---	No	---
Brasil	En algunos	Total	En algunos	Total	En la mayoría	No	En algunos	No	En algunos	No
Canadá	En la mayoría	Parcial	En la mayoría	Parcial	En la mayoría	Parcial	En algunos	No	En algunos	Parcial
Chile	No	---	No	---	En algunos	No	No	---	En algunos	No
Colombia	En algunos	No	En algunos	No	En algunos	No	No	---	No	---
Costa Rica	En algunos	Total	En algunos	Total	En algunos	Total	En algunos	Total	En algunos	Total
Cuba	En la mayoría	Total	En la mayoría	Total	En la mayoría	Total	En la mayoría	Total	En algunos	Total
Dominica	En la mayoría	No	En la mayoría	...	No	---	No	---	...	...
Ecuador	En algunos	Parcial	No	---	En algunos	Parcial	No	---	No	---
El Salvador	No	---	En algunos	Total	No	---	No	---	No	---
Estados Unidos de América	En algunos	Parcial	En algunos	Parcial	En algunos	Parcial	En algunos	Parcial	No	---
Granada	No	---	No	---	En algunos	...	No	---	No	---
Guatemala	No	---	En algunos	Total	En algunos	No	No	---	No	---
Guyana	En algunos	Total	En algunos	Total	En algunos	No	No	---	En algunos	Total
Haití	No	---	No	---	No	---	No	---	...	...
Honduras	No	---	En algunos	Total	En algunos	Total	No	---	En algunos	Total
Jamaica	En la mayoría	Total	En la mayoría	Total	En algunos	Parcial	En algunos	No	En algunos	Parcial
México	En la mayoría	Total	En algunos	Total	En algunos	Total	En algunos	Parcial	En algunos	Total
Nicaragua	En la mayoría	No	En la mayoría	No	En la mayoría	No	No	---	No	---
Panamá	En algunos	Total	En algunos	Total	En algunos	Total	No	---	En algunos	Total

Cuadro 8. (continuación)

País	Apoyo a la cesación tabáquica									
	Atención primaria		Hospitales		Consultorio de profesionales		Comunidad		Otros	
	Disponible ^a	Cobertura de los costos	Disponible ^a	Cobertura de los costos	Disponible ^a	Cobertura de los costos	Disponible ^a	Cobertura de los costos	Disponible ^a	Cobertura de los costos
Paraguay	En algunos	Total	En algunos	Total	En algunos	Total	En algunos	Parcial	No	---
Perú	No	---	No	---	No	---	No	---	No	---
República Dominicana	No	---	No	---	En la mayoría	No	No	---	No	---
Saint Kitts y Nevis	No	---	No	---	No	---	No	---	No	---
Santa Lucía	No	---	No	---	En algunos	...	No	---	...	...
San Vicente y las Granadinas	No	---	En algunos	...	En la mayoría	...	En algunos	...	No	---
Suriname	En la mayoría	No	No	---	No	---	En algunos	No	En algunos	No
Trinidad y Tabago	En algunos	Total	En algunos	...	En algunos	No	No	---	No	---
Uruguay	En la mayoría	Total	En la mayoría	Total	En algunos	Total	En algunos	No	En algunos	Total
Venezuela (República Bolivariana de)	En algunos	Total	En algunos	Total	En algunos	Parcial	No	---	En algunos	Total

Fuente: Referencia 36.

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre de 2014.

^a "en la mayoría" indica que la disponibilidad no es un obstáculo al tratamiento; "en algunos" indica que la baja disponibilidad de los servicios es frecuentemente un obstáculo para el tratamiento.

--- No aplica.

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

W Advertir sobre los peligros del tabaco⁷

Al igual que acontece con la medida P (proteger a la población de la exposición al humo de tabaco) del paquete MPOWER, esta medida es una de las que han avanzado más en la Región, donde 16 países⁸ presentan advertencias sanitarias en el nivel más alto de aplicación (gráfica 13). Estos países tienen advertencias gráficas que ocupan 50% o más de las superficies principales del empaquetado y cumplen con todas las recomendaciones establecidas en el Artículo 11 y las directrices para su aplicación. Sin embargo, también en este caso las últimas normativas aprobadas (ley o reglamento) datan

de 2013, en Costa Rica, Jamaica, y Trinidad y Tabago. En este último caso, el país había aprobado la legislación en 2009, pero la reglamentación se promulgó en 2013, con fecha de entrada en vigor de las imágenes en enero de 2015.

El CMCT requiere que esta medida se aplique dentro de los tres años de su entrada en vigor en el país dado; sin embargo, aún 14 Estados Parte no han cumplido con los requerimientos mínimos del Convenio a pesar de que el plazo establecido ya venció en todos los casos.

⁷ Si bien en el Informe de la OMS se provee información sobre la medida W (advertir sobre los peligros del tabaco) del paquete MPOWER, relativa a las advertencias sanitarias en el empaquetado y el etiquetado de los productos de tabaco y la realización de campañas mediáticas de contrapublicidad, en este informe se provee información solo sobre las advertencias sanitarias en el empaquetado.

⁸ Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Perú, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

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

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

CMCT, Artículo 11.1

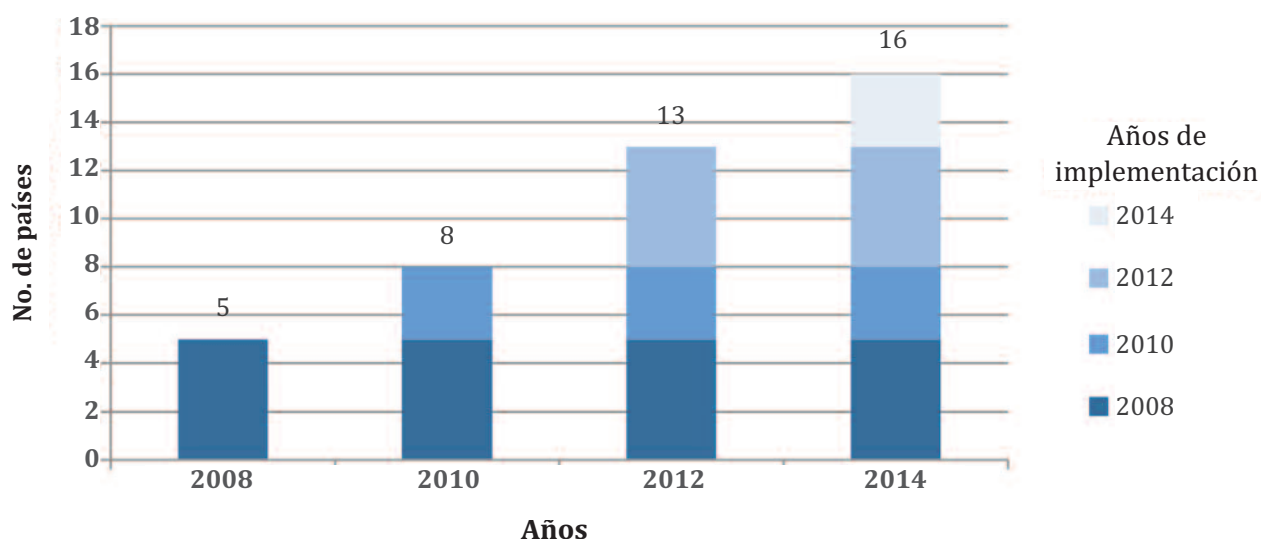
Las directrices para la aplicación del Artículo 11 proveen información más precisa sobre las características que deben cumplirse para que las advertencias sanitarias sean más efectivas. Por ejemplo, toda vez que está probado que la eficacia de las advertencias y los mensajes

aumenta con su tamaño, las directrices recomiendan a las Partes considerar que esas advertencias y mensajes ocupen más de 50% de las superficies principales expuestas y, en lo posible, que “abarquen la mayor parte posible de dichas superficies.” Asimismo, las directrices ofrecen precisiones sobre otros elementos de diseño, la rotación y el contenido de los mensajes, etc. (57).

Uruguay es el país de la Región con las advertencias de mayor tamaño (80% de ambas caras); además, tiene una normativa de presentación única, lo que implica que no puede comercializarse en el país más que una presentación para cada marca de tabaco. Otros países tienen advertencias sanitarias que ocupan más de 50% de ambas caras del empaquetado, como Canadá (75%), y Ecuador y Jamaica (60%). Cabe destacar que Brasil y Venezuela, que ya tenían advertencias que ocupaban 100% de una de las caras principales, han agregado una advertencia de texto que ocupa 30% de la superficie de la otra cara. En el caso de Brasil, esta medida entrará en vigor en enero de 2016.

Las directrices también definen el empaquetado neutro o sencillo y recomiendan a las Partes considerar la posibilidad de adoptar medidas encaminadas a “restringir o prohibir en el empaquetado la utilización de logotipos, colores, imágenes de marca o información promocional que no sean el nombre comercial o el nombre del pro-

Gráfica 13. Evolución del número de países con normativa de advertencias sanitarias, en su nivel más alto de aplicación, en la Región de las Américas, 2008-2014



Fuente: Elaboración propia a partir de la referencia 36.

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre de 2014. Los números sobre las columnas indican el total de países que presentaban la medida en su nivel más alto de aplicación al 31 de diciembre del año correspondiente. Los años seleccionados corresponden a la fecha de cierre para la medida *W* (proteger a la población de la exposición al humo de tabaco) del paquete MPOWER, según los informes de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo con los datos hasta 2008 (48), 2010 (49), 2012 (50) y 2014 (36).

ducto en un color y tipo de letras corrientes” (57). A la fecha, cuatro países en el mundo cuentan con legislación de empaquetado neutro: Australia, que aplica la medida desde 2012 (figura 6), e Irlanda (58), el Reino Unido (59) y Francia (60), cuyas legislaciones entrarán en vigor en mayo de 2016. En la Región, Chile y Panamá están considerando esta medida.

El empaquetado neutro también está recomendado en las directrices para la implementación del Artículo 13 (61), por lo que esta medida contribuye al cumplimiento de dos artículos del CMCT. Por un lado, ayuda a aumentar la efectividad de las advertencias sanitarias, lo que permite corregir la falla en el mercado de los productos de tabaco

referida a la existencia de información imperfecta sobre la magnitud de los riesgos para la salud generados por el tabaco (62, 63), mientras por el otro, elimina la posibilidad de que el paquete sea utilizado para promocionar el producto o para confundir a los consumidores sobre las características del mismo.

En la figura 7 se presenta el estado de la aplicación de las advertencias sanitarias en la Región.

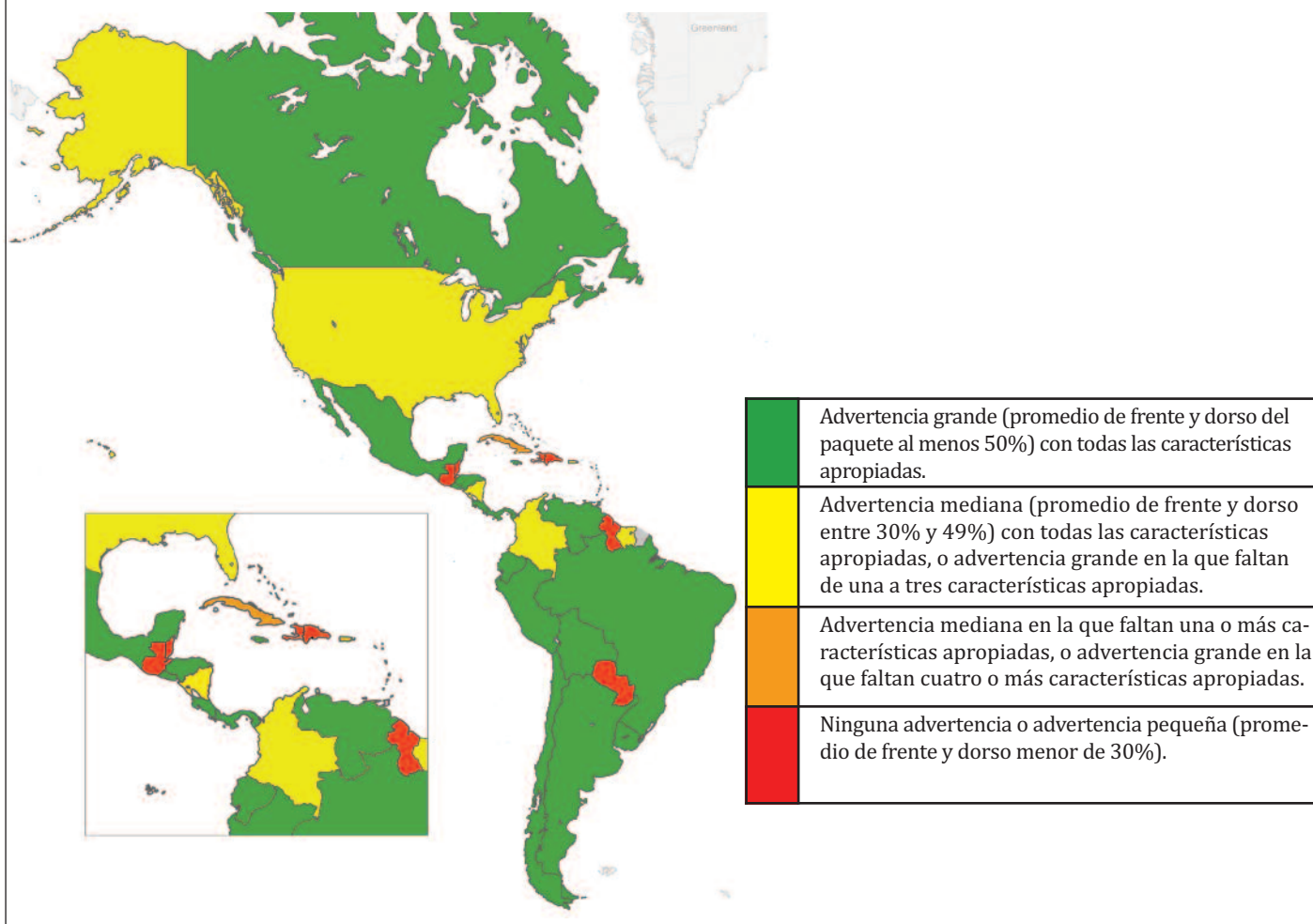
Los requisitos específicos establecidos en cada país para las advertencias sanitarias en los paquetes de tabaco se presentan en el Cuadro 9.

Figura 6. Frente y dorso de una cajetilla de cigarrillos de Australia antes y después de la entrada en vigor del empaquetado neutro



Fuente: OPS

Figura 7. Estado de la aplicación del Artículo 11 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco y características de las advertencias sanitarias en la Región de las Américas, 2014



Fuente: Elaboración propia a partir de la referencia 36.

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre de 2014. Para mayores detalles ver Cuadro 9 y la nota técnica.

Cuadro 9. Características de las advertencias sanitarias en el empaquetado de cigarrillos en la Región de las Américas, 2014

País (año de la normativa) ^a	Porcentaje de las superficies principales (promedio-frente/dorso) ^b	Número ^b	¿Aparecen en todo el empaquetado para la venta al por menor? ^b	¿Describen los efectos nocivos del tabaco para la salud? ^b	¿Tipo de letra, tamaño y color especificado por ley? ^b	¿Son rotativas? ^b	¿Escrita en idioma/s del país? ^b	¿Incluyen imágenes? ^b	¿Prohíben términos engañosos?
Antigua y Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Argentina (2012)	50-50/50	10	√	√	√	√	√	√	√
Bahamas	^c		√				√		
Barbados	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belice	^c	1			√		√		
Bolivia (Estado Plurinacional de) (2009)	50-50/50	7	√	√	√	√	√	√	√
Brasil (2003)	65-30 ^d /100	9	√	√	√	√	√	√	√
Canadá (2011)	75-75/75	16	√	√	√	√	√	√	√
Chile (2006)	50-50/50	5	√	√	√	√	√	√	√
Colombia	30-30/30	6	√	√	√	√	√	√	√
Costa Rica (2013)	50-50/50	12	√	√	√	√	√	√	√
Cuba	30- ^e	5	√	√	√	√	√	√	√
Dominica	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ecuador (2012)	60-60/60	6	√	√	√	√	√	√	√
El Salvador (2011)	50-50/50	12	√	√	√	√	√	√	√
Estados Unidos de América	50-50/50	9	√	√	√	√	√	^f	√
Granada	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	13-25/0	6	√	√	√	√	√		
Guyana	^c	1	√		√		√		
Haití	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras (2010) ^g	50-50/50	7	√	√	√	√	√	√	√
Jamaica (2013)	60-60/60	16	√	√	√	√	√	√	√
México (2009)	65-30/100	8	√	√	√	√	√	√	√
Nicaragua ^h	50-50/50	6	√		√	√	√	^h	√
Panamá (2005)	50-50/50	5	√	√	√	√	√	√	√
Paraguay	^c	1	√				√		
Perú (2011)	50-50/50	12	√	√	√	√	√	√	√
República Dominicana	^c	1	√		√		√		
Saint Kitts y Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lucía	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	50-50/50	6	√	√	√	√		√	√
Trinidad y Tabago (2013) ⁱ	50-50/50	24	√	√	√	√	√	√	√
Uruguay (2005) ^j	80-80/80	4	√	√	√	√	√	√	√
Venezuela (República Bolivariana de) (2004)	65-30/100	12	√	√	√	√	√	√	√

Fuente: Adaptado de la referencia 36.

Nota: Información disponible al 31 de diciembre de 2014.

^a Solo para países con advertencias sanitarias grandes y con todas las características, según la nota técnica.

^b Características usadas para la clasificación de las normativas, de acuerdo con la nota técnica.

^c No especificado en la ley.

^d El texto adicional que ocupará 30% comenzará a aplicarse a partir de enero de 2016.

^e Por ley, las advertencias deben ocupar 30% de cada superficie principal o 60% de una de ellas.

^f La normativa se adoptó, pero no se había aplicado al 31 de diciembre de 2014. La implementación de la regulación promulgada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) se ha demorado.

^g No hay una normativa que apruebe las imágenes. El ente rector da la información directamente a las empresas.

^h Sin aplicar al 31 de diciembre de 2014

ⁱ La fecha indicada en la normativa para la entrada en vigencia de las imágenes es enero de 2015.

^j Solo se permite una presentación única por marca.

- No se establecen advertencias sanitarias por ley.

“Cada Parte de conformidad con su constitución o sus principios constitucionales, procederá a una prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, dentro de los cinco años de la entrada en vigencia del tratado para dicha Parte.”

CMCT, Artículo 13.2

E Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio

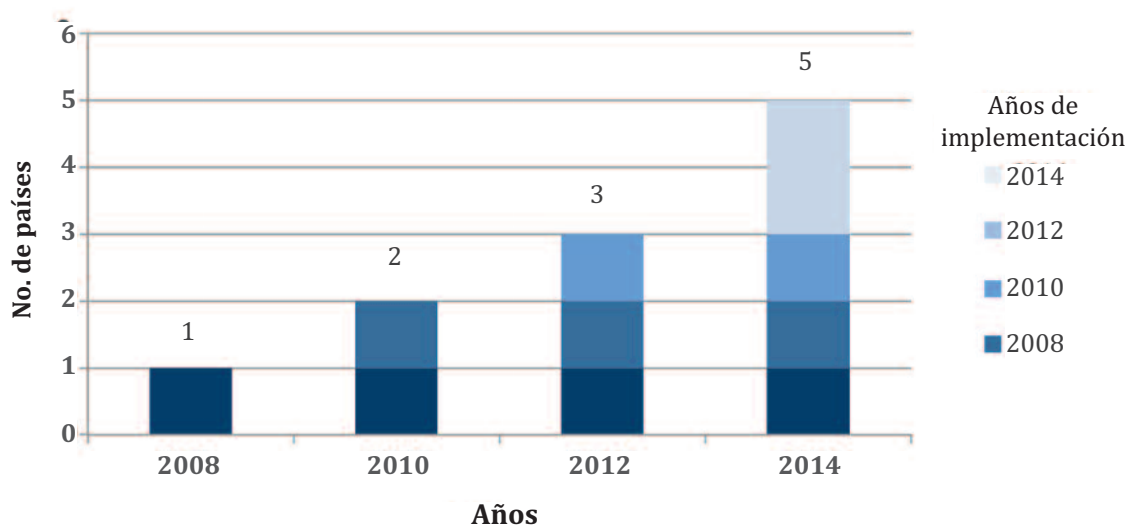
La prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco (PPPT) es otra de las medidas que han tenido pocos avances en la Región. Al momento de redactar este informe, cinco países —Brasil, Colombia, Panamá, Suriname y Uruguay— tienen legislación al más alto nivel de aplicación de esta medida (gráfica 14). Los últimos países que se sumaron fueron Suriname, en 2013 y Uruguay, en 2014.

Esta es otra de las medidas que, según lo estipulado en el CMCT, tienen un plazo límite para su aplicación; de los 25 Estados Parte de la Región que aún no han cumplido con este mandato, en el caso de 22 de ellos ya expiró el plazo de cinco años desde la entrada en vigor del Convenio.

La evidencia y las propias palabras de la industria tabacalera, extraídas de sus documentos internos, muestran que el reclutamiento de nuevos fumadores es crucial para la supervivencia de la industria (20) y para ello son fundamentales sus actividades de PPPT. En este sentido, la industria tiene dos públicos objetivo importantes: los jóvenes, que son más susceptibles al inicio del consumo, y las mujeres, que en general, salvo algunas excepciones, consumen productos de tabaco en menor proporción que los hombres, por lo que constituyen aún un atrayente nicho de mercado. La PPPT asocia el entretenimiento, la felicidad, la belleza y los eventos deportivos, entre otros, con el uso del tabaco. Esto hace muy deseable el consumo de tabaco a los ojos del público objetivo y su presencia generalizada en diferentes medios “normaliza” el uso de tabaco, que se presenta como un producto más de consumo, lo que hace más difícil que se comprendan los riesgos de su uso (64).

Las directrices para la aplicación del Artículo 13 reafirman el concepto de que una prohibición de la PPPT resulta eficaz solamente si es total. La comunicación mercadotécnica contemporánea tiene un enfoque integrado de la publicidad y la promoción de la compra y la venta de productos. La misma incluye la comercialización directa, las relaciones públicas, la promoción de las ventas y los métodos mercadotécnicos de venta personal o interactiva en línea.

Gráfica 14. Evolución del número de países con normativa de prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, en su nivel más alto de aplicación, en la Región de las Américas, 2008-2014



Fuente: Elaboración propia a partir de la referencia 36.

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre de 2014. Los números sobre las columnas indican el total de países que presentaban la medida en su nivel más alto de aplicación al 31 de diciembre del año correspondiente. Los años seleccionados corresponden a la fecha de cierre para la medida E (hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco) del paquete MPOWER, según los informes de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo con los datos hasta 2008 (48), 2010 (49), 2012 (50) y 2014 (36).

Si se prohíben solamente determinadas formas de publicidad directa, la industria tabacalera inevitablemente reorientará sus gastos hacia otras estrategias de PPPT y recurrirá a modalidades creativas e indirectas para promover los productos de tabaco y su consumo, especialmente entre los jóvenes. Las directrices también proveen una lista indicativa, no exhaustiva, de las posibles formas de PPPT desde el punto de vista del CMCT (57).

Además, las directrices hacen especial mención a algunos elementos que a veces no son reconocidos como estrategias de PPPT, como el paquete en sí mismo, la extensión y el uso común de marcas, la representación de los productos de tabaco o sus marcas en los medios de entretenimiento —algo que puede ejercer una fuerte influencia en el consumo de tabaco, en particular entre los jóvenes— y las actividades de responsabilidad social corporativa de la industria tabacalera.

