

# Aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en el Estado Plurinacional de Bolivia

## Informe de Evaluación Conjunta de Necesidades



**Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco  
Julio, 2016**



**FCTC**

CONVENIO MARCO DE LA OMS  
PARA EL CONTROL DEL TABACO

**Financiado por:**



# Índice

Página

<b>ABREVIATURAS</b> .....	3
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4
DATOS DE PREVALENCIA E IMPACTO DEL CONSUMO DE TABACO EN BOLIVIA .....	5
RESUMEN DE LAS RECIENTES MEDIDAS ADOPTADAS EN BOLIVIA.....	6
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	6
<b>ESTADO DE APLICACIÓN, VACÍOS Y RECOMENDACIONES</b> .....	9
RELACIÓN ENTRE EL CONVENIO Y OTROS ACUERDOS E INSTRUMENTOS JURÍDICOS (ARTÍCULO 2).....	9
PRINCIPIOS BÁSICOS (ARTÍCULO 4) .....	10
OBLIGACIONES GENERALES (ARTÍCULO 5).....	10
MEDIDAS RELACIONADAS CON LOS PRECIOS E IMPUESTOS PARA REDUCIR LA DEMANDA DE TABACO (ARTÍCULO 6).....	14
PROTECCIÓN CONTRA LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO (ARTÍCULO 8).....	17
REGLAMENTACIÓN DEL CONTENIDO DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO (ARTÍCULO 9) Y REGLAMENTACIÓN DE LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS DE TABACO (ARTÍCULO 10).....	19
EMPAQUETADO Y ETIQUETADO DE PRODUCTOS DE TABACO (ARTÍCULO 11) .....	21
EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN, FORMACIÓN Y CONCIENTIZACIÓN DEL PÚBLICO (ARTÍCULO 12).....	23
PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO DEL TABACO (ARTÍCULO 13).....	25
MEDIDAS DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA RELATIVAS A LA DEPENDENCIA Y AL ABANDONO DEL TABACO (ARTÍCULO 14) .....	26
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO (ARTÍCULO 15).....	27
VENTAS A MENORES Y POR MENORES (ARTÍCULO 16).....	29
APOYO A ACTIVIDADES ALTERNATIVAS ECONÓMICAMENTE VIABLES (ARTÍCULO 17) .....	31
PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LA SALUD DE LAS PERSONAS (ARTÍCULO 18).....	32
RESPONSABILIDAD (ARTÍCULO 19) .....	32
INVESTIGACIÓN, VIGILANCIA E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN (ARTÍCULO 20) .....	33
PRESENTACIÓN DE INFORMES E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN (ARTÍCULO 21) .....	34
COOPERACIÓN CIENTÍFICA, TÉCNICA Y JURÍDICA Y PRESTACIÓN DE ASESORAMIENTO ESPECIALIZADO (ARTÍCULO 22) .....	34
RECURSOS FINANCIEROS (ARTÍCULO 26) .....	35
<b>ANEXOS</b> .....	37
ANEXO I: AGENDAS DE LAS REUNIONES MANTENIDAS DURANTE LA MISIÓN	
ANEXO II: LISTADO DE INSTITUCIONES NACIONALES E INTERNACIONALES PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN CONJUNTA DE NECESIDADES	

## **Abreviaturas**

CDC: *Centers for Disease Control and Prevention* (Estados Unidos)

CTFK: *Campaign for Tobacco-Free Kids*

CMCT: Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

CONALTID: Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas

COP: Conferencia de las Partes

ENT: Enfermedades No Transmisibles

FCA: *Framework Convention Alliance for Tobacco Control*

GATS: Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos

GHPSS: Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de Salud

GYTS: Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes

MANUD: Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PNUD: Programa de Naciones Unidas y para el Desarrollo

UNODC: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

## Introducción

El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (el Convenio) es el primer tratado internacional de salud pública, negociado bajo el auspicio de la OMS, y adoptado en 2003. Desde entonces, se ha convertido en uno de los tratados de más rápida y amplia adhesión en la historia de las Naciones Unidas, y cuenta hasta la fecha con 179 países, además de la Unión Europea.

En apoyo al cumplimiento de las obligaciones que implica el Convenio, se coordina y facilita por parte de la Secretaría del Convenio una evaluación de las necesidades para ayudar a las Partes interesadas a determinar sus necesidades técnicas y financieras, así como los medios de que disponga el país. La plena participación de los representantes de las Partes, propuestos por sus gobiernos, es fundamental para que cada Parte se identifique con el proceso seguido y lo dirija. El proceso requiere también la participación de la OMS y de otras organizaciones internacionales para el desarrollo que poseen la capacidad y voluntad para prestar asistencia a las Partes en esas evaluaciones.

Los ejercicios de evaluación de necesidades se llevan a cabo en tres fases: a) Análisis de la situación, desafíos y las necesidades potenciales derivadas del último informe de aplicación de la Parte y otras fuentes disponibles de información; b) Visita de un equipo internacional al país para hacer un examen conjuntamente con los representantes del Gobierno tanto del sector de la salud como de otros sectores pertinentes, del estado de aplicación del Convenio; y c) Seguimiento con los representantes en los países para obtener detalles adicionales y las aclaraciones, el examen de material complementario que se haya identificado conjuntamente y la elaboración y finalización del informe de evaluación de necesidades en cooperación con el punto o puntos focales del Gobierno.

El presente informe incluye los progresos en la aplicación del Convenio realizados por Bolivia, los vacíos identificados conjuntamente, así como algunas propuestas de acción para solventar dichos vacíos.

Esta evaluación conjunta contó con el apoyo financiero de la Unión Europea<sup>1</sup> y el apoyo logístico y organizativo del Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia y la oficina de la OPS/OMS en Bolivia.

---

<sup>1</sup> Informe elaborado con la asistencia de la Unión Europea y no reflejan la posición de la UE. Los contenidos son responsabilidad exclusiva de la Secretaría del CMCT de la OMS.

## Datos de prevalencia e impacto del consumo de tabaco en Bolivia

### Prevalencia del consumo de tabaco en jóvenes (GYTS, 2012)<sup>2</sup>

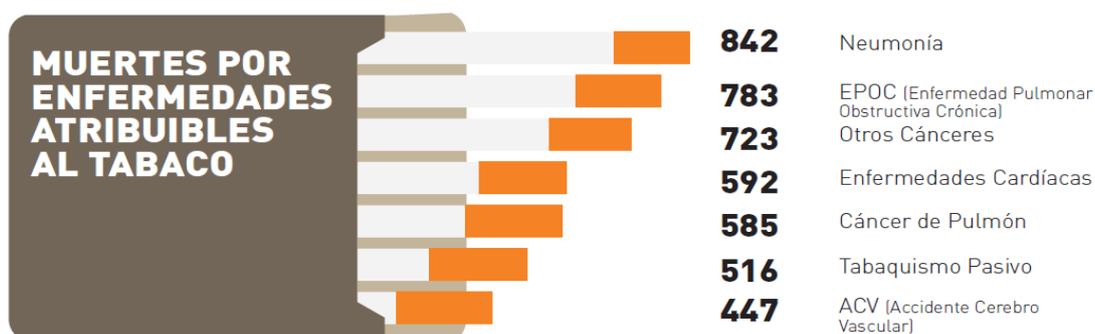
- Consumo actual de tabaco (con y sin humo) en jóvenes: 18,7% (Hombres: 20,9%, Mujeres: 16,4%)
- Consumo actual de cigarrillos en jóvenes: 11,3% (Hombres: 15,3%, Mujeres: 9,9%)

### Prevalencia del consumo de tabaco en adultos

- Consumo actual de tabaco fumado: 14,8% (Hombres 21,9%, Mujeres 9,1%)<sup>3</sup>
- Consumo actual de cigarrillos: 26,7% (Hombres 37,4%, Mujeres 17,2%)<sup>4</sup>

### Impacto de la epidemia del tabaquismo en Bolivia

12 personas mueren al día en Bolivia a causa del tabaquismo. Más de 1400 millones de pesos bolivianos (alrededor de 200 millones de dólares americanos) son gastados para tratar los problemas de salud provocados por el tabaco.



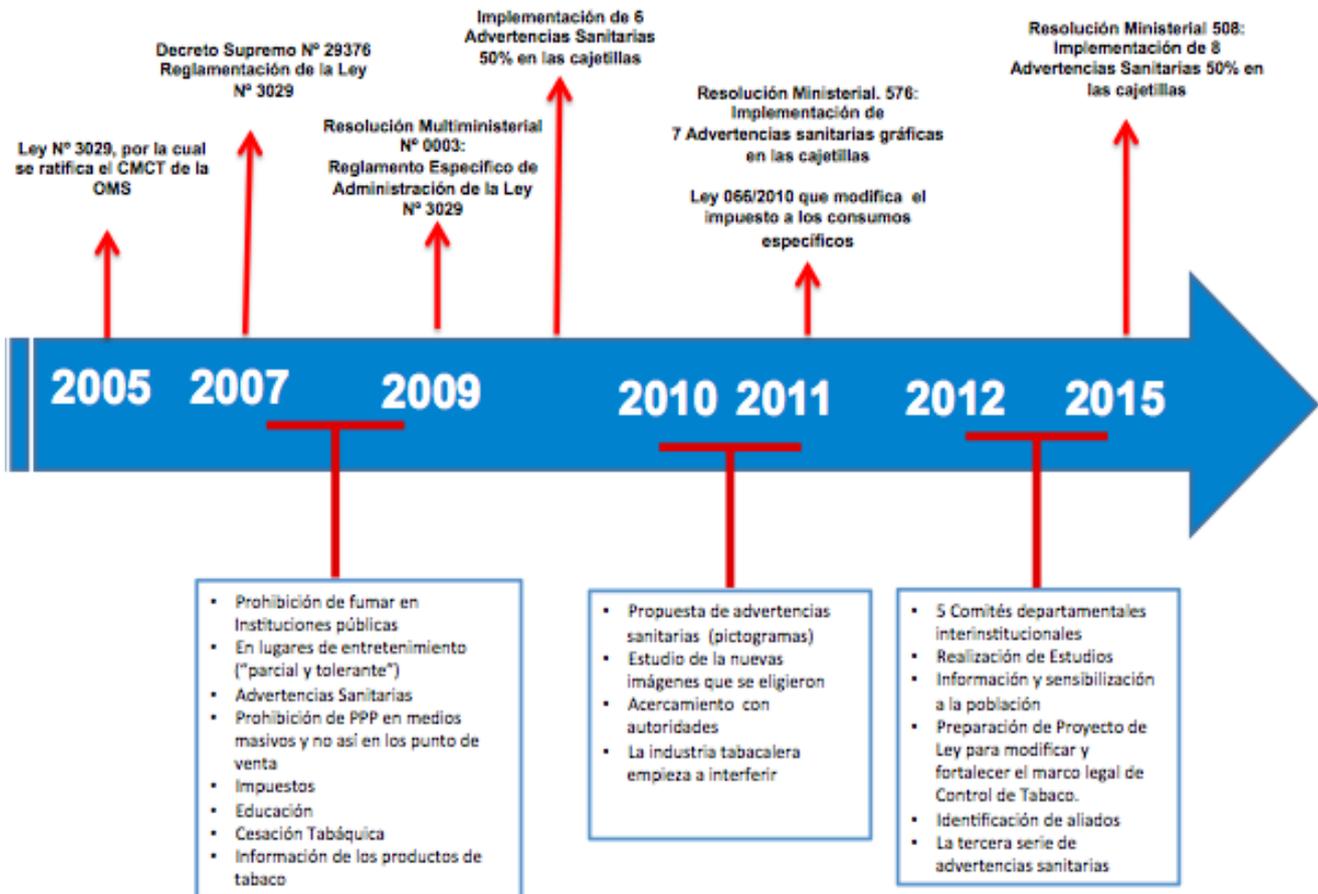
Fuente: presentación Ministerio de Salud, Julio 2016

<sup>2</sup> Encuesta Global de Tabaco en Jóvenes (GYTS), 2012 (13 a 15 años)

<sup>3</sup> Estudio Nacional de Prevalencia y Características del Consumo de Drogas en Hogares, 2014

<sup>4</sup> Centro Latinoamericano de Investigación Científica (CELIN) - Bolivia, 2010 (15 años o más)

## Resumen de las recientes medidas adoptadas en Bolivia



Fuente: presentación del Ministerio de Salud durante la misión, Julio 2016

## Resumen ejecutivo

A solicitud de la Ministra de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia<sup>5</sup> se acordó desarrollar un ejercicio de evaluación conjunta de necesidades para la aplicación del CMCT de la OMS en el país.

