

OVEIS

AGENDA TEMÁTICA

PARA EL CONTROL
DEL TABACO EN COSTA RICA

RESUMEN



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. Jeancarlo Córdoba Navarrete.
Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica.

Bach. Vivian Sandí Mora. Proyecto OVEIS

Lic. Diego Montero Hernández. Proyecto OVEIS.

Bach. Daniela Gómez González. Proyecto OVEIS.

Diseño gráfico: LATR3S

**Cita sugerida: Ministerio de Salud y Universidad de Costa Rica. (2019).
Agenda Temática para el Control del Tabaco en Costa Rica: Resumen.
San José, Costa Rica.**

614.378

Costa Rica. Ministerio de Salud. Universidad de Costa Rica.
Resumen agenda temática para el control del tabaco
en Costa Rica. —San José, Costa Rica.

44 p.; 16.3 Mb.

ISBN 978-9977-62-199-9

1. Tabaco. 2. Control del tabaco. 3. Costa Rica.



CONTENIDO

I. Presentación del observatorio	8
II. Introducción	10
III. Construcción de la Agenda Temática para el Control del Tabaco	11
a. Objetivo general.....	11
b. Metodología para la construcción de la ATCT.....	11
IV. Seguimiento de la Agenda Temática para el Control del Tabaco	15
V. Definición y situación actual de la ATCT	18
1. Ambiente y tabaco	18
Impacto ambiental ocasionado por el tabaco	18
Espacios 100% libres de humo de tabaco.....	19
2. Promoción y conocimiento de la Ley	20
Capacitación a los responsables de la aplicación de la ley	20
Programas de promoción de Estilos de Vida Saludables (EVS) y prevención del consumo de tabaco.....	21
Campañas dirigidas a la ciudadanía.....	22
3. Servicios de tratamiento y prevención	22
Programas de prevención y tratamiento del fumado	22
Poblaciones vulnerables.....	23
Perfil social de las personas que acceden a los programas de tratamiento del fumado.....	24
Abordaje del tabaquismo desde los tres niveles de atención en salud.....	25

4. Formación de profesionales	26
Planes de estudio	26
Seguimiento y capacitación continua	26
Investigación académica sobre tabaquismo	27
5. Articulación de esfuerzos	28
Articulación de programas y proyectos	28
Sistematización de los programas	28
Sociedad Civil en el contexto del control del tabaco	29
6. Fumado en los centros de trabajo	29
Implicaciones del fumado	29
Permisos laborales para asistencia a programas de cesación	29
7. Control y fiscalización	30
Articulación contra el comercio ilícito	30
Control de contenido de los productos de tabaco	30
8. Recursos económicos	31
Mecanismos para la ejecución de recursos	31
Seguimiento a los impuestos recolectados	32
9. Denuncias e infracciones	33
Procesos de denuncia e infracciones	33
Sistema de infracciones (SINFRA)	33
VI. Conclusiones y recomendaciones	34
VII. Bibliografía	38

ABREVIATURAS Y SIGLAS

AMCHAM: Cámara de Comercio Costarricense Norteamericana

ATCT: Agenda Temática para el Control del Tabaco

BATCA: British American Tobacco Caribbean & Central América

CACORE: Cámara Costarricense de Restaurantes y Afines

CANACODEA: Cámara Nacional de Comerciantes Detallistas y Afines

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

CGR: Contraloría General de la República

CICR: Cámara de Industrias de Costa Rica

CMTC: Convenio Marco para el Control del Tabaco

CSO: Consejo de Seguridad Ocupacional del Ministerio de Trabajo

FANAL: Fábrica Nacional de Licores

GATS: Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos

IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

ICD: Instituto Costarricense de Drogas

ICODER: Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación

INAD: Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas

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

MEIC: Ministerio de Economía Industria y Comercio

MEP: Ministerio de Educación Pública

MINSA: Ministerio de Salud

MSP: Ministerio de Seguridad Pública

MTSS: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

OBS-UCR: Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica

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 No 9028

PANI: Patronato Nacional de la Infancia

PCF: Policía de Control Fiscal

PRECID: Programa de Prevención, Consejería e Investigación en Drogas en la Universidad de Costa Rica

RENATA: Red Nacional Anti Tabaco

SEPSA: Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria

SINFRA: Sistema de Infracciones del Ministerio de Salud

UCR: Universidad de Costa Rica

UNGL: Unión Nacional de Gobiernos Locales

I. 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 No 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 No 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.



II. INTRODUCCIÓN

Desde el momento de su creación en el año 2016, el Observatorio de Vigilancia de las Estrategias e Intervenciones en Salud para el Cumplimiento de la Ley N° 9028 (OVEIS) ha desarrollado un conjunto de acciones orientadas a la vigilancia y monitoreo del control del tabaco en el país.

Como parte de esta labor, en la primera etapa de gestión del Observatorio se identificaron una serie de necesidades informativas que poseen las instituciones involucradas en el cumplimiento de Ley N° 9028. Lo anterior permitió construir una Agenda Temática para el Control del Tabaco (ATCT) en la cual se definen nueve ejes temáticos de carácter prioritario para el seguimiento del control del tabaco.

En el presente documento se sintetizan los principales aportes de la ATCT y se exponen los hallazgos del OVEIS en términos de necesidades informativas y líneas de acción. Resulta fundamental señalar que la ATCT se posiciona como un recurso de gran valor, no solo para las labores desempeñadas por el Observatorio, sino también para la red de actores sociales e instituciones públicas que se encuentran involucradas directa o indirectamente en el tema. Lo anterior se debe a que sus contenidos representan una guía para las acciones de investigación y el diseño de estrategias, políticas e intervenciones desde el sector público.

