

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE CIENCIAS JURÍDICAS



**POLÍTICA GUBERNAMENTAL DEL CONTROL DEL TABACO Y SU
IMPACTO EN LA SALUD: ESTUDIO DESDE LA PERSPECTIVA JURÍDICA**
**TRABAJO DE GRADO PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO (A)
EN CIENCIAS JURIDICAS**

PRESENTADO POR:

GENOVEZ BARRERA, CRISTAVEL IZAMAR

RENDEROS MENJIVAR, JENNIFFER VALERIA

SANDOVAL CORTEZ, MARIO ALEXANDER

DOCENTE ASESOR

MSC. LUIS EDUARDO AYALA FIGUEROA

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, MAYO 2018

TRIBUNAL CALIFICADOR

LIC. ERIC NAPOLEÓN LÓPEZ ÁGUILA
(PRESIDENTE)

LIC. WILLIAM ERNESTO SANTAMARIA
(SECRETARIO)

MSC. LUIS EDUARDO AYALA FIGUEROA
(VOCAL)

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR

DOCTOR MANUEL DE JESUS JOYA ABREGO
VICERECTOR ACADEMICO

ING. AGRO. NELSON BERNABE GRANADOS ALVARADO
VICERECTOR ADMINISTRATIVO

LICENCIADO CRISTÓBAL HERNAN RIOS BENÍTEZ
SECRETARIO GENERAL

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN
FISCAL GENERAL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

DOCTORA EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA
DECANA

DOCTOR JOSÉ NICOLÁS ASCENCIO HERNÁNDEZ
VICEDECANO

MSC. JUAN JOSÉ CASTRO GALDÁMEZ
SECRETARIO

LICENCIADO RENÉ MAURICIO MEJÍA MÉNDEZ
DIRECTOR DE ESCUELA DE CIENCIAS JURIDICAS

LICENCIADA DIGNA REINA CONTRERAS DE CORNEJO
DIRECTORA DE PROCESO DE GRADUACION

MSC. MARIA MAGDALENA MORALES
COORDINADORA DE PROCESO DE GRADUACION DE LA ESCUELA DE
CIENCIAS JURIDICAS

AGRADECIMIENTOS.

Primeramente a Dios todo poderoso, que me permitió llegar hasta esta etapa de mi carrera, y por darme sabiduría, inteligencia y salud, y por proveerme lo suficiente para terminar mi carrera.

También le doy gracias a mi madre Zoila Cristavel Barrera de Genovez y a mi padre Eduardo Antonio Genovez Rauda, por brindarme su apoyo incondicional y por su amor y buena educación brindada, además de ser quienes me dan fuerzas para cumplir mis objetivos, haciéndome sentir lo orgullosos que se sienten por tenerme como hija. Por tanto amor y dedicación les doy infinitas gracias.

A mis hermanos por darme ánimos, en momentos difíciles a lo largo de mi carrera y haberme hecho sentir animada a continuar. A nuestro asesor Msc. Luis Eduardo Ayala Figueroa, por ayudarnos a elaborar nuestro proyecto de graduación. Al Doctor Edgardo Adolfo Platero Alvarado, por haber sido un gran apoyo en la realización de nuestra de tesis. A mis compañeros de tesis por haber hecho un buen equipo.

CRISTAVEL IZAMAR GENOVEZ BARRERA

A mi padre celestial todo poderoso, por la sabiduría brindada para culminar este peldaño tal primordial en mi vida; por los ángeles que han dispuesto a lo largo de este extenso caminar y sobre todo por su amor y su infinita misericordia, la Gloria y Honra es tuya padre.

Al amor de mi vida y pilar fundamental de todo mi ser, mi madre *Josefina Menjivar González*, por ser mi hogar, mi paz, mi refugio, he incondicional apoyo y alentar este y cada uno de mis sueños, por cuidar de mí en cada paso dado, como el tesoro más preciado de su riqueza; este logro también es tuyo mi Reina.

A mis hermanos, *Kevin Renderos* y *Roberto Renderos*; quienes son mi familia y el motor primordial de mis esfuerzos; por su apoyo en los mejores y en los momentos difíciles.

A mis compañeros de investigación, *Izamar Genovez* y *Mario Sandoval* por su paciencia, empeño, y comprensión en cada momento necesario.

A nuestro asesor de tesis, *Msc. Luis Eduardo Ayala Figueroa*, por su valioso aporte académico en el desarrollo de la investigación, la dirección del proyecto, y por cada una de las horas dedicadas para que este logro fuera posible.

A todos aquellos que de alguna u otra manera han marcada este basto recorrido universitario y que es imposible nominar de forma individual, para que haya motivo en mi memoria, a todos ustedes GRACIAS!

JENNIFFER VALERIA RENDEROS MENJIVAR

Primeramente, doy gracias a Dios todopoderoso, por todas las bendiciones recibidas, por haberme permitido llegar hasta esta etapa del proceso de graduación, y brindarme sabiduría y fortaleza en momentos que decaía a lo largo de la carrera y en el tiempo que he hecho el trabajo de graduación, y por nunca dejarme desamparado en los momentos que lo he necesitado.

A mi familia en general, por darme su amor y apoyo incondicional en los momentos que lo he necesitado a lo largo de la carrera, a su vez les agradezco por los esfuerzos realizados para que yo tuviera una excelente vida, son esas personas a las que llamo familia las que me han guiado en mi vida, y me han hecho el ser humano que soy. Gracias a su vez porque me han apoyado en todos mis proyectos sin juzgarme en ningún momento y porque sin ustedes no hubiera sido posible llegar hasta esta etapa.

A mis compañeros y amigos de la Universidad de El Salvador, que a lo largo de la carrera conocí y me dieron palabras de aliento para salir adelante, y además de haber aprendido de cada uno de ellos y compartir tantas experiencias.

A mis amigas y compañeras de Tesis, Izamar y Valeria, gracias por su comprensión, determinación, y disponibilidad de trabajar juntos siempre y lograr nuestro objetivo de finalizar este proceso de seminario de graduación.

A nuestro Asesor Msc. Luis Eduardo Figueroa por su profesionalismo, dedicación, paciencia y gentileza hacia nosotros para realizar de la mejor manera este trabajo de graduación.

MARIO ALEXANDER SANDOVAL CORTEZ.

INDICE

RESUMEN

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

INTRODUCCION.....i

CAPITULO I: EL CONSUMO Y EXPOSICION AL TABACO COMO UN PROBLEMA NACIONAL EN MATERIA SANITARIA: ANALISIS DESDE EL MARCO NORMATIVO Y LAS POLITICAS PÚBLICAS

1. La Problemática sobre el Consumo y Exposición del Tabaco en la Salud: Un Abordaje Preliminar sobre el Impacto de este Fenómeno Social..... 3

1.1 Las Causas por las que el Consumo y Exposición del Tabaco generan Problemas de Salud..... 6

1.2 Datos Gubernamentales que reflejan que la Exposición y el Consumo de Tabaco es un Problema..... 9

2. Intervención del Estado en la Vigilancia y Control sobre el Consumo y Exposición al Tabaco..... 12

2.1 Medidas de Control y Vigilancia que ha Implementado el Estado Salvadoreño para Contrarrestar el Fenómeno del Tabaquismo..... 12

2.2 Las Políticas Públicas como Herramientas Claves en la Solución de Problemas Sociales 16

3. Propuesta Metodológica de la presente Investigación..... 22

CAPITULO II: RESEÑA HISTORICA SOBRE LA REGULACION DEL CONTROL DEL TABACO

2.1 Surgimiento de las Políticas de Control del Tabaco en el Mundo..... 28

2.2 Origen de la Regulación del Tabaco a nivel Internacional: a través de los Organismos Internacionales que velan por la Salud..... 32

2.3 Líneas de Actuaciones en cuanto a Políticas de Tabaco.....	37
2.4 Reseña Histórica sobre las Políticas del Consumo y Exposición del Tabaco en El Salvador.....	39
2.5 Análisis Histórico Jurídico sobre el Consumo y Exposición del Tabaco en El Salvador.....	40
CAPITULO III: MARCO TEORICO-DOCTRINARIO SOBRE LAS POLITICAS PÚBLICAS EN RELACION AL CONTROL DEL TABACO	
3.1 Conceptualización de las Políticas Públicas y Teorías Bases para su Aplicación.....	50
3.1.1 Teoría de las Políticas Públicas.....	50
3.1.2 Definiciones Teóricas de “Política Pública”.....	51
3.1.3 Características de las Políticas Públicas.....	53
3.2 Modelos o Enfoques de las Políticas Públicas.....	55
3.2.1 Dimensiones Institucionales.....	57
3.2.2 Dimensiones Individualistas.....	59
3.2.3 Dimensiones Cognitivas.....	60
3.3 Políticas Públicas para Controlar la Exposición de Tabaco en las Personas.....	63
3.3.1 Características de las Políticas Públicas de Control del Tabaco.....	64
3.3.2 Contenido de las Políticas de Control de Tabaco.....	66
3.3.2.1 Incremento del Precio del Tabaco y de Otros Productos Relacionados.....	67
3.3.2.2 Prohibición de la Publicidad y la Promoción de todos los Productos del Tabaco.....	69
3.3.2.3 Prohibiciones y Restricciones de Fumar en Lugares Públicos y Lugares de Trabajo (Política de Protección a no Fumadores).....	71

3.3.2.4	Campañas Públicas de Información.....	73
3.3.2.5	Advertencias Sanitarias sobre los Efectos de la Exposición al Tabaco.....	75
3.3.3	Componente Jurídico en las Políticas Públicas.....	76
CAPITULO IV: MARCO JURIDICO EN RELACION A LA NORMATIVA CONSTITUCIONAL, INTERNACIONAL, LEYES SECUNDARIAS Y JURISPRUDENCIA APLICADA AL CONSUMO Y EXPOSICION DEL TABACO EN EL SALVADOR		
4.1	Aspectos Jurídicos del Consumo y Exposición del Tabaco en El Salvador.....	81
4.1.1	Normativa Nacional.....	81
4.1.1.1	Constitución de la República de El Salvador.....	81
4.1.2	Normativa Internacional.....	83
4.1.2.1	Convenio Marco para el Control del Tabaco.....	83
4.1.3	Legislación Secundaria.....	85
4.1.3.1	Código de Salud.....	85
4.1.3.2	Ley para el Control del Tabaco.....	86
4.1.3.3	Reglamento para la Ley del Control del Tabaco.....	88
4.1.3.4	Ley de Impuesto sobre Productos del Tabaco.....	89
4.2	Derecho Comparado sobre la Situación Jurídica del Convenio Marco para el Control del Tabaco en algunas Países de América Latina....	91
4.2.1	Países Centroamericanos.....	92
4.2.1.1	Guatemala.....	92
4.2.1.2	Honduras.....	93
4.2.1.3	Nicaragua.....	95
4.2.1.4	Costa Rica.....	96
4.2.1.5	Panamá.....	97

CAPITULO V: RESULTADO DE LA APLICACIÓN DEL COONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO EN AMERICA LATINA Y EL SALVADOR: AVANCES Y ASPECTOS COMPARATIVOS	
5.1 El Tabaquismo Y La Aplicación Del CMCT En El Salvador.....	101
5.1.1 Situación Actual Respecto de las Políticas Sobre el Control del Cigarrillo.....	101
5.1.1.1 Monitorear el Consumo de Tabaco y la Aplicación de Políticas de Control de la Nicotina.....	101
5.1.1.2 Proteger a la Población de la Exposición al Humo del Cigarrillo.....	102
5.1.1.3 Ofrecer Ayuda para Abandonar el Uso del Tabaco.....	102
5.1.1.4 Advertir sobre Peligros del Tabaco.....	102
5.1.1.5 Hacer cumplir las Prohibiciones Sobre Publicidad, Promoción y Patrocinio del Tabaco.....	103
5.1.1.6 Aumentar Impuestos al Tabaco.....	104
5.1.2 Recaudación Fiscal.....	104
5.1.3 Participación de las Instituciones Encargadas de Erradicar el Problema del Tabaquismo en El Salvador.....	105
5.1.4 Incorporación Normativa en El Salvador.....	110
5.1.5 Perspectiva Política para la Creación de la Ley para el Control del Tabaco en El Salvador.....	113
5.2 Convenio Marco Para El Control Del Tabaco En América Latina y La Implementación De Las Mpower.....	120
5.2.1 CMCT en México.....	120
5.2.2 CMCT en Uruguay.....	128
5.2.3 CMCT en Panamá.....	131
5.3 Cuadro Comparativo sobre la Aplicación del CMCT.....	135

5.4 Mpower en América Latina.....	137
CONCLUSIONES.....	140
RECOMENDACIONES.....	143
BIBLIOGRAFIA.....	145
ANEXOS.....	152

RESUMEN

El trabajo de investigación se realizó con el fin de crear antecedentes de estudio para las futuras generaciones referente al tema del tabaco, por lo que, inicialmente se plantea la problemática y el objeto de estudio y delimitación de la investigación, haciendo un análisis Socio-Jurídico del impacto histórico que ha originado el tabaco en la salud de las personas a nivel mundial, regional y nacional el fenómeno del tabaquismo, así como los datos estadísticos que permitan dimensionar el carácter problemático del tema.

Posteriormente, el segundo de los capítulos, compila fundamentalmente en el ámbito histórico en el cual se hace un análisis en el devenir temporal, de la problemática del consumo y exposición del tabaco a nivel mundial; el cual involucra los principales incipientes de países más destacados en la afrenta y abordaje del mismo, además se mencionan los principales progresos del florecimiento del control del tabaquismo a nivel mundial e interno, que han servido de sustento para que países como El Salvador dieran sus iniciativas en el combate de esta epidemia.

Seguidamente, el tercer capítulo constituye la conceptualización y bases teóricas en las cuales se enmarcan las políticas públicas para el control del tabaco, como uno de los elementos claves y determinantes en la erradicación y enfrentamiento de las graves consecuencias que genera el consumo de tabaco.

En razón de lo anterior, se elaboró un capítulo cuarto, referente al marco jurídico realizando una breve reseña histórica y coyuntural de los antecedentes e incidentes políticos, que dieron origen a la creación de los diferentes cuerpos normativos vigentes en el país.

En el capítulo quinto, se aborda el tema del progresos que ha tenido la adopción del Convenio Marco para el Control del Tabaco, a través de la aplicabilidad de las medidas M-Power, como eje referencial de resultados, para determinar la eficacia obtenida con su ejecución, así como también se hacen recomendaciones a diferentes instituciones, para que se cree una Política Especifica en materia de tabaco, lo que vendría a integrar la normativa vigente.

ABREVIATURAS

ARTS: artículos.

CN: Constitución.

INC: Inciso.

MPOWER: Monitor, Protection, Offer, Warn, Enforce, Raise.

SIGLAS

AES: Asociación de Exfumadores de El Salvador.

ARENA: Alianza Republicana Nacionalista.

CIET: Centro de la Investigación para la Epidemia del Tabaquismo.

CMCT: Convenio Marco para el Control del Tabaco.

CPTA: Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones.

DL: Decreto Legislativo.

DO: Diario Oficial.

ECNT: Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

ENAT: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco.