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Promoción de la Salud (Unidad de Promoción de la Salud), junto con un equipo internacional dirigido por la Secretaría del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (el Convenio), llevaron a cabo una misión entre los días 18 y 21 de Julio de 2016 en Bolivia.

El equipo internacional de la misión estuvo compuesto por representantes de la Secretaría del CMCT de la OMS, las oficinas nacional y regional de la OPS/OMS, el Grupo de Trabajo sobre VIH, Salud y Desarrollo de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y representando a la sociedad civil internacional la Unión Internacional contra la

<sup>5</sup> Solicitud formal recibida en la Secretaría del Convenio con fecha 21 de Marzo de 2016.

Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias, *Campaign for Tobacco Free Kids*, y la Alianza para el Convenio Marco para el Control del Tabaco.<sup>6</sup>

La misión desarrollada a lo largo de cuatro días, permitió mantener reuniones bilaterales y multilaterales con altas autoridades y expertos de diferentes ministerios, agencias gubernamentales, miembros del Asamblea Legislativa Plurinacional, así como con representantes de la sociedad civil nacional y expertos académicos.

Durante la misión se recopiló información del país respecto a las obligaciones provenientes del Convenio incluyendo los logros, desafíos y posibles necesidades para su cumplimiento a través de un enfoque de colaboración multisectorial con diferentes áreas del Gobierno.

En este apartado puede encontrarse una síntesis de las conclusiones y recomendaciones prioritarias en base al trabajo. El análisis específico a cada artículo del Convenio se encuentra en el apartado siguiente del informe, "*Estado de aplicación, vacíos y recomendaciones*".

En Bolivia el tabaco se ubica como la segunda droga más consumida después del alcohol. Según datos del Gobierno, 12 personas mueren por día en Bolivia a causa del tabaquismo, y los problemas de salud causados por el tabaquismo suponen al año más de 1.400 millones de pesos bolivianos<sup>7</sup>.

El Estado Plurinacional de Bolivia firma el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (El Convenio) en Febrero de 2004, ratificándolo un año después por medio de la Ley 3029 (y con ello obligado a aplicar sus disposiciones a través de leyes, reglamentos u otras medidas). En 2007, Bolivia aprueba el Decreto Supremo 29376 que reglamenta dicha Ley. En 2009, mediante Resolución Multiministerial N° 3 de los Ministros de Salud y Deportes, Educación y Economía y Finanzas Públicas, se aprueba el Reglamento Específico para la Administración de la Ley del Tabaco (RAET).

Por tanto el Decreto Supremo (DS) 29376/2007 y la Resolución Multiministerial (RM) 3/2009 son el marco normativo básico y general en vigor desarrollado por Bolivia que aborda las políticas de control de tabaco y que comprende algunas de las obligaciones del Convenio.

Tras analizar esta normativa, así como la implementación de la misma, tanto el Ministerio de Salud como el equipo internacional de la misión han corroborado que hay medidas de control de tabaco que son necesarias actualizar, profundizar y priorizar en Bolivia, con el fin de alinearlos con la consecución del derecho a la salud de los bolivianos y la prevención de enfermedades, tal y como establece la Constitución Política del país de 2009.

Durante la misión se pudo comprobar que el Ministerio se encuentra trabajando en un anteproyecto de Ley sobre prevención y control a los productos de tabaco. A fecha de la elaboración del presente informe<sup>8</sup>, el denominado "anteproyecto de Ley de Prevención y

---

<sup>6</sup> Detalles de los componentes de la misión se encuentran en el Anexo II

<sup>7</sup> \$US 201.729.106

<sup>8</sup> Octubre de 2016

Control de Tabaco" se encuentra en la Unidad de Análisis de Política Económica y Social, donde se revisan todos los proyectos de Ley y Decretos Supremos.

Se realizan las siguientes recomendaciones conjuntas a corto plazo:

- Establecer una respuesta coordinada multisectorial en el Gobierno en cuanto al cumplimiento de las obligaciones comprendidas en el Convenio.
- Reformar la normativa actual para implementar ambientes 100% libres de humo de tabaco sin excepciones, en todos los lugares públicos, lugares de trabajo y transporte público, de acuerdo con el Art. 8 del CMCT y las Directrices para su aplicación.
- Reformar la normativa actual para eliminar por completo toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco, de acuerdo con el Art. 13 del CMCT y las Directrices para su aplicación.
- Aumentar el tamaño de las advertencias sanitarias pictoriales a más del 50% de las superficies principales expuestas del empaquetado y que abarquen la mayor parte posible de dichas superficies, colocarlas en la parte superior del mismo y establecer un sistema regular de rotación del contenido del mensaje de las advertencias que incluya efectos a la salud, medioambientales, económicos, sociales y otros establecidos por el Ministerio de Salud. .
- Fortalecer la coordinación interinstitucional entre el Ministerio de Economía y Finanzas y Ministerio de Salud la actualización de políticas tributarias que respondan a los objetivos del Convenio, de acuerdo con el Art. 6 del CMCT y sus Directrices de aplicación.
- Promover estudios de base científica junto con OPS/OMS y otros organismos que ofrezcan una información nacional en detalle sobre costos del consumo de tabaco a nivel nacional, beneficios económicos y en la sociedad de las políticas de control de tabaco, así como el análisis de posibles escenarios para las políticas fiscales y su impacto.
- Establecer medidas para proteger de manera efectiva las políticas de control de tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera y de aquellos que defienden sus intereses, de acuerdo con el Art. 5.3 del CMCT y sus Directrices de aplicación.
- Fortalecer las capacidades de los profesionales y personal docente, así como la aplicación de políticas de concientización a la población sobre la epidemia del tabaquismo y sus consecuencias de acuerdo a los Art. 14 (cesación) y 12 (educación e información) del CMCT y sus Directrices.
- Adherir al Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.
- Seguir involucrando a la sociedad civil nacional, en especial a nivel local, para articular acciones con gobierno y organismos intergubernamentales que ayuden en la aplicación íntegra del Convenio.
- Continuar los esfuerzos destinados a socializar el anteproyecto de ley sobre prevención y control a los productos de tabaco con los otros sectores, alineado con el Convenio y sus directrices. Los encuentros y positiva aptitud y receptividad por

parte del órgano ejecutivo, legislativo y sociedad civil a lo largo de la misión confirman la existencia de un espacio de trabajo suficiente como para poder avanzar en las modificaciones legislativas necesarias para alinear la normativa con el Convenio.

- Establecer medidas para que los fabricantes e importadores divulguen información sobre el contenido y las emisiones de los productos de tabaco y regular, mediante prohibiciones o restricciones, los ingredientes que pueden utilizarse para aumentar la palatabilidad de los productos de tabaco.

El presente informe completo de necesidades está abierto a la recepción de propuestas de socios relevantes que puedan apoyar a Bolivia en el cumplimiento de las obligaciones legales que emanan del Convenio y en las recomendaciones establecidas en este informe.

## **Estado de aplicación, vacíos y recomendaciones**

Este apartado del informe sigue la estructura del Convenio, describiendo los artículos más relevantes del mismo e identificando los vacíos entre lo establecido en el articulado y el nivel de aplicación en el Estado Plurinacional de Bolivia. Igualmente, se ofrecen recomendaciones sobre cómo abordar algunos de los retos identificados.

## **Relación entre este Convenio y otros acuerdos e instrumentos jurídicos (Artículo 2)**

En el **Artículo 2.1** del Convenio, con el fin de proteger mejor la salud humana, se alienta a las Partes “a que apliquen medidas que vayan más allá de las estipuladas por el presente Convenio y sus protocolos, y nada en estos instrumentos impedirá que una Parte imponga exigencias más estrictas que sean compatibles con sus disposiciones y conformes al derecho internacional”.

Del análisis de la normativa en vigor en el país, así como de las entrevistas que se han mantenido durante la misión, se concluye que Bolivia no ha llevado a cabo medidas que vayan más allá del Convenio.

**Se recomienda la identificación de áreas que vayan más allá de las establecidas en el Convenio y el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de los Productos de Tabaco.**

El **Artículo 2.2** aclara que el Convenio no afecta “al derecho de las Partes a concertar acuerdos bilaterales o multilaterales [...] sobre cuestiones relacionadas con el Convenio y sus protocolos o sobre cuestiones adicionales, a condición de que dichos acuerdos sean compatibles con sus obligaciones establecidas por el presente Convenio y sus protocolos. Las Partes interesadas notificarán esos acuerdos a la Conferencia de las Partes por conducto de la Secretaría”.

No hay conocimiento de acuerdos bilaterales o multilaterales relacionados con el Convenio.

**Se recomienda dar conocimiento a la Secretaría del Convenio sobre posibles acuerdos relacionados con el mismo que Bolivia pueda desarrollar.**

## **Principios básicos (Artículo 4)**

El Preámbulo del Convenio recalca “la contribución especial que las organizaciones no gubernamentales y otros miembros de la sociedad civil no afiliados a la industria del tabaco, incluyendo organismos de profesiones sanitarias, asociaciones de mujeres, de jóvenes, de defensores del medio ambiente y de consumidores e instituciones docentes y de atención sanitaria, han aportado a las actividades de control del tabaco a nivel nacional e internacional, así como la importancia decisiva de su participación en las actividades nacionales e internacionales de control del tabaco”.

El **Artículo 4.7** reconoce que “la participación de la sociedad civil es esencial para lograr el objetivo del Convenio y de sus protocolos”.

El Ministerio de Salud trabaja asiduamente en proyectos de control de tabaco con las universidades y con asociaciones de profesionales en salud, así como con la Fundación Interamericana del Corazón Bolivia, entre otras. El equipo de la misión internacional tuvo la oportunidad de reunirse con representantes de asociaciones durante el segundo día de la misión y comprobar el trabajo conjunto que llevan a cabo (ver Anexo I del informe).

## **Vacíos**

- Mayor participación de la sociedad civil a nivel local en la aplicación de las obligaciones del Convenio.

Bolivia está cumpliendo con las obligaciones comprendidas en el artículo 4.7 del Convenio. No obstante, **se recomienda seguir fortaleciendo el trabajo participativo en red y de forma coordinada con la sociedad civil, en especial a nivel departamental y local, para apoyar nuevas propuestas normativas que vayan dirigidas a dar cumplimiento con las obligaciones comprendidas en el Convenio y sus directrices de aplicación.**

## **Obligaciones generales (Artículo 5)**

El **Artículo 5.1** establece que la Parte “formulará, aplicará, actualizará periódicamente y revisará estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaco, de conformidad con las disposiciones del presente Convenio”.

Bolivia no cuenta con una estrategia o plan específico en control del tabaco, si bien se encuentra en los planes de trabajo transversales del Ministerio de salud, como en la Estrategia de Enfermedades No Transmisibles.

El **Artículo 5.2.a)** insta a las Partes a que “establezcan o refuercen y financien un mecanismo coordinador nacional o centros de coordinación para el control del tabaco”.

Bolivia cuenta con un punto focal para el control de tabaco en el Ministerio de Salud, concretamente dentro de la Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social, la cual se encuentra en la Dirección General de Promoción de la Salud. Cabe señalar que este profesional no está dedicado exclusivamente a control de tabaco. También cuenta con el Consejo Nacional de Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID), máximo organismo para la definición y ejecución de las políticas de lucha contra el tráfico ilícito de drogas y sustancias controladas. Dentro de este Consejo, del cual forman parte varios ministerios, el Ministerio de Salud está a cargo de la rehabilitación de toxicómanos y la prevención del uso de drogas. Sin embargo, no existe un órgano de coordinación que incluya a la totalidad de los ministerios y agencias gubernamentales que tienen responsabilidades en el diseño y ejecución de políticas de control de tabaco.