Ya se mencionó en la sección referida a advertir sobre los peligros del tabaco cómo el paquete en sí mismo puede ser utilizado como un vehículo de publicidad y promoción y que el empaquetado neutro puede eliminar esta posibilidad. Por otra parte, la exhibición de los productos de tabaco en puntos de venta constituye también una forma de publicidad y promoción. Se estima que en un entorno donde muchas acciones de publicidad y promoción están prohibidas, pero se sigue permitiendo la exhibición del producto, esta puede aumentar las ventas entre 10% y 28%, la mayoría de ellas como resultado de compras impulsivas (65).

Las directrices recomiendan que las Partes prohíban absolutamente toda exhibición y visibilidad de productos de tabaco en los puntos de venta, incluidos los puntos de venta al por menor fijos y los vendedores ambulantes. En la Región, cuatro países: Panamá, Suriname, Trinidad y Tabago, y Uruguay han prohibido la exhibición del producto en el punto de venta (figura 8).

El término “extensión de marca” se aplica cuando un nombre de marca, un emblema, una marca comercial, un logotipo, una insignia comercial o cualquier otro rasgo distintivo (incluidas combinaciones distintivas de colores) de un producto de tabaco se vincula a un producto o un servicio no tabacalero, de tal manera que se tienda a asociar el producto de tabaco con el producto o servicio no tabacalero.

El “uso común de marcas” se produce cuando un nombre de una marca, un emblema, una marca comercial, un logotipo, una insignia comercial o cualquier otro rasgo distintivo (incluidas combinaciones distintivas de colores) de un producto o servicio no tabacalero se vincula a un producto de tabaco o a una empresa tabacalera, de tal manera que se tienda a asociar el producto de tabaco o la empresa tabacalera con el producto o servicio no tabacalero.

Por último, se observa con creciente frecuencia que las empresas tabacaleras procuran dar una imagen de buena ciudadanía empresarial mediante contribuciones a causas meritorias u otras formas de promover elementos “socialmente responsables” de sus políticas empresariales. Las directrices recomiendan prohibir las contribuciones de la industria tabacalera con estos fines, porque esto constituye una forma de patrocinio.

En la figura 9 se muestra la situación de la aplicación de este artículo del CMCT en la Región.

En los cuadros 10 y 11 se muestran las formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco que están completamente prohibidas a nivel nacional en los Estados Parte.

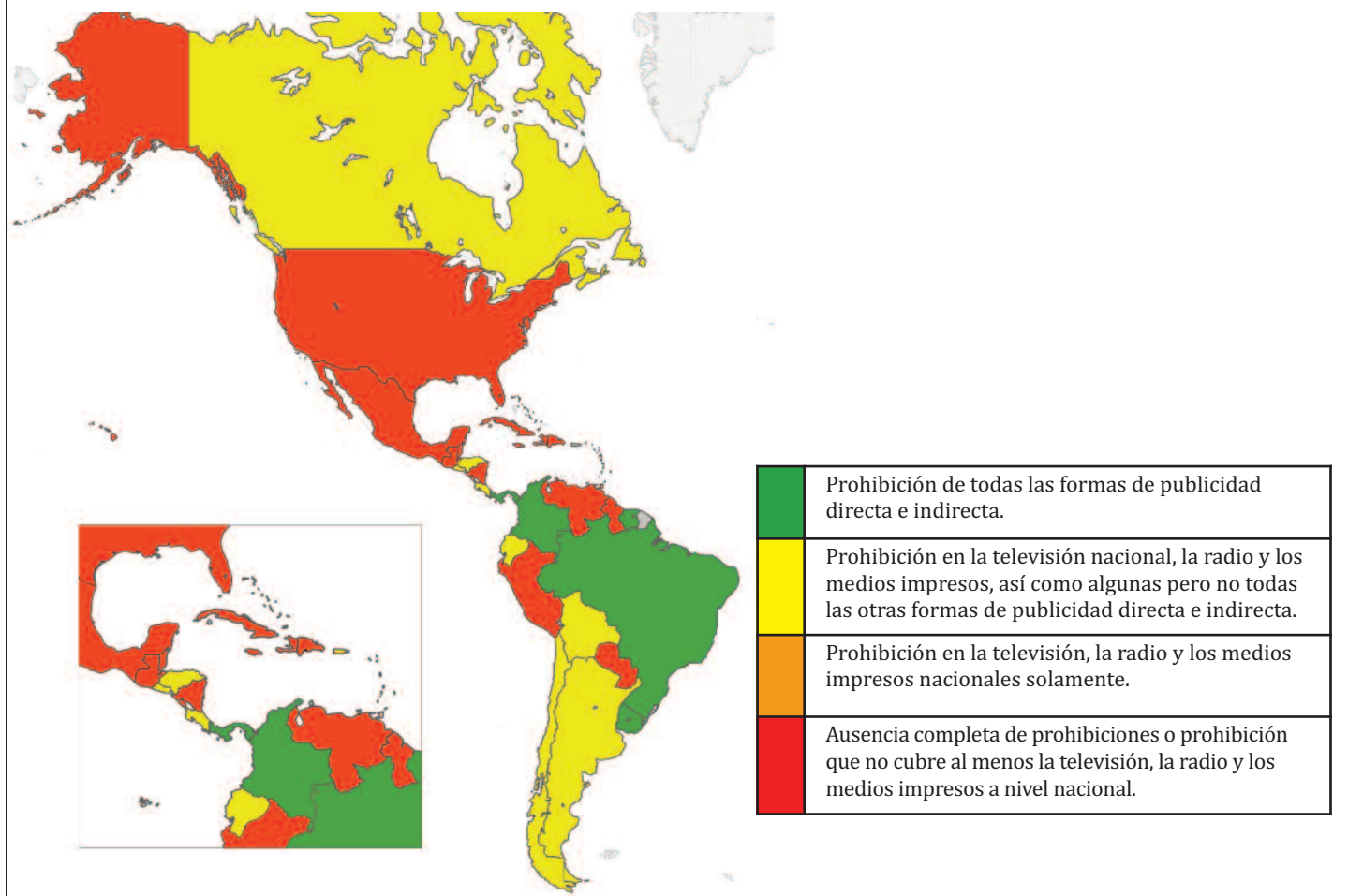
Se entiende como prohibición completa en un medio o forma de comunicación cuando la PPPT está totalmente prohibida en ese medio o forma de comunicación, sin excepciones por público objetivo u horario.

Figura 8. Exhibidores de productos de tabaco en Uruguay antes y después de la prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco



Fuente: Cortesía del Programa de Control de Tabaco del Ministerio de Salud Pública de Uruguay.
^a Nótese la lista de precios en blanco y negro después de la prohibición completa de la publicidad.

Figura 9. Estado de la aplicación del Artículo 13 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en la Región de las Américas, 2014



Fuente: Elaboración propia a partir de la referencia 36.

Nota: Datos disponibles al 31 de diciembre de 2014. Para mayores detalles ver cuadros 10, 11 y la nota técnica.

Cuadro 10. Normativa de prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco en los diferentes medios en la Región de las Américas, 2014

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

Fuente: Referencia 36.

Nota: Información disponible al 31 de diciembre de 2014.

^a Solo para países con prohibición completa de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco^b Características usadas para la clasificación, según la nota técnica.^c Se permite solo en el interior, no puede ser vista desde el exterior y no puede ser mayor de 1 m2.

Cuadro 11. Normativa de prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, según las diferentes formas de publicidad indirecta, en la Región de las Américas, 2014

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

Fuente: Referencia 36.

Nota: Información disponible al 31 de diciembre de 2014.

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

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

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

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

^e A pesar de que la ley no prohíbe explícitamente el uso común de marcas y no provee una definición de publicidad y promoción de tabaco, se interpreta que esto está incluido dentro de la prohibición existente porque el país es Parte del CMCT y se asume que cumple con las definiciones del mismo.

R Aumentar los impuestos al tabaco

La medida que menos progreso ha experimentado desde 2008, tanto a nivel mundial como regional, es la referida a aumentar los impuestos sobre el tabaco (gráfica 15). Con la excepción de un país (Chile), ningún país de la Región aplica a los cigarrillos impuestos indirectos que representen más de 75% de su precio de venta al por menor, porcentaje usado en este informe para clasificar a los países que se encuentran en el nivel más alto de aplicación de esta medida. Por otro lado, ningún país de la Región aplica impuestos selectivos al consumo (diferentes de los impuestos indirectos, los impuestos al valor agregado, los impuestos generales a las ventas u otros, como tasas aduaneras) por encima de 70%, porcentaje también recomendado por la OMS y citado en las directrices del Artículo 6 del CMTC.

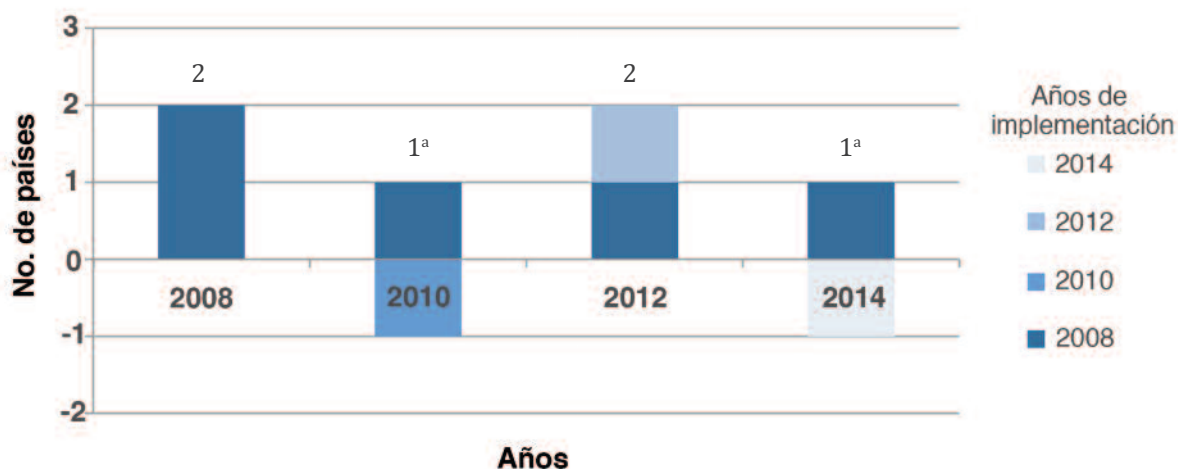
"Las Partes reconocen que las medidas relacionadas con los precios e impuestos son un medio eficaz e importante para que diversos sectores de la población, en particular los jóvenes reduzcan su consumo de tabaco".

CMCT, Artículo 6.1

Aunque no se observe mucho progreso en la Región en cuanto a la implementación de esta medida a la luz de los porcentajes recomendados por la OMS, varios países han dado pasos importantes en la dirección de encarecer los productos de tabaco. Trece⁹ países de la Región aumentaron sus impuestos al tabaco desde 2012. Cabe señalar que, dada la variación de precios, este aumento no necesariamente se observa en los indicadores de algunos países.

El avance de las políticas impositivas al tabaco se hace más fácil por la abundante literatura internacional existente que da cuenta de que cualquier política de aumento de los impuestos al tabaco que incremente eficazmente el precio real, reduce el consumo de los productos de tabaco (66, 67). En el caso de los países de América Latina y el Caribe, la evidencia, aunque menos abundante y más reciente que la de los países industrializados, apunta en la misma dirección. Una revisión sistemática sobre el impacto de los precios y los impuestos en el uso de tabaco en América Latina y el Caribe encontró que existe una relación negativa, significativa y robusta entre el precio de los cigarrillos y el consumo. En la Región, la elasticidad-precio promedio es de -0,3 a corto plazo y de -0,4 a largo plazo. Si bien es necesario ampliar y profundizar en este tipo de análisis para, por ejemplo, conocer el impacto del aumento de los precios

Gráfica 15. Evolución del número de países con impuestos al tabaco, en su nivel más alto de aplicación, en la Región de las Américas, 2008-2014



Fuente: Elaboración propia a partir de la referencia 36.

Nota: Datos disponibles al 31 de julio de 2014. Los números sobre las columnas indican el total de países que presentaban la medida en su nivel más alto de aplicación al 31 de julio del año correspondiente. Los años seleccionados corresponden a la fecha de cierre para R (aumentar los impuestos al tabaco) del paquete MPOWER, según los informes de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo con los datos hasta 2008 (48), 2010 (49), 2012 (50) y 2014 (36).

^a En estos años uno de los dos países en el nivel más alto de aplicación de la medida no informó datos

⁹Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos de América, Honduras, Nicaragua, República Dominicana, Santa Lucía y Uruguay.

según las características individuales (edad, sexo, nivel socioeconómico, etc.), los resultados encontrados muestran que la elasticidad-precio no difiere significativamente entre los países de la Región con altas prevalencias de consumo y niveles de ingreso *per cápita* altos, por una parte, y los países con bajas prevalencias de consumo e ingresos *per cápita* relativamente bajos, por la otra (68).

Otro factor que apoya el avance de esta política es la adopción por parte de los Estados Parte del CMCT de las directrices para la aplicación del Artículo 6 en 2014 (69). Estas directrices resaltan que el consumo de tabaco genera una importante carga económica para toda la sociedad: “Los mayores costos sanitarios directos derivados de enfermedades relacionadas con el tabaco, así como los costos indirectos más elevados asociados con las defunciones prematuras, la discapacidad debida a enfermedades relacionadas con el tabaco y las pérdidas de productividad, determinan importantes externalidades negativas provocadas por el consumo de tabaco”. Además, subrayan que los impuestos no solo limitan esas externalidades mediante la reducción del consumo y la prevalencia, sino que ayudan a cubrir el gasto público en salud relacionado con el uso de tabaco.

Esas directrices se centran en los impuestos selectivos al consumo por ser el medio principal para aumentar el precio de los productos de tabaco con respecto a los precios de otros bienes y servicios. Otros impuestos —como los aplicados sobre la renta y las contribuciones al fomento de la inversión— no están comprendidos en el ámbito de las presentes directrices. En el caso de otros impuestos indirectos —como el impuesto al valor agregado (IVA) o el impuesto general sobre las ventas—, si bien se aplican a los productos de tabaco y tienen un efecto en los precios al por menor, por lo general no afectan a la relación de dicho precio con el precio de otros bienes en la economía; por lo tanto, su efecto para alcanzar metas de salud pública es menor.

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

1. La determinación de las políticas tributarias relativas al tabaco es un derecho soberano de las Partes.
2. Los impuestos eficaces sobre el tabaco reducen considerablemente el consumo del tabaco y su prevalencia.
3. Los impuestos eficaces sobre el tabaco son una fuente de ingresos importante.

4. Los impuestos al tabaco son económicamente eficaces y reducen las desigualdades en materia de salud.
5. Los sistemas fiscales que conciernen al tabaco y su administración deberán ser eficientes y eficaces.
6. Las políticas tributarias relativas al tabaco se deberán proteger contra intereses creados.

Si se tiene en cuenta que los impuestos al consumo pueden ser **específicos** —cuando se establecen en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o dependiendo del peso— o **ad valorem** —cuando se aplican sobre la base del valor del producto, por ejemplo, como porcentaje del precio de venta al público, el precio del fabricante u otro—, y que ambos pueden usarse en forma individual o combinada, las directrices ofrecen una descripción de los sistemas impositivos al tabaco y recomendaciones sobre su estructura y niveles:

1. Al establecer o aumentar los niveles de tributación al tabaco, se debe tener en cuenta la elasticidad de la demanda con respecto al precio y a los ingresos, así como la tasa de inflación y los cambios en los ingresos familiares, a fin de procurar que los productos de tabaco se vuelvan cada vez menos asequibles; por lo tanto, se debe considerar la posibilidad de introducir procesos de ajustes regulares o procedimientos de reevaluación periódica de los niveles de tributación de los productos de tabaco.
2. Se debe aplicar el sistema más simple y eficiente que satisfaga tanto las necesidades de la salud pública como las fiscales, de manera que se considere la posibilidad de aplicar sistemas impositivos específicos o mixtos, con un nivel impositivo mínimo específico, dado que esos sistemas tienen ventajas considerables sobre los sistemas exclusivamente *ad valorem*.
3. Las tasas tributarias se deben revisar, incrementar o ajustar de forma periódica, tal vez anualmente, para tener en cuenta la evolución de la tasa de inflación y del crecimiento de los ingresos, con miras a reducir el consumo de productos de tabaco y alcanzar las metas de salud pública y fiscales en un plazo determinado.
4. Todos los productos de tabaco se deben gravar de manera comparable, según proceda, en particular cuando exista riesgo de sustitución, y velar por que los sistemas tributarios se estructuren de tal forma que sean mínimos los incentivos para que los usuarios cambien a productos de tabaco más baratos.

Las directrices también hacen recomendaciones sobre la administración tributaria, el uso de la recaudación para la financiación del control del tabaco y la venta libre de impuestos:

1. Se debe asegurar el funcionamiento de sistemas transparentes de licencias, o de aprobación o control equivalentes.
2. Se deben adoptar y emplear medidas y sistemas de centros de almacenamiento y producción para facilitar los controles fiscales respecto a los productos de tabaco.
3. A fin de reducir la complejidad de los sistemas de recaudación fiscal, los impuestos internos se deben imponer en el punto de fabricación, importación o despacho para el consumo del centro de almacenamiento o producción.
4. Se debe exigir por ley que los pagos de impuestos se transfieran a intervalos fijos, o mensualmente en una fecha establecida, e idealmente deberán incluir información sobre los volúmenes de producción y/o venta, los precios por marcas y los impuestos adeudados y pagados, y podrían incluir información sobre los volúmenes de insumo de materias primas.
5. Además, las autoridades fiscales deben permitir la publicación de dicha información a través de los medios de difusión existentes, incluidos los medios en línea, teniendo en cuenta las normas de confidencialidad establecidas en la legislación nacional.
6. Establecer medidas para prevenir el acaparamiento, por ejemplo, limitar la introducción en el mercado de volúmenes excesivos de productos de tabaco inmediatamente antes de un aumento de los impuestos y gravar con el nuevo impuesto los productos de tabaco ya producidos o almacenados que no se hubieran suministrado al consumidor final, incluidos los de venta al por menor (impuesto a las existencias).
7. Considerar la posibilidad de exigir la aplicación del marcado fiscal, a fin de fortalecer el cumplimiento de la legislación tributaria.

8. Designar claramente las autoridades encargadas de la recaudación fiscal, con las debidas atribuciones, velar por el intercambio de información entre los organismos encargados de hacer cumplir la ley y establecer una gama de sanciones apropiadas con miras a desalentar la evasión fiscal.
9. Considerar la posibilidad de destinar los ingresos derivados de los impuestos sobre el tabaco a los programas de control del tabaco.
10. Considerar la posibilidad de prohibir o restringir las ventas a viajeros internacionales o la importación por estos de productos de tabaco libres de impuestos o derechos de aduana.

Estas últimas recomendaciones ponen de relieve que a pesar de lo que proclama la industria tabacalera, existen medidas de control y fiscalización para prevenir el comercio ilícito, como las contenidas en el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco. Impuestos más altos al tabaco no necesariamente llevan a más contrabando u otros tipos de evasión de impuestos.

De acuerdo a estos lineamientos, en algunos países de la Región se ha establecido el uso parcial de la recaudación por impuesto a los productos de tabaco en el fortalecimiento de programas sanitarios (cuadro 12).

El cuadro 13 muestra la variación entre los años 2008 y 2014 en los precios de las marcas más vendidas de cigarrillos en la Región, así como la variación en el porcentaje que el impuesto representa del precio final de venta al por menos de dichas marcas.

En la figura 10 se ofrece un panorama general de la aplicación de impuestos al tabaco y sus productos en la Región.

Cuadro 12. Uso de impuestos al tabaco con fines específicos para la salud, al menos parcialmente, en la Región de las Américas, 2014

País	Uso de los impuestos
Argentina ^a	El impuesto adicional de emergencia está establecido por la Ley N° 24.625, del año 1995, y tiene como propósito el financiamiento de programas sociales y/o de salud, del Programa del Cambio Rural y del Programa Social-Agropecuario.
Colombia	Del impuesto específico al consumo de cigarrillos y tabaco, 16% se destina al deporte según la Ley 1393 de 2010. ^b Asimismo, la totalidad de la sobretasa al consumo de cigarrillos (10% sobre el precio de venta al público) debe destinarse a la salud de la siguiente manera: 1) universalización del aseguramiento, 2) unificación de los planes de aseguramiento de los regímenes contributivo y subsidiado y 3) financiación de servicios prestados a la población pobre en aspectos no cubiertos por subsidios a la demanda. Esto lo definió el Artículo 7 de la Ley 1393, de 2010, y los criterios de uso de estos recursos están reglamentados por el Decreto 1124, de 2011. Tanto el impuesto específico (incluido su componente destinado al deporte) como la sobretasa son rentas administradas por los departamentos y el Distrito Capital. El impuesto sobre el valor agregado (IVA) y los tributos aduaneros son nacionales y no tienen un destino especial.
Costa Rica	La Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud (No 9028, de 2012), en su Artículo 29, establece que los recursos que se recauden por esta ley se deberán manejar en una cuenta específica, en uno de los bancos estatales de la República, de conformidad con la Ley de Administración Financiera, con el fin de facilitar su manejo y para que la Tesorería Nacional pueda girarlos, directa y oportunamente, sea mensualmente, y se distribuirán de la siguiente manera: a) Un sesenta por ciento (60%) de los recursos se destinarán a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), para que sean utilizados en: i. El diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades asociadas al tabaquismo. ii. El fortalecimiento de la Red Oncológica Nacional, para que sea utilizado en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos del cáncer. b) Un veinte por ciento (20%) se destinará al Ministerio de Salud, para que cumpla las funciones encomendadas en la presente ley. c) Un diez por ciento (10%) se destinará al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), para el cumplimiento de los fines establecidos en la presente ley. d) Un diez por ciento (10%) se destinará al Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) para el cumplimiento de sus funciones vinculadas con el deporte y la recreación.
El Salvador	35% de la recaudación por impuestos al tabaco, alcohol, armas y explosivos (o un mínimo de US\$ 20 millones al año) se asignan al Fondo Solidario Para La Salud (FOSALUD), según la ley especial para la constitución de ese fondo.
Estados Unidos de América	Varía según el estado. Los fondos recaudados financian diferentes acciones, muchas de ellas de salud.
Guatemala	100% de la recaudación del impuesto <i>ad valorem</i> se destina a programas de salud, según el Decreto 61-77, de 1977.
Jamaica	20% del impuesto selectivo al consumo de tabaco y 5% del impuesto selectivo al consumo de todos los productos, incluido el tabaco, va al Fondo Nacional de Salud.
Panamá	Según la ley 69, de 2009, de lo recaudado por impuesto selectivo al consumo de tabaco, 20% va al Instituto Oncológico Nacional, 20% al Ministerio de Salud para actividades de prevención y tratamiento de enfermedades provocadas por el consumo de tabaco y 10% a la Autoridad Nacional de Aduanas para actividades de prevención y persecución del contrabando de productos de tabaco.

Fuente: Elaboración propia a partir de la referencia 36, complementada con información del Equipo Regional de Control del Tabaco de la OPS/OMS.

