

10^o

ANIVERSARIO

de la Ley General para el
Control del Tabaco y sus
Efectos Nocivos en la Salud:

LOGROS Y RETOS PARA EL CONTROL DEL TABACO EN COSTA RICA



Equipo técnico encargado

Msc. Cindy Valverde Manzanares
Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Msc. Tatiana Gamboa Gamboa
Escuela de Salud Pública, Universidad de Costa Rica

Bach. Daniela Gómez González
Proyecto OVEIS

Licda. Stephanie Arias Jiménez
Proyecto OVEIS

Lic. Daniel Carrillo Barrantes
Proyecto OVEIS

Programa de Control de Tabaco Ministerio de Salud

Diseñadores

Andrey Marín Orozco.

María Jesús Víquez Muños.

Recurso fotográfico

Campañas de comunicación, Ministerio de Salud

613.865

Ministerio de Salud. Universidad de Costa Rica.
Reseña conmemorativa. Decimo aniversario de la Ley
General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en
la salud: logros y retos para el control del tabaco en
Costa Rica. 2022.

48 p.; 7 MB.PDF

ISBN 978-9977-62-238-5

1. Control de tabaco. 2. Tabaquismo. 3. Cumplimiento de la Ley N.9028.
4. Instituciones públicas. 5. Salud Pública. 6. Costa Rica.

Siglas

- CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social
- CCT: Clínicas de Cesación de Tabaco
- CMCT: Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
- CSO: Consejo de Salud Ocupacional
- DARS: Direcciones de Áreas Rectoras de Salud
- DRRS: Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud
- EBAIS: Equipos Básicos de Atención Integral en Salud
- ELHT: Espacios Libres del Humo de Tabaco
- GATS: Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos
- IAlFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
- ICD: Instituto Costarricense sobre Drogas
- ICE: Instituto Costarricense de Electricidad
- ICODER: Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación
- INCIENSA: Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
- INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos
- MEIC: Ministerio de Economía, Industria y Comercio
- MEP: Ministerio de Educación Pública
- MSP: Ministerio de Seguridad Pública
- 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 la Ley N° 9028.
- PCF: Policía de Control Fiscal
- RENATA: Red Nacional Antitabaco
- SEAN: Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina
- SIN-CT: Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco
- SINFRA: Sistema de Infractores
- SSSN: Sistemas Similares Sin Nicotina
- UCR: Universidad de Costa Rica
- UNA: Universidad Nacional de Costa Rica

Contenido

Mensaje del Ministro de Salud	4
Contexto histórico de la Ley N° 9028: Un logro para la salud pública costarricense	8
1.1. Marco normativo del control del tabaco previo a la creación de la Ley N° 9028	9
1.2. El Convenio Marco para el Control del Tabaco: Un gran paso en la lucha mundial contra el tabaquismo	10
1.3. Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud	12
Logros del país posterior a la aprobación de la Ley N° 9028	17
2.1. Vigilancia y Monitoreo	18
2.2. Protección contra el humo de tabaco	20
2.3. Programas y proyectos de cesación de tabaco	22
2.4. Advertencia sobre los peligros del tabaquismo	24
2.5. Prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco	27
2.6. Precios e Impuestos	28
2.7. Producción ilegal y comercio ilícito	30
2.8. Distribución, venta y suministro de los productos de tabaco	31
2.9. Control y fiscalización de la Ley N° 9028	32
Retos para el Control del Tabaco en Costa Rica	35
3.1. Posicionamiento institucional	36
3.2. Comercio Ilícito De Productos De Tabaco	37
3.3. Ejecución Presupuestaria	38
3.4. Publicidad, Promoción y Patrocinio en los medios digitales	39
3.5. Declaración de interés sanitario de los productos de tabaco	39
3.6. Nuevos Productos	40
3.7. Prevención y advertencia sobre los peligros del tabaquismo dirigido a la población infantil	40
3.8. Acciones para la disminución del consumo de tabaco y sus derivados	41
3.9. Medio Ambiente	41

Mensaje del Ministro de Salud

El 22 de marzo del 2022 se conmemoran 10 años de aprobación de la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud N°9028. Se celebra, uno de los hitos más importantes en las últimas décadas para la salud pública costarricense, y con esta celebración se presenta la oportunidad de brindar reconocimiento a todas aquellas personas, instituciones y organizaciones que han sido protagonistas.

Costa Rica conmemora este décimo aniversario, resaltando los logros de un arduo trabajo enfocado a la protección de la población costarricense contra los efectos devastadores del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco. Con sentido orgullo el país celebra 10 años de haber reforzado sustancialmente la garantía y defensa del derecho a la salud.

A diez años de la entrada en vigor de la Ley 9028, diferentes instituciones pertenecientes al sector salud y fuera de este, han trabajado al servicio de la población costarricense, avanzando en la implementación de la estrategia global contra tabaquismo enfocada en reducir la oferta y demanda de productos de tabaco.

Durante esta década de trabajo, hemos avanzado en temas de vigilancia del consumo de tabaco, protección contra el humo de tabaco, prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio, educación y concientización sobre los peligros del consumo de tabaco, aumento de precios e impuestos, y el fortalecimiento de los servicios de cesación para todas aquellas personas que desean liberarse de la adicción al tabaco.

Este esfuerzo se ha traducido en una disminución significativa del consumo de tabaco en Costa Rica pasando de una prevalencia de 13,4% en 2010 a un 8.9% en el año 2015, una mayor protección de la población del humo de segunda y tercera mano en espacios públicos y aumento en la oferta de servicios de atención y cesación de tabaco.

Así también, de cara a una nueva década, hacemos una pausa en el camino para reflexionar sobre los principales desafíos que persisten en el tema con el fin de trazar una ruta de acción y desplegar nuestras potencialidades para enfrentar los nuevos retos que como país enfrentamos.

Reconozco la importancia de la institucionalidad como un recurso esencial para la implementación de este marco normativo y creo firmemente que la eficaz aplicación de las medidas de control de tabaco y con ello el cumplimiento del compromiso internacional asumido por el país, requiere hoy más que nunca de un abordaje multisectorial centrado en la Salud Pública.

Finalmente, aprovecho para agradecer al equipo de profesionales que trabajó en la elaboración de este valioso documento. Espero que esta publicación nos permita

acercarnos a la historia de la lucha antitabaco en el país -la cual sigue latente hasta el día de hoy- y además nos invite a reflexionar sobre la agenda pendiente y el futuro del control del tabaco en el país.

Pero sobre todo, tengo la esperanza de que esta celebración nos recuerde a todas las personas involucradas, el compromiso y las responsabilidades que como país hemos adquirido para con la salud de las generaciones presentes y futuras y su derecho de vivir en entornos libres de las consecuencias negativas del consumo de tabaco.



Dr. Daniel Salas Peraza
Ministro de Salud



PRESENTACIÓN

En el marco de la celebración del décimo aniversario de la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud N°9028, el Observatorio de Vigilancia de Estrategias e Intervenciones en Salud para el cumplimiento de la Ley N°9028, en conjunto con el Programa de Control de Tabaco del Ministerio de Salud, elaboraron la presente reseña de los hechos más importantes acontecidos en los últimos 10 años en materia de control de tabaco.

El Observatorio se gestó en el año 2016 desde la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud a partir de una alianza establecida con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. Su finalidad es gestionar el conocimiento en el tema de control de tabaco bajo la premisa de establecer un sistema de vigilancia sobre la Ley N° 9028 que permita, a partir de análisis de datos y el seguimiento de indicadores, generar y divulgar información relevante, confiable y oportuna en materia de control de tabaco. El Programa de Control de Tabaco nace a partir del ejercicio de la rectoría en salud la cual corresponde al Ministerio de Salud, mismo que está encargado de definir la política, la regulación, la planificación y la coordinación de todas las actividades públicas y privadas relacionadas con la misma.

A partir de la aprobación de la ley mencionada, se establece en el año 2013, por medio de la directriz institucional DM-RM-1474-2013, el Programa de Control del Tabaco (PCT) con el fin de fortalecer la capacidad del país en el tema de control de tabaco. Dicho Programa se ha encargado de diversas tareas institucionales relacionadas al cumplimiento de la ley en sus distintos ámbitos, así como de articular los esfuerzos que se realizan a lo interno de la institución.

La presente publicación se concibió como una oportunidad de construir una memoria colectiva e histórica de la lucha antitabaco en Costa Rica, además permite brindar un reconocimiento a los logros alcanzados durante la última década de trabajo en el tema de control de tabaco. Asimismo, a partir del análisis de las acciones desarrolladas en estos 10 años de implementación de la Ley N°9028, se presentan los retos y desafíos más importantes que enfrenta el país en el tema.

Para el abordaje de los principales hechos a partir de la vigencia de la Ley N° 9028, este documento consta de tres apartados: (1) Contexto histórico de la Ley N° 9028: Un logro para la salud pública costarricense, (2) Logros del país posterior a la aprobación de la Ley N° 9028 ambos elaborados por el Proyecto OVEIS y (3) Retos para el Control del Tabaco en Costa Rica realizado por el PCT.