EXFUSAL: Asociación de ex fumadores Salvadoreños.

FISS: Fortalecimiento Institucional del Sector Salud.

FMLN: Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional.

FOSALUD: Fondo Solidario para la Salud.

GATS: Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos.

GYTS: Global youth tobacco survey.

IEC: Información, Comunicación y Educación.

IEPS: Impuesto especial sobre Producción y Servicios (México).

INAM. Instituto Nacional de la Mujer.

ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

IT: Industria Tabacalera

LATU: Laboratorio Tecnológico de Uruguay.

LCPT: Ley para el Control del Tabaco.

LGCT: Ley General para el Control del Tabaco.

LVLCP: Ley de Viajeros o Lineamientos para el Consumo Personal.

MS: Ministerio de Salud.

ONCT: Organización Nacional del Control del Tabaco.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana para la Salud.

PDC: Partido Demócrata Cristiano.

SAC. Secretaria de Agricultura y Ganadería.

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

SIC: Secretaría de Industria y Comercio.

SIMMOW: Sistema de Información de Morbilidad- Mortalidad y Estadísticas Vitales.

INTRODUCCION

La presente investigación se realizó con el propósito de optar al grado de Licenciatura en Ciencias Jurídicas, de la Universidad de El Salvador. En dicho documento se tiene como objetivo conocer e investigar la eficacia que ha tenido el Gobierno de El Salvador y las diferentes instituciones del sector salud, en la implementación de los instrumentos jurídicos vigentes, para controlar y vigilar el tabaquismo.

En ésta investigación se dan a conocer los distintos factores, elementos y causas que están relacionados a la Situación Problemática generada por la nicotina, en ella se desarrollan los estudios relacionados a los aspectos fundamentales de la investigación, el aspecto político que concierne al contexto específico en la época en la que se desarrolla la investigación, aspecto económico relacionado con el impacto que genera en la población el consumo del cigarro, en el aspecto de la salud el cual relaciona las diversas enfermedades que las personas están propensas a adquirirlas por el consumo de tabaco, aspecto Educación se habla de la falta de interés por parte de las autoridades en darle mayor cobertura al tema de la prevención y control del consumo de tabaco.

Asimismo, se establecen los Antecedentes de la Investigación, históricos, doctrinarios, y los Fundamentos Jurídicos, en este sentido se realizara un análisis comparativo.

El cual tendrá como parámetro de medición las Mpower en países como México, Panamá, Uruguay y El Salvador, para determinar los avances, progresos y resultados obtenidos, a lo largo de esta investigación y los

diferentes estudios desarrollados por el Ministerio de Salud en cuanto a la prevención y erradicación del consumo del tabaco.

Se describe la Metodología de la Investigación la cual da la pauta para guiar el proceso de indagación, así también el tipo de estudio, por lo que este esfuerzo investigativo, tiene mucha importancia en ámbitos tales como lo social, político, económico y jurídico.

En consonancia con lo anterior, en el apartado de los resultados se pretende reforzar el carácter teórico de la investigación, mediante entrevistas realizadas a expertos en el tema del tabaquismo, para conocer sus opiniones y experiencias de primera mano, a través de una serie de conclusiones y recomendaciones, dirigidas a las diversas instituciones participantes en el control del tabaco, con el fin de ofrecerle al lector una investigación que posterior a su lectura le permita formar un criterio propio sobre el tema y que tal forma sea consciente de la situación actual que atraviesa El Salvador respecto al tema del Tabaquismo.

CAPITULO I
EL CONSUMO Y EXPOSICION AL TABACO COMO UN PROBLEMA
NACIONAL EN MATERIA SANITARIA: ANALISIS DESDE EL MARCO
NORMATIVO Y LAS POLITICAS PÚBLICAS

El presente capítulo se aborda, desde una perspectiva político-jurídica, siendo la problemática del tabaco, el papel fundamental de las políticas públicas, como mecanismo de respuesta para hacer frente a dicho fenómeno, para lo cual se toma en cuenta la participación de los diferentes agentes en la elaboración e incorporación de tales instrumentos; la investigación está realizada bajo un carácter jurídico política que comprende el estudio de los diferentes cuerpos normativos que han servido de asidero para su incorporación.

Asimismo, se desarrolla un estudio respecto a la eficacia de esta, en su aplicación a través de los distintos medios empleados; identificando los factores que han surgido y han impactado en su implementación; de manera que se presentaran los resultados provenientes de estudios, mediante los cuales se han empleado parámetros metodológicos utilizados para dicho estudio.

1. La problemática sobre el consumo y exposición del tabaco en la salud: un abordaje preliminar sobre el Impacto de este fenómeno social

El consumo y la exposición al humo de tabaco constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad¹ a nivel mundial, son responsables de casi 6 millones de defunciones por año. Además, un número

¹Debe de entenderse por mortalidad como el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. Los datos de mortalidad de la OMS reflejan las defunciones recogidas en los sistemas nacionales, como causas básicas de defunción codificadas por las autoridades de un país.

considerable de personas sufren de enfermedades crónicas no transmisibles, para las cuales el tabaco es un factor de riesgo importante, puesto que es un inmenso problema de impacto en la salud.²

La epidemia también tiene una enorme repercusión socioeconómica, no solo en los individuos y las familias, sino también en sistemas de salud y en el desarrollo de los países.³

El tabaco le cuesta a la economía mundial \$200 mil millones de dólares al año en la provisión de servicios de salud, y ante este panorama se realiza un esfuerzo mundial para el control y regularización de su consumo a través de un convenio internacional como parte de la normativa legal que cada país adopta, de manera interna, como parámetro para la consolidación de su normativa.

El consumo del tabaco presenta un crecimiento de manera acelerada, debido al aumento demográfico sostenido y a la mercadotecnia dirigida a ellos por la industria tabacalera⁴, así como la falta de educación y concientización por parte de la sociedad de los daños que este ocasiona en la salud, como consecuencia de lo cual millones de personas pasaran a ser cada año fatalmente adictas. Para el año 2030 más del 80% de la mortalidad asociada al tabaco se registrará en países de ingresos bajos y medianos.⁵ El tabaco está compuesto por más de cuatro mil productos químicos, doscientos cincuenta son nocivos para la

²Fondo Solidario para la Salud y Ministerio de Economía por medio de la Dirección General de Estadísticas y Censos, *Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco* (San Salvador: Fondo Solidario Para La Salud, 2014), 61.

³Organización Panamericana para la Salud, *Manual para desarrollar Legislación para el control del Tabaco* (Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2013).

⁴Entender las prácticas de la industria del tabaco es crucial para el éxito de las políticas anti tabáquicas, es importante comprender que los productos de tabaco son los únicos productos legalmente disponibles capaces de provocar la muerte de la mitad de las personas que lo consumen.

⁵Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la epidemia mundial del tabaquismo: Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008), 16.

salud y cincuenta de ellos están relacionados directamente con todos los tipos de cáncer.⁶

Muchos de estos productos como el metanol, plomo, tolueno, cadmio, arsénico, monóxido de carbono entre otros son de alta toxicidad y alguno de ellos se utiliza en la industria química o son desechos de producción.⁷

El tabaco un factor causante de muchos cánceres en los seres humanos, así como enfermedades fatales como hipertensión arterial, enfermedades respiratorias, infarto cardíaco y cerebral que representan una de las principales causas de muerte y discapacidad en El Salvador, tanto para las personas que lo consumen como para los denominados fumadores pasivos.

De acuerdo a los anteriores planteamientos, deja de manifiesto que el tabaco es un factor que genera, nacimientos de niños con retraso en el crecimiento y múltiples deformidades congénitas, así como de enfermedades respiratorias cuyos padres o familiares lo consumen; convirtiéndose estos en fumadores pasivos.

Está plenamente comprobado⁸ que incorporar advertencias sanitarias en los empaques de productos de tabaco, es un medio eficaz que permite sensibilizar a la población acerca de los efectos que repercute en la salud de las personas el consumo del tabaco; así como ayuda a reducir su consumo. Por tal razón se han creado cuerpos normativos encargados de vigilar, controlar y sancionar tal

⁶Departamento de Salud y Derechos Humanos de los Estados Unidos, *Su guía para el 50° Aniversario del Informe de la Dirección General de Servicios de Salud sobre el Tabaquismo y la Salud* (Estados Unidos: Departamento de Salud y Derechos Humanos de los Estados Unidos, 2014), 4.

⁷Organización Mundial de la Salud, *Tabaco mortífero en todas sus formas* (España: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003) ,27.

⁸Ministerio de Salud, *Lineamientos técnicos para la implementación de las advertencias sanitarias contempladas en la Ley para el Control del Tabaco* (San Salvador: Ministerio de Salud, 2011), 1.

epidemia, buscando proteger el derecho a la vida y a la salud de la sociedad, que se ve perjudicada por el consumo y exposición del tabaco.

1.1. Las causas por las que el consumo y exposición del tabaco generan problemas de salud

El consumo de tabaco constituye un factor de riesgo dentro 8 causas de enfermedades mortales a nivel mundial, de las cuales este provoca 6 de las referidas causas, y aunque parezca inverosímil, causa más muertes en el ámbito global que la suma de los decesos por VIH/SIDA, tuberculosis y malaria, juntas.⁹ Además de los elevados gastos de salud pública relacionados con el tratamiento de enfermedades causadas por el tabaco.¹⁰ El tabaco mata a las personas en la cúspide de su vida productiva, privando a las familias de su sustento y a las naciones de una fuerza de trabajo sana.

El tabaco es el único producto de consumo legal que puede dañar a todos los que se exponen a él, y causa la muerte de hasta la mitad de quienes lo consumen de la manera prevista.

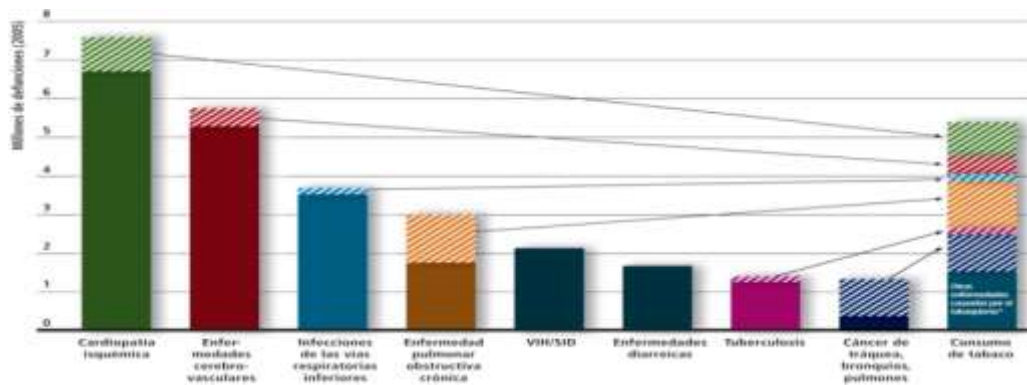
El humo del tabaco contiene más de 4000 productos químicos, de los cuales se sabe que al menos 250 son nocivos, y más de 50 causan cáncer. No obstante ello, ese consumo es frecuente en todo el mundo debido a los precios bajos, la comercialización agresiva y extendida, la falta de conocimiento de sus peligros y la incoherencia de las políticas contra ese consumo.¹¹

⁹Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la epidemia mundial del tabaquismo*, 8.

¹⁰También llamadas Enfermedades No Transmisibles (ENT), las cuales, según definición de la Organización Mundial de la Salud, constituyen las afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Estas enfermedades incluyen principalmente las enfermedades cardiovasculares, cánceres, diabetes y enfermedades respiratorias. En América las ENT son responsables del 77% de todas las defunciones y dentro de ellas el tabaco es responsable del 15% de las muertes por enfermedades cardiovasculares, el 26% de las muertes por cáncer y el 51% de las muertes por enfermedades respiratorias.

¹¹Ibíd. 9

De tal manera que la mayor parte de los daños que causa el tabaco en la salud no se pone de manifiesto, hasta varios años o decenios después del inicio del consumo. De tal manera, que las políticas públicas relacionadas al tabaquismo, son decisivas porque se trata de preservar el *bien común*; y este, está relacionado con la prevención y la protección de la salud en cuanto al daño que realiza el humo del tabaco, no solamente en quien fuma, sino, como ya se advirtió, a todos los que se ven expuestos a él.



Fuente: FOSALUD, Estudio de caso: Experiencia de Cesación de Tabaco en El Salvador. Cuadro #1¹²

En consideración la epidemia del tabaquismo ha sido provocada por el hombre, es por esa razón que las personas pueden hacer retroceder dicho fenómeno a través de sus gobiernos y diversas iniciativas organizadas por la sociedad civil. La epidemia en mención se puede contrarrestar, lo cual dependerá de que los países adopten medidas eficaces para proteger a sus poblaciones; tal epidemia está haciendo que empeoren las desigualdades sanitarias tanto a nivel de

¹²“Las áreas sombreadas indican la proporción de defunciones relacionadas con el tabaquismo y están coloreadas de acuerdo con la columna correspondiente a la causa de mortalidad. Abarca cáncer bucal y bucofaríngeo, cáncer esofágico, cáncer de estómago, cáncer de hígado, otros tipos de cáncer, así como enfermedades cardiovasculares diferentes de la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebro vascular”. Organización Mundial de la Salud, *Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del Tabaquismo (MPOWER)* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008), 6-35.

nacional, donde la mayoría de las personas de escasos recursos consumen más tabaco que quienes perciben mayores ingresos económicos, un claro ejemplo de ellos son los países de tercer mundo o en vías de desarrollo;¹³ ya que en los países pobres muy pronto se producirán más del 80% de las enfermedades y defunciones causadas por el tabaco.

La epidemia del tabaquismo es uno de los principales problemas de salud pública de nuestros días que se puede solucionar con medios claros y a nuestro alcance. En tanto afecta no solo la salud de las personas en general sino que tiene muchas repercusiones en el ámbito social, económico, político y legal.

De tal manera se puede afirmar, que es un factor de riesgo causante de muertes y empobrecimiento al estado, al ser una epidemia que está creciendo conforme al paso del tiempo generando al gobierno gastos millonarios, por tanto es menester concientizar a la población que se eduque y se informe de las consecuencias a las cuales se exponen consumiendo tabaco.

Por lo que el estado se ve en la necesidad de crear cuerpo normativos que regulen tal epidemia, además de adoptar cuerpos normativos internacionales los cuales intervienen dando soluciones eficaces que controlen tal fenómeno en mención.

En consecuencia, al analizar la problemática generada por el tabaco se puede concluir, que es necesario estudiar la Política Nacional de Salud la cual dará un abordaje jurídico que nos enmarque en el control, vigilancia y sanción del consumo tabaco y la eficacia que ha tenido el estado desde que inicio el

¹³“Según la Organización Mundial del Comercio (OMC), no existe ninguna definición de países desarrollados” o “en desarrollo”; si no que son los miembros de cada país quienes deciden por sí mismo de forma autónoma que países son desarrollados y cuales están en desarrollo; sin embargo, otros miembros pueden no aceptar la decisión de un país miembro de acogerse a las disposiciones previstas para los países en desarrollo”. Organización Mundial de la Salud, Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del Tabaquismo, 34.

fenómeno en estudio. Además es de tener en cuenta que al tener un documento específico que regule el Tabaco, se podrán aplicar de mejor manera los cuerpos normativos vigentes.