Nota:^a Argentina, además, establece el Fondo Especial del Tabaco, que es una contribución específica establecida por la Ley N° 19.800 para atender los problemas económicos y sociales de las áreas tabacaleras.

^b Tarifa establecida en el párrafo 1 del Artículo 5. El impuesto al cigarrillo destinado al deporte se creó por la Ley 30, de 1971.

Cuadro 13. Impuestos y precios para un paquete de 20 cigarrillos de las marcas más vendidas en la Región de las Américas, 2008-2014

País	2008			2014		
	Precio de un paquete de 20 cigarrillos de la marca más vendida en el país (dólares internacionales PPA) ^a	Impuestos selectivos al consumo (% del precio de la marca más vendida)	Impuestos totales (% del precio de la marca más vendida) ^b	Precio de un paquete de 20 cigarrillos de la marca más vendida en el país (dólares internacionales PPA) ^a	Impuestos selectivos al consumo (% del precio de la marca más vendida)	Impuestos totales (% del precio de la marca más vendida) ^b
Antigua y Barbuda	3,20	0,00	20,80	3,99	0,00	20,19
Argentina	2,11	62,60	69,20	3,42	64,33	69,84
Bahamas	3,35	31,23	31,23	9,41	42,86	42,86
Barbados	8,89	34,18	47,77	11,30	27,15	42,04
Belice	4,69	48,00	57,17	4,78	0,00	37,11
Bolivia (Estado Plurinacional de)	1,99	29,50	41,00	2,74	27,31	40,35
Brasil	1,59	25,79	57,15	2,75	28,97	64,94
Canadá ^c	6,38	58,79	64,55	7,50	60,93	69,80
Chile	3,56	60,40	76,37	5,98	64,85	80,81
Colombia	1,48	23,80	34,31	1,82	35,65	49,44
Costa Rica	2,33	44,22	55,72	3,85	58,26	69,76
Cuba	...	75,00	75,00	...	...	...
Dominica	2,63	12,57	25,61	3,19	10,35	23,40
Ecuador	3,39	53,57	64,29	5,14	59,68	70,39
El Salvador	2,79	29,97	41,47	3,85	41,02	52,52
Estados Unidos de América ^{d,e}	4,58	31,55	36,57	6,23	37,38	42,54
Granada	3,87	0,00	40,50	4,93	32,76	47,76
Guatemala	2,26	41,07	51,79	2,98	38,27	48,98
Guyana	3,02	14,25	28,04	3,11	11,40	25,19
Haití	...	...	...	...	...	...
Honduras	2,23	32,20	45,25	3,56	21,51	36,76
Jamaica	9,74	29,63	43,88	13,00	26,25	42,94
México	3,58	48,13	61,17	5,08	52,08	65,87
Nicaragua	2,90	6,74	19,79	3,70	19,23	32,27
Panamá	3,32	21,33	36,59	6,40	43,48	56,52
Paraguay	0,40	6,42	15,52	0,54	6,91	16,00
Perú	2,65	25,21	41,18	3,81	22,58	37,83
República Dominicana	4,87	43,24	57,03	5,93	43,62	58,87
Saint Kitts y Nevis	2,45	6,52	18,20	3,55	4,03	19,76
Santa Lucía	4,40	28,25	30,08	4,40	48,55	62,88
San Vicente y las Granadinas	3,78	1,67	16,15	3,44	2,20	16,76
Suriname	2,59	48,40	57,85	3,88	48,40	55,79
Trinidad y Tabago	2,17	23,64	36,69	3,51	16,57	29,61
Uruguay	2,92	47,79	65,82	3,62	48,72	66,75
Venezuela (República Bolivariana de)	4,55	68,16	70,79	...	67,57	71,04

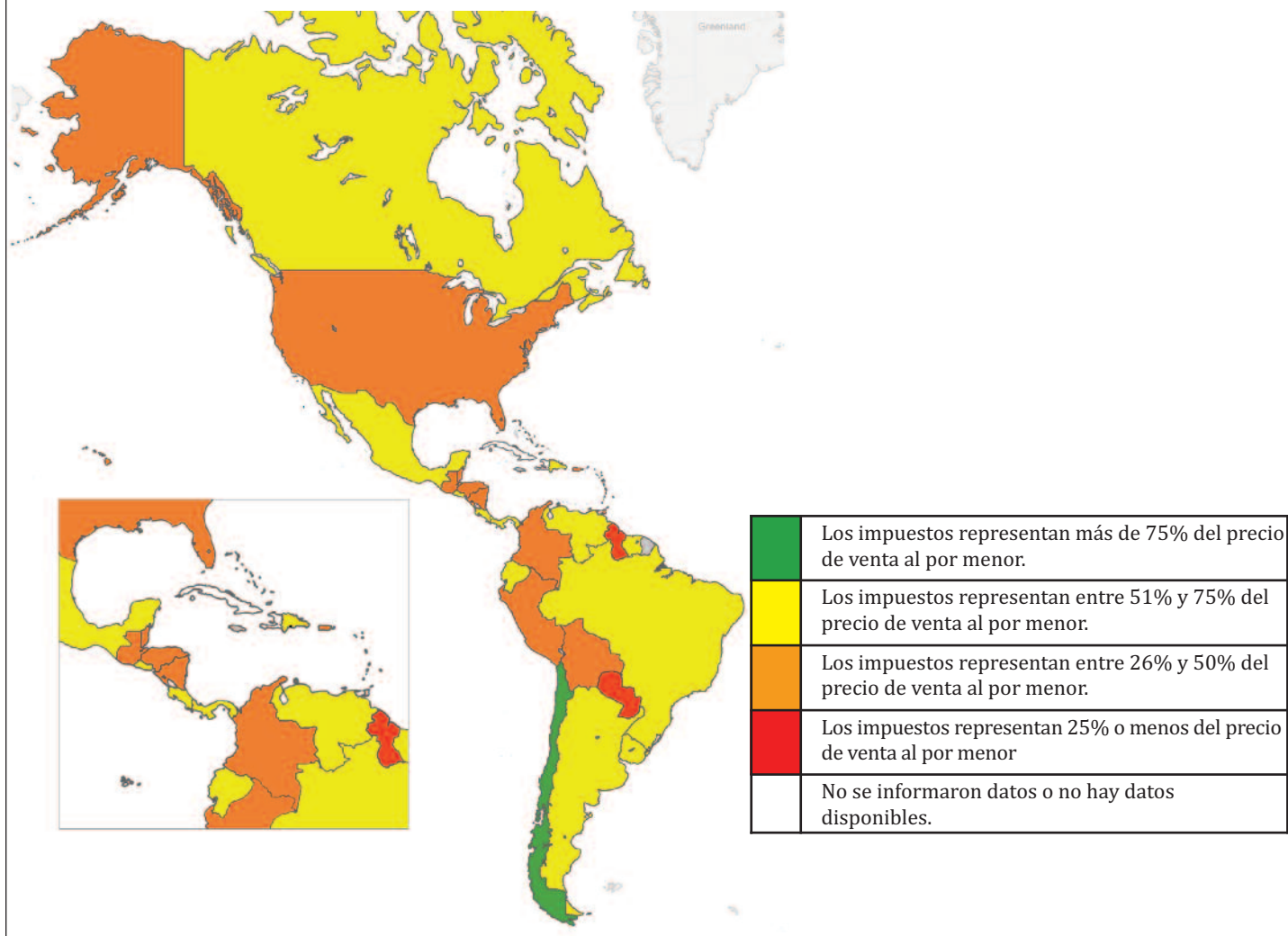
Fuente: Referencia 36.

Nota: Datos disponibles al 31 de julio de 2014.

^a PPA: Dólares internacionales con paridad de poder adquisitivo.^b Incluye impuestos al consumo, tarifas aduaneras aplicables, impuesto al valor agregado (IVA) y otros impuestos indirectos.^c Las tasas subnacionales y tasas nacionales de impuestos al consumo han sido usadas por la OMS para reflejar una tasa de impuestos promedio para Canadá. Consecuentemente, las tasas de impuestos reportadas son diferentes a las tasas expuestas. El precio mostrado es un promedio ponderado por las ventas del precio de la marca más vendida en Canadá.^d El precio es un promedio ponderado por las ventas de los precios estatales; los impuestos incluyen los impuestos federales y un promedio ponderado de los impuestos a las ventas en los estados.^e Datos no aprobados por las autoridades nacionales.

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

Figura 10. Estado de los impuestos al tabaco en la Región de las Américas, 2014



Fuente: Elaboración propia a partir de la referencia 36.

Nota: Datos disponibles al 31 de julio de 2014. Para mayores detalles ver el cuadro 13 y la nota técnica.

3.3. Situación del control del tabaco por país

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

- una hoja resumen de los avances más importantes en las seis medidas, así como la clasificación del país en alguna categoría, según los criterios e indicadores que se especifican en la nota técnica.

- una hoja resumen más detallada con la evolución de los precios, los impuestos y la estructura tributaria del país, así como ciertos datos suplementarios sobre los impuestos. La información consolidada para todos los países de la Región se encuentra en el anexo 6.7.

ANTIGUA Y BARBUDA



Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
	28/06/2004	05/06/2006

PROTOCOLO	Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
	-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	24,3	5,2	8,4
Mujeres	15,9	4,3	5,8
Total	20,1	5,2	6,8

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2009 (13-15 años)

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	...
Representatividad nacional	Sí	...
Periódicas	Sí	...

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

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	No
Centros docentes (Excepto universidades)	No
Universidades	No
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

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

--- datos no requeridos o no aplicables

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres
Mujeres
Total

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

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

--- datos no requeridos o no aplicables

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	No
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	No

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	XCD	8,00
En dólares internacionales		3,99
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuesto al consumo específico		0,00
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuesto al valor agregado (IVA)		13,04
Derecho de importación		5,56
Otros impuestos		1,59
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	20,80	20,19
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,20	3,99

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica.

ANTIGUA Y BARBUDA

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en dólares del Caribe Oriental (XCD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Benson & Hedges)	8,00	3,99
Marca más barata (Lucky Strike)	6,00	3,00
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	8,00	3,99

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,04%
Derecho de Importación ⁶		5,56%
Otros impuestos		1,59%
Impuesto indirecto total		20,19%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos	
¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No ⁷
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁸	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁹	---
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ¹⁰	---

⁷ No se aplican impuestos selectivos al consumo.

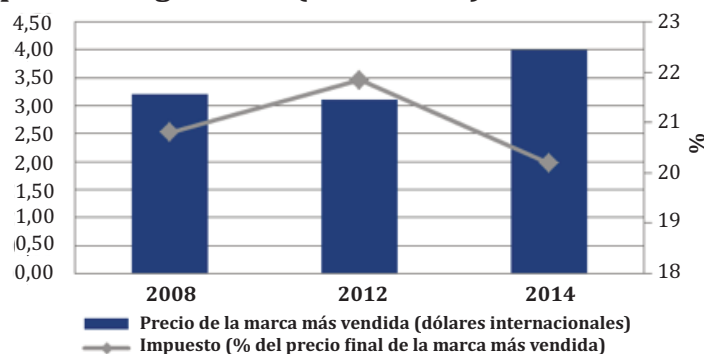
⁸ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁹ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

¹⁰ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de los impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	20,80%	21,84%	20,19%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,20	3,10	3,99



Información suplementaria sobre impuestos

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

--- datos no requeridos o no aplicables

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

ARGENTINA



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
25/09/2003	—

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	22,7	17,4	4,4
Mujeres	25,4	21,5	3,0
Total	24,1	19,6	3,7

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

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	29,4	29,0	0,1
Mujeres	15,6	15,5	0,2
Total	22,1	21,9	0,2

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos, 2012 (15+ años)

M – Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	Sí

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

P – Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

E – Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	Sí
Prohibición de patrocinio	Sí
Prohibición de exhibición del producto	No

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

--- datos no requeridos o no aplicables

R – Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	ARS	14,50
En dólares internacionales		3,42
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		69,84
Impuesto al consumo específico		0,00
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>		64,33
Impuesto al valor agregado (IVA)		5,51
Derecho de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	69,20	69,84
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,11	3,42

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica .

ARGENTINA

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en pesos argentinos (ARS)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Phillip Morris)	14,50	3,42
Marca más barata (Viceroy)	6,50	1,53
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	15,50	3,65

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	64,33%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		5,51%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		69,84%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos	
¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	---
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	No

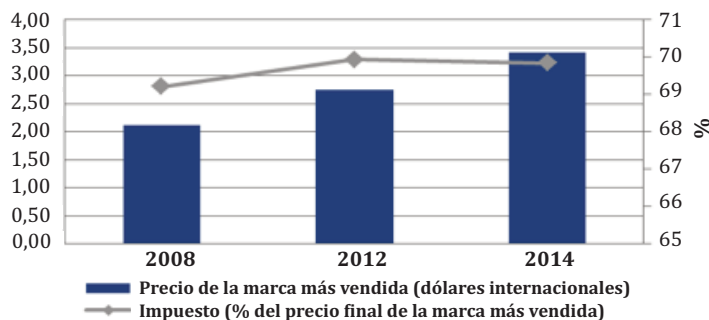
⁷ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	69,20%	69,93%	69,84%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,11	2,74	3,42



Información suplementaria sobre impuestos

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	Sí
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	---
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están pre-asignados a alguna finalidad o actividad específica?	El Impuesto Adicional de Emergencia (IAE) está establecido por la Ley N° 24.625 del año 1995 y tiene como propósito el financiamiento de programas sociales y/o de salud, del Programa del Cambio Rural y del Programa Social-Agropecuario. Argentina además establece el Fondo Especial del Tabaco, que es una contribución específica establecida por la Ley N° 19.800, y su finalidad es atender a los problemas económicos y sociales de las áreas tabacaleras.

--- datos no requeridos o no aplicables

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

BAHAMAS



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

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

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	16,1	4,6	4,0
Mujeres	8,4	2,6	1,6
Total	12,6	3,8	2,8

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

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	26,9	...	0,9
Mujeres	6,4	...	0,1
Total	16,7	...	0,5

Fuente: Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS), 2012 (25-64 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	No ^a

^a se consideran solo encuestas con representatividad nacional

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

^bpara más detalles ver Cuadro 9

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	No
Centros docentes (Excepto universidades)	No
Universidades	No
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	Incompleta ^c
Vallas publicitarias	No
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	No
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	No

^cpara más detalles ver los Cuadros 10 y 11

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

--- datos no requeridos o no aplicables

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	BSD	7,00
En dólares internacionales		9,41
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		42,86
Impuesto al consumo específico		42,86
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuesto al valor agregado (IVA)		0,00
Derecho de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	31,23	42,86
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,35	9,41

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

BAHAMAS

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en dólares de las Bahamas (BSD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Rothmans)	7,00	9,41
Marca más barata (Palms)	3,99	5,36
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	8,20	11,02

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	42,86%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		0,00%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		42,86%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	...
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	---

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

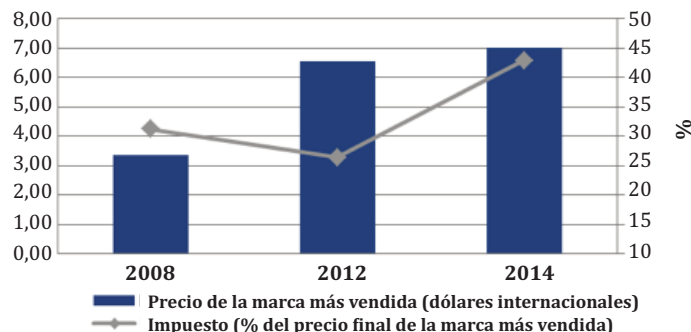
⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014 ¹⁰
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	31,23%	26,40%	42,86%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,35	6,54	9,41

¹⁰ El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde 2012, sin embargo debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.



Información suplementaria sobre impuestos

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	Sí
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Prohibidas
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están pre-asignados a alguna finalidad o actividad específica?	...

--- datos no requeridos o no aplicables

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

BARBADOS



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

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

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	17,4	8,8	2,9
Mujeres	11,4	5,0	3,0
Total	14,5	7,0	2,9

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

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	14,2	...	0,0
Mujeres	1,6	...	0,6
Total	7,5	...	0,3

Fuente: Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS), 2007 (25+ años)

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	No
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	No ^a

^aSe consideran solo encuestas con representatividad nacional

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

--- datos no requeridos o no aplicables

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	No
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	No

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

--- datos no requeridos o no aplicables

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	BBD	13,85
En dólares internacionales		11,30
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales	42,04	
Impuesto al consumo específico	27,15	
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>	0,00	
Impuesto al valor agregado (IVA)	14,89	
Derecho de importación	0,00	
Otros impuestos	0,00	
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	47,77	42,04
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	8,89	11,30

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

BARBADOS

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en dólares de Barbados (BBD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Benson & Hedges)	13,85	11,30
Marca más barata (Pall Mall)	12,05	9,83
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	15,19	12,39

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	27,15%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		14,89%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		42,04%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	...
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	---

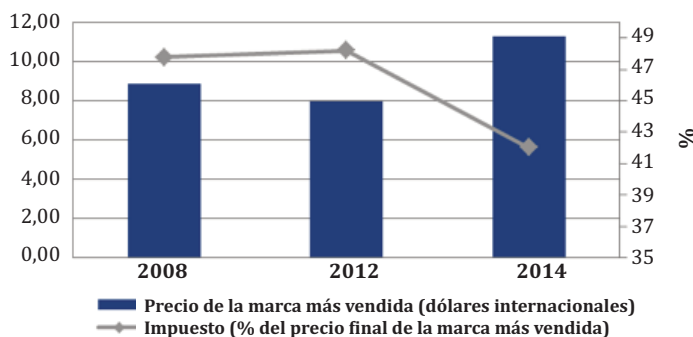
⁷ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	47,77%	48,20%	42,04%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	8,89	7,96	11,30



Información suplementaria sobre impuestos

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

--- datos no requeridos o no aplicables

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

BELICE



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

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

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	16,6	10,4	2,9
Mujeres	8,2	5,4	1,7
Total	12,3	7,8	2,3

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

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	No
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	No ^a

^ase consideran solo encuestas con representatividad nacional

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	No
Centros docentes (Excepto universidades)	No
Universidades	No
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

O - Tratamiento de la dependencia a la nicotina	
Línea telefónica de cesación gratuita	No
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:	¿Están cubiertos los costos?
Farmacias	No
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:	¿Están cubiertos los costos?
Servicios de atención primaria	No
Hospitales	---
Consultorios de profesionales de salud	---
Comunidad	---
Otros	---

--- datos no requeridos o no aplicables

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	...	17,7	...
Mujeres	...	1,4	...
Total	...	10,2	...

Fuente: Iniciativa de diabetes en América Central: Encuesta de Diabetes, Hipertensión, ENT y Factores de Riesgo, (2006) (20+ años)

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

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

^bno especificado en la ley

^cpara más detalles ver Cuadro 9

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	No
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	No

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	BZD	5,00
En dólares internacionales		4,78
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		37,11
Impuesto al consumo específico		0,00
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuesto al valor agregado (IVA)		11,11
Derecho de importación		0,00
Otros impuestos		26,00
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	57,17	37,11
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	4,69	4,78

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

BELICE

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en dólares beliceños (BZD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Colonial)	5,00	4,78
Marca más barata (Colonial/Independence)	5,00	4,78
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	12,00	11,48

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		11,11%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		26,00%
Impuesto indirecto total		37,11%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No ⁷
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁸	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁹	---
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ¹⁰	---

⁷ No se aplican impuestos selectivos al consumo.

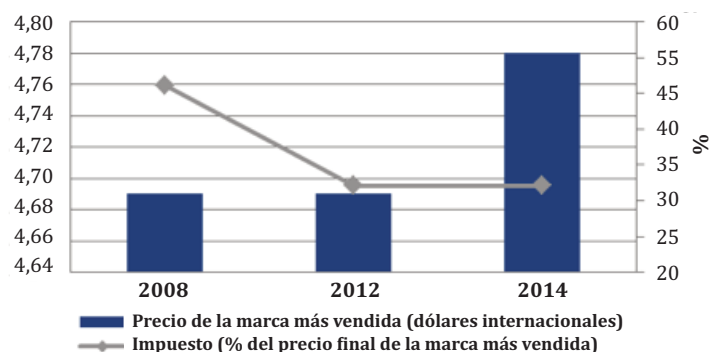
⁸ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁹ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

¹⁰ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	57,17%	37,11%	37,11%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	4,69	4,69	4,78



Información suplementaria sobre impuestos

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	---
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 200 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están pre-assignados a alguna finalidad o actividad específica?	---

--- datos no requeridos o no aplicables

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

BOLIVIA (Estado Plurinacional de)



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

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

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	20,9	15,3	4,5
Mujeres	16,4	9,9	4,2
Total	18,7	11,3	3,6

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

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	21,9	...	...
Mujeres	9,1	...	...
Total	14,8	...	...

Fuente: Estudio Nacional de Prevalencia y Características del Consumo de Drogas en Hogares, 2014 (12-65 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	No ^a	Sí

^ase consideran solo encuestas con representatividad nacional

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

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	No
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	Sí

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	Incompleta ^b
Prohibición de patrocinio	Sí
Prohibición de exhibición del producto	No

^bpara más detalles ver los Cuadros 10 y 11

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

--- datos no requeridos o no aplicables

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	BOB	10,00
En dólares internacionales		2,74
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales	40,35	
Impuesto al consumo específico	0,00	
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>	27,31	
Impuesto al valor agregado (IVA)	13,04	
Derecho de importación	0,00	
Otros impuestos	0,00	
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	41,00	40,35
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	1,99	2,74

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

BOLIVIA (Estado Plurinacional de)

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en pesos bolivianos de Bolivia (BOB)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Derby)	10,00	2,74
Marca más barata (Astoria/Casino)	5,00	1,37
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	14,00	3,83

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	27,31%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,04%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		40,35%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	---
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	No

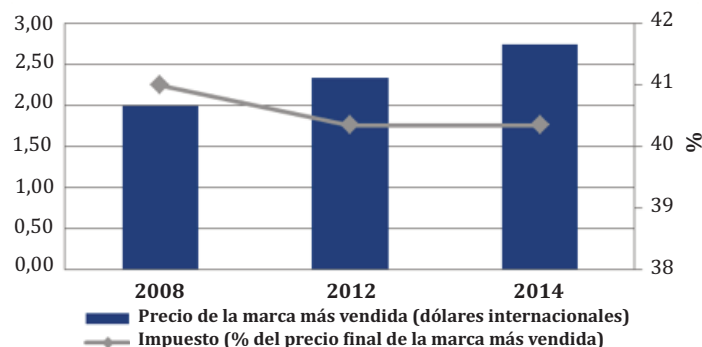
⁷ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	41,00%	40,35%	40,35%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	1,99	2,34	2,74



Información suplementaria sobre impuestos

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	Sí
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 400 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están pre-asignados a alguna finalidad o actividad específica?	...

--- datos no requeridos o no aplicables

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

BRASIL



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

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

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	7,9	5,1	...
Mujeres	7,3	5,0	...
Total	7,6	5,1	...

