

# SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE INDICADORES

PARA EL CONTROL  
DEL TABACO (SIN-CT)  
EN COSTA RICA

RESUMEN

PERÍODO 2018 –2019



## EQUIPO TÉCNICO ENCARGADO:

Dr. Roberto Castro Córdoba.

Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Msc. Cindy Valverde Manzanares.

Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Msc. Tatiana Gamboa Gamboa.

Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica.

Bach. Daniela Gómez González. Proyecto OVEIS.

Licda. Stephanie Arias Jiménez. Proyecto OVEIS.

Lic. Daniel Carrillo Barrantes. Proyecto OVEIS.

### Diseño gráfico: LATR3S

**Cita sugerida:** Ministerio de Salud y Universidad de Costa Rica. (2019). Seguimiento al Sistema de Indicadores para El Control del Tabaco (SIN-CT) en Costa Rica: Resumen. San José, Costa Rica.

614.628

Costa Rica. Ministerio de Salud. Universidad de Costa Rica  
Resumen seguimiento al sistema de indicadores para  
el control del tabaco (SIN-CT) en Costa Rica. — San  
José, Costa Rica.

76 p.; 25 Mb.

ISBN 978-9977-62-198-2

1. Tabaco. 2. Indicadores de salud. 3. Control del tabaco.  
4. Costa Rica.

# CONTENIDO

<b>Presentación del Observatorio</b> .....	6
<b>Introducción</b> .....	8
<b>Descripción Metodológica</b> .....	10
<b>RESULTADOS</b> .....	14
Ambiente y Tabaco.....	15
Promoción, Prevención y Conocimiento .....	21
Tratamiento del tabaquismo.....	29
Tabaquismo en centros de trabajo.....	35
Control y fiscalización .....	39
Recursos económicos de la Ley No 9028 .....	45
Indicadores epidemiológicos .....	49
Economía del tabaco .....	59
<b>Limitaciones</b> .....	30
<b>Conclusiones</b> .....	62
<b>Referencias</b> .....	64

# ABREVIATURAS Y SIGLAS

**ACV:** Accidente Cerebro Vascular

**ARS:** Áreas Rectoras de Salud

**AVISA:** Años de Vida Saludables Perdidos

**AVD:** Años de Vida Vividos con Discapacidad

**AVP:** Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura

**BATCA:** British American Tobacco Central America

**CCSS:** Caja Costarricense del Seguro Social

**CMCT:** Convenio Marco para el Control del Tabaco

**CO<sub>2</sub>:** Dióxido de Carbono

**DARS:** Dirección Áreas Rectoras del Ministerio de Salud

**DRRS:** Direcciones Regionales de Rectoría en Salud

**EBAIS:** Equipos Básicos de Atención Integral en Salud

**EDUS:** Expediente Digital Único en Salud

**EPOC:** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

**GATS:** Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos

**GBD:** Global Burden of Disease

**IAFA:** Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

**ICODER:** Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación

**INCIENSA:** Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud

**INEC:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

**INS:** Instituto Nacional de Seguros

**IT:** Industria Tabacalera

**MAG:** Ministerio de Agricultura y Ganadería

**MEIC:** Ministerio de Economía, Industria y Comercio

**MEP:** Ministerio de Educación Pública

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**PCF:** Policía de Control Fiscal

**PMI:** Philip Morris International

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**OVEIS:** Observatorio de Vigilancia de las Estrategias e Intervenciones en Salud para el cumplimiento de Ley N° 9028

**SEAN:** Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina

**SEPSA:** Sistema de Información del Sector Agropecuario

**SIN-CT:** Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco

**SSSN:** Sistemas Similares Sin Nicotina

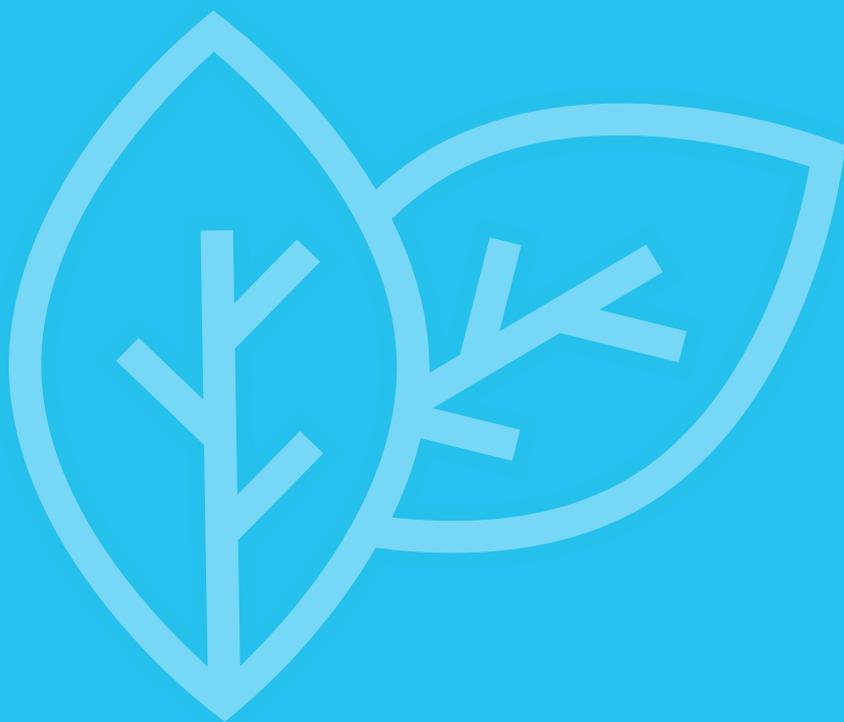
# PRESENTACIÓN DEL OBSERVATORIO

A partir de la creación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT) en el año 2003, la temática del control del tabaco se ha posicionado como un foco de atención en las agendas políticas de los Estados Parte. Para el caso costarricense, con la aprobación de la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud No 9028, se han implementado una serie de estrategias con el objetivo de regular las dinámicas de venta y consumo de los productos de tabaco en el país.

En este contexto, la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, desde la Unidad de Epidemiología, en conjunto con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, impulsaron la creación del Observatorio de Vigilancia de las Estrategias e Intervenciones en Salud para el Cumplimiento de la Ley N° 9028 (OVEIS), con el propósito de implementar un sistema de vigilancia sobre las principales acciones desarrolladas en el marco de la normativa vigente, y así contribuir en la toma de decisiones y en los procesos de formulación de políticas públicas para el control del tabaco.

La creación del OVEIS responde a los esfuerzos realizados por el país para cumplir a cabalidad con una de las disposiciones internacionales más relevantes para el control del tabaco contenidas en la estrategia MPOWER de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La cual alienta a los Estados Parte a crear sistemas de vigilancia en aras de producir información relevante sobre el consumo de tabaco y la implementación de políticas para su control.

De esta forma, el Observatorio se ha posicionado como un ente de vigilancia y monitoreo que se ocupa de investigar el tema del control del tabaco y el grado de cumplimiento que las instituciones vinculadas hacen de las disposiciones contenidas en la Ley N° 9028. Así, sus funciones están dirigidas a la generación de evidencia científica que permita informar los procesos de toma de decisiones a través de la gestión del conocimiento y la articulación de las estrategias e intervenciones desarrolladas en el marco de la Ley.



# INTRODUCCIÓN

La vigilancia de la salud es una de las funciones rectoras del Ministerio de Salud. Esta acción tiene como finalidad recopilar, dar seguimiento, analizar y difundir información para establecer las medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población, a través del análisis y abordaje de sus determinantes (Ministerio de Salud, 2017a). La vigilancia de la salud, a través de un conjunto de indicadores, es esencial no solo para la comprensión del comportamiento de los problemas de salud y sus variaciones a lo largo del tiempo, sino que también es vital para la toma de decisiones (Ministerio de Salud, 2017a).

En el contexto del control del tabaco, lineamientos internacionales como el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) y la Estrategia MPOWER, ambos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hacen referencia a la importancia de que los Estados fortalezcan sus sistemas de vigilancia en relación con los factores determinantes del tabaquismo y la aplicación de las medidas de control del tabaco.

Uno de los beneficios de contar con dichos sistemas es que las autoridades sanitarias pueden contar con datos oportunos y actualizados que apoyen los procesos de toma de decisiones (OMS, 2008). Bajo esta premisa, el OVEIS como ente de vigilancia e investigación, establece el Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco (SIN-CT) como la base para el seguimiento sistemático del tema de control del tabaco en el país.

El presente documento resume el proceso de recolección, sistematización y análisis de la información que caracterizó este primer seguimiento del SIN-CT efectuado por el OVEIS, en el período comprendido entre junio del año 2018 y mayo del año 2019.

Este documento expone los principales hallazgos obtenidos a partir de los procesos de recolección y análisis de la información recuperada en el contexto de aplicación de la Ley N° 9028, así como las principales limitaciones en cuanto a la disponibilidad y el acceso a los datos, y corresponde a un resumen ejecutivo.

La información brindada, contribuye significativamente a la vigilancia epidemiológica, así como al seguimiento de aspectos sociales, económicos, sanitarios y ambientales asociados al control del tabaco. Por lo cual, pretende esbozar el panorama nacional en relación al cumplimiento de la legislación mencionada.



# DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Con el fin de cumplir los objetivos planteados para el OVEIS, así como establecer un sistema de vigilancia de las estrategias e intervenciones relacionadas con el surgimiento, gestión y cumplimiento de la Ley N° 9028, se planteó la creación de un sistema de indicadores, que permitiera el seguimiento de temas sociales, ambientales, económicos y sanitarios asociados al control de tabaco. A continuación, se presentan los procesos desarrollados para la construcción del Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco (SIN-CT), las fuentes de información consultadas y los mecanismos de recopilación de datos.

## CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES PARA EL CONTROL DEL TABACO

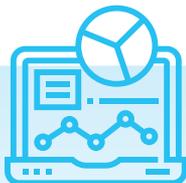
El SIN-CT se posiciona como una herramienta valiosa para la vigilancia epidemiológica del consumo y control del tabaco en el país, debido a que, permite recopilar y analizar un conjunto de indicadores sociales, económicos y sanitarios asociados al tema. La construcción de dicho sistema estuvo compuesta por tres momentos específicos.

### **MOMENTO 1: Análisis de la demanda y la oferta de información**



La construcción del sistema de indicadores inició con el análisis de la demanda. Para esto se utilizaron dos productos construidos por el OVEIS (el Diagnóstico de la Situación Nacional en el Marco de la Ley N°9028 y la Agenda Temática para el Control del Tabaco), así como referencias internacionales en materia de indicadores para el seguimiento del control del tabaco, todo esto contribuyó a la construcción de la primera propuesta de indicadores. Posteriormente se desarrolló un estudio de la oferta de la información para determinar la viabilidad de los indicadores en

términos de disponibilidad, periodicidad y continuidad de los datos. Por último, la información generada en ambos estudios se contrastó por medio de un análisis comparativo en el que se evaluó la pertinencia, la relevancia y la viabilidad de los indicadores. Como resultado de esto, se obtuvo una propuesta inicial de 77 indicadores.



## **MOMENTO 2:**

### **Primer seguimiento del SIN-CT**

En el período comprendido entre junio del año 2018 y mayo del año 2019 se efectuó el primer seguimiento al SIN-CT con la finalidad de concretar la medición de la realidad nacional en términos de control del tabaco, así como de aspectos económicos, sanitarios, ambientales y sociales asociados.