1.2. Datos gubernamentales que reflejan que la exposición y el consumo de tabaco es un problema

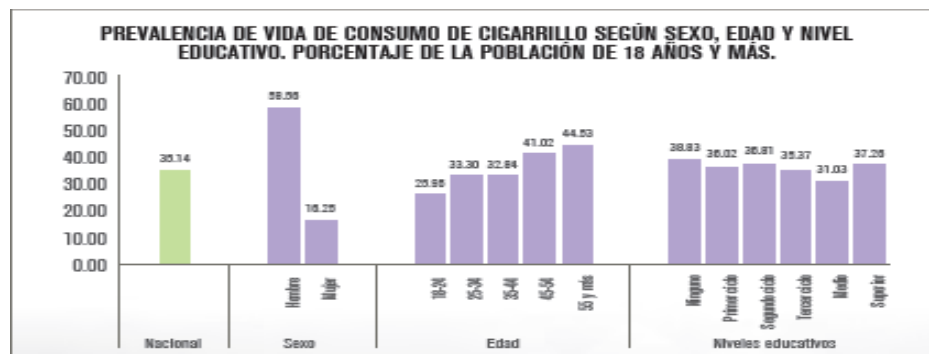
La prevalencia del consumo del tabaco, se ha convertido, a nivel estadístico en una preocupante,¹⁴ que en El Salvador ha sido descuidado tanto por los legisladores, como por las autoridades encargadas de la aplicación de las pocas y dispersas normativas que tratan sobre su regulación.

Solo a nivel de registro, según variados informes de la Organización Mundial de la Salud, en el mundo la preponderancia del consumo del tabaco alcanza el 24%, teniendo las regiones de Europa y del Pacífico Occidental, las mayores tasas de consumo, con el 32% y 31% respectivamente; en cuanto al continente americano existen 145 millones de fumadores, lo que representa el 12% de los más de mil millones de fumadores del mundo; es en esta región, donde la prevalencia del consumo del tabaquismo en la población adulta es del 22%, y ocupa el cuarto lugar entre las seis regiones que ocupa la OMS¹⁵. En el país, solo a nivel general se indica que, del total de la población mayor de 18 años,

¹⁴Actualmente mueren alrededor de 1500 personas por enfermedades vinculadas estrechamente con el consumo del tabaco. Estudios recientes han demostrado que hasta este año el índice del consumo del tabaco es del 88.8% en adultos y del 13.1 % en población joven (13 a 15 años) hasta el 2011 el nivel de mortalidad por consumo del tabaco era del 13 % de la población salvadoreña superando así al alcoholismo con un 3.2% del índice de mortalidad en El Salvador. Organización Mundial de la Salud. *Datos estadísticos del Índice de Mortalidad y carga de Morbilidad en El Salvador* (Organización Mundial de la Salud: Ginebra, Organización Mundial de la Salud, *Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del Tabaquismo (MPOWER)* 2010), <https://www.who.int/tobacco/mpower>.

¹⁵En su orden: Europa, Pacífico Occidental, Asia Sur-Oriental, seguido de América, Mediterráneo Oriental, y África. Vid. Organización Panamericana de la Salud, "Desarrollo de Legislación en Control del Tabaco", *Manual para desarrollar legislación para el control del tabaco*, (2013): 37.

la prevalencia de consumo de tabaco es del 35.14%, según el sexo se observa que esta prevalencia es mayor en hombres (58.6%) que en las mujeres (16.25%), y de estos el 50% de las y los fumadores iniciaron el consumo de tabaco a los 17 años o antes¹⁶. Mediante la Encuesta Nacional de Alcohol en 2014 se rebeló que todavía existe un alto porcentaje de fumadores de tabaco (más de un cuarto de millón de salvadoreños, es decir 357,793 mayores de 18 años que fuman) el 5.5% de estos fumadores tienen un patrón de consumo dañino ya que fuman de 11 a 20 cigarrillos.



Fuente: FOSALUD, Estudio de caso: Experiencia de Cesación de Tabaco en El Salvador.

El mismo estudio determina que el porcentaje de población expuesta al humo ajeno en el hogar es de 8.3% y fuera del hogar es 16.8% en espacios cerrados como centros laborales, edificios, restaurantes, centros escolares, entre otros. Es importante señalar que la exposición en lugares cerrados está controlada por la Ley para el Control de Tabaco,¹⁷ lo cual es preocupante porque este porcentaje de personas son las que no fuman y están siendo afectadas por la exposición del humo de tabaco de segunda mano. Pese a la magnitud del problema, las cifras anteriores son bajas en comparación a los datos de la

¹⁶Fondo Solidario para la Salud y Ministerio de Economía por medio de la Dirección General de Estadísticas y Censos, *Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco* (San Salvador: Fondo Solidario Para La Salud, 2014), 81.

¹⁷Ibíd. 71

encuesta de tabaquismo y juventud -realizada en 2009- (antes de la aprobación de la Ley para el Control del Tabaco) que mencionaba que la exposición dentro del hogar era de 17.9% y en lugares públicos de 33.70%.¹⁸

Tal es el tamaño de la epidemia, que la aprobación de la Ley para el Control del Tabaco en el año 2011 y la ratificación del CMCT/OMS en el 2014, ha sido un paso decisivo del Gobierno y del Estado Salvadoreño para avanzar en la protección de la salud de las y los salvadoreños. Y en el año 2016, según el registro del Sistema de Morbimortalidad del MINSAL.

En El Salvador murieron aproximadamente 1,500 personas por enfermedades asociadas al tabaquismo, que corresponde a 4 personas por día. En la Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco 2014 de FOSALUD, nos señala que 1 de cada 10 personas salvadoreñas mayores de edad, se encuentran fumando en el último mes. Numéricamente esta cifra representa a 357,793 personas.

Partiendo de que, un 10% de las personas mueren por exposición al humo de tabaco ajeno, estos fumadores pueden ocasionar la muerte de más de 35,000 salvadoreños, debido a su exposición en espacios familiares y de confianza tales como hogares, restaurantes, bares, discotecas, universidades, centros de trabajo y deportivos, transporte colectivo, centros comerciales, entre otros.

En consonancia, el impacto más grande del tabaquismo, en El Salvador, se da en la niñez y adolescencia salvadoreña, ya que éstos comienzan a fumar tempranamente desde hace varias décadas.

La Encuesta Nacional del Alcohol y Tabaco en el año 2014 demostró que el 74,5% de los que fumaron, lo hicieron antes de los 18 años. Más de 26,000 fueron menores de 10 años, más de 342,000 entre los 10 y 14 años y casi

¹⁸Ibíd.

700,00 entre las edades de 15 a 19 años. Si se compara el dato anterior, corresponde a que casi de 3 de cada 4 fumadores salvadoreños iniciaron su consumo en la niñez y adolescencia, y el 25,5% lo hizo después de esa edad.

Por lo tanto, cuando un consumidor de tabaco se enferma y muere prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico.¹⁹ ejemplo de ello es que, para la atención de algunas enfermedades respiratorias asociadas a la exposición de humo de tabaco, se estima un gasto de más de US\$53 millones, que está muy encima de la recaudación por impuesto al tabaco, que fue de 28.1 millones para el año 2016. Mientras que FOSALUD asigna cerca de un millón de dólares anualmente para el funcionamiento de Centros de Prevención y Tratamiento de las adicciones, donde se logra atender a 292 personas afectas al consumo de tabaco, de las cuales 204 lograron la cesación, con una efectividad en el período del 70%. Todo lo anterior, nos conduce a una premisa fundamental: el problema del control del tabaco y su impacto en la salud pública.²⁰ Es algo que debe ser solucionado a prontitud si no cada día se verán inmersas más personas, las cuales se les está violentando su derecho a la salud y a la vida por parte de la industria tabacalera.

2. Intervención del Estado en la Vigilancia y Control sobre el Consumo y Exposición al Tabaco

2.1. Medidas de Control y Vigilancia que ha implementado el Estado Salvadoreño para contrarrestar el fenómeno del Tabaquismo

Previo al estudio de los tipos de medidas que el Estado toma para controlar y vigilar el consumo del tabaco, hay que precisar que la actividad que desarrolla

¹⁹Fondo Solidario para la Salud, Punteo técnico de campaña de prevención del tabaquismo, al fumar nos afecta a todos (San Salvador: Fondo Solidario para la Salud, 2016), 1-2.

²⁰Ibíd.

el Estado en sí mismo como eje fundamental de la actividad gubernativa para satisfacer exigencias de los ciudadanos así como también bienes o necesidades públicas, nace la figura de las políticas públicas como un mecanismo de respuesta a tales demandas, las cuales pueden definirse preliminarmente como: *“la intervención del Estado en un determinado tema sobre el cual haya una idea de que las cosas no marchan como sería deseable (...)”*²¹ de esta manera las comprobadas consecuencias a la salud del consumo de tabaco ponen de manifiesto la necesidad de crear un mecanismo eficaz y verdaderamente efectivo que permita regular el ciclo de la actividad en la que se envuelve el Tabaquismo; es por ello que como respuesta dan origen a la creación de las políticas públicas, las cuales permiten modificar el contexto en un sentido más favorable a la salud de la población.

En 1998 la Organización Mundial de la Salud, además de crear la iniciativa: *“Liberarse del tabaco”*, con el objetivo de centrar la atención, la acción y los recursos internacionales en la lucha contra la epidemia mundial del tabaquismo,²² también estableció un mandato de negociación relacionado con el Convenio Marco denominado *“Convenio Marco para el Control del Tabaco”* y afrontar cuestiones como la sensibilización de la opinión pública y política para poner en marcha normas internacionales sobre el control del tabaco. Un año más tarde, la 52ª Asamblea Mundial de la Salud sentó las bases para poder realizar la negociación multilateral del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y de posibles protocolos conexos a este, es decir las medidas se fueron implementando no solo a nivel de los Estados, sino de

²¹Mauricio Olavarría Gambi, *Conceptos Básicos en el Análisis de Políticas Públicas* (Chile: Departamento de Gobierno y Gestión Pública del Instituto de Asuntos Públicos de la Universidad de Chile, 2007) ,10-11.

²²Fondo Solidario Para La Salud (FOSALUD) y Ministerio De Economía (MINEC) por medio de la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco, 25.

manera conjunta entre otros organismos internacionales quienes vieron la necesidad de entablar protocolos internacionales a nivel de control del tabaco.²³

El Convenio Marco para el Control del Tabaco, se concibió como una respuesta al fenómeno de la globalización de la epidemia del tabaquismo, beneficiada por cuestiones tan complejas como la liberalización del comercio y las inversiones extranjeras directas. Otros aspectos como la comercialización a escala mundial, la publicidad transnacional de estos productos, la promoción y el patrocinio, así como el tráfico ilegal de cigarrillos (contrabando y falsificaciones), también han contribuido al acelerado aumento en la creciente problemática del tabaquismo; es decir estos constituyeron verdaderos factores importantes, que dieron pie para que los Estados tomaran la determinación de adoptar medidas que contribuyeran a disminuir los índices de los efectos negativos causados por el tabaquismo. Con el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), se demuestra la voluntad política mundial para hacer frente al fenómeno y reforzar el control y vigilancia tanto en el consumo, como en la comercialización y toda la actividad que envuelve los efectos que ocasiona el Tabaquismo y de esta manera salvar vidas humanas.

Este tratado de carácter internacional es jurídicamente vinculante para los países que lo ratifican, ya que sienta las bases para que de manera interna los países apliquen y gestionen políticas de control para hacer frente a la epidemia creciente de consumo y exposición al tabaco. Así, para ayudar a los países al cumplimiento de las obligaciones establecidas en el CMCT, la OMS estableció en el año 2008 el plan de medidas “MPOWER”,²⁴ el cual es parte integral del

²³Xavier Arana Berastegi e Isabel German Mancebo, *Políticas y legislación en materia de tabaco* (Gobierno Vasco: Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, 2009), 19.

²⁴Las normas Mpower, son planes de desarrollo para contrarrestar los efectos del tabaquismo y con el erradicar la epidemia, este documento ha sido creado por la OMS y contiene 21 páginas que lo componen, el cual fue publicado en el año de 2008.

Plan de Acción de la OMS para la Prevención y el Control del Tabaco, que incluye las seis estrategias más costosas y efectivas que deben implementarse en los países miembros que son principalmente afectados por el Tabaquismo para abatir la epidemia de este no solo a nivel de país sino de carácter internacional a nivel global.²⁵ Mpower, como son conocidas por sus siglas en inglés, las cuales significan:

- a) Monitor: monitorear el consumo de tabaco y las políticas de prevención.
- b) Protect: proteger a las personas de la exposición al humo de tabaco ajeno.
- c) Offer: ofrecer ayuda para dejar el consumo de tabaco.
- d) Warn: advertir sobre los peligros del tabaco.
- e) Enforce: hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio.
- f) Raise: aumentar los impuestos sobre el tabaco.

Sobre la base de estas seis estrategias que se han construido, las políticas de control del tabaco en todo el mundo, se encuentra entre las políticas más implementadas, no obstante no ser las únicas, ya que existen diferentes tipos de ellas de diferente regulación; por lo que entre las políticas más destacadas encontramos: a) Políticas de carácter tributario; b) Políticas comerciales; c) Políticas aduanales; d) Políticas publicitarias; entre otras, las cuales se han aplicado con mayor o menor intensidad en cada región determinada.

En El Salvador, la Constitución de la República, de manera clara y precisa establece en el artículo 65, sección cuarta; Salud y Asistencia social lo siguiente: *“La salud de los habitantes de la República constituye un bien*

²⁵Luz Myriam Reynales-Shigematsu, “El control del tabaco, estrategia esencial para reducir las enfermedades crónicas no transmisibles”, *Salud Pública de México*, N° 3, Volumen 54, (México, 2012), 327.

jurídico. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El estado determinara la política Nacional de salud controlara y supervisar su aplicación”. De lo anterior la Honorable Sala de lo Constitucional en sentencia con referencia 148-2016.

Se refiere: “*Que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público, por lo cual expresa lo siguiente: (...)*”; así mismo continua diciendo: “*(...) que, tanto el Estado como las personas están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.*” (El resaltado es propio) (Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia; a las nueve horas y dos minutos del día veintidós de junio de dos mil dieciséis; proceso de Amparo con referencia 148-2016) Esto último es muy importante ya que la naturaleza dual de este derecho²⁶, permite establecer que en relación al tabaquismo, tanto el Estado tiene dentro de sus potestades la de crear políticas que prohíban o disminuyan el consumo del tabaco; así como, los ciudadanos obligados a custodiar que se cumplan estas políticas.

2.2. Las políticas públicas como herramientas claves en la solución de problemas sociales

El Director General de Servicios de Salud de los Estados Unidos (Dr. Luther Terry) de 1964, en el cual establecía los daños a la salud causados por el tabaquismo. Desde ese entonces aumento dicha información sobre el tabaquismo como inductor de enfermedad, como causante de una muerte cada 10 segundos y responsable de más del 6% de los fallecimientos anuales en el mundo²⁷. Surgen los primeros albores de medidas y políticas tomadas por un

²⁶Sala de lo Constitucional, *Sentencia de Amparo, Referencia 148-2016* (El Salvador: Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, 2016).

