



POLÍTICAS TRIBUTARIAS PARA EL CONTROL DEL TABACO EN EL PERÚ: MAPEO DE ACTORES

Hugo Córdova, COLAT
Flavia Radovic, COLAT
Martín Valdivia, GRADE
Maria Cristina Gutierrez, GRADE

Diciembre 2018

Contenido

INTRODUCCIÓN	3
ANTECEDENTES Y EL CONTEXTO NACIONAL DEL TABAQUISMO EN EL PERÚ	4
APROXIMACIÓN METODOLÓGICA	7
RESULTADOS.....	13
Características de las personas/organizaciones entrevistadas según categorías.....	13
Tabaquismo en el Perú	15
Acciones de control en el Perú	16
Medida de Control: Alza del Impuesto Selectivo al Consumo.....	18
Instituciones con competencia en realizar acciones de control de tabaco.....	19
Análisis.....	20
PRINCIPALES CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS	25
ANEXO N° 1: LISTADO DE ACTORES CLAVES ENTREVISTADOS	27
ANEXO N° 2: GUÍAS DE ENTREVISTA	28

INTRODUCCIÓN

Con el fin de erradicar el consumo del tabaco a nivel global, diversas son las tácticas diseminadas por los organismos internacionales para contrarrestarlo. El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco (CMCT), dispone entre sus múltiples recomendaciones reducir la demanda del tabaco a través de medidas fiscales, como el alza de impuestos, así como reducir el suministro ilícito, entendiéndose el contrabando y la fabricación y falsificación ilícita. En esa línea, desde el 2003, los Estados Miembros han venido implementado parcial o totalmente estas recomendaciones.

Si bien, el Perú firmó en el 2004 su compromiso con el CMCT, es recién a partir del 2016 que se ejerce en el país una fuerte legislación concerniente al alza de impuestos hacia los cigarrillos (Euromonitor International, 2018). En ese sentido, desde el 2016, y ahora recientemente en el 2018, se ha venido incrementando fuertemente el Impuesto Selectivo al Consumo, que afecta directamente a los productos de tabaco, trayendo como consecuencia un panorama local argumentativo a favor o en contra de dichas medidas.

En este marco, GRADE se encuentra desarrollando el proyecto de investigación “Sensibilidad del consumo de cigarrillos a los aumentos de impuestos en el Perú- Estimación de patrones por edad, género y nivel socioeconómico”, que cuenta con el apoyo financiero de *The Programme for Research, Advocacy and Capacity Building on Tobacco Taxation-PROACTT*, y que tiene por objetivo conocer los niveles de asequibilidad y consumo de tabaco en el país, con el fin de difundir los hallazgos a nivel nacional generándose con ello, corrientes de opinión favorables al control de tabaco en general y a políticas de impuestos al tabaco, que reduzcan progresiva y sostenidamente su consumo. Sin embargo, previa a la difusión de hallazgos se hace necesario identificar quiénes son los actores principales (individuos, instituciones o grupos) sobre las que se pueden apoyar las estrategias a desarrollar para lograr la implementación efectiva de medidas de control de tabaco en el Perú.

Con el fin de identificar y mapear quiénes son los actores peruanos relacionados directamente a la problemática del tabaquismo y a sus medidas de control, GRADE y la Comisión Nacional Permanente de Lucha Antitabáquica – COLAT han unido esfuerzos para desarrollar el presente documento, que se encuentra dividido en cuatro secciones. En la primera sección se narrarán cuáles son los antecedentes y el contexto nacional del tabaquismo en el Perú. En la segunda sección se presentarán los aspectos metodológicos considerados para el presente mapeo de actores. En la tercera sección se narrarán los resultados relativos a los ejes de investigación planteados, que recogen información respecto a los conocimientos que los actores identificados tienen de la problemática del tabaquismo, de las normas implementadas en el país, de las instituciones con competencia y/o involucradas en control de tabaco, y de las percepciones y opiniones de los actores sobre la política de precios e impuestos al tabaco. Finalmente, en la cuarta sección se presentarán las conclusiones y recomendaciones sobre los diversos tipos de acciones a llevar a cabo entre los principales actores vinculados a las medidas de control de tabaco, con el fin de mejorar y expandir las medidas mismas.

ANTECEDENTES Y EL CONTEXTO NACIONAL DEL TABAQUISMO EN EL PERÚ

El consumo de tabaco es un problema importante para la salud pública mundial. Es el principal factor de riesgo prevenible para los cuatro principales grupos de enfermedades no transmisibles (ENTs). Según la OMS, la epidemia del tabaquismo causa anualmente 6 millones de muertes en todo el mundo, generalmente entre los 30 y 69 años de edad (OPS, 2016).

La grandeza del problema radica en que se estima que para el 2030 el tabaco habrá causado la muerte de 100 millones de personas, si no se toman medidas integrales para su control. Asimismo, se estima que para fines del siglo XXI la cifra de muertes relacionadas con el tabaco será de aproximadamente mil millones, de no modificarse los hábitos actuales de consumo de tabaco (Eriksen et al., 2015).

Las estimaciones apuntan que los más afectados por esta epidemia son y serán las poblaciones vulnerables, conformadas por mujeres adultas y jóvenes y niños, y más aún si cuentan con bajos recursos. Se estima que para el 2025 el consumo de tabaco entre las personas de la mediana edad será el factor de riesgo más importante para la muerte prematura en hombres y el segundo factor de riesgo más importante en las mujeres, luego de la presión arterial alta (Eriksen et al., 2015). No obstante, los riesgos no son solo para las personas adultas, si no también para los jóvenes, ya que si las tendencias actuales continúan 250 millones de los niños de la actualidad morirán a causa de enfermedades relacionadas con el tabaco. Ello porque cada día, entre 80,000 y 100,000 jóvenes en todo el mundo se vuelven adictos al tabaco (Campaign For Tobacco-Free Kids, 2008). De todas estas muertes que se produzcan, el 80% ocurrirán en los países de ingresos bajos y medianos y estas, a su vez, en los grupos poblacionales con menos recursos económicos y menos educación (Eriksen et al., 2015; OPS, 2016).

A la fecha, en la región de las Américas, específicamente, se tiene calculado que viven 127 millones de fumadores, que representan el 11.4% de la población mundial. La prevalencia general en adultos es de 17,1% y presenta una de las menores diferencias: 21,9% en hombres y 12,7% en mujeres. Con respecto a la prevalencia estandarizada por edad de consumo de tabaco fumado en adultos, esta varía ampliamente entre los países de la región (OPS, 2016).

En el caso del Perú, el consumo del tabaco no es una excepción. Actualmente más de ocho millones de habitantes han probado tabaco alguna vez en su vida y aproximadamente medio millón de personas son dependientes. De acuerdo con cifras oficiales de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA, estas señalan que, si bien el consumo de tabaco en población general ha disminuido, existen prevalencias de uso actual preocupantes entre nuestra población, especialmente en la población más joven compuesta por estudiantes de secundaria y de educación superior (DEVIDA, 2012). Estas afirmaciones van de la mano con estudios más recientes, en los cuáles se encontró que para el 2014, el 9.4% de escolares peruanos de entre 13 y 15 años consumían tabaco (GYTS, 2015). Paralelamente, para el año 2016 se encontró que 16% de los jóvenes universitarios peruanos también hacían uso de tabaco (UNODC, 2017).

Como se mencionó anteriormente, el consumo del tabaco no solo afecta a hombres y mujeres, jóvenes y adultos, si no también afecta a aquellos que se encuentran en una situación de vulnerabilidad socioeconómica, significando un costo importante en la pérdida de oportunidades en el bienestar de esas familias peruanas. De acuerdo, a una investigación realizada por Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas – CEDRO, se evidenció que los hogares pobres del país gastaban el 6.2% de sus ingresos familiares en la compra de tabaco, restando así oportunidades en salud, educación, recreación y bienestar general de los miembros de estas familias, especialmente a sus niños (Chávez et.al.,2011).

Ahora bien, el tabaquismo juvenil y el tabaquismo en hogares vulnerables son solo aristas de la problemática, pues se conoce bien que el tabaco conlleva a diversas enfermedades que terminan en mortalidad. Según el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria 16,719 peruanos mueren cada año por fumar, más o menos 46 personas por día, representando el 12.5% de todas las muertes que se producen en el país (IECS, 2017).

Con respecto a las enfermedades específicas causadas por el tabaquismo, cada año son diagnosticadas 6,926 personas de algún tipo de cáncer. Asimismo, ocurren 6,894 infartos e internamientos por enfermedades cardíacas y otros miles de personas se enferman cada año con otras enfermedades atribuibles al tabaquismo como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (49, 508 casos), la neumonía (24, 442 casos), las enfermedades cardíacas (7,548 casos), el cáncer de pulmón (2,322 casos), los accidentes cerebro vasculares (7,936 casos), u otros tipos de cáncer (4,604 casos) (IECS, 2017).