Contexto histórico de la Ley N° 9028: Un logro para la salud pública costarricense

Por el Observatorio de Vigilancia de Estrategias e Intervenciones
en Salud para el Cumplimiento de la Ley N° 9028 (OVEIS)

1.1. Marco normativo del control del tabaco previo a la creación de la Ley N° 9028

El control del tabaco en Costa Rica se ha caracterizado históricamente por la existencia de un conjunto de normativas y decretos que buscan regular la producción, promoción, venta y consumo de los productos de tabaco. Estas acciones han sido desarrolladas a través de los años como medida de salud pública, con el propósito de reducir la prevalencia del consumo de tabaco en el país, así como las repercusiones a nivel sanitario y económico que son acarreadas por dicha dependencia.

Si bien en el país se habían formulado una serie de iniciativas para regular el tabaco en su dimensión productiva y económica, según lo expuesto por Crosbie, Sebríe y Glantz (1), no fue sino hasta la década de 1970 que la Asamblea Legislativa promulgó los primeros decretos (N° 1520-SPPS y N° 11016-SPPS) orientados al control del consumo de los productos de tabaco. El objetivo de tales decretos radicó, por una parte, en incorporar advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarrillos y, por la otra, en prohibir todo tipo de publicidad de cigarrillos que no fuera avalada por el Ministerio de Salud (2).

Posterior a la creación de ambos decretos, y debido al auge de la epidemia del taba-

quismo y de las investigaciones que enfatizaban en sus consecuencias negativas, el país continuó con el desarrollo de políticas para contrarrestar dicho impacto. De esta manera, en el transcurso de la década de 1980 se crearon un total de nueve decretos con el propósito de reforzar las acciones desarrolladas a nivel nacional para el control del consumo de tabaco.

Estos decretos estuvieron enfocados en: la prohibición del consumo en centros de trabajo, cines, teatros y vehículos de transporte público, la prohibición de la venta de cigarrillos a personas menores de edad, la colocación de advertencias sobre los efectos nocivos del tabaco y la señalización de los espacios libres de humo (3).

Como corolario de todo lo anterior, en el año 1992 se presentó ante la Asamblea Legislativa el Proyecto de Ley N° 11.545 bajo el nombre de Ley de Prohibición del Fumado en Centros de Trabajo y Medios de Transporte Público, con el propósito de proteger la salud de la población no fumadora del país. Después de varios años de discusión en el plenario, este proyecto fue aprobado el 5 de mayo de 1995 bajo el nombre de Ley N° 7501 o Ley Reguladora de Fumado.

Esta ley, en conjunto con los decretos antes mencionados, se convirtió en uno de los antecedentes más representativos de la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud o Ley N° 9028, ya que estableció restricciones sobre

la publicidad del tabaco (tanto en su contenido como en los lugares en los cuales se podía promocionar), y definió cuáles son los espacios libres de humo y en cuáles es permitido el consumo.

1.2. El Convenio Marco para el Control del Tabaco: Un gran paso en la lucha mundial contra el tabaquismo

Reconociendo que la propagación de la epidemia del tabaquismo constituye un problema mundial con graves consecuencias para la salud pública y cuyo abordaje requiere de una amplia cooperación internacional, se impulsó como parte de la estrategia global contra el tabaquismo la creación del Convenio Marco para el Control del Tabaco, primer tratado internacional negociado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Adoptado por unanimidad en la 6ª Asamblea Mundial de la Salud del 21 de mayo del 2003, el Convenio Marco para el Control del Tabaco representó un hito para la salud pública al convertirse en un marco de referencia en la lucha mundial contra las sustancias adictivas (4).

Con la consigna de proteger a las generaciones presentes y futuras de las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco, el CMCT de la OMS establece,

por primera vez, una ruta de acción para el abordaje de los factores directos e indirectos asociados al consumo de esta sustancia, a fin de reducir la prevalencia y la exposición al humo de tabaco.

Esta iniciativa puso a disposición una estrategia compleja y multidimensional integrada por una serie de medidas orientadas a reducir tanto la oferta como la demanda de productos de tabaco, entre las cuales destacan la protección contra el humo de segunda mano, precios y medidas fiscales, empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco, medidas concernientes a la dependencia y cese del consumo, combate contra el comercio ilícito y la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio.

Adicionalmente, aborda temas relacionados con la cooperación internacional, el trabajo multisectorial y la participación de la sociedad civil, como principios básicos para alcanzar los objetivos establecidos.



Portada de la Publicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. 2003.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Consolidado en el derecho de todas las personas a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, los países que se adhieren a este tratado adquieren un compromiso explícito con el derecho a la salud y la protección de la salud pública.

a. Firma y Ratificación del Convenio Marco para el Control de Tabaco en Costa Rica.

A pesar de los logros obtenidos por el país en materia de regulación del consumo de tabaco desde la década de los setenta, la suscripción, en el año 2003 del Convenio Marco para el Control del

Tabaco requeriría para su ratificación de un proceso intenso de negociación entre grupos opositores, principalmente influenciados por la industria tabacalera y los grupos defensores de la salud pública. Este intenso pulso entre la industria tabacalera, fuerzas políticas y sociedad civil, marcarían el tono de la lucha antitabaco que se libraría en el país en los años siguientes.

En este contexto, después de una fuerte presión ejercida en el congreso por parte de diversos actores, muchos de los cuales fundarían posteriormente la Red Nacional Antitabaco (RENATA), se envía el proyecto de ley para la suscripción del convenio, logrando su firma en julio del año 2003 (1).

A pesar de este significativo avance, dicho convenio no fue ratificado por la Asamblea Legislativa en los años posteriores debido a la interferencia de la industria tabacalera y su argumentación sobre lo innecesarias que resultaban algunas de las medidas establecidas en el CMCT para la regulación del tabaco en el país.

Ante este escenario, durante el periodo 2006-2008, la Comisión Interinstitucional de Abogacía para la Ratificación del CMCT que posteriormente cambiaría su nombre a la Red Nacional Antitabaco (RENATA) trabajó desarrollando una estrategia de abogacía con los diputados, en la consolidación de alianzas y en el de-

sarrollo de campañas de concientización con el fin de ejercer presión sobre los legisladores para la ratificación del CMCT. Finalmente, con el firme compromiso de proteger el derecho a la salud de los y las

costarricenses, el 2 de junio del año 2008 y bajo la Ley N°8655, Costa Rica ratifica formalmente el tratado en la Asamblea Legislativa, convirtiéndose en el país número 165 en ratificar el CMCT.

1.3. Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud

A partir de la firma y ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco, el país adquirió obligaciones vinculantes en el marco de la legislación internacional para la implementación de medidas legislativas y administrativas dirigidas a proteger a la población de las devastadoras consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

Desde ese momento, el control del tabaco se posicionó como un tema prioritario en la agenda nacional. En esta coyuntura política, la creación de un nuevo marco jurídico que regulara entre otros la publicidad, los espacios libres de humo, la comercialización y el consumo de productos de

tabaco se convirtió en el siguiente objetivo de los grupos defensores de la salud y de los derechos de las personas no fumadoras.

Al igual que en el proceso de ratificación del CMCT, la creación de un marco jurídico que proporcionara un control más estricto del tabaco se caracterizó por una intensa lucha de poderes y posiciones entre la industria tabacalera, las fuerzas políticas y los grupos a favor de la salud. En este contexto social y político, la sociedad civil desempeñó un papel determinante y decisivo para la creación y aprobación de lo que hoy se conoce como la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud.

a. El papel de la sociedad civil en la lucha antitabaco

Con la intención de contrarrestar la presión política ejercida por la industria tabacalera y sensibilizar a la población y a los tomadores de decisiones, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), en el año 2006 hace una convocatoria de diversas instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil para formar un

frente común ante esta lucha. Según la primera acta de esa reunión del 23 de mayo del año 2006, acudieron al llamado el Ministerio de Salud, la Universidad Estatal a Distancia, la Asociación Costarricense de Salud Pública, el Instituto Costarricense Contra el Cáncer, la Municipalidad de Alajuela y el Instituto Costarricense de

Electricidad. Esta integración de esfuerzos asume el nombre de “Comisión Interinstitucional de Abogacía para la Ratificación del CMCT” y bajo ese nombre trabajaría por 1 año y 4 meses. Posteriormente se hicieron nuevas alianzas donde se integraron más organizaciones e instituciones como la Asociación de Estudiantes de Medicina, la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica, la Fundación Pro Derechos de los No Fumadores, la Caja Costarricense del Seguro Social; en julio del 2007 la Comisión cambiaría su nombre por el de Red Nacional Antitabaco (RENATA) (1).

La creación de RENATA supuso un hito para el control del tabaco en el país ya que, a partir de ese momento, se convirtió en el principal impulsor y defensor de las políticas de control de tabaco. Si bien este grupo tuvo una participación significativa

en el proceso de ratificación del CMCT, su mayor contribución en el tema de control de tabaco estuvo ligado al proceso de construcción, discusión, abogacía y aprobación del proyecto de ley para la creación de la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud.

La gestión de RENATA estuvo principalmente orientada a la abogacía en el tema de control de tabaco, la vigilancia externa y el intercambio de información basada en evidencia científica con el propósito de informar no solo los procesos de toma de decisiones, sino también de influir en la opinión pública. Dadas las características de una organización no gubernamental, RENATA tuvo un mayor margen de acción, lo cual le permitió fortalecerse con el apoyo de organizaciones internacionales, profesionales expertos y medios de comunicación que contribuyeron a construir una estrategia integral y consistente.