En este primer seguimiento se logró obtener la información de 55 indicadores, con respecto al resto de indicadores no se logró obtener la información requerida, esto debido a que se presentaron una serie de limitaciones relacionadas a la disponibilidad, el acceso y la confidencialidad de la información. Cabe señalar que este proceso de seguimiento también permitió identificar la necesidad de revisar y actualizar los indicadores.



## **MOMENTO 3:**

### **Validación de la propuesta del SIN-CT**

A partir de los resultados obtenidos en el primer seguimiento al SIN-CT se recomienda realizar un nuevo proceso de reestructuración para mejorar los indicadores y verificar su cumplimiento en cuanto a los criterios de relevancia, precisión y calidad estadística. Este proceso de validación se deberá realizar a un mediano plazo.

## FUENTES DE INFORMACIÓN Y MECANISMOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS EMPLEADOS EN EL PRIMER SEGUIMIENTO AL SIN-CT.

El SIN-CT recopila información de más de 12 instituciones (públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales) que mantienen una relación directa o indirecta con la implementación y cumplimiento de la Ley N° 9028. A continuación, se muestran las instancias consultadas durante el primer seguimiento al SIN-CT (no todas las instituciones brindaron información):

### RESPONDIERON LOS FORMULARIOS:

- Banco Central de Costa Rica: Departamento de Estadística Macroeconómica.<sup>2</sup>
- Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica: Unidad de Prevención e Investigación de Incendios.
- Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS): Coordinación de Programas de Cesación de Tabaco y Clínicas de Cesación de Tabaco.
- Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER): Área del Deporte.<sup>2</sup>
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA): Coordinación de Área Técnica.
- Ministerio de Hacienda: Policía de Control Fiscal (PCF) y Dirección de Grandes Contribuyentes.
- Ministerio de Salud: Direcciones Áreas Rectoras de Salud (solamente algunas direcciones respondieron), Programa de Control de Tabaco (PCT), Dirección de Planificación y Desarrollo Institucional y Dirección de Atención al Cliente.

<sup>1</sup> No se cuenta con la información, por acuerdos de confidencialidad.

<sup>2</sup> No se cuenta con información debido a que no se ha logrado establecer canales de comunicación óptimos.

La recolección de los datos se realizó a través de diferentes mecanismos según la institución que los genera.

La información presentada en este resumen se obtuvo a través de: cuestionarios, registros administrativos, encuestas, censos y estimaciones directas.



## BRINDARON INFORMES O LA INFORMACIÓN FUE RECOPIADA DE SU PÁGINA WEB:

- Instituto Nacional de Estadística y Censos: Estadística (Encuesta de Ingresos y Gastos).
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA): Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria.
- Ministerio de Agricultura y Ganadería: Secretaria Ejecución de Planificación Sectorial Agropecuaria y Servicio Fitosanitario del Estado. Ministerio de Educación Pública: Departamento de Análisis Estadístico.
- Ministerio de Hacienda: Servicio Nacional de Aduanas. Ministerio de Salud: Encuesta Global de Consumo de Tabaco en Adultos (GATS). Ocean Conservancy: Trash Free Seas Program.
- University of Washington: Institute for Health Metrics and Evaluation (Global Burden Disease (GBD)).





# AMBIENTE Y TABACO

# CULTIVO DE TABACO

## EXTENSIÓN DE TIERRA DEDICADA AL CULTIVO DE TABACO

La extensión de tierra dedicada al cultivo de tabaco ha sufrido una disminución en los últimos años. Según lo reportado en el Sistema de Información del Sector Agropecuario (SEPSA) del Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), en el período comprendido entre el 2006 y el 2011 se destinaban más de 40 hectáreas para la siembra de este producto. No obstante, en el año 2012 la cantidad de hectáreas utilizadas para esta actividad se redujo en más de un 50% (Gráfico 1).

**Gráfico 1. Extensión de tierra dedicada al cultivo de tabaco en Costa Rica, 2006-2017**



Fuente: SEPSA con base en la información de Tabacos del Valle (2018).



# PRODUCCIÓN DE TABACO

## PRODUCCIÓN DE TABACO EN TONELADAS MÉTRICAS

Este indicador hace alusión al momento en el cual la planta de tabaco está lista para utilizarse en la confección de cigarrillos, puros y demás formas similares o productos de este tipo. Desde el año 2006 hasta el año 2017, el SEPSA reporta que solo se está produciendo Tabaco en la Región Brunca, específicamente en el cantón de Pérez Zeledón. Según estos insumos la producción de tabaco ha disminuido considerablemente en los últimos años (Figura 1).

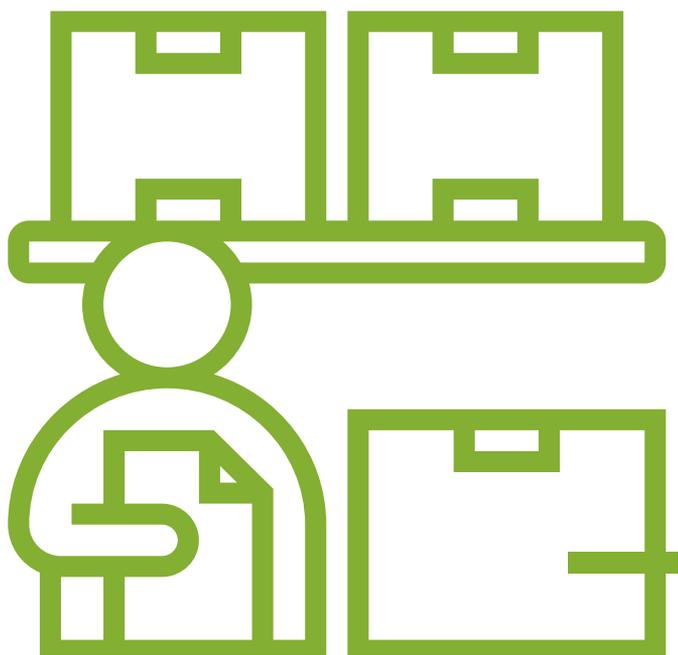
**Figura 1. Producción de tabaco en Pérez Zeledón, Región Brunca, 2006-2017**



## TABACO IMPORTADO

La importación de productos de tabaco ha sido cambiante en los últimos años, ya que a partir del 2012 se observa una tendencia a la baja, sin embargo, en el 2017 parece que este comportamiento empieza a cambiar (Gráfico 2).

Según la información provista por la Dirección de Aduanas del Ministerio de Hacienda, Brasil, México y Honduras han sido los países de los cuales se ha dado una mayor importación de tabaco y sus derivados para el país.



**Gráfico 2. Tabaco importado en Costa Rica, según descripción arancelaria de la partida 2010-2017**



- Total tabaco importado
- Tabaco en rama o sin elaborar, desperdicios de tabaco
- Cigarros, cigarrillos y cigarrillos de tabaco o de sucedáneos
- Demás tabacos y sucedáneos elaborados, tabaco homogenizado o reconstituido, extractos y jugos de este

Fuente: Elaboración propia a partir de información de los datos colgados en la página oficial por la Dirección de Aduanas del Ministerio de Hacienda (2018).



The background features a stylized, light blue outline of a human head in profile, facing right. The outline includes the forehead, eye, nose, and jawline. Inside the head, there are faint outlines of a brain and a circular shape, possibly representing an ear or a specific brain region. The overall design is minimalist and modern, using shades of blue and white.

# PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONOCIMIENTO

# CAPACITACIÓN CONTINUA

## PARTICIPACIÓN EN CAPACITACIONES

Este tema expone información referente a las capacitaciones recibidas por parte de funcionarios del Ministerio de Salud en el tema de control del tabaco y la Ley N° 9028 y/o su respectivo reglamento. En términos generales, las capacitaciones a las que asistieron los funcionarios de las Direcciones de las Áreas Rectoras del Ministerio de Salud abordaron temas relativos a: aspectos para la prevención del consumo de tabaco, vigilancia del cumplimiento de los espacios libres de humo, sensibilizaciones y abordaje de la Ley N° 9028 y su reglamento, promoción de la cesación de tabaco y el tabaquismo como problema de salud pública, entre otros.

## ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE TABAQUISMO

Para abordar los siguientes indicadores se consultó a las principales instituciones vinculadas con la aplicación e implementación de la Ley N° 9028 (Tabla 1). Se recibió respuesta de:

- **El Ministerio de Salud<sup>3</sup>.**
- **La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).**
- **El Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).**



**Tabla 1. Resumen de los indicadores sobre las acciones de promoción**

INDICADOR	<div style="text-align: right; font-size: 2em; font-weight: bold; margin-bottom: 0;">INSTI</div> <div style="text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 0;">Ministerio de Salud (Áreas Rectoras)</div>
<p>Capacitaciones impartidas sobre temas relacionados al control del tabaco</p>	<p>Se identificó que las regiones Central Norte, Central Sur, Chorotega y Pacífico Central realizan más capacitaciones a actores involucrados con la implementación de la Ley N° 9028. Entre los principales temas abordados en estas capacitaciones destacan: sensibilizaciones de la Ley N° 9028, los alcances y cumplimientos que dictan dicha legislación, y aspectos de los Espacios 100% Libres de Humo.</p>
<p>Campañas sobre temas relacionados al control del tabaco.</p>	<p>La mayoría de las ARS han realizado algún tipo de campaña de este tipo. Entre los principales temas se encuentran: mecanismos para realizar denuncias por incumplimiento de la Ley N° 9028, información de la Ley N° 9028, promoción de espacios libres de humo de tabaco, efectos nocivos del tabaco, y beneficios del no fumado.</p>
<p>Proyectos desarrollados en el ámbito educativo</p>	<p>Algunas ARS han realizado proyectos dirigidos a población de primaria y secundaria relacionados con: promoción de estilos de vida saludables, prevención del consumo de tabaco y protección de espacios libres de humo, entre otros.</p>
<p>Proyectos desarrollados en el ámbito local</p>	<p>Los temas de los proyectos desarrollados por las Áreas Rectoras son: promoción de estilos de vida saludables, consecuencias del fumado, promoción de espacios libres de humo de tabaco y promoción de actividad física y prevención de adicciones. Es importante destacar que la mayoría de las ARS que respondieron a la consulta manifestaron no haber realizado este tipo de proyectos.</p>

Fuente: Elaboración propia.

## de la salud y prevención del tabaquismo, según institución

# TUCIÓN

### Caja Costarricense del Seguro Social

Los principales temas abordados en las capacitaciones han sido: cesación del fumado y el manejo del estrés y ansiedad en personas consumidoras de tabaco.

La CCSS ha realizado varias campañas informativas, enfocadas a: cesación del fumado, riesgos y concientización sobre el fumado, promoción del no fumado y riesgos del uso de vaporizadores.

En el período 2014-2018, se desarrolló el proyecto: "Proyecto integral de comunicación y educación para la prevención del tabaquismo en población infantil, adolescente y adulta joven", el cual se ejecutó en coordinación con el Ministerio de Educación Pública (MEP).

La CCSS, desde el año 2015 hasta el año 2017, ha realizado seis proyectos culturales en conjunto con otras instancias. La finalidad de estas acciones radica en prevenir el consumo de tabaco y se han enfocado hacia la población en general.

### Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Han impartido capacitaciones relacionadas con conceptos y estrategias para la cesación de tabaco.

Ha desarrollado varias campañas enfocadas hacia los beneficios de no fumar, prevención del consumo de tabaco, promoción del abandono del tabaco y habilidades para la vida como factor protector para evitar consumo de drogas.