### **Vacíos**

- A pesar de la existencia de mecanismos, no se ha institucionalizado ni desarrollado de forma específica un proceso de coordinación multisectorial a nivel de Gobierno para abordar medidas de control de tabaco.

**Se recomienda establecer una respuesta coordinada multisectorial en el Gobierno para la aplicación del Convenio, por medio de una comisión interinstitucional. De la misma manera, se recomienda que, una vez constituida, se establezca un plan de trabajo específico a largo plazo.**

El **Artículo 5.2.b)** insta a las Partes a “adoptar y aplicar medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces y cooperará, según proceda, con otras Partes en la elaboración de políticas apropiadas para prevenir y reducir el consumo del tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco”.

El 27 de Febrero de 2004, Bolivia firma el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y lo ratifica al aprobar la Ley 3029 el 22 de Abril de 2005.

El 12 de Diciembre de 2007, entra en vigor el Decreto Supremo N° 29376 (en adelante, DS 29376/2007) por el cual que reglamentan aspectos contemplados en el Convenio. Este Decreto Supremo a lo largo de 12 capítulos regula principalmente los siguientes aspectos:

- Protección contra la exposición del humo de tabaco (Arts. 3 y 4)
- Advertencias sanitarias para el consumo (Art. 5)
- Medidas relacionadas con precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco (Art. 6)
- Reglamentación de los productos de tabaco (Arts. 7, 8 y 9)
- Educación, comunicación, formación y concientización del público (Art. 10)
- Prohibiciones a la comercialización de productos de tabaco (Arts. 11 y 12)
- Prohibición de la Publicidad, Promoción y Patrocinio del Tabaco (Art. 13)
- Apoyo en el abandono y el tratamiento de la dependencia al tabaco (Art. 14)
- Comercio ilícito de productos de tabaco (Art. 15)
- Protección del Medio Ambiente y salud de las personas (Art. 16)
- Investigación, vigilancia e intercambio de Información (Art. 19)
- Presentación de informes e intercambio de información (Art. 20)
- Cooperación científico técnica y jurídica (Art. 21)
- Control y Fiscalización (Art. 22)
- Sanciones por incumplimiento (Art. 17)

En Mayo de 2009 se emite la Resolución Multiministerial (RM) 3/2009 entre el Ministerio de Salud, Educación y Economía y Finanzas Públicas por la que se aprueba el Reglamento Específico para la Administración de la Ley 3029/2005. La RM 3/2009 regula algunos aspectos relacionados con las políticas de control de tabaco contempladas en el DS 29376/2007, entre ellos:

- Protección contra la exposición al humo de tabaco (Arts. 3 a 7)
- Advertencias sanitarias (Arts. 8 a 14)
- Prohibiciones a la comercialización de productos de tabaco (Arts. 15 a 19)
- Prohibición de la publicidad, patrocinio y promoción de los productos de tabaco (Arts. 20 a 24)
- Educación comunicación, formación y concientización del público (Arts. 25 a 27)
- Información de los productos de Tabaco (Art. 28)
- Sistemas de control y seguimiento (Art. 29)
- Sanciones (Arts. 30 a 33)

Este desarrollo normativo ha supuesto, como se verá en el análisis de evaluación artículo por artículo del Convenio, cierto retroceso en cuanto al fortalecimiento de las políticas de control de tabaco en el país. La normativa actual no es acorde con las obligaciones expresadas en el Convenio, en particular en lo relacionado al establecimiento de medidas efectivas para proteger a toda la población de la exposición al humo de tabaco así como a la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco. Además, la normativa no contempla productos de tabaco como la *shisha*, los sistemas electrónicos de administración de nicotina, o el tabaco de mascar, entre otros.

Según se pudo comprobar durante la misión, el Gobierno de Bolivia está trabajando en un texto de anteproyecto de ley con el objetivo de adaptar la legislación vigente a los principios de la Agenda Patriótica 2020-2025 y a la Constitución aprobada en 2009 (en la cual se incluye el Derecho a la Salud y la Prevención de Enfermedades). Este proyecto se encuentra en proceso de debate en el Gobierno, como paso previo a la presentación de la misma en la Asamblea Legislativa Plurinacional.

## Vacíos

- Normativa vigente no es totalmente acorde con las obligaciones establecidas en el Convenio y sus Directrices de aplicación.
- No se regulan los productos de tabaco existentes en el mercado.

**Se recomienda la revisión y modificación de la legislación nacional vigente de las obligaciones expresadas en el Convenio. Se recomienda para ello contemplar las modificaciones necesarias en el anteproyecto de ley que el Gobierno está trabajando y presentarlo en la Asamblea Legislativa a la mayor brevedad posible.**

La Secretaría ofrece su apoyo para el desarrollo de actividades dirigidas a concientizar y mostrar evidencia a los miembros de la Asamblea Legislativa y a otros órganos gubernamentales de los efectos positivos en la población que conlleva el desarrollo de políticas de control de tabaco.

El **Artículo 5.3** estipula que “a la hora de establecer las 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 [...]”. Las Directrices para la aplicación del **Artículo 5.3** recomiendan que ninguna rama del gobierno debe aprobar, apoyar, formar asociaciones o participar en las actividades que la industria tabacalera describe como socialmente responsables.

No se identifican referencias en la ley u otro documento del gobierno a este respecto. Tampoco la existencia de requisitos que garanticen la transparencia de las posibles interacciones entre funcionarios de Gobierno y la industria tabacalera.

**Se recomienda incluir las obligaciones previstas en el artículo 5.3 del Convenio en el proyecto de ley que el Ministerio de Salud está preparando, así como poner en conocimiento el contenido del Art. 5.3 y sus directrices de aplicación a través de los canales existentes de comunicación entre el conjunto de ministerios y funcionarios públicos del Gobierno de Bolivia.**

El **Artículo 5.4** establece que las Partes “cooperarán en la formulación de propuestas sobre medidas, procedimientos y directrices para la aplicación del Convenio y de los protocolos a los que se hayan adherido”.

El Gobierno de Bolivia ha asistido a 5 sesiones de la COP. Además, en la COP5<sup>9</sup> Bolivia participó de forma activa en un grupo de trabajo sobre mecanismos de aplicación del Convenio. Bolivia también integra la mesa de trabajo de los Artículos 9 y 10 del Convenio desde la COP4. También ha participado en diferentes reuniones organizadas por la

---

<sup>9</sup> Más información: [http://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop5\\_postsession/en/](http://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop5_postsession/en/)

oficina regional de la OMS para las Américas abordando aspectos del Convenio, como los relacionados con el Art. 6.

Bolivia está cumpliendo por tanto con sus obligaciones en virtud del Art. 5.4 del Convenio. No obstante, **se recomienda aumentar su participación en los grupos de trabajo que el Secretariado tiene en funcionamiento.**

El **Artículo 5.5** insta a las Partes a “cooperar, según proceda, con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y otros órganos competentes para alcanzar los objetivos del Convenio y de los protocolos en que sean Partes”.

Bolivia ha trabajado con organizaciones internacionales y organismos donantes como la OPS/OMS, el CDC de Estados Unidos de América, la UNODC o el PNUD, entre otros. Se dan más detalles sobre la cooperación internacional en la sección dedicada al **Artículo 22**. De igual manera, durante la misión se ha informado que Bolivia tiene planeado abordar en el MANUD 2018-2033 la inclusión de este aspecto.

Bolivia está cumpliendo con sus obligaciones en virtud del Artículo 5.5 del Convenio.

El **Artículo 5.6** insta a las Partes a que “dentro de los medios y recursos de que dispongan, cooperarán a fin de obtener recursos financieros para la aplicación efectiva del Convenio a través de mecanismos de financiamiento bilaterales y multilaterales”.

Bolivia ha desarrollado proyectos con apoyo de la Secretaría del Convenio, la OPS/OMS, o el CDC, para el desarrollo de actividades de capacitación, promoción y vigilancia.

En este sentido, Bolivia está cumpliendo con sus obligaciones en virtud del Art. 5.6

**Se anima a organizaciones de la sociedad civil e instituciones gubernamentales a continuar con la movilización de recursos para apoyar la aplicación efectiva del Convenio.**

## **Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco (Artículo 6)**

El **Artículo 6.1**, 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”. Además, el **Artículo 6.2.a)** estipula que cada Parte debe tener en cuenta en sus objetivos nacionales de salud en materia de control del tabaco en la aplicación de políticas tributarias y, si corresponde, política de precios a los productos del tabaco a fin de contribuir a los objetivos de salud tendientes a reducir el consumo de tabaco.

El **Artículo 6.2.b)** insta a las Partes a “prohibir o restringir, según proceda, la venta y/o la importación de productos de tabaco libres de impuestos y libres de derechos de aduana por los viajeros internacionales”.

Por último, el **Artículo 6.3**, de conformidad con lo establecido en el Convenio, en sus informes periódicos a la Conferencia de las Partes, éstas comunicarán las tasas impositivas aplicadas a los productos de tabaco y las tendencias del consumo de dichos productos.

La fiscalidad de los productos de tabaco en Bolivia se encuentra regulada por la Ley número 66, de 15 de Diciembre de 2010, que modifica el Impuesto a los Consumos Específicos (ICE), y por la cual se incrementa en un 5% (del 50% al 55%) la parte alícuota del ICE para cigarrillos rubios debido al mayor consumo del mismo. El Impuesto al Valor Agregado (IVA) es de un 13%. El siguiente cuadro elaborado por la Oficina Regional de la OPS/OMS con datos a Diciembre de 2014 muestra un panorama de los impuestos al tabaco en Bolivia:

### Impuestos indirectos al tabaco<sup>2</sup>

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

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

<sup>3</sup> **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.

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

<sup>5</sup> **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.

<sup>6</sup> 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> ? <sup>7</sup>	---
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? <sup>8</sup>	---
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? <sup>9</sup>	No

<sup>7</sup> 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.

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

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

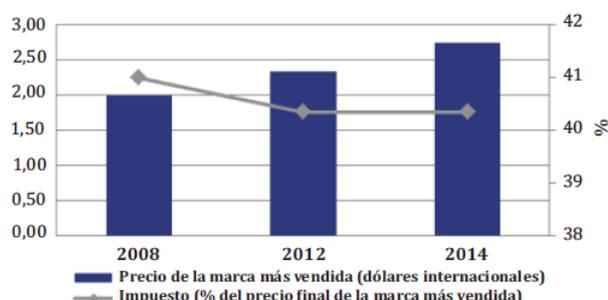
Notas: Datos a Diciembre de 2014

---: no disponible

Fuente: Informe sobre el Control del Tabaco en la Región de las Américas, (p.57) Washington, D.C.:OPS/OMS, 2016

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

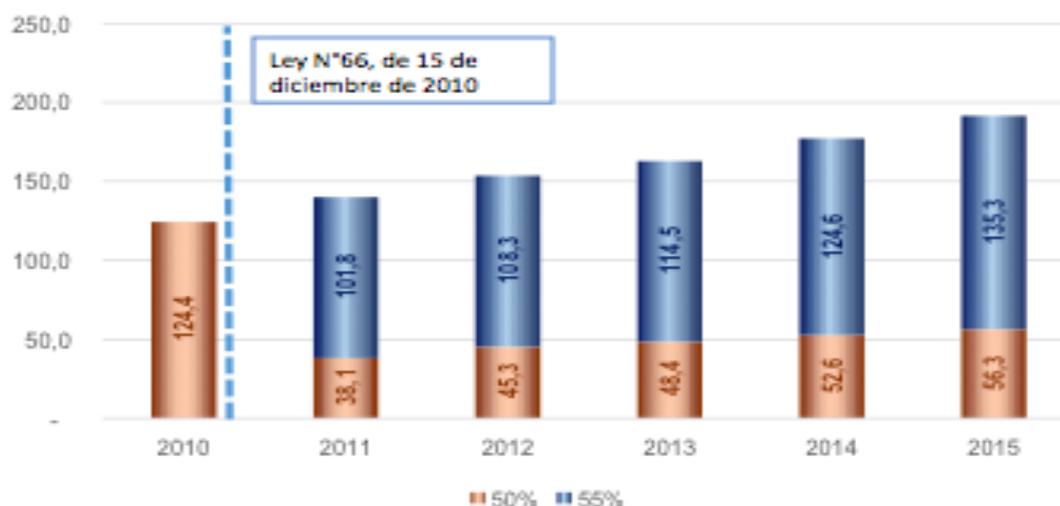
	2008	2012	2014
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	41,00%	40,35%	40,35%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	1,99	2,34	2,74



Nota: Datos a Diciembre de 2014

Fuente: Informe sobre el Control del Tabaco en la Región de las Américas. (p.57) Washington, D.C.:OPS/OMS, 2016

## Recaudación tributaria por concepto de Impuesto a los Consumos Específicos, 2010-2015



Fuente: Cuadro e información ofrecida durante la misión, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, Julio 2016.