Campañas de concientización sobre efectos nocivos del tabaquismo frente al bulvar de la Asamblea Legislativa. 2012. San José Costa Rica. Fuente: En-comunicación.

La participación de la Red Nacional Anti-tabaco durante el proceso legislativo para la aprobación de la Ley N° 9028 constituye un ejemplo de la cooperación y el

trabajo articulado que debe existir entre las fuerzas políticas y la sociedad civil para dar respuestas coordinadas e integrales en pro del bienestar de la población.

b. Aprobación y firma de la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud

Con el apoyo conseguido para la ratificación del CMCT, RENATA inicia un largo camino hacia la creación y aprobación de una ley de control de tabaco que implemente en su totalidad las medidas contenidas en este tratado. Con el apoyo del diputado Orlando Hernández del Partido Acción Ciudadana, se presenta el 14 de mayo del año 2009 ante la Asamblea Legislativa el proyecto de ley N° 17.371 “Ley General de Control del Tabaco y Sus Efectos Nocivos en la Salud” (5).

Este proyecto de ley fue debilitado debido a la presión política ejercida por la industria tabacalera a través de algunos legisladores que apoyaban sus intereses y el cambio de gobierno experimentado en el país durante el año 2010 (1). A pesar de esto, RENATA continuó trabajando en el establecimiento de contactos, alianzas y campañas de información con el fin de ejercer presión sobre los legisladores para la aprobación del proyecto de ley.

Con el proyecto debilitado, a inicios del nuevo periodo legislativo RENATA logra por medio del Dip. Victor Hernández que

se vuelva a poner a despacho, siendo éste ubicado nuevamente en la Agenda de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales y referido a la Sub Comisión de Salud; posteriormente es ubicado en el tercer lugar de la agenda de la Comisión.

RENATA obtiene apoyo financiero y asesoría técnica de la organización internacional Iniciativa Bloomberg para la Campaña de Niños Libres de Tabaco, el cual le permitió ejercer una mayor presión sobre los legisladores, por medio de campañas persuasivas en diversos espacios de la capital.

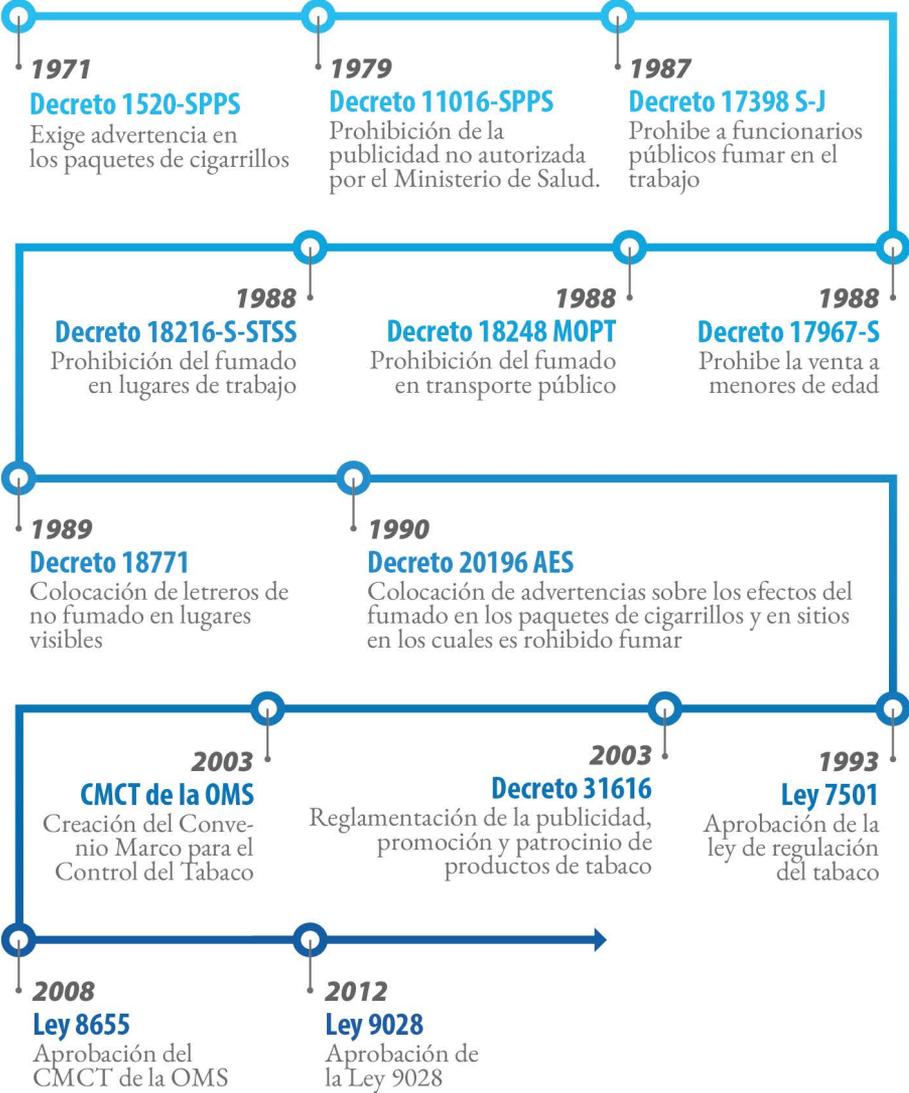
Después de una serie de debates y mociones que fueron desarrolladas a lo largo del 2010 y 2011, el proyecto de ley fue aprobado en el primer debate a inicios del 2012. De manera paralela a estos acontecimientos, ingresa una consulta legislativa presentada ante la Sala Constitucional cuestionando la constitucionalidad del Proyecto. Una vez resuelta dicha consulta, en febrero del 2012 se aprueba en segundo debate y se da paso a la firma de la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud Ley N° 9028.

Fue así como el 22 de marzo del 2012 la presidenta Laura Chinchilla Miranda, junto a la ministra de Salud, Daisy Corrales; el ministro de Hacienda, Fernando Herrero; la ministra de Economía, Industria y Comercio, Mayi Antillón; la ministra de Trabajo y Seguridad Social, Sandra Pizsk, y el ministro de Seguridad Pública, Mario Zamora, firman la Ley N° 9028 para ser oficializada posteriormente en el Diario Oficial La Gaceta el 26 de marzo de este mismo año.



Presidenta Laura Chinchilla firmando la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud Ley N° 9028. 22 de marzo, 2012. San José, Costa Rica. Fuente: En-comunicación

Figura 1. Resumen histórico de antecedentes de la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud N° 9028



Fuente: Elaboración propia.



Logros del país posterior a la aprobación de la Ley N° 9028

Por el Observatorio de Vigilancia de Estrategias e Intervenciones
en Salud para el Cumplimiento de la Ley N° 9028 (OVEIS)

Para el OVEIS la entrada en vigor de la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud N° 9028 marcó un antes y un después en el tema de regulación del comercio y el consumo de tabaco en el país. La aprobación de este marco normativo supuso retos importantes tanto para la sociedad, como para las instituciones involucradas directa o indirectamente en la temática, a fin de dar respuestas coordinadas y eficaces, orientadas al cumplimiento de los objetivos propuestos en la legislación.

En los 10 años desde la aprobación de la Ley, el país ha avanzado en la implementación de las medidas de control de tabaco, experimentando cambios importantes en términos sociales, culturales y económicos

2.1. Vigilancia y Monitoreo

La toma de decisiones en cuanto a la salud pública y la capacidad de los gobiernos para dar respuestas adecuadas a los problemas de salud de la población requiere de generar información confiable y oportuna que contribuya a una planificación y diseño de políticas públicas basadas en evidencia.

En este contexto, la vigilancia nacional e internacional es un componente esencial para el control del tabaco. La efectividad y eficacia en la implementación de las estrategias en este tema dependen en gran medida de los datos de vigilancia recolectados, a partir de los cuales es posible

en relación con el consumo, comercialización y percepción del tabaco. Al respecto, la disminución de la prevalencia de consumo de tabaco en la población (13.4% para el año 2010 y 8.9% para el año 2015) es quizá el logro más importante en materia de control de tabaco de los últimos años (6,7).

Si bien esta disminución está determinada por múltiples factores, este logro se le atribuye principalmente al abordaje integral y a los esfuerzos desarrollados por el país para implementar correctamente las medidas de control de tabaco. De esta forma, como parte de esta reseña conmemorativa, el siguiente capítulo compila los principales logros alcanzados por el país, los cuales, sin lugar a duda, marcan un hito en la salud pública costarricense.

comprender la magnitud del problema del tabaquismo (8).

En este sentido, el CMCT promueve el desarrollo de investigaciones sobre la epidemia del tabaquismo y sus determinantes, además de monitorear la dinámica de la oferta y demanda de productos de tabaco, y establecer programas de vigilancia a nivel nacional, regional y mundial.

En relación con este tema, a 10 años de la entrada en vigor de la Ley N° 9028, el Ministerio de Salud y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, de ma-

nera individual, o en conjunto con otras instituciones, han desarrollado diversos estudios nacionales que abordan el tema del consumo de productos de tabaco y los factores determinantes de su iniciación y mantenimiento. Algunos de estos son:

- IV Encuesta Global sobre el Tabaco en Jóvenes (GYTS), 2013.
- La Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS), 2015.
- Atlas del Consumo de Drogas en Costa Rica, 2015.
- Carga de enfermedad atribuible al uso del tabaco en Costa Rica y potencial impacto del aumento del precio a través de impuestos, 2015.
- Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), 2018. Módulo de Consumo de Tabaco.
- La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en Costa Rica, 2020.