Para el año 2018, el IAFA indica que ha desarrollado dos proyectos a nivel educativo en conjunto con el Ministerio de Educación Pública. Ambas iniciativas abarcaron el tema de habilidades para la vida como factor de protección para evitar el consumo de tabaco.

Para el año el 2018 se ejecutó un proyecto en el ámbito local. Este se llevó a cabo en coordinación con otras instancias. Las temáticas que se abordaron son: promoción de la salud, habilidades para la vida y prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

## TASA DE COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN CENTROS DE ENSEÑANZA PRIMARIA Y SECUNDARIA

Según datos de la Dirección de Planificación Institucional del MEP, esta institución no desarrolla acciones específicas para tabaco. No obstante, en el 2017 implementó 12 programas de prevención del uso indebido de drogas no medicadas, en las cuales se aborda este tema o se trabaja desde el enfoque de promoción de la salud y prevención de conductas de riesgo (como el tabaquismo). En lo que respecta a la aplicación de estos programas en escuelas, las escuelas públicas presentan un mayor porcentaje de ejecución (Tabla 2).

Por otra parte, en lo que concierne a los programas ejecutados en los colegios, es posible señalar que hubo una mayor cobertura en los colegios públicos (74%) en comparación a los privados (9%).

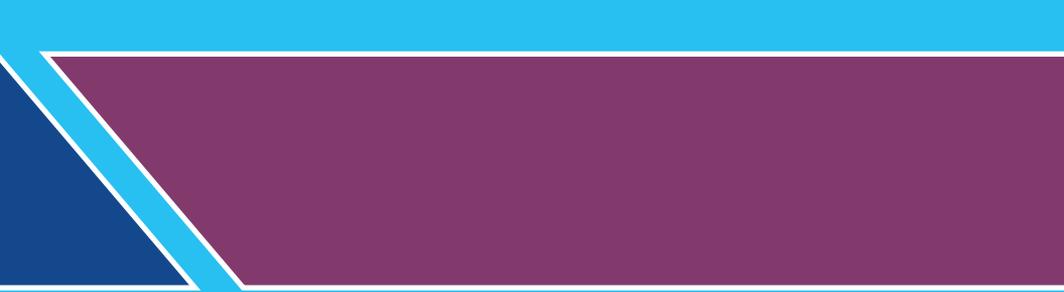
**Tabla 2. Aplicación de los programas de prevención del uso indebido de drogas en las escuelas de primaria de Costa Rica, según tipo de escuela, 2017**

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN	Escuelas Públicas	Escuelas privadas	Escuelas subvencionadas	Totales
Número de escuelas en el país	3.714	295	19	4.028
Número de escuelas en las que se aplicaron los programas	3.516	71	9	3.595
Porcentaje de aplicación de los programas	95	24	42	89

Fuente: Ministerio de Educación Pública (2018).







# TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO

## DEMANDA DEL SERVICIO PARA DEJAR DE FUMAR

### INTENTO DE DEJAR DE FUMAR

Según la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS) (2015), un 58,6% de la población intentó dejar de fumar. Además, se determinó que la mayor demanda es realizada por mujeres, con un 65,4%, en comparación con los hombres (56,2%). Por otra parte, las personas de la zona rural demandan más ayuda para dejar de fumar (60,4%) en contraste con la población residente en la zona urbana (58,0%).

## OFERTA DE SERVICIOS DE CESACIÓN

### CENTROS DE SALUD QUE REALIZAN INTERVENCIÓN BREVE DE CESACIÓN

A nivel de la CCSS, la técnica intervención breve de cesación de fumado es implementada solamente en el primer nivel de atención. Es decir, en Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y en Áreas de Salud. Según el Programa de Cesación de Tabaco de la CCSS, para el 2018 este tipo de intervención se ejecutó en todas las 106 Áreas de Salud y los 1041 EBAIS. Por ende, el 100% de estos centros de salud realizan intervención breve de cesación.

## TASA DE COBERTURA DE LAS CLÍNICAS DE CESACIÓN DE CONSUMO DE TABACO EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN DIRECTA

Desde el año 2012 la CCSS tiene la obligación de establecer Clínicas de cesación de tabaco en los servicios de tercer nivel de atención (hospitales). Para el año 2017 se logró cumplir con una cobertura de las Clínicas de cesación de tabaco de un 100% (Gráfico 3). Del mismo modo, a partir del 2017 se han implementado este tipo de servicios en algunas Áreas de Salud que cumplen con los requerimientos establecidos.

**Gráfico 3. Distribución anual de la cantidad de centros de salud de la CCSS que implementan clínicas para cesación de tabaco, 2018**



Nota: el punto rojo señala el momento en el que se cumplió con la cobertura por parte de todos los hospitales nacionales.

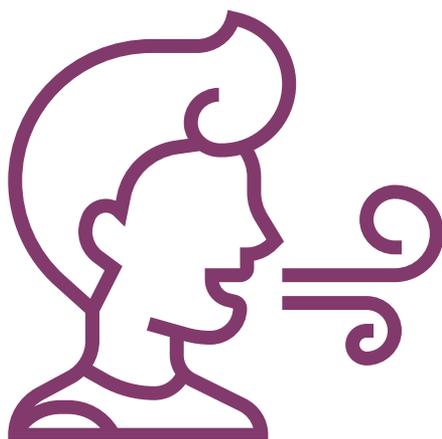
Fuente: Elaboración propia a partir del Programa de Cesación de Tabaco (2018).

## TASA DE FINALIZACIÓN DE LAS CLÍNICAS DE CESACIÓN DE TABACO

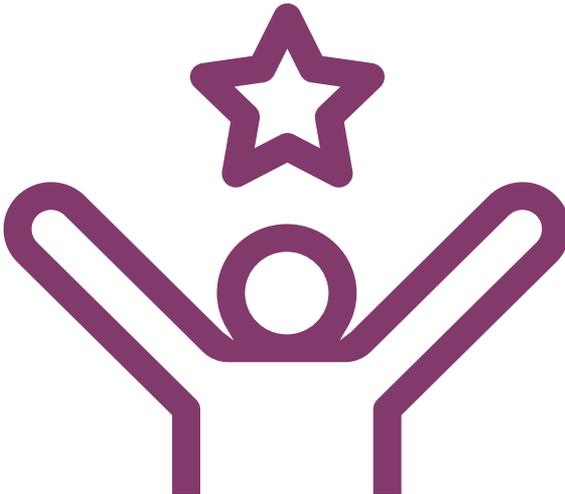
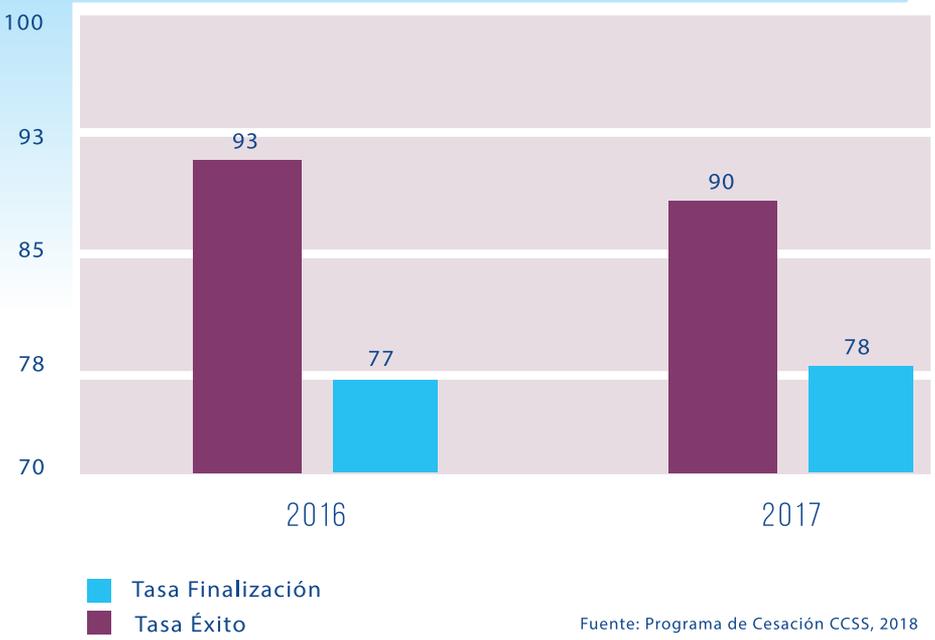
La tasa de finalización es la proporción de las personas que finalizan el programa de cesación de consumo de tabaco, con respecto a todas las que lo iniciaron. Según el Programa de Cesación de Tabaco de la CCSS, la tasa de finalización de las clínicas de cesación de tabaco para el año 2016 fue del 93% y 90% para el año 2017 (Gráfico 4). En otras palabras, 9 de cada 10 personas que ingresan al programa de clínica de cesación de tabaco completan las ocho sesiones de trabajo programadas.

## TASA DE ÉXITO DE LOS PROGRAMAS DE CESACIÓN DE CONSUMO DE TABACO

La tasa de éxito refiere a la proporción de personas que a un año de haber finalizado el programa de cesación se mantiene sin consumir tabaco. Según los datos reportados por el Programa de Cesación de Tabaco de la CCSS, las clínicas de cesación de tabaco mantienen una tasa de éxito constante, ya que en el año 2016 fue de un 77% con un aumento de un punto porcentual para el 2017 (Gráfico 4).



**Gráfico 4. Comparativo de la tasa de finalización y la tasa de éxito de las clínicas de cesación de tabaco de la CCSS, según año**







**TABAQUISMO EN  
CENTROS DE TRABAJO**

## CENTROS DE TRABAJO QUE DISPONEN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO

En el IAFA se ejecuta la formación llamada “Promoción de la salud mental, prevención, detección e intervención temprana y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas” a las instituciones o empresas que así lo soliciten. El programa consta de tres módulos con siete temas y en dos de ellos se abordan aspectos relacionados al tabaquismo. Para el año 2018 esta capacitación se impartió a 16 centros de trabajo, de los cuales ocho eran instituciones estatales y la otra mitad empresas privadas.









# **CONTROL Y FISCALIZACIÓN**

# COMERCIO ILÍCITO

## PRODUCTOS DE TABACO INCAUTADOS

La Tabla 3 muestra la cantidad de producto decomisado por la Policía de Control Fiscal del Ministerio de Hacienda, desde al año 2010 hasta la actualidad.

**Tabla 3. Unidades de cigarrillos decomisados por la Policía de Control Fiscal del Ministerio de Hacienda, durante el período 2010-2018**

AÑO	CANTIDAD DECOMISADA (UNIDADES)
2010	6.192.782
2011	4.403.711
2012	2.356.820
2013	21.816.035
2014	33.516.061
2015	24.252.421
2016	60.826.771
2017	30.573.899
2018*	11.632.582

1/ Datos disponibles hasta junio del 2018

Fuente: Policía de Control Fiscal, Ministerio de Hacienda 2018.

## PROPORCIÓN DE PRODUCTOS DE TABACO ILÍCITOS

Dado que las cifras de comercio ilícito son difíciles de calcular por su naturaleza, para este indicador se tomó la cantidad de unidades de cigarrillos ilícitos decomisados por la Policía de Control Fiscal (PCF). Asimismo, los datos sobre productos de tabaco en general presentan problemas para su registro, sin embargo, ya que los cigarrillos son el principal producto de tabaco comercializado y consumido, la medición se realizó únicamente con la cantidad de cigarrillos que son vendidos anualmente en el país. Es importante aclarar que lo anterior conlleva a que la información presentada sea un acercamiento inicial (Tabla 4), de manera que es posible que las cifras sean mucho mayores.