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Escolar, 2012 (9º grado)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

M - Monitoreo			
Encuestas	Jóvenes	Adultos	
Recientes	Sí	Sí	
Representatividad nacional	Sí	Sí	
Periódicas	No ^a	Sí	

^ase consideran solo encuestas con representatividad nacional

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

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

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	18,9	18,7	0,5
Mujeres	11,0	10,8	0,2
Total	14,7	14,5	0,3

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

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

^bEl texto adicional ocupando el 30% de la cara frontal se aplicará a partir de enero 2016

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en el punto de venta	Sí
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	Sí
Prohibición de patrocinio	Sí
Prohibición de exhibición del producto	No

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	BRL	5,75
En dólares internacionales		2,75
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales	64,94	
Impuesto al consumo específico	20,87	
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>	8,10	
Impuesto al valor agregado (IVA)	25,00	
Derecho de importación	0,00	
Otros impuestos	10,97	
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	57,15	64,94
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	1,59	2,75

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

BRASIL

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en reales brasileiros (BRL)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Derby)	5,75	2,75
Marca más barata (Minister/Continental)	4,00	1,92
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	6,75	3,23

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	20,87%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	8,10%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		25,00%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		10,97%
Impuesto indirecto total		64,94%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos	
¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	Sí
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	Sí
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	No
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	No

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

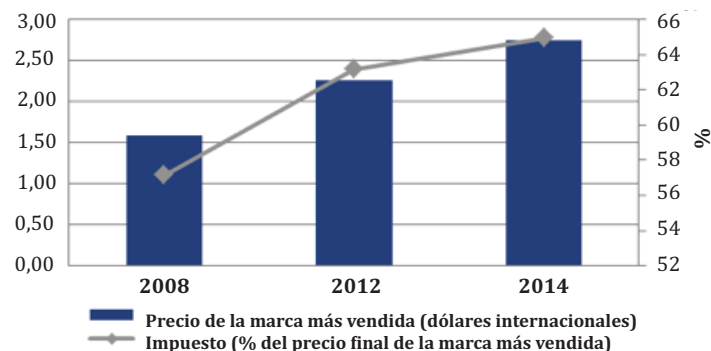
⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014 ¹⁰
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	57,15%	63,15%	64,94%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	1,59	2,26	2,75

¹⁰ El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde 2012, sin embargo debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.



Información suplementaria sobre impuestos

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	Sí ¹¹
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 400 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están pre-asignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

¹¹ Indica que el país implementa un sistema de estampillas fiscales cifrada que incluye marcas de identificación única que solo pueden ser leídas por máquinas y que son usadas para monitoreo

CANADÁ



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
15/07/2003	26/11/2004

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%) ^a	Consumo diario de tabaco fumado (%) ^b	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	2,1	1,1	1,3
Mujeres	1,7	0,7	0,3
Total	1,9	0,9	0,8

Fuente: Encuesta sobre tabaco en jóvenes, 2012-2013 (Grados 6^a - 9^a)

^a No se dispone información para el indicador consumo actual de tabaco con y sin humo

^b No se dispone información de Consumo actual de cigarrillos

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	Sí

P - Ambientes 100% libres de humo ^c	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

^c Si bien no existe una legislación nacional, al menos el 90% de la población está protegida por leyes sub-nacionales 100% libres de humo de tabaco

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

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	18,4	18,4	1,1
Mujeres	13,9	13,9	0,2
Total	16,1	16,1	0,5

Fuente: Encuesta canadiense de monitoreo del consumo de tabaco, 2012 (15+ años)

W - Advertencias sanitarias	
Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	75-75/75
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	No

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	Incompleta ^d
Prohibición de patrocinio	Sí
Prohibición de exhibición del producto	No

^d para más detalles ver los Cuadros 10 y 11

R - Impuestos y precios ^e		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	CAD	9,25
En dólares internacionales		7,50
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		69,80
Impuesto al consumo específico		60,93
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuesto al valor agregado (IVA)		8,87
Derecho de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	64,55	69,80
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	6,38	7,50

^e Las tasas subnacionales y tasas nacionales de impuestos al consumo han sido usadas por la OMS para reflejar una tasa de impuestos promedio para Canadá. En consecuencia, las tasas de impuestos reportadas son diferentes a las tasas expuestas. El precio mostrado es un promedio ponderado por las ventas del precio de la marca más vendida en Canadá.

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

CANADÁ¹

Tabaco: precios e impuestos, 2014

¹ Las tasas subnacionales y tasas nacionales de impuestos al consumo han sido usadas por la OMS para reflejar una tasa de impuestos promedio para Canadá. En consecuencia, las tasas de impuestos reportadas son diferentes a las tasas expuestas. El precio mostrado es un promedio ponderado por las ventas del precio de la marca más vendida en Canadá.

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en dólares canadienses (CDD)	En dólares internacionales (PPA) ²
Marca más popular (Derby)	9,25	7,50
Marca más barata	...	...
Marca 'Premium'	...	...

² El **dólar internacional** es una unidad monetaria, ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA), que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.

Impuestos indirectos al tabaco³

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ⁴	Impuesto específico ⁵	60,93%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁶	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		8,87%
Derecho de Importación ⁷		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		69,80%

³ **Impuestos indirectos:** impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y se pagan por los consumidores a través de precios más altos.

⁴ **Impuestos selectivos al consumo:** tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.

⁵ **Impuesto específico:** se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.

⁶ **Impuesto *ad valorem*:** se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo como porcentaje del precio de venta al público, el precio del fabricante u otro.

⁷ La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁸	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁹	Sí
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ¹⁰	---

⁸ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

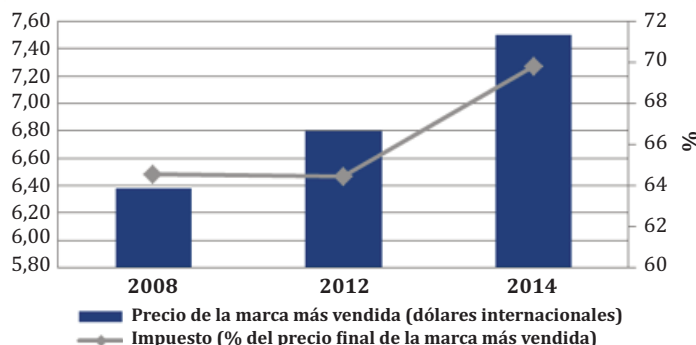
⁹ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

¹⁰ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014 ¹¹
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	64,55%	64,45%	69,80%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	6,38	6,80	7,50

¹¹ El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2012, sin embargo debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.



Información suplementaria sobre impuestos

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	Sí ¹²
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	...
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están pre-asignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

¹² Indica que el país implementa un sistema de estampillas fiscales cifrada que incluye marcas de identificación única que solo pueden ser leídas por máquinas y que son usadas para monitoreo.

--- datos no requeridos o no aplicables

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

CHILE



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
25/09/2003	13/06/2005

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	19,8	19,1	...
Mujeres	27,8	26,4	...
Total	24,5	23,3	...

Fuente: Encuesta Mundial de Salud a Escolares, 2013 (13-15 años) Esta encuesta también proporciona datos para la población de 16-17 años, sin embargo no están presentados en este cuadro.

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

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	Sí

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

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

--- datos no requeridos o no aplicables

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	37,0	...	...
Mujeres	31,0	...	...
Total	34,0	...	...

Fuente: Estudio Nacional de Drogas en Población General, 2012 (12 - 64 años) ... no se informaron datos o no hay datos disponibles

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

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en el punto de venta	Sí
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	Incompleta ^a
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	No

^apara más detalles ver los Cuadros 10 y 11

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	CLP	2.500,00
En dólares internacionales		5,98
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		80,81
Impuesto al consumo específico		4,35
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>		60,50
Impuesto al valor agregado (IVA)		15,97
Derecho de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y los precios		2008 2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	76,37	80,81
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,56	5,98

CHILE

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en pesos chilenos (CLP)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Belmont)	2.500,00	5,98
Marca más barata (Indy)	1.300,00	3,11
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	2.800,00	6,69

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	4,35%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	60,50%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		15,97%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		80,81%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos	
¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	Sí
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	No
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	...
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	No

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

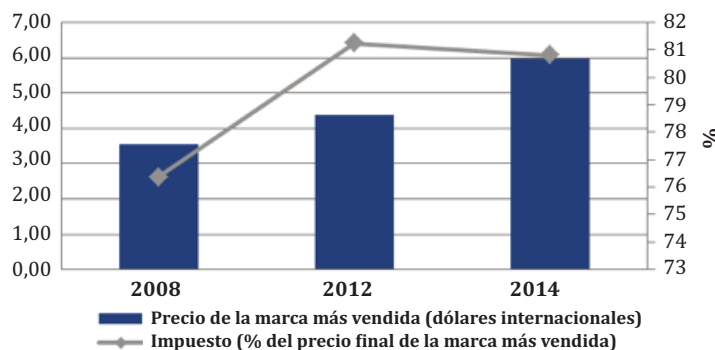
⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014 ¹⁰
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	76,37%	81,24%	80,81%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,56	4,39	5,98

¹⁰El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2012, sin embargo debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.



Información suplementaria sobre impuestos

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

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

COLOMBIA



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	10/04/200 ^a

^a Adhesión

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
21/02/2013	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	...	11,9	...
Mujeres	...	9,0	...
Total	...	10,4	...

Fuente: Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar, 2011 (13-15 años)

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

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	Sí

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

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

---datos no requeridos o no aplicables

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	18,8	...	...
Mujeres	7,4	...	...
Total	13,0	...	...

Fuente: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, 2013 (12-65 años)

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

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

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en el punto de venta	Sí
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	Sí
Prohibición de patrocinio	Sí
Prohibición de exhibición del producto	No

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	COP	2.479,00
En dólares internacionales		1,82
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		49,44
Impuesto al consumo específico		25,65
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>		10,00
Impuesto al valor agregado (IVA)		13,79
Derecho de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	34,31	49,44
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	1,48	1,82

COLOMBIA

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en pesos colombianos (COP)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Boston)	2.479,00	1,82
Marca más barata (Caribe)	1.444,00	1,06
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	3.407,00	2,50

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	25,65%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	10,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,79%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		49,44%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos	
¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	Sí
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	Sí
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	Sí
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	No

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

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014 ¹⁰
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	34,31%	50,59%	49,44%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	1,48	1,69	1,82

¹⁰ El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2012, sin embargo debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.



Información suplementaria sobre impuestos

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Prohibidas
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están pre-asignados a alguna finalidad o actividad específica?	El 16% del impuesto específico al consumo de cigarrillos y tabaco se destina al deporte según la Ley 1393 de 2010 ¹¹ . Asimismo, la totalidad de la sobretasa al consumo de cigarrillos (10% sobre el precio de venta al público) debe destinarse a la salud de la siguiente manera: 1) universalización del aseguramiento; 2) unificación de los planes de aseguramiento de los regímenes contributivo y subsidiado y 3) financiación de servicios prestados a la población pobre en aspectos no cubiertos por subsidios a la demanda. Esta destinación la definió el Artículo 7 de la Ley 1393 de 2010 y los criterios de uso de estos recursos están reglamentados por el decreto 1124 de 2011. Tanto el impuesto específico (incluyendo su componente destinado a deporte) como la sobretasa son rentas administradas por los departamentos y el Distrito Capital. El IVA y tributos aduaneros son nacionales y no tienen destinación especial.

¹¹ Tarifa establecida en el párrafo 1 del artículo 5. El impuesto al cigarrillo con destinación al deporte fue creado por la Ley 30 de 1971.

--- datos no requeridos o no aplicables

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

COSTA RICA



Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
	03/07/2003	21/08/2008

PROTOCOLO	Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
	21/03/2013	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	9,7	5,7	1,7
Mujeres	8,1	4,3	1,6
Total	8,9	5,0	1,6

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

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	...	18,0	0,8
Mujeres	...	8,6	0,2
Total	...	13,4	0,5

Fuente: Encuesta nacional de hogares sobre consumo de drogas, 2010 (12 - 70 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	Sí

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

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en el punto de venta	Sí
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	Incompleta ^a
Prohibición de patrocinio	Sí
Prohibición de exhibición del producto	No

^apara más detalles ver los cuadros 10 y 11

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

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	CRC	1.600,00
En dólares internacionales		3,85
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		69,76
Impuesto al consumo específico		27,38
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>		30,88
Impuesto al valor agregado (IVA)		11,50
Derecho de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	55,72	69,76
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,33	3,85

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

COSTA RICA

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en colones costarricenses (CRC)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Derby)	1.600,00	3,85
Marca más barata (Viceroy)	1.300,00	3,13
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	1.700,00	4,09

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	27,38%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	30,88%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		11,50%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		69,76%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	Sí
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	No
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	Sí
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	Sí

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

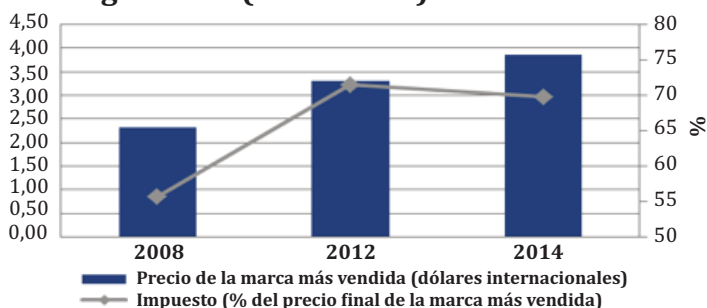
⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014 ¹⁰
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	55,72%	71,50%	69,76%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,33	3,30	3,85

¹⁰ El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2012, sin embargo debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.



¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Limitadas
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están pre-asignados a alguna finalidad o actividad específica?	La Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud (No 9028, de 2012), en su Artículo 29, establece que los recursos que se recauden por esta ley se deberán manejar en una cuenta específica, en uno de los bancos estatales de la República, de conformidad con la Ley de Administración Financiera, con el fin de facilitar su manejo y para que la Tesorería Nacional pueda girarlos, directa y oportunamente, sea mensualmente, y se distribuirán de la siguiente manera: a) Un sesenta por ciento (60%) de los recursos se destinarán a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), para que sean utilizados en: i. El diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades asociadas al tabaquismo. ii. El fortalecimiento de la Red Oncológica Nacional, para que sea utilizado en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos del cáncer. b) Un veinte por ciento (20%) se destinará al Ministerio de Salud, para que cumpla las funciones encomendadas en la presente ley. c) Un diez por ciento (10%) se destinará al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), para el cumplimiento de los fines establecidos en la presente ley. d) Un diez por ciento (10%) se destinará al Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) para el cumplimiento de sus funciones vinculadas con el deporte y la recreación.

CUBA



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
29/06/2004	-

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	19,8	13,1	...
Mujeres	15,0	8,7	...
Total	17,1	10,6	...

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2010 (13-15 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	31,1	28,4	...
Mujeres	16,4	15,9	...
Total	23,7	22,1	...

Fuente: 3ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Enfermedades no Transmisibles y Actividades Preventivas, 2010 (15+ años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	No ^a	Sí

^a se consideran solo encuestas con representatividad nacional

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

^bPor ley las advertencias deben ocupar o el 30% de cada superficie principal o el 60% de una de ellas

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	Sí

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	No
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	No

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

---datos no requeridos o no aplicables

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	CUP	7,60
En dólares internacionales	...	
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales	...	
Impuesto al consumo específico	...	
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>	...	
Impuesto al valor agregado (IVA)	...	
Derecho de importación	...	
Otros impuestos	...	
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	75,00	...
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	...	...

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

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

CUBA

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en pesos cubanos (CUP)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular
Marca más barata
Marca 'Premium'

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	...
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	...
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		...
Derecho de Importación ⁶		...
Otros impuestos		...
Impuesto indirecto total		...

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	...
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	...
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	...
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	...

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

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	75,00%	75,13%	...
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	...	...	...

Información suplementaria sobre impuestos

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	...
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	...
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están pre-asignados a alguna finalidad o actividad específica?	...

--- datos no requeridos o no aplicables

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

DOMINICA



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
29/06/2004	24/07/2006

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	30,4	13,8	10,2
Mujeres	19,8	8,9	6,4
Total	25,3	11,6	8,4

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2009 (13-15 años)

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	16,6	...	1,6
Mujeres	3,2	...	0,0
Total	10,2	...	0,8

Fuente: Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS), 2007 - 2008 (15-64 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	No
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	No ^a

^a se consideran solo encuestas con representatividad nacional

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

--- datos no requeridos o no aplicables

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	No
Centros docentes (Excepto universidades)	No
Universidades	No
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	No
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	No

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

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

--- datos no requeridos o no aplicables

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	XCD	4,25
En dólares internacionales		3,19
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales	23,40	
Impuesto al consumo específico	10,35	
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>	0,00	
Impuesto al valor agregado (IVA)	13,04	
Derecho de importación	0,00	
Otros impuestos	0,00	
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	25,61	23,40
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,63	3,19

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

DOMINICA

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en dólares del Caribe Oriental (XCD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Hillsborough)	4,25	3,19
Marca más barata (Hillsborough)	4,50	3,38
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	12,00	9,00

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	10,35%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,04%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		23,40%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	...
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	---

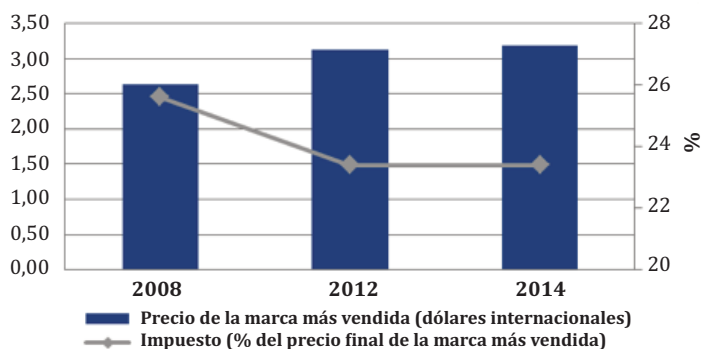
⁷ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	25,61%	23,40%	23,40%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,63	3,13	3,19



Información suplementaria sobre impuestos

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

--- datos no requeridos o no aplicables

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

ECUADOR



Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
	22/03/2004	25/07/2006

PROTOCOLO	Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
	25/09/2013	15/10/2015

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%) ^b	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	a	a	...
Mujeres	a	a	...
Total	a	a	...

Fuente: Encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, 2012 (12-17 años)

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

^a Los datos han sido recogidos, pero los indicadores del consumo de tabaco reportados por esta encuesta no están alineados con los indicadores de uso común para el consumo actual y diario en jóvenes.

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	No ^c	No ^c

^c se consideran solo encuestas con representatividad nacional

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

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

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

--- datos no requeridos o no aplicables

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%) ^b	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	38,2	...	...
Mujeres	15,0	...	...
Total	31,5	...	...

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 2011-2013 (20 - 59 años)

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

^b Se define como la proporción de personas que alguna vez han fumado y que son fumadores actuales.

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

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en el punto de venta	No ^d
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	Incompleta ^e
Prohibición de patrocinio	Sí
Prohibición de exhibición del producto	No

^d Se permite solo en el interior; no puede ser vista desde el exterior y no puede ser mayor de 1mt²

^e para más detalles ver los Cuadros 10 y 11

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	USD	3,10
En dólares internacionales	5,14	
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales	70,39	
Impuesto al consumo específico	59,68	
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>	0,00	
Impuesto al valor agregado (IVA)	10,71	
Derecho de importación	0,00	
Otros impuestos	0,00	
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	64,29	70,39
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,39	5,14

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

ECUADOR

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en dólares americanos (USD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Líder)	3,10	5,14
Marca más barata (Philip Morris)	2,80	4,64
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	3,50	5,80

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	59,68%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		10,71%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		70,39%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos	
¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	Sí
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	---

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

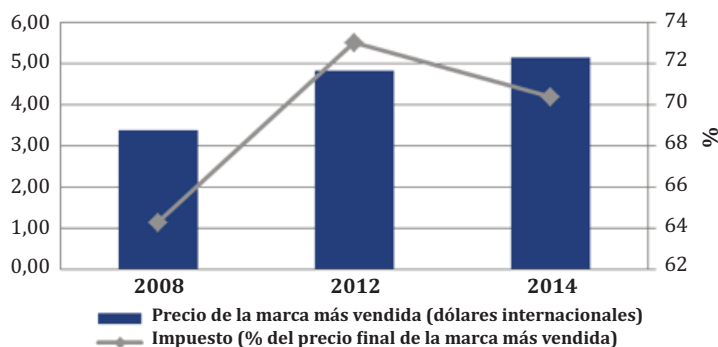
⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014 ¹⁰
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	64,29%	73,02%	70,39%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,39	4,83	5,14

¹⁰ El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2012, sin embargo debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.



Información suplementaria sobre impuestos

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 400 cigarrillos ¹¹
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están pre-asignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

¹¹ Aplica a cigarrillos que entran por vía aérea. Los cigarrillos que entran por tierra están limitados a 60.

--- datos no requeridos o no aplicables

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

EL SALVADOR



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
18/03/2004	21/07/2014

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	18,2	11,2	4,5
Mujeres	11,0	7,1	2,8
Total	14,6	9,1	3,7

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2009 (13-15 años)

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	...	16,9	...
Mujeres	...	2,2	...
Total	...	8,8	...

Fuente: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco, 2014 (18+ años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	No ^a

^a se consideran solo encuestas con representatividad nacional

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

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	No
Centros docentes (Excepto universidades)	No
Universidades	No
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	Incompleta ^b
Prohibición de patrocinio	Sí
Prohibición de exhibición del producto	No

^b para más detalles ver los Cuadros 10 y 11

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

--- datos no requeridos o no aplicables

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	USD	2,00
En dólares internacionales		3,85
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		52,52
Impuesto al consumo específico		22,50
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>		18,52
Impuesto al valor agregado (IVA)		11,50
Derecho de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	41,47	52,52
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,79	3,85

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

EL SALVADOR

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en dólares americanos (USD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Delta)	2,00	3,85
Marca más barata (Pall Mall)	1,75	3,37
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	2,75	5,29

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	22,50%
	Impuesto ad valorem ⁵	18,52%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		11,50%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		52,52%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	Sí
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	Sí
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	No
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	No

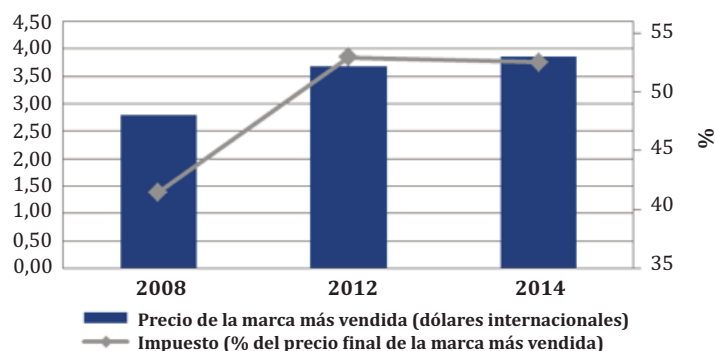
⁷ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	41,47%	52,94%	52,52%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,79	3,68	3,85



Información suplementaria sobre impuestos

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 200 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están pre-asignados a alguna finalidad o actividad específica?	35% de la recaudación por impuestos al tabaco, alcohol, armas y explosivos (o un mínimo de 20 millones de dólares americanos al año) se asignan a FOSALUD según la Ley Especial Para la Constitución de ese fondo

--- datos no requeridos o no aplicables

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

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA



Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
10/05/2004	-

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	...	14,1	9,6
Mujeres	...	11,2	1,7
Total	...	12,7	5,7

Fuente: Encuesta nacional de tabaquismo en jóvenes, 2013 (estudiantes de secundaria)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	Sí

P - Ambientes 100% libres de humo ^a	
Centros de salud	No
Centros docentes (Excepto universidades)	No
Universidades	No
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

^a No hay ley a nivel federal pero existen legislaciones completas a nivel subnacional.

