

# AGENDA TEMÁTICA para el Control del Tabaco en Costa Rica

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



614.44

Costa Rica. Ministerio de Salud/ Universidad de Costa Rica  
Agenda temática para el control del tabaco en Costa Rica  
San José, C.R: El Ministerio, 2020

88 p.; 13,2 Mb.

ISBN 978-9977-62-188-3

1. Tabaco. 2. Tabaquismo. 3. Costa Rica.

Equipo técnico encargado:

Roberto Castro Córdoba - Ministerio de Salud.

Cindy Valverde Manzanares - Ministerio de Salud.

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

Vivian Sandí Mora - Proyecto OVEIS.

Diego Montero Hernández - Proyecto OVEIS.

Daniela Gómez González - Proyecto OVEIS.

Diseño Gráfico: Adriana Sánchez P.

Cita sugerida:

Ministerio de Salud y Universidad de Costa Rica. (2019). Agenda Temática para el Control del Tabaco.  
San José, Costa Rica.

Imágenes: todas las fotografías e ilustraciones incluidas en este folleto fueron diseñadas  
por @Freepik (www.freepik.com)

Íconos: www.flaticon.com

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>I. Presentación e Introducción.....</b>	<b>07</b>
<b>II. Construcción de la Agenda Temática para el Control del Tabaco .....</b>	<b>10</b>
a. <i>Objetivos.....</i>	11
i. Objetivo general .....	10
ii. Objetivos específicos .....	11
b. <i>Metodología para la construcción de la ATCT .....</i>	11
c. <i>Productos .....</i>	14
1. Fortalezas, debilidades y necesidades:.....	14
A. Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) .....	14
B. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.....	15
C. Colegio de Enfermeros y Enfermeras de Costa Rica.....	15
D. Oficina de Bienestar y Salud (OBS-UCR) .....	16
E. Unidad de Prevención, Consejería e Investigación en drogas de la Universidad de Costa Rica (PRECID).....	16
F. Cámara Nacional de Comerciantes Detallistas y Afines (CANACODEA) .....	17
G. Policía de Control Fiscal.....	17
H. Policía Municipal de San José.....	18
I. Fuerza Pública.....	18
J. Ministerio de Salud .....	19
K. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).....	19
L. Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) .....	20
M. Ministerio de Economía y Comercio (MEIC) .....	21
N. Consejo de Salud Ocupacional (CSO) .....	21
O. Ministerio de Educación Pública (MEP) .....	22
P. Red Nacional Antitabaco (RENATA).....	22
Q. Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).....	23
2. Propuestas de Agenda Temática para el Control del Tabaco: .....	24
A. I propuesta de ATCT.....	24
B. II Propuesta de ATCT .....	26
C. III Propuesta de ATCT .....	28
D. IV Propuesta de ATCT.....	30
E. V Propuesta de ATCT.....	31
F. Propuesta de ATCT inicial.....	33

<b>III. Validación de la Agenda Temática para el Control del Tabaco .....</b>	<b>35</b>
a. <i>Objetivos</i> .....	36
b. <i>Metodología para la validación de la ATCT</i> .....	36
c. <i>Resultados</i> .....	37
<b>IV. Seguimiento de la Agenda Temática para el Control del Tabaco .....</b>	<b>42</b>
<b>V. Definición y situación actual de la ATCT.....</b>	<b>46</b>
1. Ambiente y Tabaco.....	47
2. Promoción y conocimiento.....	51
3. Servicios de tratamiento y prevención .....	53
4. Formación de profesionales .....	57
5. Articulación de esfuerzos .....	59
6. Fumado en los centros de trabajo.....	65
7. Control y fiscalización .....	66
8. Recursos económicos .....	68
9. Denuncias e infracciones.....	70
<b>VI. Conclusiones y recomendaciones.....</b>	<b>73</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>75</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>80</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Propuesta de agenda temática inicial .....	33
<b>Tabla 2:</b> Valores de prioridad, agenda temática para el control del tabaco .....	38
<b>Tabla 3:</b> Escala de nivel de prioridad .....	39
<b>Tabla 4:</b> Resumen criterios viabilidad de la ATCT .....	40
<b>Tabla 5:</b> Sesiones realizadas como parte del seguimiento de la ATCT .....	43

## TABLA DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1:</b> Etapas del proceso de construcción de la ATCT .....	13
<b>Ilustración 2:</b> I Propuesta de temas para la construcción de la ATCT .....	25
<b>Ilustración 3:</b> II Propuesta de temas para la construcción de la ATCT .....	27
<b>Ilustración 4:</b> III Propuesta de temas para la construcción de la ATCT .....	29
<b>Ilustración 5:</b> IV Propuesta de temas para la construcción de la ATCT .....	30
<b>Ilustración 6:</b> V Propuesta de temas para la construcción de la TCT .....	32
<b>Ilustración 7:</b> Resumen de la ATCT validada .....	45

## SIGLAS UTILIZADAS

**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

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**OVEIS:** Observatorio de Vigilancia en Estrategias e Intervenciones en Salud

**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 E INTRODUCCIÓN



## Presentación

A partir de la creación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco 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 venido implementando una serie de estrategias e iniciativas que involucran a diversas instituciones públicas, 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, 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). El cual, desde su fundación en el año 2016, ha dedicado esfuerzos a la implementación de un sistema de vigilancia sobre las principales acciones desarrolladas en el marco de la normativa vigente. Lo anterior se realiza con el propósito de contribuir con la toma de decisiones y con los procesos de formulación, diseño y evaluación de políticas públicas sobre dicho tema.

Aunado a lo anterior, resulta necesario destacar que 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 de tabaco contenidas en la estrategia MPOWER de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La cual alienta a los Estados parte a crear o fortalecer sistemas de vigilancia, con el objetivo de producir datos relevantes y oportunos relacionados no solo con el consumo de tabaco, sino también con la implementación de políticas para su control.

De esta forma, el Observatorio se ha posicionado como un ente de vigilancia y monitoreo, de alcance nacional, que se ocupa de investigar sobre el tema del control del tabaco y el grado de cumplimiento que las instituciones vinculadas al tema hacen de las disposiciones contenidas en la Ley No 9028. Así, sus funciones principales están dirigidas a la generación de evidencia científica que permita informar los procesos de toma de decisiones, a través de la gestión del conocimiento y la articulación de las estrategias e intervenciones desarrolladas en el marco de la Ley.



## Introducción

Desde el momento de su creación, el Observatorio de Vigilancia de las Estrategias e Intervenciones en Salud para el Cumplimiento de la Ley No 9028 (OVEIS) ha venido desarrollando un conjunto de acciones específicas que se encuentran orientadas a la gestión de un sistema de vigilancia que permita establecer un monitoreo constante y sistemático sobre el tema del control del tabaco en el país.

Como parte de esta labor, la primera etapa de gestión del Observatorio se centró en el desarrollo de una fase diagnóstica como punto de partida para el reconocimiento de la situación nacional alrededor del tema del control del tabaco. De esta manera, fue posible identificar una serie de dinámicas en cuanto al consumo de dicha sustancia, las medidas de control que históricamente han operado en el país, el proceso de creación de la Ley No 9028 y los cambios en los patrones de venta y consumo a partir de la implementación de dicha normativa.

Aunado a la fase de diagnóstico, y a partir de los resultados obtenidos en esta aproximación inicial, fue posible identificar una serie de necesidades informativas que tienen actualmente las instituciones involucradas en el cumplimiento de Ley No 9028. Lo anterior permitió construir el documento que se presenta en las páginas siguientes, mismo que corresponde a una Agenda Temática para el Control del Tabaco (ATCT) en la cual se definen un conjunto de nueve ejes temáticos de carácter prioritario para el seguimiento del control del tabaco en el país.

Es fundamental señalar que la ATCT constituye 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 de trabajo para orientar las acciones implementadas en términos de investigación, así como de diseño de estrategias políticas e intervenciones sociales.

Una vez planteado lo anterior es preciso indicar que la estructura del documento se encuentra compuesta por cinco capítulos principales. En el primero de ellos se presentan los objetivos centrales que guiaron la construcción de la ACTC, así como la estrategia metodológica utilizada para su creación. Por su parte, en el segundo acápite se abordan los pormenores del proceso de validación de la ATCT que se realizó con el conjunto de actores clave que participaron en su elaboración.

Lo anterior permitió, en una tercera sección plasmar el proceso de seguimiento que el equipo de trabajo del OVEIS dio al producto de la ATCT una vez esta había sido validada. Por último, en la cuarta parte del documento se presenta el resumen situacional de cada uno de los temas abordados en la agenda, para así finalizar con un quinto apartado en el cual se plantean las principales conclusiones y recomendaciones del proceso.

## II

# CONSTRUCCIÓN DE LA AGENDA TEMÁTICA PARA EL CONTROL DEL TABACO



Para el proceso de creación de la ATCT se establecieron objetivos concretos y una metodología a seguir durante el proceso. En este apartado se muestra el contenido de los objetivos establecidos, la estrategia metodológica utilizada y los resultados obtenidos como parte de esta etapa de construcción de la agenda temática.

## **a. Objetivos**

### i. 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.

### ii. Objetivos específicos

- Identificar las temáticas necesarias de atención para el cumplimiento de la Ley N° 9028.
- Validar las propuestas de temas realizadas para el establecimiento de una de agenda temática para el control del tabaco.

## **b. Metodología para la construcción de la ATCT**

La principal estrategia metodológica para la construcción de la ATCT se basó en el trabajo conjunto con los actores sociales inmersos en el contexto de la aplicación de la Ley N° 9028. El proceso de construcción de la agenda precisó de la ejecución de dos talleres de carácter participativo e intersectorial en los que se distribuyó a los representantes de entidades o instituciones participantes en grupos por sector o afinidad. La lista de actores sociales convocados y la matriz de planificación de los talleres se pueden consultar en los anexos 1 y 2 respectivamente.

Para la ejecución de los talleres, se obtuvo representatividad de la mayoría de los actores sociales convocados y se planteó una estrategia

de trabajo individual (como actividad inicial) y grupal (como segunda actividad) con la intención de generar una discusión que permitiera identificar las temáticas que formarían parte de la propuesta inicial de ATCT. En los anexos 3 y 4 se muestran las listas de asistencia para ambos talleres.

Respecto a los instrumentos utilizados en los talleres de creación de la ATCT, estos consistieron en dos plantillas de trabajo que permitieron recopilar información de las instituciones representadas y generar las discusiones necesarias para realizar una propuesta inicial de agenda temática.

La primera actividad requirió un trabajo individual por institución y mediante una plantilla de trabajo se solicitó a la persona representante de cada organización mencionar las fortalezas y debilidades de la instancia para afrontar una eficaz aplicación de la Ley N° 9028. Como parte de esta plantilla, también se debían identificar las necesidades de cada institución para implementar eficazmente la ley, o bien, necesidades de información que tuviesen respecto a esta.

Por otra parte, para la segunda actividad fue necesario realizar trabajo grupal y consistió en una discusión sobre las debilidades, fortalezas y necesidades encontradas en la actividad anterior, esto con el objetivo de identificar y establecer las temáticas que merecen prioridad a la hora de atender asuntos relacionados al contexto de control del tabaco en el país y de esta manera, después de ser analizada y sistematizada la información, establecer la Agenda Temática para el Control del Tabaco (ATCT).



Para la segunda actividad, los grupos de trabajo conformados fueron los siguientes:

**Grupo 1:**

- Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)
- Unidad 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

**Grupo 2:**

- Cámara Nacional de Comerciantes, Detallistas y Afines (CANACODEA)
- Policía de Control Fiscal
- Policía Municipal
- Fuerza Pública

**Grupo 3:**

- Ministerio de Salud
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)
- Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)

**Grupo 4:**

- Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC)
- Consejo de Salud Ocupacional

**Grupo 5:**

- Ministerio de Educación Pública (MEP).
- Red Nacional Antitabaco (RENATA).
- Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).

Producto de la ejecución de los dos talleres de construcción de la agenda temática, y del trabajo en conjunto de distintos actores sociales involucrados en el contexto del control del tabaco, se obtuvieron 5 propuestas de ATCT distintas. En el apartado sobre “Productos” se detalla la sistematización de las actividades 1 y 2 realizadas como parte de los talleres implementados.

Ahora bien, para el establecimiento de la ATCT, es decir, para la sistematización de las propuestas realizadas por los participantes en los talleres, se realizó una triangulación de la información, en la cual se analizaron las propuestas de los actores clave representantes de las instituciones, el diagnóstico realizado como etapa anterior a la creación de esta agenda y el criterio técnico de los profesionales a cargo, tomando como base la Ley N° 9028.

El análisis mediante la triangulación de información permitió cristalizar la agenda de manera que la mayoría de los criterios de distintos actores sociales y profesionales se tomaran en cuenta con la intención de establecer una ATCT completa y real, que abarcara todas las preocupaciones y necesidades relacionadas a la aplicación y cumplimiento de la Ley N° 9028, además de incluir el componente de factibilidad para la atención de las temáticas propuestas. En el apartado referente a la “Propuesta de ATCT inicial” se muestra la propuesta inicial de agenda temática, misma que posteriormente sería validada.

Con la intención de visualizar las etapas de creación de la agenda temática se presenta el siguiente infográfico:

## ETAPAS



Fuente: Elaboración propia.

## C. Productos

Las plantillas de trabajo aplicadas tenían como objetivo identificar las principales temáticas que ameritan de seguimiento mediante el establecimiento de un sistema de indicadores, para posteriormente, con base en la evidencia, orientar la toma de decisiones en el plano estratégico y político en relación con el tema de control de tabaco en el país.

### 1. Fortalezas, debilidades y necesidades:

Del desarrollo de la actividad 1 sobre fortalezas, debilidades y necesidades de las distintas instituciones, las personas representantes señalan y consideran las siguientes:

#### A. Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)



##### **Fortalezas:**

- Cuenta con la gerencia médica y la presidencia ejecutiva para la generación de directrices sobre cesación de tabaco.
- Tiene una comisión encargada de la planificación, gestión y ejecución de programas de cesación en el II y III nivel de atención.
- Dispone de recursos económicos para apoyar la compra de equipamiento, medicamentos para apoyar a las clínicas de cesación, las cuales ya se encuentran en más de 20 hospitales de todas las provincias del país.
- En el primer nivel de atención (EBAIS), el usuario cuenta con una breve intervención sobre el tabaquismo.
- Se siguen procedimientos internacionales como la identificación y codificación de la enfermedad tabáquica de acuerdo con la Codificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), además trabaja con el reconocido modelo de Prochaska y Di Clemente en la identificación de las etapas de cambio de comportamiento que experimentan los fumadores en tratamiento.
- La creación del curso virtual a los empleados de la CCSS sobre el tabaquismo.



##### **Debilidades:**

- No se cuenta con el recurso humano necesario para atender adecuadamente las clínicas de cesación.
- El personal con el que cuentan tiene recargo de funciones, ya que ninguno se dedica exclusivamente a las terapias de cesación, sin lograr impartir más de un curso o terapia grupal por semana.
- Cada médico cuenta con poco tiempo para brindar la atención, lo que dificulta que se realice un adecuado diagnóstico sobre el consumo de tabaco.



##### **Necesidades:**

- Disponer de más recurso humano especializado: médicos, enfermeras, farmacéuticos, psicólogos, trabajadores sociales capacitados para la labor de prevención, identificación e intervención breve e intensiva en el cese de tabaco.
- Es necesario que el tema de tabaquismo y cesación sea de revisión obligatoria en todas las carreras de profesionales de la salud a nivel de pregrado y posgrados, ya que siempre se ha identificado como solo un antecedente personal no patológico y no como una enfermedad codificada en la CIE-10.
- Incorporación del tema de tabaquismo para los exámenes del internado, para optar a una especialidad e incorporarlo en el curso de inducción previa al servicio social.



- Es precisa la identificación del perfil, la psicología y las necesidades de los fumadores actuales que tienen más psicopatologías, así como la identificación de estrategias para abordar y sensibilizar a la población joven y prevenir el inicio del consumo.

## **B. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica**



### **Fortalezas:**

- Se cuenta con un registro de todos los médicos incorporados al colegio en el país, incluidos los representantes regionales.
- Regula el ejercicio de la profesión médica.
- El colegio puede sugerir con autoridad mayor énfasis en informar y guiar actividades para el cumplimiento de la Ley N° 9028.
- Tiene un congreso médico cada año, donde se puede enfatizar sobre los alcances de la ley.
- Cuenta con cursos de formación continua que podrían declarar obligatorios y tienen un boletín digital semanal que puede llegar a todos los médicos.



### **Debilidades:**

- El Colegio no tuvo representación en el trabajo de la elaboración de la ley, entonces no hay un reflejo tácito de construcción conjunta en esta.
- Actualmente tiene poca participación en reuniones interinstitucionales que abarquen el tema de tabaquismo.
- Además, existe una debilidad de alianzas intersectoriales con otros colegios profesionales.



### **Necesidades:**

- Existen vacíos en las capacitaciones del comité de ambiente y salud del Colegio,

en el marco del esfuerzo del cumplimiento de la Ley N° 9028.

- Es necesaria la publicación de información que ayude en implementación de la ley en el boletín semanal del colegio.
- Incorporación obligatoria del tema de control de tabaco en el congreso médico nacional.
- Fortalecimiento del sistema de educación continua para los agremiados en materia de control de tabaco.

## **C. Colegio de Enfermeros y Enfermeras de Costa Rica**



### **Fortalezas:**

- El impacto político que desde la institución se puede lograr para el apoyo al tema de control de tabaco como un problema de salud pública significativo.
- Profesionales que pueden trabajar integralmente con el usuario y facilitar el mejoramiento de su estado de salud mediante estrategias de educación para la salud.
- Capacidad de organización, coordinación y liderazgo para crear programas que promuevan la ejecución de acciones referentes al control del tabaco.
- El colegio cuenta con la Unidad de Desarrollo Profesional que puede fortalecer la educación continua o actualización en el tema de tabaco para mejorar la preparación de los profesionales en enfermería.



### **Debilidades:**

- Falta visualizar más los espacios en los que pueda desarrollarse el trabajo de enfermería en temas de cesación.
- Falta de capacitación a los profesionales de enfermería sobre la ley y su reglamento, además del impacto que los mismos podrían tener en temas relacionados al tabaquismo



### **Necesidades:**

- La creación de un programa de educación continua en temas de tabaco, que permita a los profesionales realizar intervenciones breves y eficientes.
- Trabajo conjunto entre directores de enfermería de hospitales públicos y privados para exponer el impacto que puede tener la capacitación del personal.
- El nombramiento de un profesional en enfermería fijo en las clínicas de cesación de fumado, para dar mayor acompañamiento e intervenciones más efectivas a los usuarios.
- Crear espacios para trabajar con las universidades donde se visualice la importancia de incluir el tema de cesación de fumado dentro de los currículos profesionales.

## **D. Oficina de Bienestar y Salud (OBS-UCR)**



### **Fortalezas:**

- Cuenta con un equipo de trabajo interdisciplinario comprometido con el tema de salud integral en el ámbito universitario.
- Tiene contacto directo con la población universitaria, ya que es el ente director de la salud dentro de la estructura de la universidad, según el Sistema de Atención Integral de la Salud.
- Cuenta con una Unidad de Promoción de la Salud, conformada por profesionales de distintas disciplinas. Se aplica un enfoque más integral en la atención.
- Ha participado en el contexto del control de tabaco desde la redacción del proyecto de ley, participando en la discusión legislativa antes de su aprobación, colaborando con RENATA y siendo miembro activo de la

Comisión Especial para Espacios Libres de Humo de Tabaco UCR (CELHT).



### **Debilidades:**

- Desconocimiento en temas específicos sobre el fumado, tabaco, humo de segunda mano y las aplicaciones de la ley.
- Falta de claridad entre los encargados a la hora de emplear las sanciones correspondientes.



### **Necesidades:**

- Mayor divulgación de información, clarificación de conceptos y sanciones correspondientes a la Ley N° 9028 en el ámbito universitario.
- Identificación clara y responsable del papel de los funcionarios de seguridad de las universidades como instancias homólogas a la Fuerza Pública.
- Establecimiento de lineamientos y directrices claras para las instituciones de educación superior.
- Reforzamiento de la gestión sociopolítica entre las diferentes instancias universitarias acerca de la importancia del tema, más allá de lo académico. Debe fortalecerse la unión de esfuerzos a lo interno y externo con alianzas estratégicas y operativas; además de contar con más personal en la oficina.

## **E. Unidad de Prevención, Consejería e Investigación en drogas de la Universidad de Costa Rica (PRECID)**



### **Fortalezas:**

- Cuenta con un equipo interdisciplinario comprometido con la temática del control de distintas drogas.
- La clínica de cesación brinda servicios a la población estudiantil y a empleados de la institución.

- La vinculación con instancias intrauniversitarias, como por ejemplo Vicerrectorías, la OBS, RENACE y diferentes escuelas, y extrauniversitarias como el Ministerio de Salud, IAFA e ICD.
- Cuenta con un programa de prevención con diversas estrategias de trabajo universal.

#### **Debilidades:**

- No cuenta con suficiente presupuesto para atender las necesidades de la unidad.
- Falta de personal y tiempo presencial de los profesionales.
- No se cuenta con un espacio físico adecuado para ofrecer los servicios que se brindan.
- Existe una falta de acceso a capacitaciones que permitan la optimización del tratamiento del personal.

#### **Necesidades:**

- Asignación de mayor presupuesto.
- La implementación de una política universitaria a nivel conceptual e instrumental sobre drogas.
- El fortalecimiento de alianzas intersectoriales.
- Contar con mayor evidencia científica de respaldo.
- Agilizar procesos burocráticos y promover el involucramiento con la Municipalidad de Montes de Oca y Ministerio de Salud.