²⁷Horacio R. Monteverde, “Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo”, *Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, Ismael Cosío Villegas, N° 4, Volumen 19, (México, 2006): 298-299.

gobierno para contrarrestar las consecuencias negativas del consumo del tabaco.

Siguiendo con lo anteriormente planteado, a pesar de haber existido ya algunos antecedentes pocos conocidos e incipientes, como los implementados por el Gobierno Nacional Socialista en Alemania, durante los años 30's, e inicios de los 40's, solo de manera ilustrativa, traemos a colación algunas de estas medidas:

- i. En 1938, la Luftwaffe y la Reichspost²⁸ impusieron una prohibición de fumar, también fue prohibido fumar en instituciones de atención sanitaria, en varias oficinas públicas y en casas de reposo; se prohibió que las parteras fumaran mientras estaban en ejercicio de sus funciones;
- ii. En 1939, el Partido Nacional-Socialista declaró fuera de la ley, y permitió fumar en todas sus oficinas y Heinrich Himmler, entonces jefe de las Schutzstaffel²⁹ (SS), restringió el hábito de fumar al personal policial y a los oficiales de la SS mientras estuvieran de servicio, también se prohibió fumar en las escuelas;
- iii. En 1941, Heinrich Hunke, presidente del Consejo de Publicidad, estableció restricciones en la publicidad de productos de tabaco, así, aquellos avisos publicitarios que retrataban el acto de fumar como algo inofensivo o como una expresión de masculinidad fueron prohibidos;

²⁸La Luftwaffe: era la fuerza aérea de Alemania en la época nazi, creada en 1924, reorganizada tras la llegada de los nazis al poder. La Reichspost eran programas públicos en alemanes, que armonizan el empleo y la economía.

²⁹También conocido como *Sozialistische Einheitspartei Deutschlands*; partido político Alemán que inicio con la fundación de este régimen en el año de 1942, oficialmente conocido como un estado multipartidista, que surgió posterior de terminar la segunda guerra mundial del imperio nazi en Alemania.

- iv. También fue prohibido el uso de afiches publicitarios en vías ferroviarias, en zonas rurales, estadios y otros espacios públicos, asimismo, la publicidad por altavoces y correo³⁰. Medidas que, sin duda alguna, trajeron como resultados la declinación notable del consumo del tabaco entre los alemanes de aquella época, sin embargo, con la caída del régimen nacionalsocialista, cayeron la implementación de más medidas anti-tabaco, y es por tal razón que no perduraron en la historia.

Son varios los países que han adoptado políticas de control del tabaco, y reducido por tanto el nivel de prevalencia de su consumo, por ejemplo, en 1984, en México, la Ley General de Salud consideró por primera vez a las adicciones, farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo como un problema de salubridad general, creándose el *Consejo Nacional contra las Adicciones* el ocho de julio de 1986,³¹ dicho consejo creó un Programa de Control del Tabaco, que sirvió de instrumento para la creación de las posteriores normativas anti-tabaco en dicho país.

En 2001 en Canadá, se implementaron avisos acompañados de imágenes en los paquetes, para reducir el consumo de tabaco; en Argentina, se han implementado políticas fiscales en la cual se han alcanzado grandes intereses económicos en el cultivo del tabaco, y desde el año 2007 está prohibida la publicidad de tabaco en los espacios públicos de la capital; en Australia desde el año 1995 los productos tabaqueros deben llevar avisos en blanco y negro que ocupan el 25% de la parte superior de la portada e información detallada que ocupa el 33% de la parte trasera de los envases, sobre las consecuencias negativas del consumo del tabaco, aunque en algunas regiones de este país

³⁰Diana E. Rivera Rodríguez, "La Alemania Nazi (1933-1945) y el control del cáncer", *Colombiana de Cancerología*, N° 1, Volumen 10, (Colombia, 2006): 72-73.

³¹Monteverde, Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo, 299.

está prohibido el consumo en los lugares públicos, como en Sídney, Nueva Gales del Sur, entre otros.

En Chile desde el año 2006 se cuenta con una ley antitabaco, que prohíbe totalmente la publicidad del tabaco y su consumo en los lugares públicos, y también censura su venta cerca de colegios; en Uruguay, desde el año 2006, igualmente, se creó una ley convirtiéndose en el primer país de América Latina, en prohibir el consumo de cigarrillos en los lugares cerrados de uso público³².

De tal manera que se han venido suscitando a lo largo de nuestra historia moderna algunas políticas de control del tabaco en el mundo, las cuales muchas deben su crédito a los esfuerzos y exigencias que se realizaron en el marco de la Organización de las Naciones Unidas, por medio de sus organismos auxiliares, la Organización Mundial de la Salud por su parte creó en el año de 1998 una oficina encargada del control del tabaco, con lo cual se dio inicio a una iniciativa denominada “*Liberarse del tabaco*”, la cual surgió con el objetivo de centrar la atención, acción y recursos internacionales en la epidemia mundial del tabaquismo, siendo que un año más tarde, en el marco de la celebración de la 52ª Asamblea Mundial de la Salud sentó las bases para poder realizar la negociación multilateral del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco y de posibles protocolos conexos.

En razón de lo anterior es que el 21 de mayo del año 2003, en el contexto de la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, se da por unanimidad del voto de todos los participantes, la aprobación del “*Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco*”³³, la cual en los pocos años

³²María Sainz, “Iniciativas antitabaco en todo el mundo”, *Diario El Mundo* (2008).

³³Organización Mundial de la Salud, *Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2003). Suscrito en el año 2005, ratificado por Decreto Legislativo No. 662, publicado en el Diario Oficial No. 76, Tomo 403, de fecha 29 de abril de 2014.

que lleva de andadura, se ha convertido en un referente para la salud pública mundial, con repercusiones claras en las políticas nacionales en materia de tabaco.³⁴ En el país, la Ley para el Control del Tabaco, surgió sobre la base del CMCT el cual, por diversos factores de carácter políticos, mercantilistas y culturales. El mismo fue ratificado diez años después de su firma, los esfuerzos para controlar dicha problemática empezaron desde el año 2007 con la creación de las Clínicas de Cesación de Tabaco.

Por su parte el Fondo Solidario Para La Salud³⁵, que posteriormente con la reforma de salud, convirtieron en Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), los cuales brindan una atención integral y gratuita para el cese de las adicciones.

En concordancia con lo anterior, los esfuerzos de ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco, se logró en el año 2011 la aprobación de la Ley para el Control de Tabaco, la cual fue impulsada por diversas instituciones públicas y sociedad civil, con el apoyo de las fracciones políticas de todos los partidos políticos. La aprobación de la Ley fue un hito en la lucha contra el tabaquismo para el país, y se regularon muchos de los aspectos sustanciales contemplados en el CMCT, como la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio, el establecimiento de los espacios libres de humo, las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos, los programas de información y educación sobre los efectos del tabaco, servicios de cesación y finalmente

³⁴ Xavier Arana, *Políticas en materia de tabaco en AA.VV: Políticas y Legislación en Materia de Tabaco*, (País Vasco, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2009): 20.

³⁵FOSALUD es una entidad de derecho público, de carácter técnico, de utilidad pública, de duración indefinida y con personalidad y patrimonio propio, con autonomía en el ejercicio de sus funciones, sus objetivos principales es formular y ejecutar programas que atiendan las necesidades básicas de la población, y fomentar campañas de educación, a fin de prevenir enfermedades derivadas del uso y consumo de sustancias nocivas y peligrosas para la salud de las personas. Vid. Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud (El Salvador, Asamblea Legislativa de El Salvador, 2004), artículo 1 y 2.

brindar tratamiento para ayudar a fumadores a superar las adicciones como cigarrillo, el acceso a la medicación, entre otros.

En diciembre de 2011, la Ley sufrió modificaciones producto de la interferencia de la industria tabacalera en lo referente a la publicidad en los puntos de venta y el establecimiento de áreas de fumado. Sin embargo, se establecieron mecanismos rigurosos dentro del Reglamento de la Ley,³⁶ los cuales permitieron limitar el efecto de estos retrocesos.

La Ley y su Reglamento brindan el marco de actuación en materia de control de tabaco, tanto de la oferta como de la demanda, y desde el año 2009 se ha dado un impulso estratégico y sostenido en el control de tabaco, logrando con ello avances considerables en esta materia, los cuales sirvan de aportes suficientes para contrarrestar la epidemia que origina muertes y fallecimientos.

Dentro de los cuales podemos destacar: 1) la ratificación del CMCT; 2) la aprobación de la LPCT; 3) el desarrollo de su Reglamento, 4) la implementación de dos rondas de advertencias sanitarias; 5) el impulso a la reforma de la Ley que permitió el incremento de impuestos a los productos de tabaco; 6) una mayor asignación presupuestaria a servicios de salud en el año 2011, 7) asimismo el desarrollo de 8 campañas a nivel nacional con el objetivo de desincentivar el consumo de tabaco y fortalecer la asistencia sanitaria a la población para contribuir a la cesación del consumo del tabaco; 8) la implementación de 5 Centros de Prevención y 9) Tratamiento de las Adicciones (CPTA) dando una respuesta oportuna a la necesidad de contar con servicios de cesación de tabaco a nivel nacional.³⁷

³⁶Reglamento de Ley para el Control del Tabaco (El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador, 2015).

³⁷Fondo Solidario para la Salud, *Estudio de caso, Experiencia de Cesación de Tabaco en El Salvador*, (San Salvador: Fondo Solidario Para la Salud, 2017), 3.

3. Propuesta Metodológica de la Investigación

En la presente investigación se empleara el método Socio-Jurídico el cual consiste en el contraste entre el derecho tal como existe en la normativa jurídica y como opera en el devenir cotidiano, siendo el rasgo distintivo de los estudios socio-jurídicos.³⁸ Uno de los atractivos principales de la investigación socio-jurídica es que ofrece un campo abierto de investigación, en el que caben desde estudios convencionales sobre la eficiencia de las instituciones encargadas de controlar cualquier problema social, mediante el uso de métodos cuantitativos hasta estudios cualitativos sobre la experiencia de los fenómenos socio culturales. Por lo tanto, la investigación se basará en determinar los resultados que ha obtenido la creación de la Política Nacional de Salud, la Ley para el Control del Tabaco y su respectivo reglamento, en la problemática que nos ocupa del fenómeno del tabaquismo. En términos generales la Investigación Socio-jurídica se diferencia en tres etapas: a) La formulación del fin político del sistema normativo correspondiente; b) La problemática social que se pretende superar con el fin político; y c) Las hipótesis normativas encaminadas a alcanzar el fin³⁹. Es importante destacar que la presente investigación tendrá un carácter descriptivo,⁴⁰ analítico⁴¹ y propósito⁴².

³⁸De manera ilustrativa tenemos que en la dogmática jurídica (es aquella que enfatiza el estudio de las formas jurídicas como entes autónomos) y en la filosofía jurídica (es la que concentra el estudio de las ideas y nociones generales que subyacen la práctica jurídica).

³⁹Germán Silva García, “El proceso de la investigación socio jurídica en Colombia”. *En Revista Diálogos de Saberes*, (Colombia, 2002): 5.

⁴⁰Consiste en el análisis e interpretación de forma explicativa de los factores inmersos en la problemática a tratar, entre los cuales es importante definir las variables y características principales del problema de estudio, este tipo de investigación facilita la creación de relaciones pertinentes entre factores históricos confrontados con la actualidad y se basan en instrumentos como la encuesta y la observación.

⁴¹Toda la teoría, hechos y acontecimientos serán analizados técnicamente de tal forma que pueda entenderse estructurada coyunturalmente todos los aspectos relacionados con esta investigación.

⁴²Se caracteriza por generar conocimiento, a partir de la labor de cada uno de los integrantes de los grupos de investigación.

Su finalidad es conocer las medidas adoptadas por El Salvador frente a la problemática del tabaco, principalmente la implementación de políticas, planes y programas de prevención y atención, estableciendo el desempeño o estado de aplicación de las políticas y normativas relacionadas al tema.

Se hará una reflexión que permita contrastar los hallazgos de este estudio con el marco teórico, para aportar algunos elementos propositivos que contribuyan a generar recomendaciones que puedan ser insumo para el sector salud y jurídico en lo pertinente a las posibles reformas que se pueden realizar en la legislación en materia del tabaco ya existentes en el país. En tal sentido es que el objetivo principal de la investigación gira en torno a la descripción y el análisis de la política en materia de control de tabaco⁴³ en la salud de las personas, haciendo énfasis en los instrumentos jurídicos que han sido herramientas en El Salvador para dar respuesta a esta problemática; a su vez se pretende establecer la eficacia que han tenido estos y el impacto que han generado en la salud de la población.

De acuerdo a lo anterior, una de las finalidades de la investigación es que, tanto las actuales como futuras generaciones se desarrollen en un ambiente libre de enfermedades y padecimientos mortales a causa del consumo desmedido del tabaco mediante el estudio de los cuerpos normativos vigentes que se refieren

⁴³En políticas públicas se entiende según “Sánchez Gutiérrez, como la respuesta a los problemas sociales que dan como resultado un Estado con administración capaz de enfrentar con seguridad cualquier adversidad venidera (políticas públicas como fase ejecutiva de la Administración Pública)”. Por lo que aun con la ausencia de un documento específico de control de tabaco, una política existe y se desarrolla cumpliendo con una función primordial que es la de atender los problemas de la comunidad, por tal razón resulta necesaria la creación de estrategias que permitan dar respuesta a dicha problemática, en ese sentido es un trabajo de los gobiernos ocuparse de ello, en tal caso comúnmente la respuesta son la creación de políticas públicas referente a la materia, siendo así el gobierno de El Salvador tiene como finalidad cumplir las medidas MPOWER, las cuales nos sirven de parámetro para dar respuesta a la problemática de tabaco y son referentes específicos de políticas públicas. Vid. Carlos Ruiz Sánchez, *Manual para la elaboración de políticas públicas* (México, Plaza y Valdés Editores, 1996), 81.

a esta materia, y que la misma sea una herramienta que dé respuesta a dicha problemática siendo un instrumento eficaz, para brindar una solución temprana a dicho fenómeno de carácter social.

Las ideas expuestas previamente establecen que la finalidad que se persigue es más amplia permitiendo dar respuesta a la problemática, planteado el objetivo anterior, la investigación se desagrega en los siguientes propósitos específicos, carácter teórico, histórico, normativo, y de medición de resultados.

En relación a los objetivos planteados surge la hipótesis general la cual va encaminadas a dar solución a la problemática que ocupa a la investigación; respecto de, si La Ley para el Control del Tabaco, en lo referente al control del tabaco muestra una inadecuación de cuerpos normativos que dificulta las circunstancias para contrarrestar el fenómeno del tabaquismo; y si este es un factor condicionante que impacta la salud de la población.

De manera que las hipótesis específicas van enmarcadas a estudiar si la Legislación nacional, en materia del control del tabaco, constituye un mecanismo de disminución del fenómeno del tabaquismo en la salud; determinar que a mayor control del Estado menores serán las consecuencias mortales en la población dentro del sector salud y si el accionar jurídico del Estado provoca la disminución en la epidemia del tabaco.