III. CONSTRUCCIÓN DE LA AGENDA TEMÁTICA PARA EL CONTROL DEL TABACO

a. Objetivo general

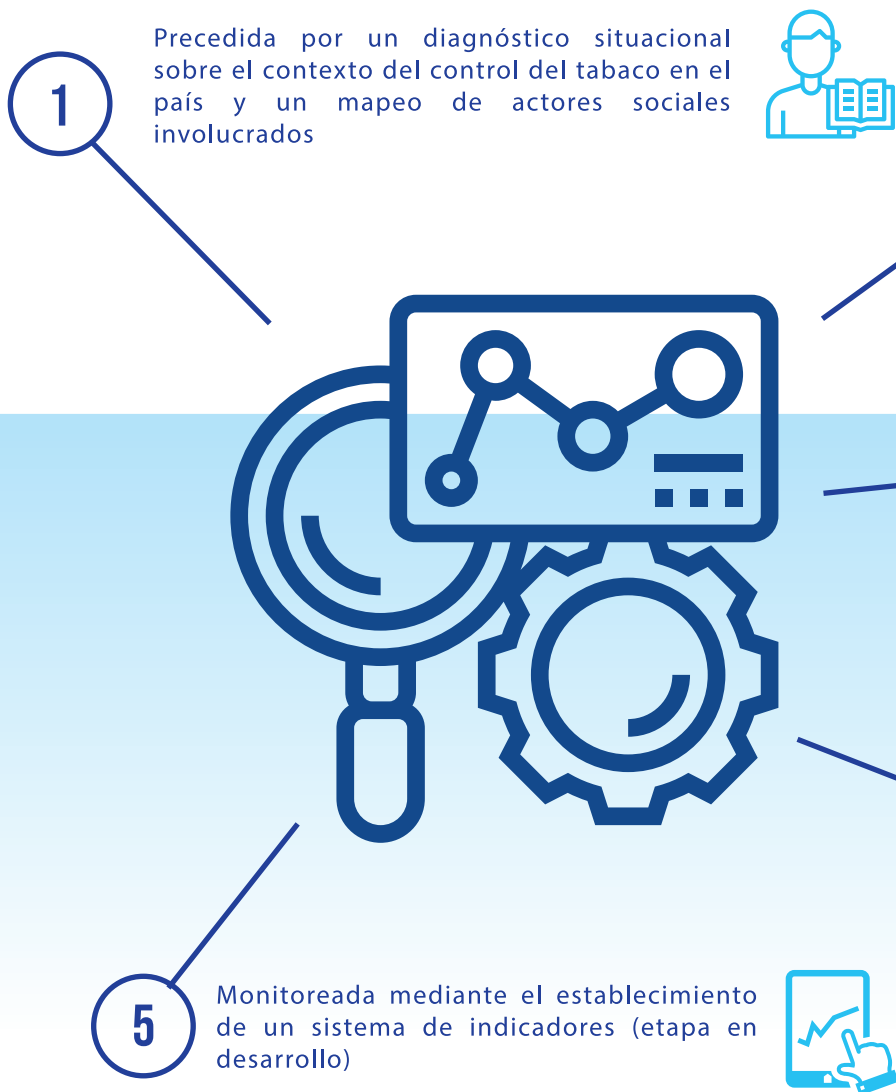
Definir una agenda temática basada en las necesidades de información y aplicación que permita el desarrollo de indicadores de seguimiento a las estrategias e intervenciones para el cumplimiento de la Ley N° 9028.

b. Metodología para la construcción de la ATCT

El proceso de construcción de la ATCT estuvo compuesto por cinco etapas principales y se basó en el trabajo conjunto con los actores sociales involucrados en el cumplimiento de la Ley N° 9028 (Figura 1). En este proceso se ejecutaron dos talleres con el fin de identificar las fortalezas, debilidades y necesidades de información de cada una de las instituciones, así como las temáticas que formarían parte de la propuesta inicial de la ATCT.



Figura 1. Etapas de construcción de la ATCT



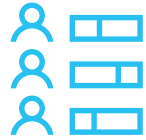
2

Creada en conjunto con actores sociales clave identificados previamente en el mapeo de actores sociales



3

Validada con los mismos actores sociales, tomando en cuenta los elementos de prioridad y viabilidad



4

Socializada a nivel nacional como una guía para el monitoreo de estrategias e intervenciones, así como el desarrollo de acciones en las temáticas señaladas



Las instituciones que participaron en este proceso fueron: Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Programa de Prevención, Consejería e Investigación en Drogas de la Universidad de Costa Rica (PRECID), Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica (OBS – UCR), Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica, Colegio de Médicos de Costa Rica, Cámara Nacional de Comerciantes, Detallistas y Afines (CANACODEA), Policía de Control Fiscal (PCF), Policía Municipal, Fuerza Pública, Ministerio de Salud, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER), Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), Consejo de Salud Ocupacional, Ministerio de Educación Pública (MEP), Red Nacional Antitabaco (RENATA) e Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).

Como resultado de la ejecución de los talleres se obtuvieron cinco propuestas de ATCT. Estas fueron sistematizadas y unificadas con el propósito de generar una propuesta inicial en la cual se engloban los temas más relevantes sobre el control del tabaco en el país. De esta manera, fue posible consolidar una Agenda Temática para el Control del Tabaco compuesta por nueve temas que servirán como guía a las instituciones para la aplicación y cumplimiento de la Ley N° 9028.

Posterior a la creación de la propuesta inicial de ATCT se convocó nuevamente a los representantes de las instituciones con el fin de validar sus contenidos. Cabe destacar que este proceso estuvo orientado bajo el método de OPS–CENDES, el cual permite identificar y priorizar la atención de las necesidades en salud (Rodríguez y López, 2004).

El instrumento utilizado para la validación estuvo compuesto por una serie de criterios referentes a la magnitud, la gravedad, la importancia y la trascendencia de los temas. La puntuación de dichos criterios permitió establecer un ordenamiento de los temas de la Agenda según su nivel de prioridad y viabilidad. Los resultados de esta validación fueron el preámbulo para crear la propuesta definitiva de la Agenda Temática para el Control del Tabaco,

IV. SEGUIMIENTO DE LA AGENDA TEMÁTICA PARA EL CONTROL DEL TABACO

Posterior al proceso de validación, se desarrolló una fase de divulgación de la ATCT con los diferentes actores sociales involucrados en su elaboración. El objetivo de este proceso fue dar a conocer el producto definitivo de la ATCT y recibir observaciones finales.