Aunado a esto, con el propósito de promover estudios relacionados con la prevención, diagnóstico y tratamiento del taba-

quismo, el Ministerio de Salud estableció una alianza con el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Telecomunicaciones (MICTT) y el Consejo Nacional para Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT) para el desarrollo de investigaciones en materia de control de tabaco.

Asimismo, este Ministerio tiene una contratación con la Universidad Nacional de Costa Rica (UNA), con la cual se busca capacitar al personal de los Programas de Vigilancia Epidemiológica e Investigación en Salud a través de la Maestría Profesional en Epidemiología aplicada a los Sistemas de Salud para que, en este marco, desarrollen investigaciones sobre tabaquismo, tratamientos y medidas en el ámbito del control del tabaco.

Igualmente, el Ministerio de Salud tiene un acuerdo de cooperación técnica con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el que busca “consolidar procesos nacionales para la implementación del CMCT y la Ley N° 9028” (9).



Presentación de resultados del Observatorio de Vigilancia de las Estrategias e Intervenciones en Salud para el cumplimiento de la Ley N° 9028, 2020. San José Costa Rica.

Fuente: Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica

Por otra parte, uno de los grandes logros en este tema es la creación del “Observatorio de Vigilancia de las Estrategias e Intervenciones en Salud para el cumplimiento de la Ley N° 9028 (OVEIS)”, proyecto de investigación impulsado desde la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud en conjunto con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, con el propósito de gestionar el conocimiento sobre la situación nacional de control de

tabaco para la vigilancia y el seguimiento sistemático de las estrategias e intervenciones desarrolladas en el marco de la ley.

Este proyecto ha generado grandes aportes orientados a la generación, articulación, divulgación y análisis de información, con el propósito de apoyar los procesos de toma de decisiones, la formulación de política pública y el diseño de estrategias vinculadas al tema de control de tabaco.

2.2. Protección contra el humo de tabaco

En las últimas décadas se ha demostrado que el humo de tabaco conlleva una serie de implicaciones a la salud (enfermedades e incluso la muerte) para las personas que consumen este tipo de productos, así como para las que se exponen a este humo, ya que este contiene más de 200 químicos que son tóxicos y cancerígenos (10,11).

Por esto, la OMS, a través del CMCT incentiva “medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares cerrados, y según proceda, otros lugares públicos” (4). Estas medidas promueven una serie de derechos, como el derecho a la vida, el derecho a la integridad física, mental y moral, el derecho al disfrute de salud más alto posible (11).

Bajo este panorama, uno de los principales logros obtenidos a través de la Ley N° 9028 es la creación de espacios 100% libres de la exposición al humo de tabaco (ELHT). Por lo que quedó prohibido fumar en:

Centros o establecimientos sanitarios y hospitalarios, centros de trabajo, centros y dependencias de las administraciones públicas y entidades de derecho público, centros educativos públicos y privados y formativos, centros de atención social (...), centros comerciales, casinos, clubes nocturnos, discotecas, bares y restaurantes, instalaciones deportivas y lugares donde se desarrollen espectáculos y actividades recreativas de cualquier tipo, elevadores y ascensores, cabinas telefónicas y recintos de los cajeros automáticos y otros espacios

de uso público de reducido tamaño (...), estaciones de servicio de abastecimiento de combustible y similares, vehículos o medios de transporte remunerado de personas, ambulancias y teleféricos, medios de transporte ferroviario y marítimo y aeronaves con origen y destino en territorio nacional, centros culturales, cines, teatros, salas de lectura, exposición, bibliotecas, salas de conferencias, auditorios y museos, Áreas o establecimientos donde se elaboren, transformen, preparen, degusten o vendan alimentos, tales como restaurantes, bares y cafeterías, centros de ocio o esparcimiento para personas menores de edad, puertos y aeropuertos, paradas de bus y taxi (12).

Este marco legal les permite a las personas no fumadoras exigir el cumplimiento de sus derechos y solicitar a las personas responsables del respectivo local o establecimiento a cumplir con los espacios 100% libres de humo (Artículo 5, Ley N° 9028). Para ello, a lo largo de estos diez años, el Ministerio de Salud ha facilitado diferentes mecanismos para que la población pueda realizar las denuncias co-

respondientes¹; asimismo, ha capacitado y contratado personal² para que vele por que los establecimientos cumplan con los espacios prohibidos para fumar y la rotulación correspondiente (13).

Esta medida no solo contribuye a la protección de la salud de la población en general, sino que, según el estudio desarrollado por Etnia Local (2015), el establecimiento de ELHT puede propiciar cambios en la conducta de la población fumadora, ya que el no poder fumar en ciertos lugares y tener que trasladarse a zonas que no son prohibidas, como aceras y calles, ha promovido en algunos casos que los fumadores disminuyan el consumo de productos de tabaco (14).

Asimismo, se debe considerar que este tipo de medidas disminuyen la aceptación social de fumar, lo cual desestimula la iniciación y el consumo de tabaco (15).

En este sentido, los espacios libres de humo de tabaco no solo han contribuido a proteger la salud de la población, sino que han promovido la reducción de la demanda de productos de tabaco, con lo cual también

1 Herramientas virtuales como la página web de la Dirección de Promoción de la Salud, el correo control.tabaco@misalud.go.cr, el Sistema de Infractores (SINFRA), además de habilitar la Oficina de Atención al Cliente del Ministerio de Salud para recibir este tipo de denuncias.

2 Se contrataron inspectores a través del proyecto “Diseño y Ejecución del Plan de Monitoreo para verificar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley N° 9028 y su respectivo reglamento”, el cual se desarrolla en conjunto con el Laboratorio de Análisis Ambiental de la Escuela de Ciencias Ambientales de la Universidad Nacional de Costa Rica (UNA).

se obtienen beneficios sociales y económicos a nivel de los servicios de salud del país.

Por último, según GATS (2015) casi toda la población (93,1%) apoya la implementación de leyes antibacaco en lugares pú-

blicos (7), lo cual contribuye al respeto y la vigilancia de este tipo de medidas, no solo de parte de las instituciones que le corresponden, sino también de la población residente en el país.

2.3. Programas y proyectos de cesación de tabaco

La adicción al tabaco es un fenómeno caracterizado por una serie de determinantes, entre los cuales destacan la dependencia fisiológica que genera la nicotina y los factores personales y sociales asociados a esta adicción (16). Partiendo de la complejidad que supone el consumo de sustancias adictivas, las personas consumidoras de tabaco presentan dificultades para cesar el consumo de tabaco por sí solos.

Considerando esto, el CMCT subraya la importancia de implementar programas eficaces para todas aquellas personas que desean liberarse de la adicción al tabaco, siendo esta una medida estratégica para reducir el consumo, la exposición al humo de tabaco, y los gastos en sanitarios y sociales que representan las enfermedades asociadas al tabaquismo.

En este contexto, los sistemas sanitarios son los principales responsables de facilitar los medios necesarios para garantizar el acompañamiento a todas las personas

que deseen iniciar, continuar y sostener un proceso de cesación tabáquica (8), por lo que dichos programas de cesación constituyen una parte fundamental de la organización de la oferta de servicios para el abordaje del tabaquismo.

A partir de lo anterior, la Ley N° 9028 y su reglamento plantean la creación, organización y acreditación de los servicios públicos y privados enfocados al abandono del tabaco y sus derivados. Es a partir de estas disposiciones que el país ha alcanzado una serie de logros en el tema de reducción del consumo de productos de tabaco. A continuación, se exponen algunos de estos:

Desde el año 2018 la CCSS brinda una cobertura del 100% de la técnica de intervención breve³ para la cesación de tabaco; es decir, se implementa esta técnica en las 106 Áreas de Salud y los 1041 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) que operan en el país (17).

3 Esta técnica consiste en averiguar si el paciente consume tabaco, advertir sobre los efectos del fumado, consultar si el paciente desea dejar de fumar, referir al paciente para su tratamiento y dar seguimiento a la intervención (17)

En complemento a este servicio, y en acatamiento a la Ley N° 9028 y su reglamento, tanto el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), establecieron una serie de Clínicas de Cesación de Tabaco (CCT) a lo largo del territorio nacional. Actualmente, ambas instancias suman un total de 50 CCT, de las cuales 34 pertenecen a la CCSS y 16 al IAFA (9).

Según lo reportado por la CCSS y el IAFA, a lo largo de estos años las CCT han mostrado tasas de finalización y de éxito iguales y mayores al 70% (13).

Por otra parte, según lo establece la Ley N° 9028, el IAFA está encargado de certificar, revisar y aprobar los programas de cesación en el país, lo cual muestra que la ley no solo establece instancias públicas con la responsabilidad de brindar opciones para la cesación, sino que insta a instancias privadas a establecer este tipo de servicios.

Además de estos servicios de cesación, en varios momentos a lo largo de este período de 10 años se han desarrollado otras estrategias para el abandono del fumado, entre las cuales destacan:

- El Concurso “Deje y Gane”, efectuado por el IAFA, que buscó motivar a los usuarios de productos de tabaco a dejarlos por medio de la inscripción al programa, el cual les permitía ganar premios.