En consecuencia, las teorías que plantea el control del tabaco han servido para explicar el fenómeno en mención, dejando de manifiesto que el consumo del tabaco entre la población fumadora resultaría levemente reducido después de la creación o implementación de la política específica que controle el tabaquismo.

Las variables de la investigación, tales como variable dependiente, cuyo enfoque va enmarcado a que el fenómeno o situación explicada se refiere a la

vulneración del derecho a la salud generada por la problemática del tabaquismo, por su parte la variable independiente gira en torno a las medidas tomadas por el gobierno, quien determina las soluciones en relación a las políticas públicas, las normativas nacionales e internacionales y programas por parte del sector salud, en la protección al derecho a la salud de la población salvadoreña, para la prevención del tabaco.

El diseño de la investigación versa sobre la obtención de los datos y se realizará una sola vez en cada unidad de análisis. Será de corte cualitativo y cuantitativo, y tendrá que recurrir a métodos e insumos de ambos abordajes. Consistiendo el método cualitativo en la sistematización de material bibliográfico o hemerográfico.

También de opiniones o apreciaciones obtenida de informantes claves en forma individual o grupal, ya sea por entrevistas o talleres y en nuestro caso tomaremos información por parte de funcionarios públicos y autoridades Estatales, directores de programas de control del tabaco, partidos políticos que participaron en la creación de la legislación, especialistas en la materia, entre otros; que participaron en la creación de instrumentos orientados al tema que se estudia. En cuanto al método cuantitativo el cual consiste en un análisis numérico de cantidades, frecuencias, porcentajes, tasas entre otros.⁴⁴

Posteriormente la población objeto de investigación estará constituida por representantes del sector salud, no dejando de un lado la normativa nacional e internacional, los cuales tienen la obligación de velar porque se cumpla el derecho a la salud, cabe mencionar que dichos sujetos provienen de entidades del Estado Salvadoreño.

⁴⁴Salvador Iglesias Mejía, *Guía para la Elaboración de trabajos de Investigación Monográfico o Tesis*, 5ª Edición (El Salvador: Editorial Universitaria de la Universidad de El Salvador, 2006), 24.

Asimismo, se considerará a los sujetos que presentan dicho problema que se encuentran focalizados en los centros de prevención y tratamiento de adicciones de FOSALUD los cuales brindan una atención integral y gratitud para el cese de las adicciones. De igual forma el tamaño de la muestra de la investigación será intencional o selectivo, el cual se hará a conveniencia (no probabilístico) donde los sujetos o unidad de observación serán determinados considerando los criterios de inclusión; los cuales están relaciones con la creación de la legislación secundaria en materia del tabaco en nuestro país: Como, por ejemplo:

1. Ministerio de Salud, específicamente la Ministra de esta entidad.
2. FOSALUD, directores de programas de prevención del tabaco.
3. Comisión de Salud de la Honorable Asamblea Legislativa.

Es importante mencionar, que en virtud de la existencia de múltiples informantes los datos variaran en ciertos detalles, estableciendo cada uno su criterio personal en cuanto a la problemática en estudio. Asimismo, la investigación divisará el periodo, previo al año 2009 como preámbulo a la creación de la ley, y se resaltarán en su incorporación y creación como tal hasta la fecha que permitirá determinar los datos específicos; el cual estará enfocado en el Departamento de San Salvador específicamente en las instituciones que participaron en la creación del cuerpo normativa en materia del tabaco.

Finalmente esta investigación constituye un avance importante en materia del tabaquismo; ya que se pretende sentar un precedente que sirva de fundamento para la implementación de posibles instrumentos encaminados específicamente para regular el tabaco en el país, además de esclarecer si los creados con anterioridad cumplen sus objetivos de afrontar dicha problemática; pues su impacto construye grandes costos económicos para el sector salud y

se concluirá con datos precisos respecto de la efectividad de la misma. Teniendo en cuenta que al no tomar las medidas suficientes que disminuyan drásticamente su consumo y exposición, se está causando daños irreparables a la sociedad.

Por lo que se debe tomar conciencia, por parte de la sociedad, y del Estado Salvadoreño, asumiendo la responsabilidad como Estado Salvadoreño en el cual se podrían adoptar medidas las cuales se contengan en un documento específico en materia del Tabaco.

Otro punto muy importante, de aclarar es que traería mucha ayuda a esta epidemia que nos apremia es que la sociedad salvadoreña se culturalizara, en cuanto a dejar de adquirir, vender y consumir Tabaco.

Lo cual sería de gran avance para contrarrestar que la industria tabacalera siga creciendo a causa de la adicción que muchas personas tienen, siendo así que con dicha información lo que se quiere lograr es lograr concientizar a la población que deje de fumar.

CAPITULO II

RESEÑA HISTORICA SOBRE LA REGULACION DEL CONTROL DEL TABACO

El presente capitulo muestra desde una perspectiva histórica las insipiencias del tabaquismo, tanto de carácter supra como internacional los cuales sentaron las bases fundamentales para la lucha y el logro de una normativa internacional que hiciera frente al consumo y exposición del tabaco en la sociedad.

2.1 Surgimiento de las políticas de control del tabaco en el mundo

En el siglo XX con los importantes descubrimientos científicos y la aplicación sistemática de medidas sanitarias adecuadas, lograron reducir levemente las consecuencias de la epidemia del tabaquismo, algunos médicos y científicos advirtieron sobre los daños vinculados al consumo de tabaco, es hasta mediados del siglo XX con el estudio de Richard Doll y Bradford Hill, que se confirma la relación entre el tabaquismo y el cáncer de pulmón,⁴⁵ informe que marco sin duda alguna, la piedra angular para el desarrollo de posteriores investigaciones científicas donde pudo confirmarse de manera inequívoca el tabaquismo como una enfermedad mortal.

Surgieron al mismo tiempo algunos individuos con el afán de obstaculizar o desviar la atención del público sobre las consecuencias negativas del consumo del tabaco. En 1953 en Estados Unidos, ejecutivos de industrias tabacaleras se reunieron en el Plaza Hotel de la Ciudad de Nueva York para organizar una campaña de respuesta a los datos científicos recientes que indicaban que los

⁴⁵Arana, Políticas en materia de tabaco, 20.

cigarrillos eran perjudiciales para la salud, de lo cual se contrató a la compañía Hill & Knowlton para montar una campaña que los desmintiera.⁴⁶

En Estados Unidos en el año de 1954, el Comité de Investigación de la Industria del Tabaco (Tobacco Industry Research Committee) publicó a nivel nacional una publicidad, donde aseguraba que fumar era seguro⁴⁷; pero el más ingenioso plan de las industrias tabacaleras, para evitar que los estudios científicos lograran generar conciencia en la población sobre los efectos negativos del tabaco, fue la creación del Instituto del Tabaco (Tobacco Institute) en 1958, como una organización comercial con la importante misión de publicar buenas noticias sobre el tabaco, en especial económicas a fin de generar dudas respecto de los estudios científicos.

Todo lo anterior sirvió de cimiento, para que por primera vez un agente Estatal creara un informe que marcara un antes y un después, en la historia del consumo del tabaco, que motivó la implementación de políticas públicas y medidas regulatorias que iniciaron un descenso progresivo de la prevalencia del consumo del tabaco, y estamos hablando del informe del Director General de Servicios de Salud de los Estados Unidos (Dr. Luther Terry) de 1964, referente a los daños a la salud causados por el tabaquismo, desde ese entonces aumentó dicha información sobre el tabaquismo como inductor de enfermedad, causante de una muerte cada 10 segundos y responsable de más del 6% de los fallecimientos anuales en el mundo.⁴⁸

Aparecen los primeros albores de medidas y políticas tomadas por un gobierno para contrarrestar las consecuencias negativas del consumo del tabaco, a pesar de haber existido ya algunos antecedentes pocos conocidos e

⁴⁶Eduardo Bianco, "Las estrategias para el control del tabaco y su racionalidad", *Uruguaya de Cardiología*, N° 3, Volumen 20, (2005): 173.

⁴⁷Ibíd. 175

⁴⁸Monteverde, Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo, 298-299.

incipientes, como los implementados por el Gobierno Nacional Socialista en Alemania, durante los años 30's e inicios de los 40's, de forma ilustrativa, algunas de estas medidas: en 1938, la Luftwaffe y la Reichspost impusieron una prohibición de fumar, también fue prohibido fumar en instituciones de atención sanitaria, en varias oficinas públicas y en casas de reposo, se prohibió que las parteras fumaran mientras estaban en ejercicio de sus funciones; en 1939, el Partido Nacional-Socialista declaró fuera de la ley fumar en todas sus oficinas y Heinrich Himmler, entonces jefe de las Schutzstaffel (SS), restringió el hábito de fumar al personal policial y a los oficiales de la SS mientras estuvieran de servicio, también se prohibió fumar en las escuelas.

En 1941, Heinrich Hunke, presidente del Consejo de Publicidad, estableció restricciones en la publicidad de productos de tabaco, así aquellos avisos publicitarios que retrataban el acto de fumar como algo inofensivo o como una expresión de masculinidad fueron prohibidos, también fue prohibido el uso de afiches publicitarios en vías ferroviarias, en zonas rurales, estadios y otros espacios públicos; de igual forma, la publicidad por altavoces y correo.⁴⁹ Medidas que, sin duda alguna, trajeron como resultados la declinación notable del consumo del tabaco entre los Alemanes de aquella época; sin embargo, con la caída del régimen nacional-socialista, cayeron la implementación de más medidas anti-tabaco, y es por tal razón que no perduraron en la historia.

Consecuentemente con la historia, han sido varios los países que han adoptado políticas de control del tabaco, y reducido por tanto el nivel de prevalencia de su consumo, por ejemplo, en 1984, en México, la Ley General de Salud consideró por primera vez a las adicciones, farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo como un problema de salubridad general, creándose el Consejo

⁴⁹Rivera Rodríguez, La Alemania Nazi (1933-1945) y el control del cáncer, 72-73.

Nacional contra las Adicciones el ocho de julio de 1986⁵⁰, la cual creó un Programa de Control del Tabaco, que sirvió de instrumento para la creación de las posteriores normativas anti-tabaco en dicho país; en 2001, en Canadá, se implementaron avisos acompañados de imágenes en los paquetes, para reducir el consumo de tabaco.

En Argentina, se han implementado políticas fiscales en la cual se han alcanzado grandes intereses económicos en el cultivo del tabaco, y desde el año 2007 está prohibida la publicidad de tabaco en los espacios públicos de la capital; en Australia desde el año 1995 los productos tabaqueros deben llevar avisos en blanco y negro que ocupan el 25% de la parte superior de la portada e información detallada que ocupa el 33% de la parte trasera de los envases, sobre las consecuencias negativas del consumo del tabaco, aunque en algunas regiones de este país está prohibido el consumo en los lugares públicos, como en Sídney, Nueva Gales del Sur, entre otros. Por su parte Chile, desde el año 2006 se cuenta con una ley antitabaco, que prohíbe totalmente la publicidad del tabaco y su consumo en los lugares públicos, y también censura su venta cerca de colegios; en Uruguay, desde el año 2006, igualmente, se creó una ley convirtiéndose en el primer país de América Latina, en prohibir el consumo de cigarrillos en los lugares cerrados de uso público.⁵¹

De tal manera, que conforme el devenir de los años se han ido suscitando a lo largo de la historia moderna algunas políticas de control del tabaco en el mundo, las cuales muchas deben su crédito a los esfuerzos y exigencias que se realizaron en el marco de la Organización de las Naciones Unidas, por medio de su organismo auxiliar, la Organización Mundial de la Salud.

⁵⁰ Ibíd. 299

⁵¹María Sainz, "Iniciativas antitabaco en todo el mundo", *Diario El Mundo* (2008).

La cual desde el año 1998, creo una oficina encargada del control del tabaco, creando asimismo una iniciativa denominada “*Liberarse del tabaco*”, la cual surgió con el objetivo de centrar la atención, acción y recursos internacionales en la epidemia mundial del tabaquismo, siendo que un año más tarde. Teniendo en cuenta que dichas acciones iban en caminadas a contrarrestar la epidemia que estaba oprimiendo a la sociedad, siendo un problema social el cual venía a causar enfermedades a la sociedad y gasto considerable al sector salud, el cual deteriora la economía del país, porque al haber personas enfermas, estas dejan de laborar causando daños al desarrollo del país. Por lo que dicho problema social debía ser contrarrestado drásticamente.

2.2. Origen de la Regulación del Tabaco a Nivel Internacional: a través de los Organismos Internacionales que velan por la Salud

En 1956 la OMS declaró por primera vez que el tabaquismo era la primera causa previsible de muerte precoz. El *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco* es fruto de varios años de trabajo de parte de las organizaciones internacionales para regularizar el control del tabaco.⁵²

En mayo de 1995 se solicitaba al Director General de la OMS que informara sobre la viabilidad de elaborar un instrumento internacional para luchar contra el tabaquismo. Posteriormente el Director presento un estudio al Consejo Ejecutivo de dicha organización y este último adopto la resolución EB97.R8, relativa a un Convenio Marco Internacional para la lucha anti tabáquica.

En coherencia con el protocolo exigido, la 49° Asamblea Mundial de la Salud, adopto la resolución WHA49.17, relativa a dicho Convenio y pidió a su Director General que hiciera las gestaciones pertinentes para elaborar el Convenio. De

⁵²Xavier Arana, Políticas en Materia de Tabaco, 19-20.

esta manera es que la OMS emprendió oficialmente su primera iniciativa de elaboración de tratados.

Desde la OMS, en el año 1998, además de crear la iniciativa Liberarse del tabaco con el objetivo de centrar la atención, la acción y los recursos internacionales en la epidemia mundial del tabaquismo, también se estableció un mandato de negociación relacionado con el Convenio Marco y afrontar cuestiones como la sensibilización de la opinión pública y política para poner en marcha normas internacionales sobre el control del tabaco. Un año más tarde, la 52ª Asamblea Mundial de la Salud sentó las bases para poder realizar la negociación multilateral del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y de posibles protocolos conexos. En ese momento se crearon dos órganos, un grupo de trabajo técnico⁵³ y un órgano de negociación intergubernamental⁵⁴, con el objetivo de redactar el Convenio marco, ultimar las negociaciones y someter el texto a la aprobación de la 56ª Asamblea Mundial de la Salud. Tanto un órgano como otro estaban abiertos a la participación de Estados miembros y de organismos de integración económica regional que los Estados hubieran transferido la competencia en material del control del tabaco. Tras varias reuniones, en alguna de las cuales se dio audiencia a las partes implicadas (representantes de la salud pública, de la industria tabaquera, de grupos de agricultores) para que expusieran sus diferentes puntos de vistas, es así que el 21 de mayo del año 2003, en la 56ª Asamblea Mundial de la Salud se aprobó por unanimidad el CMCT.⁵⁵ El Convenio se concibió como una respuesta al fenómeno de la globalización de la epidemia del tabaquismo, beneficiando cuestiones como la liberalización del comercio y las inversiones

⁵³Con el objetivo de preparar los proyectos de elementos del Convenio marco.