Cabe señalar que al momento de establecer contacto con los actores se procuró consolidar alianzas estratégicas para el intercambio de la información necesaria para sustentar las temáticas contenidas en la ATCT.

Considerando los resultados obtenidos en las etapas de validación y seguimiento, la Figura 2 muestra el resumen definitivo de los temas y subtemas.

Figura 2. Temas y subtemas de la Agenda

AGENDA TEMÁTICA PARA

1. AMBIENTE Y TABACO



Impacto ambiental que ocasiona el tabaco

Espacios 100% libres de tabaco

2. PROMOCIÓN Y CONOCIMIENTO



Capacitación a los responsables de la aplicación de la ley

Programa de promoción de Estilos de Vida Saludables (EVS)
y prevención del consumo de tabaco

Campañas dirigidas a la ciudadanía

3. SERVICIOS DE TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN



Programa de prevención y tratamiento del fumado

Población vulnerable

Perfil social de las personas que acceden ir a los programas
de tratamiento del fumado.

4. FORMACIÓN DE PROFESIONALES



Planes de estudio

Seguimiento y capacitación continua

Investigación académica sobre tabaquismo

EL CONTROL DE TABACO

5. ARTICULACIÓN DE ESFUERZO



Articulación de programas y proyectos

Sistematización de los programas

Sociedad civil en el contexto del control del tabaco

6. FUMADO EN CENTROS DE TABACO



Implicaciones del fumado

Permisos laborales para asistencia

a programas de cesación.

7. CONTROL Y FISCALIZACIÓN



Articulación contra el comercio ilícito

Control de contenido de los productos de tabaco

8. RECURSOS ECONÓMICOS



Mecanismos para la ejecución de recursos

Seguimiento a los impuestos recolectados

9. DENUNCIAS E INFRACCIONES



Procesos de denuncias e infracciones

Sistema de infracciones (SINFRA)

V. DEFINICIÓN Y SITUACIÓN ACTUAL DE LA ATCT

Una vez referenciado el proceso de construcción de la ATCT, el siguiente apartado se dedica a mostrar los datos sobre el marco regulatorio, las necesidades de información y el resumen situacional de cada uno de los temas incluidos para el período mayo 2012 - mayo 2018.

1. AMBIENTE Y TABACO

Impacto ambiental ocasionado por el tabaco

El Artículo 18 del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) establece la protección del medio ambiente y la salud de las personas. En este se indica que “las Partes deberán prestar atención a la protección ambiental y la salud de las personas en relación con el medio ambiente por lo que respecta al cultivo de tabaco y la fabricación de productos de tabaco” (OMS, 2003, p. 17). Acorde con lo anterior, la Ley N° 9028, en su artículo 2, hace referencia a la reducción del daño sanitario, social y ambiental, ocasionado por el tabaquismo.

Según el Centro para el Control del Tabaco de la OMS, ningún otro producto de consumo masivo causa tanto daño desde su cultivo, producción, uso y desecho como el tabaco. Sin embargo, a nivel del país no se cuenta con evidencia científica, ni datos estadísticos que permitan apoyar la toma de decisiones en este campo. Asimismo, desde la aprobación de la legislación, no se han desarrollado a nivel de las instituciones estrategias dirigidas a abordar este eje temático.

Espacios 100% libres de humo de tabaco

Los espacios 100% libres de humo de tabaco están dirigidos a la población no fumadora, de manera que pueda apropiarse de su derecho a la salud y exigir el respeto a estos lugares con la intención de preservar la salud pública. Según las disposiciones de la Ley N° 9028, los espacios libres de humo deben ser identificados con la señalización establecida por la Ley y el Ministerio de Salud será la institución encargada de su regulación y fiscalización.



La encuesta GATS señala que el 9,3% de la población apoya los espacios 100% libres de humo de tabaco ya que protegen el derecho a la salud de las personas no fumadoras. No obstante, en esta misma encuesta se señala que muchas personas aún se encuentran expuestas al humo de segunda mano. Es decir, expuestas al humo de cigarrillos fumados por personas a su alrededor (Tabla 1).

Tabla 5. Porcentaje de personas expuestas a humo de tabaco de segunda mano

LUGAR DE EXPOSICIÓN AL HUMO DE SEGUNDA MANO	TOTAL	SEXO		RESIDENCIA	
		HOMBRE	MUJER	URBANA	RURAL
Edificios/ oficina 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: Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS, 2015).

2. PROMOCIÓN Y CONOCIMIENTO DE LA LEY CAPACITACIÓN A LOS RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN DE LA LEY

Esta temática se encuentra contemplada dentro del artículo 12 del CMCT al recomendar a los Estados Parte promover la formación, sensibilización y concientización de los profesionales en salud, administradores y responsables del tema de control del tabaco (OMS, 2003). Sumado a esto, uno de los objetivos del artículo 2 de la Ley N° 9028 hace referencia a “fomentar la promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento a las generaciones presentes y futuras de los riesgos atribuibles al consumo de productos elaborados con tabaco y por la exposición al humo de tabaco (Ley N° 9028, 2012).

Sobre este subtema se debe mencionar que en el momento de entrada en vigencia de la Ley No 9028, el Ministerio de Salud inició la ejecución de capacitaciones. Sin embargo, no ha sido posible identificar la existencia de un programa estructurado de capacitaciones que contemple la rotación del personal y responda a las necesidades de los profesionales en el tema. Aunado a esto, se debe señalar que entidades como el MEIC, el MTSS y las municipalidades no cuentan con iniciativas de capacitación constante a sus funcionarios. Por esta razón, el conocimiento sobre la Ley N° 9028 en estas instituciones puede ser limitado.