**Tabla 4. Razón entre cigarrillos ilícitos y lícitos en Costa Rica, 2012-2017**

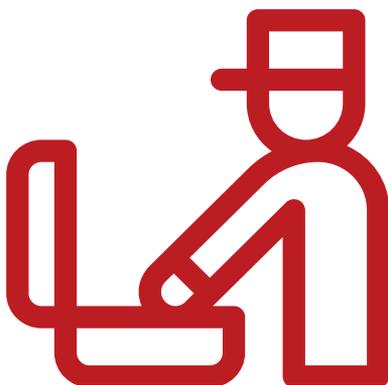
TIPO	AÑOS					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Cigarrillos ilícitos <sup>1</sup>	2.356.820	21.816.035	33.516.061	24.252.421	60.826.771	30.573.899
Cigarrillos lícitos <sup>2</sup>	1.882.024.774	1.853.167.764	1.493.743.768	1.513.001.938	1.509.062.864	1.343.929.876
Razón <sup>3</sup>	1,25	11,77	22,44	16,03	40,31	22,74

1/ Contempla solamente los cigarrillos incautados por la PCF.

2/ Hace referencia a la cantidad de cigarrillos vendidos.

3/ Expresada por 1,000.

Fuente: Elaboración propia a partir de consulta a la Policía de Control Fiscal e IAFA (2019).



## DENUNCIAS E INFRACCIONES

### INFRACCIONES POR FALTA DE ROTULACIÓN EN LOS SITIOS LIBRES DE HUMO DE TABACO

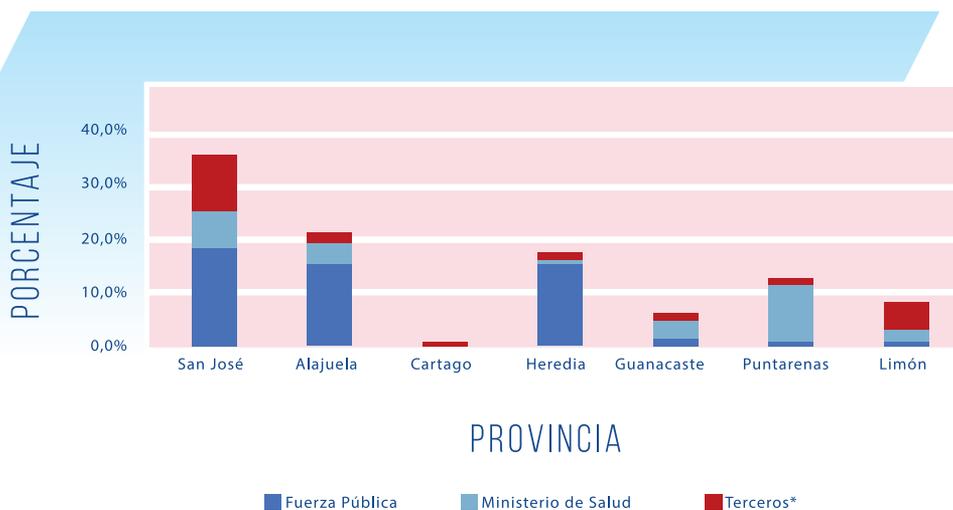
Según los registros del SINFRA, las infracciones relacionadas con la falta de rotulación en los espacios libres de humo corresponden a un 80% del total de las infracciones reportadas. La mayoría de estas (98%) fueron impuestas a través de los informes realizados por los inspectores sanitarios del Ministerio de Salud. La mayor cantidad de infracciones se registran en la provincia de Alajuela mientras que el menor porcentaje en Puntarenas.

### INFRACCIONES POR IRRESPECTO A LOS SITIOS LIBRES DE HUMO DE TABACO

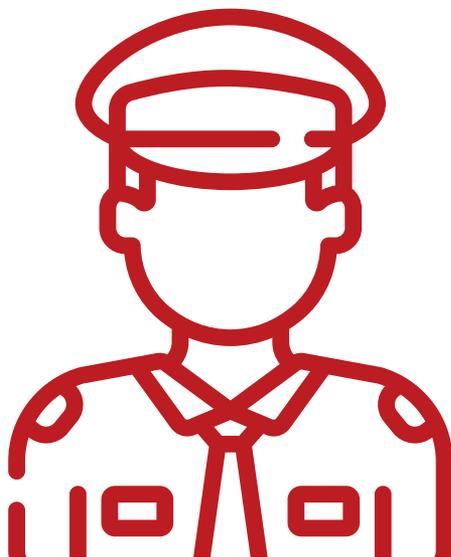
Según el SINFRA, la mayoría de las infracciones registradas por irrespeto a los sitios libres de humo de tabaco se presentan en San José y en Limón (Gráfico 5).



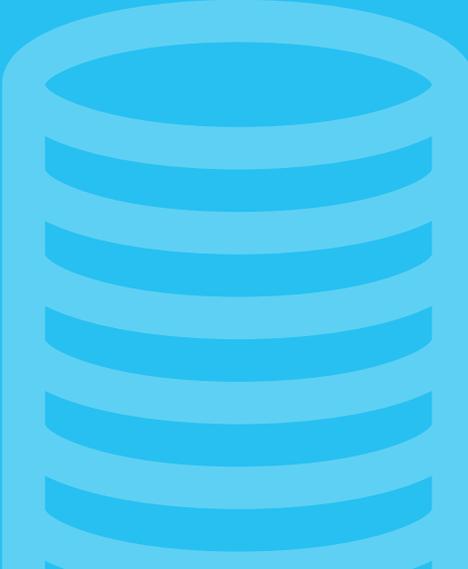
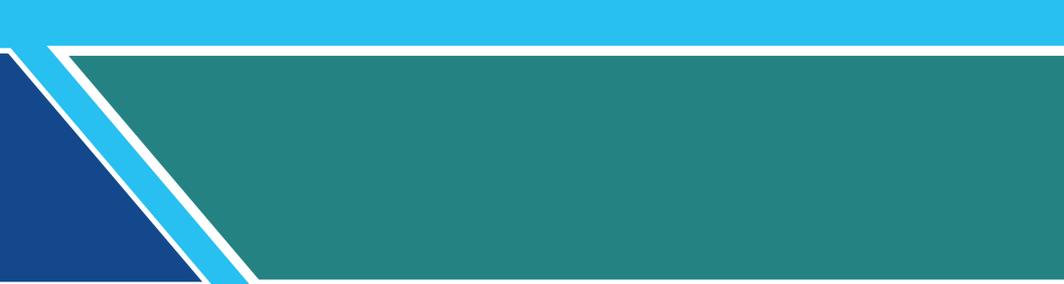
**Gráfico 5. Distribución porcentual de las infracciones registradas en el SINFRAs por terceros ante el irrespeto a los sitios libres de humo de tabaco, según provincia, 2018**



Fuente: Elaboración propia a partir de la información extraída de SINFRAs (2019).





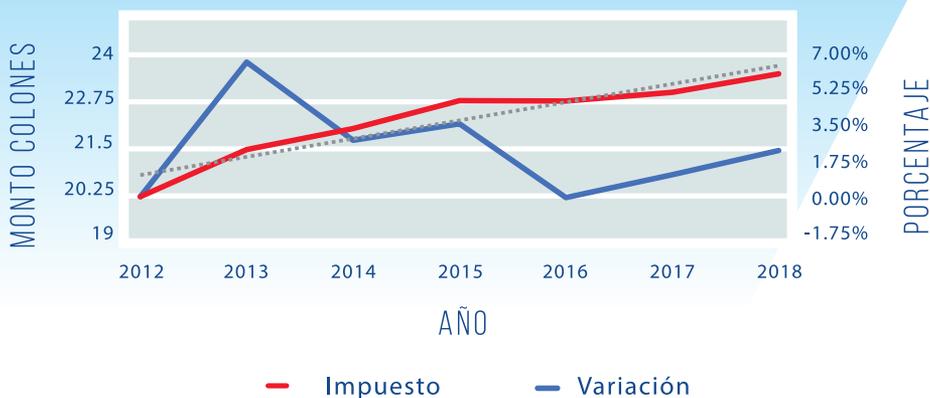


# RECURSOS ECONÓMICOS DE LA LEY N° 9028

## VARIACIÓN ANUAL DEL IMPUESTO ESPECÍFICO A LOS PRODUCTOS DE TABACO

En el Gráfico 6, se muestra el histórico de montos que corresponden al Impuesto Específico de los productos de Tabaco desde al año 2012, así como el porcentaje de variación anual.

**Gráfico 6. Variación anual del Impuesto Específico a los Productos de Tabaco y porcentaje de variación anual, 2012-2018**



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Ministerio de Hacienda

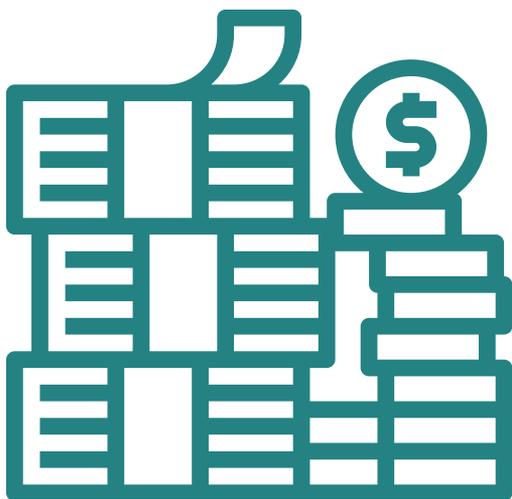
<sup>4</sup>Sobre este punto es necesario señalar que en el año 2019 se llevó a cabo una reforma al artículo 29 de la Ley N° 9028. De este modo, los fondos recaudados serán distribuidos de la siguiente manera: Caja Costarricense del Seguro Social: Cincuenta y cinco por ciento (55%), Ministerio de Salud: Veinte por ciento (20%), Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación: Veinte por ciento (20%) e Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia: Cinco por ciento (5%).