Evidentemente, el tabaquismo no solo cobra a la salud de los peruanos, si no también que conlleva a un costo directo anual en el sistema peruano de salud, al ser de más de S/ 2.535.315.893 soles, lo que equivale al 0.4% de todo el producto bruto interno del país y es el 7.8% del monto que el Perú gasta en salud anualmente (IECS, 2017). Sin embargo, cabe recalcar que la recaudación por la venta de cigarrillos para el Estado no es suficiente, ya que es solo equivalente anualmente a S/. 241 millones de soles anuales aproximadamente; un valor que apenas cubre un pequeño porcentaje de los gastos directos provocados por el cigarrillo en el sistema de salud (IECS, 2017).

Frente a este panorama local, se han venido implementando una serie de opciones de políticas y acciones a fin de reducir de manera sostenible el consumo y exposición al tabaco. El Estado Peruano en el año 2004, suscribió el Tratado Internacional de Salud Pública denominado Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), aprobado por Resolución Legislativa N° 28280 y ratificado por el Decreto Supremo N° 054-2004-RE, con la finalidad de contar con una ley en sintonía con el CMCT tal como lo es la Ley N° 28705, 'Ley General para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco', para adecuarse al convenio marco de la Organización Mundial de la Salud para el control del tabaco.

Cabe resaltarse que el CMCT primer tratado de salud pública es un instrumento jurídico internacional cuyo objetivo es proteger a las generaciones presentes y futuras de las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco (OMS, 2003). El prefacio del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco señala que se necesitó elaborar una respuesta a la globalización de la epidemia del tabaquismo, que obedece a múltiples factores; requiriendo que los países ratificantes implementen las medidas recomendadas en el Convenio, a fin de dar prioridad al derecho y deber de proteger la salud pública.

La ratificación del CMCT implica al Perú una serie de obligaciones, exigiendo una acción activa por parte del Estado para proteger el derecho a la salud frente a la epidemia de tabaquismo, lo que requiere el establecimiento de una serie de medidas integrales, entre las que se incluyen políticas de precios e impuestos a los productos de tabaco.

La OMS (2017) señala que subir los impuestos para incrementar los precios de los productos de tabaco es la medida aislada más efectiva y costo-eficaz para bajar las tasas de tabaquismo (siendo sin embargo una de las medidas de control de tabaco menos utilizada) y recomienda a los países signatarios del Convenio Marco para el Control del Tabaco, Perú entre ellos, que pongan en práctica este tipo de políticas. Asimismo, recomienda que los impuestos deben reajustarse por sobre el nivel de inflación, y deben aplicarse, no sólo a los cigarrillos, sino a todos los productos de tabaco, y deben estar acompañados de medidas contra la evasión fiscal, el contrabando, y de ser posible, reinvertirse en programas de prevención del tabaquismo u otros de salud.

Al respecto, el Perú ha incrementado los impuestos al tabaco en mayo del 2018, después de varios años (en el año 2010 el impuesto de tabaco se modificó del tipo Ad Valorem al tipo específico de monto fijo de 0.07 soles por cigarrillo, en el año 2017 y en mayo del 2018) (MEF, 2018). Sin embargo, se requiere la implementación de un sistema indexado que permita el reajuste mencionado antes y de manera complementaria la ratificación del Protocolo de Comercio Ilícito (proceso que tarda varios años en el país sin concretarse), contribuyéndose a reducir asequibilidad y los niveles de contrabando existentes en el país.

Para lograr estas medidas, entre otras establecidas en el CMCT y cuyo compromiso de implementación asumió el país, se requiere la participación coordinada de múltiples actores y sistemas de gobierno y sociedad civil en su conjunto. Es por ello que realizar un mapeo de actores resulta clave, a fin de revisar actitudes, opiniones y conocimientos, fortaleciéndose así una propuesta de intervención específica, que contribuya a identificar necesidades de información, oportunidades y posibles barreras que deben superarse para la adopción de medidas de control de tabaco, especialmente las relacionadas con políticas tributarias para productos de tabaco.

APROXIMACIÓN METODOLÓGICA

El mapeo de actores, o de *stakeholders*, es un proceso de recojo y análisis de información sistemático para determinar qué intereses deben ser tomados en consideración al momento de desarrollar o implementar una política o un programa (Schmeer, s.f.). Se consideran actores todas aquellas personas, instituciones o grupos que tendrán un vasto interés en la(s) políticas a ser promovidas. Usualmente, los actores se agrupan en diversas categorías como agentes internacionales/donantes, políticos (congresistas), sectores públicos (ministerios), sectores privados (comerciales), grupos de interés o coaliciones, organizaciones sin fines de lucro, sociedad civil, usuarios o consumidores, entre otros (World Bank, s.f.; Schmeer, s.f.)

En ese sentido, el propósito del siguiente mapeo es identificar los actores principales vinculados a la temática de medidas de control de tabaco, identificar el conocimiento que poseen, los intereses, las posiciones y las alianzas que manejan en relación con las futuras políticas de alza de impuestos al tabaco. Realizar este mapeo permitirá en el futuro garantizar el suceso de la implementación de este tipo de políticas, ya que al conocer de antemano quienes serán los actores involucrados, se podrá promover y facilitar la convocatoria de las organizaciones gubernamentales y la sociedad civil, con el fin de asegurar su representatividad en la iniciativa (Schmeer, s.f.)

Objetivo general

El objetivo general del mapeo es conocer los referentes, aliados y defensores de las políticas de salud relacionadas a control de tabaco en el país, así como a los representantes de la industria tabacalera y sus adláteres, identificando sus roles, competencias y motivaciones frente a las diversas medidas de control.

Objetivos específicos

Se han planteado para este estudio dos objetivos específicos:

OE1: Conocer intereses para reconocer aliados y opositores a la adopción de políticas tributarias para los productos del tabaco.

OE2: Reconocer líderes de la comunidad, alianzas, conflictos y portavoces autorizados, a fin de construir estrategias y plantear acciones específicas a favor de control de tabaco.

Técnica empleada

En el mapeo de actores existen varios métodos para recoger la información de una manera eficiente. Sin embargo, para el presente estudio, de carácter cualitativo, el método empleado seleccionado ha sido la conducción de entrevistas semi estructuradas con los actores involucrados en el área de la política específica. Asimismo, también se han entrevistado expertos académicos interesados en el mismo campo. (World Bank, s.f.)

El mapeo de actores/as implicó un proceso de varias etapas. En primer lugar, se identificaron los actores claves, en segundo lugar, se construyeron las herramientas

de recolección de información, en tercer lugar, se recogió la información, en cuarto lugar, se sistematizó la información y en quinto lugar se la analizó (Schmeer, s.f.)

1. Elaboración de lista general y priorizada de actores identificados.

El proceso para el mapeo de actores se inició con la elaboración de una lista general de actores identificados en control de tabaco. Este listado fue construido sobre la base de la información secundaria existente en internet y especialmente de los actores identificados por COLAT, en base a su experiencia y conocimiento en acciones de control de tabaco por 30 años.

La lista general fue filtrada, definiéndose finalmente juntamente con GRADE, una lista priorizada de actores a ser entrevistados. Se establecieron tipos de actores de acuerdo a su posición y a la naturaleza de cada institución u organización a la que pertenecen. Así se establecieron 10 tipos de actores según su pertenencia (Ver Anexo N° 1 para mayores detalles):

Tabla 1: Tipología de Actores

1	Decisores políticos: funcionarios públicos y legisladores con poder de decisión o de influencia en materia de políticas públicas.
2	Poderes públicos: organismos de gobierno nacional, provinciales, regionales, locales.
3	Organizaciones no gubernamentales.
4	Centros de investigación académica
5	Colegios/Asociaciones profesionales/otros.
6	Universidades.
7	Organizaciones de cooperación internacional.
8	Figuras públicas involucradas en salud/control de tabaco
9	Economistas/otros profesionales.
10	Periodistas.

Elaboración: Propia

Los criterios de selección de los actores/as sociales entrevistados/as fueron los siguientes:

- Haber demostrado compromiso y/o desarrollado actividades de control de tabaco, desarrollar actividades en control de tabaco y/o salud.
- Tener representación y autoridad en la toma de decisiones a nivel normativo, político o local.
- Tener poder en la toma de decisiones relativas a la ejecución de programas y actividades de apoyo a control de tabaco.
- Brindar cooperación técnica a instituciones gubernamentales y no gubernamentales en torno a control de tabaco.
- Fungir como rectores de control de tabaco en el Perú.

En esta priorización se definió no incluir en el listado final, a los representantes de la industria del tabaco, así como a otros voceros y/o grupos de interés relacionados con la industria. Ello teniendo como referencia lo recomendado en el artículo 5.3 del Convenio Marco para el Control de Tabaco (OMS, 2003), sobre la protección de las políticas de salud pública relativas al control de tabaco contra los intereses comerciales y otros creados de la industria tabacalera.