### **F. Cámara Nacional de Comerciantes Detallistas y Afines (CANACODEA)**

#### **Fortalezas:**

- Cuenta con un contingente considerable de asociados.
- Brinda capacitaciones constantes que se hacen mediante seminarios sobre distintos temas.

- Cuenta con medios de comunicación propios de la Cámara que incluyen afiches, trípticos informativos y un periódico mensual.

#### **Debilidades:**

- El alto costo de los cigarrillos repercute en las ventas de los agremiados a la Cámara.
- El aumento del contrabando y la venta informal de cigarrillos afecta a los comerciantes asociados.
- Existe persuasión hacia el detallista legalmente establecido, con pocos controles a establecimientos informales.

#### **Necesidades:**

- Necesidad de información sobre las inversiones que se realizan con los impuestos recaudados
- Mayor control para la aplicación de sanciones referentes a la venta informal de cigarrillos.
- Aplicación de las medidas debidas para las personas que comercien cigarrillos ilícitos.

### **G. Policía de Control Fiscal**

#### **Fortalezas:**

- Se ha realizado un esfuerzo en crear lazos de apoyo fuertes con distintas unidades del Ministerio de Salud.
- Es miembro de la Comisión Nacional de Prevención y Lucha contra los Productos de Interés Sanitario falsificados o ilícitos (CONAPIF), donde se trata el control de tabaco.
- Pertenece al Ministerio de Hacienda, lo que permite coordinar mejor con el Servicio Nacional de Aduanas regular, las importaciones de productos de tabaco sin el pago de impuestos aduaneros.
- Cuentan con estadísticas de primera mano sobre decomisos de cigarrillos.

### **Debilidades:**

- Desde el Ministerio de Salud se emiten normativas en el tema de control de drogas que se convierten en recarga de funciones para la oficina.
- Para actividades puntuales de control se cuenta con insuficiente apoyo y recursos económicos.
- No hay suficiente personal para el abordaje de control de tabaco.
- El proceso de decomiso de productos ilegales es complicado y costoso en cuanto al resguardo y almacenaje de la evidencia.
- Hay una dificultad de contar con otros mecanismos legales para multar o sancionar fuertemente a los sospechosos de contrabando minorista de cigarrillos (monto del valor aduanero menor a \$5000).

### **Necesidades:**

- Necesidad de que se destine al menos un 10% del presupuesto para el cumplimiento de funciones que vinculan a la unidad con el control del tabaco ilegal.
- Contar con mayor cantidad de recurso humano que se pueda dedicar a labores de control de esta ley.
- Es necesario contar con equipo tecnológico como lectores ópticos para el control de cajetillas de cigarrillos.

## **H. Policía Municipal de San José**

### **Fortalezas:**

- Entidad administradora de la ley penal, ley municipal, y otras leyes especiales.
- Cuenta con personal profesional en prevención de delitos, comprometido en la labor de ejecución de la Ley N° 9028.
- Es parte del gobierno local de la provincia central que trabaja en el campo controlando a los infractores (tanto vendedores como consumidores).

### **Debilidades:**

- No es administrador de la Ley N° 9028 y no existe un trabajo interinstitucional con el Ministerio de Salud que es el ente rector de dicha legislación.
- Algunos miembros de la Policía Municipal son fumadores, lo que debilita la credibilidad de acciones preventivas.

### **Necesidades:**

- Se señala de carácter urgente una alianza interinstitucional que permita aplicar la ley directamente en el momento que se esté ejecutando una falta a la misma. Por ejemplo, si en una inspección se halla a alguien fumando en un lugar prohibido sería preferible que personal del Ministerio de Salud se encuentre presente para la eventual sanción.
- Es necesario mayor compromiso con el proceso de sanciones de los comercios que vendan cigarrillos ilegales o al menudeo.
- Es necesario que las entidades de seguridad pública puedan aplicar la ley y no solo el Ministerio de Salud, ya que por ejemplo es necesaria la presencia de un funcionario del Ministerio de Salud a la hora de realizar las sanciones, lo que imposibilita la efectividad de los cuerpos policiales en el control del tabaco.

## **I. Fuerza Pública**

### **Fortalezas:**

- Realiza fiscalización de los lugares para aplicación de la ley, ya que cuenta con el recurso humano para hacerlo.
- Contribuye al fortalecimiento de la comunicación entre los entes encargados de velar por el cumplimiento de la ley.
- Es una de las entidades a las que recurre la ciudadanía para hacer valer la Ley N° 9028.

### **Debilidades:**

- Deficiencias en el trabajo conjunto con las otras entidades encargadas de velar por el cumplimiento de la ley.
- Las fuerzas policiales ejecutan acciones y realizan los controles necesarios respecto a la Ley N° 9028, pero la mayoría de las infracciones quedan impunes.

### **Necesidades:**

- La implementación de operativos de control en conjunto con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía y Comercio (MEIC), entre otras entidades, para contribuir a la aplicación de la ley.

## **J. Ministerio de Salud**

### **Fortalezas:**

- Se cuenta con el recurso económico para el control y fiscalización de la ley, así como para la promoción de la misma.
- Existe personal capacitado para la aplicación de la Ley N° 9028, siendo especialmente el punto focal técnico en control de tabaco en el país ante el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT).
- El Ministerio de Salud cuenta con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Se han desarrollado mecanismos de coordinación con otras instituciones y entidades a nivel internacional, lo que permite defender la ley y su aplicación.
- Se ha incorporado el tema de control de tabaco dentro de la estrategia nacional y se ha impulsado desde diferentes esferas del escenario la cesación de fumado.
- Se cuenta con apoyo desde la Red Nacional Antitabaco RENATA para la defensa de la aplicación de la ley.

### **Debilidades:**

- Aunque existe recurso humano capacitado en la institución para la aplicación de la ley, este no es suficiente para ejercer el control regulatorio en el campo.
- No se cuenta con una oficina dedicada al 100% a desarrollar el Programa de Control de Tabaco.
- Actualmente, varias instancias cuentan con responsabilidades en cuanto al tema de control de tabaco lo que no permite una concentración de esfuerzos.
- No existe un mecanismo de coordinación interinstitucional tal como se establece en el CMCT.

### **Necesidades:**

- La falta de recurso humano, ya que se considera que el presupuesto no es utilizado de la manera más eficiente para hacer efectiva la aplicación de la ley.
- Es necesario que se haga coordinación de planes de comunicación con otras entidades.
- Se considera urgente que se le otorgue presupuesto proveniente de la recaudación a la Policía de Control Fiscal por la gran responsabilidad que tienen para hacer efectivos muchos artículos de la ley.
- Monitorear la actividad de la Industria Tabacalera, idealmente desde el Observatorio de Vigilancia de Estrategias e Intervenciones en Salud para el Cumplimiento de la Ley N° 9028 (OVEIS).

## **K. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)**

### **Fortalezas:**

- Es la institución especializada en el tema de tabaquismo en el país.

- Referente nacional para prevención, tratamiento y política pública en el contexto de control de drogas.
- Amplia experiencia en la temática de tabaco, específicamente desde el año 1998.
- Cuenta con el programa de prevención para el consumo de tabaco, alcohol y drogas inmerso en el sistema educativo, con cobertura nacional de 392.000 estudiantes en 2016, validado externamente.
- Brinda servicios de cesación de tabaco desde 1998.
- Cuenta con el programa de capacitación para trabajadores de la salud que realiza cuatro cursos al año, con un alcance de 100 personas al año aproximadamente.
- Se desarrolla el programa de empresa, orientado a la promoción de capacidades en la empresa para educación, prevención, política antitabaco en los centros de trabajo.
- La institución realiza la acreditación de programas de prevención y cesación en tabaco.

#### **Debilidades:**

- Dificultades para utilizar los recursos por improbación de la Contraloría General de la República.
- Carencia de una propuesta de intervención en temática de control de tabaco para la población de estudiantes de secundaria.
- Carencia de una propuesta de abordaje comunitario.
- No se logra atender a la población no escolarizada del país.
- Se dificulta la atención de poblaciones especiales como mujeres embarazadas, indigentes, poblaciones Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Transgénero e Intersexuales (LGBTI).

- Es difícil garantizar el acceso a los programas de cesación a la población ubicada en zonas rurales.



#### **Necesidades:**

- Es necesario aumentar el valor presupuestario.
- Lograr autorización de la CGR para utilizar recursos.
- Ampliar la cobertura a poblaciones especiales.
- Robustecer las alianzas estratégicas interinstitucionales e intersectoriales.
- Definir proyectos específicos para las poblaciones especiales (LGBT, embarazadas, indigentes, entre otras).

## **L. Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)**



#### **Fortalezas:**

- Entidad encargada de la implementación de programas estratégicos en relación al movimiento humano dirigido a la población joven.
- El deporte y la recreación, así como el movimiento humano, funcionan como factores de protección en el tema de prevención de consumo de drogas en población joven especialmente.



#### **Debilidades:**

- Inexistencia de una política institucional en relación con el control del tabaco.
- Ausencia de coordinación con instituciones reguladoras del consumo de tabaco, para la creación de alternativas que ahonden técnicamente el tema en actividades deportivas y recreativas organizadas por el ICODER.
- No existe capacitación en el tema de control de tabaco hacia los dirigentes de la entidad.





### **Necesidades:**

- Urgencia de un programa de capacitación a los profesionales de la institución para la concientización e identificación de los peligros asociados al tabaquismo.
- La participación de las otras instituciones asociadas al control de tabaco en actividades regionales o nacionales que organiza el ICODER y la dotación de promotores en prevención del consumo.
- Además, propiciar reuniones con las distintas instituciones competentes en el tema de control de tabaco a nivel regional y nacional.
- Es importante para el ICODER dotar de promotores de prevención que trabajen con las diferentes organizaciones y federaciones nacionales para prevenir el consumo de tabaco.

## **M. Ministerio de Economía y Comercio (MEIC)**



### **Fortalezas:**

- Es una institución pequeña en comparación con otras instituciones del Estado, lo que permite que los procesos burocráticos sean más ágiles.
- Cuenta con un Departamento de Salud Ocupacional muy activo que promueve el movimiento o la actividad física en horas de trabajo.



### **Debilidades:**

- Poca divulgación sobre los temas relacionados al control del tabaco en la institución.
- No existe un comité o comisión específica para atender la temática de control de tabaco.



### **Necesidades:**

- Necesidad de divulgar información y la ejecución de los talleres de sensibilización en el tema.
- Necesidades de mejora en la aplicación de la ley, por ejemplo, la divulgación de la información de los efectos negativos del humo de tabaco.
- Creación de entes en la institución que desarrollen programas de educación en el tema de control de tabaco entre los colaboradores.

## **N. Consejo de Salud Ocupacional (CSO)**



### **Fortalezas:**

- Hace valer los artículos 300 y 288 del Código de Trabajo (sobre la creación de una comisión de salud ocupacional en las empresas), así como el tema del rotulado, y la prohibición de fumar en centros de trabajo y vehículos referentes al artículo 4 y 5 de la ley.
- Cuenta con mecanismos para fomentar que los patronos cedan permisos a sus colaboradores adictos al tabaco para que asistan a programas de cesación.
- Cuenta con instrumentos de inspección y comisiones de salud ocupacional que pueden promover una cultura anti tabáquica y estilos de vida saludables en general.
- Es el ente encargado de dictar las guías, manuales y medidas que deben acatar las comisiones de salud ocupacional de las distintas empresas del país.
- Es respaldado por la legislación, ya que en el Código de Trabajo todos los acuerdos del CSO son de acatamiento obligatorio en materia laboral, por lo que tienen mayor capacidad de incidencia en la temática.

### **Debilidades:**

- Ambigüedad en la asignación de funciones al Consejo, ya que la ley establece que debe fiscalizar algunas disposiciones, mientras que el reglamento rectifica que el CSO se encarga de la prevención del consumo, para lo cual no cuenta con presupuesto ni personal suficiente.

### **Necesidades:**

- Urgencia de la aclaración del rol de CSO que le otorga la legislación como fiscalizador en el artículo 32 de la ley. En el artículo 299 del Código de Trabajo, se le da la función al CSO de hacer las tareas correspondientes en los centros de trabajo.

## **O. Ministerio de Educación Pública (MEP)**

### **Fortalezas:**

- La institución cuenta con programas de prevención de consumo de drogas en la población estudiantil de educación secundaria.
- Capacidad de influencia de la institución a través de los planes de estudio en los distintos niveles de secundaria.
- La institución tipificó el fumado como falta grave en el reglamento de evaluación de secundaria, situación que contribuye a sancionar el consumo de tabaco entre la población estudiantil.
- Se realizan reuniones institucionales en las que es posible informar sobre las implicaciones del tabaquismo y los mecanismos de control de tabaco, así como la promoción de estilos de vida saludables en la población estudiantil y funcionarios de los colegios.

### **Debilidades:**

- La falta de información referente a la Ley N° 9028 provoca que algunos funcionarios con hábitos de fumado irrespeten la prohibición

de fumado en los centros educativos o en los lugares anexos y conexos a los mismos.

- Falta de rotulación de espacios libres de humo de tabaco.
- No se aprovecha el espacio informativo en las reuniones institucionales para dar a conocer aspectos sobre la ley y sus implicaciones.

### **Necesidades:**

- Señalar las temáticas referentes al tabaquismo y los mecanismos de control de tabaco en las reuniones institucionales.
- Brindar oportunidad de asistencia a los funcionarios que presenten adicción al tabaco para asistir a los programas oficiales de cesación de consumo de tabaco.
- Material adecuado, tanto físico como digital, para apoyar los programas de prevención de inicio de consumo de drogas en población joven.
- Una directriz donde se exponga que todas las instituciones públicas y privadas cuentan con presupuesto para rotular todos los espacios que sean necesarios.
- Solicitar a la Dirección de Recursos Humanos la aplicación del artículo 7 de la ley donde, refiere que todo patrono procurará el otorgamiento de permisos para que las personas con diagnóstico de adicción al tabaco logren asistir a programas oficiales de cesación.
- Es importante formar parte en la aplicación o ejecución del Programa Nacional para la Prevención del Consumo de Tabaco, como lo anota el artículo 20 de la ley.

## **P. Red Nacional Antitabaco (RENATA)**

### **Fortalezas:**

- Es la organización involucrada en el proceso de redacción y creación de la Ley N° 9028 desde sus inicios, es decir, RENATA es un

actor importante en la historia de la lucha contra el consumo de tabaco en el país, pues ha jugado un papel a favor de la salud y de los derechos de la ciudadanía al tener espacios libres de humo de tabaco.

- Es una organización posicionada y con credibilidad ante la ciudadanía y los medios de comunicación.
- Cuenta con apoyo internacional y de Organizaciones No Gubernamentales (ONG)
- Tiene experiencia en la creación de alianzas políticas respecto al tema de control de tabaco.
- Gracias al involucramiento de la organización en el tema de control de tabaco desde los inicios de la ley, cuenta con mucha claridad en los objetivos de la misma, lo que facilita su defensa y seguimiento.

#### **Debilidades:**

- Carece de presupuesto propio, por lo tanto, limitaciones para el desarrollo de proyectos.
- No cuenta con la disponibilidad completa de sus miembros. Se reconoce que existe dificultad para establecer alianzas con otras organizaciones sociales.
- El hecho de que los miembros sean funcionarios públicos, dificulta situaciones relacionadas con procesos de denuncias.

#### **Necesidades:**

- Establecer vínculos fuertes y sostenidos con instituciones involucradas en el contexto del control de tabaco para facilitar las acciones de cumplimiento de la Ley N° 9028.

## **Q. Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)**



#### **Fortalezas:**

- Posee personal capacitado para el análisis de las emisiones del humo de tabaco.
- Es el único ente público que dispone de un laboratorio apto para el análisis del humo de tabaco. Actualmente, la entidad pasa por el proceso de acreditación que permitirá fortalecer el trabajo en conjunto con el Ministerio de Salud para la evaluación y desarrollo de investigación referente al humo de tabaco.



#### **Debilidades:**

- No cuenta con una asignación presupuestaria directa para ejecutar acciones relacionadas al control de tabaco.



#### **Necesidades:**

- Es necesario contar con presupuesto para el desarrollo de las acciones e investigaciones referentes al control de calidad de los cigarrillos que circulan a nivel nacional.
- Vinculación con otras entidades, por ejemplo, el departamento del Ministerio de Salud encargado del control de calidad de las marcas de cigarrillos de venta legal en el país.

Las fortalezas, debilidades y necesidades de las entidades inmersas en el contexto del control del tabaco fueron el preámbulo para el establecimiento de las propuestas de temas que formarían parte de la agenda temática para el control del uso del tabaco. En el apartado siguiente se detallan estas propuestas.

## 2. Propuestas de Agenda Temática para el Control del Tabaco:

### A. I propuesta de ATCT

---

El grupo conformado por representantes de la Oficina de Bienestar y Salud de la UCR (OBS-UCR), la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), la Unidad de Prevención, Consejería e Investigación en Drogas de la Universidad de Costa Rica (PRECID), el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y el Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica, identificó como posibles temas para la creación de la ATCT la formación de estudiantes de grado y posgrado en ciencias de la salud en la temática de tabaquismo y cesación de fumado, este planteamiento refiere específicamente a que se incluyan los temas relacionados al control de tabaco en los planes de estudio de bachillerato universitario, los programas de posgrado y en el proceso del internado; es decir, en todo momento de la instrucción profesional de los estudiantes de ciencias de la salud.

El segundo tema propuesto se relaciona con el desarrollo de investigaciones sobre las generalidades del tabaquismo y la legislación que controla el consumo del mismo en el país. La finalidad de esta propuesta es que tanto estudiantes como instancias académicas y de salud, contribuyan a generar conocimiento que permita establecer líneas de acción respecto al control del tabaco.

Un tercer tema corresponde a la capacitación de profesionales del área de salud, lo que refiere a un proceso de educación continua y actualización referente al control del tabaco, que potencie la sensibilidad hacia el problema y que contemple todos los niveles de atención con especial énfasis en el primer nivel de atención (EBAIS), además de la inclusión del tema de control de tabaco en congresos, seminarios, boletines y publicaciones dirigidas a profesionales.

Como cuarto tema se señala la investigación y sistematización de información relacionada con el problema de tabaquismo, que contemple una actualización en el estudio de las enfermedades y padecimientos concernientes al consumo de tabaco. Para la implementación de acciones en este tema es importante que se analicen los canales de comunicación mediante los cuales se dará a conocer la información para que estos estén en concordancia con las poblaciones meta a las que se les quiere hacer llegar los datos o productos obtenidos.

La propuesta del quinto tema se relaciona con la gestión para la implementación y monitoreo del cumplimiento de la ley, con la intención de visualizar la documentación, regulaciones, directrices, alianzas y demás disposiciones que apunten a conocer cómo se ejecuta esta legislación.

A manera de resumen, el siguiente infográfico muestra las propuestas de temas identificados como relevantes para la creación de la ATCT.

# Propuesta Grupo 1

CCSS, OBS-UCR, PRECID, Colegio de Medicos y cirujanos de Costa Rica, Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica.



Fuente: Elaboración propia.

## B. II Propuesta de ATCT

---

El segundo grupo conformado por CANACODEA, PCF, Policía Municipal de San José y la Fuerza Pública, refiere como una de las problemáticas de mayor urgencia a atender al comercio ilegal de productos de tabaco. En este sentido, el primer tema propuesto por este grupo para ser parte de la ATCT es el seguimiento al comercio ilícito de cigarrillos.

El segundo tema corresponde a la capacitación continua que deben recibir tanto los policías de las distintas instancias como los inspectores del Ministerio de Salud para dar apoyo y soporte a los personeros de seguridad en los operativos que se realicen.

Otro de los temas propuestos refiere a la cooperación interinstitucional que se considera necesaria para agilizar los procesos operativos de las entidades competentes, en este tema se señala que el trabajo conjunto entre instituciones se debe dar desde los procesos de capacitación hasta los operativos que se ejecuten.

Los representantes de este grupo además identifican que es importante trabajar en el tema de seguimiento y fiscalización de la Ley N° 9028, lo anterior con la intención de conocer los alcances y los retos que se enfrentan respecto a la aplicación de la ley para el control del tabaco.

El cuarto tema propuesto hace referencia a la búsqueda de mejora en la información y métodos para rehabilitación de los fumadores. En esta propuesta se señala la comunicación masiva por parte de la CCSS sobre los métodos para dejar el fumado, ubicación de las clínicas de cesación y demás información que será de utilidad, incluso para los mismos funcionarios asociados a la aplicación de la ley (por ejemplo, policías), para optar por abandonar el consumo de tabaco.

La última propuesta de este grupo hace referencia a la fiscalización de la ley desde el plano económico. Se mencionó que existe falta de información sobre la ejecución de los fondos recaudados tanto a nivel nacional como a nivel institucional. Este tópico se originó especialmente por la crítica del delegado de la Policía Municipal hacia lo que le parece es poca la efectividad en cuanto a las sanciones que debe hacer el Ministerio de Salud desde que se pone la denuncia hasta la resolución final.

En el infográfico siguiente se presenta el resumen de los temas propuestos por el grupo 2:



# Propuesta Grupo 2

CANACODEA, Policía de Control Fiscal, Policía Municipal,  
Fuerza Pública



Fuente: Elaboración propia.

Los representantes del Ministerio de Salud, el Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) conformaron el tercer grupo para proponer los temas de construcción de la ATCT.

Uno de los temas principales identificados por este grupo está relacionado con la creación de una comisión u oficina encargada de vigilar distintas temáticas relacionadas al control de tabaco.