⁵⁴Facultado para redactar y negociar el proyecto y los posibles anexos al mismo.

⁵⁵En los pocos años que lleva de andadura, se ha convertido en un referente para la salud pública mundial, con repercusiones claras en las políticas en materia del tabaco del ámbito internacionales. Es decir que dicho Convenio representa un hito en la promoción de la salud pública e incorpora una nueva dimensión jurídica a la cooperación en materia de salud pública.

extranjeras directas, lo cual contribuyó fundamentalmente a la erradicación masiva de dicho fenómeno.

Otros aspectos como la comercialización a escala mundial, la publicidad transnacional de estos productos, la promoción y el patrocinio, así como el tráfico ilegal de cigarrillos, también han contribuido al impresionante aumento del tabaquismo. El Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco está en vigencia desde febrero de 2005, actualmente 181 países han ratificado el CMCT. De ellos el 77% de países latinoamericanos que pertenecen a la OPS lo han ratificado.⁵⁶

El CMCT tiene por objetivo proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias sociales, económicas y ambientales del consumo del tabaco y de la exposición al humo de tabaco. Para ello, proporciona un marco de medidas que los estados partes habrán de implementar a través de la aprobación de legislación nacional.

En los últimos años se ha observado un auspicioso avance en la aprobación de dicha legislación nacional en algunos países de la región de las Américas, como lo es nuestro país. Algunos de ellos se han posicionado ya entre los líderes mundiales en el combate del tabaquismo. En septiembre de 2011, la Asamblea General de las Naciones Unidas (UN) aprobó la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las ECNT en todo el mundo, centrándose particularmente en los problemas de desarrollo y en sus repercusiones sociales y económicas, especialmente para los países en desarrollo. En esta asamblea hay un reconocimiento claro de que la carga de enfermedad ocasionada por las ECNT son un obstáculo

⁵⁶Raúl Sandoval y Andrés Blanco, *Manual del Estado de la Implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco en la Región de las Américas* (México: Organización Mundial de la Salud, 2010), 1-8.

para el desarrollo en el siglo XXI, socavan el desarrollo social y económico, aumentan las desigualdades entre países y poblaciones (inequidad) y pueden tener consecuencias directas para el logro de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).⁵⁷

La Asamblea reconoce el conflicto fundamental de intereses entre la industria del tabaco y la salud pública y observa con aprecio el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT-OMS).

Reafirma todas las resoluciones y decisiones pertinentes aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud en relación con la prevención y el control de las ECNT, subrayando la importancia de que los Estados Miembros sigan haciendo frente a los factores de riesgo comunes a través de cinco intervenciones prioritarias que consideran los efectos en la salud, la costo efectividad, el bajo costo de implementación y la factibilidad financiera y política: 1- Control del tabaco; 2- Reducción del consumo de sal; 3- Mejoría en la dieta y actividad física; 4- Reducción del consumo peligroso del alcohol, y 5- Acceso a los medicamentos esenciales y la tecnología.

En virtud de lo anterior se puede advertir que el CMCT-OMS demuestra que hay voluntad política mundial para reforzar el control del tabaco y salvar vidas humanas.

Este tratado mundial, jurídicamente vinculante, sienta las bases para que los países apliquen y gestionen programas de control para hacer frente a la epidemia creciente de consumo de tabaco. En septiembre de 2011, el CMCT reunía 174 Partes, 87% de la población mundial, lo cual hace de él uno de los

⁵⁷Reynales-Shigematsu, “El control del tabaco, estrategia esencial para reducir las enfermedades crónicas no transmisibles”, 328.

tratados que más rápidamente ha suscitado adhesiones en la historia de las Naciones Unidas.

Para ayudar a los países al cumplimiento de las obligaciones establecidas en el CMCT, la OMS estableció en 2008 el plan de medidas MPOWER, el cual es parte integral del Plan de Acción de la OMS para la Prevención y el Control del Tabaco, e incluye las seis estrategias más costo efectivas que deben implementar los países miembros para abatir la epidemia del tabaquismo a nivel global, las estrategias para el control del tabaco previamente descritas, sin lugar a dudas, son parte de las intervenciones que han demostrado ser costos efectivos y factibles para abatir la epidemia de las ECNT.

La completa implementación del CMCT podría evitar cerca de 5.5 millones de muertes en los siguientes 10 años en los países de bajos y medianos ingresos con la mayor carga de la enfermedad por ECNT, mismos retos que la OMS ha establecido en la aplicación del CMCT OMS en la Región de las Américas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha adoptado dos resoluciones: la Resolución CD48.R2⁵⁸ del 30 de septiembre de 2008 y la CD50.R6⁵⁹ del 29 de septiembre de 2010 las cuales, entre otras recomendaciones, instan a los estados miembros a considerar la ratificación e implementación del CMCT-OMS, dando especial atención al artículo 5.3 del CMCT-OMS y sus directrices, que establecen las medidas para limitar la interacción con la IT y garantizar su transparencia, con el fin de evitar que la

⁵⁸Organización Panamericana de la Salud 48° Consejo Directivo, Resolución CD48.R2. *El Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco: oportunidades y retos para su implementación en la Región de las Américas* (Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2008), <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48.r2-s.pdf.es>

⁵⁹Organización Panamericana de la Salud, 50° Consejo Directivo, Resolución CD50.R6. *Fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros para Implementar las disposiciones y directrices del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco* (Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2017), <http://new.paho.org/hq/dm>

misma obstaculice el alcance de las metas de salud pública en el control de tabaco.

2.3. Líneas de actuaciones en cuanto a Políticas de Tabaco

En unas cuantas décadas se ha pasado de una situación donde predominaba un ambiente social de aceptación de los consumos de tabaco, a otra donde se pueden estar poniendo en riesgo derechos de algunas personas por el mero hecho de ser consumidoras de tabaco. En junio del año 2003, el Partido Laborista británico debatió sobre la necesidad o no de condicionar la asistencia médica a personas fumadoras y a personas obesas a que éstas cumplan un contrato (Oppenheimer 2003). Recientemente, la prensa ha hecho eco de una noticia sobre la imposibilidad por parte de las personas fumadoras de ser padres de acogida en el distrito de londinense de Redbrigde, a partir del año 2010. El objetivo declarado es preservar la salud de las personas menores de edad y protegerlas de la exposición al humo del tabaco.

Diversos colectivos de fumadores han criticado dicha noticia y la consideran un intento de estigmatizarles, porque el criterio impuesto puede excluir a familias totalmente capaces de cuidar temporalmente de personas menores de edad que lo necesiten.

La contundencia de estas medidas contrasta con la benevolencia empleada en otras cuestiones, como por ejemplo en materia de publicidad de tabaco unida al deporte del motor.

Actualmente se tiene constancia de que el ex primer ministro británico Tony Blair intervino personalmente para que la Fórmula I pudiera tener publicidad de tabaco. A los pocos días de realizar dicho anuncio, el británico Ecclestone, considerado el patrón de la Fórmula I, hizo pública la donación de un millón de libras (casi 1,5 millones de euros) que había hecho a los laboristas antes de las

elecciones generales de mayo de 1997, en las que Blair obtuvo una aplastante victoria electoral.⁶⁰

En Estados Unidos, el que una persona sea fumadora puede costarle el puesto de trabajo. «Si fumas, estás despedido» es el lema utilizado por una empresa estadounidense que no duda en despedir a cualquiera de sus empleados fumadores, aunque lo hagan fuera de la empresa. Diversas asociaciones defensoras de los derechos civiles y expertos en materia laboral, cuestionaron la legalidad de la medida porque entendía que era una violación de los derechos individuales por parte de la empresa.⁶¹ La autora de la noticia aporta más datos sobre empresas que exigen a las personas que aspiren a un puesto de trabajo, la obligación de someterse a una prueba de nicotina antes de atender a su solicitud. En muchos sitios de ese país, no es posible fumar al aire libre, en parques o playas. Estas cuestiones ponen en evidencia la necesidad de plantear políticas de prevención del tabaquismo coherentes con los derechos de todas las personas las no fumadoras y las fumadoras, donde los criterios preventivos y de salud primen sobre aspectos meramente economicistas y sancionadores.

Existe un consenso generalizado en el ámbito científico sobre las bases de actuación en materia de prevención del tabaquismo. El esquema aquí empleado es el propuesto por el *CMCT* sobre la reducción de la demanda y de la oferta. Una parte significativa de las actuaciones y estrategias que a continuación se exponen, están recogidas del *Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo*, en las recomendaciones que señala el CNPT, así como en otras propuestas de actuación.

⁶⁰Arana, Políticas en Materia de Tabaco, 57-58.

⁶¹Carlos Viñas. *Si fumas, estás perdido* (Diario Vasco: Centro para el control y Prevención de Enfermedades, 2018), <http://www.diariovasco.com/pg050128/pren>

A juicio de Villarbí (2004:382) los problemas prioritarios para reducir el daño que causa el tabaco son dos: «Por un lado, proteger a los jóvenes (particularmente hoy a las mujeres) y ayudarles a no empezar a fumar. Por otro, ayudar a los fumadores que lo desean a abandonar el consumo». Quizá sería conveniente añadir otra cuestión de especial relevancia: la protección a toda persona contra la exposición al humo del tabaco.

2.4. Reseña Histórica sobre las Políticas del Consumo y Exposición del Tabaco en El Salvador

En El Salvador, ha sido sobre la base del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), ratificado por la Asamblea Legislativa el 9 de abril del año 2014⁶², por la mayoría de los partidos políticos, como ARENA y FMLN, siendo el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), es un Tratado Internacional impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y promovido en El Salvador por el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) en alianza con otras instituciones como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Asociación de Ex Fumadores Salvadoreños (EXFUSAL)⁶³, entre otras, la cual, por diversos factores políticos, mercantilistas, y culturales, fue ratificada diez años después de su firma.

Como consecuencia se ha desarrollado la ley de control del tabaco, aunque, los esfuerzos para el control de dicha problemática empezaron, tras la adopción de dicho Convenio en mención, cuando por la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2003. El Convenio Marco de la Organización Mundial de la

⁶²Efe, “Aprueban ratificar el Convenio Marco Para el Control del tabaco en El Salvador”, La Prensa Gráfica, (6 de mayo de 2014), <https://www.laprensagrafica.com>

⁶³Secretaría de Participación Ciudadana y Transparencia y Anticorrupción, *Asamblea Legislativa Ratifica Convenio Internacional Para el Control del Tabaco promovido por FOSALUD* (Secretaría de Participación Ciudadana y Transparencia y Anticorrupción, *El Salvador*, 2014), <http://www.transparenciaactiva.gob.sv/asamblea-legislativa-ratifico->

Salud para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) estuvo abierto a la firma hasta el 29 de junio de 2004. Durante ese periodo, 168 Estados suscribieron el CMCT de la OMS, manifestando su intención de ser Partes en el Acuerdo. Los países que desearon ser Parte en dicho marco normativo internacional, pero que no estuvieron en condiciones de firmarlo dentro del plazo que finalizó el 29 de junio de 2004, pudieron hacerlo mediante la adhesión, que es un proceso de una sola fase equivalente a la ratificación.⁶⁴

Por lo que en el 2004 El Salvador firma el convenio marco para el control del tabaco. Posteriormente El Estado de El Salvador adquirió el compromiso de suscribir el Convenio Marco para el Control del Tabaco el día 27 de Febrero de 2005 en Ginebra, Suiza.

Teniendo como objetivo principal evitar el consumo del tabaco y la exposición al humo del tabaco, que como todos sabemos, inciden directamente en el deterioro de la Salud Humana, y es el principal factor causante de todos los cánceres de los seres humanos, así como enfermedades fatales como hipertensión arterial, enfermedades respiratorias, infarto cardíaco y cerebral, las cuales representan las principales causas de muerte en El Salvador, de los fumadores activos y pasivos.⁶⁵

2.5. Análisis histórico jurídico sobre el consumo y exposición del tabaco en El Salvador

Uno de los primeros incipientes que se dieron en El Salvador, tras la lucha contra el Consumo y Exposición del tabaco, fue la creación de la Ley de

⁶⁴Organización Mundial de la Salud. *Convenio Marco para El Control del Tabaco de la OMS (Organización Mundial de la Salud: Ginebra, 2017)* http://www.who.int/fctc/signatories_

⁶⁵Rigoberto Guerrero Romero. *Desde la perspectiva de aplicación para el sector de Restaurantes de El Salvador: Comentarios sobre la Ley Para el Control del Tabaco, la Ley para el Control del Tabaco* (El salvador: Legal Corp, 2011), <http://legalcorp.com.sv/index>.

Impuesto sobre productos del Tabaco en el 2004⁶⁶. La cual surge tras considerar que los impuestos que gravan los productos del tabaco tienen como propósito fundamental desalentar el consumo de los mismos por el daño que producen a la salud.

De acuerdo a lo anterior es imperativo obtener recursos adicionales para sufragar los gastos de atención a la salud de la población, generados por el consumo y exposición de ese tipo de productos, por lo que, se hace necesario establecer además de un impuesto ad-valorem ⁶⁷, específico para tales productos, a fin de lograr los fondos necesarios para sufragar los costos sociales de salud.

En el año 2007 se da la creación de las Clínicas de Cesación de Tabaco, las cuales asumían como objetivo principal ayudar a los pacientes fumadores, para que dejaran ese hábito, evitando las enfermedades que derivan del consumo de tabaco.⁶⁸

Por lo que dichas clínicas en mención surgen de la necesidad que afrontaba la población de tener acceso y ayuda, al problema que les había ocasionado el tabaco, las cuales les brindaban una ayuda profesional. En el año del 2009 se crean el Programa Nacional de Hábitos Saludables y se da la reforma de salud “Construyendo la Esperanza”; constituyendo un gran avance en el gobierno de ese momento y teniendo como objetivos: El primero que en Febrero del 2010, se estableció la creación del Programa Especial de Hábitos Saludables, cuya

⁶⁶Ley de Impuestos sobre Productos del Tabaco (El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador, 2004).

⁶⁷Hay dos tipos de impuestos indirectos: específicos y ad valorem. Los impuestos indirectos específicos se aplican sobre la cantidad (por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o por unidad de peso de tabaco), mientras que los impuestos indirectos ad- valorem se aplican sobre el valor (por ejemplo, un porcentaje del precio de fábrica o del precio al por menor).

⁶⁸Fondo Solidario para la Salud, Experiencia de Cesación de Tabaco en El Salvador (San Salvador: Fondo Solidario para la Salud, 2017), 2.

finalidad fue la Prevención, Cesación y Rehabilitación de personas afectas a la exposición y/o consumo de tabaco y alcohol, por lo que los establecimientos de atención ya existentes pasaron a ser Clínicas de Prevención y Cesación del consumo del tabaco (CPCCT) con una tónica de atención dirigida a la prevención del consumo de drogas licitas como el alcohol y tabaco, dirigida principalmente a niños y jóvenes, brindando educación y formación de multiplicadores de conocimiento antitabaco en centros escolares públicos y privados, sistema integrado de salud, grupos organizados y otras dependencias.