Entre los actores enlistados como representantes de la industria del tabaco, se encontraban los Directores de la British American Tobacco del Perú Holding y la Philip Morris Perú S.A., las dos empresas tabacaleras con operación en el país (Euromonitor International, 2018) y otras entidades como la Asociación de Bodegueros del Perú (opositores principalmente de las medidas relacionadas con la prohibición de publicidad en el punto de venta) (GESTIÓN, 2018), **la Asociación Contribuyentes por Respeto (antes Respeto por Respeto)** organización no gubernamental que lideró la demanda por inconstitucionalidad de la Ley de Control de Tabaco en el Perú y principal opositora a todas las medidas de control de tabaco, la Sociedad Nacional de Industrias, a través de las Comisiones de Lucha contra el Contrabando y del Comité de Manufactureros de Tabaco (GESTIÓN, 2018; El Comercio, 2018), además de la Cámara de Comercio de Lima (Semana Económica, 2018) **y la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas, quienes han cuestionado algunas medidas de control de tabaco en el país.**

2. Diseño de instrumentos de entrevista

Para el levantamiento de las entrevistas a los actores, se diseñó una guía de entrevistas que incluyó información respecto a actitudes, opiniones y conocimientos relacionados a las medidas de control de tabaco en el Perú. Fueron diseñadas guías de preguntas para entrevistas a desarrollarse de manera presencial, electrónica y telefónica, anticipando la disponibilidad y disposición, según los diversos tipos de actores (Ver Anexo 2 para mayor detalle). Las preguntas de todas las versiones incluyeron preguntas organizadas en cuatro ejes:

- **Eje 1: Tabaquismo en el Perú:**
 - Empresas tabacaleras que operan en el Perú.
 - Principales problemas asociados al tabaquismo para los fumadores y para los no fumadores
 - Principales impactos del tabaquismo para el país.
 - Opinión sobre la publicidad de cigarrillos

- **Eje 2: Acciones de control en el Perú:**
 - Principales normas legales de control de tabaco implementadas por el Estado.
 - Razones por las que el Estado puso en ejecución estas acciones de control
 - Opinión sobre si las medidas de control deben mantenerse vigentes, modificarse o derogarse.
 - Acciones adicionales que el gobierno debiera tomar para disminuir el consumo de tabaco en el Perú.
 - Opinión sobre argumento de que las medidas de control de tabaco incrementarán el contrabando.

- **Eje 3: Medidas de Control Específicas: Alza del Impuesto Selectivo al Consumo**
 - Información sobre el reciente aumento de impuestos al tabaco
 - Opinión sobre el incremento de impuestos al tabaco como medida efectiva para reducir el consumo
 - Opinión sobre consecuencias del incremento de impuestos al tabaco.

- Opinión sobre indexación sobre el Impuesto Selectivo al Consumo al tabaco.
- **Eje 4: Institucionalidad**
 - Instituciones que están a favor o en contra del alza del impuesto selectivo al consumo.
 - Instituciones públicas con competencia en acciones para controlar el tabaquismo en el país
 - Instituciones privadas dedicadas a realizar acciones de control de tabaco en el Perú
 - Participación en acciones de control de tabaco. Razones para participar o no participar.

3. Ejecución de entrevistas

En la fase de campo, realizada entre los meses de junio y julio del 2018, se entrevistaron a un total de 21 actores enlistados por estar relacionados con las políticas de control de tabaco y/o poseen influencia y/o representatividad. Ello incluyó entrevistas a autoridades y funcionarios gubernamentales, congresistas, organizaciones no gubernamentales, centros de investigación, docentes de las facultades de economía de dos universidades, entre otros.

Los entrevistados fueron contactados telefónicamente y/o vía oficio solicitando cita para la realización de las entrevistas, sin embargo y por cuestiones de agenda, las reuniones programadas fueron postergadas y finalmente canceladas, por lo que se optó por enviar la guía de preguntas en versión electrónica y en algún caso, realizarla de manera telefónica. Finalmente, 8 de las entrevistas fueron desarrolladas de manera presencial, 11 de manera electrónica y 2 telefónicamente.

Las entrevistas fueron realizadas por miembros del equipo de COLAT, quienes hicieron conocer a cada actor que la información recogida tendría fines académicos, asegurándoseles la confidencialidad de sus respuestas. En el caso de las entrevistas presenciales, se obtuvieron las autorizaciones para la grabación de estas.

Una limitante o dificultad durante el proceso de las entrevistas se presentó con varios de los entrevistados enlistados y programados en el plan de trabajo. Ello debido a varias razones: situación política del país que generó crisis en el sector público, agendas recargadas de los actores, actores fuera de la ciudad o del país, emergencias presentadas momentos previos a la entrevista y/o la demora en las autorizaciones para participar en las entrevistas de representantes de organizaciones de gobierno. Esto originó que el proceso de entrevistas previsto originalmente para desarrollarse en un plazo de un mes se extendiera a 2 meses.

Es importante señalar que una dificultad para el desarrollo de este mapeo fue la coyuntura política (el destape de los audios que han develado la corrupción en el Poder Judicial y en el Consejo Nacional de la Magistratura, con repercusiones entre algunos miembros del Congreso y otras autoridades), así como los tiempos, especialmente de autoridades y funcionarios del sector público, quienes debido a sus agendas recargadas, actores fuera del país o la ciudad, emergencias presentadas al momento de las entrevistas y otras situaciones, retrasaron el proceso. Asimismo, en varios casos, autoridades gubernamentales asignaron a un funcionario a ser entrevistado, el que representara la opinión del sector. En algunos casos, el/la

entrevistado/a se hizo acompañar de responsables o coordinadores del o los programas relacionados con control de tabaco.

A continuación, el número de actores según tipo, que fueron entrevistados en este proceso. En el mapeo se logró entrevistar a 2 congresistas de la república, 8 funcionarios pertenecientes a organismos de gobierno nacional, 4 pertenecientes a organizaciones no gubernamentales, 2 a centros de investigación académica, 2 a universidades, 2 figuras públicas relacionadas a control de tabaco y 1 persona representante de una organización de cooperación.

Tabla N° 2: Número y tipo de actores entrevistados

N°	Naturaleza de organización a la que pertenece	N° actores	Nombre del entrevistado
1	Decisores políticos: funcionarios públicos y legisladores con poder de decisión o de influencia en materia de políticas públicas.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Congresista Yonhy Lescano, Acción Popular 2. Congresista María Melgarejo, Fuerza Popular
2	Poderes públicos: organismos de gobierno nacional, provinciales, regionales, locales.	8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Miriam Yépez, Directora de Inteligencia Económica y Optimización Tributaria en Ministerio de Economía y Finanzas del Perú. 2. Carmen Masías Presidenta DEVIDA 3. Edgar Bellido, Punto Focal de Control de Tabaco, Ministerio de Salud. Dirección de Promoción de Salud y Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública – Ministerio de Salud. 4. Gladys Castañeda, Responsable de temas de salud, Dirección de Asuntos Sociales, Ministerio de Relaciones Exteriores. 5. María Curay Criollo, Directora de la Dirección de Educación Secundaria. Ministerio de Educación. 6. Edgar Amorín, Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía en Torax, INEN 7. Javier Manrique, Director Ejecutivo de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional de Servicios Oncológicos, INEN. 8. Eduardo Payet, Director INEN
3	Organizaciones no gubernamentales.	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alejandro Vassilaqui, Director Ejecutivo CEDRO 2. Crisólogo Cáceres, Presidente Asociación Peruana de Defensa del Consumidor. 3. Damary Milla, Gerente de Operaciones

			Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer. 4. Plinio Vergara, Gerente General ADRA.
4	Centros de investigación académica.	2	1. Martín Valdivia, Investigador GRADE 2. Carlos de los Ríos, Investigador Instituto de Estudios Peruanos.
5	Universidades.	2	1. Jorge Manco, Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2. Edmundo Beteta, Pontificia Universidad Católica del Perú
6	Organizaciones de cooperación internacional.	1	1. Vivian Pérez, Asesora Internacional en Enfermedades No Trasmisibles OPS – OMS Perú
7	Figuras públicas involucradas en salud/control de tabaco.	2	1. Carlos Farías, Ex presidente de COLAT. 2. Luis Pinillos Ashton, Presidente Fundador de COLAT y ex Ministro de Salud y Dr. En ONCOSALUD
Total Entrevistas			21

4. Organización, procesamiento y sistematización de la información

Finalizada la fase de ejecución de las entrevistas, se procedió a organizar, procesar y sistematizar la información obtenida en las entrevistas. Para ello, se estructuró una matriz conteniendo información sobre los cuatro ejes de la guía de preguntas, identificándose así semejanzas y diferencias en cada uno de los actores. Esta sistematización ha permitido asimismo la construcción de un gráfico que mapea quienes son los actores más o menos influyentes respecto a la problemática analizada. Si bien se han esbozado conclusiones y recomendaciones, basadas en los hallazgos encontrados en las respuestas de los diversos actores, cabe recalcar que las percepciones y opiniones corresponden únicamente a una pequeña muestra de actores, permitiendo más adelante favorecer el delineamiento de estrategias y acciones específicas relacionadas a control de tabaco.