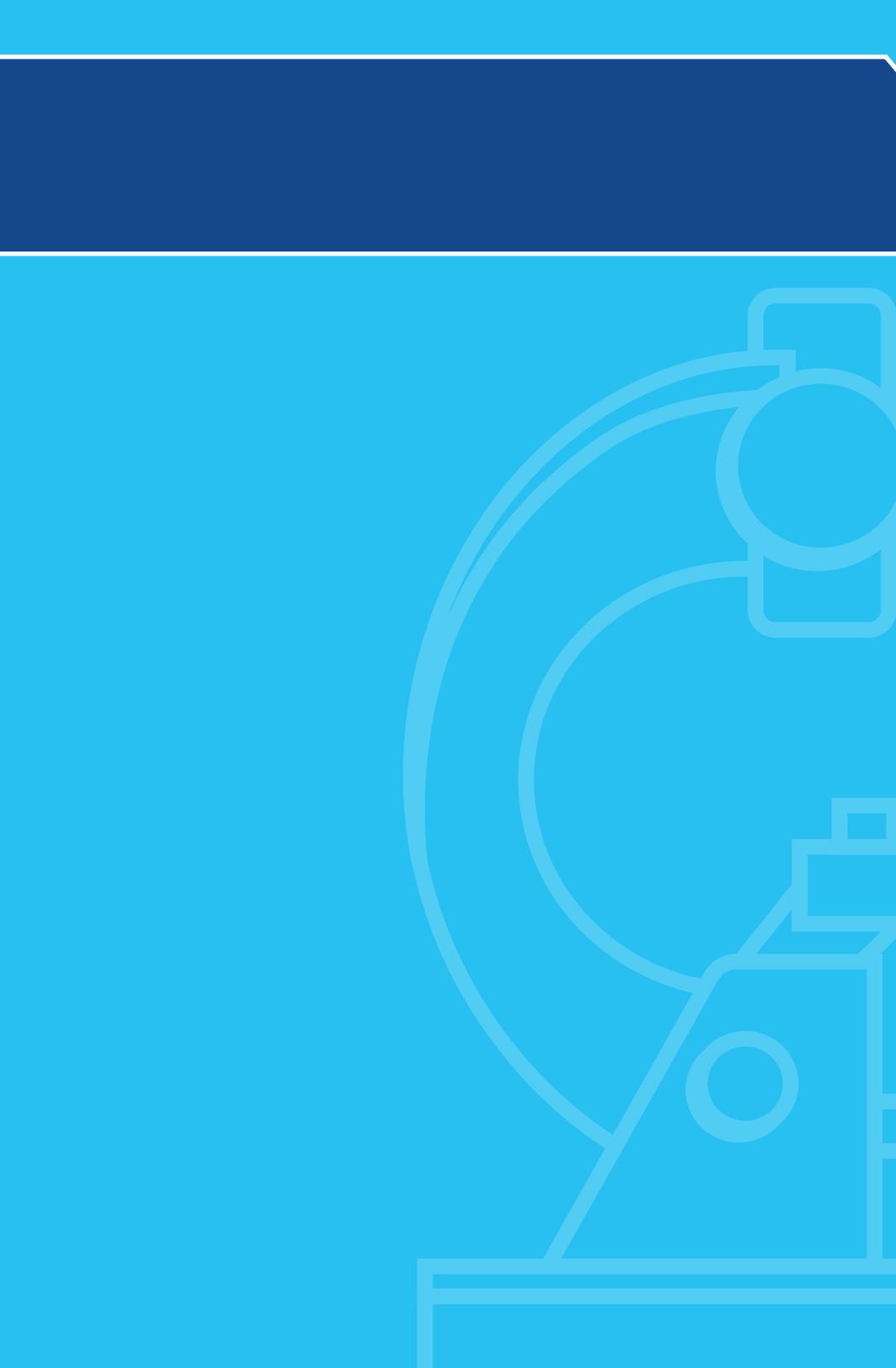
## PORCENTAJE DEL PRECIO FINAL DE LA MARCA MÁS VENDIDA QUE CORRESPONDE A IMPUESTOS

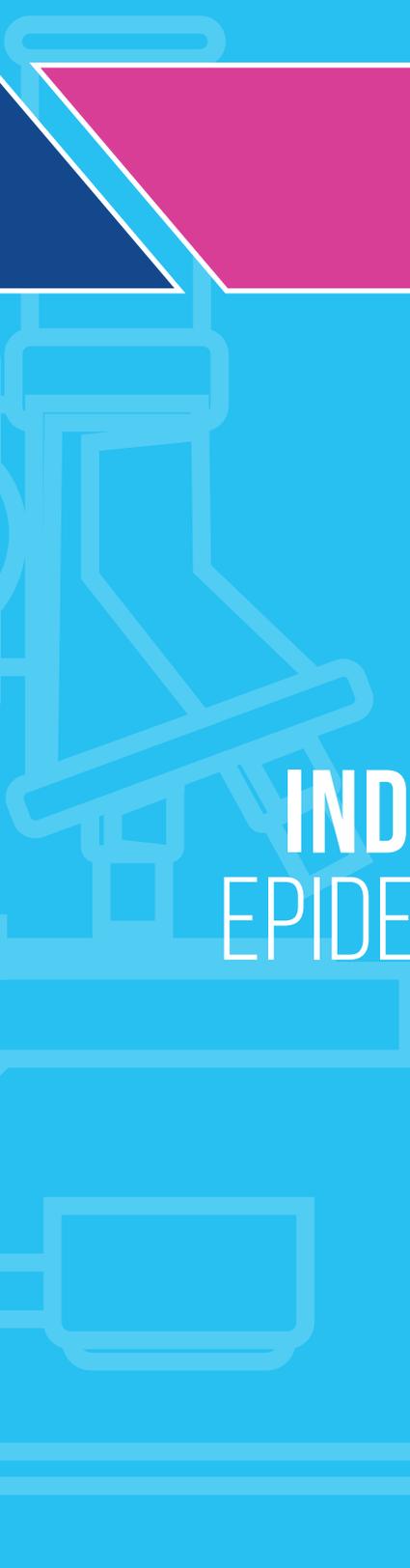
En Costa Rica, según datos suministrados por la Dirección de Grandes Contribuyentes Nacionales del Ministerio de Hacienda, la carga impositiva sobre cajetillas de cigarrillos representa un 55% sobre el precio de venta de la cajetilla más vendida. Esta tiene un valor en el mercado de ₡1900 (\$3.3).

## PORCENTAJE DE GASTO DEL SISTEMA SANITARIO ATRIBUIBLE AL TABAQUISMO

Durante el año 2015 la recaudación fiscal por la venta de cigarrillos fue de aproximadamente ₡33,7 mil millones. Este valor representa menos del 30% de los costos directos en el sistema sanitario atribuibles al consumo de tabaco (Bardach, A et al, 2016). Según lo establecido en la Ley N° 9028, el 60%<sup>4</sup> del presupuesto recaudado se destina a la Caja Costarricense del Seguro Social para la atención de enfermedades asociadas al consumo de tabaco. Sin embargo, se debe destacar que el presupuesto destinado a la atención directa en salud cubre únicamente un 15% del gasto total del sistema sanitario atribuible al tabaquismo.





A stylized, light blue outline of a microscope is positioned on the left side of the page, extending from the top to the bottom. The background is a solid light blue, with a dark blue triangle in the top-left corner and a magenta horizontal bar at the top. The text is centered in the lower half of the page.

# INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

# INDICADORES DE CONSUMO

PREVALENCIA DE FUMADORES DIARIOS

PREVALENCIA DE FUMADORES OCASIONALES

PREVALENCIA DE FUMADORES ACTUALES

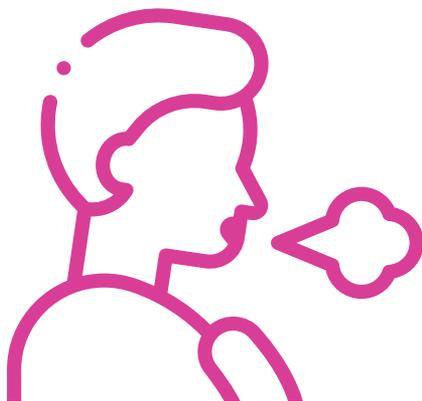
PREVALENCIA DE FUMADORES DE CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS

En la Tabla 5 se muestran varios indicadores relacionados al consumo de productos de tabaco:

**Tabla 5. Porcentaje de adultos mayores de 15 años**

INDICADOR	TOTAL	SEXO		RESIDENCIA	
		Hombre	Mujer	Urbana	Rural
Prevalencia de fumadores diarios	5.8	8.7	2.9	6.3	4.5
Prevalencia de fumadores ocasionales	3.1	7.7	1.5	3.3	2.6
Prevalencia de fumadores actuales	8.9	13.4	4.4	9.6	7.1

Fuente: Ministerio de Salud, encuesta GATS 2015.



## CONSUMO DIARIO DE CIGARRILLOS

De acuerdo con la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS), los costarricenses fuman en promedio 13,4 cigarrillos por día, siendo los hombres (14,1 cigarrillos por día) los que poseen un mayor consumo diario que las mujeres (11,4 cigarrillos por día). A diferencia del comportamiento de la prevalencia a nivel nacional, donde existe mayor prevalencia en las zonas urbanas, en términos de consumo diario se registra un mayor consumo de cigarrillos al día en las zonas rurales.

## EDAD MEDIA DE INICIO DE CONSUMO

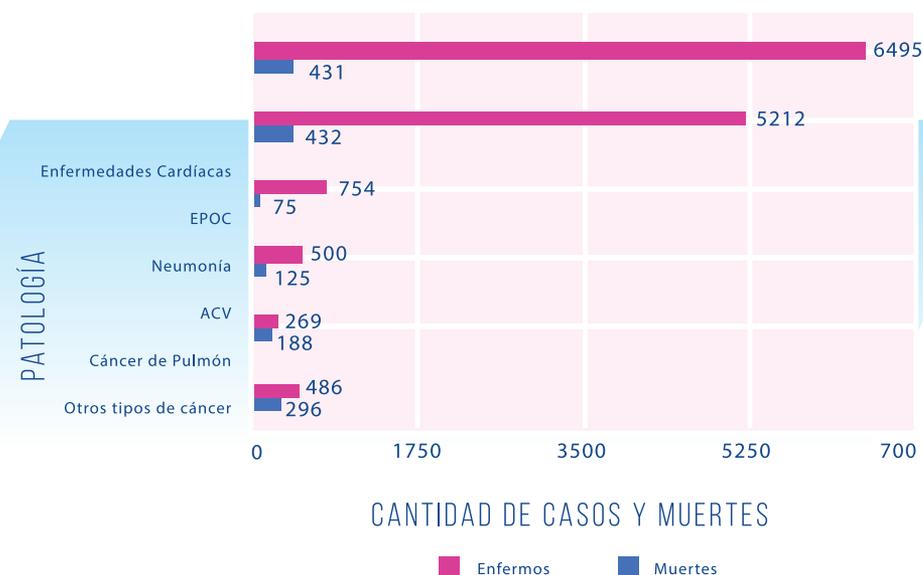
De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas (2015), la edad media de consumo de tabaco a nivel nacional se encuentra alrededor de los 16,2 años. Este dato, presenta una diferencia de dos años entre mujeres (17,4) y hombres (15,4), siendo estos últimos los que históricamente han iniciado el consumo a edades más tempranas. Por otra parte, según datos de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población Secundaria, a nivel de adolescentes y jóvenes de secundaria la edad promedio de inicio es de 13,3 años.

## MORBILIDAD Y MORTALIDAD

### INCIDENCIA POBLACIONAL DE LAS 5 PRINCIPALES ENFERMEDADES ATRIBUIBLES AL CONSUMO DE TABACO

El consumo de tabaco es considerado un factor de riesgo para una serie de padecimientos. En el caso costarricense, las enfermedades con mayor asociación a este factor se presentan en el Gráfico 7.

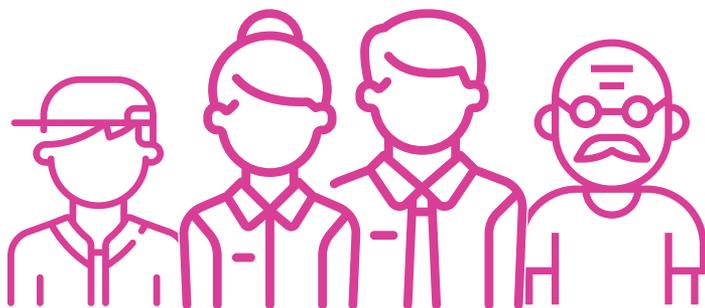
**Gráfico 7. Número de casos y muertes según las principales enfermedades asociadas al consumo de tabaco, Costa Rica, 2015**



Fuente: Elaboración propia a partir de Bardach et al (2016).

## TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES ATRIBUIBLES AL CONSUMO DE TABACO

Respecto a la tasa de mortalidad por enfermedades atribuibles al consumo de tabaco, se ha experimentado una leve disminución desde el año 2007 hasta la actualidad (menos de un punto porcentual) (Gráfico 8).