Como segundo tema se propone la creación de un Plan Nacional sobre el Control de Tabaco que establezca los lineamientos para abordar de manera adecuada el control del tabaco en el país y permita a las instituciones involucradas conocer las acciones a desarrollar para contribuir a la lucha anti tabáquica.

El tercer tema propuesto corresponde a la ejecución de estudios epidemiológicos, clínicos y antropológicos que permitan aumentar el conocimiento respecto a la problemática del consumo de tabaco, así como estudios sobre las estrategias más eficaces a implementar para fortalecer los programas, actuales y futuros, de cesación de consumo de tabaco.

Otro de los temas identificados refiere a la universalización de programas preventivos para poblaciones especiales y vulnerables que permita un análisis más profundo de la situación de consumo en grupos indígenas, LGBTI, personas

con enfermedades mentales, trabajadores que fuman, entre otros, con el objetivo de aumentar la oferta y contextualización de los servicios de cesación.

El quinto tema hace referencia a un proceso continuo de capacitación del recurso humano institucional, esto con la finalidad de brindar las herramientas necesarias a los profesionales vinculados al control de tabaco para que ejecuten las acciones correspondientes al control del consumo de tabaco de la manera más adecuada.

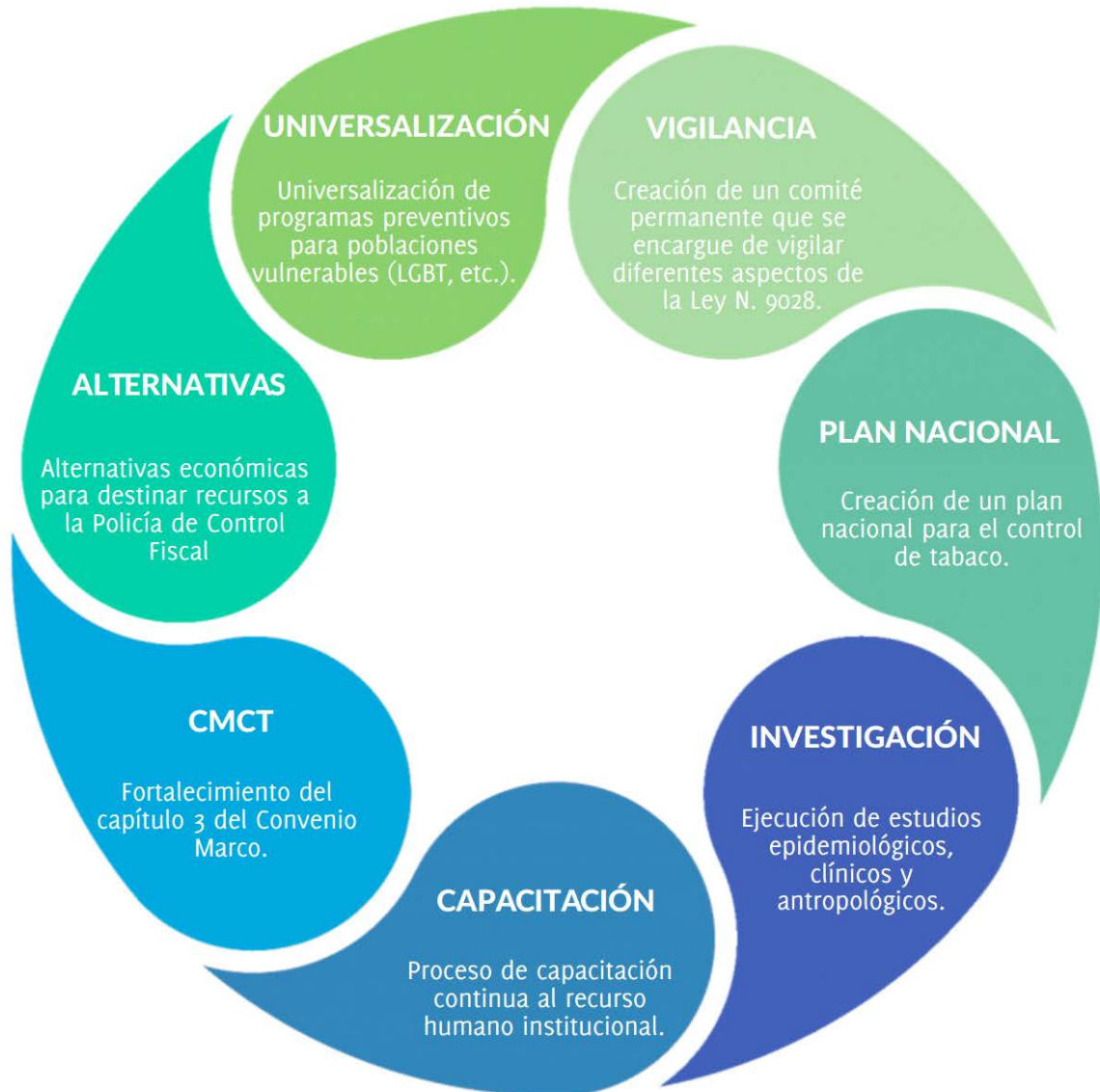
Como sexto tema se identifica la necesidad de establecer alternativas económicas viables para fortalecer a la Policía de Control Fiscal y a las instituciones de seguridad vinculadas al cumplimiento de la Ley N° 9028, ya que estas entidades no cuentan con recursos provenientes de la legislación para desarrollar acciones referentes al control de tabaco.

Por último, se propone el fortalecimiento de la aplicación del artículo 3 del Convenio Marco, que determina el objetivo mismo de este acuerdo, donde se establece la protección de las generaciones presentes y futuras contra las distintas consecuencias que acarrea el consumo de tabaco (CMCT, 2005: 5).

En el siguiente infográfico se muestra el resumen de las temáticas propuestas por este grupo:

# Propuesta Grupo 3

Ministerio de Salud, IAFA, ICODER



Fuente: Elaboración propia.

## D. IV Propuesta de ATCT

El cuarto grupo estuvo conformado por representantes del Ministerio de Industria, Economía y Comercio (MEIC) y el Consejo de Salud Ocupacional (CSO), quienes señalaron como primer tema aclarar el rol de CSO en el contexto de la Ley N° 9028, dado que su función no es de fiscalización, sin embargo, esta entidad puede asumir una función de promotora de la salud ocupacional, que incluye la prohibición del fumado, información y la atención a personas trabajadoras que sufren adicción al tabaco.

Además, refieren la necesidad de contar con mayor presupuesto y recursos, especialmente para capacitación a comisiones y oficinas de

diferentes instituciones; y de esta manera aumenta el alcance de la concientización sobre los peligros del fumado y las generalidades del tabaquismo en los trabajadores.

El último tema identificado por este grupo está relacionado a mejorar los controles y la capacitación al personal en temas de fiscalización y control de tabaco a los inspectores de trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), así como dotar de capacitaciones al personal del departamento de verificación de mercado en el MEIC para mejorar la aplicación del artículo 32 (sobre control y fiscalización) de la ley.

### Propuesta Grupo 4

MEIC y CSO



Fuente: Elaboración propia.

## E. V Propuesta de ATCT

---

Los representantes del Ministerio de Educación Pública (MEP), la Red Nacional Antitabaco (RENATA) y el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) conformaron el grupo 5, y señalaron como primer tema para la ATCT la ejecución de capacitaciones sobre la ley y las generalidades del tabaquismo en los niveles nacionales, regionales, circuitales y locales de las distintas instituciones.

Para el grupo 5, el tema de financiamiento de iniciativas como el laboratorio especializado en el control de calidad de los cigarrillos que está desarrollando el INCIENSA, merece de atención ya que este laboratorio permitirá realizar investigaciones y precisar el contenido de los cigarrillos en el país.

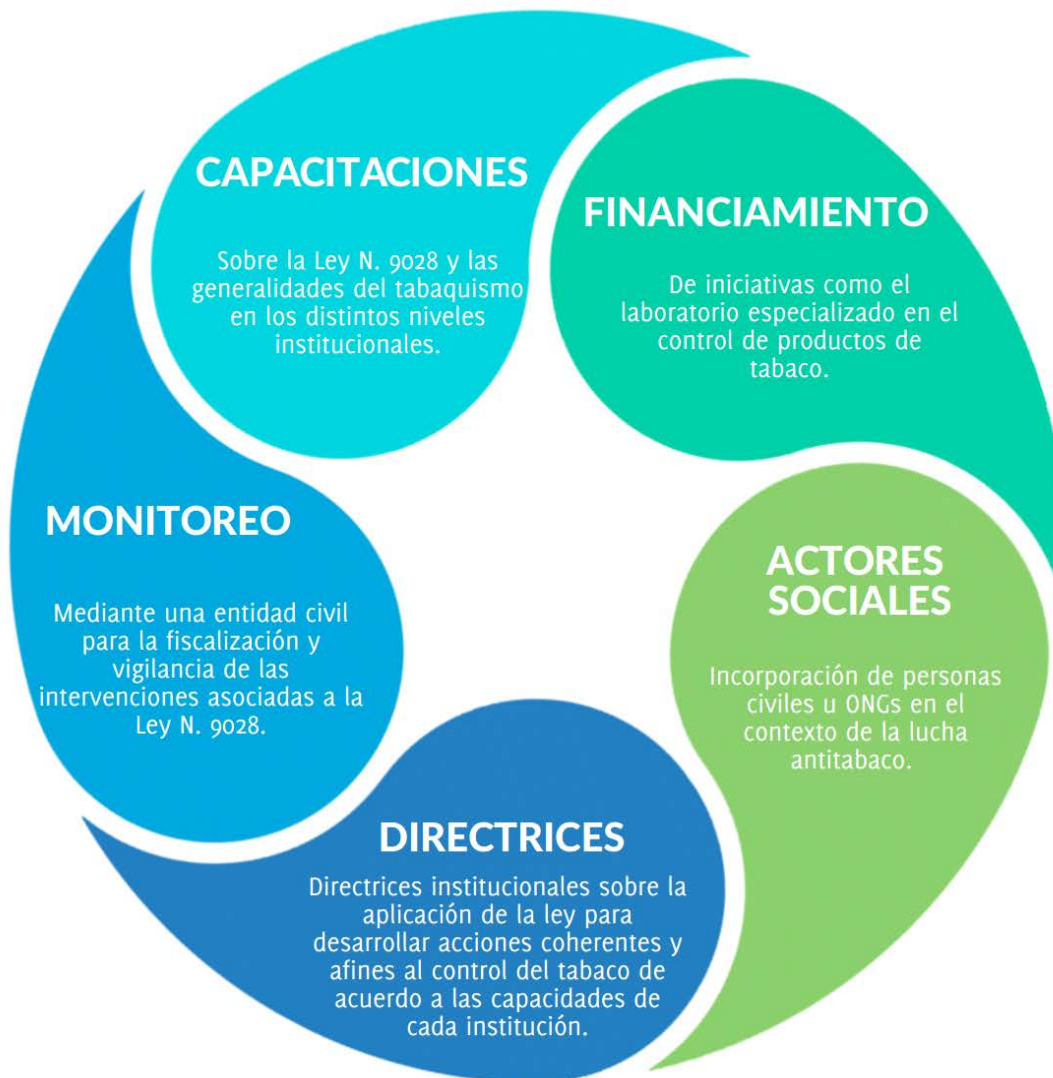
Un tercer tema señalado por los miembros de este grupo corresponde a la incorporación de otros actores sociales que no pertenezcan a instituciones públicas, es decir, personas civiles u Organizaciones No Gubernamentales (ONG), en la lucha antitabaco.

El cuarto tema identificado contempla la creación de una directriz sobre la aplicación de la legislación en las instituciones para que éstas logren hacer efectivo su rol de acuerdo con lineamientos preestablecidos. La finalidad de esta directriz supondría la ejecución de acciones coherentes y afines al control del tabaco según las capacidades y competencias de cada institución, tanto a nivel nacional como regional.

El último tema propuesto por este grupo se relaciona con la creación de una entidad encargada del monitoreo de las acciones y programas desarrollados en el contexto del control del tabaco en el país, idealmente conformado por representantes civiles u ONGs, para vigilar y fiscalizar las intervenciones asociadas a la Ley N° 9028. El resumen de la propuesta de agenda temática del grupo 5 se presenta en el infográfico siguiente:

# Propuesta Grupo 5

MEP, INCIENSA, RENATA



Fuente: Elaboración propia.



Las cinco propuestas presentadas y establecidas por los actores sociales fueron sistematizadas y unificadas con la intención de generar una propuesta inicial de agenda temática que se presenta en el apartado siguiente.

## **D. Propuesta de ATCT inicial**

Mediante la triangulación de información y la sistematización de las propuestas realizadas por los actores sociales, se consolidó una Agenda Temática para el Control del Tabaco (ATCT) con siete temas y 22 subtemas que servirán de guía a las instituciones implicadas en la aplicación y el contexto de la lucha anti tabáquica, para el establecimiento de estrategias e intervenciones para el cumplimiento de la Ley N° 9028.

En la tabla siguiente se muestra la agenda temática oficial, es decir, el producto de la consulta y el análisis del discurso de diferentes actores y fuentes de información en relación con el cumplimiento de la legislación para el control del tabaco.

Tabla 1: Propuesta de agenda temática inicial

<b>Sistematización de la propuesta inicial de ATCT</b>	
<b>A.</b>	<b>FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN</b>
<b>A1</b>	Planes de estudio de estudiantes del área de salud de grado y posgrado para la sensibilización en temática de tabaquismo y cesación de fumado.
<b>A2</b>	Capacitación continua y seguimiento a profesionales de la salud en temática de control de tabaco y cesación de fumado.
<b>A3</b>	Abordaje de la temática de tabaquismo por parte de todos los profesionales de la salud.
<b>A4</b>	Investigaciones nacionales que aborden la temática de tabaquismo desde distintas áreas.
<b>B.</b>	<b>EL FUMADO EN LOS CENTROS DE TRABAJO</b>
<b>B1</b>	Capacitación, tanto a patronos como colaboradores, sobre el tabaquismo y sus implicaciones.
<b>B2</b>	Capacitación, tanto a patronos como colaboradores, sobre los permisos laborales para asistencia a programas de cesación.
<b>B3</b>	Consejo de Salud Ocupacional como promotor de la Ley N° 9028 en los centros laborales.
<b>C.</b>	<b>PROMOCIÓN Y CONOCIMIENTO DE LA LEY</b>
<b>C1</b>	Capacitación continua sobre la aplicación de la Ley N° 9028.
<b>C2</b>	Programas de prevención de estilos de vida saludables y prevención del consumo de tabaco.
<b>C3</b>	Campañas informativas sobre la aplicación de la Ley N° 9028 dirigidas a sociedad civil.
<b>D.</b>	<b>OFERTA DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO</b>
<b>D1</b>	Accesibilidad de los programas de prevención y tratamiento del fumado.

---

**D2** Abordaje de la temática de control de tabaco y cesación de fumado desde los tres niveles atención en salud.

---

**E. DENUNCIAS E INFRACCIONES**

---

**E1** Articulación intersectorial en los procesos de denuncia e infracciones y su adecuada resolución.

---

**E2** Claridad en el registro de infracciones y denuncias referentes a la Ley N° 9028.

---

**F. RECURSOS ECONÓMICOS**

---

**F1** Socialización de los mecanismos para la ejecución de los recursos económicos correspondientes a la Ley N° 9028.

---

**F2** Seguimiento a los impuestos recaudados como parte de la Ley N° 9028.

---

**G. CONTROL Y FISCALIZACIÓN**

---

**G1** Redes de apoyo contra el comercio ilícito.

---

**G2** Control de calidad de los productos de tabaco.

---

**H. ARTICULACIÓN DE ESFUERZOS**

---

**H1** Sistematización de los programas que se implementan como parte de la Ley N° 9028.

---

**H2** Vinculación de los programas de promoción de los estilos de vida saludables y pre-fumado.

---

**I. AMBIENTE Y TABACO**

---

**I1** Generación de evidencias respecto al impacto ambiental que ocasiona el tabaco.

---

### III

# VALIDACIÓN DE LA AGENDA TEMÁTICA PARA EL CONTROL DEL TABACO



Posterior a la creación de la agenda temática para el control del tabaco se desarrolló un proceso de validación de la misma en conjunto con los actores clave que participaron en su construcción. En este apartado se presentan los detalles de planificación y productos de esta etapa de validación.

### **a. Objetivos**

- i. Objetivo general
  - Validar la propuesta de agenda temática para el control del tabaco creada en conjunto con actores clave relacionados a la Ley N° 9028.
- ii. Objetivos específicos
  - Identificar el nivel de prioridad y viabilidad de cada una de las temáticas propuestas.
  - Establecer las principales estrategias a tomar en cuenta para la atención de las temáticas propuestas.

### **b. Metodología para la validación de la ATCT**

Para la convocatoria a las actividades de validación de la agenda temática se tomó en cuenta a los representantes de las instituciones participantes de la etapa de creación de la misma, además se convocó a representantes de instituciones que no estuvieron presentes en la etapa de creación de la agenda, esto con la intención de tener mayor cantidad y variedad de criterios sobre las temáticas propuestas. También, como parte de la validación de la agenda temática se dio la opción de proponer nuevas temáticas, y en el mismo proceso, validar las nuevas propuestas.

La convocatoria a la actividad de validación de la ATCT tuvo un 90% de participación, esto porque no se logró contar con la participación de algún representante de la Defensoría de los Habitantes, institución invitada a la etapa de validación. En el anexo 5 se puede consultar la lista de asistencia a esta actividad.

Como se mencionó en líneas precedentes, el objetivo de esta actividad fue validar la propuesta de agenda temática consolidada en la que se incluyeron las propuestas realizadas por los actores sociales consultados, así como propuestas de temas a partir del diagnóstico sobre la situación de la Ley N° 9028 en Costa Rica.

La metodología de la actividad consistió en la presentación de la agenda temática consolidada seguida por el desarrollo de las actividades de validación de la agenda como tal. Para las actividades relacionadas al establecimiento de prioridad y viabilidad a las temáticas de la agenda, así como la actividad de identificación de las estrategias para llevar a cabo las acciones pertinentes a las temáticas de la agenda temática para el control del tabaco, se utilizaron dos plantillas en las que las personas participantes – mediante trabajo individual o grupos de trabajo – expusieron sus criterios y opiniones respecto a las temáticas propuestas. En el siguiente apartado se detalla la funcionalidad de los instrumentos utilizados.

Dado que para lograr la validación de las temáticas propuestas era necesario conocer a profundidad las opiniones y criterios de los actores clave convocados, las actividades realizadas tuvieron un enfoque participativo en todo momento y al término de cada actividad se realizaron plenarias para discutir los aspectos relacionados a la validación de la agenda.

Con la intención de presentar en detalle la organización de las actividades planificadas, se muestra en el anexo 6 la matriz de planificación de la actividad para la validación de la agenda temática sobre el control de tabaco.

Respecto a los instrumentos utilizados para establecer los criterios de prioridad y viabilidad

de la agenda temática, se trabajó con el método de OPS-CENDES que busca establecer, posteriormente a la identificación de las necesidades en salud, la prioridad de las mismas para de esta manera atenderlas de acuerdo con su nivel de urgencia (Rodríguez y López, 2004, p. 182).

La plantilla de trabajo utilizada para la validación de la ATCT consistió en una tabla con varios criterios que establecerían un nivel de prioridad y viabilidad de las temáticas propuestas (consulte el anexo 7). Los criterios para establecer la prioridad de cada temática fueron los siguientes:

- **Magnitud:** Este criterio se refiere al impacto que tendrá la atención de esta temática en la población.
- **Gravedad:** Refiere al beneficio que representa para la población la atención de la temática.
- **Importancia Política:** Se asocia al hecho de si el tema está contemplado como una prioridad política.
- **Trascendencia:** Responde a la importancia que supone el tema para la población costarricense.

Tomando en cuenta los elementos anteriores, se solicitó a las personas representantes de las instituciones indicar, mediante una puntuación del 1 al 5 (donde 1 significaba prioridad muy alta y 5 prioridad muy baja), su percepción de prioridad de cada temática en relación con el elemento de prioridad preestablecido. Lo anterior, para luego realizar la sumatoria de todas las puntuaciones y establecer un promedio que daría como resultado el nivel de prioridad de cada tema y subtema. La sumatoria de los valores otorgados a cada elemento de prioridad, así como el promedio de la misma, darían con cinco niveles de prioridad, incluyendo "muy alto", "alto", "medio", "bajo" y "muy bajo", de esta manera cada uno de los temas y subtemas tendrían un nivel que definiría el orden de atención de la agenda temática.

Igualmente, en esta plantilla, pero referente

a los criterios de viabilidad, se utilizaron algunas preguntas por medio de las cuales las personas participantes indicarían su percepción de viabilidad de las temáticas propuestas.

Las preguntas sobre la viabilidad para trabajar en las temáticas referían a si la temática representaba un desafío nacional o institucional, si el tema se trabajaría como una prioridad institucional o nacional, si la temática era congruente con las disposiciones de la Ley N° 9028, si se habían ejecutado acciones respecto al tema planteado y por último, si se contaba con el conocimiento y la capacidad para resolver las necesidades que implicaban cada uno de los temas.

La intención de las preguntas sobre viabilidad de las temáticas propuestas respondió a la necesidad de conocer si era factible realizar acciones referentes a los temas propuestos, esto debido a que fue necesario depurar la agenda temática de manera de que todas las acciones necesarias para dar atención a los temas planteados en ella fuesen alcanzables.