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

--- datos no requeridos o no aplicables

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	...	20,5	4,8
Mujeres	...	15,3	0,3
Total	...	17,8	2,6

Fuente: Encuesta nacional de salud, 2012-2013 (18+ años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

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

^b Ley no aplicada al 31 de diciembre del 2014. La aplicación de la regulación promulgada por la FDA ha sido demorada

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	Incompleta ^c
Vallas publicitarias	No
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	No
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	
	No

^c para más detalles ver los Cuadros 10 y 11

R - Impuestos y precios ^{de}		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	USD	6,23
En dólares internacionales		6,23
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		42,54
Impuesto al consumo específico		37,38
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuesto al valor agregado (IVA)		5,16
Derecho de importación		0,00
Evolución de los impuestos y los precios		
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	2008	2014
	36,57	42,54
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	4,58	6,23

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

^e Datos no aprobados por las autoridades nacionales.

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA^{1, 2}

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en dólares americanos (USD)	En dólares internacionales (PPA) ³
Marca más popular	6,23	6,23
Marca más barata	---	---
Marca 'Premium'	---	---

¹ El precio es un promedio ponderado por las ventas de los precios estatales. Los impuestos incluyen los impuestos federales y un promedio ponderado de los impuestos a las ventas en los estados.

² Datos no aprobados por las autoridades nacionales.

³ El **dólar internacional** es una unidad monetaria, ajustada para reflejar la paridad del poder adquisitivo (PPA), que se utiliza para comparar los valores de productos y servicios en diferentes países.

Impuestos indirectos al tabaco⁴

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ⁵	Impuesto específico ⁶	37,38%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁷	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		5,16%
Derecho de Importación ⁸		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		42,54%

⁴ **Impuestos indirectos:** impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y se pagan por los consumidores a través de precios más altos.

⁵ **Impuestos selectivos al consumo:** tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.

⁶ **Impuesto específico:** se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.

⁷ **Impuesto *ad valorem*:** se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo como porcentaje del precio de venta al público, el precio del fabricante u otro.

⁸ La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos	
¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁹	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ¹⁰	No
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ¹¹	---

⁹ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

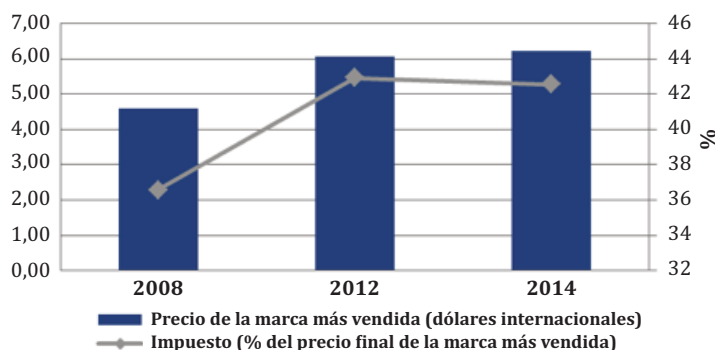
¹⁰ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

¹¹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014 ¹²
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	36,57%	42,93%	42,54%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	4,58	6,07	6,23

¹² El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2012, sin embargo debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.



Información suplementaria sobre impuestos

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	Sí
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Limitadas
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están pre-asignados a alguna finalidad o actividad específica?	Varía según el Estado. Los fondos recaudados financian diferentes acciones, muchas de ellas de salud.

--- datos no requeridos o no aplicables

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

GRANADA



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
29/06/2004	14/08/2007

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	24,5	9,9	10,1
Mujeres	16,7	6,2	6,9
Total	20,5	8,1	8,4

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2009 (13-15 años)

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	30,3	...	2,2
Mujeres	6,5	...	0,3
Total	18,6	...	1,2

Fuente: Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS), 2010-2011 (25-64 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	No ^a

^a se consideran solo encuestas con representatividad nacional

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

--- datos no requeridos o no aplicables

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	No
Centros docentes (Excepto universidades)	No
Universidades	No
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	No
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	No

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

--- datos no requeridos o no aplicables
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	XCD	7,50
En dólares internacionales		4,93
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		47,76
Impuesto al consumo específico		0,00
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>		32,76
Impuesto al valor agregado (IVA)		13,04
Derecho de importación		0,00
Otros impuestos		1,95
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	40,50	47,76
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,87	4,93

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

GRANADA

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en dólares del Caribe Oriental (XCD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Du Maurier)	7,50	4,93
Marca más barata (Pall Mall)	6,45	4,24
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	13,29	8,74

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	32,76%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,04%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		1,95%
Impuesto indirecto total		47,76%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	---
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	No

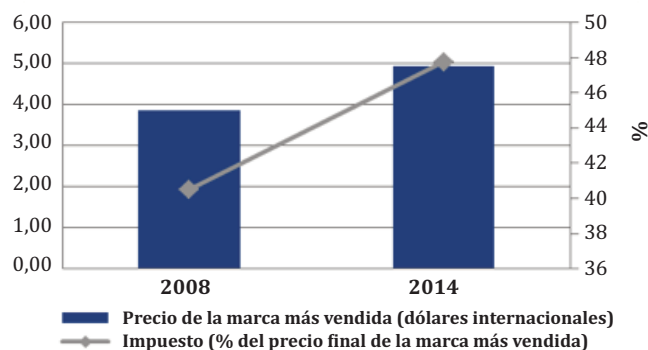
⁷ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	40,50%	...	47,76%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,87	...	4,93



Información suplementaria sobre impuestos

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

--- datos no requeridos o no aplicables

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

GUATEMALA



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
25/09/2003	16/11/2005

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	19,7	13,7	...
Mujeres	13,3	9,1	...
Total	16,6	11,4	...

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2008 (13-15 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	24,2	...	...
Mujeres	3,5	...	...
Total	11,4	...	...

Fuente: Encuesta Mundial de Salud, 2003 (18+años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	No	No
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	No ^a	No ^a

^a se consideran solo encuestas con representatividad nacional

W - Advertencias sanitarias	
Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	No
Tamaño (promedio-frente/dorso)	13-25/0
Prohibición de términos engañosos	No
¿Falta alguna característica?	No

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	Incompleta ^b
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	No

^b para más detalles ver los Cuadros 10 y 11

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

--- datos no requeridos o no aplicables

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	GTQ	16,00
En dólares internacionales		2,98
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		48,98
Impuesto al consumo específico		0,00
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>		38,27
Impuesto al valor agregado (IVA)		10,71
Derecho de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	51,79	48,98
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,26	2,98

GUATEMALA

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en quetzales de Guatemala (GTQ)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Pall Mall)	16,00	2,98
Marca más barata (Payaso)	13,00	2,42
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	18,00	3,35

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	38,27%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		10,71%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		48,98%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos	
¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	---
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	No

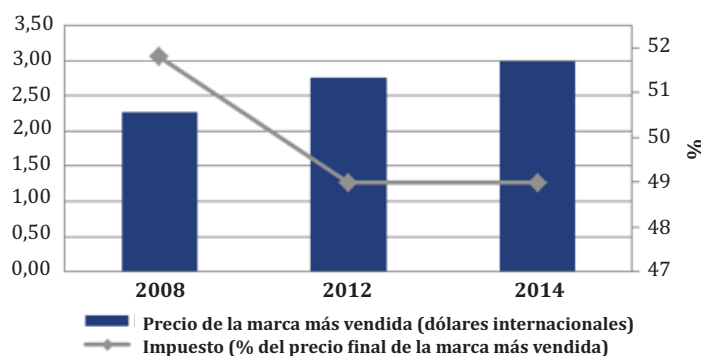
⁷ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	51,79%	48,98%	48,98%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,26	2,76	2,98



Información suplementaria sobre impuestos

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 80 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están pre-asignados a alguna finalidad o actividad específica?	100% de la recaudación del impuesto <i>ad valorem</i> se destina a programas de salud según el Decreto 61-77 de 1977

--- datos no requeridos o no aplicables

GUYANA



Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	15/09/2005 ^a

^a Adhesión

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	25,3	13,3	7,9
Mujeres	16,0	5,6	6,6
Total	20,9	9,5	7,5

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2010 (13-15 años)

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	...	29,4	...
Mujeres	...	3,2	...
Total

Fuente: Encuesta de Demografía y Salud, 2009 (15-49 años)

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

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	No
Periódicas	Sí	No ^a

^a se consideran solo encuestas con representatividad nacional

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

^b No especificado en la ley
^c para más detalles ver Cuadro 9

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	No
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	No

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

--- datos no requeridos o no aplicables

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	GYD	300,00
En dólares internacionales		3,11
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales	25,19	
Impuesto al consumo específico	0,00	
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>	11,40	
Impuesto al valor agregado (IVA)	13,79	
Derecho de importación	0,00	
Otros impuestos	0,00	
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	28,04	25,19
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,02	3,11

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

GUYANA

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en dólares Guyaneses (GYD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Pall Mall)	300,00	3,11
Marca más barata (Pall Mall)	300,00	3,11
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	500,00	5,19

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	11,40%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,79%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		25,19%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	---
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	No

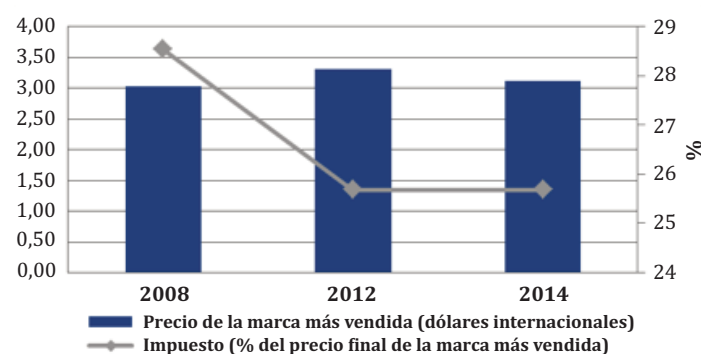
⁷ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	28,04%	25,19%	25,19%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,02	3,30	3,11



Información suplementaria sobre impuestos

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

--- datos no requeridos o no aplicables

HAÍTÍ



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
23/07/2003	-

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	20,3	14,1	...
Mujeres	19,2	13,8	...
Total	19,7	14,0	...

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2005 (13-15 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	...	11,2	...
Mujeres	...	2,0	...
Total

Fuente: Encuesta de Morbilidad, Mortalidad y Uso de Servicios, 2012 (15-59 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	No	Sí
Representatividad nacional	Sí	No
Periódicas	No ^a	No ^a

^a se consideran solo encuestas con representatividad nacional

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

--- datos no requeridos o no aplicables

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	No
Centros docentes (Excepto universidades)	No
Universidades	No
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurants	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	No
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	No

O - Tratamiento de la dependencia a la nicotina		
Línea telefónica de cesación gratuita	Sí	
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:	¿Están cubiertos los costos?	
Farmacias	No	
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:	¿Están cubiertos los costos?	
Servicios de atención primaria	No	---
Hospitales	No	---
Consultorios de profesionales de salud	No	---
Comunidad	No	---
Otros	...	...

--- datos no requeridos o no aplicables
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	...	...
En dólares internacionales	...	...
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales	...	
Impuesto al consumo específico	...	
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>	...	
Impuesto al valor agregado (IVA)	...	
Derecho de importación	...	
Otros impuestos	...	
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	...	...
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	...	...

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

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

HAÍTÍ

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en gourdes haitianos (HTG)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular
Marca más barata
Marca 'Premium

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	...
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	...
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		...
Derecho de Importación ⁶		...
Otros impuestos		...
Impuesto indirecto total		...

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos	
¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	...
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	...
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	...
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	...

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

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)

Información suplementaria sobre impuestos

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	...
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	...
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están pre-asignados a alguna finalidad o actividad específica?	...

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

HONDURAS



Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
	18/06/2004	16/02/2005

PROTOCOLO	Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
	-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	...	14,0	...
Mujeres	...	11,1	...
Total	...	12,6	...

Fuente: Encuesta Mundial de Salud a Escolares, 2012 (13-15 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	...	24,1	...
Mujeres	...	1,7	...
Total

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA, 2011-2012 (15-59 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	No
Periódicas	No ^a	No ^a

^a se consideran solo encuestas con representatividad nacional

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

^bNo hay una normativa aprobando las imágenes. El ente rector da la información directamente a las empresas

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	No
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	No

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

--- datos no requeridos o no aplicables

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	HNL	36,00
En dólares internacionales		3,56
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales	36,76	
Impuesto al consumo específico	21,51	
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>	0,00	
Impuesto al valor agregado (IVA)	15,25	
Derecho de importación	0,00	
Otros impuestos	0,00	
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	45,25	36,76
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,23	3,56

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

HONDURAS

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en lempiras hondureñas (HNL)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Belmont)	36,00	3,56
Marca más barata (Royal)	32,00	3,16
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	38,00	3,76

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	21,51%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		15,25%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		36,76%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos	
¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	Sí
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	---

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

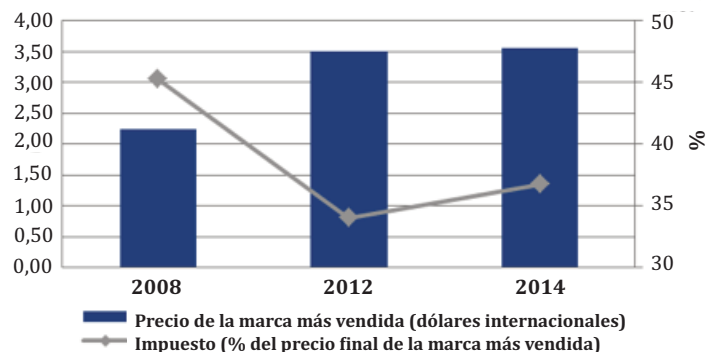
⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014 ¹⁰
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	45,25%	34,03%	36,76%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,23	3,50	3,56

¹⁰ El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2012, sin embargo debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.



Información suplementaria sobre impuestos

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

--- datos no requeridos o no aplicables

JAMAICA



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
24/09/2003	07/07/2005

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	31,3	21,5	8,5
Mujeres	24,6	14,3	8,5
Total	28,7	17,8	8,5

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2010 (13-15 años)

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	...	22,1	...
Mujeres	...	7,2	...
Total	...	14,5	...

Fuente: Encuesta de salud y estilo de vida II, 2007-2008 (15-74 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

M – Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	No
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	Sí

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

P – Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

E – Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	Incompleta ^a
Vallas publicitarias	No
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	No
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	
	No

^apara más detalles ver los Cuadros 10 y 11

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

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

R – Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	JMD	800,00
En dólares internacionales		13,00
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales	42,94	
Impuesto al consumo específico	26,25	
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>	0,00	
Impuesto al valor agregado (IVA)	14,16	
Derecho de importación	0,00	
Otros impuestos	2,52	
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	43,88	42,94
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	9,74	13,00

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

JAMAICA

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en dólares jamaicanos (JMD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Craven A)	800,00	13,00
Marca más barata (Pall Mall)	400,00	6,50
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	820,00	13,32

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	26,25%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		14,16%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		2,52%
Impuesto indirecto total		42,94%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos	
¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	No
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	---

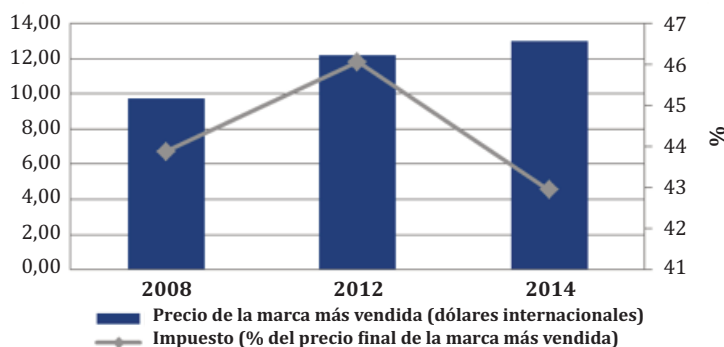
⁷ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	43,88%	46,06%	42,94%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	9,74	12,19	13,00



Información suplementaria sobre impuestos

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 200 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están pre-asignados a alguna finalidad o actividad específica?	20% del Impuesto Selectivo al Consumo al tabaco y 5% del Impuesto Selectivo al Consumo a todos los productos incluidos tabaco va al Fondo Nacional de Salud.

--- datos no requeridos o no aplicables

MÉXICO



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
12/08/2003	28/05/2004

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	21,6	15,8	5,9
Mujeres	17,7	12,9	3,9
Total	19,8	14,6	4,9

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2011 (13-15 años)

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	No ^b	Sí

^bse consideran solo encuestas con representatividad nacional

P - Ambientes 100% libres de humo ^c	
Centros de salud	d
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	d
Edificios gubernamentales	d
Oficinas	d
Restaurantes	d
Bares y pubs	d
Transporte público	No

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

^d Si bien la ley federal no es completa, existen leyes completas a nivel sub-nacional

O - Tratamiento de la dependencia a la nicotina		
Línea telefónica de cesación gratuita	Sí	
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:	¿Están cubiertos los costos?	
Farmacias	Parcialmente	
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:	¿Están cubiertos los costos?	
Servicios de atención primaria	Sí, en la mayoría	Totalmente
Hospitales	Sí, en algunos	Totalmente
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en algunos	Totalmente
Comunidad	Sí, en algunos	Parcialmente
Otros	Sí, en algunos	Totalmente

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%) ^a	Consumo actual de tabaco sin humo (%) ^a
Hombres	31,0	24,5	0,3
Mujeres	9,9	7,5	0,3
Total	19,9	15,6	0,3

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012 (20+ años)
^aEncuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos, 2009 (15+ años)

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

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	Incompleta ^e
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	Incompleta ^e
Prohibición de patrocinio	Sí
Prohibición de exhibición del producto	No

^epara más detalles ver los Cuadros 10 y 11

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	MXN	45,00
En dólares internacionales		5,08
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		65,87
Impuesto al consumo específico		15,56
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>		36,52
Impuesto al valor agregado (IVA)		13,79
Derecho de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	61,17	65,87
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,58	5,08

MÉXICO

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en pesos mexicanos (MXN)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Marlboro)	45,00	5,08
Marca más barata (Delicados)	37,00	4,18
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	45,00	5,08

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	15,56%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	36,52%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,79%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		65,87%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos	
¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	Sí
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	No
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	...
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	No

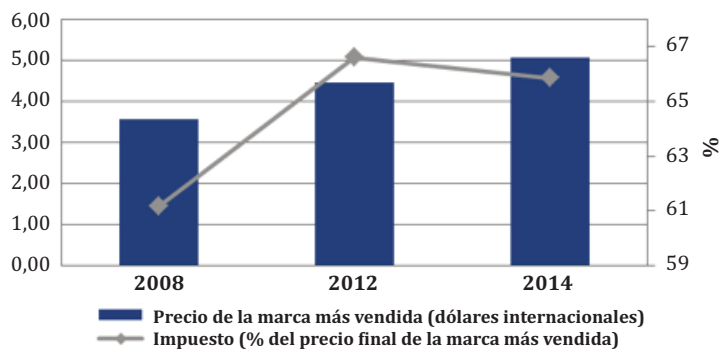
⁷ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	61,17%	66,62%	65,87%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,58	4,47	5,08



Información suplementaria sobre impuestos

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

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

NICARAGUA



Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
	07/06/2004	09/04/2008

PROTOCOLO	Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
	10/01/2013	20/12/2013

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	30,4	25,6	...
Mujeres	20,5	17,4	...
Total	25,1	21,2	...

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (Centro Managua), 2003 (13-15 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	...	...	...
Mujeres	5,5	5,2	...
Total	...	...	...

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2001 (15 - 49 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	No	No
Representatividad nacional	No	No
Periódicas	No	No

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

^a Ley aprobada pero sin aplicar al 31 de diciembre del 2014

^b para más detalles ver el Cuadro 9

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	Sí

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	Incompleta ^c
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	No
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	No

^c para más detalles ver los Cuadros 10 y 11

O - Tratamiento de la dependencia a la nicotina		
Línea telefónica de cesación gratuita	No	
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:	¿Están cubiertos los costos?	
Farmacias, con receta	No	
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:	¿Están cubiertos los costos?	
Servicios de atención primaria	Sí, en la mayoría	No
Hospitales	Sí, en la mayoría	No
Consultorios de profesionales de salud	Sí, en la mayoría	No
Comunidad	No	---
Otros	No	---

--- datos no requeridos o no aplicables

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	NIO	39,00
En dólares internacionales		3,70
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		32,27
Impuesto al consumo específico		19,23
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuesto al valor agregado (IVA)		13,04
Derecho de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	19,79	32,27
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,90	3,70

NICARAGUA

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en córdoba nicaragüense (NIO)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Belmont)	39,00	3,70
Marca más barata	...	...
Marca 'Premium'	...	...

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

Impuestos indirectos al tabaco ²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	19,23%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,04%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		32,27%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	...
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	---

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

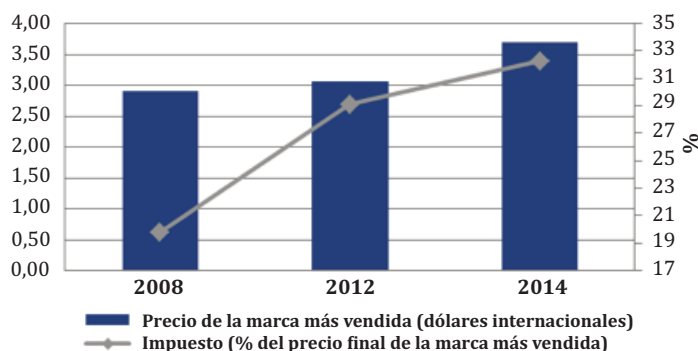
⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014 ¹⁰
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	19,79%	29,11%	32,27%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,90	3,06	3,70

¹⁰ El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2012, sin embargo debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.



Información suplementaria sobre impuestos

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	...
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	...
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están pre-asignados a alguna finalidad o actividad específica?	...

--- datos no requeridos o no aplicables

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

PANAMÁ



Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
	26/09/2003	16/08/2004

PROTOCOLO	Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
	10/01/2013	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	15,1	7,0	4,8
Mujeres	10,2	3,2	4,2
Total	12,7	5,0	4,6

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

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	9,4	8,9	1,0
Mujeres	2,8	2,7	0,5
Total	6,1	5,8	0,8

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos, 2013 (15+ años)

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	Sí

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

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en el punto de venta	Sí
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	Sí
Prohibición de patrocinio	Sí
Prohibición de exhibición del producto	Sí

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

--- datos no requeridos o no aplicables

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	PAB	4,25
En dólares internacionales		6,40
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales	56,52	
Impuesto al consumo específico	0,00	
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>	43,48	
Impuesto al valor agregado (IVA)	13,04	
Derecho de importación	0,00	
Otros impuestos	0,00	
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	36,59	56,52
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,32	6,40

PANAMÁ

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en balboas panameñas (PAB)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Viceroy)	4,25	6,40
Marca más barata (L&M)	3,50	5,27
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	4,50	6,78

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	43,48%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,04%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		56,52%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos	
¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	---
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	Sí

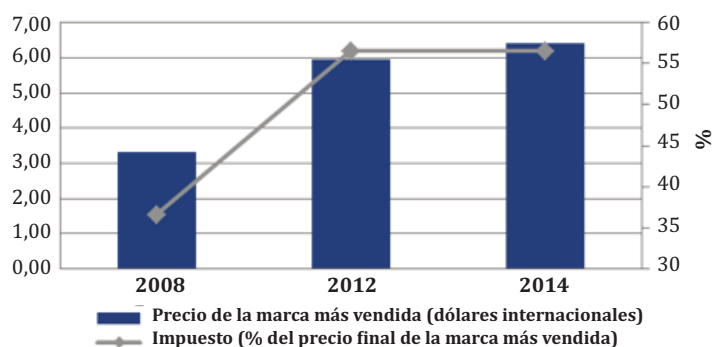
⁷ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	36,59%	56,52%	56,52%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,32	5,96	6,40



Información suplementaria sobre impuestos

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Prohibidas
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están pre-asignados a alguna finalidad o actividad específica?	Según la ley 69 del 2009, de lo recaudado por impuestos selectivos al consumo de tabaco 20% va al Instituto Oncológico Nacional, 20% al Ministerio de Salud para actividades de prevención y tratamiento de enfermedades provocadas por el consumo de tabaco, y 10% a la Autoridad Nacional de Aduanas para actividades de prevención y persecución del contrabando de productos de tabaco.