**Gráfico 8. Distribución porcentual de la mortalidad por enfermedades atribuibles al consumo de tabaco según sexo y año, período 2007-2017, Costa Rica**

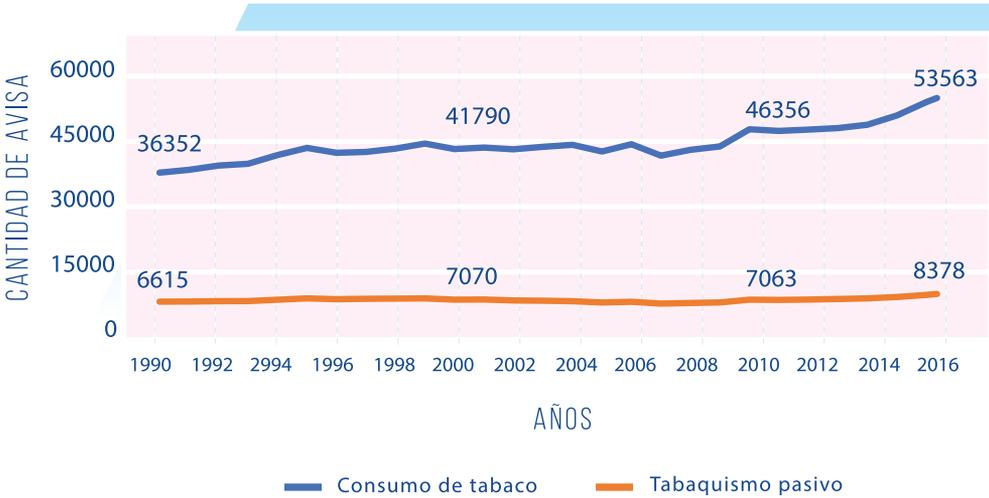


Fuente:: GBD Compare Data Visualization, Institute for Health Metrics and Evaluation (2018).

## AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS ATRIBUIBLES AL TABAQUISMO

En el año 2017 se identificó que tanto hombres como mujeres suman un total de 53,563 AVISA por fumar tabaco (Gráfico 9). Mientras tanto, como consecuencia de la exposición al humo de tabaco este dato corresponde a 8,78 años. Así mismo, se identifica que la cantidad de años perdidos es mayor en hombres que en mujeres.

**Gráfico 9. Distribución porcentual del total de Años de Vida Saludables Perdidos según factor de riesgo, 1990-2017, Costa Rica**

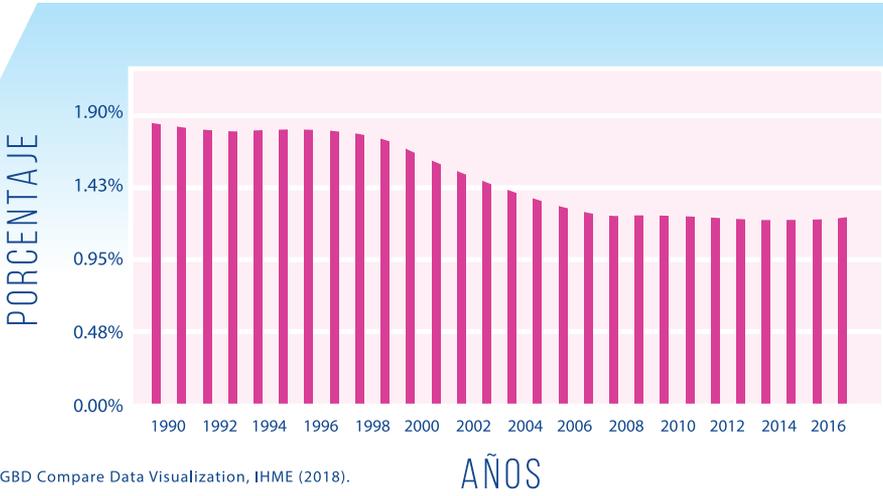


Fuente: GBD Compare Data Visualization, IHME (2018).

## MORTALIDAD ATRIBUIBLE A LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE SEGUNDA MANO

La mortalidad asociada a la exposición al humo de tabaco ha tenido variaciones a través de los años, presentando una disminución de más de medio punto porcentual (Gráfico 10). Así mismo, la mortalidad por este factor de riesgo inicia a partir de los 30 años. Por último, se evidencia una mayor mortalidad de hombres que de mujeres.

**Gráfico 10. Distribución porcentual de la mortalidad por enfermedades atribuibles a la exposición del humo de segunda mano, según período 1990-2017, Costa Rica**



Fuente: GBD Compare Data Visualization, IHME (2018).

## **COSTOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN SANITARIA**

### **COSTOS DIRECTOS AL SISTEMA SANITARIO ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO**

En Costa Rica, los costos sanitarios por la atención de enfermedades atribuibles al tabaquismo son de aproximadamente ₡129,133 mil millones (Tabla 6). Esta cifra representó un 4.8% del gasto público en salud durante el año 2015.

**Tabla 6. Costos sanitarios según patología asociada al tabaquismo, 2015**

EVENTO	MONTO (COLONES)
Enfermedades Cardiacas	51,902,012,705
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	21,661,713,627
Otros Cánceres	21,494,721,514
Cáncer de Pulmón	13,536,456,523
Accidente Cerebro Vascular	5,006,321,651
Neumonía	776,002,183

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Bardach, A et al, 2016.

## EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO

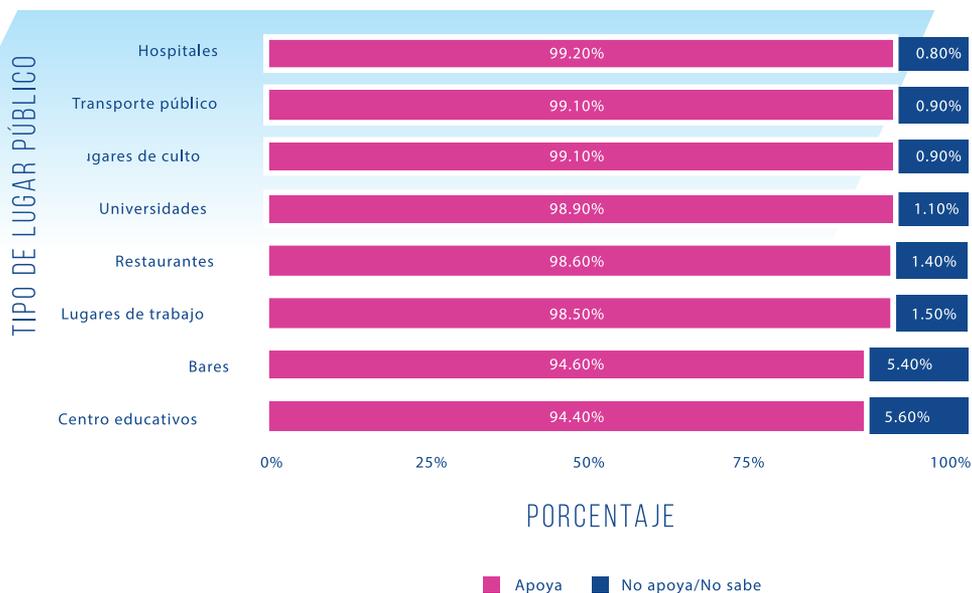
**Tabla 7. Distribución porcentual de la exposición al humo de segunda mano en lugares públicos, según sexo y residencia, 2015**

EXPOSICIÓN AL HUMO DE SEGUNDA MANO EN LUGARES PÚBLICOS:	TOTAL	SEXO		RESIDENCIA	
		Hombre	Mujer	Urbana	Rural
Edificio/oficinas de gobierno	4.1	3.6	4.7	4.2	4.0
Establecimientos de salud	3.4	3.2	3.6	3.5	3.3
Restaurantes	7.9	8.1	7.7	8.1	7.2
Bares/Clubes nocturnos	23.0	21.2	25.9	21.8	27.5
Centros educativos	5.4	4.2	6.3	5.3	5.8
Universidades	17.7	19.4	15.9	17.6	18.1
Transporte público	7.3	6.9	7.7	8.2	4.8

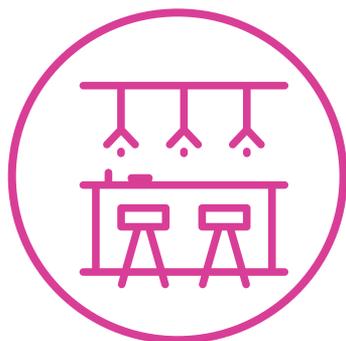
Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta Global de Consumo de Tabaco en Adultos del Ministerio de Salud (2015).

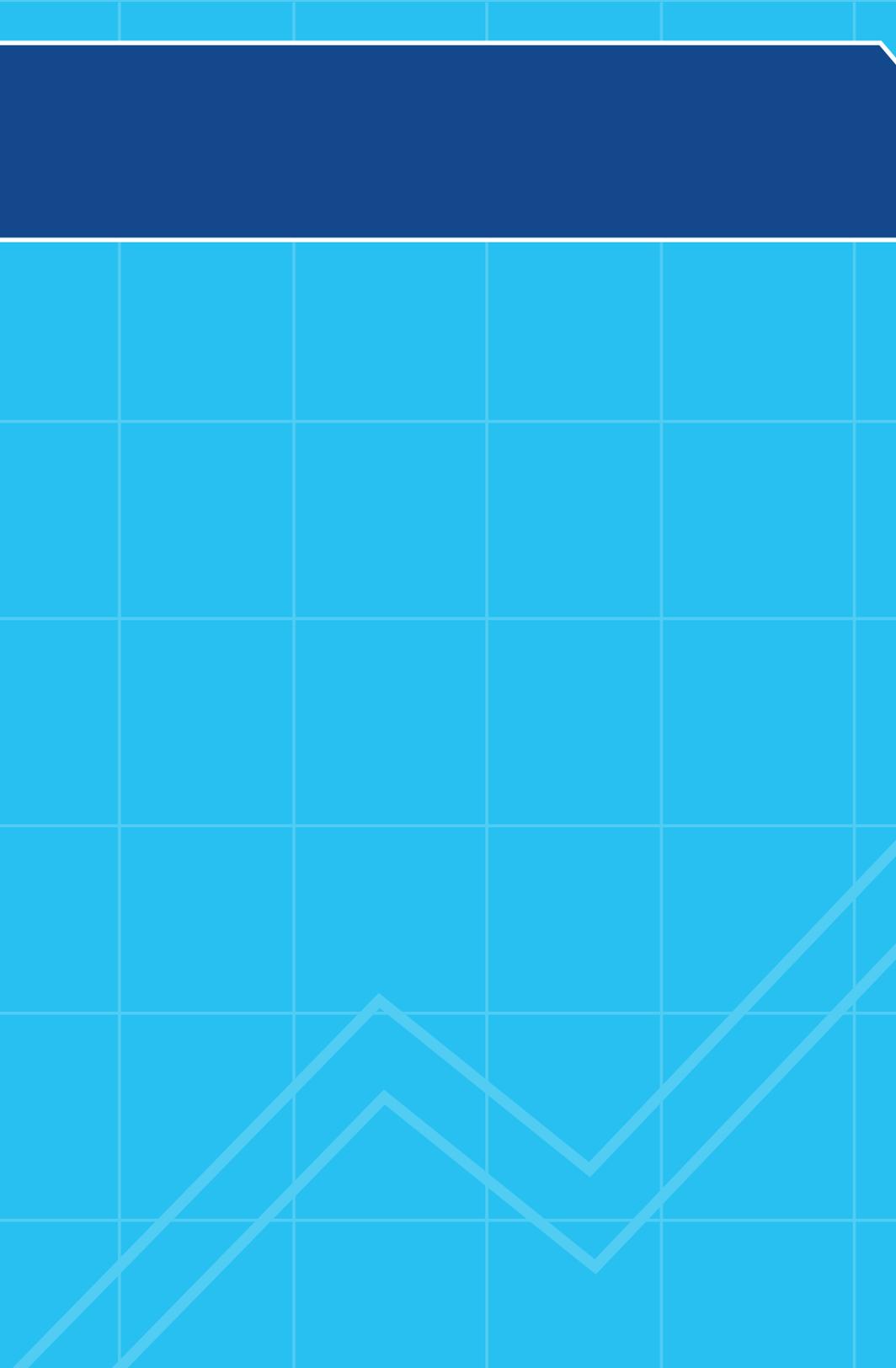
# APOYO A LAS LEYES ANTITABACO PARA ESPACIOS LIBRE DE HUMO

**Gráfico 11. Distribución porcentual del apoyo a las leyes antitabaco en lugares públicos, según lugar, 2015**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta Global de Consumo de Tabaco en Adultos del Ministerio de Salud (2015).