## **b. Resultados**

Los resultados de la validación de la agenda temática fueron el preámbulo para la creación de la Agenda Temática para el Control del Tabaco (ATCT) definitiva. En este apartado se sistematiza la información recolectada como parte de las plantillas de trabajo mencionadas en el apartado anterior.

Con el desarrollo de este apartado se espera que el lector pueda comprender el detalle de la validación de la agenda temática y de dónde nace la propuesta de ATCT oficial.

La tabla 2 representa los valores de prioridad establecidos por las personas participantes a los distintos temas y subtemas de la agenda temática propuesta inicialmente.



Tabla 2: Valores de prioridad, agenda temática para el control del tabaco

Tema	Subtema	Magnitud	Gravedad	Trascendencia	Prioridad por subtema	Codificación	Prioridad promedio
<b>A. Formación de profesionales en salud e investigación sobre el tabaquismo</b>	<b>A1 Planes de estudio</b>	19	25	23	67	4 (Bajo)	
	<b>A2</b> Capacitación continua	17	17	16	50	2 (alto)	2,25
	<b>A3</b> Abordaje del tabaquismo	14	15	14	43	1 (Muy alto)	
	<b>A4</b> Investigación	20	17	18	55	2 (alto)	
<b>B. El fumado en los centros de trabajo</b>	<b>B1</b> Capacitación tabaquismo	13	16	16	45	1 (Muy alto)	
	<b>B2</b> Permisos laborales	17	18	21	56	2 (alto)	1,66
	<b>B3</b> CSO como promotor	15	19	17	51	2 (alto)	
<b>C. Promoción y conocimiento de la Ley N° 9028</b>	<b>C1</b> Capacitación continua	15	19	14	48	2 (alto)	
	<b>C2</b> Programas de promoción y prevención	12	14	13	39	1 (Muy alto)	1,66
	<b>C3</b> Campañas informativas	17	13	18	48	2 (alto)	
<b>D. Oferta de servicios de prevención y tratamiento del consumo de tabaco</b>	<b>D1</b> Accesibilidad de programas	13	15	16	44	1 (Muy alto)	
	<b>D2</b> Perfil social	19	17	22	58	3 (medio)	1,66
	<b>D3</b> Abordaje en tres niveles	14	16	15	45	1 (Muy alto)	
<b>E. Denuncias e infracciones a la ley</b>	E1 Articulación instituciones	16	19	17	52	2 (alto)	2,5
	E2 Registros de infracciones	21	23	20	64	3 (medio)	
<b>F. Recursos económicos de la Ley N° 9028</b>	F1 Socialización mecanismos	15	17	18	50	2 (alto)	2
	F2 Seguimiento a impuestos	16	16	18	50	2 (alto)	
<b>G. Control y fiscalización</b>	G1 Red de apoyo institucional	17	15	18	50	2 (alto)	2
	G2 Control de calidad	17	14	15	46	2 (alto)	
<b>H. Articulación de esfuerzos relacionados a la aplicación de la ley</b>	H1 Sistematización de los programas	21	21	22	64	3 (medio)	2,5
	H2 Articulación de programas	16	15	18	49	2 (alto)	
<b>I. Ambiente y tabaco</b>	I1 Generación de evidencias	14	14	18	46	1 (Muy alto)	1

Fuente: Elaboración propia.

Para establecer el nivel de prioridad de cada una de las temáticas se utilizó la siguiente escala en la que, de acuerdo con el promedio de la sumatoria de los valores establecidos, se otorga un nivel de prioridad muy alto, alto, medio, bajo o muy bajo, según corresponda:

Tabla 3: Escala de nivel de prioridad

36 – 46	Muy alto	1
47 – 56	Alto	2
57- 66	Medio	3
67 -76	Bajo	4
77 en adelante	Muy bajo	5

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los valores establecidos por las personas participantes en la plantilla de trabajo, además de la valoración profesional de cada una de las temáticas propuestas, el orden de prioridad de la agenda temática es el siguiente:

1. Ambiente y tabaco
2. Promoción y conocimiento de la Ley N° 9028
3. Oferta de servicios de prevención y tratamiento del consumo de tabaco
4. Formación de profesionales en salud e investigación sobre el tabaquismo
5. Articulación de esfuerzos
6. El fumado en los centros de trabajo
7. Control y fiscalización
8. Recursos económicos de la ley
9. Denuncias e infracciones

Es posible visualizar que las dos temáticas de mayor interés son las relacionadas al “ambiente y tabaco” y a la “promoción y conocimiento de la Ley N° 9028”. El tema de ambiente y tabaco en Costa Rica se ha dejado de lado. Es importante en este tema iniciar por generar evidencias sobre el daño ambiental que causa el consumo y la producción de cigarrillos, así como las estrategias o intervenciones que se pueden realizar en el campo con la intención de atender esta problemática.

Por otro lado, el segundo tema es de amplio interés ya que erradicar el tabaquismo implica un cambio respecto a la cultura de este hábito, mismo que no se puede pretender alcanzar en un corto o mediano plazo, sino que deben sostenerse en el tiempo estrategias de promoción y conocimiento tanto de la Ley N° 9028 como de los hábitos y estilos de vida saludable, así como de la promoción de la salud integral para lograr un cambio representativo en relación con el consumo de tabaco.

En el apartado siguiente sobre el desarrollo y situación actual de la agenda temática se presenta el detalle de todos los temas y subtemas a dar atención como parte de esta agenda.

Ahora bien, respecto a la sección de la plantilla de validación de la agenda temática referente a la viabilidad de la misma, se presenta la siguiente tabla:

Tabla 4: Resumen criterios viabilidad de la ATCT

Tema	Subtema	Desafío		Prioridad		Acciones		Conocimiento	
		Inst	Nac	Inst	Nac	Sí	No	Sí	No
<b>A. Formación de profesionales en salud e investigación sobre el tabaquismo</b>	<b>A1</b> Planes de estudio	7	8	7	7	0	6	8	3
	<b>A2</b> Capacitación continua	4	10	7	6	2	4	7	3
	<b>A3</b> Abordaje del tabaquismo	6	9	6	7	4	4	7	3
	<b>A4</b> Investigación	6	9	8	5	6	2	7	3
<b>B. El fumado en los centros de trabajo</b>	<b>B1</b> Capacitación tabaquismo	5	9	7	6	5	4	6	2
	<b>B2</b> Permisos laborales	6	8	7	7	4	5	5	5
	<b>B3</b> CSO como promotor	4	9	4	7	1	6	6	4
<b>C. Promoción y conocimiento de la Ley N° 9028</b>	<b>C1</b> Capacitación continua	5	10	8	7	4	6	7	3
	<b>C2</b> Programas de promoción y prevención	5	10	7	9	6	4	8	2
	<b>C3</b> Campañas informativas	4	11	6	11	5	4	7	3
<b>D. Oferta de servicios de prevención y tratamiento del consumo de tabaco</b>	<b>D1</b> Accesibilidad de programas	7	9	8	5	5	3	9	2
	<b>D2</b> Perfil social	5	9	5	10	3	4	8	5
	<b>D3</b> Abordaje en tres niveles	5	10	4	9	3	5	7	4
<b>E. Denuncias e infracciones a la ley</b>	<b>E1</b> Articulación instituciones	4	10	5	8	5	5	8	4
	<b>E2</b> Registros de infracciones	6	6	4	9	4	4	8	5
<b>F. Recursos económicos de la Ley N° 9028</b>	<b>F1</b> Socialización mecanismos	3	11	4	9	3	2	8	5
	<b>F2</b> Seguimiento a impuestos	3	12	5	9	2	3	9	4
<b>G. Control y fiscalización</b>	<b>G1</b> Red de apoyo institucional	5	9	7	7	7	3	10	2
	<b>G2</b> Control de calidad	7	7	7	6	6	2	9	2
<b>H. Articulación de esfuerzos relacionados con la aplicación de la ley</b>	<b>H1</b> Sistematización de los programas	6	9	8	7	4	4	8	2
	<b>H2</b> Articulación de programas	5	8	7	6	4	5	7	3
<b>I. Ambiente y tabaco</b>	<b>I1</b> Generación de evidencias	6	6	6	8	5	1	9	4
<b>Total</b>		<b>114</b>	<b>199</b>	<b>137</b>	<b>165</b>	<b>88</b>	<b>86</b>	<b>168</b>	<b>73</b>

Fuente: Elaboración propia.

Para la interpretación de la tabla anterior es necesario destacar que los valores indicados para las respuestas “sí” y “no” o “nacional (nac)” e “institucional (inst)” refieren a la cantidad de personas que eligieron esas respuestas y no a algún promedio de respuesta como en la tabla sobre los aspectos de prioridad. Para la fila nombrada “Total” se ha sumado la cantidad de respuestas para el ítem propuesto (desafío, prioridad, etc.) y de esta manera poder interpretar estos ítems en la totalidad de los temas.

Para la consulta que refiere a si las temáticas propuestas son un desafío nacional o institucional, la mayoría de las personas indicaron que la agenda temática en conjunto representa un desafío nacional, mientras que al consultar si las temáticas de la agenda son de prioridad institucional o nacional, la mayoría de las personas indicó también que la ATCT merece tener prioridad nacional, aunque una buena parte de las mismas reconoció que la agenda temática debe establecerse también como una prioridad institucional para lograr desarrollar estrategias para el cumplimiento de la legislación.

Lo que refiere al criterio sobre si se han realizado acciones en las temáticas de la agenda, 86 respuestas indican que no se han realizado acciones en la mayoría de las temáticas, 88 respuestas refieren que sí se han desarrollado acciones relacionadas a los temas de esta agenda.

Ahora bien, respecto a la pregunta sobre si se cuenta con la capacidad y el conocimiento para atender las temáticas propuestas, la respuesta del “sí” es contundente, se considera que actualmente el país cuenta con los medios y la posibilidad de actuar sobre las propuestas de temas de la agenda temática para el control del tabaco.

IV

# SEGUIMIENTO DE LA AGENDA TEMÁTICA PARA EL CONTROL DEL TABACO





Una de las etapas posteriores a la validación de la ATCT consistió en el seguimiento a este producto. Este proceso refiere a la divulgación de la Agenda Temática para el Control del Tabaco (ATCT) entre los actores sociales que participaron en su construcción, así como nuevos actores sociales considerados de importancia y que, debido a limitaciones metodológicas y presupuestarias, no se había logrado contactar anteriormente, tal es el caso de los representantes de las regiones y áreas del Ministerio de Salud. La finalidad de este proceso fue dar a conocer la agenda temática validada como tal, además de recibir observaciones y sugerencias individuales de parte de los actores sociales contactados.

La metodología para la divulgación y seguimiento de este producto consistió en

reuniones y talleres. Las primeras se realizaron con los actores sociales que ya habían participado en la construcción de la ATCT, mientras que los talleres se realizaron con los representantes de las Direcciones y Áreas, así como los colaboradores inmersos en el tema de control de tabaco del Ministerio de Salud.

Al contactar a los actores sociales para divulgar este producto se procuró, además de revisar la agenda de manera individual con cada uno de ellos, establecer alianzas estratégicas para la alimentación de los indicadores de control de tabaco que darán seguimiento a las distintas temáticas propuestas en la ATCT.

En la siguiente tabla se muestra un resumen de las reuniones y talleres realizados como parte del proceso de seguimiento a la ATCT:

Tabla 5: Sesiones realizadas como parte del seguimiento de la ATCT

Fecha de reunión o taller	Institución	Nombre o participantes	Departamento o área
<b>Reunión 14 de junio</b>	Policía Municipal de Heredia	Mario Arias	Gestor de Seguridad Ciudadana
<b>Reunión 15 de junio</b>	Instituto Costarricense sobre Drogas	Giselle Madrigal	Unidad de Proyectos de Prevención
<b>Reunión 21 de junio</b>	Policía Municipal de Alajuela	Jorge Céspedes	Teniente
<b>Reunión 27 de junio</b>	Colegio de Enfermeras de Costa Rica	Dra. Rebeca Molina	Unidad de Formación Profesional
<b>Reunión 21 de junio</b>	Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica	Diana Mosheim	Comité de Ambiente y Salud
<b>Reunión 11 de julio</b>	PRECID	Viriam Leiva	Directora
<b>Reunión 17 de julio</b>	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Luis Eduardo Sandí	Director
<b>Reunión 20 de julio</b>	Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica	Saúl Aguilar	Departamento de Promoción de la Salud
<b>Reunión 21 de julio</b>	Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)	Wing Ching Chan Cheng	Proyecto de Fortalecimiento en la Atención Integral del Cáncer

<b>Reunión 04 de agosto</b>	Policía de Control Fiscal	Jose Miguel Gómez	División Técnico Jurídica
<b>Taller 16 de agosto</b>	Dirección Regional Central Occidente, Ministerio de Salud	19 personas	Director Regional, Directores de Área y enlaces de control de tabaco
<b>Taller 22 de agosto</b>	Dirección Regional Pacífico Central, Ministerio de Salud	18 personas	Director Regional, Directores de Área y enlaces de control de tabaco
<b>Taller 25 de agosto</b>	Dirección Regional Brunca, Ministerio de Salud	9 Personas	Director Regional, Directores de Área
<b>Taller 29 de agosto</b>	Dirección Regional Huetar Caribe, Ministerio de Salud	7 personas	Director Regional, Directores de Área y enlaces de control de tabaco
<b>Taller 01 de septiembre</b>	Dirección Regional Huetar Norte, Ministerio de Salud	16 personas	Director Regional, Directores de Área y enlaces de control de tabaco
<b>Taller 05 septiembre</b>	Dirección Regional Chorotega, Ministerio de Salud	22 personas	Director Regional, Directores de Área y enlaces de control de tabaco
<b>Taller 08 de septiembre</b>	Dirección Regional Central Este, Ministerio de Salud	9 personas	Director Regional, Directores de Área y enlaces de control de tabaco
<b>12 de septiembre</b>	Dirección Regional Central Norte, Ministerio de Salud	23 personas	Director Regional, Directores de Área y enlaces de control de tabaco
<b>26 y 27 de septiembre</b>	Dirección Regional Central Sur, Ministerio de Salud	33 personas	Director Regional, Directores de Área y enlaces de control de tabaco

Fuente: Elaboración propia.

Como es posible identificar en la tabla anterior, el proceso de socialización y seguimiento a la ATCT involucró a una importante cantidad de personas, entre ellas los directores de las regiones y áreas rectoras en salud del Ministerio de Salud, así como los colaboradores de estas áreas y regiones inmersos en el tema de control de tabaco.

Producto de la divulgación de la ATCT se realizaron modificaciones en algunos temas de la misma, por ejemplo, la inclusión de algunas temáticas como la de “Espacios 100% libres de humo de tabaco”, o bien la temática de la “Sociedad civil en el contexto de control del tabaco”. La inclusión o modificación de temas se realizó gracias al análisis de los mismos en conjunto con los actores sociales participantes de las reuniones o los talleres realizados.

Considerando los resultados y observaciones realizadas en las etapas de validación y seguimiento a la ATCT, se muestra abajo el infográfico con el resumen oficial de los temas y subtemas.

## Agenda Temática para el control de Tabaco

### 1. Ambiente y Tabaco

Impacto ambiental que ocasiona el tabaco  
Espacios 100% libres de humo de tabaco

### 2. Promoción y conocimiento

Capacitación a los responsables de la aplicación de la ley  
Programas 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

Programas de prevención y tratamiento del fumado  
Poblaciones vulnerables  
Perfil social de las personas que acceden a los programas de tratamiento del fumado.  
Abordaje del tabaquismo desde los tres niveles de atención en salud

### 4. Formación de profesionales

Planes de estudio  
Seguimiento y capacitación continua  
Investigación académica sobre tabaquismo.

### 5. Articulación de esfuerzos

Articulación de programas y proyectos  
Sistematización de los programas  
Sociedad civil en el contexto del control de tabaco

### 6. Fumado en centros de trabajo

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 denuncia e infracciones  
Sistema de infracciones (SINFRA)



# DEFINICIÓN Y SITUACIÓN ACTUAL DE LA ATCT

**Ambiente**

**Promoción** Formación

**Prevención Tabaco** Tratamiento

**Control**

Infracciones

**Ley**

**Fiscalización**

**Pública**

Articulación

**Fumado**

Fumado **Ley**

**Tratamiento**

**Salud**

**Formación** **Vigilancia**

**Vigilancia** **Economía** **Denuncias**

A partir de la propuesta de agenda temática construida y validada con los actores involucrados, se presenta el siguiente apartado, el cual contiene datos sobre el marco regulatorio, necesidades presentes, y resumen situacional de cada uno de los temas incluidos en dicha agenda. Cabe señalar que este último aspecto relacionado a la realidad nacional, presenta información del período 2012-2018.

## 1. Ambiente y Tabaco

### Impacto ambiental que ocasiona el tabaco

En el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud se establece, en el artículo 18, la protección del medio ambiente y la salud de las personas, donde 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: 17).

Por otra parte, en la Ley N° 9028, específicamente en su artículo 2, se hace referencia a la reducción del daño ocasionado por el tabaquismo por lo que esta temática es de gran interés tanto a nivel nacional como internacional.

Respecto a la situación actual en el ámbito nacional, esta temática responde a una necesidad de información que se identificó en el diagnóstico realizado previamente, referente a la relación entre la producción, consumo y desecho de productos de tabaco, en especial cigarrillos, y el impacto en el medio ambiente, ya que las investigaciones a nivel nacional son escasas. El tema cobra significado al ser uno de los objetivos que persigue la Ley N° 9028 en su artículo 2 cuando refiere a la reducción del daño ambiental originado por el tabaquismo. Para Costa Rica, no hay datos de investigaciones formales, por lo que se mencionan en este subtema datos relacionados a la situación actual del impacto ambiental en el mundo.

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; estimándose que a nivel mundial por año se desechan 4.5 billones de colillas de cigarros. Esta es precisamente la parte más tóxica, ya que en ella se concentra la mayoría de sustancias nocivas que contiene el cigarrillo, por ejemplo, la nicotina y el alquitrán de una sola colilla de cigarro contamina al menos 50 litros de agua potable (Fernández, 2011, párr. 1).

Se estima que solamente en Estados Unidos se desechan más de 135 millones de libras de colillas de cigarros por año, estos residuos tóxicos son los que más se encuentran cuando se realizan tareas de limpieza en las calles (Departamento de Salud Pública de California, 2016, párr. 1). De hecho, mediciones que se han realizado sobre los desechos que llegan a las costas de distintos lugares en el mundo, han colocado a las colillas de cigarro en como el principal contaminante en estos lugares (Ocean Conservancy, 2016, p. 13).

En el año 2015, el PRECID organizó un foro sobre la contaminación ambiental que generan las colillas de cigarro y el impacto de estas en la salud. Se mostraron los resultados de un estudio que realizó la Escuela de Salud Ambiental para determinar los focos de concentración de colillas dentro y alrededor del campus universitario Rodrigo Facio, que en la recolecta de mayo de ese mismo año reunieron 6126 colillas dentro del



campus y 8053 en los alrededores (Salazar, 2015, párr. 2). Esta es una investigación que aún se encuentra en vigencia, y se espera finalizarla para el año 2018, pero más allá de esta investigación, en Costa Rica no se ha desarrollado ningún estudio formal al respecto.

De acuerdo con Kathy Elizondo, de la Unidad de Gestión Ambiental de la UCR, entre muchos componentes contaminantes, las colillas contienen cadmio que se adhiere a las partículas del suelo y daña los pulmones cuando se respira en altas concentraciones, así como arsénico que termina en los sedimentos de agua acumulándose en las especies marinas y la nicotina que en altas concentraciones se utiliza como insecticida (Salazar, 2015, párr. 2).

Por otro lado, la producción de tabaco es una de las principales causas de deforestación a nivel mundial, ya que, por ejemplo, para la elaboración de 300 cigarrillos (sólo 15 cajetillas) se corta un árbol adulto, esto como producto de las necesidades de curación del tabaco, el terreno de plantación, el papel necesario en la creación de los cigarrillos, los paquetes y los cartones (Fernández, 2011, párr. 8).

En países desarrollados, la producción de tabaco supera la de bienes alimenticios, por esto muchos de esos países importan sus alimentos ya que las tierras ocupan grandes plantaciones de tabaco. Por otra parte, las plantaciones de tabaco consumen muchos de los nutrientes del suelo, además utilizan gran cantidad de plaguicidas y fertilizantes, lo que disminuye la riqueza del suelo.

La creciente deforestación atribuida a la industria tabacalera es un argumento a favor del control de la producción y el consumo de tabaco. Durante cientos de años ha existido la idea de que las plantaciones de tabaco aumentan el valor nutricional de los suelos y extiende las plantaciones con fuerza, pero actualmente se ha comprobado que los sembradíos de tabaco

solo aportan el agotamiento de las tierras y la deforestación (Instituto Nacional de Salud Pública de México, 2004, p. 17).

Por otra parte, a nivel mundial, el consumo de tabaco no solo destruye los suelos y propicia la deforestación, sino que genera una cantidad exorbitante de basura mediante el proceso de empaquetado, etiquetado y creación de los cigarrillos. Por ejemplo, se estima que en 1995 la industria tabacalera aportó 2.262 millones de kilogramos de basura generada, únicamente, durante la manufactura del producto. Por su parte, la contaminación con químicos alcanzó, en ese mismo año, los 209 millones de kilogramos de desperdicios químicos (Instituto Nacional de Salud Pública de México, 2004, p. 17).

La Dirección de Protección del Ambiente Humano del Ministerio de Salud intentó ejecutar, sin lograrlo, durante el 2015 el proyecto “Residuos sólidos y contaminación generada por el cigarro en bares, restaurantes y parques”, que apuntaba en la dirección de prestar atención a las colillas de cigarrillos identificadas en los espacios declarados 100% libres de humo (Ministerio de Salud, 2016a, p. 50).