RESULTADOS

Antes de presentar los resultados encontrados, según los 4 ejes explorados de tabaquismo, acciones de control, impuesto selectivo al consumo e institucionalidad, se presenta a continuación una breve descripción de los actores entrevistados para el presente mapeo.

Características de las personas/organizaciones entrevistadas según categorías

Decisores Políticos

Los congresistas entrevistados, a nivel de decisores políticos, fueron dos, quienes ambos han presentado proyectos de ley relacionados con control de tabaco. En primer lugar, el Congresista Yonhy Lescano, perteneciente a la Bancada de Acción Popular, quien ha presentado en dos periodos legislativos (2012 y 2017) proyectos de Ley para prohibir toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de tabaco en el Perú. En segundo lugar, la congresista María Melgarejo quién recientemente, ha presentado a la Bancada de Fuerza Popular en mayo del 2018, un proyecto de Ley para prohibir publicidad, esperando su proyecto se sumase al de Yonhy Lescano.

Poderes Públicos

Entre las/los actores/as entrevistados, pertenecientes a esta categoría, se encuentran aquellos que se dedican al desarrollo de acciones de control de tabaco, como, por ejemplo, el Ministerio de Salud, a través del funcionario considerado como el punto focal de tabaco, quien es el responsable desde el Ministerio de ejecutar actividades para promover la implementación del Convenio Marco de Control de Tabaco a nivel nacional y de coordinar la participación de diversos sectores para esta implementación. Asimismo, el Ministerio tiene entre sus competencias tanto el desarrollo de acciones informativas, educativas y de comunicación a nivel nacional, como la realización de acciones de vigilancia epidemiológica y programas de promoción de la salud mental. Específicamente, la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria – DIGESA, es el órgano de línea dependiente del Viceministerio de Salud Pública, que tiene entre sus funciones la vigilancia del cumplimiento de la medida de ambientes 100 % libres de humo de tabaco en el Perú.

Otros actores entrevistados con competencia en la temática fueron los Ministerios de: Relaciones Exteriores, Educación y Economía. El primero es responsable de la coordinación para la implementación del Protocolo de Comercio Ilícito en el país, el segundo de la implementación de acciones educativas para los escolares de las instituciones educativas a nivel nacional y el tercero de la promulgación de medidas relacionadas con los precios e impuestos, respectivamente.

Además de los ministerios, también se realizó una entrevista a otro actor perteneciente al sector de los poderes públicos, siendo este el representante de La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA, entidad encargada diseñar y conducir la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas y constituirse en la contraparte nacional para todos los fondos de cooperación internacional destinados a la lucha contra las drogas.

Finalmente, a nivel de decisores políticos, se entrevistó a diversos responsables de área pertenecientes al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), que trabajan desde varias ópticas en la prevención de enfermedades del cáncer.

Organizaciones no gubernamentales

Otras instancias de la sociedad civil entrevistadas, que se encuentran relacionadas a prevención de drogas y defensa de consumidores, y que además realizan actividades importantes de abogacía para el cumplimiento de las leyes y otras normativas, fueron CEDRO y la Asociación Peruana de Defensa del Consumidor. Estas dos organizaciones han desarrollado procesos de incidencia para la aprobación de legislación y otras normativas relacionadas a control de tabaco, además de participar en acciones de defensa de las medidas de control de tabaco implementadas en el país.

En forma similar para el rubro de organizaciones no gubernamentales, se entrevistó a la gerencia de la Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales en Perú – ADRA Perú y a la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer. La primera se caracteriza por tener una fuerte línea de trabajo en salud integral y prevención y control de enfermedades, específicamente en población vulnerable. La segunda, se caracteriza por realizar acciones de prevención y detección de cáncer a través de campañas informativas, educativas y despistaje que conlleven a una cultura preventiva y de hábitos de vida saludable.

Centros de Investigación académica

Con respecto al sector académico, tanto el Instituto de Estudios Peruanos (IEP) como el Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE), fueron entrevistados al ser actores que se encuentran realizando actualmente investigaciones que buscan generar incidencia respecto al impacto del alza de impuestos como efecto negativo en el consumo del tabaco.

Universidades

Desde el sector educativo, se buscó entrevistar a profesores representantes de los departamentos de Economía de las Universidades Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Se ha entrevistado a los profesores de Economía, Jorge Manco (UNMSM) y Edmundo Beteta (PUCP) por sus intereses en el campo de la economía de la salud y en temas de impuestos.

Organizaciones de cooperación internacional

Desde el sector de la cooperación, se contó con la participación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quien en el país contribuye con el sector salud en implementar políticas y medidas de salud, además de participar activamente en acciones que lleven a la adecuada implementación del Convenio Marco para el Control de Tabaco en el Perú.

Figuras Públicas de renombre en el campo temático

En campos similares a los inmediatamente señalados, se pudo entrevistar a reconocidas figuras públicas involucradas en salud pública y control de tabaco, tales como el Dr. Carlos Farías, Expresidente de COLAT, y el Dr. Luis Pinillos Ashton, Presidente Fundador de COLAT y ex Ministro de Salud.

Actores no contactados

Debe señalarse que existieron ciertos actores, tales como representantes de entidades gubernamentales y colegios profesionales, que no pudieron ser entrevistados dentro de los plazos del cronograma contemplado. Sin embargo, vale resaltar que estos actores tienen responsabilidades legales en control de tabaco, por lo que la imposibilidad de entrevistarlos no implica ni deriva en un desinterés.

Así, no fue posible entrevistar al director Dr. Gustavo Martín Rosell De Almeida, perteneciente al Ministerio de Salud (sede central), por haber sido convocado a Despacho Ministerial, y luego tener programado un viaje al exterior. A posteriori, se pudo entrevistar al Lic. Edgard Bellido, designado por el Dr. Rosell para los fines del caso. Tampoco fue posible entrevistar a la Decana del Colegio de Enfermeros, quien siempre ha actuado como aliada estratégica en tareas de abogacía para el control de tabaco, dado que los Directivos de dicho Colegio Profesional se encontraban inmersos en un período de reorganización durante la etapa de ejecución de la encuesta.

Finalmente, con respecto a La Unión Internacional de lucha contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (La Unión - Oficina en Perú) cuyo director, Dr. Víctor Zamora respondió a la solicitud de cita para entrevista por intermediación del área administrativa de su oficina, sin ofrecer fecha concreta para atender al entrevistador. Debe señalarse que La Unión –a nivel mundial- es una de las organizaciones líderes en control de tabaco. Posiblemente, su nombramiento como Jefe de Asesores de la Ministra del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, impidió que pudiese atender a la solicitud de responder a una entrevista sobre tabaco e impuestos.

Tabaquismo en el Perú

El primer eje explorado para el presente mapeo tuvo por objetivo identificar los conocimientos generales que manejaban los actores sobre la producción tabacalera y los impactos del tabaquismo a nivel individual y nacional.

De las entrevistas realizadas, se hace evidente que, aunque existe conocimiento de los actores respecto a la existencia de empresas tabacaleras que operan en el país, pocos actores tienen conocimiento de sus nombres y las marcas que les pertenecen. Sólo unos pocos entrevistados han mencionado a *British American Tobacco* (BAT) como una empresa que opera en el país, y no hubo mención alguna de la empresa *Phillips Morris Perú* S.A. Asimismo, hubo una pequeña mención sobre la producción interna de tabaco en el Perú, que de acuerdo a estadísticas, es prácticamente inexistente (Euromonitor, 2018).

Al indagarse sobre los principales impactos, gran parte de los entrevistados señalan al cáncer como uno de los principales problemas asociados al tabaquismo para los fumadores y para los no fumadores. Otros impactos mencionados son las enfermedades no transmisibles y los males cardíacos. Sin embargo, un aspecto mencionado por la casi totalidad de entrevistados es la mortalidad asociada al tabaquismo y los costos que estas muertes y enfermedades recaen al Estado Peruano.

Adicionalmente, se buscó conocer la opinión que tenían los actores sobre la publicidad de cigarrillos en el país. Se encontró que existe un consenso sobre lo dañina que es la publicidad por estar recientemente orientada a captar nuevos fumadores, en

específico a niños y adolescentes, a través de la diversidad de nuevos productos, como los cigarrillos electrónicos. Se señaló en líneas generales que esta debería estar regulada con mayor ímpetu por el Estado, y abarcar regulaciones que estén orientadas a la cadena del consumidor, es decir por ejemplo evitar todo tipo de publicidad en lugares de venta como las tiendas o las bodegas.