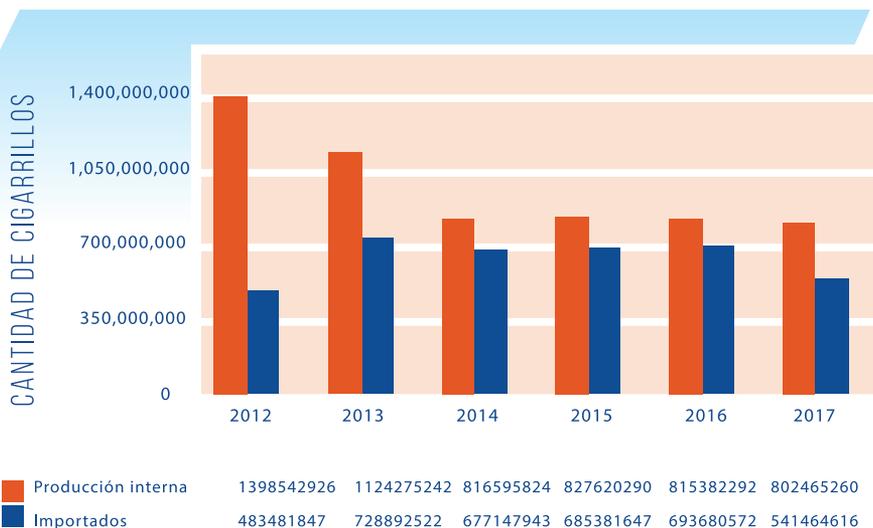


**ECONOMÍA**  
DEL TABACO

# NÚMERO DE VENTA DE CIGARRILLOS DE PARTE DE LA INDUSTRIA TABACALERA

Para el año 2019, en Costa Rica prevalecen dos grandes empresas tabacaleras que monopolizan el mercado de cigarrillos lícitos. A saber, la British American Tobacco Central America (BATCA) y Philip Morris International (PMI), con su subsidiaria Tabacalera Costarricense, S.A (identificados en el Diagnóstico realizado por el OVEIS). De forma minoritaria también se encuentra la empresa Grand River Enterprises de Canadá con la marca Séneca y la empresa estadounidense Dosal Tobacco Corporation con la marca Arcos.

**Gráfico 12. Cantidad de cigarrillos en unidades vendidas en Costa Rica por origen, 2012-2017**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Hacienda (2018).

## PRECIO DE VENTA DE LA MARCA MÁS VENDIDA

El precio de una cajetilla de cigarro varía según la marca y el tipo de producto. Para el año 2018, en el mercado costarricense el costo de las cajetillas de cigarro rondaba entre los ₡1500 (\$2.5) y los ₡2100 (\$3.5), siendo uno de los precios más bajos de la Región. De acuerdo con la Encuesta GATS la marca Derby de Philip Morris International, fue la marca de cigarrillos más comprada entre los fumadores actuales durante ese periodo, con un valor en el mercado de ₡1900 (\$3.3).

## CANTIDAD DE MARCAS REGISTRADAS DE LÍQUIDOS PARA CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS

En Costa Rica se comercializan una serie de marcas de líquidos para cigarrillos electrónicos. De acuerdo con datos de la Dirección de Atención al Cliente del Ministerio de Salud, para octubre del año 2016 se tenían declaradas por juramento 32 marcas de este producto, esta cantidad aumentó a 47 marcas para abril del año 2017. Esta tendencia de incremento se mantiene ya que para agosto del año 2018 se declararon 69 marcas.



## LIMITACIONES

El siguiente apartado recopila las principales limitaciones encontradas durante el proceso de seguimiento al SIN-CT. Estas se pueden agrupar en cuatro grandes categorías que van desde la confiabilidad de las fuentes hasta la disponibilidad de la información a nivel nacional.

### • Disponibilidad de la información



Uno de los obstáculos que se encontró en el proceso de recolección de datos fue la poca, nula o incompleta información disponible para alimentar los indicadores. Esta condición puede variar dependiendo de la institución encargada de generar dicha información. Sin embargo, es claro que las principales razones son: la inexistencia de lineamientos para que los niveles operativos o administrativos registren la información, y la falta de personal que pueda colaborar en estas labores.

### • Acceso a la información



Otra de las limitaciones presentadas se relaciona con la anuencia o capacidad de las instituciones para compartir la información de manera oportuna, ya que la transferencia de información no es expedita de acuerdo a los tiempos en que se necesita entregar los productos. Algunos motivos por los cuales se ha presentado esta situación, ha sido la falta de interés por parte de los responsables para compartir la información, el acceso de la información no ha sido posible por un tema de confidencialidad de la institución, ya que el marco jurídico hace imposible entregar la información solicitada.

## • Gestión y registro de la información



A su vez, se han identificado limitaciones asociadas con los registros de información, en términos de calidad y accesibilidad. Entre los principales factores que determinan las limitaciones en los registros, se encuentran: falta de sistemas de registro obligatorios, poca uniformidad o estandarización de los registros, deficiencias técnicas en los sistemas de información y falta de sistematización de las experiencias en control de tabaco.

## • Confidencialidad de la información



Finalmente, el abordaje de algunos indicadores se vio obstaculizado por limitaciones asociadas con la confiabilidad de la fuente. Esto debido a que directa o indirectamente la única fuente de información identificada para alimentar algunos indicadores es la Industria Tabacalera (IT).

Al respecto, la OMS en sus directrices para la aplicación del CMCT plantea como un principio rector que, “existe un conflicto fundamental e irreconciliable entre los intereses de la industria tabacalera y los intereses de las políticas de salud pública” (OMS, 2008, p.2). Asimismo, este ente expone que al “establecer y aplicar sus políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán de manera que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados por la industria tabacalera [...]” (OMS, 2008, p. 2). Por ende, debido a que la información presentada por la Industria Tabacalera supone un conflicto de intereses, y por todo lo que esto conlleva, el OVEIS no utilizó, ni contempla viable o confiable basarse en datos provenientes de esta fuente.

## CONCLUSIONES

En relación con el tema de ambiente y tabaco, los datos reflejan una disminución significativa en la extensión de tierra dedicada a la siembra de tabaco a partir del año 2007. Lo cual es consecuente con el hecho de que este cultivo no representa una actividad económica importante para el país.

Respecto al tema de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y conocimiento de la Ley N° 9028, se observa una posible relación entre las capacitaciones recibidas y la cantidad de acciones desarrolladas para el cumplimiento de dicha Ley.

En lo que concierne al tema de tratamiento y abordaje del tabaquismo, los datos demuestran que existe un interés en la población fumadora por abandonar el consumo de tabaco. La CCSS ha fortalecido desde el año 2012 los servicios de atención dirigidos a ofrecer ayuda para dejar de fumar a través de las clínicas de cesación de tabaco y, más recientemente, la incorporación de la técnica de intervención breve.

En el tema de comercio ilícito, dado lo lucrativo del negocio, actualmente esta actividad forma parte importante del mercado del tabaco en Costa Rica, con consecuencias devastadoras para los gobiernos en términos de salud pública, evasión fiscal y seguridad.

Respecto a los indicadores epidemiológicos, la mortalidad por enfermedades atribuibles al consumo de tabaco en Costa Rica presenta una tendencia a la baja al igual que la mortalidad atribuible a la exposición al humo de segunda mano. Este fenómeno puede estar determinado por una serie de factores, entre ellos, la incorporación de los espacios libres de humo de tabaco, que es uno de los cambios generados a partir de la Ley N° 9028.

Otro aspecto a resaltar es el cambio en el comportamiento de las mujeres con respecto al consumo de tabaco. Se ha evidenciado que no solamente existe un mayor consumo en esta población, sino que también están iniciando su consumo a edades más tempranas en comparación con otros años, equiparándose cada vez más con la edad de inicio de los hombres.

En materia de investigación, el país ha dado grandes avances en generación de conocimiento alrededor del control del tabaco. Es necesario promover e incluso facilitar la investigación académica en el tema de control del tabaco. A partir de ello, se considera pertinente no solo contar con el financiamiento para la investigación, sino también con lineamientos que orienten la investigación hacia las principales necesidades de información del país.

Como parte de los nuevos escenarios que se presentan después de la aprobación de las medidas de control del tabaco, las nuevas formas de consumo representan uno de los principales retos para los gobiernos alrededor del mundo. Al igual que en otros países de la Región, Costa Rica presenta una tendencia al uso de los nuevos Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y los Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) lo cual presenta retos importantes para las autoridades. Ante este panorama, se refleja la necesidad de investigación científica en este tema, con dirección no solo a evidenciar los efectos en la salud sino también enfocada a los posibles marcos regulatorios de estos productos de acuerdo con la legislación vigente.

Partiendo de que el SIN-CT se creó como una herramienta para la vigilancia y el seguimiento del tema del control del tabaco, las limitaciones en relación con la disponibilidad y acceso a la información, repercuten directamente en el análisis de la situación de Control del Tabaco a nivel nacional, así como en la generación de evidencia científica que oriente los procesos de toma de decisiones.

## REFERENCIAS

Bardach A et al. (2016). Carga de enfermedad atribuible al uso del tabaco en Costa Rica y potencial impacto del aumento del precio a través de impuestos. Documento técnico IECS N° 16. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: [www.iecs.org.ar/tabaco](http://www.iecs.org.ar/tabaco)

Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica: Unidad de Prevención e Investigación de Incendios. (2018). Base de datos completada por la Unidad de Prevención e Investigación de Incendios.

British American Tobacco [Batca]. (s. f.). Centroamérica. Recuperado de: [http://www.batcentralamerica.com/group/sites/BAT\\_AX9FAB.nsf/vwPagesWebLive/DO9T5K52](http://www.batcentralamerica.com/group/sites/BAT_AX9FAB.nsf/vwPagesWebLive/DO9T5K52)

Caja Costarricense del Seguro Social [CCSS]. (2017). Manual de Procedimientos Clínicas de Cesación de Tabaco. Código UEP. Versión: 01. Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/cancer?v=35>

Caja Costarricense del Seguro Social [CCSS]: Clínicas de Cesación de Tabaco. (2019). Consulta realizada a los encargados de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS.