Con la inclusión de este subtema en la ATCT se establece la posibilidad de monitorear aspectos relacionados al cultivo, la producción, el consumo y post-consumo de los productos de tabaco, esto con la finalidad de identificar y evidenciar el impacto que representa el ciclo del tabaco en Costa Rica.

## Espacios 100% libres de humo de tabaco

En el artículo 5 de la Ley N° 9028 se establecen los espacios 100% libres de humo de tabaco como el “área que por razones de orden público está prohibido consumir o mantener encendidos productos de tabaco” (La Gaceta, 2012, p. 4).

De acuerdo con esta misma ley, el Ministerio de Salud es la entidad encargada de la regulación que refiere a todo lo relacionado con la divulgación y señalización de estos espacios y se identifican como espacios 100% libres de humo de tabaco los siguientes:

- a) Centros o establecimientos sanitarios y hospitalarios.
- b) Centros de trabajo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 de esta ley.
- c) Centros y dependencias de las administraciones públicas y entidades de derecho público.
- d) Centros educativos públicos y privados y formativos.
- e) Centros de atención social, excepto los espacios abiertos en centros penitenciarios.
- f) Centros comerciales, casinos, clubes nocturnos, discotecas, bares y restaurantes.
- g) Instalaciones deportivas y lugares donde se desarrollen espectáculos y actividades recreativas de cualquier tipo.
- h) Elevadores y ascensores.
- i) Cabinas telefónicas y recintos de los cajeros automáticos y otros espacios de uso público de reducido tamaño. Se entiende por espacio de uso público de reducido tamaño aquel que no ocupe una extensión superior a cinco metros cuadrados.
- j) Estaciones de servicio de abastecimiento de combustible y similares.
- k) Vehículos o medios de transporte remunerado de personas, ambulancias y teleféricos.

- l) Medios de transporte ferroviario, marítimo y aeronaves con origen y destino en territorio nacional.
- m) Centros culturales, cines, teatros, salas de lectura, exposición, bibliotecas, salas de conferencias, auditorios y museos.
- n) Áreas o establecimientos donde se elaboren, transformen, preparen, degusten o vendan alimentos, tales como restaurantes, bares y cafeterías.
- ñ) Centros de ocio o esparcimiento para personas menores de edad.
- o) Puertos y aeropuertos.
- p) Paradas de bus y taxi, así como de cualquier otro medio de transporte remunerado de personas que estén debidamente autorizadas por el Consejo de Transporte Público del Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT).

Este subtema refiere al empoderamiento, respeto y apropiación de los espacios 100% libres de humo de tabaco, mismos que son en general la esencia del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, por lo que amerita la inclusión de un subtema específico en la ATCT.

Los espacios 100% libres de humo de tabaco están dirigidos especialmente a la población no fumadora, ya que es esta población la que debe apropiarse de su derecho a la salud y exigir el respeto a estos lugares con la intención de preservar, ante todo, la salud pública.

Según las disposiciones de esta ley, los espacios libres de humo deben ser identificados con la señalización respectiva establecida por esta legislación y el Ministerio de Salud es el encargado de su regulación y fiscalización, pero en la actualidad no se cuentan con registros o evidencias del porcentaje o cantidad de establecimientos donde se aplique la rotulación respectiva a estos espacios mencionados en la Ley N° 9028.

Por otra parte, la encuesta GATS sobre el consumo de tabaco en adultos, 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, pero en esta misma encuesta se identifica además que, independientemente del establecimiento por ley de los espacios 100% libres de humo de tabaco, muchas personas aún se encuentran expuestas al humo de segunda mano, es decir, expuestos al humo de cigarrillos fumados por personas a su alrededor. El porcentaje de personas expuestas al humo de tabaco de segunda mano se presenta a continuación:

- Edificios/ oficina de gobierno: 4,1%
- Establecimientos de salud: 3,4
- Restaurantes: 7,9
- Bares/ clubes nocturnos: 23%
- Centros educativos 5,4%
- Universidades: 17,7%
- Transporte público: 7,3%

Además de la exposición al humo de segunda mano en lugares donde es prohibido fumar, se identifica otra debilidad en cuanto a implementación de la Ley N° 9028, ya que se establecen como espacios 100% libres de humo de tabaco a las paradas de autobús, taxi y otros medios de transporte y al respecto no se identifica señalización alguna en las paradas de autobús o taxis, sin embargo, en las terminales de transporte público sí es posible observar la señalización respectiva (GATS, 2015, p. 3).

Respecto al componente de vigilancia en esta temática, se espera monitorear mediante el sistema de indicadores que dará seguimiento a la ATCT, la rotulación de los espacios 100% libres de humo de tabaco, el respeto y apropiación a los mismos, así como continuar con el monitoreo a la exposición al humo de segunda mano, evidencias que permitirán señalar las principales fortalezas y debilidades al respecto de la temática, para posteriormente establecer estrategias de intervención que permitan el posicionamiento de estos espacios como vías para el ejercicio del derecho a la salud.

### Capacitación a los responsables de la aplicación de la ley

Esta temática encuentra asidero en el Convenio Marco, cuando en su artículo 12 se recomienda que los estados promuevan la formación, sensibilización y concientización de los profesionales en salud, administradores y responsables en relación al tema (OMS, 2003, p. 11). Además, en el artículo 2 de la Ley N° 9028 sobre los objetivos de la misma, específicamente el objetivo se refiere 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, p. 8).

Este subtema surge en los talleres para la construcción de la ATCT como un reclamo generalizado por parte de los actores sociales, donde se señaló la falta de promoción de los alcances de la ley, en especial para los representantes de instituciones que tienen competencias establecidas directamente en la legislación.

Desde el momento en que entró a regir la ley, el Ministerio de Salud inició una serie de capacitaciones que incluían al personal de las áreas y direcciones regionales, en los alcances y aplicabilidad de la legislación, estas capacitaciones incluyeron a los abogados de la Dirección de Asuntos Jurídicos y de las regionales, así como a miembros de la Policía Municipal de San José y la Fuerza Pública (Ministerio de Salud, 2012a, párr. 3; Ministerio de Salud, 2012b, p. 14). No obstante, no se ha identificado un programa continuo de capacitaciones que contemple la rotación de personal en aquellos entes, especialmente en

los cuerpos policiales, situación que conlleva a la necesidad de estructurar capacitaciones periódicas y constantes que actualicen los conocimientos de los profesionales involucrados en el contexto del control del tabaco.

En relación con este tema, se señala que en entidades como MEIC, MTSS, las municipalidades, entre otras, no existen iniciativas de capacitación constante a funcionarios, mismos a los que la legislación les confiere responsabilidades, por lo que el conocimiento sobre la Ley N° 9028 en estas instituciones es escaso.

Por otra parte, el programa de adicciones de la CCSS ha aplicado capacitaciones periódicas a profesionales en salud como médicos, enfermeras, trabajadores sociales, farmacéuticos y psicólogos, con el fin de que se preparen para acciones preventivas e intervenciones en la atención del fumado (Solís, 2015a, párr. 3). Sin embargo, es necesario revisar la periodicidad de estas capacitaciones ya que en todas las instituciones se da la rotación de personal y es importante que los profesionales de salud, sin importar el tiempo laborado en la organización, conozcan los lineamientos de la ley para el control de tabaco, así como las generalidades del tabaco y las estrategias de abordaje para pacientes con adicción al fumado.

Además, según una entrevista realizada al Dr. Sandí, actual director del IAFA, esta institución mantiene capacitaciones constantes a profesionales en salud para el abordaje del tabaquismo, esto tanto dentro como fuera de la institución.

Respecto a esta temática, se pretende dar seguimiento a las capacitaciones tomando en cuenta los temas que abarcan o el enfoque con el que se imparten, su periodicidad, la cantidad

de personas participantes de las mismas, etc. Esto con la intención de optimizar el proceso de instrucción a los funcionarios encargados de la aplicación de la ley, situación que permitirá además mejorar la efectividad en la implementación de la Ley N° 9028.

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

Este subtema responde a las disposiciones de la Ley N° 9028 en su artículo 2, donde se establece que uno de sus objetivos, responde a “prevenir la iniciación en el tabaquismo, especialmente en población de niños y adolescentes”, así como el artículo mencionado en el subtema anterior, que refiere a los programas de promoción y educación para la salud para difundir conocimiento sobre los daños ocasionados por el tabaquismo.

De acuerdo con los actores sociales consultados, se considera necesario realizar una mayor promoción de los programas de prevención, pues existe desconocimiento -no solo entre las instituciones, sino también en la ciudadanía en general- de las iniciativas que se desarrollan como parte de la Ley N° 9028, situación que refleja que los esfuerzos de divulgación y comunicación posiblemente son escasos y no llegan a la población más afectada por la adicción al tabaco.

Para esto, no solo es necesario dotar de más recursos a las instituciones, sino también crear esfuerzos articulados, liderados por las instituciones que reciben recursos económicos de la recaudación de los impuestos, de manera que se establezcan acuerdos entre representantes de las instituciones en la formación de programas y proyectos que multipliquen los esfuerzos que actualmente se realizan que pueden estar siendo escasos.

Respecto al seguimiento de este subtema, se evidencia la cantidad de programas de promoción de EVS y prevención del consumo de tabaco que se apliquen a nivel nacional, así como los alcances respecto a la participación y cobertura que se logre en los mismos.

### **Campañas dirigidas a la ciudadanía**

Esta temática refiere a la necesidad de difundir información relacionada con el control de tabaco (legislación, programas de cesación, generalidades del tabaco, etc.) entre los ciudadanos costarricenses, entendidos como todos los individuos pertenecientes a un estado nación, que cuentan con una serie de derechos y deberes políticos, jurídicos y sociales, que les confieren el carácter de pertenencia a dicha colectividad estatal (Solitario, Garbus y Stolkiner, 2008, p. 265; Garretón, 2006, p. 151).

De acuerdo con la triangulación de información realizada para la sistematización de las propuestas de la ATCT, se señala que existe desconocimiento de la Ley N° 9028 entre los profesionales involucrados, de manera que es muy posible que entre la ciudadanía existan dudas también.

Se identifica que algunas entidades privadas se han encargado de informar a la ciudadanía sobre la ley, un ejemplo de esto es CANACODEA, institución que ha realizado capacitaciones entre sus afiliados sobre las implicaciones de la legislación para el control del tabaco, en aspectos relacionados con la publicidad, venta y comercio ilegal de cigarrillos, entre otros. Dado que las acciones que se desarrollan, tanto por parte de instituciones públicas como privadas, en su mayoría no se sistematizan o se dan a conocer, es importante comunicar a la ciudadanía sobre las herramientas que se existentes para conocer y hacer valer la Ley N° 9028.



En relación con este tema, el IAFA ejecuta el programa de espacios libres de humo de tabaco, enfocado en empresas donde se organizan capacitaciones de sensibilización a los trabajadores sobre la importancia de mantener los espacios laborales 100% libres de humo de tabaco, así como colaborar con los profesionales en salud de distintas organizaciones para que conformen grupos de apoyo para fumadores o refieran a esta población a clínicas de cesación de fumado.

Por su parte, instituciones como el ICD, el IAFA, el MSP y el MEP realizan distintos programas preventivos con niños y adolescentes, no precisamente de estilos de vida saludable, sino sobre el uso y consumo de drogas, donde si bien se centran en las drogas ilegales y las que generan mayor alarma, también se hace mención al tabaquismo. Algunos de ellos son: Aprendo a valerme por mí mismo, Convivir, DARE, Pinta seguro, Saber elegir, Saber ganar.

Asimismo, el subtema pretende tomar en cuenta las distintas campañas informativas sobre el tabaquismo y la ley que antes como el Ministerio de Salud, el IAFA y la CCSS pautan en los distintos medios de comunicación.

Por otra parte, el seguimiento o monitoreo de este subtema incluye la identificación de la cantidad de campañas dirigidas a la ciudadanía, con el fin de definir si existe la necesidad, o no, de promocionar a un mayor nivel la Ley N° 9028 entre los ciudadanos costarricenses.

#### 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 entre sus artículos el derecho que tienen las personas fumadoras de recibir atención oportuna y adecuada para la cesación de los productos de tabaco.

Esta temática surge debido a la falta de conocimiento que existe sobre los programas de cesación de tabaco aplicados como parte de la Ley N° 9028. La CCSS recibe el 60% de los recursos recaudados como parte de la legislación, esto con la intención de que la entidad los utilice en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades asociadas al consumo de tabaco (Ley N° 9028, 2012, p. 32), es así como implementa las clínicas de cesación de fumado en diferentes hospitales del país, de esta manera se brinda a la población una herramienta para combatir la adicción al tabaco. Estos esfuerzos responden específicamente al artículo 3 de la Ley N° 9028, que detalla que el Estado se encargará de garantizar la prestación de servicios de ayuda y tratamiento para lidiar con el proceso de cesación de los consumidores de tabaco (Ley N° 9028, 2012, p. 8).

Estas clínicas de cesación, independientemente de ser un logro considerable en el tema de control de tabaco, son poco accesibles ya que el servicio se presta durante la jornada laboral, lo que impide que muchas personas trabajadoras puedan asistir a las sesiones. Sin embargo, las clínicas de cesación de la CCSS han aumentado en cantidad en el último año y actualmente se pueden encontrar 32 clínicas de cesación en todo el país, situación que se presenta como un avance importante del programa.

Se estima que, por año, las clínicas de cesación de fumado gradúan aproximadamente a 1000 personas en el territorio nacional, lo que significa que unas 29 personas en cada una de las clínicas a nivel nacional culminan este proceso. Tomando en cuenta la importancia de este programa, es necesario ampliar la capacidad instalada de las clínicas con la intención de que aumenten la cantidad de personas que culminen el proceso.

Además, el IAFA 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; en adición, brinda servicios de internamiento por adicciones al consumo de distintas drogas, especialmente en población joven.

El monitoreo de este subtema incluye la determinación de la demanda y oferta de los servicios de cesación, así como la cobertura que mantienen y la cantidad de personas que finaliza los programas de cesación.

#### Poblaciones vulnerables

Para iniciar, es necesario definir el término “poblaciones vulnerables” ya que, si bien es cierto toda la población fumadora es vulnerable, existen personas con adicción o dependencia al tabaquismo que presentan características que los hacen mayormente vulnerables, estas personas pueden ser: mujeres embarazadas, población en indigencia, población LGTBI, personas menores de edad, entre otras.

Respecto a las “poblaciones especiales” no se establecen artículos como tal en la legislación costarricense o bien a nivel internacional, pero en el artículo 3 de la Ley N° 9028 se indica: 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 trata sobre “tratamientos adecuados para combatir la adicción”, pero 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 ciertos grupos, como los mencionados inicialmente como “poblaciones vulnerables”, por lo que los actores sociales, especialmente del sector salud, conformado por la CCSS, el IAFA, el PRECID, entre otros, mencionan la importancia de dirigir esfuerzos hacia esta población con abordajes integrales.

Para esta temática se espera monitorear las particularidades o características de las personas que acceden a los programas de cesación, tomando en cuenta si pertenecen a un grupo de alta vulnerabilidad o no. El seguimiento de este tema está directamente relacionado con la temática siguiente sobre el perfil social de las personas que acceden a los programas de cesación de fumado.

### **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, mediante la evidencia de las características sociodemográficas de los usuarios de los programas de cesación de fumado, con la intención de establecer un perfil social y adaptar dichos programas a la población que accede a ellos. Además, mediante el establecimiento de un perfil social de estos usuarios, será posible identificar las poblaciones que no cuentan con acceso a los programas y de esta manera brindar mayor accesibilidad en los servicios de cesación.

Este subtema surge del segundo taller de parte del grupo del Ministerio de Salud, ICODER e IAFA, quienes manifestaron que era pertinente conocer quiénes son las personas que están accediendo a este tipo de servicios.

El “perfil social” hace referencia al establecimiento de una serie de características de las personas que acceden a los tratamientos para dejar el fumado, entre las que se incluyen como principales: edad, sexo, estado civil, estructura familiar, lugar de nacimiento, lugar de residencia, condición laboral, ocupación habitual y nivel educativo. Estas características se conocen en el momento en que las personas se inscriben en los programas de cesación o mediante una entrevista en la etapa inicial.

Precisamente, de acuerdo con los lineamientos para el funcionamiento de los programas de atención en dependencia al tabaco que aparecen 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 de cada uno de los beneficiarios, la historia clínica de los mismos, así como los tratamientos y procedimientos que se le realicen (Decreto Ejecutivo N° 37.185, 2012, p. 122).

Al contar con acceso a ese tipo de información y establecer un perfil de las personas fumadoras de acuerdo con su residencia, se podría prestar atención con mayor claridad según las condiciones sociales con las que ingresan los pacientes, información que eventualmente permitiría generar perfiles generales que apunten hacia el subtema de la accesibilidad o de las campañas informativas sobre el fumado.

Es importante recordar la relación existente entre el contexto social y el consumo de tabaco, ya que, por mencionar un ejemplo, la OMS ha demostrado cómo el tabaquismo potencia la inequidad social, siendo las personas con menores ingresos económicos los que consumen mayor cantidad de cigarrillos (IECS, 2011, párr. 1).

La intención de monitorear este subtema se centra en evidenciar las características socio demográficas y particularidades de las personas que acceden a los servicios de tratamiento del fumado, esto con la intención de identificar a la población que se alcanza mediante estos programas y de esta manera desarrollar servicios de prevención y tratamiento adecuados a las características de la población participante. Además, la identificación de este perfil de usuario permitirá 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 y que no sea un servicio que se restrinja a ser ofrecido en los hospitales o solamente en las clínicas de cesación.

Como se deduce, los establecimientos que conforman el nivel local de la CCSS atienden necesidades y problemas de salud de diferente complejidad, que van desde la baja hasta la muy especializada, por lo que se organizan también en diferentes niveles de atención, es por esto que es necesario el abordaje de las enfermedades desde una perspectiva de la problemática del tabaco.

Los niveles de atención de la CCSS 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. Estas acciones están a cargo de los integrantes de los Equipos de Apoyo y de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y que cumplen

con la consulta externa, medicina general de las clínicas, centros y puestos de salud, consultorios comunales, domicilios, escuelas y centros de trabajo (Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Organización Panamericana de la Salud, Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 10). Para este caso, se debe capacitar al equipo de atención para que sea capaz de orientar a la población, ya que es el personal de atención que está más cerca a la ciudadanía, por lo que es necesario que esté capacitado y sensibilizado para poder informar a los pacientes de los efectos nocivos del tabaco y evitar las repercusiones en la salud.

- **Segundo nivel de atención**

Brinda apoyo al primer nivel de atención y ofrece intervenciones ambulatorias y hospitalarias por especialidades básicas y algunas subespecialidades. Los hospitales que corresponden a este nivel de atención cuentan con quirófanos dotados de personal y equipo para realizar cirugía mayor poco compleja. Los establecimientos típicos de este nivel son las clínicas tipo IV y los hospitales periféricos tipo 1, 2 y 3 (Ministerio de Salud et al, 2004, p. 11).

Es en este nivel que se ubican dos clínicas de cesación del tabaco, por lo tanto, es aún más necesario que en el primer nivel se ubique un espacio de educación, para que no todos los casos tengan que referirse a este nivel. Sin embargo, en este nivel suele darse la prevención y la cesación, por lo tanto, se prevé que los casos suban de nivel y que los efectos del tabaco en salud afecten más la salud de los pacientes y consecuentemente saturen al sistema.

- **Tercer nivel de atención**

Provee servicios ambulatorios y de hospitalización más complejos en las especialidades y subespecialidades del segundo nivel de atención. Adicionalmente, en este nivel

se brindan servicios de apoyo, diagnóstico y terapéutico que requieren de alta tecnología y especialización. Los establecimientos típicos de este nivel de atención son los hospitales regionales y los hospitales nacionales generales y especializados (Ministerio de Salud de Salud et al., 2004, p. 11).

Es en el tercer nivel donde se ubica la mayor cantidad de clínicas de cesación, sin embargo, es el nivel dentro del sistema que es más costoso y el que está más saturado. Es importante reconocer estos aspectos para fortalecer los servicios de prevención y educación sobre los efectos nocivos del tabaco en los dos primeros niveles.

La relevancia de este subtema radica en señalar la importancia de que el tabaquismo sea abordado desde los tres niveles en salud y no solamente desde el nivel de atención básica y haciendo las referencias hacia el tercer nivel donde se incluyen las clínicas de cesación de fumado, sino que insta a todos los profesionales de salud, de todos los niveles, a abordar el problema del tabaquismo con estrategias y capacidades adecuadas, además de identificar el tabaquismo no solamente como un factor de riesgo de distintas enfermedades, sino como una enfermedad como tal.



### Planes de estudio

Al pensar en el abordaje del tabaquismo, se debe analizar quién y cómo instrumentaliza ese abordaje. 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 y requieren aplicar abordajes adecuados y eficientes.

Tomando en cuenta lo anterior es que se presenta este tema, mismo que fue de interés para el grupo conformado por los representantes de parte del sector académico, apoyado por instituciones como la CCSS y el IAFA. La idea principal de esta temática es fortalecer la formación de los profesionales de salud en relación al abordaje del tabaquismo y sus generalidades, esto con la intención de contar con trabajadores más sensibilizados para dar atención a los pacientes con adicción al tabaco. La recomendación por parte del sector es revisar los programas académicos para visualizar las necesidades de las formaciones no sólo en las universidades públicas sino también las privadas.