La importación de cigarrillos está sujeta al pago de tres tributos aduaneros: el gravamen arancelario, el IVA y el ICE. En el marco de las atribuciones del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de Bolivia, y con la finalidad de desincentivar el consumo de este producto, mediante el Decreto Supremo N° 2795, de 8 de junio de 2016, se modificó la parte alícuota del gravamen arancelario del 10% y 20%, al 30%.<sup>10</sup>

Los productos de tabaco libres de impuestos se encuentran disponibles en el aeropuerto principal del país, tanto a la llegada como a la salida del mismo, con un límite máximo de 400 cigarrillos. En este sentido, Bolivia cumple parcialmente con la obligación dispuesta en el **Artículo 6.2.b)**.

**Se recomienda llevar a cabo una revisión de la política fiscal de acuerdo con el Artículo 6 del Convenio y sus directrices de aplicación, teniendo en cuenta que la última reforma al respecto se llevó a cabo en 2010.<sup>11</sup> De igual manera, se recuerda el compromiso de comunicar las tasas aplicadas a los productos de tabaco así como las tendencias del consumo de dichos productos en los informes de progreso que se remitan a la Conferencia de las Partes.**

La Secretaría del Convenio junto con la OPS/OMS apoyarán al Gobierno de Bolivia en un estudio de impacto económico de las políticas de control de tabaco, en especial de aquellas relacionadas con la política fiscal y el aumento de los impuestos, así como de un análisis que incluya diferentes escenarios tras la implementación de políticas fiscales y los beneficios para la población.

<sup>10</sup> Dicha modificación, tiene una implicancia en la determinación del pago del IVA y del ICE, toda vez que el gasto agregado forma parte de la base imponible para dichos tributos. Cigarros (puros) (incluso despuntados) y cigarrillos (puritos), que contengan tabaco: 30%. Cigarrillos que contengan tabaco (tabaco negro, tabaco rubio y otros): 30%

<sup>11</sup> Según datos preliminares del "Sondeo de opinión sobre el consumo, control, y comercialización de tabaco en Bolivia" elaborado por la Consultora Arce&Varga en colaboración con la Fundación InterAmericana del Corazón en Bolivia en Mayo de 2016, un 74% de los encuestados están de acuerdo con incrementar los impuestos a los productos del tabaco. El 60% de los fumadores también.

## Protección contra la exposición al humo de tabaco (Artículo 8)

El **Artículo 8.2** exige a las Partes adoptar y aplicar, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, promover activamente en otros niveles jurisdiccionales la adopción y aplicación de medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, lugares públicos cerrados, medios de transporte público y, según proceda, otros lugares públicos. Las Directrices para la aplicación del Artículo 8 además hacen hincapié en que “no hay ningún nivel seguro de exposición al humo de tabaco” y llama a las Partes a “esforzarse por proporcionar protección universal dentro de los cinco años de la entrada en vigor del Convenio Marco de la OMS”.

La normativa relacionada con la protección a la exposición del humo de tabaco en Bolivia se encuentra en las siguientes disposiciones:

- El DS N° 29376 de 22 de Abril de 2007 por el cual que se reglamentan aspectos contemplados en el Convenio (Arts. 3 y 4 "Prohibición y Protección contra la exposición al humo del tabaco").
- Resolución Multiministerial 3 de 14 de Mayo de 2009 de los Ministerio de Salud, Educación y Economía y Finanzas Públicas por la que se aprueba el Reglamento específico para la Administración de la Ley 3029/2005 (Arts. 3 a 6: "Ambientes Libres de Humo").

De acuerdo con esta normativa, en Bolivia son ambientes 100% libres de humo del tabaco los siguientes lugares: centros de salud, centros docentes (excepto universidades), transporte público, lugares donde se manipule con material o sustancias inflamables y en espacios cerrados como: centros de recreación para menores de 18 años; centros culturales; bibliotecas, museos, salas de lectura y de internet; ascensores, cabinas y cajeros automáticos; dependencias de instituciones públicas; salas de teatro, cine y otros espectáculos que se lleven a cabo en espacios cerrados, y en dependencias deportivas.

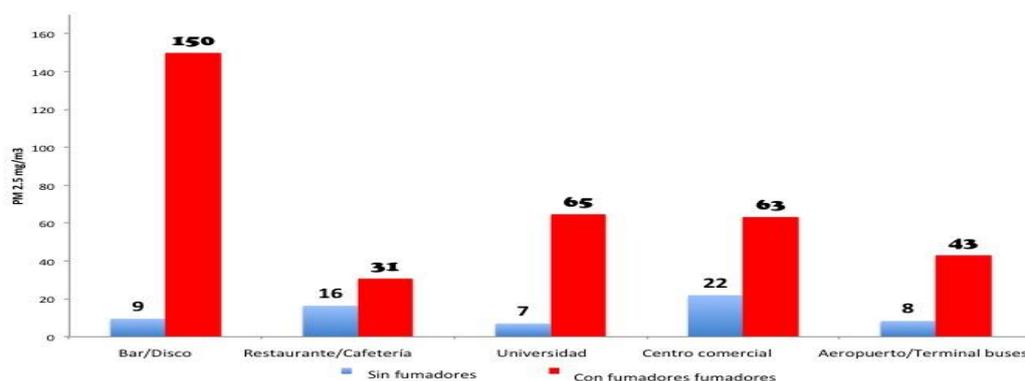
En virtud del artículo 5 de la Resolución Multiministerial 3/2009 se permiten establecer excepciones por medio de la creación de áreas de fumadores en establecimientos cerrados de educación superior (técnica o universitaria) y en los siguientes ambientes cerrados: ambientes donde se realice cualquier tipo de reunión, diversión, recreación o entretenimiento, excepto domicilios particulares; centros laborales; centros comerciales, galerías; aeropuertos, terminales de buses, terminales ferroviarias, y todo local de expendio de alimentos. Además se establece en la normativa una serie de requisitos como son la obligación de señalar los espacios para fumadores por parte de los propietarios de los establecimientos.

La ejecución y cumplimiento depende del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Policía Nacional, los Gobiernos Municipales y el Organismo Operativo de Tránsito, Ministerio de Hacienda, Aduana Nacional, Instituto Boliviano de Normalización y Calidad.

Sin embargo, no se ha implementado de forma efectiva un mecanismo de control del cumplimiento así como mecanismos de denuncia de violación de la normativa vigente en cuanto a ambientes libres de humo. Datos ofrecidos por el Ministerio de Salud muestran por ejemplo el desarrollo de eventos promocionales de productos de tabaco en universidades públicas y privadas, eventos musicales cerrados con áreas de fumadores sin comprobación de la no presencia de menores en los recintos. Existe una dificultad en llegar al nivel departamental y municipal, donde tienen además la capacidad sancionadora.

Bolivia desarrolló además en 2011 y 2012 estudios sobre monitoreo de calidad del aire y los niveles de polución por humo de tabaco en lugares de trabajo, recreación y restaurantes en seis ciudades, mostrando los niveles de contaminación en el aire.<sup>12</sup>

#### Aire contaminado por humo de tabaco vs aire saludable, 2010 - 2011



Fuente: datos ofrecidos por el punto focal en control de tabaco en el ministerio durante la misión (Julio 2016).

Según datos preliminares del sondeo de opinión elaborado por la Fundación Interamericana del Corazón en Bolivia realizado en mayo de 2016, un 77,3% de los encuestados han visto personas fumando en lugares de diversión nocturna, y un 77% están de acuerdo con prohibir el consumo de tabaco en espacios cerrados.

Si bien se ha avanzado en cuanto al trabajo de concientización sobre los espacios libres de humo<sup>13</sup>, Bolivia no cumple actualmente con la creación de espacios 100% libres de humo.

#### Vacíos

- Existen áreas para consumo de tabaco en ambientes cerrados

<sup>12</sup> InterAmerican Heart Foundation. *Clearing the Air: measuring secondhand smoke in Bolivia: preliminary results.*

<sup>13</sup> En los departamentos de Oruro, Cochabamba, Santa Cruz y La Paz todas las instituciones públicas son ahora ambientes 100% libres de humo de tabaco.

- Incumplimiento reiterado de la normativa
- Mayor movilización de los gobiernos autónomos municipales en la vigilancia del cumplimiento normativo.

**Se recomienda la modificación a la mayor brevedad de la normativa vigente para alinearse con el Convenio y sus Directrices en especial, pero no únicamente, prohibiendo el consumo de tabaco de forma completa en todos los espacios cerrados de los lugares públicos, lugares de trabajo y transporte público y evaluar el extender las disposiciones a los lugares públicos al aire libre. Al mismo tiempo, se recomienda el fortalecimiento de las medidas de vigilancia y de cumplimiento a nivel municipal. Se recomienda por último que los montos ingresados por incumplimientos recaigan en municipios o prefecturas expresamente.**

### **Reglamentación del contenido de los productos del tabaco (Artículo 9) y reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco (Artículo 10)**

El **Artículo 9** exige a las Partes “adoptar y aplicar medidas eficaces legislativas, ejecutivas y administrativas u otras medidas” para el análisis y la medición de los contenidos y emisiones de los productos del tabaco “y para tal reglamentación”.

El **Artículo 10** establece que cada Parte “adoptará y aplicará, de conformidad con su legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para exigir que los fabricantes e importadores de productos de tabaco revelen a las autoridades gubernamentales la información relativa al contenido y las emisiones de los productos de tabaco. Cada Parte adoptará y aplicará asimismo medidas eficaces para que se revele al público la información relativa a los componentes tóxicos de los productos de tabaco y las emisiones que éstos pueden producir”.

El Artículo 8 del DS 29376/2007 establece que "toda compañía tabacalera e importadores de productos de tabaco en general, proporcionarán anualmente al ministerio de salud y deportes, información al respecto de los ingredientes y niveles de los componentes de humo de tabaco para cada uno de sus productos. Esta incluirá datos sobre los niveles de alquitrán, nicotina, monóxido de carbono, arsénico y otros componentes para cada marca y variante de la marca [...]".

El Art. 28 de la Resolución Multiministerial 3/2009 desarrolla este punto:

Toda compañía tabacalera así como los importadores de tabaco, deberán presentar anualmente dos listas que contengan:

- Lista de todos los ingredientes utilizados en la fabricación de productos de tabaco, objeto de importación y/o producción y venta local, con Indicación del máximo utilizado.
- Determinación por marca, de niveles en el flujo principal de humo de los siguientes componentes: Alquitrán (ISO 4387), Nicotina (ISO 10315) y Monóxido de Carbono

(ISO 8454), obtenidos bajo procesos de medición ISO y respaldados por informes de un laboratorio certificado bajo norma ISO 17025 y obtenidos de mediciones periódicas con una frecuencia no menor a la semestral. La exactitud de los indicadores se establecerá conforme a la norma ISO 8243.