- El Programa “El Club de los Vencedores”, desarrollado por el IAFA, el cual se enfocó en acompañar a los exfumadores para velar por que se mantengan en cesación.
- La aplicación “Entrenador Anti-fumado”, buscó que las personas que desean dejar de fumar pudieran crear un plan de cesación.
- El Programa de Empresa del Proceso de Capacitación, Asesoría y Seguimiento, como una estrategia del IAFA enfocada a empresas que buscan prevenir y motivar la cesación del consumo de sustancias psicoactivas.
- La creación de la herramienta de asistencia virtual del ChatBot en la página de Facebook “Dejar de fumar y vapear”, direccionado a promover estilos de vida saludables y a la prevención y cesación del consumo de productos de tabaco, a través de dispositivos móviles. Cabe destacar que para el año 2021 el Equipo Interinstitucional de Salud, conformado por el Ministerio de Salud, el IAFA y la Caja Costarricense del Seguro Social, es galardonado con el premio del Día Mundial sin Tabaco de la OMS/OPS por el desarrollo de esta iniciativa.



Entrega del premio del Día Mundial Sin Tabaco al equipo mSalud. 2021. San José Costa Rica
Fuente: Organización Panamericana de la Salud

2.4. Advertencia sobre los peligros del tabaquismo

A pesar de la información existente sobre los peligros del tabaquismo y las consecuencias individuales y sociales que representa esta práctica, la evidencia plantea que las personas no son conscientes de estas implicaciones (11). Por ende, la educación, la comunicación, la formación y la concientización del público sobre los riesgos asociados al consumo de tabaco y la exposición al humo de este, son consideradas una medida para reducir la demanda de productos de tabaco (4).

Generalmente, los medios más utilizados para ello son: los mensajes sanitarios en los paquetes de productos de tabaco y las campañas informativas (11). Bajo esta línea, la Ley N° 9028 y su reglamento establecen una serie de disposiciones que promueven la difusión del conocimiento a la población sobre los riesgos atribuibles

al consumo de tabaco y la exposición al humo de este.

El artículo 9 de esta legislación plantea que la cajetilla de productos de tabaco debe tener el “cincuenta por ciento (50%) de las superficies principales expuestas para el mensaje sanitario. Ambas caras deberán llevar la imagen o pictograma y el cien por ciento (100%) de una de las caras laterales para la información cualitativa de los contenidos” (12).

Además, este marco normativo plantea que las cajetillas de cigarrillos deben incluir información del contenido y las emisiones de estos productos. Para cumplir con esto, un año después de la aprobación de la Ley N° 9028 se creó el Reglamento N°37778, Reglamento de Etiquetado de los Productos de Tabaco y sus Derivados, cuyos objetivos son:

a) Informar a toda la población y advertir a los consumidores sobre las consecuencias sanitarias nocivas, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno, así como de los beneficios de la cesación del consumo de tabaco; b) Desestimular el consumo de tabaco y promover el abandono del tabaco al momento de su compra y de su consumo; c) Asegurar que el empaquetado y etiquetado no contenga información o términos que generen confusión en el consumidor o que alienten su consumo o que perjudiquen o debiliten el mensaje de las advertencias sanitarias (18).

Los resultados de la GATS (2015) reflejan que un 97,7% de los fumadores notó las advertencias sanitarias incluidas en los paquetes de cigarrillos y a partir de estas un

55,4% consideró dejar de fumar (7). Para consolidar esta medida, en el 2021 RENA-TA presentó el Proyecto de Ley “Reforma a los artículos 4 Incisos D y K y 9 Inciso A, y adición de un inciso C al artículo 9 y de un párrafo final al artículo 36, todos de la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud”.

Este proyecto de ley busca que todos los productos de tabaco y sus derivados (incluyendo los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y los Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN)) presenten un empaquetado neutro. Esto representa un fortalecimiento de estrategias para advertir sobre los efectos del tabaquismo y prohibir la promoción, el mercadeo y la publicidad de los productos de tabaco.



5ta campaña de advertencias sanitarias para las cajetillas de cigarro. 2021.

Fuente: Ministerio de Salud

Con respecto a los ingredientes de los productos de tabaco, el artículo 11 del reglamento a la Ley N° 9028 plantea que:

las personas físicas o jurídicas, importadoras y/o fabricantes de productos de tabaco y sus derivados [...] deberán presentar anualmente y bajo declaración jurada ante el Ministerio de Salud los ingredientes y las emisiones de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono, así como los métodos de análisis utilizados, de los productos de tabaco y sus derivados, que comercialicen en el país (12).

Además, este artículo establece que el Ministerio de Salud deberá verificar en cualquier momento la veracidad de estas declaraciones. Ante esto, en el 2015, esta institución firmó un convenio con el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) para la instalación de un laboratorio para la verificación y monitoreo de los contenidos de productos elaborados con tabaco y consumidos en Costa Rica (oficio DM-FG-4853-14).

En lo que corresponde a programas, proyectos y campañas informativas sobre los riesgos del tabaquismo como estrategias para la prevención del consumo de productos de tabaco, se identifica que, a lo lar-

go de estos 10 años, instituciones públicas⁴ han desarrollado de manera individual y/o conjunta diversos programas, proyectos, campañas o acciones para prevenir el tabaquismo e informar a la población sobre los riesgos del consumo de tabaco, en concordancia a lo estipulado en la Ley N° 9028 y su reglamento. Dichos programas se mencionan a continuación (9,13,17):

- Programas en centros de enseñanza primaria y secundaria, tales como: DARE; Convivir; Programa Regional Antidrogas (PRAD); Aprendo a Valerme por Mí Mismo; Pinta Seguro; La Niña del Bosque y el Colibrí; Familias Fuertes; Saber Elegir, Saber Ganar, Prevención, Detección e Intervención Temprana (PDEIT); Estado de Derecho y Cultura de Legalidad; Formación de Formadores en Robótica; Aulas de Escucha; Creatividad Salvavidas; Circo y Paz; Mi primer Corto; Murales Ambientales; la Unidad Itinerante para la Promoción y Prevención Contra el Consumo de Tabaco y Otras Drogas.
- Proyectos como: Ponele a la Vida; Domingos Familiares sin Humo; Compromiso contra el fumado.
- Campañas como: Respira Salud; Aquí no se fuma; Tus sueños; El sabor de un

4 El Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, el Instituto Costarricense del Deporte y Recreación (ICODER), el Ministerio de Educación Pública (MEP), el Ministerio de Seguridad Pública (MSP), el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD).

beso; Razones por las cuales nadie debe fumar; Es posible dejar de fumar; Dejar de fumar sí se puede; Sin fumar, es más fácil lograrlo; Una decisión que cambia su vida. Además de campañas enfocadas a la exposición al humo de tabaco, los vaporizadores y la cesación del consumo de tabaco.

- Actividades como: charlas, ferias, capacitaciones, eventos culturales, eventos deportivos y recreativos, celebraciones del Día Mundial sin Tabaco. Estas fueron dirigidas al público en general y a poblaciones en específico, y abordaron temas como: espacios libres de humo

de tabaco, educación sobre la Ley N° 9028, promoción de estilos de vida saludable, habilidades para la vida como factor protector ante el tabaquismo, promoción de la cesación del consumo de tabaco, entre otros.

El desarrollo de muchas de estas actividades ha sido posible gracias a la acción intersectorial y la coordinación interinstitucional, lo cual es una estrategia que no solo les permitió a las instituciones cumplir con lo establecido en este marco normativo, sino que también contribuyó a obtener un mayor alcance e impacto.



Proyecto Domingos Familiares sin Humo impulsado por el Ministerio de Salud y la Municipalidad de San José. 2019. Paseo Colon, San José Costa Rica. Fuente: Ministerio de Salud.



Inauguración del proyecto Unidad Itinerante para la Promoción y Prevención Contra el Consumo de Tabaco y Otras Drogas. 2017. Paso Canoas, Costa Rica. Fuente: Ministerio de Salud.

2.5. Prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco

La prohibición de todo tipo de publicidad o promoción de los productos de tabaco se ha posicionado como otro de los ejes medulares para el control del tabaco en el contexto mundial. Desde el CMCT se reconoce la necesidad de que las diversas partes involucradas generen esfuerzos para prohibir todo tipo de publicidad con el objetivo de reducir el consumo de los productos de tabaco y así también minimizar la cantidad de posibles nuevos usuarios (4, 8).

En Costa Rica, con la creación de la Ley N° 9028, y específicamente en su capítulo V, Artículo 12, se logró estipular la

prohibición total de cualquier forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco y sus derivados.

A partir de este contexto y con la implementación de la Ley, es preciso reconocer que en el país se ha logrado limitar en gran medida la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco. Esto se puede ejemplificar en el hecho de que, para los años 2019 y 2020, solo un 1,6 % y un 1,4% del total de las infracciones a la Ley N° 9028 se dieron a causa del incumplimiento a lo establecido en el Artículo 12 sobre la publicidad, promoción y patrocinio (9).



Campaña de comunicación Aquí no se Fuma.

2016. San José, Costa Rica.

Fuente: Ministerio de Salud

2.6. Precios e Impuestos

Las medidas concernientes al aumento de precios e impuestos forman parte de una amplia estrategia global orientada a la reducción del consumo de tabaco y los gastos de atención en salud, mientras se recaudan ingresos tributarios a través de sistemas eficientes de impuestos (10).