Esta necesidad se ve reflejada en el CMCT en el artículo 12 donde se exponen los compromisos que deben asumir las partes con respecto a educación, comunicación, formación y concientización del público. Específicamente, en el inciso D que 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, p. 11).

Respecto a este subtema, se realizó la revisión de programas académicos de las carreras del Salud y Psicología de la Universidad

de Costa Rica, para conocer la oferta actual de estas carreras en la temática de tabaco; se pudo encontrar que desde la carrera de Enfermería se encuentra el curso sobre el “Fenómeno de las Drogas en América”. Por otra parte, en la carrera de Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública, se promueve entre los estudiantes el Curso básico sobre drogas que es impartido por el IAFA, sin embargo, solo en esas dos carreras es posible encontrar temas relacionados con el consumo de drogas y ninguno ahonda en el tema de tabaquismo específicamente.

El PRECID desarrolla la estrategia más fuerte desde la academia para atacar el uso del tabaco en la población universitaria (tanto en estudiantes, como profesores y trabajadores en general), este es un programa de prevención, consejería e investigación en drogas que se posiciona como una oportunidad de ayuda para abandonar alguna adicción, entre ellas el tabaco. Pertenece a la Escuela de Enfermería, unidad académica que buscó crear programas dirigidos a la comunidad de la UCR y al mismo tiempo capacitar docentes, que además ha realizado alianzas con el IAFA, con el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) y diversas organizaciones no gubernamentales relacionadas con la temática de las adicciones (Salas, 2015, párr. 2).

Siendo la UCR la entidad más importante de educación superior y en investigación en el país, ha creado estrategias que promueven la formación más consciente de los profesionales hacia la temática de tabaco y en general hacia el malestar de la sociedad respecto al uso de drogas permitidas y no permitidas; abriendo la oferta hacia la formación de los profesionales para una práctica más consciente, además de ofrecer también programas de cesación para la población universitaria.

## 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, ya que es importante contar con profesionales sensibilizados 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, siendo este subtema una necesidad que debe atenderse por mandato (OMS, 2003, p. 21).

Con respecto de este tema, el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica mostró interés en apoyar la iniciativa por medio de diferentes medios con los que cuentan para llegar a su población de colegiados en todo el país. Un ejemplo de esto es el congreso médico que se hace una vez al año y que puede ser una plataforma para la sensibilización al personal sobre este tema, así como el boletín semanal de información que se distribuye a todos sus colegiados.

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, médicos, abogados, comunicadores, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros profesionales, discutieron los avances y pendientes de la lucha contra el tabaco, vicio que afectaba en ese entonces al 14% de la población costarricense (Rodríguez, 2014, párr. 3).

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, p. 14).

## Investigación académica sobre tabaquismo.

La importancia de crear evidencia científica por parte de la academia es otra de las necesidades que se visualiza como de atención urgente. El artículo 20 del CMCT expone algunos aspectos de investigación, vigilancia e intercambio de información, en donde 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, p. 18).

Asimismo, se establece que las partes desarrollarán iniciativas de monitoreo e investigación del tabaco en los programas nacionales, regionales y mundiales de vigilancia sanitaria, para que los datos se puedan cotejar y analizar a nivel regional e internacional, según proceda.

Por otra parte, en el artículo 22 del CMCT se expone la necesidad sobre la 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, p. 21).

En el tema anteriormente expuesto, el sector académico tiene mucho interés en aportar conocimiento por parte del área de la salud, es por esto que se debe procurar un apoyo económico que permita al sector seguir generando conocimiento y crear información del país por instituciones nacionales. Como parte de esta temática, se espera dar seguimiento a la cantidad de investigaciones desarrolladas en relación con las generalidades del tabaquismo.

### Articulación de programas y proyectos

Tomando en cuenta las discusiones de los talleres realizados, se concluye que no todas las entidades involucradas con la ley han logrado asumir de manera adecuada su papel en el cumplimiento de la misma, lo cual se evidencia en los talleres realizados como parte de la creación de la Agenda Temática para el Control del Tabaco (ATCT).

Es por esta razón que es necesario que aquellas instituciones a las que se les ha asignado un rol específico como parte de la ley antitabaco 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.

Como se pudo evidenciar, se realizan actividades similares entre instituciones, especialmente recreativas y programas de prevención en centros educativos. Además, se considera necesario que aquellas instituciones a las que se les ha asignado un rol específico como parte de la ley 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.

Es importante ahondar en el cuestionamiento de que se ha hecho hasta el momento como parte de ley, especialmente los programas desarrollados como parte de las estrategias en salud pública relacionadas a la educación y promoción de la salud para el cumplimiento de la ley.

En las discusiones que se llevaron a cabo en los talleres, se intercambiaron información sobre algunas de las estrategias que se realizan por

parte de las instituciones que forman parte del sector salud y que por mandato de ley deben realizar proyectos que procuren un impacto en la promoción, prevención y atención de los efectos nocivos del tabaco.

Como acuerdo de los representantes, se considera apropiado contar con un registro de los programas que existen a los cuales tiene acceso la población tanto la fumadora como la no fumadora, para evitar que la población joven inicie con el consumo temprano.

### Sistematización de los programas

Se identificó la necesidad a nivel nacional de articular esfuerzos interinstitucionales para el desarrollo de actividades e iniciativas en el tema de control de tabaco. En los talleres para la construcción de ATCT, se señaló que existe poca coordinación entre las diferentes estrategias o programas impulsados para el cumplimiento de la legislación contra el tabaco. Un ejemplo de esto se da en el Ministerio de Salud, pues algunas instituciones consideran que, al ser el ente rector y el promulgador de la ley, debería estar al tanto de dar apoyo a otras estrategias. Sin embargo, el Ministerio de Salud precisa la optimización de procesos y herramientas para hacer frente a las necesidades que se deben atender para ejecutar la Ley N° 9028 adecuadamente.

En algunos casos, las estrategias empleadas por las instituciones son muy similares entre sí, lo cual podría generar un fortalecimiento de los esfuerzos, y un mayor alcance a la población.

Por lo tanto, surge como subtema de esta necesidad la sistematización de los programas que se implementan como parte de la ley, pues se considera de gran importancia que las instituciones que realizan proyectos que busquen

la ejecución de la Ley N° 9028, realicen un registro de los objetivos que se buscan lograr así como de los resultados que se obtienen, pues se considera importante crear una base de información que permita la evaluación no solo de los proyectos, sino de la aplicación de la ley.

Después de entrada en vigencia la legislación, las instituciones que reciben dinero de los impuestos recaudados comenzaron a aplicar proyectos que buscaran alcanzar los objetivos de los diferentes artículos de la misma. Por ejemplo, el Ministerio de Salud ha procurado crear mecanismos para generar las denuncias por parte de ciudadanos, pero se ha podido determinar que no existe un registro de infracciones uniformado ni un seguimiento de los procesos de denuncia, por lo que los datos que se pueden extraer de ahí para un eventual análisis no están actualizados. Por lo tanto, es necesario el fortalecimiento de esta herramienta.

Se ha podido determinar que ha pasado un tiempo considerable desde que entró en vigencia la ley, que permite establecer un seguimiento de los alcances positivos o negativos de las estrategias e intervenciones que las distintas instituciones han tenido que ejecutar en relación con esta. En ese sentido, como una de las conclusiones de las intervenciones de los representantes en los talleres se considera que una manera de establecer este seguimiento es creando un observatorio de vigilancia que se encargue de gestionar esta labor de manera sistemática.

Es importante cuestionar cuáles acciones se han aplicado como parte de la Ley N° 9028, especialmente los programas desarrollados como parte de las estrategias en salud pública relacionadas con la educación y promoción de la salud para el cumplimiento de la legislación para el control del tabaco. Para este efecto, se presentan los apartados siguientes donde se hace

referencia a los programas de aplicación de la ley correspondientes a las instituciones que reciben recursos económicos por parte de la misma.

### **Intervenciones del Ministerio de Salud (MINS)**

Como parte de las acciones en la implementación de la ley realizadas por esta institución, sobresale en primer lugar la creación del *Programa para el Control del Tabaco*, mismo que se encarga de articular todos los esfuerzos relacionados con la ley que se desarrollan en la institución.

Además, se ha realizado una importante inversión en dos máquinas para exteriores que permiten conocer la cantidad de partículas de tabaco que hay en el ambiente y se espera ejecutar un laboratorio de emisiones de tabaco en conjunto con el INCIENSA, con la intención de hacer muestreos para conocer si lo que la industria está declarando es realmente cierto (Amador, conversación personal, 8 de septiembre de 2016).

Otros temas que el Ministerio de Salud atiende son los relacionados con la regulación de los ingredientes de los cigarrillos, pues el cigarro tiene ingredientes como azúcar o mentol que hacen que las personas no sientan un sabor grotesco y esto promueve el consumo (Amador, conversación personal, 8 de septiembre de 2016).

Para el 2014 se organizó la *II Cleteada Urbana Antitabaco* y la *I Carrera Atlético Jóvenes Sin Tabaco* en la ciudad capital (Ministerio de Salud, 2014a). También se implementó un sistema de mensajería de texto automatizado (sms), donde las personas enviaban la palabra "Quiero dejar" al número 4321 y recibían, por tres meses mensajes de recomendaciones para ir dejando el fumado. En su momento, fue promocionado con jugadores de fútbol de primera división de equipos como Saprissa y Alajuelense (Ministerio de Salud, 2014b, párr. 2,3).

En cuanto a campañas publicitarias, la principal ha sido *Respira Salud*, que ha consistido en una serie de afiches que se han colocado en ciertos espacios, como edificios de instituciones, donde se resalta la importancia de los espacios 100% libres de humo de tabaco. Asimismo, se han pautado cuñas en radio, anuncios en televisión y vídeos en redes sociales.

Desde la Dirección de Promoción de la Salud, se creó el programa *Ponele a la Vida*, el cual busca incentivar el desarrollo de estilos de vida saludables entre los jóvenes en edad colegial, basados en las actividades físicas, una buena alimentación y una vida sin tabaco. Para promocionar esta iniciativa, aparte de anuncios en televisión y redes sociales, se creó una aplicación para teléfonos inteligentes, en la que los jóvenes pueden monitorear y compartir la actividad física que elijan, y con lo que pueden ganar algunos premios como entradas al cine, accesorios para hacer deporte, etc.

Otro programa relacionado directamente con el tema de control de tabaco ha sido *Domingos sin Humo*, mismo que fue realizado por parte de la Municipalidad San José desde hace más de 15 años, pero desde el año 2014 el Comité de Deportes de la Municipalidad de San José y el Ministerio de Salud unieron esfuerzos para hacer de esta actividad -que anteriormente estaba dirigida a ser un espacio recreativo únicamente- un espacio de concientización sobre el consumo de tabaco; incentivando, además, la promoción de estilos de vida saludables y la reglamentación en torno a la ley en cuestión, trabajo que se ha realizado también con el apoyo de la Escuela de Salud Pública de la UCR.

Entre otras acciones del Ministerio de Salud, no se puede dejar de mencionar la directriz ministerial que se publicó en agosto del 2016, la cual autoriza al Ministerio a otorgar financiamiento a proyectos atinentes a la Ley N° 9028 con los

recursos del impuesto al tabaco a personas físicas o jurídicas. Lo anterior se da con el objetivo de cumplir con los objetivos de prevención del consumo y promoción de prácticas saludables que estipula la ley; siendo la Dirección de Planificación y Desarrollo Institucional la encargada de revisar los proyectos que son enviados a un correo electrónico específico (Ministerio de Salud, 2016b, párr. 1-3).

Y como una de las últimas acciones en las que ha participado el Ministerio está el proyecto de las *Unidades itinerantes para la prevención y promoción contra el consumo de tabaco y otras drogas*, que fue inaugurado oficialmente a finales de octubre del año 2017. Este programa es desarrollado por la Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico, en conjunto con el Instituto Costarricense de Drogas (ICD) y con el apoyo del Ministerio de Educación Pública (MEP). Estas consisten en dos cabinas de tráiler que fueron equipadas y transformadas en cuatro módulos que cuentan con distintas herramientas de aprendizaje, como pantallas táctiles, tabletas, equipos de sonido, juegos y otros materiales referentes al consumo del tabaco (Ministerio de Salud, 2016c, párr. 4, 5).

Por último, la creación del OVEIS se muestra como una de las acciones del Ministerio en ese mismo aspecto, en este caso a través de la Dirección de Vigilancia. Ya que se gesta con la intención de contar con una entidad encargada de gestionar un sistema de vigilancia de las estrategias e intervenciones relacionadas con esta ley, con la finalidad de recopilar información, analizarla y compartirla para articular intervenciones eficientes y eficaces para el cumplimiento de lo estipulado en el marco de la ley.



## Intervenciones de la Costarricense del Seguro Social (CCSS)

La CCSS entrega los recursos provenientes de la ley contra el tabaco al Programa para la Atención Integral del Cáncer, y desde ahí se distribuye en siete componentes específicos que son:

- Publicidad
- Promoción
- Tratamiento
- Equipamiento
- Infraestructura
- Rehabilitación
- Comunicación

Es precisamente a través de la conformación de las clínicas de cesación en donde se ha podido ver materializada la implementación que ha hecho la CCSS del impuesto al tabaco, ya que desde la aprobación de la ley se fueron creando cada vez más clínicas hasta llegar a prácticamente todos los centros del tercer nivel de atención de la institución (Solís, 2017, párr. 1).

En cuanto a campañas publicitarias, las acciones de la CCSS han sido variadas. Por ejemplo, para el año 2014 se anunció una campaña que la institución había puesto en práctica para movilizar la lucha contra el tabaco. Se trató de que las personas votaran por ciertos diseños de camisetas relacionados a los efectos del tabaquismo en la página web <http://www.votaporlacamiseta.com/>, y a la vez quedaran participando en la rifa de estas camisetas (Cabezas, 2014, párr. 2).

Posteriormente a esa campaña, se organizó una Mini feria de salud en las oficinas centrales de la Caja donde se hizo la entrega de las camisetas a los ganadores y algunos especialistas de los hospitales San Juan de Dios, México y Calderón

Guardia ofrecieron consultas gratuitas sobre cómo dejar de fumar e intercambiaron manzanas por cigarrillos (Solís, 2014, párr. 2).

En una línea similar a la anterior, puesto que trata de prácticas artísticas, la CCSS hizo una alianza estratégica desde el año 2014 con los organizadores del Festival Nacional de las Expresiones Populares Costarricenses Emilia Prieto Tugores, que consiste en un evento anual donde se presentan obras musicales, de teatro, baile, exhibición de artesanías, entre otras actividades y en el que la Caja aprovecha para llevar el mensaje de los efectos del tabaco, con actividades como el intercambio de cigarrillos por figuras de corazones (Galeano, 2015, párr. 2).

La acción más reciente en términos de inserción cultural es una gira que actualmente llevan a cabo bailarines de varios países latinoamericanos, donde se expone el mensaje antitabaco de la CCSS a varias comunidades del país, especialmente aquellas retiradas del área central (Solís, 2015b, párr. 1).

Algunas otras campañas han sido *Sin fumar es más fácil lograrlo*, enfocada en los adolescentes, donde una de las acciones ha sido colocar un stand en ferias universitarias dedicadas a estudiantes de último año de colegio, para repartir información acerca de los perjuicios del tabaco (Montero, 2015, párr. 1). Y también se implementó un sistema de mensajería de texto (SMS) en el cual las personas recibían periódicamente mensajes informativos sobre las consecuencias del fumado (Solís, 2015b, párr. 2).

En cuanto a capacitaciones al personal de salud, el programa de adicciones de la CCSS estaba anuente a instruir en prevención e intervención a futuros profesionales como médicos, enfermeros, farmacéuticos, psicólogos y trabajadores sociales mediante cursos virtuales (Solís, 2015a, párr. 3).

## Intervenciones del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

La institución ha trabajado con fuerza en el tema de tabaco desde el año 1990, cuando en distintas investigaciones se identificó el consumo de tabaco asociado a la prevalencia de muerte en personas alcohólicas en proceso de cesación, así que ellos iniciaron la implementación de varios programas de capacitación para el personal de salud, programas de cesación para personas que querían dejar de fumar, entre otros, que fueron parte de un preámbulo a la legislación para el control del tabaco.

El IAFA ha podido ampliar sus servicios y ofrecer tratamiento farmacológico especializado a personas que deseen dejar de fumar, reforzando programas que desde antes se incluían en sus planes operativos. Un ejemplo de esto es que para el año pasado y el presente se ha implementado en todas las provincias el concurso *Deje y Gane*, que se había venido focalizando más en el área metropolitana (Sandí, conversación personal, 27 de septiembre de 2016).

Este concurso se ha venido implementando cada dos años desde el 2000, y consiste en que las personas fumadoras se inscriban por medio de una boleta física, de manera digital o por llamada telefónica, para que asuman el reto de dejar de fumar durante un mes y después de ese período se realiza un sorteo en el que se seleccionan al menos 15 personas participantes a las que se les realiza un examen de marcadores de nicotina para comprobar el proceso de cesación, esto en colaboración con el hospital privado Clínica Bíblica. Si el examen resulta positivo, la persona pierde el derecho a ganar el premio dispuesto, pero si el examen nicotínico es negativo la persona puede reclamar el premio correspondiente.

Otro de los programas de promoción de la salud es *El Club de los Vencedores*, el cual

consiste en un grupo de acompañamiento de personas que han dejado el consumo de tabaco o que se encuentran en proceso, al que el IAFA les brinda asesoría para lograr el objetivo de no volver a consumir (Arrieta, Comunicación personal, 10 de octubre del 2016).

Para ello, tienen una página web donde se ofrece una serie de recursos interactivos e informativos sobre el cese del fumado, que incluyen testimonios de personas que han abandonado el vicio, consejos prácticos, recomendaciones, cifras y datos de la Ley N° 9028, así como los contactos de los Centros de Atención Integral de la institución, entre otros. Destaca la creación de una aplicación para teléfonos inteligentes que se descarga de manera gratuita llamada *Entrenador Anti-fumado*, la cual busca que las personas que intentan disminuir y terminar su consumo puedan crearse un plan de cesación que se va actualizando, mostrando los logros en salud y económicos conforme se va dejando de consumir.

A nivel de empresas, aún se continúa ejecutando *Espacios Libres de Humo de Tabaco*, programa de sensibilización y capacitación que se imparte en centros de trabajo, colaborando para que los profesionales de salud que laboran en estos, conformen grupos de apoyo o refieran a las clínicas de cesación a la población fumadora.

Las clínicas de cesación de esta institución han existido desde 1990, cuando se inició con el planteamiento del consumo de tabaco como una enfermedad. Estas clínicas brindan el servicio de manera gratuita y no es necesario que el usuario esté asegurado por la CCSS. Funcionan como grupos de apoyo a las personas fumadoras para que inicien un programa de cesación (ya sea con ayuda de medicamentos o no) con la intención de mantenerlo a lo largo de la vida (Sandí, conversación personal, 27 de septiembre de 2016).

## Sociedad civil en el contexto del control de tabaco

Parte importante de las luchas de interés público se gestan mediante grupos u organizaciones no gubernamentales, pero en el caso de la lucha para el control del tabaco en Costa Rica, la única ONG involucrada en el proceso para la aprobación de la actual Ley N° 9028 fue la Red Nacional Antitabaco (RENATA), en adelante no se han identificado grupos de sociedad civil en el proceso de defensa de la actual ley para el control del tabaco.

Antes de avanzar, es importante definir el concepto de sociedad civil que, al igual que ciudadanía, existe una amplia gama de corrientes teóricas, que en general remiten a agrupaciones de ciudadanos fuera de aparato estatal que reconocen una serie de derechos y deberes, y por tanto defienden intereses muy diversos. No obstante, se empleará la acepción de la OPS cuando designa a los grupos que no pertenecen al gobierno, y cuyo propósito es promover la salud y el bien público en general (OPS, s.f.).

Experiencias de otros países que han aprobado legislaciones para el control del tabaco indican que es vital la participación de grupos no gubernamentales en los procesos de defensa y sostenibilidad de estas leyes, por lo que es importante la motivación de la sociedad como impulsores del tema.

En Costa Rica existe una gran variedad de fundaciones u organizaciones que, como menciona la definición de la OPS, tienen como propósito promover la salud y el bien público en general, mismas que podrían ser parte de la fuerza impulsora de las estrategias, intervenciones y generalidades de la ley para el control del tabaco.

El monitoreo o seguimiento a este subtema es relativamente sencillo, tomando en cuenta que la evidencia necesaria responde a la cantidad de grupos sociales involucrados en el tema de control de tabaco.

### Implicaciones del fumado

Este subtema refiere a la necesidad de inculcar en los espacios laborales alternativas para la concientización sobre el tabaco y sobre la ley, esto porque se identifica que en los centros de trabajo no se conoce la adecuada aplicación de 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 la asistencia de programas de cesación.

Esta necesidad está vinculada al interés de que se realicen capacitaciones en instituciones públicas para que haya una mejor aplicación de la ley, no solo como depositarios de la responsabilidad sino también para aplicarla en los espacios y rutinas laborales.

También con respecto a este tema, el artículo 4 de la ley define algunos conceptos que son necesarios para poder comprender mejor la aplicación de este tema, entre ellos centros de trabajo definidos como lugares que utilizan uno o más trabajadoras o trabajadores que sean empleados (as) o voluntarios (as) durante el trabajo. Se incluyen todos los lugares conexos o anexos y vehículos que los trabajadores utilizan en el desempeño de su labor.

### Permisos laborales para asistencia a programas de cesación.

Otra implicación de la ley en materia laboral es el llamado Programa de Cesación de Fumado, que según el artículo 7 de la ley, todo patrono procurará brindar a los trabajadores los permisos para asistir a programas de cesación de productos de tabaco. Sin embargo, 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 patronos como para trabajadores.