Por tanto existe requerimiento en la normativa para que los fabricantes e importadores de productos de tabaco revelen a las autoridades gubernamentales información sobre ciertos contenidos y emisiones de los productos de tabaco. No existe requerimiento para revelar públicamente esta información.

La obligación de enviar la información no se está cumpliendo de forma general por parte de la industria. Según el Ministerio de Salud, tras requerimiento del gobierno han empezado a hacerlo de forma parcial

### Vacíos

- Solamente se exige por ley informar sobre los niveles de alquitrán, nicotina y el contenido del monóxido de carbono
- No hay laboratorio independiente designado por el país para un análisis amplio de contenido y emisiones de los productos de tabaco en Bolivia
- No hay información relativa al contenido y emisiones de productos como los sistemas electrónicos de administración de nicotina

**Se recomienda establecer medidas para que los fabricantes e importadores divulguen información sobre el contenido y las emisiones de los productos de tabaco y regular, mediante prohibiciones o restricciones, los ingredientes que pueden utilizarse para aumentar la palatabilidad de los productos de tabaco. Asimismo se recomienda que el Ministerio de Salud, junto con socios internacionales, identifique un laboratorio en la Región independiente para llevar a cabo las pruebas y mediciones sobre el contenido y emisiones de los productos de tabaco disponibles en Bolivia. Se recomienda también que las pruebas hagan referencia a todos los componentes de los productos de tabaco y que se incluyan otros productos en el análisis, como los sistemas electrónicos de administración de nicotina. Se recomienda proponer de forma reglamentaria hacer responsable de los costes de las pruebas a la industria tabacalera, de acuerdo con las recomendaciones de las directrices relativas a los Arts. 9 y 10.**

Por parte de la Secretaría se proporcionarán experiencias y prácticas aplicadas por otras Partes del Convenio, como los estudios de caso en Brasil y Canadá publicados por el Secretariado.

## **Empaquetado y etiquetado de productos de tabaco (Artículo 11)**

El **Artículo 11** estipula que cada Parte “dentro de un período de tres años a partir de la entrada en vigor del Convenio para esa Parte, adoptará y aplicará...medidas eficaces” de empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco.

Bolivia contempla en su normativa vigente sobre control de tabaco artículos relacionados con empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco. Concretamente el Art. 5 del DS 29376/2007 y los Artículos 8 y 14 de la Resolución Multiministerial 3/2009.

Esta normativa regula las advertencias sanitarias (frases de advertencia, textos imágenes) así como elementos sobre el envasado y etiquetado.

Las frases de advertencia, imágenes, fotografías o ilustraciones gráficas deberán ser impresas en el espacio total que ocupe cincuenta (50%) de ambas caras principales expuestas de las cajetillas de cigarrillos, cajas de cigarros, cajas de puros o bolsas de tabaco para pipas. Las frases de advertencia son las siguientes:

“cada seis minutos muere un fumador”

"¡cuidado! estos cigarrillos te están matando"

“fumar durante el embarazo daña la salud del bebé”

“no dañes a tus hijos fumando delante de ellos”

"fumar puede producir cáncer, enfermedades cardiacas y respiratorias"

"no existe un cigarrillo que sea menos dañino para la salud"

También establece que es obligatorio incluir en una cara lateral expuesta de las cajetillas y bolsas de tabaco para pipas las siguientes frases: "El humo de cada cigarrillo que tu fumas contiene entre otros tóxicos: Alquitrán que provoca cáncer; Nicotina producto que te hace adicto; Monóxido de carbono gas toxico igual al que sale de los tubos de escape; Arsénico químico utilizado como veneno de ratas".

Las frases de advertencia, imágenes, fotografías o ilustraciones graficas deberán ser impresas en forma rotativa durante el año, de acuerdo a reglamentación específica del Ministerio de Salud, quien puede además incluir nuevas advertencias.

Se prohíbe también incluir advertencias impresas en el envoltorio de celofán o polipropileno u otro revestimiento que no sea la cajetilla de cigarrillo, incluidos toda forma de adhesivos o sellos, y esta prohibida la alusión a crear una falsa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otro, como por ejemplo light, suave, orgánico, natural, entre otras.

En mayo de 2011 entra en vigor la Resolución Ministerial 576 para la implementación de 7 pictogramas en el 50% inferior de ambas caras principales de todos los empaques de productos de tabaco, reemplazando las advertencias de texto implementadas el año 2009. En 2015 se promulga la Resolución Ministerial 508 con 8 advertencias sanitarias.

A continuación se expone una tabla con las medidas comprendidas en el Artículo 11 del Convenio y su cumplimiento por parte de Bolivia.

## Artículo 11: comparación de los requisitos del Convenio y su nivel de cumplimiento en Bolivia

PÁRRAFO EN ART. 11	CONTENIDO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	COMENTARIOS
11.1(a)	El empaquetado y etiquetado de productos de tabaco no promocionarán un producto de tabaco por cualquier medio que sea falso, equívoco, engañoso o que pueda crear una impresión errónea con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones, incluyendo términos, elementos descriptivos, marcas, figurativas o cualquier otro signo que, directa o indirectamente pueda crear la falsa impresión de que un determinado producto del tabaco es menos nocivo que otros productos de tabaco. Por ejemplo expresiones tales como "bajo contenido de alquitrán", "ligero", "ultraligero" o "suave".	Obligación satisfecha	Artículo 14 de la Resolución Multiministerial N. 0003 de 2009 por la que se aprueba el Reglamento para la Administración de la Ley N. 3029 del CMCT (REAT).
11.1(b)	Todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos llevarán también advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco, y pueden incluir otros mensajes apropiados.	Obligación satisfecha	Art. 5 del Decreto Supremo 29376 de 2007 y Art. 8 Resolución Multiministerial N. 0003 de 2009 por la que se aprueba el REAT y su Anexo
11.1(b)(i)	[La advertencia] deberá ser aprobada por la autoridad nacional competente.	Obligación satisfecha	Art. 5 del Decreto Supremo 29376 de 2007 Art. 9 de la Resolución Multiministerial N. 0003 de 2009 por la que se aprueba el REAT
11.1(b)(ii)	[Las advertencias] deberán ser rotatorias	Obligación satisfecha	Art. 5 del Decreto Supremo 29376 de 2007. Art. 12 de la Resolución Multiministerial N. 0003 de 2009 por la que se aprueba el REAT. Resolución Ministerial 508 de 1 de Junio de 2015 por la que se aprueba la tercera serie de advertencias sanitarias básicas
11.1(b)(iii)	[La advertencia] deberá ser grande, clara, visible y legible.	Obligación satisfecha	Art. 8 Resolución Multiministerial N. 0003 de 2009 por la que se aprueba el REAT: "en fondo blanco con letras negras tipo Arial"
11.1(b)(iv)	[La advertencia] debe ocupar el 50% o más de las superficies principales expuestas y en ningún caso menos del 30% de las superficies principales expuestas	Obligación satisfecha	50/50
11.1(b)(v)	[La advertencia] puede ser en forma de, o incluir, imágenes o pictogramas.	Obligación satisfecha	Resolución Multiministerial N. 0003 de 2009 por la que se aprueba el REAT y anexo; Resolución Ministerial 508 de 1 de Junio de 2015 por la que se aprueba la tercera serie de advertencias sanitarias básicas

11.2	Todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos contendrán información pertinente sobre los componentes y las emisiones de los productos del tabaco según lo definido por las autoridades nacionales.	Obligación parcialmente satisfecha	Art 13 Resolución Multiministerial N. 0003 de 2009 por la que se aprueba el REAT: "El humo de cada cigarrillo que fumes contiene, entre otros tóxicos, alquitrán que provoca cáncer; nicotina, producto que te hace adicto; monóxido de carbono, gas tóxico igual al que sale de los tubos de escape; arsénico, químico utilizado como veneno de ratas"
11.3	Cada Parte exigirá que las advertencias y otra información contenida en los textos figuren en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos figuren en su idioma o idiomas principales.	Obligación satisfecha	Si bien no se contempla el idioma como requisito en la normativa, el cumplimiento de esta exigencia está comprobada y así consta en el informe de progreso de 2012

Bolivia por tanto está cumpliendo con la mayoría de las obligaciones previstas en el Art. 11 del Convenio.

### Vacíos

- La normativa no contempla al empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco sin humo
- No existe exigencia de que en los paquetes, los cigarrillos sueltos y demás productos de tabaco se prohíba cualquier tipo de publicidad o promoción.

**Se recomienda una normativa que permita aumentar el tamaño de las advertencias sanitarias pictoriales a más del 50% de las superficies principales expuestas del empaquetado y que abarquen la mayor parte posible de dichas superficies, colocarlas en la parte superior del mismo, y establecer un sistema regular de rotación del contenido del mensaje de las advertencias que incluya efectos a la salud, medioambientales, económicos, sociales y otros establecidos por el Ministerio de Salud. De igual manera, incluir los productos de tabaco sin humo en las medidas de empaquetado y etiquetado de productos de tabaco.**

### **Educación, comunicación, formación y concientización del público (Artículo 12)**

El **Artículo 12** establece que: “cada Parte adopte y aplique medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para promover” la educación, la comunicación y la sensibilización del público acerca de las consecuencias sanitarias, económicas y ambientales del consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco, los beneficios del abandono del tabaco y los estilos de vida sin tabaco, así como la

capacitación de todas las personas interesadas y el acceso público a la información de la industria del tabaco.

El DS 29376/2007, en su Artículo 10, y Resolución Multiministerial 3/2009 en sus Arts. 25, 26 y 27 establece que el Ministerio de Salud junto con el Ministerio de Educación llevarán a cabo actividades de concientización en centros de educación primaria y secundaria, educación regular, alternativa, y formación superior (institutos superiores, universidades y otros), así como programas formativos específicos en el contenido curricular.

Según la última encuesta GHPSS, llevada a cabo en Bolivia en 2007, un 95.4% pensaba que los profesionales de la salud deberían recibir entrenamiento sobre técnicas de abandono para ayudar a los pacientes. Sin embargo, solamente según la encuesta un 20.5% recibieron entrenamiento formal sobre abandono del consumo de tabaco para tratar a los pacientes. Esta encuesta se llevó a cabo en el momento de aprobarse el DS N° 29376/2007, por lo que se desconocen datos actuales y si la normativa provocó un incremento del entrenamiento formal sobre el abandono del consumo de tabaco entre los estudiantes.

Bolivia ha desarrollado actividades de comunicación con motivo del Día Mundial Sin Tabaco, y la difusión de material de sensibilización en cuanto a los ambientes 100% libres de humo de tabaco. También por parte del Ministerio de Salud se ha llevado a cabo una distribución de carteles en edificios públicos en todo Bolivia promoviendo las advertencias sanitarias gráficas en Cochabamba, La Paz, Sucre, Oruro, Cobija, y Santa Cruz, pero no han sido diseñadas estrategias a nivel nacional y se desconoce el impacto de las mismas.

## Vacíos

- No existen campañas de comunicación masiva en medios dirigidas a toda la población.
- Falta de un plan o estrategia de comunicación.
- Falta de evaluación sobre la efectividad de actividades de sensibilización y de capacitación llevadas a cabo en centros educativos y de formación superior.

**Se recomienda que el Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Educación, sociedad civil y medios de comunicación establezcan estrategias de educación y comunicación a la población sobre el tabaquismo. Se recomienda también considerar propuestas para que los medios de comunicación establezcan espacios publicitarios obligatorios de carácter gratuito para la difusión de información y mensajes de prevención sobre la epidemia del tabaquismo. Por último, llevar a cabo una evaluación del impacto de las estrategias desarrolladas.**

## Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (Artículo 13)

El **Artículo 13.1** requiere el reconocimiento de las Partes de que “una prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio reduciría el consumo de productos de tabaco”.