Es importante destacar que la participación en las ferias de salud física y mental enfocadas a los ciudadanos, las cuales sirven para explicar los tratamientos especializados para la cesación y rehabilitación de la adicción del tabaquismo en las CPCCT ubicados estratégicamente en el Tercer, Segundo y Primer Nivel de Atención en Salud en Occidente, Oriente y la zona metropolitana. De conformidad con lo anterior ser parte de los actores e impulsores de la ratificación del Convenio Marco de la Organización Mundial para la Salud para el Control del Tabaco (CMCT) y de la Ley del Control del Tabaco en El Salvador.⁶⁹

El segundo objetivo fue La Política Nacional de Salud⁷⁰ "Construyendo Esperanza" la cual proporciona los lineamientos generales para avanzar hacia un Sistema Nacional de Salud unificado, con cobertura y acceso universal, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral.

Teniendo por objetivo garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña a través de un Sistema Nacional de Salud que fortalece

⁶⁹Fondo Solidario para la Salud. *Programa de hábitos Saludables* (El Salvador: Fondo Solidario para la Salud, El Salvador, 2010), <http://www.fosalud.gob.sv/programa-de-habitos-saludables/>

⁷⁰Política Nacional de Salud (El Salvador: Órgano Ejecutivo de El Salvador, 2010).

sostenidamente lo público (incluyendo a la seguridad social) y regula efectivamente lo privado, el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud logrando tener, un ambiente sano y seguro, incluyendo (pero no limitándose a ello) la creación y el mantenimiento de un sistema de atención a la salud eficiente, de alta resolutivez y con acceso equitativo a servicios de calidad para todas las personas.

Ahora bien, paralelo a los esfuerzos de ratificación del CMCT, se logró en el año 2011 la aprobación de la Ley para el Control de Tabaco, en ese sentido podemos destacar que El Salvador dio un paso importante con la aprobación de la Ley para el Control del Tabaco, debido a que dicho Convenio tuvo su surgimiento el 21 de Mayo de 2003, pero entró en vigencia hasta el día 27 de Febrero de 2005.

Es a partir de esa fecha que Países como Uruguay, Alemania, Francia, Reino Unidos, entre otros, han dado un paso adelante en sus legislaciones para promover dicho convenio y evitar el consumo activo y pasivo del tabaco.⁷¹ En definitiva, la Ley para el Control de Tabaco fue impulsada por diversas instituciones públicas y de la sociedad civil, con el apoyo de las fracciones de los partidos políticos. Asimismo, es de reconocer que dicho cuerpo normativo está en armonía con la Constitución de La República la cual tiene como fin tutelar derecho a la salud contenido en el art. 1 inc. Tercero y 65 y siguientes.

Como consecuencia la aprobación de dicho cuerpo normativo fue un hito en la lucha contra el tabaquismo en nuestro país, y se regularon muchos de los aspectos sustanciales contemplados en el CMCT, como la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio, el establecimiento de los espacios libres de

⁷¹Guerrera Romero. *Desde la perspectiva de aplicación para el sector de Restaurantes de El Salvador* (El Salvador: Departamento de Investigación de Control de Tabaco, 2014) <http://legalcorp.com.sv/index>

humo, las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos, los programas de información y educación sobre los efectos del tabaco, servicios de cesación y tratamiento para ayudar a fumadores a dejar de fumar, incluyendo el acceso a la medicación, entre otros.

En diciembre de 2011⁷², la Ley sufrió modificaciones producto de la interferencia de la industria tabacalera en lo referente a la publicidad en los puntos de venta y el establecimiento de áreas de fumado.

Sin embargo, se establecieron mecanismos rigurosos dentro de la Ley⁷³, el cual permite limitar el efecto de estos retrocesos. Este cuerpo normativo brinda el marco de actuación en materia de control de tabaco, tanto de la oferta como de la demanda.

El impulso a la reforma de la Ley, que permitió el incremento de impuestos a los productos de tabaco, y una mayor asignación presupuestaria a servicios de salud en el año 2011, asimismo el desarrollo de 8 campañas a nivel nacional con el objetivo de desincentivar el consumo de tabaco y fortalecer la asistencia sanitaria a la población para contribuir a la cesación del consumo del tabaco, y la implementación de 5 Centros de Prevención y Tratamiento de las Adicciones (CPTA) dando una respuesta oportuna a la necesidad de contar con servicios de cesación de tabaco a nivel nacional.⁷⁴

En ese mismo año se da el primer lanzamiento de advertencias sanitarias regulando el consumo, la comercialización, promoción, publicidad y patrocinio de los productos de tabaco y sus derivados. Las cuales fueron las siguientes:

⁷²Ley para el Control del Tabaco, El Salvador, 2011.

⁷³Reglamento de Ley para el Control del Tabaco (El Salvador: Órgano Ejecutivo de El Salvador, 2015).

⁷⁴Fondo Solidario para la Salud, Experiencia de Cesación de Tabaco en El Salvador, 3.

- I. La prohibición de fumar o mantener un cigarrillo encendido en espacios públicos y privados con acceso al público, dentro de ellos centros comerciales, oficinas bares, discotecas entre otros.
- II. La prohibición de la venta de este producto a menores de edad y por menores de edad, así como la comercialización de cajetillas menores de 20 unidades o por menudeo.
- III. La prohibición de todo tipo de publicidad, patrocinio o promoción de los productos derivados del tabaco.
- IV. Regula la inclusión de advertencias sanitarias con imágenes que cubran al menos el 50% de la superficie de la cajetilla con leyendas legibles.
- V. Se incluye la Obligatoriedad para el Ministerio de Salud Pública de implementar alternativas de cesación de tabaquismo en los establecimientos de salud.
- VI. Se Promueve que se hagan investigaciones y se genere conocimiento a nivel nacional sobre los daños que produce el tabaco.
- VII. El establecimiento de multas para sancionar a las personas que violen la ley y que la autoridad que intervendrá será el Ministerio de Salud con el apoyo de La Policía Nacional Civil⁷⁵

En resumen, desde el año 2009 se ha dado un impulso estratégico y sostenido para el manejo y control de tabaco, logrando la ratificación del CMCT, la aprobación de la Ley Para el Control del Tabaco⁷⁶ la cual tiene por objetivo establecer normas que regulen la importación, promoción, publicidad, patrocinio, comercialización, consumo del tabaco y de sus productos, así como la reducción de la demanda y protección a las personas no fumadoras, a fin de proteger la salud de la persona humana, de las consecuencias sanitarias,

⁷⁵Organización Panamericana para la Salud. *Aprobada Ley de Control del Tabaco en el Salvador (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2011)* <http://www.paho.org/els/index>

⁷⁶Ibíd.

sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y exposición al humo.

Las repercusiones de la incorporación de los mencionados cuerpos normativos implicó la modificación de muchos agentes involucrados en el mercado del tabaco en nuestro país, tal como lo es el sector comercio, quien mayormente se ve impactado por la normativa en mención, obligando a revisar y armonizar sus disposiciones, ejemplo de ello es la ley especial para sancionar infracciones aduaneras que ha incorporado estas modificaciones a sus regulaciones; la ley de medicamento.

Esto representa un claro ejemplo de alguna de distintas modificaciones de cuerpos normativos que tuvieron que emplearse para adecuarlas. En consecuencia en el 2013 se da una reforma en donde las Clínicas de Cesación de Tabaco creadas por el Fondo Solidario Para La Salud⁷⁷, posteriormente con la reforma de salud se convirtieron en los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), los cuales brindan una atención integral y gratuita para el cese de las adicciones.

El nuevo modelo de atención de los CPTA incorporó un enfoque de salud pública el cual se centra en conservar la promoción de la salud y la prevención del consumo de tabaco y de otras sustancias psicoactivas, limitando con ello los daños a través de la detección temprana, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, que incluye la terapia sustitutiva de nicotina, con el fin de reintegrar a la sociedad a las personas que lograron la deshabituación través de la prevención de las recaídas y la rehabilitación. Los CPTA están integrados por un equipo básico de salud, cuya misión es ofrecer ayuda especializada y gratuita a los consumidores de tabaco y de otras sustancias psicoactivas.

⁷⁷ Ibíd.

El total de recurso humano contratado para la provisión de servicios de cesación asciende a 42 profesionales multidisciplinarios entre los que se encuentran médicos generalistas, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras, y quiénes fueron formados y acreditados a través del Programa de Formación y Certificación para el Tratamiento y Rehabilitación de Drogas del CICAD/OEA, lo cual asegura una respuesta asistencial ambulatoria, oportuna y de calidad, con una buena adherencia a los programas terapéuticos.⁷⁸ En el 2014 se ratifica el Convenio Marco para el Control del Tabaco como anteriormente se planteó; además de ser es el primer tratado internacional de salud pública, negociado bajo el auspicio de la OMS, y adoptado en 2003. Desde entonces, se ha convertido en uno de los tratados de más rápida y amplia adhesión en la historia de las Naciones Unidas, y cuenta hasta la fecha con 181 Estados Parte, además de la Unión Europea.⁷⁹

Posteriormente se crean las Unidades de alcohol y tabaco en el 2014 las cuales buscan garantizar el cumplimiento del marco normativo de alcohol, bebidas alcohólicas, tabaco y sus derivados a nivel nacional con el fin de prevenir y disminuir el impacto negativo en la salud pública.⁸⁰

En consecuencia en el 2014 en El Salvador, por segunda vez se crean Advertencia Sanitarias, por parte del Ministerio de Salud (MINSAL), con apoyo de FOSALUD, y se entrega 10 imágenes a empresas tabacaleras para reemplazar progresivamente las iconografías de empaquetados y etiquetados de productos de tabaco, descrito en los lineamientos técnicos de aplicación de las advertencias sanitarias contempladas en la Ley para el Control del Tabaco

⁷⁸Ibíd.4-6

⁷⁹Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, *Informe de la Evaluación Conjunta de Necesidades El Salvador (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2016)*, <http://www.paho.org/els/index>

⁸⁰Ministerio de Salud. *Unidad de Alcohol y Tabaco* (El Salvador: Dirección de Salud Ambiental 2017), <http://usam.salud.gob.sv/index.php/novedades/noticias/noticias-funcionariosas/767>

en los artículos 11 y 56.⁸¹ Pese a la corta experiencia salvadoreña en la implementación de las advertencias sanitarias, se ha logrado que ONGS internacionales y organismos representativos de la lucha anti-tabaco, reconozcan una mejor calidad en los pictogramas de mayor impacto, rotación de los mensajes y la resolución de las imágenes.

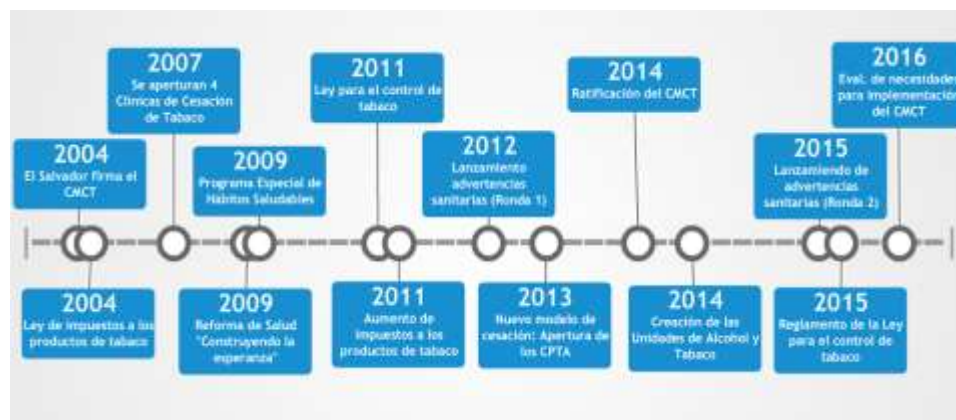
Consecutivamente se crea el Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco⁸² el cual surgió en el 2015, y tiene por objetivo desarrollar las disposiciones y procedimientos de la Ley para el Control de Tabaco, así como su correcta aplicación en vínculo con lo establecido en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; con el fin de proteger la salud de la persona, la familia y la comunidad de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y de la exposición al humo del tabaco. En el 2016 la OMS conjuntamente con el Estado Salvadoreño realizaron un informe de la evaluación de las necesidades para implementar el Convenio Marco para el Control del tabaco, el cual busco; a) tener un análisis de la situación, desafíos y las necesidades potenciales derivadas del último informe sobre la aplicación del CMCT en dicha Parte y de otras fuentes disponibles de información; b) también se pretendió tener una visita por parte del equipo internacional al país para hacer un examen conjuntamente con los representantes del Gobierno, tanto del sector de la salud como de otros sectores pertinentes, del estado y la aplicación del Convenio; y c) además de un seguimiento con los representantes del país para obtener detalles adicionales y aclaraciones, así como examinar el material complementario que se haya identificado conjuntamente y la elaboración y finalización del informe

⁸¹Ministerio de Salud. *Advertencias Sanitarias para el Control del Tabaco* (El Salvador: Fondo Solidario para la Salud, 2017), <http://w2.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanosas>

⁸²Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco, (El Salvador, Órgano Ejecutivo de El Salvador, 2015)

de evaluación de necesidades en cooperación con el punto o puntos focales del Gobierno.

El presente informe incluyó los progresos en la aplicación del Convenio realizados por el país, los vacíos identificados durante el ejercicio de evaluación de necesidades, así como las propuestas de acción para solventar dichos vacíos, por lo que dicha evaluación en El Salvador contó con el apoyo financiero de la Unión Europea y el apoyo logístico y organizativo del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), el Ministerio de Salud (MINSAL) y de OPS/OMS a través de su oficina en El Salvador y su oficina regional⁸³. Es menester aclarar que en El Salvador hemos tenido una trayectoria jurídica encaminada a la prevención, erradicación y control del tabaquismo, la cual ha querido establecer los parámetros jurídicos pertinentes, para corregir dicha problemática.



Fuente: FOSALUD, Estudio de caso: Experiencia de Cesación de Tabaco en El Salvador.

⁸³Ibíd, 6

CAPITULO III

MARCO TEORICO-DOCTRINARIO SOBRE LAS POLITICAS PÚBLICAS EN RELACION AL CONTROL DEL TABACO

En el presente apartado, se desarrolla como punto fundamental, el soporte político que reviste la problemática de control del tabaco, el cual como se ha tratado anteriormente, se trata de un problema de política pública, por lo que, es menester presentar un marco teórico sobre los conceptos que se tomaron como base para construir nuestras hipótesis, que son, estrategias públicas, medidas para controlar el consumo y exposición de tabaco en las personas, y el impacto en la salud que provoca la exposición de este.

3.1. Conceptualización de las Políticas Públicas: y las Teorías bases para su Aplicación

3.1.1. Teoría de las Políticas Públicas

Para entender qué son las políticas públicas, es necesario, a priori, diferenciar dos conceptos que en idioma castellano, no tienen traducción: *Politics* (política), y, *policies* (políticas). El primero es entendido como las relaciones de poder, los procesos electorales, las confrontaciones entre organizaciones sociales con el gobierno. El segundo se refiere a las acciones, decisiones y omisiones por parte de los distintos actores involucrados en los asuntos públicos.⁸⁴ Esto es importante distinguirlo, ya que preliminarmente podría haber confusión entre

⁸⁴Carlos Aguilar Astorga y Marco Lima. *¿Qué son y para qué sirven las Políticas Públicas?* (Nicaragua: Unidad de Contribución a las Ciencias Sociales, 2009). www.eumed.net/ccss/

ambos conceptos, de tal manera que cuando se relaciona al concepto de “política”, nos referimos a las relaciones de poder, y al hablar de “políticas.”