Programas de promoción de Estilos de Vida Saludables (EVS) y prevención del consumo de tabaco

Este subtema responde a las disposiciones contenidas en el artículo 2 de la Ley N° 9028. En este se establecen los siguientes objetivos: d) “prevenir la iniciación en el tabaquismo, especialmente en población de niños y adolescentes”, y e) “fomentar la promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento a las generaciones presentes y futuras de los riesgos atribuibles al consumo de productos elaborados con tabaco y por la exposición al humo de tabaco” (Ley N° 9028, 2012, p. 8).

De acuerdo con los actores sociales consultados, se considera necesario promocionar de mejor manera los programas de prevención. Ya que existe desconocimiento entre las instituciones y la ciudadanía en general sobre las iniciativas desarrolladas para el cumplimiento de la Ley N° 9028. Situación que refleja que los esfuerzos de divulgación y comunicación no son suficientes y/o no llegan a la población más afectada por el consumo de tabaco.



Campañas dirigidas a la ciudadanía

Esta temática refiere a la necesidad de difundir información sobre el control del tabaco entre la población general. De acuerdo con la información analizada, se identificó que existe desconocimiento sobre la Ley por parte de los profesionales involucrados y la ciudadanía en general.

Por otra parte, fue posible observar que algunas entidades privadas se han encargado de informar a la ciudadanía sobre las disposiciones generales de la Ley. Un ejemplo de esto es el caso de CANACODEA, institución que ha realizado capacitaciones sobre el control del tabaco entre sus afiliados.

Así mismo, el IAFA ejecuta el programa de espacios libres de humo de tabaco. El cual se enfoca en sensibilizar a las empresas sobre la importancia de mantener los espacios laborales 100% libres de humo de tabaco, así como de promover la conformación de grupos de apoyo para fumadores y su referencia a las clínicas de cesación de fumado. Por su parte, instituciones como el ICD, el IAFA, el MSP y el MEP realizan distintos programas preventivos para niños y adolescentes en los cuales se trabaja sobre el tema de drogas ilícitas y tabaco.

3. SERVICIOS DE TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

Programas de prevención y tratamiento del fumado

La Ley N° 9028, además de tener un enfoque de promoción de la salud y prevención del consumo de tabaco, contempla el derecho que tienen las personas fumadoras de recibir atención oportuna y adecuada para la cesación del consumo de tabaco.

Sobre lo anterior, se debe señalar que la CCSS recibe el 60% de los recursos provenientes de la Ley N° 9028. Monto que se debe destinar al diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades asociadas al tabaquismo (Ley N° 9028, 2012). Es por esta razón que la CCSS implementa las clínicas de cesación de fumado en los hospitales del país. Cabe destacar que, a pesar de que estas clínicas son un logro en el tema de tratamiento, las mismas presentan varias limitaciones asociadas a la accesibilidad ya que el servicio se presta durante la jornada laboral. Situación que merma las posibilidades para que las personas trabajadoras puedan asistir a las sesiones. Aunado a esto, es preciso indicar que el IAFA también cuenta con sus propias clínicas de cesación de tabaco, mismas que son accesibles a toda la población sin importar si cuentan con seguro o no.

Poblaciones vulnerables

En el artículo 3 de la Ley N° 9028 se indica que “El Estado garantizará a los consumidores la prestación de los servicios y tratamientos adecuados para combatir la adicción a los productos del tabaco, mediante proyectos y programas integrales” (Ley N° 9028, 2012, p. 8). Este artículo refiere a “tratamientos adecuados para combatir la adicción”, sin embargo, los programas que se implementan tanto en la CCSS como en el IAFA para el tratamiento de personas fumadoras no toman en cuenta las particularidades de “poblaciones vulnerables”¹.

Por esta razón, a partir del trabajo realizado por el OVEIS con los actores sociales del sector salud, se identificó la importancia de dirigir esfuerzos hacia esta población con abordajes de carácter integral. Para esta temática se espera monitorear las particularidades o características de las personas que acceden a los programas de cesación.

Perfil social de las personas que acceden a los programas de tratamiento del fumado

A través de esta temática, se coloca el foco de atención en los usuarios de los servicios de tratamiento del fumado que existen en el país. Por medio de la identificación de las características sociodemográficas de los usuarios (edad, sexo, estado civil, estructura familiar, lugar de nacimiento, lugar de residencia, condición laboral, ocupación habitual, nivel educativo entre otros), se espera establecer un perfil social que permita adaptar dichos programas a la población que accede a ellos.



De acuerdo con los lineamientos de los programas de atención a la dependencia al tabaco contenidos en el reglamento de la Ley N° 9028, como parte de la evaluación del paciente se debe establecer un expediente único que contenga la información personal y el historial clínico, así como los tratamientos y procedimientos que se le realicen (Decreto Ejecutivo N° 37.185, 2012, p. 122). Lo anterior contribuye a la creación del perfil social antes mencionado.

¹Este término hace referencia a la población fumadora que presenta características que los hacen mayormente vulnerables, como: embarazo, estado de indigencia, ser parte de la comunidad LGTBI, ser menores de edad, entre otras.

Es importante recordar la relación existente entre el contexto social y el consumo de tabaco, ya que se ha demostrado como el tabaquismo potencia la inequidad social, siendo las personas con menores ingresos económicos las que consumen la mayor cantidad de cigarrillos (IECS, 2011). Por ende, la intención de identificar a la población beneficiaria de estos programas se realiza en aras de desarrollar servicios de prevención y tratamiento adecuados a las características de la población participante. Además, la identificación de este perfil hará posible el desarrollo de estrategias para captar poblaciones que generalmente no cuentan con acceso a los servicios de cesación tabáquica.