Descrita ampliamente en el artículo 6 del CMCT, esta medida es considerada una de las más efectivas en la lucha contra el tabaquismo al tomar en cuenta los beneficios sanitarios y económicos que se le atribuyen, en comparación con el gasto público que representa su implementación.

En términos de salud pública, los beneficios de esta medida se relacionan con la reducción de la asequibilidad de los productos de tabaco y por tanto su consumo, especialmente en poblaciones de mayor condición de vulnerabilidad socioeconómica. Por otra parte, las políticas de impuestos representan una contribución significativa para las economías nacionales, en tanto el incremento de los ingresos fiscales favorece el desarrollo económico y social de la población en términos de la prestación de servicios públicos (19).

A partir de la aprobación de la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, se logra establecer un Impuesto Específico a los Productos de Tabaco, de producción nacional o importado. Se determina un impuesto de veinte colones (20) por cada cigarrillo, cigarro, puros de tabaco y sus derivados, comprendidos en las partidas arancelarias: (24.01) Tabaco en rama o sin elaborar, (24.02) Cigarros (Puros), Cigarrillos de tabaco o de sucedáneos del tabaco y (24.03) sucedáneos del tabaco elaborado, Tabaco Homogeneizado o reconstruido, extractos y jugos.

Adicionalmente, con el propósito de mantener un sistema tributario eficaz que permita el cumplimiento de los objetivos de salud pública y en materia fiscal a través del tiempo, la Ley N° 9028 contempla una actualización anual en el monto del impuesto, de conformidad con la varia-

ción del índice de precios al consumidor que determina el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Con el panorama claro sobre el destino final de los recursos y la intencionalidad que se persigue, la Ley N° 9028 determina un uso específico de los recursos recaudados, orientado principalmente al financiamiento de programas que promuevan la implementación de medidas de control del tabaco. Es así como uno de los logros más importantes alcanzados con la determinación del Impuesto Específico a los Productos de Tabaco es la creación de un contenido presupuestario propio destinado al cumplimiento de las metas y objetivos establecidas en este marco normativo.

De esta forma, este marco normativo dota de recursos económicos a cuatro instituciones del sector salud distribuyendo un 55% a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), un 20% para el Ministerio de Salud y el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) respectivamente, y finalmente un 5% para el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

Es así como desde el año 2012 el país ha contado con recursos económicos para el financiamiento de políticas y programas que promuevan la implementación de las medidas de control de tabaco, logrando de esta manera impactar distintas áreas

que van desde la promoción de la salud y la prevención del tabaquismo, hasta el diagnóstico y la atención de enfermedades asociadas al consumo de tabaco.

Figura 2. Costa Rica: Distribución de los recursos económicos recaudados por la Ley N° 9028 y su reglamento



Fuente: Elaboración propia a partir de la Reforma N° 9740 (20).

2.7. Producción ilegal y comercio ilícito

Con la implementación de las medidas para el control del tabaco, específicamente aquellas ligadas al aumento en los impuestos y los precios, el tema de la producción ilegal y el comercio ilícito de los productos de tabaco ha adquirido una particular relevancia. Dicho tema supone una grave problemática para todos los países, ya que, además de brindar productos de dudosa procedencia a precios más asequibles para la población, evade la recaudación tribu-

taria que es utilizada para la atención del impacto negativo ocasionado por el consumo del tabaco.

En Costa Rica, con la aprobación de la Ley N° 9028, se hace explícito el deber del Estado de adoptar y aplicar medidas de vigilancia y control de los productos de tabaco que se encuentren en régimen de suspensión de impuestos. Así mismo, se establecen las responsabilidades al Ministerio de

Hacienda de promover medidas de control tributario de los productos de tabaco y así combatir las posibles formas de comercio ilícito y contrabando de dichos productos.

De esta forma, desde el año 2012, instancias como la Policía de Control Fiscal (PCF) y la Fuerza Pública han desarrollado acciones tendientes a vigilar y controlar el comercio ilícito de los productos de tabaco. Como ejemplo del resultado de la implementación de estas medidas en el país, es posible señalar que desde el año 2013 y hasta el año 2019 se ha experimentado un aumento en el número de unidades de cigarrillos ilícitos que fueron incautados en el país por parte de la Policía de Control Fiscal (PCF) (9).

Por otra parte, uno de los logros más significativos alcanzados por el país en este tema está ligado a la ratificación del Pro-

toloco para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco en el año 2016. Este tratado internacional nace con el propósito de eliminar todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, en apego a lo dispuesto en el artículo 15 del CMCT.

La adhesión formal a este tratado es el resultado de un esfuerzo deliberado y consistente desarrollado por el país en la lucha contra el tabaquismo. Así, este protocolo ofrece un nuevo instrumento jurídico y técnico para el fortalecimiento de las acciones contra el comercio ilícito de productos de tabaco, el cual tiene sus bases en la prevención del comercio ilícito, el fortalecimiento de la implementación de la legislación vigente de cada país y la generación de una base legal que brinde soporte a la cooperación internacional.

2.8. Distribución, venta y suministro de los productos de tabaco

En primer lugar, controlar la distribución, la venta y el suministro de los productos de tabaco les permite a los países restringir y vigilar el comercio ilícito de este tipo de productos, así como regular el mercado meta de estos (4).

Considerando esto, la Ley N° 9028 regula la venta y el suministro de estos productos a través de la prohibición de la venta en ciertos espacios, tales como

centros sanitarios y hospitalarios, dependencias de administraciones públicas, centros educativos, centros de atención social, instalaciones deportivas y recreativas, centros culturales, salas de lectura, salas de exposición, bibliotecas, salas de conferencias, auditorios y museos, centros de ocio o esparcimiento para personas menores de edad (12). Adicionalmente, se prohíbe la venta de estos productos a menores de edad.

En lo que respecta a la regulación del comercio, distribución y venta de productos de tabaco, la legislación plantea que no se venderán cigarrillos sueltos o al menudeo, ni cajetillas con menos de veinte cigarrillos, además prohíbe utilizar máquinas expendedoras o dispensadoras de productos de tabaco y sus derivados.

Estas medidas constituyen estrategias para disminuir la oferta de productos de tabaco, cuyo objetivo es reducir la cantidad de fumadores en el país, esto según lo planteado en el Convenio Marco para el Control del Tabaco. No obstante, al igual que en otros países de la región, después de su aprobación, la Ley N° 9028 enfrentó una serie de oposiciones y alegatos que buscaban cambios en esta legislación y en su marco normativo.

Como parte de esto, en el 2015, las cámaras de comercio, industrias, detallistas, el

turismo y hoteles emitieron un pronunciamiento para intentar modificar el artículo 18 de la Ley N° 9028 para que se permitiera vender paquetes de cigarrillos con diez cigarrillos, alegando que los paquetes de veinte unidades promueven el comercio ilícito y, por ende, tiene repercusiones en los ingresos fiscales del país (5). No obstante, a pesar de las presiones, y en respuesta a la sociedad civil, los diputados no realizaron cambios a este marco normativo.

Dicha negación marca un hito importante para el control del tabaco, puesto que se evidencia lo fuerte de la legislación; es decir, se denota el respaldo que tiene esta ley en términos de evidencias y acatamiento a lo estipulado y recomendado a nivel internacional en el tema. Además, reflejó el interés, a nivel país, por proteger lo dispuesto en la Ley N° 9028 y su reglamento.

2.9. Control y fiscalización de la Ley N° 9028

La Ley N° 9028 y su reglamento no solo promueven una serie de medidas para reducir la oferta y demanda de productos de tabaco, sino que establece estrategias y acatamientos a seguir para velar el cumplimiento de las medidas mencionadas, lo cual fortalece el tema del control del tabaco en el país y contribuye a cumplir los objetivos establecidos en esta legislación. Primero, se ha logrado involucrar a la po-

blación en la vigilancia de lo dispuesto en la Ley N° 9028 y su reglamento. Para promover esto, a lo largo de estos diez años se han creado mecanismos para que la población realice las denuncias que considere pertinentes en este ámbito. Para ello, en su momento se habilitaron medios virtuales, tales como la página web de la Dirección de Promoción de la Salud, el correo electrónico control.tabaco@misalud.go.cr, y

el Sistema de Infractores (SINFRA). Asimismo, se facilitaron otros canales de comunicación, como las denuncias directas en la Oficina de Atención al Cliente del Ministerio de Salud.

Además de involucrar a la población en general, la Ley N° 9028 y el reglamento establecen una serie de obligaciones en términos de fiscalización, control y regulación, de acuerdo a sus competencias, de las siguientes instituciones: el Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), las municipalidades, el Consejo de Salud Ocupacional (CSO) y el Ministerio de Seguridad Pública.

El acatamiento de lo estipulado en el artículo 32 ha contribuido a reducir la oferta de productos de tabaco ilícitos, puesto que el MEIC, el Ministerio de Salud, las municipalidades y el Ministerio de Hacienda tienen la facultad para realizar decomisos de este tipo de productos. Además, gracias a las funciones desarrolladas por estas instituciones se han realizado aproximaciones a mediciones sobre las pérdidas fiscales que representa el comercio ilícito para el país.