--- datos no requeridos o no aplicables

PARAGUAY



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
16/06/2003	26/09/2006

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	7,4	3,9	2,3
Mujeres	6,6	3,8	1,4
Total	7,0	3,9	1,9

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

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	No ^a

^a se consideran solo encuestas con representatividad nacional

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	No
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

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

--- datos no requeridos o no aplicables

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	22,8	...	3,0
Mujeres	6,1	...	1,6
Total	14,5	...	2,3

Fuente: 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades no Trasmisibles en Población General, 2011 (15-74 años)

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

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

^b no especificado en la ley

^c para más detalles ver el Cuadro 9

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	No
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	No

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	PYG	1.500,00
En dólares internacionales		0,54
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		16,00
Impuesto al consumo específico		0,00
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>		6,91
Impuesto al valor agregado (IVA)		9,09
Derecho de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y los precios		
	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	15,52	16,00
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	0,40	0,54

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

PARAGUAY

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en guaraníes paraguayos (PYG)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Kentucky)	1.500,00	0,54
Marca más barata (Kentucky)	1.500,00	0,54
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	8.500,00	3,06

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	6,91%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		9,09%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		16,00%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	---
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	...

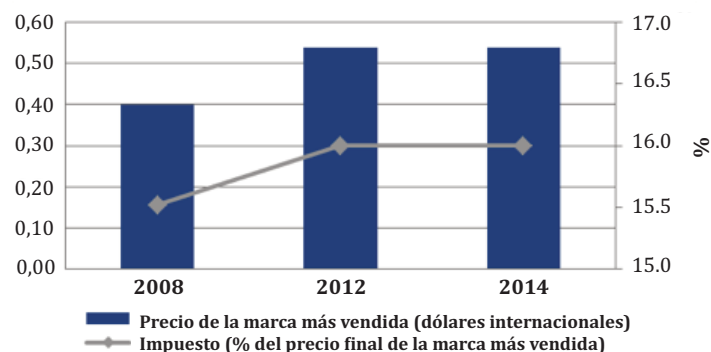
⁷ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	15,52%	16,00%	16,00%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	0,40	0,54	0,54



Información suplementaria sobre impuestos

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	...
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	...
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están pre-asignados a alguna finalidad o actividad específica?	...

--- datos no requeridos o no aplicables

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

PERÚ



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
21/04/2004	30/11/2004

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	10,9	9,2	1,3
Mujeres	8,4	6,2	1,9
Total	9,7	7,7	1,6

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

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	Sí

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

O - Tratamiento de la dependencia a la nicotina		
Línea telefónica de cesación gratuita	Sí	
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:	¿Están cubiertos los costos?	
Farmacias con receta	No	
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:	¿Están cubiertos los costos?	
Servicios de atención primaria	No	---
Hospitales	No	---
Consultorios de profesionales de salud	No	---
Comunidad	No	---
Otros	No	---

--- datos no requeridos o no aplicables

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	19,7	...	...
Mujeres	7,8	...	...
Total	13,3	...	...

Fuente: 4ª. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General, 2010 (12-65 años).

... Datos no reportados/no disponibles

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

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	Incompleta ^a
Vallas publicitarias	No
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	No
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	No

^a para más detalles ver los Cuadros 10 y 11

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	PEN	6,20
En dólares internacionales		3,81
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		37,83
Impuesto al consumo específico		22,58
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuesto al valor agregado (IVA)		15,25
Derecho de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y los precios		
	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	41,18	37,83
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,65	3,81

PERÚ

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en nuevos soles peruanos (PEN)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Hamilton)	6,20	3,81
Marca más barata (Pall Mall)	4,20	2,58
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	7,50	4,60

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	22,58%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		15,25%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		37,83%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos	
¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	...
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	---

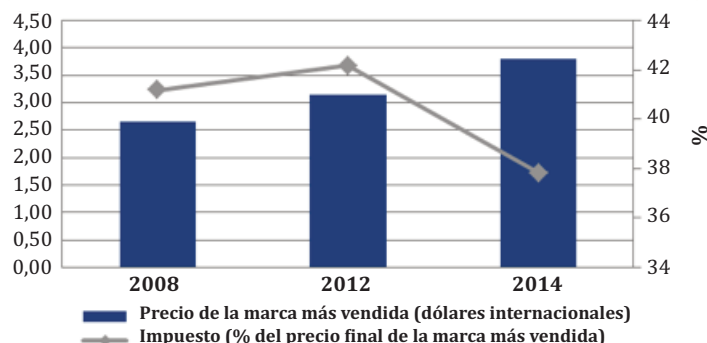
⁷ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	41,18%	42,18%	37,83%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,65	3,14	3,81



Información suplementaria sobre impuestos

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

--- datos no requeridos o no aplicables

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

REPÚBLICA DOMINICANA



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	24,3	5,2	19,0
Mujeres	14,0	4,3	6,4
Total	18,6	4,7	12,6

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2011 (13-15 años)

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	...	11,3	...
Mujeres	...	6,3	...
Total

Fuente: Encuesta de Demografía y Salud, 2007 (15-59 años).
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	No
Representatividad nacional	Sí	No
Periódicas	Sí	No ^a

^a se consideran solo encuestas con representatividad nacional

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

^b No especificado en la ley
^c para más detalles ver el Cuadro 9

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	No
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	No
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	No

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

--- datos no requeridos o no aplicables

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	DOP	150,00
En dólares internacionales		5,93
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		58,87
Impuesto al consumo específico		26,67
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>		16,95
Impuesto al valor agregado (IVA)		15,25
Derecho de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y los precios		
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	2008	2014
	57,03	58,87
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	4,87	5,93

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

REPÚBLICA DOMINICANA

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en pesos dominicanos (DOP)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Nacional)	150,00	5,93
Marca más barata (Líder)	112,00	4,43
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	180,00	7,11

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	26,67%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	16,95%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		15,25%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		58,87%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	Sí
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	Sí
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	...
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	No

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

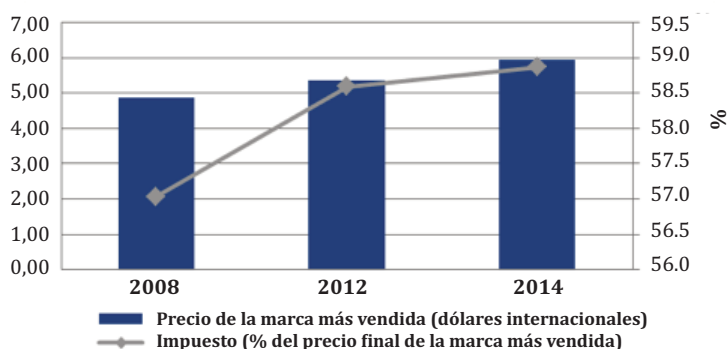
⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014 ¹⁰
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	57,03%	58,59%	58,87%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	4,87	5,36	5,93

¹⁰ El país ha aumentado los impuestos al consumo de tabaco desde el 2012, sin embargo debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.



Información suplementaria sobre impuestos

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

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

SAINT KITTS Y NEVIS



Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
	29/06/2004	21/06/2011

PROTOCOLO	Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
	-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	10,4	4,8	...
Mujeres	7,8	3,2	...
Total	9,2	4,0	...

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2010 (13-15 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	No
Representatividad nacional	Sí	No
Periódicas	Sí	No

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	No
Centros docentes (Excepto universidades)	No
Universidades	No
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

O - Tratamiento de la dependencia a la nicotina		
Línea telefónica de cesación gratuita	No	
La terapia de sustitución nicotínica está disponible en:	¿Están cubiertos los costos?	
Farmacias	No	
Hay disponibilidad de servicios de cesación en:	¿Están cubiertos los costos?	
Servicios de atención primaria	No	---
Hospitales	No	---
Consultorios de profesionales de salud	No	---
Comunidad	No	---
Otros	No	---

--- datos no requeridos o no aplicables
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	16,2	...	0,3
Mujeres	1,1	...	0,1
Total	8,7	...	0,2

Fuente: Encuesta Paso a Paso de OMS (STEPS), 2007 (25 - 64 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

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

--- datos no requeridos o no aplicables

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	No
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	
	No

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	XCD	8,00
En dólares internacionales		3,55
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales	19,76	
Impuesto al consumo específico	0,00	
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>	4,03	
Impuesto al valor agregado (IVA)	14,53	
Derecho de importación	0,00	
Otros impuestos	1,21	
Evolución de los impuestos y los precios		
	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	18,20	19,76
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,45	3,55

SAINT KITTS Y NEVIS

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en dólares del Caribe Oriental (XCD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Benson & Hedges)	8,00	3,55
Marca más barata (Pall Mall)	6,50	2,88
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	7,50	3,33

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	4,03%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		14,53%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		1,21%
Impuesto indirecto total		19,76%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	---
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	Sí

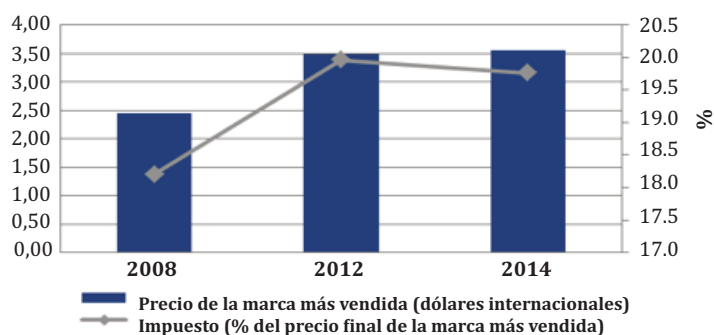
⁷ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	18,20%	19,96%	19,76%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,45	3,48	3,55



Información suplementaria sobre impuestos

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

--- datos no requeridos o no aplicables

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

SANTA LUCÍA



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
26/06/2004	07/11/2005

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	24,5	13,3	8,4
Mujeres	17,3	8,5	4,2
Total	20,7	10,7	6,2

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2011 (13-15 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres
Mujeres
Total

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

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	No
Representatividad nacional	Sí	No
Periódicas	Sí	No

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

--- datos no requeridos o no aplicables

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	No
Centros docentes (Excepto universidades)	No
Universidades	No
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	No
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	No

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

--- datos no requeridos o no aplicables
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

R- Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	XCD	7,25
En dólares internacionales		4,40
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		62,88
Impuesto al consumo específico		48,55
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuesto al valor agregado (IVA)		13,04
Derecho de importación		0,00
Otros impuestos		1,29
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	30,08	62,88
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	4,40	4,40

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

SANTA LUCÍA

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en dólares del Caribe Oriental (XCD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Viceroy)	7,25	4,40
Marca más barata (Viceroy)	7,25	4,40
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	16,68	10,12

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	48,55%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,04%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		1,29%
Impuesto indirecto total		62,88%

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

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

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

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

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

Diseño y aplicación de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	...
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	---

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

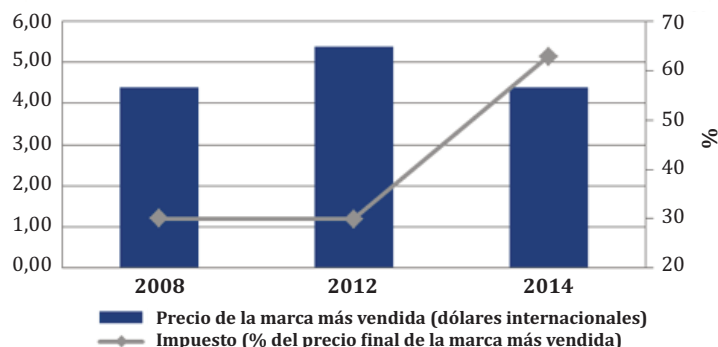
⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014 ¹⁰
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	30,08%	29,91%	62,88%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	4,40	5,39	4,40

¹⁰ El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2012, sin embargo debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.



Información suplementaria sobre impuestos

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

--- datos no requeridos o no aplicables

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

SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS



Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
	14/06/2004	29/10/2010

PROTOCOLO	Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
	-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	23,6	16,6	...
Mujeres	14,6	8,5	...
Total	19,4	12,8	...

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2011 (13-15 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	21,9	...	...
Mujeres	2,5	...	...
Total	12,2	...	...

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2013-2014 (18-69 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	No ^a

^a se consideran solo encuestas con representatividad nacional

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

--- datos no requeridos o no aplicables

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	No
Centros docentes (Excepto universidades)	No
Universidades	No
Edificios gubernamentales	No
Oficinas	No
Restaurantes	No
Bares y pubs	No
Transporte público	No

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	No
Vallas publicitarias	No
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	No
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	
	No

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

--- datos no requeridos o no aplicables
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	XCD	5,00
En dólares internacionales		3,44
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales	16,76	
Impuesto al consumo específico	2,20	
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>	0,00	
Impuesto al valor agregado (IVA)	13,04	
Derecho de importación	0,00	
Otros impuestos	1,52	
Evolución de los impuestos y los precios		
	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	16,15	16,76
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,78	3,44

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en dólares del Caribe Oriental (XCD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Du Maurier)	5,00	3,44
Marca más barata (Pall Mall)	5,00	3,44
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	6,75	4,64

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	2,20%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,04%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		1,52%
Impuesto indirecto total		16,76%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	No
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	---

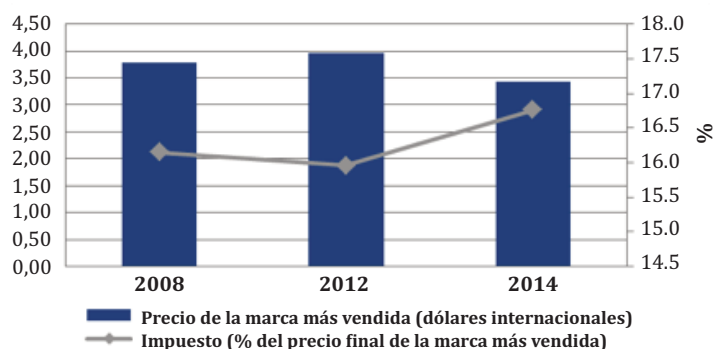
⁷ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	16,15%	15,96%	16,76%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3,78	3,97	3,44



Información suplementaria sobre impuestos

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

--- datos no requeridos o no aplicables

SURINAME



Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
	24/06/2004	16/12/2008

PROTOCOLO	Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
	-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	20,7	14,0	6,2
Mujeres	16,6	10,1	4,3
Total	19,2	12,1	5,1

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2009 (13-15 años)

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	...	34,0	...
Mujeres	...	6,6	...
Total	...	20,0	...

Fuente: Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS), 2013 (25-65 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	Sí

W - Advertencias sanitarias	
Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	50-50/50
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	Sí ^a

^a para más detalles ver el Cuadro 9

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en el punto de venta	Sí
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	Sí
Prohibición de patrocinio	Sí
Prohibición de exhibición del producto	Sí

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

--- datos no requeridos o no aplicables

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	SRD	9,00
En dólares internacionales		3,88
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		55,79
Impuesto al consumo específico		48,40
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuesto al valor agregado (IVA)		6,97
Derecho de importación		0,00
Otros impuestos		0,42
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	57,85	55,79
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,59	3,88

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

SURINAME

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en dólares de Suriname (SRD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Morello)	9,00	3,88
Marca más barata (Tradition)	2,00	0,86
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	13,00	5,61

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	48,40%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		6,97%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,42%
Impuesto indirecto total		55,79%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos	
¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	No
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	---

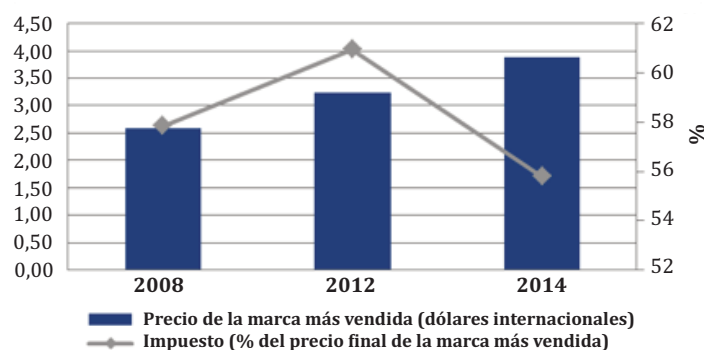
⁷ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	57,85%	60,94%	55,79%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,59	3,23	3,88



Información suplementaria sobre impuestos

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

--- datos no requeridos o no aplicables

TRINIDAD Y TABAGO



Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
27/08/2003	19/08/2004

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco (con y sin humo) (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	20,0	10,9	5,9
Mujeres	16,3	7,0	4,8
Total	18,4	9,3	5,2

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2011 (13-15 años)

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	No ^a

^a se consideran solo encuestas con representatividad nacional

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

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

--- datos no requeridos o no aplicables
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	33,5	...	0,5
Mujeres	9,4	...	0,3
Total	21,1	...	0,4

Fuente: Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS), 2011 (15-64 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

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

^b Fecha prevista en la normativa para la entrada en vigor de las imágenes: enero 2015

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	Incompleta ^c
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	Incompleta ^c
Prohibición de patrocinio	Sí
Prohibición de exhibición del producto	Sí

^c para más detalles ver los Cuadros 10 y 11

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	TTD	23,00
En dólares internacionales		3,51
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		29,61
Impuesto al consumo específico		16,57
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuesto al valor agregado (IVA)		13,04
Derecho de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	36,69	29,61
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,17	3,51

TRINIDAD Y TABAGO

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en dólares de Trinidad y Tobago (TTD)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Du Maurier)	23,00	3,51
Marca más barata (Seneca/Tradition)	15,00	2,29
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	25,00	3,82

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	16,57%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		13,04%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		29,61%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos	
¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	No
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	---

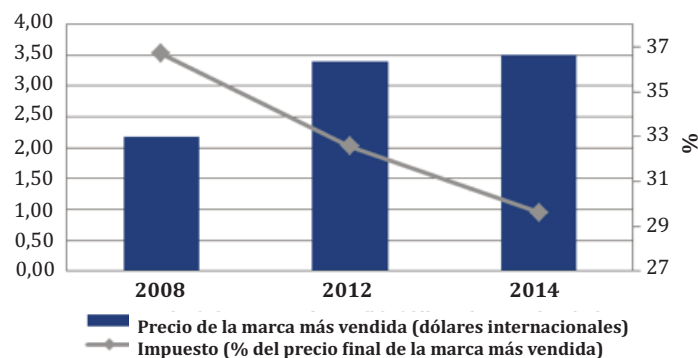
⁷ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	36,69%	32,58%	29,61%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,17	3,40	3,51



Información suplementaria sobre impuestos

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

--- datos no requeridos o no aplicables

URUGUAY



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
19/06/2003	09/09/2004

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
10/01/2013	24/09/2014

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco con y sin humo (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	12,7	7,2	4,0
Mujeres	12,5	8,7	3,1
Total	12,8	8,2	3,5

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

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	Sí

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

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

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%) ^a	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	30,7	24,3	0,01
Mujeres	19,8	18,6	0,0
Total	25,0	21,3	0,1

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos, 2009 (15+ años)
^a solo incluye cigarrillos manufacturados

W - Advertencias sanitarias ^b	
Advertencias sanitarias obligatorias por ley	Sí
Imágenes	Sí
Tamaño (promedio-frente/dorso)	80-80/80
Prohibición de términos engañosos	Sí
¿Falta alguna característica?	No

^b solo se permite una presentación por marca

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	Sí
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en el punto de venta	Sí
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	Sí
Prohibición de patrocinio	Sí
Prohibición de exhibición del producto	Sí

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	UYU	78,00
En dólares internacionales		3,62
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales		66,75
Impuesto al consumo específico		48,72
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>		0,00
Impuesto al valor agregado (IVA)		18,03
Derecho de importación		0,00
Otros impuestos		0,00
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	65,82	66,75
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,92	3,62

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

URUGUAY

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en pesos uruguayos (UYU)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Nevada)	78,00	3,62
Marca más barata (Next)	73,00	3,39
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	85,00	3,95

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	48,72%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	0,00%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		18,03%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		66,75%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos

¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	...
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	---

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

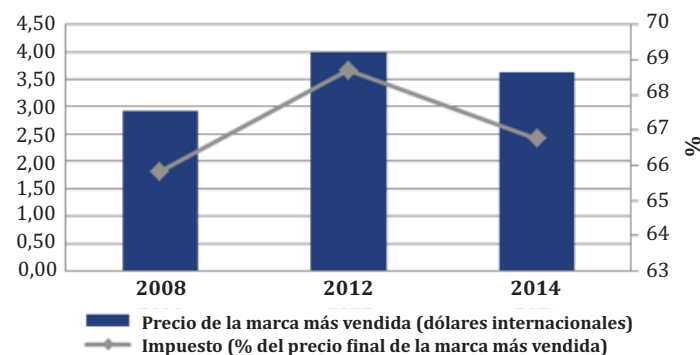
⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014 ¹⁰
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	65,82%	68,70%	66,75%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,92	4,00	3,62

¹⁰ El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2012, sin embargo debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.



Información suplementaria sobre impuestos

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	No
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	Límite de 800 cigarrillos
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están pre-asignados a alguna finalidad o actividad específica?	No

--- datos no requeridos o no aplicables

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

VENEZUELA (República Bolivariana de)



Convenio
Marco de la
OMS para el
Control del
Tabaco

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
22/09/2003	27/06/2006

PROTOCOLO

Fecha de la firma (d/m/a)	Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a)
-	-

Prevalencia de Consumo de Tabaco

JÓVENES			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco con y sin humo (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	11,0	5,8	6,9
Mujeres	7,2	5,4	2,6
Total	9,4	5,6	5,1

Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, 2010 (13-15 años)

ADULTOS			
Grupo de población	Consumo actual de tabaco fumado (%)	Consumo actual de cigarrillos (%)	Consumo actual de tabaco sin humo (%)
Hombres	...	25,2	6,2
Mujeres	...	13,9	0,9
Total	...	19,4	3,5

Fuente: Estudio Nacional de Drogas en Población General, 2011 (18-65 años)
... no se informaron datos o no hay datos disponibles

M - Monitoreo		
Encuestas	Jóvenes	Adultos
Recientes	Sí	Sí
Representatividad nacional	Sí	Sí
Periódicas	Sí	No ^a

^a se consideran solo encuestas con representatividad nacional

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

P - Ambientes 100% libres de humo	
Centros de salud	Sí
Centros docentes (Excepto universidades)	Sí
Universidades	Sí
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas	Sí
Restaurantes	Sí
Bares y pubs	Sí
Transporte público	Sí

E - Prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio	
Prohibición de publicidad directa	
TV, radio y medios impresos	Incompleta ^b
Vallas publicitarias	Sí
Publicidad en el punto de venta	No
Prohibición de publicidad indirecta	
Prohibición de promoción	Incompleta ^b
Prohibición de patrocinio	No
Prohibición de exhibición del producto	No

^b para más detalles ver los Cuadros 10 y 11

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

--- datos no requeridos o no aplicables

R - Impuestos y precios		
Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)		
En moneda nacional	VEF	90,00
En dólares internacionales	...	
Impuestos (% del precio final de la marca más vendida)		
Impuestos totales	71,04	
Impuesto al consumo específico	0,00	
Impuesto al consumo <i>ad valorem</i>	67,57	
Impuesto al valor agregado (IVA)	3,47	
Derecho de importación	0,00	
Otros impuestos	0,00	
Evolución de los impuestos y los precios	2008	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	70,79	71,04
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	4,55	15,13

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

Para las definiciones de indicadores y de los colores de la clasificación de las intervenciones ver la ficha técnica

VENEZUELA (República Bolivariana de)

Tabaco: precios e impuestos, 2014

Precio de venta al público por paquete de 20 cigarrillos

	Precio en bolívares venezolanos (VEF)	En dólares internacionales (PPA) ¹
Marca más popular (Belmont)	90,00	15,13
Marca más barata	...	...
Marca 'Premium' (Marlboro o similar)	95,00	15,97

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

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	0,00%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	67,57%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		3,47%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		71,04%

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

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

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

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

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

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos	
¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	---
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	---
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	...