Abordaje del tabaquismo desde los tres niveles de atención en salud

Se reconoce la necesidad de llevar la sensibilización por parte del equipo de salud a todos los niveles de atención. La CCSS atiende necesidades y problemas de salud de diferente complejidad, por lo que sus servicios se organizan en tres diferentes niveles que se distribuyen de la siguiente manera:

- **Primer nivel de atención:** Comprende los servicios básicos de salud que realizan acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de menor complejidad.
- **Segundo nivel de atención:** Brinda apoyo al primer nivel de atención y ofrece intervenciones ambulatorias y hospitalarias por especialidades básicas y algunas subespecialidades.
- **Tercer nivel de atención:** Brinda servicios de apoyo, diagnóstico y terapéutico que requieren de alta tecnología y especialización. Los establecimientos típicos de este nivel son los hospitales regionales y los hospitales nacionales generales y especializados (Ministerio de Salud de Salud et al., 2004).

4. FORMACIÓN DE PROFESIONALES

Planes de estudio

Los distintos profesionales de la salud tienen una de las mayores responsabilidades en el proceso de cesación tabáquica, dado que son el punto de partida para muchas de las personas que deciden dejar de fumar. La recomendación por parte del sector salud, es revisar los programas académicos para visualizar las necesidades de las formaciones, no sólo en universidades públicas sino también en las privadas.

Esta necesidad se ve reflejada en el artículo 12 del CMCT, en el cual se exponen los compromisos que deben asumir las partes con respecto a educación, comunicación, formación y concientización del público. Específicamente, en el inciso D se denota la necesidad de crear programas eficaces y apropiados de formación, sensibilización y concientización sobre el control de tabaco dirigido a profesionales de la salud y otros, pues es necesaria la sensibilización en áreas como la comunicación, la política y la educación (OMS, 2003).

Seguimiento y capacitación continua

Para este subtema, se señala la necesidad de crear espacios para los profesionales en salud que deseen actualizarse en materia de control de tabaco. Lo anterior es relevante ya que se debe contar con profesionales sensibilizados y capacitados en relación con esta temática. Al respecto, el artículo 22 del CMCT anota en el inciso C que se deben respaldar programas de formación o sensibilización apropiados para el personal pertinente (OMS, 2003).

Con respecto a este tema, el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica mostró interés en apoyar la iniciativa para llegar a su población de colegiados en todo el país. Por otra parte, en el año 2014 se llevó a cabo en el país el IV Congreso Latinoamericano y del Caribe: Tabaco o salud, organizado por la Fundación Latinoamericana del Corazón, en el cual, durante tres días, diferentes profesionales discutieron los avances y pendientes de la lucha contra el tabaco (Rodríguez, 2014).

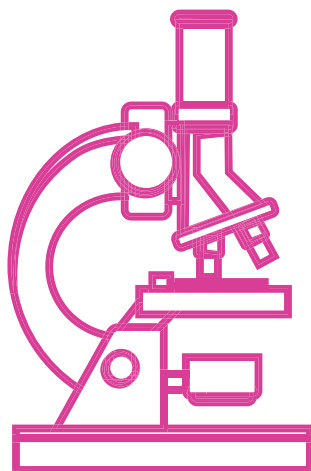
Por parte del Ministerio de Salud, en materia de capacitación, se ejecutaron diferentes talleres dirigidos a funcionarios de las instituciones responsables del cumplimiento de la ley como: Fuerza Pública, Policía de Control Fiscal y Policías Municipales (Ministerio de Salud, 2012b).

Investigación académica sobre tabaquismo

La importancia de crear evidencia científica sobre el tabaquismo es otra de las necesidades de atención urgente. En relación a esto, el artículo 20 del CMCT indica que las Partes se comprometen a elaborar y promover investigaciones nacionales y a coordinar programas de investigación regional e internacional sobre el control del tabaco (OMS, 2003). Así mismo, se establece que las Partes desarrollarán iniciativas de monitoreo e investigación del tabaco en los programas nacionales, regionales y mundiales de vigilancia sanitaria con el fin de cotejar y analizar los datos a nivel regional e internacional.

Por otra parte, en el artículo 22 del CMCT se expone la necesidad de cooperación científica, la cual promoverá la transferencia de conocimientos técnicos, científicos y jurídicos especializados y de tecnología, con el objeto de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco (OMS, 2003).

Es por esto que se debe procurar un apoyo económico que permita generar conocimiento sobre la realidad nacional desde las diferentes instituciones involucradas en el control del tabaco.



5. ARTICULACIÓN DE ESFUERZOS

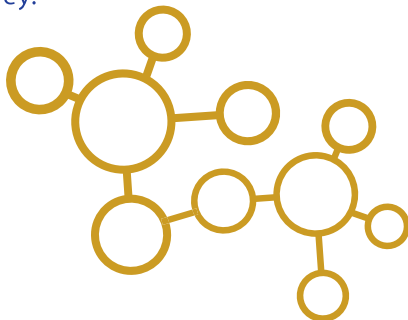
Articulación de programas y proyectos

No todas las entidades involucradas en el cumplimiento de la Ley N° 9028 han logrado asumir de manera adecuada su papel. Por esta razón, resulta necesario que aquellas instituciones a las que se les ha asignado un rol específico en dicha normativa, tengan conocimiento sobre las estrategias e intervenciones que están siendo aplicadas por parte de entidades homólogas. Esto con la intención de unir esfuerzos para lograr intervenciones de mayor impacto y eficacia.

Sistematización de los programas

En los talleres para la construcción de la ATCT, se señaló que existe poca coordinación entre las diferentes estrategias o programas impulsados para el cumplimiento de la legislación contra el tabaco. En algunos casos, las estrategias empleadas por las instituciones son muy similares entre sí, lo cual, si se trabajara en conjunto podría generar un fortalecimiento de los esfuerzos y un mayor alcance a la población.

Por lo tanto, surge como subtema la necesidad de sistematizar los programas implementados como parte de la Ley N° 9028, pues se considera de gran importancia que las instituciones realicen un registro de los objetivos a alcanzar y sus resultados. Esto a su vez permitiría generar una base de información para evaluar no solo los proyectos, sino también la aplicación y cumplimiento de la ley.



Sociedad Civil en el contexto del control del tabaco

Las experiencias de otros países que han aprobado normativas para el control del tabaco indican que es vital la participación de grupos no gubernamentales. En el país, la única Organización No Gubernamental (ONG) involucrada en el proceso de aprobación de la actual Ley N° 9028 fue la Red Nacional Antitabaco (RENATA).