Finalmente, se ahondó en los conocimientos que tenían los actores sobre los marcos legales del tabaquismo. Todos conocían las principales leyes, como la Ley N° 28705 y su modificatoria la Ley N°27915 sobre la prevención y control de los riesgos del consumo de tabaco. Asimismo, algunos entrevistados mencionaron la existencia de proyectos de ley en el congreso que buscan la prohibición de la publicidad. Es conveniente detallar que, según el CMCT de la OMS, la incorporación de las prohibiciones completas de publicidad promoción y patrocinio de productos de tabaco (PPPP por sus siglas) en las legislaciones nacionales correspondientes, son medidas efectivas para evitar la captación de potenciales nuevos fumadores, como son los niños y adolescentes. En tal sentido, los entrevistados aludidos sabían sobre la existencia de proyectos de ley en el Congreso Peruano que buscan promover la prohibición completa de la PPP en el Perú. En forma complementaria, con respecto a acciones específicas para evitar la captación de niños y jóvenes por parte de la industria tabacalera, a través de la PPPP, los entrevistados dieron sugerencias que pueden categorizarse en dos grandes rubros, a saber: (a) Campañas masivas a través de medios de comunicación diseñadas, financiadas y administradas por el gobierno, y (b) Reforzamiento del trabajo preventivo, a través del sistema educativo público con sesiones informativo-educativas sobre los riesgos del tabaquismo.

Acciones de control en el Perú

El segundo eje explorado tuvo por objetivo identificar los conocimientos existentes sobre las acciones de control de tabaco, así como las posturas específicas de los actores sobre las mismas.

Así, se encontraron entre los entrevistados, una variedad de repuestas relacionadas al conocimiento de las medidas de control de tabaco implementadas en el país. Las más mencionada fue la medida de ambientes 100% libre de humo de tabaco. Otras mencionadas fueron las advertencias sanitarias y el alza de impuestos. En menor medida fueron mencionadas la prohibición de comercialización de productos de tabaco a menores de edad y la venta al menudeo. Todas estas medidas han sido consideradas por los entrevistados como importantes y necesarias, dado que fueron implementadas debido a los diversos impactos a la salud pública que origina el tabaquismo.

Cuando se preguntó a los actores su opinión respecto a la necesidad de que estas medidas se modifiquen o deroguen, todos los entrevistados señalaron que las medidas implementadas se debieran modificar, para una mejor protección de la salud, ampliando su alcance e incluyendo otras necesarias para una mejor protección de la salud de las personas, y de los jóvenes en especial. Las medidas que sugieren modificar mayormente aluden a:

- Incrementar el componente preventivo en las escuelas a través de charlas informativo/educativas.

- Diseñar e implementar de campañas masivas de sensibilización respecto al daño del tabaquismo a través de medios de comunicación, dirigidas a niños y jóvenes.
- Elevar las restricciones a la publicidad y marketing de cigarrillos, especialmente en los puntos de venta.
- Ejercer mayor control municipal para la vigilancia de la comercialización de cigarrillos sueltos (No permitido por ley).

Un aspecto mencionado por los entrevistados ha sido la importancia de que se realice una mejor vigilancia del buen cumplimiento de las medidas existentes hasta el momento, siendo mencionados por algún entrevistado, la necesidad de un mayor involucramiento de los gobiernos regionales y municipales, quienes debieran tener un rol más protagónico en el control de tabaco en sus comunidades. A este respecto, es necesario recordar que las instituciones encargadas de implementar, a nivel comunal, las leyes aprobadas en el país y supervigilar su cumplimiento son los Gobiernos Locales y Regionales, respectivamente.

Las Municipalidades se encuentran obligadas a implementar la ley mediante Ordenanzas Municipales que tienen rango de norma legal, adecuando el texto y reglamento de ley (en este caso la Ley N° 28705), a fin de dar cumplimiento a su mandato y supervisar la implementación en su correspondiente jurisdicción distrital. Por otro lado, los Gobiernos Regionales proceden a la implementación de la ley mediante la aprobación y publicación de Decretos Regionales o Resoluciones Ejecutivas, siendo que la implementación y supervigilancia de esta se encuentra más restringida a los ambientes de trabajo de cada Gobierno Regional. Los mismos son declarados espacios 100% libres de humo de tabaco, y estos gobiernos tienen la obligación de efectuar genéricas acciones promocionales de información sobre los riesgos del tabaquismo sin precisarse su exacta delimitación.

Adicionalmente, también se buscó identificar entre los actores el conocimiento que tenían sobre el argumento del "contrabando". El cuál se caracteriza por ser empleado por la industria tabacalera y sus portavoces, en dónde argumentan que las acciones y medidas de control en el consumo del tabaco, conllevan a un aumento del contrabando de cigarrillos a nivel nacional. En ese sentido, cuando se indagó sobre el contrabando como un argumento señalado como consecuencia de la implementación de medidas de control de tabaco, gran parte de los entrevistados señalaron que este argumento ha sido utilizado siempre, especialmente por la industria y otros cuyos intereses se ven afectados por las medidas, pero cuya validez no es necesariamente real. Otros entrevistados, comentaron que el contrabando siempre va a existir, y que es responsabilidad de las autoridades correspondientes erradicarlo a través de acciones integrales para controlar el comercio ilícito. No se puede atribuir la responsabilidad del aumento de contrabando a las medidas de control de tabaco.

Generalmente, las acciones integrales que son mencionadas se refieren a reforzar la vigilancia aduanera en las fronteras, en particular aquella correspondiente con Bolivia, la puerta más utilizada para el contrabando de cigarrillos. Este contrabando toma en esencia dos formas: El denominado "hormiga" y es el que utiliza en forma diaria a personas que ingresan mercadería ilícita en pequeños bultos, pero en forma permanente. La otra modalidad se denomina "Tren" o "Tranvía", referida a un convoy de camiones de carga que se desplazan en gran número de unidades (más de 10) y simulan un tren de carga con mercadería ilícita.

Medida de Control: Alza del Impuesto Selectivo al Consumo

El tercer eje explorado, buscó analizar los conocimientos sobre una medida específica de control de tabaco, el Impuesto Selectivo al Consumo, que en el Perú es un impuesto indirecto que grava determinados bienes para desincentivar el consumo de productos que generan externalidades negativas en el orden individual, social y medioambiental, como, por ejemplo: las bebidas alcohólicas, bebidas azucaradas, cigarrillos y combustibles.

En líneas generales, se encontró que no todos los actores tienen información sobre el aumento de impuestos al tabaco promulgado en mayo del 2018. Los entrevistados con mayor conocimiento sobre reciente aumento de impuestos al tabaco fueron los representantes de:

- Poderes Públicos: Ministerio de Salud, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Educación, Ministerio de Relaciones Exteriores, DEVIDA y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Decisores Políticos: los Congresistas de la República entrevistados.
- Organizaciones no gubernamentales: CEDRO, Asociación Peruana de Defensa del Consumidor, Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer y COLAT.
- Centros de Investigación: GRADE e IEP
- Universidades: Pontificia Universidad Católica del Perú

Los entrevistados opinan que este incremento de es una medida efectiva para reducir el consumo, mostrándose favorables a la misma.

“(...) hay necesidad de alejar el precio especialmente de los que recién se inician. Los que se inician toman en cuenta el precio (...)”
Alejandro Vassilaqui, CEDRO

“La Economía claramente establece que a precios mayores de un producto la demanda de ese producto tiende a disminuir, de modo que a un precio mayor del cigarrillo éste tenderá a un menor consumo.”
Edmundo Beteta, Pontificia Universidad Católica del Perú

“El incremento al ISC es efectiva para reducir el consumo y permite recaudar consumo que se destinan a actividades de prevención y también a atención en salud.”
Miriam Yépez, Ministerio de Economía y Finanzas

La mayoría de los actores también señaló la necesidad de los precios de los cigarrillos sean permanentemente actualizados, a través de la “indexación” del impuesto. Si bien, no conocían en general el término 'indexación', tenían conocimiento del concepto de actualizar el precio de los impuestos, acorde al alza del costo de vida. Tienen en claro que para que para que las medidas de control de tabaco no pierdan efectividad, es necesario revisar periódicamente el impuesto.

“Los impuestos deben indexarse, pero no automáticamente porque debieran ser analizados a la luz de la evolución de las variables económicas.”
Edmundo Beteta, Pontificia Universidad Católica del Perú.

“[El incremento de impuestos] es una medida efectiva si este incremento es sustancial como para desalentar el consumo y si va acompañado de otras medidas para reducir la oferta y la demanda.”
Carlos Farías, Ex Presidente COLAT.

Las citas previas indican que ambos entrevistados, proviniendo de diferentes disciplinas (el primero es economista y académico, mientras que el segundo es

profesional de la salud pública y activista de control de tabaco) coinciden en la efectividad de la medida (impuestos) como mecanismo para desalentar la demanda, aunque su implementación porta una complejidad que debe ser necesariamente atendida a través del estudio y la investigación objetiva.