Por su parte, al Ministerio de Salud se le encomienda regular, controlar y fiscalizar a cabalidad lo establecido en la Ley N° 9028 y sus reglamentos (12). Para cumplir con esto, la institución ha desarrollado una serie de acciones, tales como las inspecciones que realizan los funcionarios de las Direcciones Regionales de Rectoría

de la Salud (DRRS) y las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud (DARS).

Estas inspecciones se centran en velar que los locales cumplan con las disposiciones establecidas en la Ley N° 9028 y sus reglamentos, entre ellas: respetar los ambientes libres de humo, tener la señalización correspondiente, no vender cigarrillos sueltos, no vender cigarrillos a menores de edad, no vender marcas de productos de tabaco ilegales, no tener publicidad de productos de tabaco, entre otros.

Con la finalidad de reforzar esto, el Ministerio de Salud estableció un acuerdo con el Laboratorio de Análisis Ambiental de la Escuela de Ciencias Ambientales de la Universidad Nacional de Costa Rica (UNA), el cual dio pie al proyecto “Diseño y Ejecución del Plan de Monitoreo para verificar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley N° 9028 y su respectivo reglamento”, con lo que se reforzó la cantidad de personal que desarrolla este tipo de inspecciones.

Según lo identificado en el Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco (SIN-CT), la cantidad de inspecciones realizadas ha aumentado a través de los años, lo cual contribuye a una mayor fiscalización de lo establecido en la Ley (13).

Por otra parte, otro de los grandes logros alcanzados en este tema es la creación del Sistema Nacional de Infractores (SIN-

FRA) en el año 2016. De acuerdo con lo establecido en el artículo 35 de la legislación, el SINFRA fue creado con el objetivo de establecer un registro único en tiempo real de las faltas y sanciones identificadas por los inspectores, que garantice la transparencia durante el proceso de atención y resolución de denuncias.



Retos para el Control del Tabaco en Costa Rica

Por el Programa de Control de Tabaco, Ministerio de Salud.

Para el Programa de Control de Tabaco, Ministerio de Salud a diez años de la entrada en vigencia de la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud Ley N° 9028, se han alcanzado una serie de logros en materia de regulación, cesación y prevención del consumo de tabaco y sus derivados en cuanto a la restricción de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco y sus derivados, y la atención a las nuevas formas de consumo. A pesar de esto, es preciso reconocer que el tabaco ha sido históricamente un producto arraigado en el mercado, la población y la cultura general, lo cual, sumado a la presión de la industria tabacalera por preservar sus intereses, hace necesario que las instituciones involucradas en el control del tabaco mantengan una lucha constante ante los desafíos que persisten en el tema.

3.1. Posicionamiento institucional

El Ministerio de Salud, como ente rector, es la institución líder en la coordinación y la conducción de los actores sociales para asegurar el cumplimiento de los requerimientos normativos y la aplicación de lo establecido en la Ley N° 9028 y sus reglamentos. En esta coyuntura institucional, el posicionamiento del Programa de Control de Tabaco (PCT), como líder y articulador en la materia, constituye uno de los principales desafíos actuales. Un

En este sentido, avanzar hacia la plena y correcta implementación de las obligaciones adquiridas con el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial para la Salud, con el fin último de disminuir al mínimo posible la epidemia de tabaquismo y evitar pérdidas económicas, gastos sanitarios, efectos ambientales y sociales, y muertes prematuras en un panorama de salud y económico incierto, es quizá el principal desafío del país en materia de control de tabaco.

A partir de lo anterior, se exponen a continuación una serie de retos y desafíos que enfrenta el país en el tema de control de tabaco, los cuales se extienden desde aspectos de planificación y trabajo multisectorial, hasta el fortalecimiento del marco legislativo y su aplicación; todos estos temas considerados de gran relevancia para la agenda nacional de control de tabaco.

primer reto en este campo es la ejecución de un mecanismo de coordinación nacional responsable de la conducción técnica y la articulación intrainstitucional, interinstitucional e intersectorial en materia de control del tabaco, según lo indicado en el artículo 5.2 del CMCT.

En este contexto, el desarrollo del Plan Nacional para el Control de Tabaco en Costa Rica constituye una herramienta necesaria para interactuar de forma efectiva y coor-

dinada con actores que tienen acciones estratégicas compartidas, tales como el IAFA, CCSS, ICODER y MEP en materia de prevención y cesación del consumo; y con el MEIC, Ministerio de Seguridad Pública, municipalidades, Policía Municipal, COMEX-CONAFAC, Ministerio de Hacienda, Poder Judicial e INCIENSA para el abordaje del comercio ilícito, mediciones del contenido de los productos de tabaco, muestreo, decomisos y destrucción de productos confiscados, entre otros.

Todo lo anterior se puede lograr trazando y ejecutando un plan de trabajo común que permita la apropiación y claridad de las acciones estratégicas, con el fin de aumentar el grado de cumplimiento de estas acciones. A su vez, es un desafío la gestión de procesos para mejorar actividades e interacciones entre dichos actores de modo que permitan implementar las acciones estratégicas y que estas respondan adecuadamente en todos sus niveles de gestión.

3.2. Comercio Ilícito De Productos De Tabaco

En este tema, en el país se ejecutan regulaciones con respecto al ingreso de los productos de tabaco, tales como barreras arancelarias y no arancelarias, y se cuenta con medidas nacionales e internacionales para contrarrestar la comercialización ilícita productos de tabaco. Asimismo, en Costa Rica se tiene establecida una división de las facultades y alcances para el control y fiscalización del comercio ilícito según las instituciones públicas involucradas, en esto figuran el Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda, Ministerio de Economía Industria y Comercio (MEIC), Ministerio de Seguridad Pública, municipalidades, Policía Municipal, Ministerio de Comercio Exterior (COMEX) – Consejo Nacional de Facilitación del Comercio (CONAFAC) y el Poder Judicial.

Estas instituciones tienen el deber de hacer cumplir la Normativa Nacional Contra el Comercio Ilícito presente en el conjunto normativo de los artículos contenidos en la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud N° 9028 del 2012; el Reglamento de la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud N° 37185-S-MEIC-MTSS-MP-H-S, del 2012; el Reglamento de Etiquetado de los Productos de Tabaco y sus Derivados N° 37778-S del 2013; la Ley General de Aduanas, N° 7557; el Reglamento de la Ley General de Aduanas, N° 25270-H 1996; la Ley General de Policía 7410, de 1994; el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección de la Policía de Control Fiscal (PCF), N° 35940-H, del 2010 y la Ley Orgánica del

Ministerio de Economía Industria y Comercio, N° 6054 del 23 de junio de 1977 y su reglamento. Además de la Normativa Internacional contra el comercio ilícito compuesta por la Ley N° 8655 de ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del 2008; la Ley N° 9403 de ratificación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, del 2016; la Ley N° 7485 de protocolo de modificación al Código Aduanero Uniforme Centroamericano (CAUCA), de 1995.

Dado lo anterior, como principales retos en el control del comercio ilícito se tienen el continuar con la implementación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco optimizando el trabajo institucional; formular y ejecutar un proceso de veri-

ficación de los componentes químicos en los productos de tabaco y sus derivados; llevar a cabo la coordinación entre instituciones que permita la trazabilidad fiscal de los productos de tabaco y sus derivados dispuesto en la Ley N° 10066 de reciente publicación. Por otra parte, es necesario realizar esfuerzos coordinados nacional e internacionalmente para detener el ingreso de productos de contrabando al país, y ejecutar de forma efectiva un proceso que permita el desincentivar el comercio ilícito en todos los niveles de comercialización.

Por otro lado, en apoyo a la eliminación del comercio ilícito, el aporte que presta el Reglamento de Etiquetado de los Productos de Tabaco y sus Derivados, presenta el reto de subir de un 50 % a un 75 % el etiquetado de las advertencias sanitarias en los productos de tabaco y sus derivados.

3.3. Ejecución Presupuestaria

En el ámbito presupuestario y de ejecución de los recursos provenientes del Impuesto Específico al Tabaco, las instituciones del Ministerio de Salud, el IAFA, la CCSS y el ICODER (instituciones que por ley reciben un porcentaje de dichos recursos) tienen el reto de generar un análisis y gestión de la situación financiera que suele quedar disminuida ante la influencia de diversos factores, entre ellos la

inflación, la disminución en recaudación de multas e impuestos como consecuencia del comercio ilícito, y todos aquellos escenarios imprevistos debidos a la situación de salud pública nacional o internacional como lo experimentado con la pandemia por COVID-19.

Sumado a lo anterior, otro reto lo constituyen las disposiciones del Ministerio de

Hacienda en cuanto a la asignación presupuestaria, así como el disminuir la diferencia de la asignación presupuestaria a cada entidad según las acciones estratégicas pendientes por cumplir de cada institución. Para lograr lo anterior es fundamental fortalecer los procesos de planificación de las acciones de control de tabaco a nivel nacional a través de la implementación del Plan Nacional de Control de Tabaco.

Por último, en aras de avanzar hacia un gobierno abierto y transparente, se debe lograr un mejoramiento en el registro de las acciones y la estandarización de los reportes del proceso presupuestario de los recursos provenientes de la Ley N° 9028, esto con el objetivo de garantizar una gestión pública más transparente, eficiente y participativa en el tema de control de tabaco.