6. FUMADO EN LOS CENTROS DE TRABAJO

Implicaciones del fumado

Este subtema refiere a la necesidad de inculcar en los espacios laborales alternativas para la concientización sobre la Ley N° 9028. En general, existe confusión con respecto a los espacios 100% libres de humo de tabaco, sobre los efectos del tabaquismo y sobre la aplicación de los permisos laborales para asistir a los programas de cesación.

Permisos laborales para asistencia a programas de cesación

Otra implicación de la ley en materia laboral es el llamado Programa de Cesación de Fumado. Según el artículo 7 de la Ley N° 9028, "todo patrono procurará brindar a los trabajadores los permisos para asistir a programas de cesación de productos de tabaco" (p. 17). A pesar de esto, la norma no aclara si tales permisos deben ser con o sin goce de salario, lo cual genera distintas interpretaciones que fundan incertidumbres tanto para los patronos como para los trabajadores.



7. CONTROL Y FISCALIZACIÓN



Articulación contra el comercio ilícito

De acuerdo con el objetivo de la Ley N° 9028 sobre el combate contra el comercio ilícito de los productos de tabaco, se establece el tema de control y fiscalización. Con miras a contrarrestar el comercio ilícito, en el año 2016 se aprobó el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco. Instrumento creado por la OMS como subsidiario del Convenio Marco (Morris, 2016).

En los últimos años se han tratado de dar cifras acerca de la cantidad de cigarrillos ilegales que circulan anualmente. La cantidad de cigarrillos decomisados durante el 2014 fue de 33.5 millones y en el 2015 de 24.2 millones, dejando pérdidas aproximadas de \$25 mil millones en las arcas del Estado (Gutiérrez, 2016). Por otro lado, el más reciente estudio elaborado por CID Gallup a petición de la Cámara de Comercio Costarricense Norteamericana (AMCHAM, por sus siglas en inglés), afirma que la cifra que el Estado deja de percibir por este comercio ilegal es de 26 millones de dólares (CID Gallup, 2016).

Control de contenido de los productos de tabaco

En el primer taller para la construcción de la ATCT, el grupo de instituciones del área de investigación y salud discutió la necesidad de prestar atención al control de la calidad de los productos de tabaco. Esta tarea le corresponde al Ministerio de Salud, según lo especifica el artículo 8 de la ley. Este artículo otorga a dicho ente la potestad de establecer los métodos para el análisis de los productos, la medición del contenido y las emisiones, así como los requisitos para la reglamentación y la información que deben proveer los fabricantes e importadores (Ley N° 9028, 2012).

Actualmente, el Ministerio realiza el control de calidad de los cigarrillos mediante una hoja de declaración jurada que las empresas deben presentar anualmente a la Dirección de Atención al Cliente.

8. RECURSOS ECONÓMICOS

Mecanismos para la ejecución de recursos

A partir de la promulgación de la Ley N° 9028, el país recauda anualmente una serie de ingresos que deben ser destinados a la aplicación y el cumplimiento de los objetivos de la misma. En este sentido, de acuerdo con el artículo 29, y de conformidad con la Ley de Administración Financiera, los recursos recaudados a partir de la aplicación de la ley serán manejados por la Tesorería Nacional, a la cual le corresponde girarlos y distribuirlos de la siguiente manera:

60% a la Caja Costarricense del Seguro Social para ser destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades asociadas al tabaquismo, así como al fortalecimiento de la Red Oncológica Nacional.

20% al Ministerio de Salud para que cumpla las funciones encomendadas en la ley.

10% al Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia para el cumplimiento de las responsabilidades establecidas en la ley.

10% al Instituto Costarricense de Deporte y Recreación para el desarrollo de sus funciones relacionadas con la promoción del deporte y la recreación (Ley N° 9028, 2012).

¹Sobre este punto es necesario señalar que en el año 2019 se llevó a cabo una reforma al artículo 29 de la Ley No 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%).



En el marco de lo anterior, se considera necesario el monitoreo constante de los diferentes mecanismos para la ejecución de los recursos económicos provenientes de la Ley N° 9028 a nivel institucional y nacional, así como los mecanismos de rendición de cuentas con el objetivo de evaluar la distribución de los recursos y la efectiva ejecución de los mismos.

Seguimiento a los impuestos recolectados

Como se mencionó anteriormente, a partir de la promulgación de la Ley N° 9028 el país establece el impuesto específico a los productos de tabaco de producción nacional o importada. Dicha medida tiene su origen en el artículo 6 del CMCT, al recomendar a los países construir su propia política tributaria para minimizar el consumo (OMS, 2003).

El seguimiento a este subtema incluye el estudio de la viabilidad y efectividad de la medida no solo en relación con la reducción del consumo de tabaco, sino también para contrarrestar el gasto en salud generado por las enfermedades asociadas al tabaquismo.

Una muestra de la pertinencia de este tópico en la discusión nacional es el reciente estudio del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria de Argentina en coordinación con el Ministerio de Salud y la CCSS, en donde se concluye que el dinero recaudado en impuestos al tabaco en Costa Rica no cubre ni un 30% de los gastos en los que incurre el sistema sanitario en tratar las enfermedades atribuibles a este producto (Bardach et al. 2016).



9. DENUNCIAS E INFRACCIONES



Procesos de denuncia e infracciones

Este tema refiere a la articulación interinstitucional en los procesos de denuncias e infracciones. Es decir, al trabajo mancomunado entre las distintas instituciones a las que la ley encomienda el control y fiscalización. El mismo surgió como una propuesta ante la falta de coordinación y acompañamiento institucional sostenido a la hora de inspeccionar y ejecutar infracciones.