Indagándose la opinión sobre cuáles serían las principales consecuencias del incremento de impuestos al tabaco en el país, se mencionó la disminución de consumo en general y el aumento de la recaudación por el Ministerio de Economía y Finanzas. Ningún entrevistado mencionó espontáneamente el contrabando. En el momento que se indagó sobre el aumento del contrabando como consecuencia de medidas de impuestos, algunos de los entrevistados mencionaron que es posible que ocurra, pero no en la magnitud señalada por la industria de tabaco. Otros señalan por ello, la necesidad de estrechar controles y la importancia de que el país ratifique el Protocolo de Comercio Ilícito, que permitiría al Perú establecer medidas de control para reducir este contrabando.

“El contrabando es una tendencia siempre presente en los bienes de mayor demanda y mayor precio relativo que da margen al contrabando, pero no por eso se debería dejar de controlar al tabaco. Hay que combatirlo con otros medios.”
Edmundo Beteta, Pontificia Universidad Católica del Perú.

En esta sección debe resaltarse que el Ministerio de Economía y Finanzas, y en particular a través de su Dirección de Inteligencia Económica y Optimización Tributaria, ha establecido una importante impronta en lo concerniente al aumento del impuesto selectivo al consumo para productos de tabaco, ligada además a criterios de protección de salud pública. Por un lado, el MEF viene estableciendo cierta regularidad cronológica en cuanto al incremento tributario a productos de tabaco, el cual se encontraba seriamente desfasado desde el año 2010. El Perú ha experimentado tres incrementos tributarios a productos de tabaco, en los años 2010, 2016 y 2018.

Los dos últimos incrementos han sido interesantes porque los funcionarios de la Dirección de Inteligencia Económica y Optimización Tributaria (quien determina la política de incrementos e imparte las debidas instrucciones ejecutivas a la SUNAT), han utilizado un discurso que combinaba la protección de la salud pública para desalentar el consumo (en consonancia con lo recomendado por el CMCT), junto al incremento de la recaudación tributaria. Es así que tanto el funcionario responsable en el año 2016, como la responsable de la Dirección en el año 2018, en forma regular enfatizaban que las medidas buscaban afrontar tanto las externalidades negativas como elevar la recaudación.

Instituciones con competencia en realizar acciones de control de tabaco

Finalmente, el cuarto eje explorado entre los actores fue el de la institucionalidad, es decir el conocimiento que tienen sobre el rol que juegan diversas instituciones, ya sea del sector público, privado o de la sociedad civil, en la temática de medidas de control de tabaco, y en específico del alza de impuestos.

Los actores señalaron que las principales instituciones a favor del incremento de impuestos al tabaco son el Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía y Finanzas y en general todas las instituciones que trabajan en el campo de la salud en el país (ONG, colegios profesionales, entre otras). Asimismo, también se les preguntó quiénes eran para ellos las instituciones que pudieran oponerse al tipo de medidas

como el alza de impuestos. Estos señalaron que serían principalmente la industria del tabaco, los importadores, los gremios empresariales asociados a la industria y al comercio, como por ejemplo la Sociedad Nacional de Industrias, la CONFIEP y el Congreso influenciado por la industria, por considerar que esta medida afecta sus intereses económicos.

Respecto a las competencias institucionales en control de tabaco, la institución pública señalada en controlar el tabaquismo en el país ha sido principalmente el Ministerio de Salud. Sin embargo, también se mencionaron otras instituciones como el Ministerio de Educación, el Ministerio de Economía y Finanzas, entre otros. Esto último debido a que en general, si bien la competencia es asumida por el sector salud, el control del tabaco es un tema multisectorial, como se ha visto a lo largo del presente documento, que requiere la participación en conjunto de diversos sectores, que, en algunos casos, no están prestando la atención suficiente.

“[Las instituciones públicas con competencia en acciones para controlar el tabaquismo en el país son] el MEF, el Ministerio de Salud, están las municipalidades que tienen que coordinar las ordenanzas municipales respecto a fumar. La que participa poco, pero debería participar más activamente es la SUNAT, en todo el tema de contrabando y trazabilidad de tabaco”
Miriam Yépez, Ministerio de Economía y Finanzas

“Se necesitan políticas más integrales que sean de control, pero también preventivas (...) Existe un estudio de Villa el Salvador, donde en una escuela los alumnos fumaban en el patio. Y los profesores ahí, sin hacer nada. (...) Se habían rendido.”
Maria Curay, Ministerio de Educación

Para el caso de las principales instituciones privadas dedicadas a realizar acciones de control de tabaco en el Perú según los actores entrevistados, se encuentran sobre todo las organizaciones no gubernamentales como COLAT, CEDRO y la Iglesia Adventista. Se mencionó que tampoco se conocen tampoco empresas privadas que aboguen por esta problemática ni por la puesta en acción de este tipo de medidas de control.

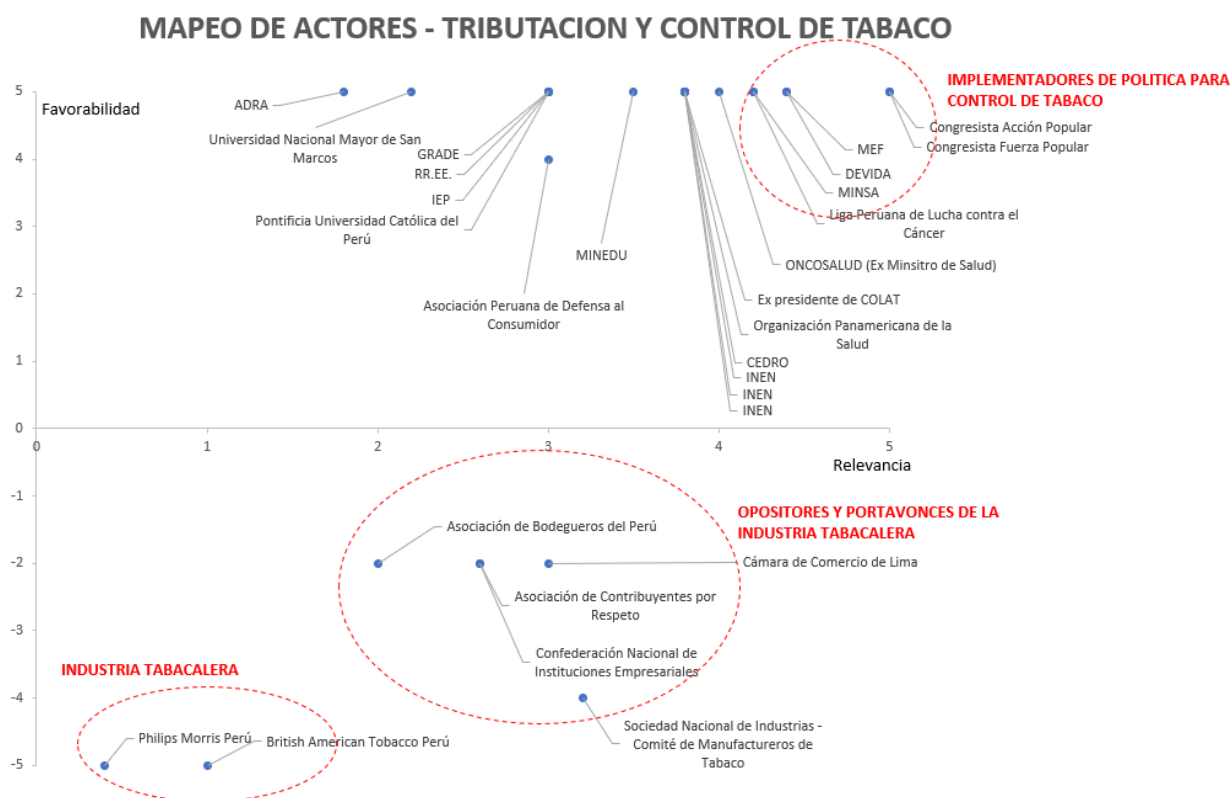
En general, la gran mayoría de actores tiene en claro qué instituciones realizan la mayor cantidad de acciones para el control de tabaco. Asimismo, también se reconocen como actores que de una manera u otra han participado en acciones de control de tabaco, habiendo realizado ya sea acciones de abogacía, de vigilancia epidemiológica, y/o participando en alguna campaña específica. Sin embargo, también reconocen qué falta un largo camino intersectorial, acompañado de una plataforma multiactor que permita implementar medidas más ajustadas.

Análisis

A partir de los ejes explorados, se ha logrado identificar la favorabilidad y la relevancia de cada uno de los actores, y por lo tanto de la naturaleza de las organizaciones a las que pertenecen, respecto a su posicionamiento sobre las políticas de control de tabaco, y en específico de las medidas tributarias como el incremento del impuesto selectivo al consumo. Por un lado, el nivel de la favorabilidad de cada actor ha sido determinada en una escala de 10 puntos (de -5 a +5), y por el otro lado, la relevancia ha sido determinada a través de cinco categorías (autoridad, influencia, cercanía, liderazgo y aparición pública). Las cinco categorías también han sido determinadas en un rango de -5 a +5, y han sido promediadas para obtener el valor final del grado de

relevancia. Haciendo esto último se ha logrado diagramar el mapeo de actores que permite visualizar de manera cualitativa los posicionamientos de los actores con más o menos influencia y relevancia respecto a la problemática analizada. A continuación, en el siguiente gráfico se puede observar el posicionamiento de los actores entrevistados y sus instituciones, así como los principales actores vinculados a la implementación de políticas de control de tabaco, con mayor relevancia y favorabilidad, los principales actores opositores y la industria tabacalera.