Caja Costarricense del Seguro Social [CCSS]: Programa de Cesación de Tabaco. (2018). Cuestionario completado por la coordinación del Programa de Cesación de Tabaco.

Cámara de Sanidad Agropecuaria y Fertilizantes Argentina [CASAFE]. (s.f). Fertilizantes. Recuperado de: <http://agrolluvia.com/wp-content/uploads/2009/09/fertilizantes.pdf>

Castellanos, A. (2013). Resaltan impacto económico del tabaco Guatemala. Recuperado de <https://revistaproagro.com/resaltan-impacto-economico-del-tabaco-en-guatemala/>

CID Gallup Latinoamérica Consultoría Interdisciplinaria en Desarrollo S.A. Recuperado de: <http://amcham.co.cr/wp-content/uploads/2016/10/Estudio-Coercio-II%C3%ADcito-de-Cigarrillos-en-Centroam%C3%A9rica.pdf>

Comercio Ilícito de productos de tabaco en América Latina. (2015). Recuperado de: [https://cigarroilicito.weebly.com/uploads/1/0/9/4/109477265/ops-fact-sheet\\_comercio-ilicito-en-america-latina.pdf](https://cigarroilicito.weebly.com/uploads/1/0/9/4/109477265/ops-fact-sheet_comercio-ilicito-en-america-latina.pdf)

Eriksen, M., Mackay, J., y Ross, H. (2013). Atlas del tabaco (4 ed.). Georgia, EE. UU.: American cancer Society.

Fernández, A. (2011). Tabaco: así daña al medio ambiente. EROSKI CONSUMMER. España. Recuperado de: [http://www.consumer.es/web/es/medio\\_ambiente/urbano/2011/02/07/198755.php](http://www.consumer.es/web/es/medio_ambiente/urbano/2011/02/07/198755.php)

García González; Castro Arias; González Morera. (2008). Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeps/fulltext/modelo.pdf>

García-Gómez, L et al. (2015). Impacto del consejo breve para dejar de fumar. Salud Pública de México, 57, (5). Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000500006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000500006)

Grant, C. (s.f). Incendios. Sumario. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/41.pdf>

Hernández López, Teresa, Roldán Fernández, Jesús, Jiménez Frutos, Anunciación, Mora Rodríguez, Carlos, Escarpa Sánchez-Garnica, Dolores, & Pérez Álvarez, María Teresa. (2016).

La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático. *Psychosocial Intervention*, 18(3), 199-212. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592009000300002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300002&lng=es&tlng=es)

Institute for Health Metrics and Evaluation: Global Burden Disease. (2018). GBD Compare. Visualization. Recuperado de: <http://www.healthdata.org/data-visualization/gbd-compare>

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia [IAFA]. (2016). Análisis de mercado: consumo alcohol y tabaco en Costa Rica, 2011-2016. San José, Costa Rica.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia [IAFA]: Capacitación, Asesoría y Seguimiento. (2018). Cuestionario completado por el departamento de Capacitación, Asesoría y Seguimiento.

Ministerio de Educación Pública [MEP]. (2018). Programas de prevención del uso indebido de drogas y estadísticas del consumo de drogas no medicadas, curso lectivo 2017. Boletín 04-18.

Ministerio de Hacienda. (2018) Oficio DM-6910-2018, Asunto: Respuesta a oficio DM-5902-18 y oficio 5903-18.

Ministerio de Hacienda: Dirección de Aduanas. (2018). Estadísticas de importación y exportación. Recuperado de <http://www.hacienda.gob.cr/contenido/370-estadisticas-de-importacion-y-exportacion>

Ministerio de Hacienda: Dirección de Grandes Contribuyentes. (2018) Base de datos facilitada por la Dirección de Grandes Contribuyentes.

Ministerio de Hacienda: Policía de Control Fiscal. (2018). Base de datos completada por la División Técnico Jurídico y Departamento de Recopilación.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Programa para la cesación del consumo de tabaco y atención del tabaquismo. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/programa-cesacion-tabaco.pdf>

Ministerio de Salud. (2012). Ley general y su Reglamento de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, Ley N° 9028.

Ministerio de Salud. (2015). Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos: Resumen ejecutivo 2015. Recuperado de [http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/cr\\_i\\_executive\\_summary\\_es.pdf](http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/cr_i_executive_summary_es.pdf)

Ministerio de Salud. (2017a). Reglamento de vigilancia de la salud N° 40556-S. Recuperado de: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=84661&nValor3=109322&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=84661&nValor3=109322&strTipM=TC)

Ministerio de Salud. (2017b). Listado de los productos y las empresas que han presentado declaración jurada de ingredientes y emisiones de ingredientes y emisiones de los productos de tabaco y sus derivados a octubre del 2017. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/informacion/tabaco>

Ministerio de Salud. (2018). Informe de Inversión Ley de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud 2013-2018.

Ministerio de Salud. (2019). Informe Anual de Resultados Físicos y Financieros.

Ministerio de Salud: Sistema de Infractores (2019). Revisión de la base de datos del Sistema de Infractores de la Ley N°9028 y su respectivo reglamento, en el período enero-marzo, 2019.

Ministerio de Sanidad y Política Social, (s.f). Indicadores para la Evaluación de los Programas de Control del Tabaquismo. España.

Recuperado de: <http://femp.femp.es/files/566915archivo/INDICADORES%20PARA%20LA%20EVALUACION%20DE%20PROGRAMAS%20DE%20CONTROL%20DEL%20TABAQUISMO.pdf>

Morris, K. (2016, 14 de setiembre). Frenan comercio ilícito de productos de tabaco. Diario Extra. Recuperado de: <http://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/307994/-frenan-comercio-ilicito--de-productos-de-tabaco>

Muñoz, F et al. (2000). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector salud. Rev. Panamá Salud Pública. 8(2). Recuperado de [http://www.msal.gob.ar/saladesituacion/Biblio/Funciones\\_escencialesenSalud.pdf](http://www.msal.gob.ar/saladesituacion/Biblio/Funciones_escencialesenSalud.pdf)

Ocean Conservancy. (2017). International Coastal Cleanup Report. Recuperado de: [https://oceanconservancy.org/wp-content/uploads/2017/06/International-Coastal-Cleanup\\_2017-Report.pdf](https://oceanconservancy.org/wp-content/uploads/2017/06/International-Coastal-Cleanup_2017-Report.pdf)

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO]. (1996). Código Internacional de Conducta para la Distribución y Utilización de Plaguicidas. Tomado de <http://www.fao.org/docrep/W1604S/w1604s00.htm#Contents>

Organización Internacional de Trabajo [OIT]. (1993). Guía sobre Seguridad y Salud en el Uso de Productos Agroquímicos. Ginebra. Recuperado de: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@pro-trav/@safework/documents/instructionalmaterial/wcms\\_235707.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@pro-trav/@safework/documents/instructionalmaterial/wcms_235707.pdf)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f). Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención. Iniciativa Liberarse del Tabaco: Folletos MPOWER y otros recursos. Recuperado de: <http://www.who.int/tobacco/mpower/publications/es/>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s. f.). La vigilancia es un componente esencial del control del tabaco. Recuperado de: [https://www.who.int/tobacco/mpower/publications/sp\\_tfi\\_mpower\\_m.pdf?ua=1](https://www.who.int/tobacco/mpower/publications/sp_tfi_mpower_m.pdf?ua=1)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2003). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf;jsessionid=0C74044109CA935763FF36A4EAA333D0?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2008a) MPOWER Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Recuperado de: [https://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_spanish.pdf?ua=1](https://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_spanish.pdf?ua=1)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2008b). Directrices para la aplicación del párrafo 3 del artículo 5 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco sobre la protección de las políticas de salud pública relativas al control del tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera. Recuperado de [https://www.who.int/fctc/guidelines/article\\_5\\_3\\_es.pdf](https://www.who.int/fctc/guidelines/article_5_3_es.pdf)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012). Interferencia de la industria tabacalera. Un resumen mundial. Consultado el 6 de febrero del 2019. Obtenido de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/NTD-brochure-spa.PDF>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco. Recuperado de <https://www.who.int/fctc/protocol/Protocol-to-Eliminate-Illicit-Trade-in-Tobacco-Products-ES.pdf?ua=1&ua=1>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco - CMCT. Directrices para la aplicación del artículo 6. Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco. Ginebra, Suiza. Recuperado en: <https://goo.gl/IW4GEs>.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). CMCT de la OMS. Compendio de indicadores (1.a edición). Recuperado de [http://www.who.int/fctc/reporting/who\\_fctc\\_indicator\\_compendium\\_1st\\_edition\\_es.pdf](http://www.who.int/fctc/reporting/who_fctc_indicator_compendium_1st_edition_es.pdf)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). Comercio ilegal de productos de tabaco. Lo que debe saber para detenerlo. Ginebra, Suiza. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/172597/WHO\\_NMH\\_PND\\_15.3\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/172597/WHO_NMH_PND_15.3_spa.pdf?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Informe sobre el Control del Tabaco en la Región de las Américas. Washington, D.C.: Estados Unidos.

Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS] (s.f.) Notas técnicas sobre agua, saneamiento e higiene en emergencias. Manejo de desechos sólidos. Recuperado de: [https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_doman&view=download&category\\_slug=technical-notes-on-disasters&alias=2027-12-manejo-de-desechos-solidos&Itemid=1179&lang=en](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_doman&view=download&category_slug=technical-notes-on-disasters&alias=2027-12-manejo-de-desechos-solidos&Itemid=1179&lang=en)

Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017). Documento Conceptual: Intersectorialidad. Concurso de experiencias significativas de Promoción de la Salud en la región de las Américas. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2018). Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2018. Washington, D.C. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49237>

Red Nacional Antitabaco [RENATA]. (2015). Nuestro trabajo. Recuperado de <http://www.rednacionalantitabaco.com/nuestro-trabajo/>

Red Nacional Antitabaco [RENATA]. (2015). Objetivos. Recuperado de <http://www.rednacionalantitabaco.com/institucional/objetivos/>

Reglamento 37185 (2012). Reglamento a la Ley de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos a la Salud. San José, Costa Rica.

Rodriguez, O. (2018). Filial de Philip Morris adquiere el 100% de Tabacalera Costarricense y dejará de producir cigarrillos en Costa Rica. La Nación. Recuperado de: <https://www.nacion.com/economia/negocios/filial-de-philip-morris-adquiere-100-de/CTXTONJS65G6TBLVSRALZBD5IM/story/>

Servicio Fitosanitario del Estado. (2018). Selección del Fertilizante, Enmienda o Sustancia Afín. Recuperado de: <http://app.sfe.go.cr/SFEInsumos/asp/Insumos/ConsultaRegistroFertilizante.aspx>

Sistema de Información del Sector Agropecuario [SEPSA]. (2018). Costa Rica: Área y producción de todas las actividades agropecuarias. Período: 1983 – 2018. Recuperado de <http://www.infoagro.go.cr/EstadisticasAgropecuarias/PRODUCCIONDESEMPEÑOPRODUCTIVO/Paginas/ReporteAreaProduccion.aspx>

Sistema de Información del Sector Agropecuario [SEPSA]. (2018). InfoRegiones. Recuperado de <http://www.infoagro.go.cr/InfoRegion?> Recuperado de <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/what-is-second-and-third-hand-smoke.pdfv>

Ministerio  
de **Salud**  
Costa Rica



**UCR**  
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

✉ [oveis.ley9028@ucr.ac.cr](mailto:oveis.ley9028@ucr.ac.cr)

☎ 2221-0183