El **Artículo 13.2** del Convenio requiere a cada Parte que: “de conformidad con su constitución o sus principios constitucionales, procederá a una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Dicha prohibición comprenderá [...] una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos originados en su territorio. A este respecto, cada Parte, dentro de un plazo de cinco años a partir de la entrada en vigor del Convenio para la Parte en cuestión, adoptará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas apropiadas e informará en consecuencia de conformidad con el Artículo 21”.

Bolivia de acuerdo a su normativa prohíbe la publicidad en medios masivos (TV, Radio y medios impresos) pero no en los puntos de venta o en internet. El Art 13 del DS 29376/2007 dispone: “Se prohíbe toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de manera directa o indirecta en radio, televisión y prensa”. De igual manera, “queda prohibida la publicidad exterior en letreros y todo tipo de vallas publicitarias tanto fijas como móviles, para cigarrillos y productos derivados del tabaco.”

De hecho, la publicidad de cigarrillos y otros productos derivados del tabaco está permitida en el interior de los locales donde se venden productos de tabaco, incluyendo la siguiente excepción: “queda prohibido todo tipo de publicidad, promoción, patrocinio y exposición de productos de tabaco visible al exterior, en anaqueles, quioscos y todo tipo de venta callejera” (*Art. 13.III del DS 29376/2007*).

A este respecto, el Ministerio de Salud tiene recopilados incumplimientos sobre la exhibición del producto con visibilidad desde el exterior, estrategias para ocultar las advertencias sanitarias en los expositores o patrocinio de eventos con distribución gratuita de productos sin verificar la edad de los destinatarios, algo que el equipo internacional ha podido comprobar durante la misión.

Además, el art. 24 de la Resolución Multiministerial 3/2009 permite la participación en campañas y recepción de publicidad de productos de tabaco por diferentes medios. No existen referencias a la prohibición de la publicidad transfronteriza en la normativa.

Por tanto Bolivia no ha cumplido aun adoptando una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, sin tener además ningún impedimento constitucional para poder hacerlo en virtud de proteger la salud de su ciudadanía.

### Vacíos

- Normativa nacional en vigor no consistente con el Art. 13 del CMCT.

- Incumplimientos reiterados de la normativa actual en cuanto a publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco.
- Existencia de formas de publicidad directa e indirecta de tabaco, incluyendo la publicidad transfronteriza.

**Se recomienda modificar la normativa en vigor para prohibir o eliminar de forma completa toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco, de acuerdo con las Directrices para la aplicación del Artículo 13. Se recomienda igualmente llevar a cabo dentro de un mecanismo de coordinación multisectorial del Gobierno, una estrategia para la identificación de infracciones y reforzar el cumplimiento.**

### **Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco (Artículo 14)**

El **Artículo 14.1** insta a cada Parte a desarrollar y difundir directrices apropiadas, completas e integradas relativas a la dependencia y abandono del tabaco] basadas en la evidencia científica y en las mejores prácticas y adoptar medidas eficaces para promover el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado para la dependencia del tabaco.

El **Artículo 14.2** estipula que cada Parte deberá aplicar programas eficaces de “promoción del abandono del consumo de tabaco”, “incorporar el diagnóstico y el tratamiento de la dependencia del tabaco y servicios de asesoramiento sobre el abandono del tabaco en programas”, “establecer en los centros de salud y de rehabilitación programas de diagnóstico, asesoramiento, prevención y tratamiento de la dependencia del tabaco”, y colaborar con otras Partes para “facilitar la accesibilidad y asequibilidad de los tratamientos de la dependencia del tabaco”.

La normativa en Bolivia establece que el Ministerio de Salud desarrollará programas eficaces de promoción del abandono del consumo del tabaco en instituciones educativas, unidades de salud, lugares de trabajo y entornos deportivos. También deberá incorporar el diagnóstico y el tratamiento de la dependencia del tabaco y servicios de asesoramiento sobre el abandono del tabaco en Programas, Planes y en la Estrategia Nacional de Salud y Educación, con la participación de profesionales de salud, la comunidad, la familia y trabajadores de otros sectores. (Art. 14 del DS 29376/2007).

Actualmente están disponibles tratamientos en el sistema de atención primaria en el segundo y tercer nivel, además de en las unidades de neumología. Las terapias de sustitución nicotínica, se encuentran disponibles en farmacias, así como el bupropión, pero los costos no están cubiertos por el sistema público de salud. Tampoco existe una línea telefónica de cesación gratuita.

## Vacíos

- No se ha desarrollado un programa integral de promoción del abandono del consumo de tabaco
- Inexistencia de una línea telefónica de cesación gratuita
- Integración de los tratamientos en el sistema de atención primaria

**Se recomienda desarrollar un programa para promover el abandono del consumo de tabaco, que incluya campaña de difusión destinada a grupos específicos de población. También incluir un servicio telefónico gratuito de ayuda para el abandono del tabaco.**

## Comercio ilícito de productos de tabaco (Artículo 15)

El **Artículo 15** del Convenio insta a las Partes a “la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, como el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación, y la elaboración y aplicación a este respecto de una legislación nacional y de acuerdos subregionales, regionales y mundiales son componentes esenciales del control del tabaco”.

El Protocolo para Eliminar el Comercio ilícito de Productos de Tabaco se adoptó en la COP5 y ha estado abierto a la firma de todas las Partes en el Convenio desde el 10 de enero de 2013 hasta el 9 de enero de 2014.

Bolivia es principalmente un país de tránsito para el comercio ilícito de productos de tabaco. El contrabando en Bolivia según datos ofrecidos por Aduana Nacional es del 4,26% del total importaciones en 2015. Las incautaciones en millones de cigarrillos en 2016 han sido de 10 millones de cigarrillos (de exportación).

El control se realiza mediante la Aduana Nacional Control Operativo Aduanero, Policía Nacional, y el Instituto Boliviano de Normalización y Calidad (IBNORCA). Bolivia también trabaja con redes de inteligencia RILO y con operativos internacionales para actuaciones específicas. Una vez incautado se procede a retornarlo al país de procedencia e informado a la Red de inteligencia RILO sobre la mercancía y número de contenedores, o bien a su destrucción.

El DS 29376/2007 establece en su Art. 15: "Se prohíbe la importación y/o comercialización de productos de tabaco que infrinjan normas del presente Reglamento así como de los que infrinjan disposiciones tributarias, aduaneras y/o de propiedad intelectual. De igual manera, se prohíbe la importación de productos de tabaco proveniente de zonas francas, nacionales y extranjeras".

En cuanto a sistemas de seguimiento y localización, si bien el Art 23 del DS 29376/2007 establece que el Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Hacienda, se

encargarán de establecer los requisitos que permitan el seguimiento y la detección de los productos de tabaco desde la fabricación hasta el punto en que todos los derechos de aduana e impuestos pertinentes se hayan pagado, la Resolución Multiministerial 3/2009 establece excepciones *en el Artículo 29*:

"La presente disposición no obliga a los fabricantes o importadores a la adopción de medidas que no sean comercialmente razonables, sin embargo de ello, mediante Resolución de la Administración Tributaria, el costo de los contadores u otros aparatos de medición de la producción podrá ser financiado por los contribuyentes conforme a lo establecido por el Art. 10° del D.S. 24053."

Bolivia hasta el momento no ha elaborado ningún sistema de seguimiento y localización que ofrezca garantías al sistema de distribución y ayude en la investigación del comercio ilícito.

#### **Visión general de las medidas adoptadas para combatir el comercio ilícito de productos de tabaco en Bolivia**

<b>PÁRRAFO EN ART.15</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>NIVEL DE CONFORMIDAD</b>
15.2	Cada Parte adoptará y aplicará medidas efectivas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole para asegurar que todos los paquetes unitarios y paquetes de productos de tabaco y todo empaquetado externo de dichos productos sean marcados para ayudar a las Partes a determinar el origen de los productos de tabaco.	Obligación satisfecha
15.2(a) y 15.3	Cada Parte exigirá que los paquetes unitarios y los paquetes de productos de tabaco para venta al por menor y al por mayor que se vendan en su mercado interno lleven la declaración: «Venta autorizada únicamente en (insertar el nombre del país, la unidad subnacional, regional o federal)», o lleven cualquier otra marca efectiva indicando el destino final o que ayude a las autoridades a determinar si el producto está legalmente en venta en el mercado doméstico.	Obligación no satisfecha
15.2(b) y 15.3	Cada Parte considerará, cuando sea apropiado, desarrollar un régimen práctico de seguimiento y localización que dé más garantías al sistema de distribución y ayude en la investigación del comercio ilícito.	Obligación no satisfecha ( <i>existe en la normativa pero no está implementado</i> )
15.4(a)	Cada Parte monitorizará y recopilará datos sobre el comercio transfronterizo de productos de tabaco, incluido el comercio ilícito, y el intercambio de información entre autoridades aduaneras, tributarias y otras autoridades, según proceda, y de conformidad con la legislación nacional y los acuerdos bilaterales o multilaterales aplicables.	Obligación no satisfecha
15.4(b)	Cada Parte promulgará o fortalecerá la legislación, con sanciones y recursos apropiados, contra el comercio ilícito de productos de tabaco, incluidos los cigarrillos falsificados y de contrabando	Obligación no satisfecha
15.4(c)	Cada Parte tomará las medidas apropiadas para garantizar que todos los cigarrillos y productos de tabaco falsificados y de contrabando y otros productos de tabaco se destruyan aplicando métodos inocuos para el medio ambiente cuando sea factible, o se eliminen de conformidad con la legislación nacional.	Obligación satisfecha

15.4(d)	Cada Parte adoptará y aplicará medidas para vigilar, documentar y controlar el almacenamiento y la distribución de productos de tabaco que se encuentren o circulen en régimen suspensivo de impuestos o derechos dentro de su jurisdicción.	Obligación no satisfecha
15.4(e)	Cada Parte adoptarán las medidas que procedan para facilitar la incautación de los beneficios derivados del comercio ilícito de productos de tabaco.	Obligación no satisfecha
15.5	La información recopilada de conformidad con los párrafos 4(a) y 4(d) del presente Artículo debe, en su caso, ser prestada de forma agregada por las Partes en sus informes periódicos a la COP, de conformidad con el Artículo 21.	Obligación no satisfecha
15.6	Las Partes promoverán la cooperación entre los organismos nacionales, así como organizaciones regionales e intergubernamentales internacionales, en lo referente a investigaciones, enjuiciamientos y procedimientos judiciales con miras a eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco. Se deberá prestar especial atención a la cooperación a nivel regional y subregional para combatir el comercio ilícito de productos de tabaco.	Obligación satisfecha*
15.7	Cada Parte procurará adoptar y aplicar medidas adicionales, como la concesión de licencias, cuando proceda, para controlar o reglamentar la producción y distribución de productos de tabaco a fin de prevenir el comercio ilícito.	Obligación no satisfecha

\*Siempre que el Art. 19 del Decreto 29376/2007; Investigación, vigilancia e intercambio de información se refiera también al Comercio ilícito.

## Vacíos

- Falta de capacidad técnica y de recursos para controlar las fronteras
- No se ha implementado ningún sistema de rastreo
- Trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud y Aduanas
- Necesidad de trabajar conjuntamente con los países fronterizos, al ser Bolivia principalmente un país de tránsito del comercio ilícito de productos de tabaco
- No se cuenta con estimados oficiales independientes de la industria del tabaco sobre la magnitud del comercio ilícito

**Se recomienda estudiar conjuntamente con la Secretaría del Convenio sistemas de seguimiento y rastreo de productos de tabaco. Se recomienda igualmente a Bolivia adherirse al Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco a la mayor brevedad, como una forma eficaz para controlar el comercio ilícito fortaleciendo al mismo tiempo la cooperación internacional.**

## Ventas a menores y por menores (Artículo 16)

El **Artículo 16** del Convenio insta a las Partes a adoptar y aplicar “en el nivel gubernamental apropiado medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para prohibir la venta de productos de tabaco a los menores de edad que determine la legislación interna, la legislación nacional o a los menores de 18 años”.