Gráfico N°1 Posicionamientos



Elaboración: Propia

En síntesis, el presente mapeo permite apreciar la existencia de una voz colectiva con tendencia favorable al control de tabaco en el país. Sin embargo, existen matices importantes que el mapeo permite reconocer, y que se pueden constituir en pistas de acción para el presente proyecto.

Así tenemos que:

- La mayor parte de actores continúa recomendando medidas para el control de tabaco, que actualmente poseen un carácter temporal y que no necesariamente se constituyen en las medidas más costo/efectivas para desalentar la demanda de consumo. Así, muchos de los actores entrevistados inciden en que el Perú debería seguir organizando charlas preventivo-informativas en las escuelas públicas respecto a los daños del tabaquismo. Sin embargo, esta recomendación no es altamente valorada por el CMCT, considerando que junto a sus directrices, las evaluaciones realizadas en

diferentes países en cuanto al cumplimiento de la implementación del Convenio Marco, y los intercambios de ideas y experiencias en las denominadas 'Conferencia de Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco' – COP (WHO, 2014;2016), se encuentra que hay medidas de mayor costo/efectividades, tales como:

- Políticas de tributación a productos de tabaco
- Prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco (PPPP), y
- Advertencias sanitarias y empaquetado, existiendo una tendencia mundial hacia el empaquetado genérico
- Eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco

b) Un significativo número de actores recomienda la organización de campañas de sensibilización, a través de medios masivos de comunicación. Esta recomendación es contemplada en el CMCT, pero posee baja intensidad, considerando los criterios detallados en el párrafo anterior,

c) Existe un consenso entre los representantes de la comunidad de control de tabaco, respecto a que la prohibición completa de publicidad, promoción y patrocinio (PPPP) es una medida efectiva para prevenir el inicio en el consumo de tabaco. La única varianza en esta percepción de la medida 'PPPP' es que pocos de los entrevistados parecen conocer que esta medida está explícitamente contemplada como una recomendación costo/efectiva por el CMCT.

d) Pocos actores, con las excepciones del Ministerio de Economía y Finanzas y los centros de investigación académicos, tienen una comprensión integrada de las ventajas del incremento tributario sobre productos de tabaco y de los correspondientes mecanismos subyacentes, en términos económicos, para determinar el aumento del mismo. Ello implica una mayor divulgación e intervención pedagógica entre la comunidad de control de tabaco, en primer lugar; y la opinión pública en segundo lugar.

PRINCIPALES CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El mapeo de actores indica que, a pesar de la existencia de diversos esfuerzos por abordar de manera integral el control del tabaco en el país, se requiere mayor difusión especialmente entre los actores claves, de los diversos aspectos de la problemática del tabaquismo, sus diversos impactos y de las medidas necesarias para un mejor control.

Aunque existe información sobre determinados aspectos, en general se observa que este conocimiento no está integrado, incluso entre quienes son decisores de políticas y/o representan el poder público. Se requeriría que especialmente quienes representan al Estado cuenten con mayor información respecto a los aspectos que determinan la problemática y las medidas efectivas para combatirla. Por ejemplo, pese a su importancia como el primer tratado de salud, debe resaltarse que pocos entrevistados han mencionado al Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT), existiendo necesidad de difundir a través de diversos medios, su existencia, sus alcances y los compromisos que la ratificación implica para el país.

Los actores entrevistados coinciden en la necesidad e importancia del liderazgo del Ministerio de Salud en todas las acciones relacionadas a control de tabaco en el Perú, incluso en la implementación de políticas de precios e impuestos al tabaco u otras. No obstante, también existen otra línea de opiniones que mencionan la conveniencia de un enfoque multisectorial más acentuado. Se percibe así una necesidad de que exista una mayor cohesión a través de una efectiva coordinación intersectorial y una plataforma multiactor que aborde de manera integrada las acciones para el control de tabaco. Ello implica la necesidad de que diversos sectores y actores reciban información no sólo sobre los aspectos que les competen, sino de todos los aspectos que hacen a la problemática. Así, se desprende la necesidad y relevancia por desarrollar actividades de sensibilización y generación de conciencia y fortalecimiento de capacidades que lleven a que los actores clave integren en las políticas y planes, acciones de control de tabaco.

Otra debilidad interesante de ser resaltada es que la mayoría de los entrevistados hace hincapié en la conveniencia y necesidad de reforzamiento de las medidas de control de tabaco no relativas al incremento de impuestos, tales como:

- Campañas para prevenir el inicio de consumo por parte de niños y adolescentes
- Acciones para contrarrestar los efectos de las estrategias publicitarias y de mercadeo de la industria tabacalera
- Mayor difusión de las multas o penalidades que corresponderían por fumar en lugares de acceso público (gubernamentales o privados)
- Intervenciones informativo-educativas en escuelas, a nivel nacional

Sin embargo y aunque la medida específica vinculada al Artículo N°6 del CMCT (incremento del impuesto para la reducción de la demanda), es mencionada por varios entrevistados, son básicamente los economistas y algunos representantes de ONG, quienes le otorgan importancia prioritaria al incremento de impuestos sobre los productos de tabaco como una medida eficaz para la reducción de la demanda.

Paralelamente, los actores coinciden también en la necesidad avanzar en la implementación de medidas que mejoren las vigentes en la actualidad, contando con el apoyo de trabajo de diversas organizaciones de la sociedad, líderes en la línea de acción con experiencia y trayectoria en acciones de control de tabaco. Es necesario

recalcar que los actores han señalado que la puesta en práctica de estas acciones no será posible, si no se cuenta con el apoyo y compromiso de las municipalidades y los gobiernos locales, quienes tienen un rol fundamental para la vigilancia del buen cumplimiento de las medidas ya existentes.

Finalmente, a través del presente mapeo se pueden sugerir las siguientes recomendaciones:

- Es necesario diseminar información a través de medios masivos, respecto a la conveniencia de incrementar los impuestos a productos de tabaco, entre los mismos actores vinculados a control de tabaco.
- Es conveniente diseñar e implementar mecanismos u herramientas pedagógicas a través de medios masivos con respecto al significado de las externalidades negativas y la reducción de la demanda de consumo, a través de medidas tributarias, para la comunidad de control de tabaco.
- Es importante la organización de reuniones entre activistas de control de tabaco y economistas especializados en tabaco, que faciliten la ósmosis de ideas y argumentos en torno a los mecanismos para el incremento de impuestos, con el fin de que se implementen futuras políticas basadas en evidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Campaign for Tobacco-Free Kids (2018) *Los daños que provoca el tabaco en los jóvenes*, Recuperado de https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/es/APS_youth_harms_es.pdf

Chávez, V., L. Tapia, M. Rojas, & A. Zavaleta (2011) *Epidemiología de drogas en la población urbana 2010. Encuesta de Hogares*, Monografía de Investigación N°26, Lima: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas.

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) (2012) *Informe Ejecutivo. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General*, Lima: DEVIDA, Recuperado de <http://www.devida.gob.pe/documents/20182/97792/Informe-Ejecutivo-Encuesta-Nacional-sobre-Consumo-de-Drogas-en-Poblaci%C3%B3n-General-Per%C3%BA-2010.pdf/529e8f42-3641-4b5d-a787-54b626de0742>

El Comercio (2018) *SNI: "Con el aumento del ISC se ha buscado el facilísimo"*, Recuperado de <https://elcomercio.pe/economia/peru/sni-aumento-isc-buscado-facilissimo-noticia-519121>

Eriksen, M., J. Mackay, N. Schluger, F. Islami & J. Drope (2015) *El Atlas del Tabaco* (5ta Ed.), New York: The American Cancer Society

Euromonitor International (2018) *Tobacco in Peru – Analysis Country Report July 2017*, Recuperado de <http://www.euromonitor.com/>

Gestión (2018) *SNI sobre alza de ISC a cigarrillos: no bajará el consumo y crecerá el contrabando*, Recuperado de <https://gestion.pe/economia/sni-alza-isc-cigarrillos-bajara-consumo-crecera-contrabando-233369>

Global Youth Tobacco Survey (GYTS) (2015) *Fact Sheet. Peru 2014*, Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2014-9346&alias=41119-peru-2014-gyts-119&Itemid=270&lang=es

Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) (2017) *El Tabaquismo en el Perú: Muerte, Enfermedad y Situación Impositiva*, Recuperado de: https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Flyer_tabaquismo_Peru.pdf