Con base en el registro del Sistema de Infractores del Ministerio de Salud (SINFRA), se puede observar que la cantidad de denuncias recibidas por los órganos encargados ha hecho que cada año haya un remanente variable de estas que no es atendido o que no se declara en firme. En el 2013 se atendió el 92,2% de las denuncias recibidas, mientras que en el 2014 el porcentaje fue del 80,6%, subiendo a un 95,9% en el 2015 (Ministerio de Salud, 2015; Ministerio de Salud, 2016a).

De estas cifras de denuncias, se tiene que en el 2013 un 20,9% resultó con un proceso sumario en firme que dejó €33 millones en recaudación; un 41,5% lo fue para el 2014, con un total de €23 millones; y en el 2015 se cerró con un 54,4%, dejando €41 millones.

Sistema de infracciones (SINFRA)

El proceso de fiscalización de las disposiciones contenidas en la Ley tiene como componente las infracciones y las denuncias por incumplimiento. Así, en el capítulo V, artículo 35 de la Ley N° 9028, se ordena la creación del Registro de Infractores con el objetivo de establecer un registro único en tiempo real, que garantice la transparencia durante el proceso de atención y resolución de denuncias.

En términos de control y monitoreo, al tratarse de un sistema de registro, el SINFRA debería proveer a la institución, información periódica y de primera mano que, al ser analizada e interpretada, permita apoyar los procesos de toma de decisiones en materia de incumplimiento a la ley.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Tomando como referencia los resultados de la construcción de la ATCT se mencionan las principales conclusiones y recomendaciones:

CONCLUSIONES:

- Los nueve temas contenidos en la ATCT engloban los ámbitos más relevantes para el seguimiento y monitoreo del tema de control de tabaco en el país. Esto constituye un insumo valioso para la ejecución de acciones coherentes y prioritarias en el campo.
- Existe una falta de sistematización de las acciones y programas que se implementan como parte de la Ley N° 9028. Lo cual conlleva al desconocimiento sobre las iniciativas desarrolladas como parte de esta normativa.
- Fue posible identificar la existencia de vacíos legales con respecto a la designación del presupuesto a las instituciones. Situación que limita las labores de algunas entidades vinculadas al control del tabaco.

RECOMENDACIONES:

- Debido a que el contexto del control del tabaco y las necesidades de información de las instituciones se transforman constantemente, la ATCT debe ser revisada periódicamente con el fin de actualizar sus contenidos y procurar su ajuste a la realidad social en la cual se encuentra inmersa.
- Por el principio de transparencia de los fondos públicos, es primordial que se realice una mayor divulgación de la ejecución anual de los recursos económicos provenientes de la ley por parte de las instituciones responsables.
- Se puede valorar el uso de los recursos económicos del impuesto al tabaco para promover el financiamiento a investigaciones sobre tabaquismo.
- La formación de profesionales en el tema de tabaquismo debe considerarse una prioridad para los centros de educación superior que imparten carreras en salud, así como para los distintos colegios profesionales e instituciones que reciben presupuesto de la Ley.
- Resulta necesario que en los centros de trabajo los asalariados tengan un mayor acceso a la información sobre los permisos laborales para asistir a los programas de cesación brindados por el IAFA y la CCSS.
- Es necesario que exista un compromiso por parte de las instituciones, para realizar un trabajo conjunto que permita conocer las estrategias e intervenciones que están siendo desarrolladas con el fin de no replicar acciones, unir esfuerzos y potenciar el impacto de las mismas.

- Las clínicas de cesación de fumado de la CCSS y el IAFA deben contar con una mayor divulgación del servicio que brindan. Ya que desde las campañas informativas se han promocionado poco, lo que ocasiona que un gran segmento de la población fumadora desconozca su existencia.
- En concordancia con un mayor control y articulación intersectorial desde el Ministerio de Salud para combatir el comercio ilícito, se requiere que las instituciones públicas generen su propia información sobre dicho problema. Esta debe ser independiente de las estadísticas que anuncian las cámaras y organizaciones privadas que se han visto afectadas por la entrada en vigencia de la ley.
- Aparte del control, el Ministerio de Salud debe desarrollar mecanismos para la atención de las denuncias generadas en las Áreas Rectoras, uniformar el registro de estas y mejorar el cobro de las multas a personas físicas.
- Por último, se debe promover la integración de distintas organizaciones de la sociedad civil en la implementación de la ley.



VII. BIBLIOGRAFÍA

ARTÍCULOS

Bardach, A., Palacios, A., Alcaraz, A., Caporale, J., Rodríguez, B., Amador, N., Espinoza, A., Fernández, Y., Walker, L., Ugalde, F., Zúñiga, N., Augustovski, F. y Pichon-Riviere, A. (2016). Carga de enfermedad atribuible al uso de tabaco en Costa Rica y potencial impacto del aumento del precio a través de impuestos. Documento técnico IECS N° 16. Consultado el 18 de enero de 2017. Obtenido de: <http://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Documento-T%C3%A9cnico-CostaRica-FINAL-2.pdf>

Rodríguez, F. y López, F. (2004). Planificación sanitaria (II): desde la priorización de problemas a la elaboración de un programa de salud. *Medicina de Familia SEMERGEN*, 30 (4), 180-189. Consultado el 24 de octubre de 2016. Obtenido de: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-planificacion-sanitaria-ii-desde-priorizacion-S1138359304742987?referer=buscador>

PRENSA EN LÍNEA

Gutiérrez, T. (2016, 27 de abril). Evasión fiscal de cigarrillos se estima en €25.000 millones. *CR Hoy*. Consultado el 5 de octubre de 2016. Obtenido de: <http://www.crhoy.com/archivo/evasion-fiscal-de-cigarrillos-se-estima-en-%C2%A225-000-millones/economia/>

Morris, K. (2016, 14 de setiembre). Frenan comercio ilícito de productos de tabaco. *Diario Extra*. Consultado el 3 de octubre de 2016. Obtenido de: <http://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/307994/frenan-comercio-ilicito--de-productos-de-tabaco>

Rodríguez, I. (2014, 26 de marzo). Costa Rica es vitrina de discusión internacional sobre el tabaquismo. La Nación. Consultado 12 de enero 2017. Obtenido de http://www.nacion.com/vivir/medicina/Costa-Rica-discusion-internacional-tabaquismo_0_1404659523.html

LEGISLACIÓN

Decreto Ejecutivo N° 37.185. (2012). Reglamento a la Ley de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos a la Salud. San José, Costa Rica.