Este hecho ha sido tema de discusión en ocasiones por varias razones, en primer lugar, porque es un recurso que no se utiliza por parte de los ciudadanos debido a la falta de conocimiento que se tiene de la ley, y a la poca promoción que se hace de los recursos de cesación que se prestan tanto en la CCSS como también por parte del IAFA. Esto causa que los recursos que se invierten en este tipo de iniciativas no generen el impacto que se requiere; y, por otra parte, es claro que el mensaje no está llegando a una población que está necesitando el servicio de cesación.

Como parte del análisis de situación de esta temática, se realizó una investigación de fuentes primarias y secundarias y fue posible identificar que no se han realizado acciones de ningún tipo por parte de ningún actor clave para solventar esta necesidad de información en las instituciones públicas con el fin de hacer frente a la aplicación de este artículo sobre el derecho de los ciudadanos de asistir a terapias de cesación para el fumado.

### Articulación contra el comercio ilícito

De acuerdo con el objetivo f de la Ley N° 9028 que refiere a combatir el comercio ilícito de los productos de tabaco, se establece el tema de control y fiscalización, donde ineludiblemente se encuentra de fondo el comercio ilícito, especialmente de cigarrillos (Ley N° 9028, 2012, p. 8). Este fue uno de los temas mayormente mencionados por los actores institucionales que acudieron a los dos talleres de construcción de la agenda temática, y ha sido uno de los temas polémicos recientemente en relación con la ley en la discusión nacional a nivel legislativo y de medios de comunicación.

Por ejemplo, durante el año 2015 las cámaras de comercio, industrias, detallistas, turismo y hoteles emitieron un pronunciamiento de manera conjunta dirigido a los diputados para que permitiesen la venta de paquetes con diez cigarrillos como una forma de combatir el contrabando.

Debido a esto, la Comisión de Seguridad y Narcotráfico de la Asamblea Legislativa aprobó una moción en el proyecto de ley N° 19.407 para incorporar una modificación en el artículo 18 de la Ley N° 9028, en aras de que en este se establezca la prohibición de vender paquetes de cigarrillos con menos de diez unidades, lo cual provocó una divergencia de opiniones entre los diputados, donde un grupo de estos, junto con el Poder Ejecutivo y RENATA, se mostraron esquivos a abrir ese portillo, bajo el alegato de que detrás de ello hay presión de las tabacaleras que buscan abrir el mercado de consumidores jóvenes (Sequeira, 2015, párr. 1-3).

Precisamente, la legislación contra el tabaco ha impactado en el abordaje legislativo del tema del contrabando, creándose el expediente N°

19.407 que pretendía modificar la ley general de aduanas y el código penal (Monge, 2013, párr. 1-3). En la actualidad, dicho proyecto se encuentra aprobado únicamente en primer debate, mientras que el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, instrumento creado por la OMS como subsidiario del Convenio Marco, se aprobó en segundo debate el 13 de septiembre del 2016 (Morris, 2016, párr. 1).

Ahorabien, las cifras estimadas de contrabando han sido utilizadas por el sector opositor para sustentar su propuesta de modificación a la ley. Justamente, en los últimos años se han tratado de dar cifras acerca de la cantidad de cigarrillos ilegales que circulan anualmente, tomando en cuenta que, por la naturaleza de la actividad, una cifra exacta resulta dificultosa. Para el año 2013 se afirmaba que circulaban 1.350.000 cigarrillos ilegales, lo que representaba un 22,3% del mercado nacional (Castellanos, 2015, p. 52). De igual forma, 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, párr. 1). No obstante, solo para los primeros tres meses del 2016 ya se han reportado 35 millones de cigarrillos en decomiso (Fallas, 2016, párr. 3) y en un solo operativo en setiembre se confiscaron 40 millones de unidades valoradas en 5 millones de dólares (Madrigal, 2016, párr. 2).

El más reciente estudio al respecto, 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, p. 12). Además, el estudio

presenta las rutas de trasiego ilegal en la región centroamericana, donde la Zona Libre de Comercio de Colón, Panamá, aparece como el sitio desde el cual se da la manufactura que se distribuye al resto de países, mientras que la Zona Libre de Comercio de Corozal de Belice es el otro punto importante de distribución para los países del triángulo norte centroamericano. Esto se da por la falta de controles que existen en ambas zonas, que permite la captación, almacenamiento y re-etiquetado de cigarrillos, en especial de marcas chinas e indias (CID Gallup, 2016, p. 15). Costa Rica tiene una de las rutas principales que se han trazado de este comercio, entrando por la provincia de Limón al Valle Central y de ahí, una ruta secundaria para Nicaragua.

Precisamente, desde finales del 2014, AMCHAM ha intentado frenar el comercio ilegal en general mediante una aplicación desde la página web <https://www.mercadoilegal.com/>, en la que las personas pueden denunciar anónimamente los locales donde se presume que venden productos de contrabando, incluidos los cigarrillos, y cuyos datos son recopilados cada mes por el Ministerio de Hacienda para hacer la investigación correspondiente (Rodríguez, 2014, párr. 2,3).

Esta temática busca dar seguimiento a las acciones, ya sean individuales o en conjunto, que realizan las instituciones como parte de la lucha contra las formas de contrabando ilícito de tabaco que llegan al país.

## **Control de contenido de los productos de tabaco**

En el primer taller de agenda temática, el grupo de instituciones del área de investigación y salud discutió sobre la necesidad de prestar atención al control de la calidad de los productos de tabaco. Esto le corresponde al Ministerio de Salud, según lo especifica el artículo 8 de la ley, que se basa en el artículo 9 del Convenio, y en donde se le da a esta entidad la potestad de establecer los métodos para el análisis de los productos, la medición del contenido, las emisiones de tales productos, así como los requisitos para la reglamentación y la información que deben proveer los fabricantes e importadores (Ley N° 9028, 2012, p. 17, 18).

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, los datos sobre los niveles de emisiones de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono, el método de análisis utilizado y los ingredientes del producto que presentan, aun cuando en el reglamento de la ley se establece que el Ministerio puede verificar en cualquier momento la veracidad de lo que se reporta en las declaraciones y que pueden prohibir el uso de determinados ingredientes (Decreto Ejecutivo N° 37.185, 2012, p. 17), no se conoce cuáles han sido los resultados o la periodicidad con las que se realizan.

Tampoco se conocen los resultados de las inspecciones que ha hecho el INCIENSA en coordinación con algunas áreas rectoras para monitorear emisiones, por lo que es fundamental dar seguimiento a esta temática.



### Mecanismos para la ejecución de recursos

A partir de la promulgación de la Ley N°9028 y la respectiva implementación de sus disposiciones, en especial aquellas vinculadas con el impuesto a los productos de tabaco, anualmente el país recauda una serie de ingresos adicionales para la salud, los cuales, de acuerdo con la legislación, deben ser destinados a la aplicación y el cumplimiento de los objetivos de la misma ley.

Lo anterior requirió el establecimiento de diferentes mecanismos para la ejecución de los recursos provenientes de la Ley N° 9028 de manera que permitiera el efectivo cumplimiento de la legislación. 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<sup>1</sup>:

- 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, p. 32).

Bajo esta misma línea, cada institución ha generado sus propios mecanismos para la ejecución de los recursos asignados, como es el caso del Ministerio de Salud, el cual en cumplimiento de su rol como ente rector, crea en el año 2016 un mecanismo institucional para la ejecución de recursos provenientes de la Ley N° 9028 por medio de la directriz ministerial N° DM-SM-739-2016, a través de la cual se otorga financiamiento a todas aquellas intervenciones y estrategias atinentes a la ley promovidas por personas tanto físicas como jurídicas, incluyendo el primer y segundo nivel de gestión de la institución (nivel regional y local).

En función de lo anterior, durante el desarrollo de los talleres para la creación de la agenda temática salió a relucir el tema de distribución de los recursos económicos generados por la ley como uno de los principales intereses de los actores no solo en términos de las necesidades institucionales para el cumplimiento de esta, sino también en relación con la efectividad de la ejecución presupuestaria por parte de los actores involucrados.

---

1. Sobre 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 estos en relación con el cumplimiento de la ley.

### **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, como parte de las medidas relacionadas con precios e impuestos para la reducción del consumo de tabaco.

La medida impositiva tiene su origen, nuevamente, en el Convenio Marco, que en su artículo 6 recomienda a los países su propia política tributaria con el objetivo de reducir el consumo, y es parte de las medidas MPOWER de aumento de impuestos (OMS, 2003, p. 8). Sin embargo, de acuerdo con el último Informe sobre Control del Tabaco en la Región de las Américas, estas medidas siguen siendo las que menos progreso han experimentado a nivel regional y mundial desde el 2008, año en el que fueron sugeridas (OPS, 2016).

De esta forma, con este subtema se pretende dar seguimiento a las disposiciones contenidas en capítulo IX de la Ley N° 9028, donde se menciona el impuesto específico que se estableció de ₡20 por cada cigarrillo y demás productos de tabaco, así como su actualización anual establecida con base al índice de precios del consumidor del INEC.

Para ello, se requiere información relacionada con el valor anual del impuesto a los productos de

tabaco y el total de ingreso recaudado, esto con el objetivo de medir las variaciones del mismo a través del tiempo. De igual forma, el seguimiento a este subtema incluye el estudio de la viabilidad y efectividad de la medida no solo en relación con reducción del consumo de tabaco, sino también para contrarrestar el gasto en salud generado por las enfermedades asociadas al tabaquismo.

Una muestra de lo pertinente que es este tópico en la discusión nacional actual 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; por lo que se recomienda subir el precio de los cigarrillos en al menos un 10% más (Bardach, Palacios, Alcaraz, Caporale, Rodríguez, Amador, Espinoza, Fernández, Walker, Ugalde, Zúñiga, Augustovski, y Pichon-Riviere, 2016, p. 17).

### Procesos de denuncia e infracciones

Este tema refiere a la articulación interinstitucional en los procesos de denuncias e infracciones, es decir, a un trabajo mancomunado entre las distintas instituciones que la ley encomienda el control y fiscalización. Esto de acuerdo con el artículo 32 que menciona al MEIC, a las municipalidades, al CSO, a la Fuerza Pública y al MTSS -según el artículo 36 del reglamento- para hacer cumplir las distintas disposiciones sobre el etiquetado, publicidad, promoción, patrocinio, distribución, venta y suministro de productos de tabaco (Ley N° 9028, 2012, p. 87).

Este subtema surgió como una propuesta de la discusión generada desde el sector policial en el taller de construcción de agenda temática, en la cual se hizo énfasis en la falta de coordinación y acompañamiento institucional sostenido a la hora de inspeccionar y ejecutar infracciones. Debido a la ausencia del Ministerio de Salud, el procedimiento sancionatorio es más lento y costoso, en razón de que el cuerpo policial debe dedicar oficiales para que llenen el acta de decomiso, recolecten la evidencia y se apersonen al área rectora correspondiente del Ministerio a presentar la denuncia. Cuando, en palabras de ellos, todo ello se agilizaría si hubiera personal del Ministerio con ellos en el campo cuando realizan los operativos.

Es decir, uno de los elementos a los que se hacía referencia era al proceso de la denuncia y a la manera en que se resolvía; o sea, en su finalización en una infracción. Por ejemplo, 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 -tanto de terceros como de otras instituciones públicas, Fuerza Pública y Policía Municipal- 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 al 2015 a un 95,9% (Ministerio de Salud, 2015, p. 27; Ministerio de Salud, 2016a, p. 46-47).

Pero de esas 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, aumento que se ha dado gracias a medidas como la contratación de abogados y el trabajo de horas extra por parte de los funcionarios al cargo (Ministerio de Salud, 2015, p. 27; Ministerio de Salud, 2016a, p. 46-47).

En ese sentido, con el presente subtema, se pretende prestar atención a la eficacia en el proceso de denuncias, visto desde el trabajo interinstitucional, especialmente en el campo, que involucra a las instituciones encargadas de la fiscalización que se mencionaron en el primer párrafo.

### Sistema de infracciones (SINFRA)

El proceso de fiscalización de las disposiciones que se encuentran en la ley tiene como un componente inherente 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 y se tipifican las diferentes sanciones, especificándose que, además, las municipalidades y el Ministerio de Salud podrán clausurar los locales o limitar la renovación de permisos cuando se existen multas a nombre de los propietarios.

Mientras que en el capítulo VIII, sección III, del reglamento se especifica el procedimiento administrativo que siguen las infracciones y las denuncias por parte terceros, por otras

instituciones públicas o de oficio por parte del Ministerio de Salud, estableciéndose, además, el procedimiento sumario que se encuentra en la Ley General de Administración Pública, para procurar una mayor efectividad en los trámites relacionados a las infracciones (Ley N° 9028, 2012, p. 93).

A excepción de la Dirección General de Aduanas y la Policía de Control Fiscal, que en caso de decomiso pueden aplicar las disposiciones de la Ley General de Aduanas, sus reformas, normas o el Código Penal, las demás sanciones son remitidas a un Órgano Director en cada área rectora para que resuelva.

Este subtema surgió del sector policial que estuvo presente en los talleres, y fue identificado desde el diagnóstico situacional, donde se pudo hacer notar que, a través de estos años, en el Ministerio de Salud no ha prevalecido la uniformidad en la recepción de denuncias de terceros. Esto porque en un principio el correo oficial era [controldetabaco@ministeriodesalud.go.cr](mailto:controldetabaco@ministeriodesalud.go.cr), pero luego pasó a ser [control.tabaco@misalud.go.cr](mailto:control.tabaco@misalud.go.cr).

Además, en el 2016 se creó la página web <http://aquinosefumag.go.cr/> desde la Dirección de Promoción de la Salud, dedicada exclusivamente a informar sobre la Ley N° 9028, como parte de una campaña informativa en redes, pero tenía agregada una sección para que los visitantes pudieran denunciar de manera anónima o no. El problema que se pudo detectar fue que en un principio las denuncias no se remitían a la Dirección de Atención al Cliente, que es la encargada de ingresar de oficio las denuncias al sistema, por lo que en algún momento existían dos subregistros dentro del nivel central.

A lo anterior hay que agregarle que en la página web<sup>1</sup> y en la página de Facebook de

RENATA se reciben denuncias, pero se desconoce si se remiten o no, y con cuánta frecuencia a la Dirección de Atención al Cliente. A principios del año 2017, el Ministerio de Salud inauguró la aplicación para teléfonos inteligentes Denuncia Salud, que permite a los usuarios poner denuncias sobre algún incumplimiento de la ley.

Ahora bien, no fue hasta inicios del 2016 que el Ministerio de Salud contó con un sistema informático mucho más elaborado para poder registrar las denuncias y los infractores, por medio del SINFRA, que se mencionó anteriormente, el cual se tenía programado que iniciara funciones en el 2015, pero un atraso de la empresa contratada hizo que no estuviera formalmente hasta la fecha antes mencionada (Ministerio de Salud, 2016a, p. 49).

Si bien, el SINFRA significó un avance en la optimización del registro de las infracciones, funcionarios del Ministerio de Salud, entre ellos; el Dr. Roberto Castro, Coordinador del Programa de Control de Tabaco, manifestaron que requiere de mejoras importantes, ya que es una plataforma compleja, con una interfaz que dificulta la visibilización de resultados, que no permite adaptabilidad a ciertos procesos y algunas veces no se ingresan los datos correctamente (Castro, conversación personal, 13 de marzo de 2017).

Al respecto, el Dr. Castro comenta:

Según comentó el Dr. Castro, el sistema está siendo objeto de mejoras para poder optimizar el registro y la extracción de información. En este sentido, esta optimización permitiría poder darle seguimiento de una mejor manera a este subtema, en tanto se pretende monitorear los datos que contienen las denuncias e infracciones; como, por ejemplo, su cantidad total, la ubicación geográfica, tipificación de faltas o estado de resolución de estas (Castro, conversación personal, 13 de marzo de 2017).

1 A través del siguiente link: <http://www.rednacionalantitabaco.com/denuncias/>



VI

# Conclusiones y recomendaciones



Tomando en consideración el trabajo realizado y los hallazgos destacados durante el proceso de construcción de la Agenda Temática para el Control del Tabaco (ATCT), se mencionan las principales conclusiones y recomendaciones de este proceso.

### **Conclusiones:**

- Realizar la ATCT mediante una estrategia de trabajo en conjunto con actores sociales claves inmersos en el contexto del control de tabaco fue adecuado y pertinente, ya que se logró obtener criterios de distintos sectores involucrados y permitió la inclusión de una diversidad importante de temáticas en la ATCT.
- La creación de la ATCT establecerá los lineamientos para ejecutar acciones coherentes y necesarias relacionadas al control del tabaco.
- Es necesaria la actualización de esta agenda temática, debido a que el contexto del control de tabaco cambia, y, por consiguiente, la ATCT debe cambiar en el momento que se considere preciso.
- El desarrollo del diagnóstico de la situación actual del control de tabaco en el país.
- Existe una importante falta de sistematización de acciones y programas que se implementan como parte de la Ley N° 9028, lo que conlleva al desconocimiento de iniciativas que se desarrollan como parte de esta legislación.
- Existen vacíos en la ley, respecto a la designación de presupuesto a las instituciones, que limitan las labores desarrolladas por algunas entidades involucradas en el tema de control del tabaco, un ejemplo de esto es la Policía de Control Fiscal.

### **Recomendaciones:**

- Es primordial para el principio de transparencia de fondos públicos que se realice una mayor divulgación de la ejecución anual de los recursos económicos provenientes de la ley, de parte de las cuatro instituciones responsables en sus distintas plataformas comunicativas.
- Se puede valorar la utilización de los recursos económicos del impuesto al tabaco para promover concursos de financiamiento a investigaciones en salud sobre el tabaquismo, dirigidas a universidades públicas, centros de investigación o investigadores independientes, lo que permitiría seguir generando nuevo conocimiento para la toma de decisiones, considerando también investigaciones sobre la relación entre ambiente y tabaco, puesto que, como se vio en el apartado de resultados, es el tema que amerita prioridad y más atención actualmente.
- 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; empezando por la constitución de los planes de estudio, la capacitación continua que pueden facilitar los entes agremiados, o hasta la articulación con instituciones como el IAFA y la CCSS para el desarrollo de capacitaciones en el tema.
- Es imperioso que a nivel de centros de trabajo los trabajadores en general tengan mucha más información sobre los permisos laborales para la asistencia a los programas de cesación; en cuyo aspecto debería involucrarse mucho



más el Concejo de Seguridad Ocupacional. Asimismo, esta entidad debe especificar cuál es su rol en la aplicación de la ley, debido a la confusión que se genera entre lo dispuesto en aquella y las funciones que se le dan en el reglamento de la ley.

- Se necesita de un compromiso por parte de las instituciones que conforman el sector de salud, y otras involucradas en la aplicación de la ley, de realizar un trabajo en conjunto que permita que los programas que se crean desde las diferentes instituciones puedan generar un impacto más importante en la población y en la aplicación de la ley por medio del conocimiento general a nivel del sector salud.
- Es fundamental que aquellas instituciones a las que se les ha asignado un rol específico como parte de la ley, tengan conocimiento sobre las estrategias e intervenciones que están siendo aplicadas por parte de entidades homólogas, esto con la intención de no replicar acciones, sino unir esfuerzos. Lo anterior se logra con reuniones de coordinación y una sistematización continua de los programas y proyectos que se implementan.
- Se recomienda que el Ministerio de Salud, la CCSS y el IAFA trabajen en conjunto en un plan de campañas informativas y educativas de la ley, con el fin de que se puedan reforzar las estrategias de medios, propuesta de valor, poblaciones meta y demás aspectos de comunicación.
- 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 puede llevar a afirmar que un gran segmento de la población fumadora no conoce esta opción de cesación.
- Relacionado con el punto anterior, se debe capacitar al equipo de atención del primer y segundo nivel de la CCSS, que, por su cercanía con la población, tiene la capacidad de informar a fumadores o a personas cercanas a fumadores sobre los efectos nocivos del tabaco y las repercusiones en costos para el sistema de salud, así como orientarlos a la utilización de las clínicas de cesación como la mejor opción que se brinda desde el Estado para dejar el fumado.
- 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, que sea independiente de las estadísticas que anuncian las cámaras y organizaciones privadas que se han visto afectadas por la entrada en vigencia de la ley, para poder contar con una mayor credibilidad y conocer de manera más precisa las dimensiones de este flagelo.
- Aparte del control, el Ministerio de Salud debe desarrollar mecanismos para hacerle frente a la atención de denuncias a nivel de Áreas Rectoras, uniformar el registro de estas y mejorar el cobro de las multas a personas físicas, que ha sido el más difícil de hacer cumplir.
- Por último, se debe promover la integración de distintas organizaciones de la sociedad civil en la implementación de la ley. Uno de los mejores mecanismos es el financiamiento para la ejecución de proyectos relacionados con el tema, con el objetivo de que haya una mayor apropiación de diversos actores en la importancia de esta ley para la salud pública del país.