El **Artículo 16.1.a)** establece que las Partes deben garantizar “que todos los vendedores de productos de tabaco indiquen, en un anuncio claro y destacado situado en el interior de su local, la prohibición de la venta de productos de tabaco a los menores y, en caso de duda, soliciten que cada comprador de tabaco demuestre que ha alcanzado la mayoría de edad”.

El **Artículo 16.1.b)** requiere a las Partes “prohibir que los productos de tabaco en venta estén directamente accesibles, como en los estantes de los almacenes”.

El **Artículo 16.1.c)** requiere a las Partes “prohibir la fabricación y venta de dulces, refrigerios, juguetes y otros objetos que tengan forma de productos de tabaco y puedan resultar atractivos para los menores”.

El **Artículo 16.1.d)** requiere a cada Parte “garantizar que las máquinas expendedoras de tabaco bajo su jurisdicción no sean accesibles a los menores y no promuevan la venta de productos de tabaco a los menores”.

El **Artículo 16.2)** establece que “Cada Parte prohibirá o promoverá la prohibición de la distribución gratuita de productos de tabaco al público y especialmente a los menores”

El **Artículo 16.3)** indica que “Cada Parte procurará prohibir la venta de cigarrillos sueltos o en paquetes pequeños que vuelvan más asequibles esos productos a los menores de edad”.

El Artículo 15 de la Resolución Multiministerial 3/2009 establece expresamente la prohibición de la venta de productos de tabaco a menores de 18 años. Sigue el Art. 16 en relación a los autoservicios indicando que será responsabilidad del cajero o vendedor verificar que los compradores tengan 18 años como mínimo, siendo los responsables de las infracciones. El incumplimiento, de acuerdo con el Art. 30 del Reglamento, además de sanción económica si se reincide podrá decidirse la clausura temporal del local comercial donde se hayan cometido las infracciones.

Sin embargo según información proporcionada por el Ministerio de Salud, se ha comprobado que los menores de 18 años pueden comprar productos de tabaco sin ser obligados a presentar una prueba de edad en muchos de los casos.

Tampoco existe la obligación de que todos los vendedores de productos de tabaco indiquen en el interior de su local, la prohibición de la venta de productos de tabaco a los menores.

En cuanto a la promoción o distribución de juguetes y golosinas que tengan forma o aludan a productos de tabaco que puedan resultar atractivos para menores de edad, queda prohibida de acuerdo con el Art. 15. e) de la Resolución Multiministerial 3/2009.

De acuerdo con el DS 29376/2007, la venta de productos de tabaco en máquinas expendedoras únicamente se puede realizar en locales cuyo acceso esté restringido a menores de 18 años. Esto no se está implementando de forma completa.

La venta de cigarrillos sueltos queda prohibida por la normativa en vigor, sin embargo se permite la venta de paquetes de 10.

### Vacíos

- Incumplimiento de la normativa en cuanto a la accesibilidad de los productos de tabaco a menores de edad.
- Existencia de paquetes pequeños de cigarrillos (menos de 20) en el mercado.

**Se recomienda modificar la legislación vigente incrementando las sanciones por incumplimiento a aquellos establecimiento que los menores tengan accesibilidad directa a los productos de tabaco o a la compra en máquinas expendedoras; prohibir la venta de cigarrillos en paquetes pequeños (menos de 20 unidades) con el objetivo de que sean menos asequibles a los menores de edad, y reforzar conjuntamente con los Gobiernos Municipales, Policía Nacional, Aduana y Servicios Departamentales de Salud estrategias de vigilancia de cumplimiento del marco normativo.**

### Apoyo a actividades alternativas económicamente viables (Artículo 17)

El **Artículo 17** insta a las Partes a promover, cuando sea apropiado “en cooperación entre sí y con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales competentes [...] alternativas económicamente viables para los trabajadores, cultivadores y eventualmente, los pequeños vendedores de tabaco”.

La producción de tabaco en Bolivia se concentra en el valle de Mairana, en el Departamento de Santa Cruz. CITSA (Compañía Industrial de Tabaco, S.A.) es la única empresa tabacalera en Bolivia y se encuentra bajo licencia de Philip Morris International produciendo L&M, Colorado y Big Ben. Las marcas propias son Derby, Turbo, Casino, Camba, Astoria y Master. El comercio exterior de tabaco corresponde a importaciones de hojas de tabaco como insumo para la producción doméstica de cigarrillos.<sup>14</sup> Sin embargo, el Valle de Mairana es conocida por el cultivo del maíz, frijol y la papa. Unas 300 familias producen tabaco, las cuales están vinculadas a la industria transnacional.

### Vacío

- No se conocen propuestas de alternativas viables para los trabajadores en la industria del tabaco en Bolivia.

---

<sup>14</sup> Datos extraídos de reunión con punto focal de tabaco en Bolivia, basados en la publicación "Economía del Control del Tabaco en los países del MERCOSUR y Estados Asociados, 2007

**Se recomienda analizar a nivel de coordinación intersectorial las diferentes viabilidades y opciones de apoyo a actividades alternativamente viables y acordes con la cultura de los habitantes de la zona de producción.**

El Secretariado y la OPS/OMS facilitarán experiencias existentes en otros países.

## **Protección del medio ambiente y de la salud de las personas (Artículo 18)**

En el **Artículo 18** las Partes acuerdan “prestar debida atención a la protección ambiental y a la salud de las personas en relación con el medio ambiente por lo que respecta al cultivo de tabaco y fabricación de tabaco”.

El Art. 16.III del Decreto Supremo 29376 de 2007 dispone:

"El cultivo de tabaco y la fabricación de productos de tabaco, debe hacerse cumpliendo la normativa ambiental vigente. La Evaluación de Impacto Ambiental y Control de Calidad Ambiental de estas actividades, es potestad de las autoridades ambientales competentes de acuerdo a la Ley N° 1333 de 27 de abril de 1992 de Medio Ambiente y Reglamentos conexos"

El Art. 41 de la Ley 1333 de 27 de Abril de 1992 de Medio Ambiente establece:

"El Estado a través de los organismos correspondientes normará y controlará la descarga en la atmósfera de cualquier sustancia en la forma de gases, vapores, humos y polvos que puedan causar daños a la salud, al medio ambiente, molestias a la comunidad o sus habitantes y efectos nocivos a la propiedad pública o privada. [...]"

Sin embargo, no se tiene conocimiento de ninguna medida de protección al medio ambiente y salud de las personas involucradas en el cultivo o fabricación del tabaco.

**Se recomienda abordar conjuntamente entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, y el Ministerio de Medio Ambiente y Agua acciones conjuntas como solicitar a las empresas que lleven a cabo una evaluación independiente de impacto medioambiental para la protección del medio ambiente y la salud de las personas**

## **Responsabilidad (Artículo 19)**

El **Artículo 19** requiere a las Partes a considerar, para fines de control de tabaco, “la adopción de medidas legislativas o la promoción de sus leyes vigentes, cuando sea necesario, para ocuparse de la responsabilidad penal y civil, inclusive la compensación cuando proceda”.

Si bien según el Ministerio de Salud han existido acciones judiciales reclamando responsabilidad contra una empresa tabacalera en relación con efectos para salud

causado por el consumo de tabaco, no existe ninguna política o medida legislativa en vigor en relación con el **Artículo 19**.

**Se recomienda tener en consideración modificar la legislación para abordar la responsabilidad penal y civil, inclusive la compensación económica cuando proceda.**

## **Investigación, vigilancia e intercambio de información (Artículo 20)**

El **Artículo 20** insta a las Partes a “elaborar y promover investigaciones nacionales y a coordinar programas de investigación regionales e internacionales sobre control del tabaco”.

Algunos de los estudios y encuestas que Bolivia ha elaborado recientemente han sido:

- GYTS 2012
- GHPSS 2007
- Consumo de Drogas en Bolivia (CELIN) 2010
- Estudio nacional sobre la prevalencia y características del consumo de drogas en hogares (2014)
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008
- Sondeo de opinión sobre políticas de control de tabaco realizado por la Fundación InterAmericana del Corazón en Bolivia con el apoyo de *Campaign for Tobacco Free Kids* (2016)

El Ministerio de Salud, en coordinación con los organismos y expertos nacionales e internacionales, ha desarrollado también estudios de impacto de las advertencias sanitarias y de contaminación de humo de tabaco durante el periodo 2010, 2011 y 2012.

### **Vacíos**

- Bolivia no dispone de datos longitudinales de consumo de tabaco en jóvenes y en adultos.
- Falta de consenso en indicadores y metodología de recopilación de datos sobre vigilancia en general y, en especial, sobre prevalencia del consumo de tabaco.
- Necesidad de abordar estudios sobre otros aspectos como las consecuencias del humo del tabaco o la búsqueda de medios de subsistencia alternativos a la producción del tabaco.

**Se recomienda armonizar métodos e indicadores así como el calendario de las encuestas entre el Ministerio de Salud y los organismos internacionales que participan en la recopilación de datos. Para ello se recomienda organizar una reunión conjunta en 2017 entre las áreas de epidemiología del Ministerio de Salud, de la Oficina Regional de OPS/OMS y de la Sede Central de la OMS que permita**

consensuar indicadores y metodología. Además, OPS/OMS proporcionará las plantillas disponibles sobre preguntas frecuentes consensuadas con países para la recopilación de datos.

## **Presentación de informes e intercambio de información (Artículo 21)**

El **Artículo 21** estipula que cada Parte “presentará a la Conferencia de las Partes, por conducto de la Secretaría, informes periódicos sobre su aplicación del Convenio”.

El Artículo 20 del DS 29376/2007 establece solamente que el Ministerio de Salud designará a la instancia correspondiente para la preparación de los informes periódicos en coordinación con las instituciones gubernamentales involucradas.

En 2012, la COP estableció un ciclo de presentación de informes de aplicación cada dos años, con un plazo límite de presentación de seis meses antes de cada sesión de la COP. El último informe de progreso presentado por Bolivia fue en Mayo de 2012 <sup>15</sup>. **Se recomienda a Bolivia la presentación de los informes de progreso en el tiempo establecido.**

## **Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento especializado (Artículo 22)**

El **Artículo 22** establece que las Partes “cooperarán directamente o por conducto de los organismos internacionales competentes a fin de fortalecer su capacidad para cumplir las obligaciones dimanantes de este Convenio, teniendo en cuenta las necesidades de las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición. Esa cooperación promoverá la transferencia de conocimientos técnicos, científicos y jurídicos especializados y de tecnología, según se haya decidido de común acuerdo, con objeto de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco”.

El Ministerio de Salud, con el apoyo de OPS/OMS, FCA y CTFK ha llevado a cabo talleres de capacitación relacionadas al control del tabaco, y ha facilitado la participación de técnicos del Ministerio en talleres regionales.

Asimismo, se han logrado canales de comunicación para el asesoramiento en diversas áreas de control de tabaco con organizaciones como la OPS/OMS, FCA y expertos regionales de control de tabaco.

El Artículo 21 del DS 29376/2007 establece que "el Ministerio de Salud conformará un Comité Coordinador Interagencial de Control del Tabaco para promover la transferencia

---

<sup>15</sup> Pueden encontrarse ambos informes en el siguiente enlace:  
<http://apps.who.int/fctc/implementation/database/parties/Bolivia>

de conocimientos técnicos, científicos y jurídicos especializados y de tecnología..." . Sin embargo no se tienen datos respecto al desarrollo de este comité.

Durante el cuarto período de sesiones de la COP, se reconoció la importancia de la inclusión del Convenio en el marco del MANUD y trabajar conjuntamente entre la Secretaría del Convenio y los organismos de Naciones Unidas para fortalecer la aplicación del Convenio a nivel país.