Ley N° 9028. (2012). Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud. San José, Costa Rica.

PÁGINAS WEB

CID Gallup. (2016). Comercio Ilícito de Cigarrillos en Centroamérica. Consultado el 16 de noviembre de 2016. Obtenido de: <http://amcham.co.cr/wp-content/uploads/2016/10/Estudio-ComercioII%C3%ADcito-de-Cigarrillos-en-Centroam%C3%A9rica.pdf>

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia [IAFA]. (s.f.). Consumo de marihuana en población en general. Consultado el 15 de octubre de 2016. Obtenido de: <http://datosabiertos.iafa.go.cr/dashboards/19674/consumo-de-marihuana-en-poblacion-general/>

IAFA. (2015). Plan operativo institucional por programas y presupuesto. Consultado el 4 de noviembre de 2016. Obtenido de: <http://www.iafa.go.cr/images/descargables/transparencia/programacompras/POI-PRESUPUESTO-IAFA-2016.pdf>

IAFA. (2016). Agenda de Talleres y Grupos Terapéuticos. Consultado el 12 de octubre de 2016. Obtenido de: <http://www.iafa.go.cr>

Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación [ICODER]. (s.f.). ¿Quiénes somos?. Consultado el 18 de octubre de 2016. Obtenido de: <http://www.icoder.go.cr/icoder>

ICODER. (2015). ICODER celebra el Día Mundial sin Tabaco. Consultado el 14 de noviembre de 2016. Obtenido de: <http://icoder.go.cr/noticias-icoder/214-icoder-celebra-el-dia-mundial-sintabaco%20obligatorio?tmpl=component>

Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria [IECS]. (2011). Un estudio científico demuestra que el tabaquismo potencia la inequidad social. Consultado el 12 de enero de 2017. Obtenido de: <http://www.iecs.org.ar/un-estudio-cientifico-demuestra-que-el-tabaquismo-potencia-lainequidad-social/>

Ministerio de Salud. (2012a). Ministra de Salud: este tipo de estudios, basados en datos nacionales, permitirán una mejor toma de decisiones. Consultado el 11 de noviembre de 2016. Obtenido de: http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/farmacovigilancia-informes-estadisticas-ms/doc_details/396-reglamento-servicio-social-obligatorio?tmpl=component

Ministerio de Salud. (2012b). Salud ejecutó 5822 inspecciones sobre la Ley de Control de Tabaco en todo el país. Consultado el 11 de noviembre de 2016. Obtenido de: http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/estadistica-y-base-de-datos/cat_view/121-vigilancia-de-la-salud/122-consultaa-bases-de-datos/344-estadisticas/481-series-cronologicas-de-costa-rica

Ministerio de Salud. (2013). Evaluación anual. Informe económico 2013. Consultado el 12 de noviembre de 2016. Obtenido de: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/bibliote>

ca-de-archivos/sobre-el-ministerio/informes-de-evaluacion/3028-informe-de-evaluacion-anual-del-ejercicioeconomico-para-el-ano-2013/file

Ministerio de Salud. (2014a). Salud impulsa la actividad física recreativa como una de las mejores formas de reducir el consumo de tabaco. Consultado el 11 de noviembre de 2016. Obtenido de: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/662-noticias-2014/725-saludimpulsa-la-actividad-fisica-recreativa-como-una-de-las-mejores-formas-de-reducir-el-consumo-de-tabaco>

Ministerio de Salud. (2014b). Sistema de mensajería de texto para cesación de fumado registra un impacto del 80% de reducción de consumo. Consultado el 11 de noviembre de 2016. Obtenido de: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/662-noticias2014/593-sistema-de-mensajeria-de-texto-para-cesacion-de-fumado-registra-un-impacto-del80-de-reduccion-de-consumo>

Ministerio de Salud. (2015). Evaluación anual. Ejercicio económico 2014. Consultado el 12 de noviembre de 2016. Obtenido de: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/informe-sobre-el-ministerio/informes-de-evaluacion/3029-informe-de-evaluacion-anual-del-ejercicioeconomico-para-el-ano-2014/file>

Ministerio de Salud. (2016a). Evaluación anual. Ejercicio económico 2015. Consultado el 12 de noviembre de 2016. Obtenido de: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/informes-de-evaluacion/2864-informe-de-evaluacion-anual-delejercicio-economico-para-el-ano-2015/file>

Ministerio de Salud. (2016b). Salud ordena mecanismos de priorización para financiar proyectos atinentes a Ley 9028. Consultado el 11 de noviembre de 2016. Obtenido de: <http://www.ministe>

riodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/727-noticias-2016/987-saludordena-mecanismos-de-priorizacion-para-financiar-proyectos-atinentes-a-ley-9028

Ministerio de Salud. (2016c). Salud lanza primera unidad móvil especializada en prevención del consumo de tabaco y otras drogas. Consultado el 2 de noviembre de 2016. Obtenido de: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/727-noticias-2016/1024-saludlanza-primera-unidad-movil-especializada-en-promocion-y-prevencion-del-consumo-de-tabacoy-otras-drogas>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2003). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Catalogación por la Biblioteca de la OMS. Consultado el 11 de octubre de 2016. Obtenido de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42813/1/9243591010.pdf>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (s.f.). La función de la sociedad civil y la comunidad en la definición de políticas públicas de salud. Consultado el 24 de agosto de 2017. Obtenido de: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=306&lang=es

OPS. (2016). Informe sobre control de tabaco en la región de las Américas. Consultado el 10 de diciembre de 2016. Obtenido de: http://iris.paho.org/xmli/bitstream/handle/123456789/28380/9789275318867_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1



Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



UCR
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

✉ oveis.ley9028@ucr.ac.cr

☎ 2221-0183