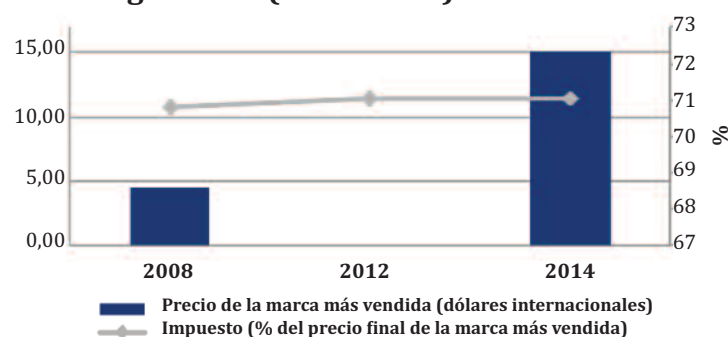
⁷ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	70,79%	71,04%	71,04%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	4,55	...	15,13



Información suplementaria sobre impuestos

¿Se exigen timbres fiscales o códigos de barras para productos de tabaco?	...
¿Están prohibidas o limitadas las ventas libres de derechos de aduana?	...
¿Los ingresos de los impuestos al tabaco están pre-asignados a alguna finalidad o actividad específica?	...

--- datos no requeridos o no aplicables

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

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra: OMS; 2003. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42813/1/9243591010.pdf> Acceso el 13 de noviembre de 2015.
2. World Health Organization. History of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. París: WHO; 2009. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44244/1/9789241563925_eng.pdf Acceso el 13 de noviembre de 2015.
3. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra. Disponible en: http://www.who.int/fctc/signatories_parties/es/ Acceso el 13 de noviembre de 2015.
4. Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD48.R2, El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: oportunidades y retos para su implementación en la Región de las Américas. 48.º Consejo Directivo de la OPS, 60.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 2008 septiembre 29-octubre 3; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2010. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd48.r2-s.pdf> Acceso el 4 de marzo de 2013.
5. Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD50.R6, Fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros para implementar las disposiciones y directrices del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. 50.o Consejo Directivo de la OPS, 62.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 2010 septiembre 27-octubre 1; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2010. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R6-s.pdf> Acceso el 13 de noviembre de 2015.
6. World Health Organization. WHO Global Status Report on Noncommunicable Diseases. Attaining the nine global noncommunicable diseases targets: a shared responsibility. Geneva: WHO; 2014. Disponible en: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/> Acceso el 13 de noviembre de 2015.
7. Naciones Unidas. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Nueva York: NU; 2011. Disponible en: <http://www.un.org/es/ga/ncdmeeting2011/> Acceso el 13 de noviembre de 2015.
8. World Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. Geneva: WHO; 2013. Disponible en: http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/ Acceso el 13 de noviembre de 2015.
9. Organización Mundial de la Salud, 66.a Asamblea Mundial de la Salud. Proyecto de marco mundial de vigilancia integral y metas para la prevención y control de las enfermedades no trasmisibles. Ginebra: OMS; 2013. (A66/8). Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_8-sp.pdf Acceso el 13 de noviembre de 2015.
10. Organización Panamericana de la Salud, 52.o Consejo Directivo de la OPS. Resolución CD52.R9, Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Trasmisibles en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2013. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8833&Itemid=40033&lang=es Acceso el 13 de noviembre de 2015.
11. Naciones Unidas, Asamblea General. Proyecto de documento final de la cumbre de las Naciones Unidas para la aprobación de la agenda para el desarrollo después de 2015. Nueva York: NU; 2015. (A/69/L.85). Disponible en: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/69/L.85&Lang=S Acceso el 13 de noviembre de 2015.
12. Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco. OMS, 2012. Disponible en: <http://www.who.int/fctc/protocol/about/es/> Acceso el 13 de noviembre del 2015.
13. Organización Mundial de la Salud. Comercio ilegal de productos de tabaco: lo que debe saber para detenerlo. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/172597/1/WHO_NMH_PND_15.3_spa.pdf?ua=1 Acceso el 13 de noviembre de 2015.

14. United Nations. United Nations Treaty Collection, FCTC/COP5/1 Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products. New York: UN; 2013. Disponible en: https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4-a&chapter=9&lang=en Acceso el 13 de noviembre de 2015.
15. World Health Organization. MPOWER in action: defeating the global tobacco epidemic. Geneva: WHO; 2013. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/mpower/publications/brochure_2013/en/# Acceso el 13 de noviembre de 2015.
16. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath C. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. *Lancet*. 1992;339(8804):1268–78. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067369291600D> Acceso el 13 de noviembre de 2015.
17. Naciones Unidas, Consejo Económico y Social. Coherencia en la labor de control del tabaco a nivel de todo el sistema de las Naciones Unidas. Nueva York: NU; 2012. (E/2012/L.18). Disponible en: http://www.who.int/fctc/ecosoc_resolution_sp.pdf Acceso el 13 de noviembre del 2015.
18. World Health Organization, 54.^a World Health Assembly. WHA resolution 54.18, Transparency in Tobacco Control. Geneva: WHO; 2001. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/framework/whaEb/wha54_18/en/# Acceso el 13 de noviembre de 2015.
19. World Health Organization. Technical resource for country implementation of the WHO FCTC Art. 5.3 on the protection of public health policies with respect to tobacco control from commercial and other vested interests of the tobacco industry. Geneva: WHO; 2012. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503730_eng.pdf Acceso el 13 de noviembre de 2015.
20. Organización Panamericana de la Salud. Rentabilidad a costa de la gente. Washington, D.C.: OPS; 2002. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/rent-cos-gen.pdf> Acceso el 13 de noviembre de 2015.
21. Organización Panamericana de la Salud. Manual para desarrollar legislación para el control del tabaco en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2013. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24914&Itemid= Acceso el 13 de noviembre de 2015.
22. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria No. 713. Brasília: MS; 2012. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0713_17_04_2012.html Acceso el 13 de noviembre de 2015.
23. Organización Mundial de la Salud. FCTC/COP6/16, Aplicación del Art. 5.3 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: evolución de las cuestiones relativas a la interferencia de la industria tabacalera. Informe de la Secretaría del Convenio. Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, 6.^a Reunión; 2014 octubre 13-18; Moscú, Federación de Rusia. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_16-sp.pdf Acceso el 13 de noviembre de 2015.
24. Organización Mundial de la Salud. FCTC/COP6/14, Protección de las políticas públicas relativas al control del tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera. Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, 6.^a Reunión; 2014 octubre 13-18; Moscú, Federación de Rusia. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6\(14\)-en.pdf](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6(14)-en.pdf) Acceso el 13 de noviembre de 2015.
25. Organización Mundial de la Salud. FCTC/COP6/10.Rev1, Sistemas electrónicos de administración de nicotina. Informe de la OMS. Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, 6.^a Reunión; 2014 octubre 13-18; Moscú, Federación de Rusia. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_10Rev1-sp.pdf Acceso el 13 de noviembre de 2015.
26. Organización Mundial de la Salud. FCTC/COP/6(9), Sistemas electrónicos de administración de nicotina y sistemas similares sin nicotina. Informe de la OMS. Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, 6.^a Reunión; 2014 octubre 13-18; Moscú, Federación de Rusia. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6\(9\)-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6(9)-sp.pdf) Acceso el 13 de noviembre de 2015.

27. World Health Organization. Framework Convention on Tobacco Control. WTO Rules and the implementation of the WHO FCTC are not incompatible. [Sitio en Internet]. Disponible en: http://www.who.int/fctc/wto_fctc/en/index.html Acceso el 4 de noviembre de 2015.
28. Organización Mundial del Comercio. Lista cronológica de diferencias (Diferencia DS 434, 435, 441, 458, 467). [Sitio en Internet]. Disponible en https://www.wto.org/spanish/tratop_s/dispu_s/dispu_status_s.htm Acceso el 5 de noviembre de 2015.
29. Pan American Health Organization. Regional Health Observatory. Mortality database. [Sitio en Internet]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=2391&Itemid=2392 Acceso el 4 de noviembre de 2015.
30. World Health Organization. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: WHO; 2012. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/fact_sheet_mortality_report.pdf.
31. Organización Mundial de la Salud. Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2008: Plan de medidas MPOWER, sin humo y con vida. Ginebra: OMS; 2008. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_SP.FINAL%20COVER%20AND%20TEXT.pdf Acceso el 5 de noviembre de 2015.
32. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med. 2006;3(11):e442.
33. Öberg M, Jaakkola Maritta S, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. Lancet. 2011;377(9760):139–46.
34. Pichon-Rivière A, Regueiro A, Souto A, Augustovski F. Carga de enfermedad atribuible al tabaquismo en América Latina. Buenos Aires: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria; 2015. Disponible en: <http://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Carga-de-enfermedad-tabaquismo-LA-e-impuestos-IECS.pdf> Acceso el 13 de noviembre de 2015.
35. World Health Organization. Equity, social determinants, and public health programs. Geneva: WHO; 2010. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44289/1/9789241563970_eng.pdf Acceso el 13 de noviembre de 2015.
36. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo: aumentar los impuestos al tabaco. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/summary/es/ Acceso el 13 de noviembre de 2015.
37. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. Technical note II: Smoking prevalence in WHO Member States. Geneva: WHO; 2015. Disponible en: <http://goo.gl/zxJRSK> Acceso el 5 de noviembre de 2015.
38. Centros de Prevención y Control de Enfermedades. Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco. Disponible en: <http://goo.gl/K4zuQj> Acceso el 13 de noviembre de 2015.
39. World Health Organization. Global School Health Survey. Geneva: WHO; 2013. Disponible en: <http://www.who.int/chp/gshs/en/> Acceso el 13 de noviembre de 2015.
40. Organización Mundial de la Salud. Hoja informativa. La salud y el consumo de tabaco en pipa de agua. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/factsheetwaterpipe/es/ Acceso el 13 de noviembre de 2015.
41. Organización Panamericana de la Salud. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (EMTA). Washington, D.C.: OPS; 2009. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1751%3A2009-global-adult-tobacco-survey-gats&catid=1278%3Asurveillance-research&Itemid=1988&lang=es Acceso el 5 de noviembre de 2015.
42. Beaglehole R. Priority actions for the non-communicable disease crisis. Lancet. 2011;377(9775):1438–47.
43. World Health Organization, World Economic Forum. From burden to “best buys”: reducing the economic impact of non-communicable diseases in low and middle-income countries. Geneva: WHO; 2011. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js18804en/> Acceso el 13 de noviembre de 2015.

44. World Health Organization. WHO Global Status Report on noncommunicable diseases 2014. Attaining the nine global noncommunicable diseases targets: a shared responsibility. Geneva: WHO; 2014. Disponible en: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/> Acceso el 13 de noviembre de 2015.
45. Banco Mundial. La epidemia de tabaquismo. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. Washington, D.C.: BM; 1999. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8690%3A2013-la-epidemia-tabaquismo-gobiernos-aspectos-economicos-control-tabaco&catid=1279%3Apublications-resources&Itemid=39990&lang=es Acceso el 13 de noviembre de 2015.
46. World Health Organization. WHO Tobacco Questions for Surveys. Geneva: WHO; 2011. Disponible en : <http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/tqs/en/> Acceso el 13 de noviembre de 2015.
47. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Directrices para la aplicación del Art. 8. Ginebra: OMS; 2007. Disponible en: http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article_8/es/ Acceso el 13 de noviembre de 2015.
48. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2009: crear ambientes libres de humo. Ginebra: OMS; 2009. Disponible en: www.who.int/tobacco/mpower/2009/es/ Acceso el 6 de noviembre de 2015.
49. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2011: advertencia sobre los peligros del tabaco. Ginebra: OMS; 2011. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/es/ Acceso el 6 de noviembre de 2015.
50. Organización Mundial de la Salud. Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en: http://www.who.int/entity/tobacco/global_report/2013/summary/es/index.html Acceso el 6 de noviembre de 2015.
51. California Environmental Protection Agency. Proposed identification of environmental tobacco smoke as a toxic air contaminant. Sacramento: Cal/EPA; 2006. Disponible en: <http://www.arb.ca.gov/regact/ets2006/ets2006.htm> Acceso el 4 de noviembre de 2015.
52. Unites States Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; 2006. Disponible en: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/secondhandsmoke/fullreport.pdf> Acceso el 13 de noviembre de 2015.
53. Unites States, Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking — 50 years of progress: a report of the Surgeon General. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; 2014. <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/> Acceso el 13 de noviembre de 2015
54. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Directrices para la aplicación del Art. 14. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: http://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/article_14/es/ Acceso el 13 de noviembre de 2015.
55. World Health Organization. Strengthening health systems for treating tobacco dependence in primary care. Building capacity for tobacco control: training package. Geneva: WHO; 2013. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/publications/building_capacity/training_package/treatingtobaccodependence/en/ Acceso el 13 de noviembre de 2015.
56. Fiore MC. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical practice guideline. Rockville, MD: Diane Publishing; 2008.
57. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Directrices para la aplicación del Art. 13. Ginebra: OMS; 2008. Disponible en http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article_13/es/ Acceso el 13 de noviembre de 2015.
58. Ireland, Department of Health. Public Health (Standardised Packaging of Tobacco) Bill 2014. Dublin: Ireland Department of Health; 2014. Disponible en: <http://health.gov.ie/blog/acts/public-health-standardised-packaging-of-tobacco-bill-2014/> Acceso el 13 de noviembre de 2015

59. United Kingdom, Secretary of State. The standardized packaging of tobacco products regulations. London: UKDSI; 2015. Disponible en: <http://www.legislation.gov.uk/ukdsi/2015/9780111129876> Acceso el 13 de noviembre de 2015.
60. France, Assemblée Nationale. Amedement AS1408, article additionnel après l'article 5 du code de la santé publique. Paris: Assemblée Nationale; 2015. Disponible en: <http://www.assemblee-nationale.fr/14/amendements/2302/CIION-SOC/AS1408.pdf> Acceso el 5 de noviembre de 2015.
61. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Directrices para la aplicación del Art. 13. Ginebra: OMS; 2008. Disponible en: http://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/article_13/es/ Acceso el 13 de noviembre de 2015.
62. Hammond D, Fong GT, McDonald PW, Cameron R, Brown KS. Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behavior. *Tob Control*. 2003;12:391–5. Disponible en: <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/12/4/391.full.html> Acceso el 13 de noviembre de 2015.
63. Yang J, Hammond D, Driezen P, Fong GT, Jiang Y. Health knowledge and perception of risks among Chinese smokers and non-smokers: findings from the Wave 1 ITC China Survey. *Tob Control*. 2010;19:18–23.
64. United States, National Cancer Institute. The role of the media in promoting and reducing Tobacco use. Tobacco Control Monograph No. 19. Bethesda, MD: Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, NCI; 2008. (Pub. No. 07-6242). Disponible en: http://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/19/m19_complete.pdf Acceso el 13 de noviembre de 2015.
65. Carter OB, Mills BW, Donovan RJ. The effect of retail cigarette pack displays on unplanned purchases: results from immediate post-purchase interviews. *Tob Control*. 2009;18(3):218–21.
66. Organización Mundial de la Salud. Manual técnico de la OMS sobre administración de impuestos al tabaco. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32046&lang=es Acceso el 13 de noviembre de 2015.
67. International Agency for Research of Cancer. Handbooks of cancer prevention: tobacco control. Effectiveness of tax and price policies for tobacco control. Vol 14. Paris: Pricing Policies and Control of Tobacco in Europe; 2011. Disponible en: <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook14/handbook14.pdf> Acceso el 4 de noviembre de 2015.
68. Guindon GE, Paraje G, Chaloupka F. The impact of prices and taxes on the use of tobacco products in Latin America and the Caribbean. *Am J Public Health*. 2015;105(3):e9–19.
69. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Directrices para la aplicación del Art. 6. Ginebra: OMS; 2003. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_fctc_spanish.pdf Acceso el 4 de noviembre de 2015.

Nota Técnica

Los datos presentados en este documento se corresponden con los del Informe Sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2015. Aumentar los impuestos al tabaco (36) y los informes anteriores de la OMS (48-50), cuando así se indica.

Se presentan los datos disponibles para los Estados Miembros de la OPS al 31 de julio de 2014 para la información sobre impuestos al tabaco (medida *R* del paquete MPOWER) y al 31 de diciembre de 2014 para la información sobre vigilancia, ambientes libres de humo, cesación, advertencias sanitarias, y publicidad, promoción y patrocinio (medidas *M*, *P*, *O*, *W* y *E* del paquete MPOWER, respectivamente).

Evaluación de políticas existentes

Fuentes de datos

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

- Para todas las áreas: Informes oficiales de las Partes del CMCT a la COP y la documentación de apoyo acompañante.
- *M* (monitorear el consumo de tabaco y la aplicación de políticas de control del tabaco): encuestas de prevalencia de tabaco, identificadas mediante los informes oficiales de la COP, tanto a través de la Oficina Regional como de las oficinas nacionales de la OPS. Los indicadores usados para caracterizar la prevalencia del consumo de tabaco se muestran en esta nota técnica.
- *P* (proteger a la población de la exposición al humo de tabaco), *W* (advertir sobre los peligros del tabaco) y *E* (hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco): legislaciones sobre el control del tabaco —incluidos sus reglamentos— adoptadas por los Estados Miembros en relación con los espacios libres de humo de tabaco, el empaquetado y el etiquetado, y la publicidad, la promoción y el patrocinio. En el caso de que la ley haya sido adoptada antes del 31 de diciembre de 2014 pero no se haya aplicado aún, se analizó la ley respectiva y se añadió una nota aclarando que se trata de una ley adoptada pero no aplicada al 31 de diciembre de 2014.

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

Validación de los datos técnicos

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

Aprobación final de los datos

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

Más detalles sobre el procesamiento de los datos están disponibles en el informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo de 2015 (36).

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

El informe proporciona el estado de aplicación de las medidas del paquete MPOWER para cada país. Cabe resaltar que los datos del informe están basados en la legislación existente y refleja el estatus de las normativas adoptadas —aunque no necesariamente aplicadas—, siempre que la ley establezca una fecha de entrada en vigor y no esté sometida a un desafío legal.

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

El informe proporciona una visión de la evolución entre los años 2008 y 2014 y un panorama más pormenorizado de la situación actual. El año en que se alcanzó el nivel más alto de aplicación para cada medida se muestra en el anexo 6.6 para las medidas *M*, *P*, *O*, *W* y *E*.

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

Indicadores usados para caracterizar la prevalencia de consumo de tabaco

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

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

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

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

Criterios para la clasificación

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

Encuesta reciente: el dato se recolectó en los últimos 5 años (2009 o después)

Encuesta representativa: se utilizó un método de muestreo aleatorizado que asegura resultados de representatividad nacional

Periodicidad: la misma encuesta o una similar se repite al menos cada 5 años.

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

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

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

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

Criterios para la clasificación

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

- centros de salud
- centros docentes
- universidades
- edificios gubernamentales
- oficinas
- restaurantes (o lugares que sirven principalmente comidas)
- bares y *pubs* (o lugares que sirven principalmente bebidas)
- transporte público

Espacio totalmente libre de humo de tabaco: espacio donde no se permite fumar en ningún momento, en ningún área de su interior, bajo ninguna circunstancia.

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

O: ofrecer ayuda para abandonar el uso del tabaco

Criterios para la clasificación

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

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

Disponibilidad de los servicios:

“**en la mayoría**” indica que la disponibilidad no es un obstáculo al tratamiento.

“**en algunos**” indica que la baja disponibilidad de los servicios es frecuentemente un obstáculo para el tratamiento.

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

W: advertir sobre los peligros del tabaco

Criterios para la clasificación

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

- las advertencias sanitarias son obligatorias por ley
- aparecen en todos los empaquetados para la venta al por menor
- describen los efectos nocivos del tabaco para la salud
- tipo de letra, tamaño y color indicados por ley
- rotativas
- escritas en el o los idiomas del país
- incluyen imágenes o pictogramas

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

E: hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco**Criterios para la clasificación**

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

Publicidad directa

- televisión y radio nacionales
- revistas y periódicos locales
- vallas publicitarias y anuncios al aire libre
- publicidad en puntos de venta

Publicidad indirecta

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

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

R: aumentar los impuestos al tabaco**Criterios para la clasificación**

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

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

6. Anexos

Anexo 6.1. Prevalencia de consumo actual de tabaco fumado en adultos, encuestas más recientes (datos proporcionados por los países)

País	Nombre de la encuesta ^a	Año	Grupo de edad (años)	Consumo actual de tabaco fumado			Consumo actual de cigarrillos		
				Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)
Antigua y Barbuda	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Argentina	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos	2012	15+	29,4	15,6	22,1	29,0	15,5	21,9
Bahamas	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS)	2012	25-64	26,9	6,4	16,7	...	...	...
Barbados	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS)	2007	25+	14,2	1,6	7,5	...	...	...
Belice	Iniciativa de Diabetes en América Central: Encuesta de Diabetes, Hipertensión, Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo	2006	20+	...	...	...	17,7	1,4	10,2
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Estudio Nacional de Prevalencia y Características del Consumo de Drogas en Hogares	2014	12-65	21,9	9,1	14,8	...	...	...
Brasil	Encuesta Nacional de Salud	2013	18+	18,9	11,0	14,7	18,7	10,8	14,5
Canadá	Encuesta Canadiense de Monitoreo del Consumo de Tabaco	2012	15+	18,4	13,9	16,1	18,4	13,9	16,1
Chile	Estudio Nacional de Drogas en Población General	2012	12-64	37,0	31,0	34,0	...	...	...
Colombia	Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia	2013	12-65	18,8	7,4	13,0	...	...	...
Costa Rica	Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas	2010	12-70	...	...	...	18,0	8,6	13,4
Cuba	3a Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles y Actividades Preventivas	2010	15+	31,1	16,4	23,7	28,4	15,9	22,1
Dominica	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS)	2007-2008	15-64	16,6	3,2	10,2	...	...	...
Ecuador	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)	2011-2013	20-59	38,2 ^b	15,0 ^b	31,5 ^b	...	...	...
El Salvador	Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco	2014	18+	...	...	...	16,9	2,2	8,8
Estados Unidos de América	Encuesta Nacional de Salud	2012-2013	18+	...	...	...	20,5	15,3	17,8
Granada	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS)	2010-2011	25-64	30,3	6,5	18,6	...	...	...
Guatemala	Encuesta Mundial de Salud	2003	18+	24,2	3,5	11,4	...	...	...
Guyana	Encuesta de Demografía y Salud	2009	15-49	...	...	...	29,4	3,2	...