3.4. Publicidad, Promoción y Patrocinio en los medios digitales

A partir de la aprobación de la Ley N° 9028, el país cuenta con un robusto marco normativo en el tema de prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco y sus derivados. Si bien el reglamento y la fiscalización han sido efectivos en los medios de comunicación tradicionales, existen otros medios como las redes sociales, aplicaciones y plataformas digitales, que por su naturaleza son más complejas de abordar y fiscalizar, por lo que esta situación requiere atención y un trabajo especializado

de revisión en todos los ángulos de acción institucional e interinstitucional.

Como ejemplo de esto se encuentra el caso de la vigilancia y regulación en la creciente aparición de perfiles que promueven el tabaquismo de diversas maneras en redes sociales, grupos y sitios web; de modo que es necesario trabajar en mensajes informativos y de concientización para contar con el apoyo de organismos gubernamentales y no gubernamentales, la sociedad civil y la denuncia de particulares.

3.5. Declaración de interés sanitario de los productos de tabaco

En temas de control de tabaco, con el fin de proteger la salud de los habitantes, existe el desafío de avanzar en el registro de los productos de tabaco y sus derivados como productos de interés sanitario con el objetivo de pasar de una declaración jurada de contenidos y emisiones a cumplir con

mayores medidas regulatorias establecidas y así dar mayor seguridad al consumidor, ya que esto representa un mecanismo de control que verifica los requisitos asociados al origen de los productos de tabaco y sus derivados, además de otorgar certeza sobre los niveles de toxicidad de estos productos.

3.6. Nuevos Productos

En los últimos años se han incorporado a la venta comercial diferentes productos derivados del tabaco que, en su formulación, aun poseen el tabaco preparado para ser consumido, como por ejemplo los dispositivos con tabaco calentado. De igual forma, se tienen productos con contenidos derivados del tabaco, como lo son los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) conocidos como “vapeadores”, cigarrillos electrónicos, pods, etc.

De estos productos, los dispositivos electrónicos desechables representan un mayor reto debido a que dentro de sus características existen mayores concentraciones de nicotina en comparación con los cigarrillos tradicionales. Estos productos se diferencian por ser atractivos en sus presentaciones, contienen olores y sabo-

res agradables para los consumidores en comparación con los olores desagradables de los cigarrillos, carecen de la parafernalia de los productos de tabaco calentado o los volúmenes de tamaño de los “vapeadores”, y es posible que sean confundidos con dispositivos USB, productos de belleza, útiles escolares o alimentos debido a sus tamaños y colores. Por ende, todo lo anterior hace que se deba poner mayor atención a la niñez y adolescencia, quienes son el público meta de estos dispositivos.

Para ello se deben adaptar las vías de información, la capacitación, la fiscalización y las medidas de prohibición de publicidad promoción y patrocinio en las redes sociales, así como en los espacios donde se frecuenta la población de interés de estos productos, como centros educativos y lugares de esparcimiento.

3.7. Prevención y advertencia sobre los peligros del tabaquismo dirigido a la población infantil

Como se reconoció en las líneas anteriores, la incursión de productos novedosos y atractivos plantea todo un reto para la prevención e información sobre el consumo de tabaco y sus derivados en la población infantil, es por esta razón que se hace necesario avanzar en materia de educación mediante la implementación del Programa Nacional de Educación para la Prevención e Información sobre el Con-

sumo de Tabaco y sus Derivados, liderado desde las instituciones competentes a este tema. Dicha iniciativa tiene el propósito de fortalecer la promoción de la salud y educar sobre los riesgos atribuibles al consumo de los productos de tabaco y sus derivados, y a la exposición al humo o aerosoles de los “vapeadores” o cigarrillos electrónicos.

Adicionalmente, es importante consolidar alianzas entre el IAFA, el MEP y

otras instituciones pertinentes como los comités cantonales de deporte para desarrollar acciones educativas que desestimen el consumo de tabaco y disminuyan la exposición al humo o aerosoles entre esta población; asimismo, parte del de-

safío es aprovechar dichos espacios para el abordaje integral de la dependencia a otras drogas. Por consiguiente, lo anterior tiene la finalidad de avanzar en la disminución de las enfermedades no transmisibles y la obesidad.

3.8. Acciones para la disminución del consumo de tabaco y sus derivados

En Costa Rica existen diversas modalidades de intervención para la cesación del consumo de productos de tabaco y sus derivados, conformado por varias estrategias desarrolladas por las instituciones involucradas en el tema, que van desde los programas presenciales (grupales e individuales), la asistencia telefónica, y la utilización de medios tecnológicos como los bots de charlas creados por expertos en la materia.

Según lo estipulado en la Ley N° 9028 y su reglamento, el IAFA y la CCSS poseen una serie de clínicas de cesación en todo el

territorio nacional, las cuales tienen el reto de implementar acciones para reducir listas de espera mediante acciones orientadas a las necesidades de la población. Algunas de estas acciones pueden ser la adaptación de los horarios de atención en función de los trabajadores independientes que requieren el servicio sin que esto afecte en alguna medida su actividad económica, así como realizar acciones para mejorar la accesibilidad de sus servicios y acreditación de programas de cesación de instituciones privadas dedicadas a la atención de dependencias.

3.9. Medio Ambiente

Uno de los retos más importantes para Costa Rica es el desarrollo de estudios en el tema del impacto medioambiental que producen los residuos de los productos tradicionales como las trazas de tabaco y las colillas de cigarrillo; de igual forma, se hace necesario investigar el posible daño ambiental causado por los remanentes del consumo de los cigarrillos electrónicos y “vapeadores”, donde se deben estudiar los efectos medioambientales de las baterías,

líquidos y plásticos de dichos productos.

Como se expone en este documento, se tienen una serie de desafíos que no serán finitos, ya que, aun siendo abordados y resueltos, se pueden presentar nuevos retos debido a la influencia industrial, el mercado, la población, y los nuevos productos emergentes, por lo que es necesario mantener constantes los esfuerzos para el control de los productos de tabaco y sus derivados.

Referencias bibliográficas

1. Crosbie E., Sebrie E. y Glantz S. El éxito de la industria tabacalera en Costa Rica. *Center for Tobacco Control Research and Education*. 2012. Disponible en: <http://escholarship.org/uc/item/5sk6n6qv#>
2. Chaverri R. *El cultivo del tabaco*. San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia; 1995.
3. Salazar L. Derechos del consumidor de tabaco [Tesis para optar por el grado de licenciatura en Derecho]. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 1999.
4. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra, Suiza. 2003. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf;jsessionid=B70CB3DD85A4DABA7337552A86F2A8BF?sequence=1>
5. Ministerio de Salud, Universidad de Costa Rica y Proyecto OVEIS. El Control del Tabaco en Costa Rica. San José, Costa Rica. 2019.
6. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Encuesta Nacional sobre consumo de drogas. [Internet]. San José, Costa Rica; 2015 [consultado agosto 19 de 2021]. Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/images/descargables/investigaciones/Encuesta--Nacional-de-Drogas-2015.pdf>
7. Ministerio de Salud. Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos Costa Rica. [Internet]. San José, Costa Rica; 2015 [consultado agosto 19 2021]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opacms/media/digitales/Encuesta%20global%20de%20tabaquismo%20en%20adultos.%20Costa%20Rica%202015.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo. Ginebra, Suiza. 2008. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43891/9789243596631_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Ministerio de Salud, Universidad de Costa Rica y Proyecto OVEIS. Seguimiento al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco (SIN-CT) en Costa Rica, Tercera Medición. San José, Costa Rica. 2022.
10. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el Control del tabaco en la Región de las Américas. Washington DC. 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49237>

11. Organización Panamericana de la Salud. Exposición al humo de tabaco ajeno en las Américas. Una perspectiva de derechos humanos. Washington DC. 2006. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/exposicion-al-humo-tabaco-ajeno-americas-perspectiva-derechos-humanos>
12. *Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud N° 9028*. 2012. San José. Costa Rica.
13. Ministerio de Salud, Universidad de Costa Rica y Proyecto OVEIS. Seguimiento al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco (SIN-CT) en Costa Rica, Segunda Medición. San José, Costa Rica. 2021.
14. Etnia Local. *Investigación en Tabaco: estudio cualitativo a nivel nacional para la comprensión del contexto cultural del acceso al tabaco*. San José, Costa Rica. 2015.
15. Drope J, Schluger N, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Islami F, Liber A, Nargis N, Stoklosa M. *The Tobacco Atlas*. American Cancer Society. Número de reporte: 6, 2018. Disponible en: https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes_Rev0318.pdf
16. Pedraza L., Molerio O., Álvarez R., Hernández Y., Rodríguez Y. Prevención y tratamiento del tabaquismo desde un enfoque psicológico. *Psicogente*. 2012; 15 (18): 445-461.
17. Ministerio de Salud, Universidad de Costa Rica y Proyecto OVEIS. Seguimiento al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco (SIN-CT) en Costa Rica, primera Medición. San José, Costa Rica. 2019b.
18. *Reglamento de etiquetado de los productos de tabaco y sus derivados N° 37778*. 2013. San José. Costa Rica.
19. Organización Mundial de la Salud. Manual técnico de la OMS sobre administración de impuestos al tabaco. Washington DC: OPS. 2015. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/manual-tecnico-oms-sobre-administracion-impuestos-al-tabaco>
20. *Reforma N° 9740 Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud*. 2019. San José, Costa Rica.