# 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-Costa-Rica-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>
- Solitario, R., Garbus, P. y Stolkiner, A. (2008). Derechos, ciudadanía y participación en salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios. *Anuario de Investigaciones*, 15, 263-269. Consultado el 24 de agosto de 2017. Obtenido de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuin/v15/v15a25.pdf>

## Prensa en línea

- Cabezas, Y. (2014, 6 de noviembre). Lucha contra el tabaco continúa, Caja impulsa campaña con camisetas. *CR Hoy*. Consultado el 21 de setiembre de 2016. Obtenido de: <http://www.crhoy.com/archivo/lucha-contra-el-tabaco-continua-caja-impulsa-campana-con-camisetas/nacionales/>
- Cascante, S. (2016, 2 de setiembre). 3 formas de denunciar a fumadores. *La Prensa Libre*. Consultado 8 de octubre de 2016. Obtenido de: <http://www.laprenalibre.cr/Noticias/detalle/82806/3-formas-de-denunciar-a-fumadores>
- Fallas, G. (2016, 17 de marzo). Decomiso de cigarros alcanza cifra record en solo 3 meses. *La Nación*. Consultado el 17 de octubre de 2016. Obtenido de: [http://www.nacion.com/sucesos/seguridad/Decomiso-cigarros-llega-record-meses\\_0\\_1549045094.html](http://www.nacion.com/sucesos/seguridad/Decomiso-cigarros-llega-record-meses_0_1549045094.html)
- Galeano, A. (2015, 23 de febrero). CCSS usará la cultura como herramienta para frenar el fumado. *La Prensa Libre*. Consultado el 11 de noviembre de 2016. Obtenido de: <http://www.laprenalibre.cr/Noticias/detalle/14019-ccss-usara-la-cultura-como-herramienta-para-frenar-el-fumado>
- 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%A25-000-millones/economia/>
- Madrigal, R. (2016, 19 de octubre). Contrabando de cigarrillos deja 26 millones en pérdidas anualmente, según Amcham. *La Nación*. Consultado el 21 de octubre de 2016. Obtenido de: [http://www.nacion.com/economia/empresarial/Estudio-Amcham-contrabando-cigarrillos-perdidas\\_0\\_1592240805.html](http://www.nacion.com/economia/empresarial/Estudio-Amcham-contrabando-cigarrillos-perdidas_0_1592240805.html)

- Mata, E. (2015, 28 de junio). Contrabando de cigarrillos se dispara luego de reformas a la ley. La Nación. Consultado el 5 de octubre de 2016. Obtenido de: [http://www.nacion.com/nacional/politica/Contrabando-cigarrillos-dispara-luego-reformas\\_0\\_1496450373.html](http://www.nacion.com/nacional/politica/Contrabando-cigarrillos-dispara-luego-reformas_0_1496450373.html)
- Monge, D. (2013, 25 de marzo). País suscribe convenio contra comercio ilícito de tabaco. La República. Consultado el 9 de octubre de 2016. Obtenido de: [https://www.larepublica.net/noticia/pais\\_suscribe\\_convenio\\_contra\\_comercio\\_ilicito\\_de\\_tabaco/index.php?id\\_menu=247](https://www.larepublica.net/noticia/pais_suscribe_convenio_contra_comercio_ilicito_de_tabaco/index.php?id_menu=247)
- 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>
- Recio, P. (2016, 24 de mayo). 73% de quienes asistieron a clínicas de fumado de la CCSS dejaron el cigarrillo. La Nación. Consultado el 13 de octubre de 2016. Obtenido de: [http://www.nacion.com/vivir/bienestar/personas-dejaron-asistir-clinicas-cesacion\\_0\\_1562643812.html](http://www.nacion.com/vivir/bienestar/personas-dejaron-asistir-clinicas-cesacion_0_1562643812.html)
- 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](http://www.nacion.com/vivir/medicina/Costa-Rica-discusion-internacional-tabaquismo_0_1404659523.html)
- Rodríguez, O. (2014, 12 de diciembre). Consumidores podrán atacar comercio ilegal desde celular. La Nación. Consultado el 20 de octubre de 2016. Obtenido de: [http://www.nacion.com/economia/consumidor/Consumidores-atacar-comercio-ilegal-celular\\_0\\_1456854331.html](http://www.nacion.com/economia/consumidor/Consumidores-atacar-comercio-ilegal-celular_0_1456854331.html)
- Sequeira, A. (2015, 11 de agosto). Cajetillas de 10 cigarros encienden pleito en la Asamblea Legislativa. La Nación. Consultado el 23 de setiembre de 2016. Obtenido de: [http://www.nacion.com/nacional/politica/Cajetillas-cigarrillos-encienden-Asamblea-Legislativa\\_0\\_1505249503.html](http://www.nacion.com/nacional/politica/Cajetillas-cigarrillos-encienden-Asamblea-Legislativa_0_1505249503.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**

- Castellanos, A. (2015). Las batallas ganadas por el contrabando. Revista Mercados & Tendencias. Consultado el 2 de octubre del 2016. Obtenido de <http://revistamyt.com/wp-content/uploads/2015/03/7-Contrabando.pdf>
- 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-Comercio-Il%C3%ADcito-de-Cigarrillos-en-Centroam%C3%A9rica.pdf>
- Departamento de Salud Pública de California. (2016). Las colillas de los cigarrillos son residuos tóxicos. Consultado el 4 de octubre de 2016. Obtenido de: <http://tobaccofreeca.com/es/featured-hero/las-colillas-de-los-cigarrillos-son-residuos-toxicos/>
- El Club de los Vencedores. (s.f.). Sobre el club. Consultado el 1 de noviembre de 2016. Obtenido de: <http://www.clubdelosvencedores.com/sobre-el-club/club-de-los-vencedores>
- Fernández, A. (2011). Tabaco: así daña al medio ambiente. EROSKI CONSUMER. España. Consultado el 4 de octubre de 2016. Obtenido de: [http://www.consumer.es/web/es/medio\\_ambiente/urbano/2011/02/07/198755.php](http://www.consumer.es/web/es/medio_ambiente/urbano/2011/02/07/198755.php)

- Garretón, M. (2006). Sociedad civil y ciudadanía en la problemática latinoamericana actual. En: Isidoror Cheresky (comp.) "Ciudadanía, sociedad civil y participación política". Buenos Aires, Argentina: Miño y Davila Ediciones. [http://www.manuelantoniogarreton.cl/documentos/07\\_08\\_06/ciudadania.pdf](http://www.manuelantoniogarreton.cl/documentos/07_08_06/ciudadania.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/programa-compras/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-sin-tabaco%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-la-inequidad-social/>
- Instituto Nacional de Salud Pública de México. (2004) ¿Bosques o tabaco? Contribución del cultivo de tabaco a la deforestación global. Boletín para el Control de Tabaco. 5. Consultado el 11 de setiembre de 2016. Obtenido de: [http://media.controltabaco.mx/content/productos/Boletines/5\\_BCT\\_julio\\_04.pdf](http://media.controltabaco.mx/content/productos/Boletines/5_BCT_julio_04.pdf)
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [INAD]. (2011). Adicción al tabaco. Estados Unidos. Consultado el 12 de octubre de 2016. Obtenido de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/nota-de-la-directora>
- 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](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-consulta-a-bases-de-datos/344-estadisticas/481-series-cronologicas-de-costa-rica](http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/estadistica-y-base-de-datos/cat_view/121-vigilancia-de-la-salud/122-consulta-a-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/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/informes-de-evaluacion/3028-informe-de-evaluacion-anual-del-ejercicio-economico-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-salud-impulsa-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-noticias-2014/593-sistema-de-mensajeria-de-texto-para-cesacion-de-fumado-registra-un-impacto-del-80-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/sobre-el-ministerio/informes-de-evaluacion/3029-informe-de-evaluacion-anual-del-ejercicio-economico-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-del-ejercicio-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.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/727-noticias-2016/987-salud-ordena-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-salud-lanza-primer-unidad-movil-especializada-en-promocion-y-prevencion-del-consumo-de-tabaco-y-otras-drogas>
- Montero, G. (2015). CCSS procura que futuros universitarios no fumen. Consultado el 11 de octubre de 2016. Obtenido de: <http://www.ccss.sa.cr/noticia?ccss-procura-que-futuros-universitarios-no-fumen>
- Ocean Conservancy (2016). International Coastal Cleanup 2016. Consultado el 13 de diciembre de 2016. Obtenido de: <https://oceanconservancy.org/wp-content/uploads/2017/04/2016-data-release-1.pdf>
- 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](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/xmlui/bitstream/handle/123456789/28380/9789275318867\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28380/9789275318867_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1)
- Salas, Murillo O. (2015). PRECID procura mejorar la salud de la población universitaria. Programa de prevención, consejería e investigación en drogas presentó informe anual de labores. Consultado 19 de enero 2017 de: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2015/01/23/precid-procura-mejorar-la-salud-de-la-poblacion-universitaria.html>
- Salazar, K. (2015). Colillas de cigarro generan daño ambiental que repercute en la salud. Consultado el 13 de diciembre de 2016. Obtenido de: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2015/10/02/colillas-de-cigarro-generan-dano-ambiental-que-repercute-en-la-salud.html>
- Solís, M. (2013). IAFA y CCSS realizarán caminata contra el fumado. Consultado el 9 de noviembre 2016. Obtenido de: <http://www.ccss.sa.cr/noticia?iafa-y-ccss-realizaran-caminata-contr-el-fumado>
- Solís, M. (2014). Población le dirá NO al tabaco el próximo 1 de junio en caminata. Consultado el 9 de noviembre 2016. Obtenido de: <http://www.ccss.sa.cr/noticia?poblacion-le-dira-no-al-tabaco-el-proximo-1-de-junio-en-caminata>
- Solís, M. (2015a). CCSS refuerza estrategias preventivas contra el tabaco. Consultado el 9 de noviembre 2016. Obtenido de: <http://www.ccss.sa.cr/noticia?ccss-refuerza-estrategias-preventivas-contr-el-tabaco>
- Solís, M. (2015b). CCSS recurre a mensajería de texto para reducir impacto de fumado. Consultado el 9 de noviembre 2016. Obtenido de: <http://www.ccss.sa.cr/noticia?ccss-recurre-a-mensajeria-de-texto-para-reducir-impacto-de-fumado>
- Solís, M. (2017). Clínicas de cesación de fumado están disponibles en 28 hospitales. Consultado el 18 de mayo de 2017. Obtenido de: <http://www.ccss.sa.cr/noticia?clinicas-de-cesacion-de-fumado-estan-disponibles-en-28-hospitales>

## **Entrevistas**

Nydia Amador Brenes, conversación personal, 8 de septiembre de 2016.

Luis Eduardo Sandí, conversación personal, 27 de septiembre de 2016.

Roberto Castro Córdoba, conversación personal, 13 de marzo de 2017.



# Anexos

## Anexo 1: Convocatoria de actores sociales a los talleres.

Institución	Representante
<b>Taller 1</b>	
Cámara Costarricense de Restaurantes (CACORE)	Jorge Figueroa Vásquez
Cámara Nacional de Comerciantes, Detallistas y Afines (CANACODEA)	Daniel Richmond Obando
Cámara de industrias de Costa Rica (CIR)	Enrique J. Egloff
Colegio de Médicos de Costa Rica	Alexis Castillo Gutiérrez
Colegio de Enfermeras de Costa Rica	Rebeca Molina Chavez
Oficina de Bienestar y Salud (OBS)- UCR	Saúl Aguilar Carmona
Red Nacional Antitabaco (RENATA)	Teresita Arrieta
Programa de prevención, consejería e investigación en drogas (PRECID)- UCR	Viriam Leiva
Ministerio de Seguridad Pública	Allan Artavia Cerdas
Clínicas de cesación de la CCSS	Wing Ching Chan Cheng
Policía de control fiscal (M. Hacienda)	José Miguel Gómez
Policía Municipal de San José	Greddy Quesada
<b>Taller 2</b>	
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	Luis Eduardo Sandí Esquivel
Ministerio de Salud	Nydia Amador
Ministerio de Hacienda	Ronald Solórzano
Ministerio de Economía y Comercio (MEIC)	Geannina Dinarte
Instituto Nacional del Deporte y la Recreación (ICODER)	Roberto Solano
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	Gonzalo Azúa Córdoba
Defensoría de los Habitantes	Tatiana Mora Rodríguez (DHR)
Ministerio de Trabajo	Harold Villegas Román (M. de trabajo)
Ministerio de Educación Pública (MEP)	Nubia Navarro Solano (MEP)
Organización Panamericana de la Salud (OPS)	Enrique Pérez-Flores (OPS)
Red Nacional Antitabaco (RENATA)	Susana Saravia (CCSS Y RENATA)
Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)	Lizeth Navas y Thelma Alfaro

Fuente: Elaboración propia.

**Anexo 2:** Matriz de planificación del taller para la construcción de la ATCT.

**Objetivo OVEIS:** Gestionar un sistema de vigilancia de la Ley N° 9028 mediante el análisis de las estrategias e intervenciones en salud relacionadas con el surgimiento, gestión y cumplimiento de dicha ley, basado en un seguimiento sistemático para la toma de decisiones.

**Objetivo específico:** Definir una agenda temática basada en las necesidades generales que permita el desarrollo de indicadores a las estrategias e intervenciones para el cumplimiento de la Ley N° 9028

Actividades	Recursos	Hora
<b>Inscripción:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>firmar la lista de asistencia</li> <li>entregar las carpetas con la información y los lapiceros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de asistencia, Lapiceros, Folders (con programa, hoja resumen del OVEIS y hoja resumen del diagnóstico), Mesa para la lista</li> </ul>	Antes del inicio oficial.
<b>Bienvenida y presentación de los participantes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>introducción al taller</li> <li>explicar las razones por las que se les ha convocado a la actividad.</li> <li>leer el programa de la actividad</li> <li>Presentación de las personas participantes (Nombre, institución, puesto en el que se desempeña)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Filmina con objetivo de la actividad</li> <li>Proyector</li> <li>Computadora</li> <li>Participantes</li> </ul>	8:30 a.m. – 8:45 a.m.
<b>Presentación del OVEIS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación donde se explica qué es y qué no es el OVEIS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PPT del OVEIS</li> <li>Proyector</li> <li>Computadora</li> </ul>	8:45 a.m. – 9:00 a.m.
DESAYUNO 9:00 a.m. – 9:30 a.m.		
<b>Presentación sobre el estado actual de la Ley N° 9028:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación sobre el contexto actual relacionado a la Ley N° 9028.</li> <li>Esta presentación será insumo para las actividades siguientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PPT del diagnóstico</li> <li>Proyector</li> <li>Computadora</li> </ul>	9:30 a.m. – 9:45 a.m.
<b>(Trabajo por institución) Identificación de necesidades respecto a la aplicación de la Ley N° 9028:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>plantilla en la cual deben identificar las fortalezas y debilidades de la institución para la aplicación de la Ley N° 9028.</li> <li>Luego, como parte de esta plantilla, se identificarán las necesidades de cada institución respecto a la aplicación de la Ley N° 9028.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Filmina donde se proyecte la plantilla de la actividad</li> <li>Plantilla de la actividad</li> <li>Lapiceros</li> </ul>	9:45 a.m. – 10:30 a.m.
<b>(Trabajo grupal), Construcción de la agenda temática</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se proyecta la plantilla con un ejemplo</li> <li>Consolidación de las necesidades identificadas en la plantilla anterior</li> <li>creación de la agenda temática sobre el control del tabaco.</li> <li>Aclarar que son propuestas de temas, la información producto del taller se sistematizará.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plantilla</li> <li>Ejemplo de plantilla</li> <li>Proyector</li> <li>Computadora</li> </ul>	10:30 a.m. – 12:00 p.m.

<p><b>(Trabajo grupal) Identificación de indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuestas de indicadores que permitan medir y dar seguimiento a las temáticas propuestas.</li> <li>• De donde se obtendrá la información para los indicadores</li> <li>• Ejemplo de un indicador</li> <li>• Explicar que solo son propuestas</li> <li>• Dar un ejemplo de indicador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Logos de las instituciones participantes</li> <li>- Plantilla de la actividad</li> <li>- Lapiceros</li> </ul>	<p>1:00 p.m. – 2:30 p.m.</p>
<p><b>Cierre: Plenaria sobre los temas e indicadores propuestos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar que sistematizaremos la información obtenida para dar con la agenda temática definitiva</li> <li>• Se realizarán sesiones de validación de la agenda temática en el mes de noviembre</li> <li>• Que estén atentos a la convocatoria para los talleres de validación de la agenda</li> <li>• Agradecer el tiempo que dedicaron a colaborar y trabajar conjuntamente con nosotros</li> <li>• Se les invita a tomar el café</li> </ul>	<p>--</p>	<p>2:30 p.m. – 3:00 p.m.</p>

Fuente: Elaboración propia.

### Anexo 3: Matriz de planificación taller validación

**Validación de la agenda:** Posterior a la creación de la agenda, esta debe ser validada con los diferentes actores involucrados de modo que esta refleje las necesidades principales y los puntos temáticos relevantes. Para dicha validación se proyecta la realización de talleres intersectoriales, mesas de diálogo y conversatorios con los principales actores involucrados en la temática.

**Objetivo específico:** Validar la agenda temática con los principales actores sociales y expertos relacionados a la Ley N° 9028 y su cumplimiento

Actividades	Recursos	Hora	Responsable
<p><b>Inscripción y café:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Firma de la lista de asistencia</li> <li>Entrega de bolsos con la información</li> <li>Tiempo de café (el café debe estar montado a las 9)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de asistencia, plantillas, estrategias, listas de asistencia, programas</li> <li>Mesa para la lista</li> </ul>	<p><b>Conforme la llegada de las personas participantes</b> entre 9:30 a.m. – 10:00 a.m. (antes del inicio oficial)</p>	Laura
<p><b>Bienvenida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Introducción a la actividad</li> <li>Lectura del programa de la actividad</li> <li>Explicación de esta actividad como consecución del taller de construcción de la agenda temática</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Filmina con objetivo de la actividad</li> <li>Proyector</li> <li>Computadora</li> </ul>	<p>10:00 a.m. – 10:05 a.m.</p>	Laura
<p><b>Presentación de la agenda temática:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación de la agenda temática obtenida en el taller de creación de la agenda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PPT sobre propuestas en la etapa de creación de la agenda.</li> </ul>	<p>10:05 a.m. – 10:15 a.m.</p>	Diego
<p><b>Trabajo por institución:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>validación de la agenda temática</li> <li>Espacio para observaciones y sugerencias a los temas planteados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plantilla de validación</li> </ul>	<p>10:15 a.m. – 11:00 a.m.</p>	Laura
<p><b>Estrategias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ubicación de las estrategias para cada temática en la plantilla correspondiente</li> <li>Entrega de 5 temas a cada grupo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plantilla de estrategias</li> </ul>	<p>11:00 – 11:20</p>	Vivian
<p><b>Plenaria y cierre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición de la temática de prioridad para cada grupo</li> <li>Exposición de las estrategias correspondientes a cada tema</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participantes</li> </ul>	<p>11:20 a.m. – 12:00 p.m.</p>	Vivian
ALMUERZO			

Fuente: Elaboración propia.

**Anexo 4:** Plantilla de validación de la ATCT.

### **VALIDACIÓN DE LA AGENDA TEMÁTICA PARA EL CONTROL DEL TABACO**

**Instrucciones:** en la tabla siguiente se muestran una serie de criterios de validación de una agenda temática para el control del tabaco. En los criterios que corresponden a la prioridad de los temas propuestos, asigne una puntuación del 1 al 5 de acuerdo al nivel de prioridad que usted considere para esa temática. Donde 1 es el valor más alto y 5 el valor más bajo.

Respecto a la viabilidad, responda las preguntas marcando en las casillas de acuerdo a lo que considere. Las respuestas de "Nac" (nacional), "Inst" (institucional) no son excluyentes entre ellas.

**Nombre de la institución:**

---

Criterios prioridad		Criterios viabilidad							
Tema	Subtema	Magnitud	Gravedad	Trascendencia	¿Es un desafío nacional o institucional?	¿Se trabajará la temática como prioridad institucional o nacional?	¿La temática se encuentra en línea con las disposiciones de la ley?	¿Se ha actuado en el campo de esta temática?	¿Se cuenta con el conocimiento y la capacidad para resolverlo?
<b>A</b> <b>Formación de profesionales en salud e investigación sobre el tabaquismo</b>	<b>A1</b> Planes de estudio				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
	<b>A2</b> Capacitación continua				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
	<b>A3</b> Abordaje del tabaquismo				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
	<b>A4</b> Investigación				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
<b>B</b> <b>El fumado en los centros de trabajo</b>	<b>B1</b> capacitación tabaquismo				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
	<b>B2</b> permisos laborales				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
	<b>B3</b> CSO como promotor de la ley				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
<b>C</b> <b>Promoción y conocimiento de la Ley N° 9028</b>	<b>C1</b> Capacitación continua				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
	<b>C2</b> Programas de promoción y prevención				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
	<b>C3</b> Campañas informativas				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>



<b>D</b> <b>Oferta de servicios de prevención y tratamiento del consumo de tabaco</b>	<b>D1</b> Accesibilidad de programas				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
	<b>D2</b> Perfil social				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
	<b>D3</b> Abordaje en 3 niveles				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
<b>E</b> <b>Denuncias e infracciones a la ley</b>	<b>E1</b> Articulación instituciones				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
	<b>E2</b> Registros de infracciones				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
<b>F</b> <b>Recursos económicos de la Ley N° 9028</b>	<b>F1</b> Socialización mecanismos				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
	<b>F2</b> Seguimiento a impuestos				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
<b>G</b> <b>Control y fiscalización</b>	<b>G1</b> Red de apoyo interinstitucional				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
	<b>G2</b> Control de calidad				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
<b>H</b> <b>Articulación de esfuerzos relacionados a la aplicación de la ley</b>	<b>H1</b> Sistematización de los programas				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
	<b>H2</b> Articulación de programas				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
<b>I</b> <b>Ambiente y tabaco</b>	<b>I1</b> Generación de evidencias				Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Inst <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>

Fuente: Elaboración propia