Ministerio de Economía y Finanzas (2018) *Se modifica el ISC de productos que más afectan a la salud y el ambiente, Comunicados, Entrevistas y Notas de Prensa*, Recuperado de: <https://www.mef.gob.pe/es/noticias/notas-de-prensa-y-comunicados?id=5678>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003) *Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco*, Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Recuperado de: https://www.who.int/tobacco/framework/WHO_fctc_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) *INFORME OMS SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DE TABAQUISMO, 2017: Vigilar el consumo del tabaco y las políticas de prevención. Resumen*, Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Recuperado de:

https://www.who.int/tobacco/global_report/2017/executive-summary/es/

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

Schmmer, K. (s.f) *Stakeholder Analysis Guidelines*, Recuperado de:

<http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/33.pdf>

Semana Económica (2018) *Gremios en contra de alzas del ISC: advierten mayor informalidad*, Recuperado de <http://semanaeconomica.com/article/legal-y-politica/tributario/289360-gremios-en-contra-de-alzas-del-isc-advierten-subida-de-precios-y-mayor-informalidad/>

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2017) *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú, 2016*, Lima: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, Recuperado de https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2017/Informe_Universitarios_Peru.pdf

World Bank (WB) (s.f) *What is a Stakeholder Analysis*, Recuperado de:

<http://www1.worldbank.org/publicsector/anticorrupt/PoliticalEconomy/PDFVersion.pdf>

World Health Organization (WHO) (2016) Report of the seventh session of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Recuperado de http://www.who.int/fctc/cop/cop7/FINAL_COP7_REPORT_EN.pdf

World Health Organization (WHO) (2014) Report of the sixth session of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Recuperado de http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_Report-en.pdf

ANEXO N° 1: LISTADO DE ACTORES CLAVES ENTREVISTADOS

N°	Nombre	Cargo / organización	Tipo de entrevista
1	Myriam Yépes	Directora de Inteligencia Económica y Optimización Tributaria en Ministerio de Economía y Finanzas del Perú. Ministerio de Economía.	Telefónica
2	Gladys Castañeda	Responsable de temas de salud, Dirección de Asuntos Sociales, Ministerio de Relaciones Exteriores.	Presencial
3	Edgar Bellido	Punto focal de tabaco, Dirección de Promoción de Salud y Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública – Ministerio de Salud.	Presencial
4	María Curay Criollo	Directora de la Dirección de Educación Secundaria. Ministerio de Educación.	Presencial
5	Edgar Amorín	Presidente COLAT – INEN	Electrónica
6	Javier Manrique	Director Ejecutivo de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional de Servicios Oncológicos, INEN.	Electrónica
7	Eduardo Payet	Director General, INEN	Electrónica
8	Carmen Masías	Presidenta DEVIDA	Presencial
9	María Melgarejo	Congresista Fuerza Popular	Presencial
10	Yonhy Lescano	Congresista Acción Popular	Electrónica
11	Jorge Manco	Docente Facultad Economía UNMSM	Electrónica
12	Edmundo Beteta	Docente Facultad Economía PUCP	Electrónica
13	Martín Valdivia	Investigador Grade	Electrónica
14	Carlos de los Ríos	Investigador Instituto de Estudios Peruanos	Electrónica
15	Vivian Pérez	Consultora control de tabaco Organización Panamericana de la Salud	Presencial
16	Alejandro Vassilaqui	Director Ejecutivo CEDRO	Presencial
17	Damari Milla	Gerente General Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer	Presencial
18	Plinio Vergara	Gerente General ADRA	Presencial
19	Crisólogo Cáceres	Presidente Asociación Peruana de Defensa del Consumidor	Electrónica
20	Luis Pinillos Ashton	Ex Presidente Fundador COLAT, Ex Ministro de Salud.	Electrónica
21	Carlos Farías	Ex Presidente COLAT	Electrónica

ANEXO N° 2: GUÍAS DE ENTREVISTA

GUÍAS DE ENTREVISTAS A FAVOR/ EN CONTRA DEL CONTROL DE TABACO (PRESENCIAL)

Buenos días, mi nombre es _____, trabajo en _____. Como es de su conocimiento, nos encontramos realizando un mapeo de actores para conocer quiénes se encuentran a favor o en contra del control de tabaco en el Perú. Lo que buscamos es explorar su opinión personal (o institucional) sobre las recientes acciones de tributación en el consumo de cigarrillos por diferentes grupos poblacionales. La información recogida será únicamente para fines académicos. No existen respuestas correctas ni incorrectas. Toda la información brindada, será bien valorada, y se mantendrá de manera confidencial y anónima.

Nuestra conversación tendrá una duración máxima de 35 minutos.

¿Cree usted que podría grabar el audio de nuestra conversación, esto facilitará el análisis posterior?

Colocar grabadora si se autoriza, de lo contrario tomar notas de las preguntas.

Eje 1: Tabaquismo en el Perú

1. ¿Qué empresas tabacaleras operan en el Perú? *(Rpta: explorar producción interna de cigarrillos)*
2. ¿Cuál es el principal problema asociado al tabaquismo para los fumadores? ¿y para los no fumadores?
3. ¿Cuáles son los principales impactos del tabaquismo para el Perú?
4. ¿Qué opina de la publicidad de cigarrillos?

Eje 2: Acciones de control en el Perú

5. Según su conocimiento, ¿cuáles son las principales normas legales que ha implementado el Estado Peruano sobre el control de tabaco? *(Ahondar sobre las mismas)*
6. ¿Por qué cree que el Estado Peruano ha puesto en ejecución estas acciones de control?
7. ¿Considera que el Estado Peruano debe mantener la vigencia de estas normas, modificarlas o derogarlas de ser posible? ¿Por qué?
8. ¿Qué tipo de acciones adicionales cree usted que el gobierno debiera tomar para disminuir el consumo de tabaco en el Perú?

9. ¿Cree usted en el argumento de que el contrabando se incrementará debido a las medidas de control de tabaco? ¿Por qué?

Eje 3: Medida de Control: Alza del Impuesto Selectivo al Consumo

10. ¿Qué ha escuchado sobre el reciente aumento de impuestos al tabaco?
11. ¿Cree usted que el incremento de impuestos al tabaco es una medida efectiva para reducir el consumo? ¿Por qué?
12. ¿Cree que el incremento de impuestos al tabaco trae consigo consecuencias positivas o negativas? ¿Por qué?
13. ¿Considera que el Impuesto Selectivo al Consumo debe ser indexado? ¿Por qué?
(*Indexado: incremento de acuerdo con el alza del costo de vida/ incremento de acuerdo al nivel del Ingreso Per Cápita*)

Eje 4: Instituciones

14. ¿Sabe cuáles son las instituciones que están a favor o en contra del alza del ISC?
¿Podría especificarlas?
15. ¿Cuáles son las instituciones públicas con competencia en acciones para controlar el tabaquismo en el país?
16. ¿Cuáles son las instituciones privadas que se dedican a realizar acciones de control de tabaco en el país?
17. ¿Usted participa o ha participado (o su institución) en acciones de control de tabaco?
- ➔ *Rptas: Sí, ¿Podría darnos unos ejemplos?*
 - ➔ *Rptas: No, ¿Por qué? ¿Qué haría falta para que usted o su institución se involucre en este tipo de acciones?*

GUÍA DE ENTREVISTAS A FAVOR/ EN CONTRA DEL CONTROL DE TABACO
(ELECTRÓNICA/TELEFÓNICA)

1. ¿Cuáles son los principales impactos del tabaquismo para el Perú?
2. ¿Qué opina de la publicidad de cigarrillos?
3. ¿Cuáles son las principales normas legales que ha implementado el Estado Peruano sobre el control de tabaco?
4. ¿Considera que el Estado Peruano debe:
 - a. mantener la vigencia de estas normas:
SI NO ¿Por qué? _____
 - b. Modificarlas:
SI NO ¿Por qué? _____
 - c. derogarlas de ser posible:
SI NO ¿Por qué? _____
5. ¿Cree usted que el incremento de impuestos al tabaco es una medida efectiva para reducir el consumo? ¿Por qué?
6. ¿Considera que el Impuesto Selectivo al Consumo debe ser indexado? ¿Por qué?
(Indexado: incremento de acuerdo con el alza del costo de vida/ incremento de acuerdo al nivel del Ingreso Per Cápita)
7. ¿Cuáles cree usted que son las instituciones que están a favor o en contra del alza del ISC? ¿Por qué?
8. ¿Cree usted en el argumento de que el contrabando se incrementará debido a las medidas de control de tabaco? ¿Por qué?
9. ¿Cuáles son las instituciones públicas con competencia en acciones para controlar el tabaquismo en el país?
10. ¿Cuáles son las instituciones privadas que se dedican a realizar acciones de control de tabaco en el país?
11. ¿Usted participa o ha participado (o su institución) en acciones de control de tabaco? ¿Podría darnos algunos ejemplos?

Si, Sí: ¿Podría darnos unos ejemplos?

Si, No: ¿Por qué? ¿Qué haría falta para que usted o su institución se involucre en este tipo de acciones?