Anexo 6.1. (continuación)

País	Nombre de la encuesta ^a	Año	Grupo de edad (años)	Consumo actual de tabaco fumado			Consumo actual de cigarrillos		
				Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)
Haití	Encuesta de Morbilidad, Mortalidad y Uso de Servicios	2012	15-59	...	...	...	11,2	2,0	...
Honduras	Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA)	2011-2012	15-59	...	...	...	24,1	1,7	...
Jamaica	Encuesta de Salud y Estilo de Vida II	2007-2008	15-74	...	...	...	22,1	7,2	14,5
México	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición	2012	20+	31,0	9,9	19,9	...	...	...
	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos	2009	15+	24,8	7,8	15,9	24,5	7,5	15,6
Nicaragua	Encuesta Nacional de Demografía y Salud	2001	15-49	...	5,5	...	...	5,2	...
Panamá	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos	2013	15+	9,4	2,8	6,1	8,9	2,7	5,8
Paraguay	1.ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles en Población General	2011	15-74	22,8	6,1	14,5	...	...	...
Perú	4.ª Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General	2010	12-65	19,7	7,8	13,3	...	...	...
República Dominicana	Encuesta de Demografía y Salud	2007	15-59	...	...	...	11,3	6,3	...
Saint Kitts y Nevis	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS)	2007	25-64	16,2	1,1	8,7	...	...	...
Santa Lucía	...	...	...	...	...	...	...	...	...
San Vicente y las Granadinas	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición	2013-2014	18-69	21,9	2,5	12,2	...	...	...
Suriname	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS)	2013	25-65	...	...	...	34,0	6,6	20,0
Trinidad y Tabago	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS)	2011	15-64	33,5	9,4	21,1	...	...	...
Uruguay	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos	2009	15+	30,7	19,8	25,0	24,3 ^c	18,6 ^c	21,3 ^c
Venezuela (República Bolivariana de)	Estudio Nacional de Drogas en Población General	2011	18-65	...	...	...	25,2	13,9	19,4

Fuente: En base a la referencia 36. Para mayor información ver la referencia 37.

Nota: Para las definiciones de los indicadores consultar la nota técnica.

^a Todas las encuestas en esta lista son de representatividad nacional.

^b El indicador de consumo actual de tabaco fumado es definido como la proporción de los que alguna vez fumaron y que son fumadores actuales.

^c Solo incluye cigarrillos manufacturados.

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

Anexo 6.2. Prevalencia de consumo actual de tabaco en jóvenes, encuestas más recientes (datos proporcionados por los países)

País	Nombre de la encuesta	Año	Grupo de edad (años)	Consumo actual de tabaco con o sin humo			Consumo actual de cigarrillos		
				Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)
Antigua y Barbuda	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2009	13-15	24,3	15,9	20,1	5,2	4,3	5,2
Argentina	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2012	13-15	22,7	25,4	24,1	17,4	21,5	19,6
Bahamas	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2013	13-15	16,1	8,4	12,6	4,6	2,6	3,8
Barbados	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2013	13-15	17,4	11,4	14,5	8,8	5,0	7,0
Belice	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2014	13-15	16,6	8,2	12,3	10,4	5,4	7,8
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2012	13-15	20,9	16,4	18,7	15,3	9,9	11,3
Brasil	Encuesta Nacional de Salud Escolar	2012	9.º grado	7,9	7,3	7,6	5,1	5,0	5,1
Canadá	Encuesta sobre Tabaco en Jóvenes	2012-2013	Grados del 6.º al 9.º	2,1 ^a	1,7 ^a	1,9 ^a	1,1 ^b	0,7 ^b	0,9 ^b
Chile	Encuesta Mundial de Salud a Escolares ^c	2013	13-15	19,8	27,8	24,5	19,1	26,4	23,3
Colombia	Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar	2011	13-15	...	...	...	11,9	9,0	10,4
Costa Rica	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2013	13-15	9,7	8,1	8,9	5,7	4,3	5,0
Cuba	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2010	13-15	19,8	15,0	17,1	13,1	8,7	10,6
Dominica	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2009	13-15	30,4	19,8	25,3	13,8	8,9	11,6
Ecuador	Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas en Estudiantes de 12 a 17 años	2012	12-17	^d	^d	^d	^d	^d	^d
El Salvador	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2009	13-15	18,2	11,0	14,6	11,2	7,1	9,1
Estados Unidos de América	Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes	2013	Estudiantes de secundaria	...	...	...	14,1	11,2	12,7
Granada	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2009	13-15	24,5	16,7	20,5	9,9	6,2	8,1
Guatemala	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2008	13-15	19,7	13,3	16,6	13,7	9,1	11,4
Guyana	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2010	13-15	25,3	16,0	20,9	13,3	5,6	9,5
Haití	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2005	13-15	20,3	19,2	19,7	14,1	13,8	14,0
Honduras	Encuesta Mundial de Salud a Escolares	2012	13-15	...	...	...	14,0	11,1	12,6
Jamaica	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2010	13-15	31,3	24,6	28,7	21,5	14,3	17,8

Anexo 6.2. (continuación)

País	Nombre de la encuesta	Año	Grupo de edad (años)	Consumo actual de tabaco con o sin humo			Consumo actual de cigarrillos		
				Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)
México	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2011	13-15	21,6	17,7	19,8	15,8	12,9	14,6
Nicaragua	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (Centro Managua)	2003	13-15	30,4	20,5	25,1	25,6	17,4	21,2
Panamá	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2012	13-15	15,1	10,2	12,7	7,0	3,2	5,0
Paraguay	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2014	13-15	7,4	6,6	7,0	3,9	3,8	3,9
Perú	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2014	13-15	10,9	8,4	9,7	9,2	6,2	7,7
República Dominicana	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2011	13-15	24,3	14,0	18,6	5,2	4,3	4,7
Saint Kitts y Nevis	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2010	13-15	10,4	7,8	9,2	4,8	3,2	4,0
Santa Lucía	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2011	13-15	24,5	17,3	20,7	13,3	8,5	10,7
San Vicente y las Granadinas	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2011	13-15	23,6	14,6	19,4	16,6	8,5	12,8
Suriname	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2009	13-15	20,7	16,6	19,2	14,0	10,1	12,1
Trinidad y Tabago	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2011	13-15	20,0	16,3	18,4	10,9	7,0	9,3
Uruguay	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2014	13-15	12,7	12,5	12,8	7,2	8,7	8,2
Venezuela (República Bolivariana de)	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2010	13-15	11,0	7,2	9,4	5,8	5,4	5,6

Fuente: En base a la referencia 36. La información se actualizó con datos obtenidos de la referencia 38.

Nota: Para las definiciones de los indicadores consultar la nota técnica.

^a Consumo actual de tabaco fumado; no se dispone de información para el indicador consumo actual de tabaco con o sin humo.

^b Consumo diario de tabaco fumado; no se dispone de información de consumo actual de cigarrillos.

^c Esta encuesta también proporciona datos para la población de 16 a 17 años, sin embargo no están presentados en este cuadro.

^d Los datos se han recogido, pero los indicadores del consumo de tabaco informados por esta encuesta no están alineados con los indicadores de uso común para el consumo actual y diario en jóvenes.

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

Anexo 6.3. Prevalencia de consumo actual de tabaco sin humo en adultos, encuestas más recientes (datos proporcionados por los países)

País	Nombre de la encuesta	Año	Grupo de edad (años)	Consumo actual de tabaco sin humo		
				Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)
Antigua y Barbuda	...	...	...	...	...	...
Argentina	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos	2012	15+	0,1	0,2	0,2
Bahamas	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS)	2012	25-64	0,9	0,1	0,5
Barbados	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS)	2007	25+	0,0	0,6	0,3
Belice	...	...	...	...	...	...
Bolivia (Estado Plurinacional de)	...	...	...	...	...	...
Brasil	Encuesta Nacional de Salud	2013	18+	0,5	0,2	0,3
Canadá	Encuesta Canadiense de Monitoreo del Consumo de Tabaco	2012	15+	1,1	0,2	0,5
Chile	...	...	...	...	...	...
Colombia	...	...	...	...	...	...
Costa Rica	Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas	2010	12-70	0,8	0,2	0,5
Cuba	...	...	...	...	...	...
Dominica	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS)	2007-2008	15-64	1,6	0,0	0,8
Ecuador	...	...	...	...	...	...
El Salvador	...	...	...	...	...	...
Estados Unidos de América	Encuesta Nacional de Salud	2012-2013	18+	4,8	0,3	2,6
Granada	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS)	2010-2011	25-64	2,2	0,3	1,2
Guatemala	...	...	...	...	...	...
Guyana	...	...	...	...	...	...
Haití	...	...	...	...	...	...
Honduras	...	...	...	...	...	...
Jamaica	...	...	...	...	...	...
México	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos	2009	15+	0,3	0,3	0,3
Nicaragua	...	...	...	...	...	...
Panamá	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos	2013	15+	1,0	0,5	0,8
Paraguay	1.ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Trasmisibles en Población General	2011	15-74	3,0	1,6	2,3
Perú	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	...	...	...	...	...	...
Saint Kitts y Nevis	Encuesta Paso a Paso de OMS (STEPS)	2007	25-64	0,3	0,1	0,2
Santa Lucía	...	...	...	...	...	...
San Vicente y las Granadinas	...	...	...	...	...	...
Suriname	...	...	...	...	...	...
Trinidad y Tabago	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS)	2011	15-64	0,5	0,3	0,4
Uruguay	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Adultos	2009	15+	0,01	0,0	0,01
Venezuela (República Bolivariana de)	Estudio Nacional de Drogas en Población General	2011	18-65	6,2	0,9	3,5

Fuente: Referencia 36.

Nota: Para las definiciones de los indicadores consultar la nota técnica.

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

Anexo 6.4. Prevalencia de consumo actual de tabaco sin humo en jóvenes, encuestas más recientes (datos proporcionados por los países)

País	Nombre de la encuesta	Año	Grupo de edad (años)	Consumo actual de tabaco sin humo		
				Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)
Antigua y Barbuda	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2009	13-15	8,4	5,8	6,8
Argentina	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2012	13-15	4,4	3,0	3,7
Bahamas	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2013	13-15	4,0	1,6	2,8
Barbados	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2013	13-15	2,9	3,0	2,9
Belice	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2014	13-15	2,9	1,7	2,3
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2012	13-15	4,5	4,2	3,6
Brasil	Encuesta Nacional de Salud Escolar	2012	9.º grado	...	...	...
Canadá	Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes	2012-2013	Grados del 6.º al 9.º	1,3	0,3	0,8
Chile	Encuesta Mundial de Salud a Escolares	2013	13-15	...	...	...
Colombia	Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar	2011	13-15	...	...	...
Costa Rica	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2013	13-15	1,7	1,6	1,6
Cuba	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2010	13-15	...	...	...
Dominica	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2009	13-15	10,2	6,4	8,4
Ecuador	Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas en Estudiantes de 12 a 17 años	2012	12-17	...	...	...
El Salvador	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2009	13-15	4,5	2,8	3,7
Estados Unidos de América	Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes	2013	Estudiantes de secundaria	9,6	1,7	5,7
Granada	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2009	13-15	10,1	6,9	8,4
Guatemala	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2008	13-15	...	...	...
Guyana	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2010	13-15	7,9	6,6	7,5
Haití	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2005	13-15	...	...	...
Honduras	Encuesta Mundial de Salud a Escolares	2012	13-15	...	...	...
Jamaica	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2010	13-15	8,5	8,5	8,5
México	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2011	13-15	5,9	3,9	4,9
Nicaragua	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (Centro Managua).	2003	13-15	...	...	...
Panamá	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2012	13-15	4,8	4,2	4,6
Paraguay	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2014	13-15	2,3	1,4	1,9
Perú	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2014	13-15	1,3	1,9	1,6
República Dominicana	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2011	13-15	19,0	6,4	12,6
Saint Kitts y Nevis	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2010	13-15	...	...	...
Santa Lucía	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2011	13-15	8,4	4,2	6,2
San Vicente y las Granadinas	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2011	13-15	...	...	...
Suriname	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2009	13-15	6,2	4,3	5,1
Trinidad y Tabago	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2011	13-15	5,9	4,8	5,2
Uruguay	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2014	13-15	4,0	3,1	3,5
Venezuela (República Bolivariana de)	Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes	2010	13-15	6,9	2,6	5,1

Fuente: En base a la referencia 36. La información se actualizó con datos obtenidos de la referencia 38.

Nota: Para las definiciones de los indicadores consultar la nota técnica.

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

Anexo 6.5. Aplicación de la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes en la Región de Américas 1999-2014

País	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Antigua y Barbuda		x				x					x					
Argentina		x			x				x					x		
Bahamas		x				x					x				x	
Barbados	x			x					x						x	
Belize				x						x						x
Bolivia (Estado Plurinacional de)		x			x									x		
Brasil				x		x	x	x	x		x		x			
Chile		x			x					x						
Colombia			x						x							
Costa Rica	x			x						x					x	
Cuba		x				x						x				
Dominica		x				x					x					
Ecuador			x						x							
El Salvador					x						x					
Granada		x				x					x					
Guatemala				x				x		x						
Guyana		x				x						x				
Haití		x					x									
Honduras					x											
Jamaica		x						x				x				
México		x			x		x	x		x			x			
Nicaragua					x											
Panamá				x						x				x		
Paraguay					x					x						x
Perú		x		x	x				x							x
República Dominicana						x								x		
Saint Kitts y Nevis		x		x								x				
Santa Lucía		x							x					x		
San Vicente y las Granadinas		x							x					x		
Suriname		x				x					x					
Trinidad y Tabago		x							x					x		
Uruguay		x							x							x
Venezuela (República Bolivariana de)	x		x		x					x		x				

Fuente: Elaboración propia

Nota: En esta tabla se muestran los años en que los países han implementado una encuesta GYTS. En general la tendencia actual es que las encuestas tengan representatividad nacional pero al inicio (y en algunos países hasta el momento actual) la representatividad es subnacional. No hay una correspondencia exacta entre el número de encuestas realizadas y el número de rondas. Se considera una nueva ronda cada vez que el país repite una encuesta nacional o una encuesta subnacional con la misma cobertura geográfica. En el caso de las encuestas subnacionales, algunos países han implementado varias encuestas en diferentes localidades o ciudades en tiempos diferentes, por lo cual estrictamente no pueden considerarse rondas diferentes. Estados Unidos y Canadá producen datos para jóvenes por medio de otro sistema de vigilancia que no es el GTSS.

Anexo 6.6. Año en que se alcanzó el nivel más alto de aplicación de las medidas *M*, *P*, *O*, *W* y *E* del paquete MPOWER en cada país

País	<i>M</i> : Monitorear el consumo de tabaco	<i>P</i> : Proteger de la exposición al humo ajeno	<i>O</i> : Ofrecer ayuda para abandonar el tabaco	<i>W</i> : Advertir sobre los peligros del tabaco	<i>E</i> : Hacer cumplir las prohibiciones de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco
Antigua y Barbuda					
Argentina	2010	2011	2014	2012	
Bahamas					
Barbados		2010			
Belice					
Bolivia (Estado Plurinacional de)				2009	
Brasil		2011	2002	2003	2011
Canadá	2007 ^a	2007	2008	2011	
Chile	2007 ^a	2013		2006	
Colombia	2012	2008			2009
Costa Rica	2007 ^a	2012		2013	
Cuba					
Dominica					
Ecuador		2011		2012	
El Salvador			2012	2011	
Estados Unidos de América	2007 ^a		2008		
Granada					
Guatemala		2008			
Guyana					
Haití					
Honduras		2010		2010	
Jamaica		2013		2013	
México			2014	2009	
Nicaragua					
Panamá	2012	2008	2010	2005	2008
Paraguay					
Perú	2010	2010		2010	
República Dominicana					
Saint Kitts y Nevis					
Santa Lucía					
San Vicente y las Granadinas					
Suriname	2014	2013			2013
Trinidad y Tabago		2009		2013 ^b	
Uruguay	2007 ^a	2005	2012	2005	2014
Venezuela (República Bolivariana de)		2011		2004	

Fuente: Adaptado de la referencia 36, complementada con información del Equipo de Control del Tabaco de la OPS/OMS.

Nota: El año en que se alcanzó el nivel más alto de aplicación de la medida *R* (aumentar los impuestos al tabaco) no ha sido incluida en este cuadro. La proporción que el impuesto representa en el precio de un producto depende tanto de la política fiscal como de factores de demanda y oferta que afectan los precios de fabricación y de venta. En países donde se han aumentado los impuestos, podría observarse que la proporción representada por el impuesto no cambia o incluso disminuye si la proporción que no corresponde al impuesto en el precio aumenta en la misma o mayor proporción, complicando la interpretación del año en que se alcanza el nivel más alto de aplicación.

^a O en años anteriores.

^b Normativa adoptada al 31 de diciembre del 2014, pero con fecha de entrada en vigor en enero de 2015.

Anexo 6.7. Información adicional sobre impuestos al tabaco

País	Estructura tributaria							Asequibilidad				Administración tributaria	
	Tipo de impuesto selectivo al consumo aplicado	Impuesto selectivo al consumo uniforme aplicado (Si: uniforme; No: escalonado o con tasas variables)	Mayor dependencia en el impuesto específico en regímenes mixtos	Impuesto específico mínimo aplicado en un régimen de impuesto <i>ad valorem</i> o mixto	Precio de venta al por menor usado como base del componente <i>ad valorem</i> en un régimen de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto (o precio de venta al por menor, excluido el IVA)	Proporción del PIB <i>per cápita</i> requerido para comprar 100 paquetes de la marca más vendida (a mayor porcentaje menor asequibilidad), %	Cigarrillos menos ase- quibles en 2014 en comparación con 2008	Componente específico del impuesto ajustado automáticamente por inflación (u otro criterio)	Estampillas fiscales aplicadas a los productos de tabaco	Prohibición o límite ^c en compras de libros de impuestos por parte de viajeros			
Antigua y Barbuda	No hay impuesto selectivo al consumo	—	—	—	—	2,12	Sí	—	...	Limitadas			
Argentina	Selectivo <i>ad valorem</i>	Sí	—	No	No	1,39	Sí	—	Sí	...			
Bahamas	Selectivo específico	Sí	—	—	—	2,91	Sí	...	Sí	Prohibidas			
Barbados	Selectivo específico	Sí	—	—	—	4,52	Sí	...	No	Prohibidas			
Belice	No hay impuesto selectivo al consumo	—	—	—	—	5,35	No	—	...	Limitadas			
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Selectivo <i>ad valorem</i>	Sí	—	No	No	4,78	Sí	—	Sí	Limitadas			
Brasil	Selectivo mixto	No	Sí	No	Sí	2,29	Sí	No	Sí ^a	Limitadas			
Canadá	Selectivo específico	Sí	—	—	—	1,68	Sí	Sí	Sí ^a	---			
Chile	Selectivo mixto	Sí	No	No	Sí	2,94	Sí	...	No	Prohibidas			
Colombia	Selectivo mixto	Sí	Sí	No	Sí	1,58	Sí	Sí	No	Prohibidas			
Costa Rica	Selectivo mixto	Sí	No	Sí	No	2,81	Sí	Sí	No	Limitadas			
Cuba	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Dominica	Selectivo específico	Sí	—	—	—	2,17	Sí	...	No	Limitadas			
Ecuador	Selectivo específico	Sí	—	—	—	4,94	Sí	Sí	No	Limitadas			
El Salvador	Selectivo mixto	Sí	Sí	No	No	0,58	No	No	No	Limitadas			
Estados Unidos de América ^b	Selectivo específico	Sí	—	—	—	1,14	Sí	No	Sí	Ninguno			
Granada	Selectivo <i>ad valorem</i>	Sí	—	No	No	...	...	—	...	Ninguno	
Guatemala	Selectivo <i>ad valorem</i>	Sí	—	No	No	5,58	Sí	—	No	Limitadas			
Guyana	Selectivo <i>ad valorem</i>	Sí	—	No	No	3,68	No	—	No	Prohibidas			

Anexo 6.7. (continuación)

País	Estructura tributaria						Asequibilidad				Administración tributaria	
	Tipo de impuesto selectivo al consumo aplicado	Impuesto selectivo al consumo uniforme aplicado (Sí: uniforme; No: escalonado o con tasas variables)	Mayor dependencia en el impuesto específico en regímenes mixtos	Impuesto específico mínimo aplicado en un régimen de impuesto <i>ad valorem</i> o mixto	Precio de venta al por menor usado como base del componente <i>ad valorem</i> en un régimen de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto (o precio de venta al por menor, excluido el IVA)	Proporción del PIB <i>per cápita</i> requerido para comprar 100 paquetes de la marca más vendida (a mayor porcentaje menor asequibilidad), %	Cigarrillos menos asequibles en 2014 en comparación con 2008	Componente específico del impuesto ajustado automáticamente por inflación (u otro criterio)	Estampillas fiscales aplicadas a los productos de tabaco	Prohibición o límite ^c en compras libres de impuesto por parte de viajeros		
Haití	
Honduras	Selectivo específico	Sí	—	—	—	7,32	Sí	Sí	No	Prohibidas		
Jamaica	Selectivo específico	Sí	—	—	—	14,28	Sí	No	No	Limitadas		
México	Selectivo mixto	Sí	No	No	No	3,18	Sí	...	No	Limitadas		
Nicaragua	Selectivo específico	...	—	—	—	7,86	Sí	...	...	...
Panamá	Selectivo <i>ad valorem</i>	Sí	—	Sí	No	3,60	Sí	—	No	Prohibidas		
Paraguay	Selectivo <i>ad valorem</i>	...	—	...	No	0,77	Sí	—	...	...
Perú	Selectivo específico	Sí	—	—	—	3,35	Sí	...	No	Limitadas		
República Dominicana	Selectivo mixto	Sí	Sí	No	Sí	5,82	Sí	...	No	Limitadas		
Saint Kitts y Nevis	Selectivo <i>ad valorem</i>	Sí	—	Sí	No	2,18	Sí	—	No	...		
Santa Lucía	Selectivo específico	Sí	—	—	—	3,39	Sí	...	No	Limitadas		
San Vicente y las Granadinas	Selectivo específico	Sí	—	—	—	2,73	No	No	No	Limitadas		
Suriname	Selectivo específico	Sí	—	—	—	2,86	Sí	No	Sí	Limitadas		
Trinidad y Tabago	Selectivo específico	Sí	—	—	—	1,64	Sí	No	No	Limitadas		
Uruguay	Selectivo específico	Sí	—	—	—	2,05	Sí	...	No	Limitadas		
Venezuela (República Bolivariana de)	Selectivo <i>ad valorem</i>	...	—	...	Sí	20,85	Sí	—	...	...

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

— Información no requerida o no aplicable.

a Indica que el país implementa un sistema de estampillas fiscales cifradas que incluye marcas de identificación única que solo pueden leer máquinas y que son usadas para el monitoreo.

b Información no aprobada por las autoridades nacionales.

c Para límite de la cantidad permitida, ver hojas de país.



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

525 Twenty-third Street, NW
Washington, DC 20037, EUA
Tel: +1 (202) 974-3000
www.paho.org



9 7 8 9 2 7 5 3 1 8 8 6 7