El MANUD <sup>16</sup> actual en Bolivia abarca el periodo 2013-2017 e incluye entre las principales líneas de trabajo: desarrollo de estrategias de participación social a nivel nacional, departamental y local para el abordaje de Factores de Riesgo (Hábitos alimentarios, sedentarismo, sobrepeso, alcohol y Tabaco) de acuerdo con Resoluciones y otros instrumentos incluido el Convenio Marco de Control de tabaco (Resultado 2.2 "La población mejora su condición de salud, en el marco del SUS y de la Política de Salud Familiar y Comunitaria"). Por tanto existe una plataforma para el desarrollo de actividades.

Bolivia cumple con las obligaciones establecidas en el Art. 22 del Convenio.

**Se recomienda continuar la búsqueda de oportunidades para ampliar la cooperación con otras Partes y organismos internacionales, así como aprovechar el marco de trabajo que ofrece el MANUD 2013-2017.**

El Secretariado y la OPS apoyarán en esta tarea ofreciendo la experiencia de trabajo llevada a cabo en otros países.

## **Recursos financieros (Artículo 26)**

En el **Artículo 26.1**, las Partes reconocen "la importancia que tienen los recursos financieros para alcanzar el objetivo del presente Convenio".

El **Artículo 26.2** establece que "cada Parte prestará apoyo financiero para sus actividades nacionales destinadas a alcanzar el objetivo del Convenio, de conformidad con sus planes, prioridades y programas nacionales".

El **Artículo 26.3** establece que las Partes "promoverán, según proceda, la utilización de vías bilaterales, regionales, subregionales y otros canales multilaterales para financiar la elaboración y el fortalecimiento de programas multisectoriales integrales de control del tabaco de las Partes que sean países en desarrollo y de las que tengan economías en transición". Continúa señalando que "deben abordarse y apoyarse, en el contexto de estrategias nacionales de desarrollo sostenible, alternativas económicamente viables a la producción de tabaco, entre ellas la diversificación de cultivos".

---

<sup>16</sup> El MANUD es el marco del programa estratégico de común acuerdo entre los gobiernos y el sistema de Naciones Unidas que establece las prioridades para el desarrollo nacional.

La Resolución Multiministerial 3/2009 establece en su Art. 36 que las actividades de control de tabaco se financiarán con recursos de las multas establecidas, partidas presupuestarias en el presupuesto general y las donaciones y legados llevados a cabo con ese destino.

Además, como se mencionó anteriormente, la OPS/OMS y otras organizaciones han apoyado al Ministerio de Salud en actividades relacionadas con el control del tabaco, especialmente de investigación y de fortalecimiento de capacidades.

### Vacíos

- El presupuesto destinado a control de tabaco, proveniente de la Estrategia de Enfermedades No Transmisibles y de la Unidad de Promoción de la Salud es insuficiente.
- No existe una asignación específica para la aplicación del Convenio.
- La actividad recaudatoria por multas y sanciones es baja.
- Inexistencia de estrategias nacionales de promoción de alternativas económicamente viables al cultivo del tabaco en Bolivia.

**Se recomienda al Gobierno de Bolivia incrementar los recursos financieros destinados a control de tabaco no solamente provenientes del Ministerio de Salud, también de otras instituciones gubernamentales, así como a nivel subnacional (gobiernos autónomos municipales), de conformidad con su responsabilidad en el cumplimiento de las obligaciones del Convenio. Se recomienda además analizar entre los ministerios responsables la promoción de actividades alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco.**

El **Artículo 26.4** estipula que “Las Partes representadas en las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales y las instituciones financieras y de desarrollo pertinentes alentarán a estas entidades a que faciliten asistencia financiera a las Partes que sean países en desarrollo y a las que tengan economías en transición para ayudarlas a cumplir sus obligaciones en virtud del presente Convenio, sin limitar los derechos de participación en esas organizaciones”.

Bolivia ha conseguido movilizar recursos de organizaciones regionales e internacionales, tal y como se dispone en el **Artículo 22**. No obstante **se recomienda seguir explorando acciones con otras organizaciones y analizar proyectos dentro del marco del MANUD 2013-2017.**

En este sentido, la Secretaría del Convenio y la OPS/OMS apoyarán a Bolivia en el análisis conjunto de otras opciones y vías de obtener recursos y alianzas con otras organizaciones.

## ANEXOS

### Anexo I: Agendas de las reuniones mantenidas durante la misión

**AGENDA DÍA 1**  
**REUNIÓN CON AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD**  
18 de julio de 2016 **LUGAR:** Ministerio de Salud

Horario	Actividades
9:00 a 10:00	<b>Reunión de Protocolo</b> Ministra de Salud Dra. Ariana Campero Nava
10:00-12:00	<b>Reunión con funcionarios que trabajan en control de tabaco. Ministerio de Salud</b> Lugar: Sala de reuniones de la Dirección General de Promoción de la Salud de Salud
16:00-18:00	<b>Reunión intrainstitucional</b> Lugar: Auditorio de Planificación del Ministerio de Salud, Edificio Víctor 2do Piso. Asistentes: departamento responsable de políticas de control de tabaco; responsable de enfermedades no transmisibles; coordinador del Sistema nacional de información en salud; responsable de relaciones internacionales; responsable de asuntos parlamentarios; jefe de la unidad de salud ambiental; Dirección General de Planificación; Dirección General de Asuntos Jurídicos. Misión CMCT y expertos internacionales.

**AGENDA DÍA 2**  
**REUNIÓN MULTISECTORIAL**  
**“RETOS Y OPORTUNIDADES DEL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO EN EL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA”**  
19 de julio de 2016 **LUGAR:** Salón del Auditorium

Horario	Tema	Expositor
08:30 09:00	Registro	
09:00 09:10	Palabras de Bienvenida	Lic. Natividad Choque <i>Directora General de Promoción de la Salud</i>
09:10-09:20	Palabras circunstancia	Rosalinda Hernández <i>OPS/OMS / Bolivia</i>

09:30 10:00	Panorama de CMCT de OMS e introducción de evaluación de necesidades conjuntas	Dra. Carmen Audera-López <i>Representante de la Misión Secretaría del CMCT</i>
10:00 16:30	Revisión de la aplicación del CMCT de OMS artículo por artículo	Debate y exposiciones dirigidos por la Misión Internacional y el punto focal de control del tabaco nacional
16:30 16:50	Evidencia científica sobre enfermedades cardiovasculares en Bolivia por el consumo de tabaco	Dr. Luis Lijeron <i>Presidente de la Sociedad de Cardiología</i>
16:50 17:10	Evidencia científica sobre enfermedades oncológicas en Bolivia por el consumo de tabaco	Dr. Edwin Quisbert <i>La UMSA contra el Cáncer</i>
17:10 17:30	Rol Sociedad Civil en el control de tabaco	Dr. Eduardo Bianco <i>Alianza para el Convenio Marco</i>
17:30 18:00	Conclusiones de la sesión	Dra. Carmen Audera-López <i>Representante de la Misión Secretaría del CMCT</i>

**AGENDA DÍA 3**  
20 de julio de 2016

Horario	Actividades
09:00-16:00	<b>Reuniones con entidades de gobierno</b> Representantes del Ministerio de Planificación y Desarrollo, Ministerio de Comunicación, oficina del derecho usuario y consumidor, Ministerio de Medio Ambiente y Aguas, Ministerio de Deportes y Conaltid.
16:00-17:00	Reunión con Coordinador Residente de Naciones Unidas y representante de UNICEF
17:00-18:00	Visita a la Comisión de Educación, Salud y Deportes de la Cámara de Diputados.  Diputada Lic Patricia Chavez (presidenta)

**AGENDA DÍA 4**  
21 de julio de 2016

Horario	Actividades
09:00-10:00	Visita a la Comisión de Política Social, Educación y Salud del Senado <ul style="list-style-type: none"><li>• Senador Edwing Rivero Ziegler (presidente)</li><li>• Senador Ciro Felipe Zabala (primera secretaria)</li></ul>
11:00 - 12:00	Reunión con responsables de la Fundación Interamericana del Corazón - Bolivia
11:30-12:30	Reunión con Representante en funciones de la OPS/OMS en Bolivia
1:30-2:30	Reunión con Representante de la UNODC en Bolivia.

**ANEXO II: Listado de instituciones nacionales e internacionales participantes en la evaluación conjunta de necesidades**

**Equipo de la misión Internacional**

Dra. Carmen Audera-López  
Gestora de programas  
Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

D. Víctor Valdivia  
Consultor Internacional  
Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

D. Rodrigo Santo Feijoo  
Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

Lic. Rosa Carolina Sandoval  
Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud

Dra. Juana Cooke  
Especialista en Derecho y VIH, Clúster de VIH, Salud y Desarrollo  
Oficina Regional del PNUD para Latinoamérica y el Caribe

Dr. Eduardo Bianco  
Director Regional  
Alianza para el Convenio Marco (FCA)

Mr. Jake Palley  
Oficial de proyectos y coordinador para América Latina y el Caribe  
*Campaign for Tobacco Free Kids*

Gustavo Sónora  
Asesor Legal en control de tabaco  
*The Union*

Pamela Cortez  
Apoyo Técnico nacional para la misión

## **Ministerio de Salud**

Ministra de Salud  
Dra. Ariana Campero Nava

Lic. Natividad Choque  
Directora General de Promoción de la Salud

Lic. Natividad Choque  
Directora General de Promoción de la Salud Lic. Willy Alanoca, Responsable de Salud Mental y  
Prevención de Adicciones

Lic. Willy Alanoca,  
Responsable de Salud Mental y Prevención de Adicciones

Dra. Sadott Castañón Montes de Oca  
Responsable de Relaciones Internacionales

Lic. Carlos Santalla Vargas  
Jefe de Unidad de Comunicación

Lic. Ciro Puma Aguilar  
Responsable del Área de Presupuestos

Dra. Teresa Rosso Gutiérrez  
Directora General de Asuntos Jurídicos

Ing. Daniel Cruz Fuentes  
Jefe de Unidad de Salud Ambiental

Dr. Marcos Ríos Vacaflor  
Director de Planificación

Dr. Max Enríquez Nava  
Responsable del SNIS-VE

Dr. Adolfo Zarate  
Responsable de Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles

### **Asamblea Legislativa Plurinacional**

**Comisión de Educación y Salud de la Cámara de Diputados**  
Diputada Lic Patricia Chavez (Presidenta)

**Comisión de Política Social, Educación y Salud del Senado**  
Senador Edwing Rivero Ziegler (Presidente)  
Senador Ciro Felipe Zabala (Primera Secretaría)

**Representantes del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, Ministerio de Educación, Ministerio de Comunicación, Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social, Ministerio de Deportes, Ministerio de Justicia, Ministerio de Medio Ambiente y Agua, Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas, Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor y CONALTID**

**Asociación Boliviana de Centros Estudiantes de Medicina (ABOLCEM)**

**Brigada Médica Boliviana Cubana**

**Fundación InterAmericana del Corazón Bolivia**

**Sociedad Boliviana de Cardiología**

**Sociedad Paceña de Cardiología**

**Sociedad Paceña de Pediatría**

**Sociedad Paceña de Salud Publica**

**Universidad Mayor de San Andrés (UMSA)**

**Instituto Nacionnal del Tórax**

**Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud en Bolivia**

Dr. Giovanni Escalante  
Representante en funciones

Dra. Dora Caballero  
Asesora en Enfermedades No Transmisibles y Comportamiento Humano

Dra. Rosalinda Hernandez  
Asesora en Salud Familiar, Comunitaria, Salud Sexual y Reproductiva

## **Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en Bolivia**

Antonino De Leo, Representante

## **Oficina del Coordinador residente de Naciones Unidas**

Mauricio Ramirez-Villegas, Coordinador Residente

## **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)**

**Reunión preparatoria de coordinación**



**Reunión con la Ministra de Salud**





**Reunión Intrainstitucional en el Ministerio de Salud**



**Reunión multisectorial “Retos y oportunidades del Convenio Marco Para el Control del Tabaco en el Estado Plurinacional de Bolivia”**



## Reunión Interministerial



## Reunión en Unicef



## Reunión en la Cámara de Diputados



## Reunión en la Cámara de Senadores