En tal sentido lato, conceptos claves para diferenciar al objeto de la Ciencia Política, de las Ciencias de Políticas, la cual es aplicable a los diferentes sectores: políticas educativas, políticas culturales, políticas sanitarias, entre otras. Siendo las ultimas las que resultan relevantes en el tema en desarrollo.

Pero ¿Por qué el concepto de “público”?, al referirse a esta tesis, el politólogo Wayne Parsons afirma que las políticas públicas son así llamadas porque se ocupan de aquellas esferas consideradas como públicas.

Tales como: el interés público, opinión pública, bienes públicos, derecho público, sector público, *salud pública*, educación pública, entre otras, a diferencia de una lista que implican la idea de lo privado⁸⁵.teniendo en cuenta que tal situación afecta a varios sectores de la sociedad convirtiéndose entonces en un problema social el cual debe ser resuelto.

3.1.2 Definiciones Teóricas de “Política Pública”

En una definición muy amplia y conocida, Thomas Dye indica que las políticas públicas son todo lo que un gobierno hace o deja de hacer⁸⁶ (políticas públicas

⁸⁵ “La idea de las políticas públicas presupone la existencia de una esfera o ámbito de la vida que no es privada o puramente individual, sino colectiva. Lo público comprende aquella dimensión de la actividad humana que se cree que requiere la regulación o intervención gubernamental o social, o por lo menos la adopción de medidas comunes. La idea y el ideal liberal de una clara distinción de lo público y lo privado empezó a derrumbarse a partir de fines del siglo XIX, la salud, la educación, el bienestar social, la vivienda y la planeación urbana quedaron sujetas a la regulación y la intervención estatal en varias naciones industrializadas (Francia, Gran Bretaña, Alemania) debido a que determinados problemas dejaron de ser considerados puramente privados...” *Vid.* Wayne Parsons, *Políticas Públicas: Una introducción a la teoría y la práctica de las políticas públicas*, (Buenos Aires: Traducción de Atenea Acevedo FLACSO, Miño y Dávila Editores, 2007), 37.

⁸⁶William Guillermo Jiménez Benítez, y Cesar Alejandro Ramírez Chaparro, “Gobierno y Políticas Públicas”. *Escuela Superior de Administración Pública*, Volumen 11, (2008), 16

como *actividad, o que hacer gubernamental*), otros autores como Elau y Prewitt, mencionan que son la “decisión permanente caracterizada por una conducta consistente y la repetitividad por parte, tanto de aquellos que la elaboran, como por aquellos que se atienen a ella”⁸⁷ (políticas públicas como *decisiones o acciones*), en cambio, Ruiz Viñals afirma que “es un espacio geográfico o un ámbito de acción como la educación, la seguridad, acción social, la salud, la regulación del mercado de trabajo, la inmigración, el envejecimiento, la ciudad, entre otros...”⁸⁸ (políticas públicas como *programas, o proyectos de acción gubernamental*).

Por último, Sánchez Gutiérrez, los entiende como la respuesta a los problemas sociales que dan como resultado un Estado con administración capaz de enfrentar con seguridad cualquier adversidad venidera⁸⁹ (políticas públicas como *fase ejecutiva de la Administración Pública*).

En breve resumen, sea cual fuere la postura adoptada por los dogmáticos para definir a las políticas públicas, todas se conjugan en una nota característica, y es que todo gobierno, ante una problemática, debe adoptar una solución, siendo que cumple con una función primordial que es la de atender los problemas de la comunidad, por tal razón resulta necesaria la creación de estrategias que permitan dar respuesta a dicha problemática, en ese sentido es un trabajo de los gobiernos ocuparse de ello, en tal caso comúnmente la respuesta son la creación de políticas públicas referente a la materia sobre la cual versa el problema que las inspira. Por lo que, la política pública la podemos definirla como aquella actividad que ejerce el Gobierno, para dar respuesta,

⁸⁷Carlos Ruiz Sánchez, *Manual para la elaboración de políticas públicas* (México, Plaza y Valdés Editores, 1996), 62.

⁸⁸Manuel Idefonso Ruiz Medina, “Políticas Públicas en Salud y su Impacto en el Seguro Popular en Culiacán, Sinaloa, México”, (*Tesis de post-grado*: Universidad Autónoma de Sinaloa, México, 2011), 81.

⁸⁹Ibíd. 81

tomando una determinada decisión, a los problemas que agobian a una sociedad, sea cual fuere el ámbito o materia de este, salud, educación, trabajo, niñez, entre otros, adoptando programas y fijándose objetivos concretos, con la finalidad de resolverlos, modificando la situación insatisfactoria. Los cuales ayuden a la sociedad a enfrentar tal circunstancia que lo que viene a causar es un problema de desarrollo sostenible, el cual pone barreras al logro de una mejor economía como país.



3.1.3 Características de las Políticas Públicas

Las políticas públicas se presentan bajo la forma de un conjunto de prácticas que emanan de uno o varios actores públicos, que, en un momento dado, en un contexto determinado, deciden actuar o no actuar, pudiendo materializarse estas prácticas de forma *concreta y específica*, ya sea mediante la creación de cuerpos normativos, reglamentaciones, entre otros; pero también pudiendo ser a veces más *simbólicas*, mediante campañas de información o comunicación⁹⁰.

El meollo del asunto, es reafirmar que, las practicas que nos interesan, deben de provenir de un actor público, es decir una autoridad o grupo de autoridades públicas (ministerios, municipalidades, gobernaciones, entre otros), que se

⁹⁰Yves Meny y Jean Claude Thoenig, *Las Políticas Públicas*, (Barcelona: Ariel, 1992) 89.

presentan como un programa de acción en un sector de la sociedad o espacio geográfico determinado (salud, seguridad, trabajo, inmigrantes, ciudad de San Salvador, Región Centro Americana, entre otros), así, para profundizar entre estas y otras características, se esquematizan las proporcionadas por Meny y Thoening, quienes deducen las siguientes.⁹¹

Por lo que a continuación se presenta un cuadro el cual tiene la finalidad de explicar y ampliar a profundidad la información en cuanto a las políticas que sirven de bases para realizar una mejor percepción de las políticas en materia de control del tabaco:

<p>i. Un contenido</p>	<p>Se movilizan recursos para generar resultados o productos (outcomes).</p>	<p>→ <i>Outcomes</i>, esos son los que el analista examina como problemática, para la acción.</p>
<p>ii. Un programa</p>	<p>No constituyen actos aislados, sino, marcos generales, que, aunque no estén explícitamente definidos, se deben articular en torno a algún eje específico.</p>	<p>→ <i>Denominador común</i>, las acciones deben tener un sector de intervención, un problema tratado.</p>
<p>iii. Una orientación normativa</p>	<p>No son actos antojadizos, sino, expresiones de finalidades o mandatos constitucionales o normativos</p>	<p>→ <i>Portadores de valores</i>, tienden hacia objetivos específicos.</p>

⁹¹Ibíd. 90 - 91

iv. Un factor de coerción	La nota más distintiva, la constituye el hecho de su naturaleza autoritaria, que indica que posee una legitimidad de fuerza legal.	→ <i>Monopolio de la fuerza</i> , se impone a la colectividad.
v. Una competencia social	Se compone de un ámbito colectivo específico (v.gr: niñez, inmigrantes, fumadores, entre otros).	→ <i>Público afectado o beneficiado</i> , el analista debe identificar, al público, intereses o comportamientos de los grupos comprendidos en el campo de acción gubernamental.

3.2 Modelos o Enfoques de las Políticas Públicas

Tal como sucede en cualquier problemática y objeto de estudio, para analizar a las políticas públicas es preciso disponer de un marco teórico, conceptual y de herramientas que nos permita orientarnos en la labor investigativa. Así, “la mayoría de los autores reconocen la existencia de varios tipos de factores explicativos de la acción pública. En particular, se reconoce obviamente la importancia de factores objetivos o racionales y los intereses, pero también de los factores institucionales y de los factores cognitivos (ideas, valores) en los procesos de construcción e implementación de las políticas públicas...”⁹² Tomando como guía a Parsons, los principales autores, que denomina como padres de la política pública son: Harold Laswell, Herbert Simon, Charles

⁹²Daisy Jeannette Arubla Sánchez et al, *Enfoques para el análisis de políticas públicas*, (Colombia, Bogotá: André- Noel Roth, Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales 2010), 30.

Lindblom, y David Easton, los cuales adoptaron una postura en cuanto al análisis de las políticas públicas⁹³, así, los modelos de análisis de las políticas públicas se pueden sintetizar en tres grandes grupos.⁹⁴

- a) Modelos del enfoque social, que privilegian al individuo y al pluralismo social y solo conceden al Estado un rol funcional, como arena encargada de resolver las controversias sociales.
- b) Modelos del enfoque estatista, que otorgan al Estado una autonomía marginal frente a los intereses del capital (neo-marxismo) y los de burócratas y expertos que lo controlan desde su interior (neo-weberianismo).
- c) Modelos del equilibrio entre Estado y Sociedad, en donde se encuentran posturas tales como el neo institucionalismo, neocorporatismo, enfoques cognitivos y enfoques de redes.

Ahora bien, en cuanto a los enfoques propiamente dichos, en lugar de traer a cuenta un listado extenso de enfoques y modelos de análisis.

Por lo que, se adopta la propuesta de Surel, quien considera que es posible agruparlos en torno a tres dimensiones básicas sobre las que enfatizan en sus explicaciones: los intereses de los actores individuales, las instituciones o las ideas.⁹⁵

⁹³Ibíd. 55-57

⁹⁴Ibíd. 96

⁹⁵William Guillermo Jiménez Benítez, y Cesar Ramírez Chaparro, *Gobierno y Políticas Públicas*, (Bogotá: Escuela Superior de Administración Pública, 2008), 96. “No debe perderse de vista que el enfoque que se utiliza actúa como un lente conceptual que condiciona la forma en que se aborda el sujeto de estudio. En otras palabras, el enfoque que utilizamos para el análisis nos dice que aspectos de la realidad debemos ver y cuales aspectos podemos dejar de lado; cuales aspectos son importantes para explicar la realidad y cuales no tienen apenas importancia...”

3.2.1 Dimensiones Institucionales

Poner el problema desde la perspectiva de la dimensión institucional, implica prestar atención al tejido más o menos antiguo y estructurado de reglas y practicas enraizadas que pesan sobre el comportamiento de actores públicos y privados⁹⁶. Para abordar el impacto de las instituciones, los politólogos han utilizado, los aportes del *enfoque neo institucionalista*.

Este enfoque “centra en el estudio el papel de las instituciones, considerándolas como un determinante esencial de los comportamientos individuales, de la acción colectiva y, por lo tanto, de las políticas públicas⁹⁷; entendiendo en la definición del concepto, no solamente las organizaciones como tales (ministerios, entre otros), sino también las reglas de procedimiento, los dispositivos de decisión, la forma de organización, las rutinas y el tratamiento de la información, y también las creencias, paradigmas, culturas, tecnologías, y saberes que sostienen, elaboran y a veces contradicen estas reglas y rutinas⁹⁸.

La perspectiva neo institucionalista, propone que la forma en que el poder político está estructurado define las reglas del juego del comportamiento político -instituciones políticas- y por tanto, modela los resultados; claramente, las instituciones designan los actores que participan en las decisiones políticas, su rol y la forma como deben comportarse en el proceso político. Verbigracia: la adopción de un determinado sistema electoral tendrá consecuencias diferentes sobre la naturaleza y número de partidos políticos, la forma en que representarán la población, y, en todo caso, el tipo de políticas públicas que podrán ser adoptadas.

⁹⁶Ibíd. 97

⁹⁷Ibíd. 34

⁹⁸Ibíd.

De acuerdo a esta forma de interpretación, se entiende como instituciones “las configuraciones legales, procedimientos, convenciones, normas y estructuras organizativas que dan forma a la interacción humana... que consisten en relaciones de autoridad que definen cual actividad es o no permisible y especifican a quienes se aplican y en que situaciones”⁹⁹. Ahora bien, se reconoce la existencia de instituciones formales e informales¹⁰⁰:

- a) Instituciones formales: son las reglas escritas en las leyes y reglamentos, y son construcciones expresamente creadas por los individuos para encarar problemas específicos de coordinación económica, social y política. La aplicación y cumplimiento de estas instituciones es obligatorio y se requiere de un poder coercitivo para hacerlas cumplir.

Estas instituciones están referidas al ámbito del dominio público: El presidencialismo, el sistema electoral, el Estado, entre otras.

- b) Instituciones informales: por su parte, son las reglas no escritas, que se van acumulando a lo largo del tiempo, y quedan registrados en los usos y costumbres. En la tradición anglosajona se les conoce como la *common law* y en la tradición latina como el derecho consuetudinario. Estos son el fruto de la evolución de los códigos de conducta, valores, ideas y tradiciones de las sociedades. Estas instituciones son auto cumplidas, en el sentido de que no se requiere de una fuerza exógena para obligar su cumplimiento, y las sanciones derivadas de su incumplimiento son meramente morales y privadas. Estas instituciones están referidas al

⁹⁹De este modo, las instituciones son patrones regularizados de interacción que son conocidos y aceptados regularmente (aunque no necesariamente aprobados normativamente) por agentes sociales dados, que en virtud de esas características esperan continuar interactuando de acuerdo a las reglas y normas incorporadas –formal o informal mente– en esos patrones. Vid. Emis Cavadias, “El Nuevo Institucionalismo en América Latina”, en *Revista Ciencias de Gobierno*, N° 10, (2001), 15.

¹⁰⁰ *Ibíd.*

ámbito de la esfera privada, porque no existe poder público que obligue su observancia: La libertad de expresión, el clientelismo, la corrupción¹⁰¹.

3.2.2 Dimensiones Individualistas

Bajo este criterio, se ubican las teorías de la elección pública y de la elección racional, las cuales central la mira en el “análisis en las decisiones de acción individual, buscando pautas de comportamiento universalizables”.¹⁰² Estos enfoques se inscriben en la corriente neoliberal, considerando que es preciso estudiar las fallas de las instituciones públicas mediante una aplicación de los conceptos del *individualismo metodológico* (el cual sostiene que todos los fenómenos sociales o políticos pueden explicarse, en última instancia. En términos de fenómenos referentes a individuos, propiedades de esos individuos, o relaciones entre esos individuos). Parte de la premisa del *homo economicus*, en donde el individuo se comporta de forma racional y egoísta ya que lo que busca es la maximización de sus intereses. Esto conduce a afirmar, “que los políticos son como cualquier empresario privado; de manera que el apoyo a decisiones políticas o a políticas públicas encuentra su motivación y explicación en la maximización de los intereses personales”¹⁰³.

Estos postulados se trasladan asimismo a las instituciones, estas se comportan con esta misma lógica de comportamiento individual, solo que ahora es llevada a los grupos o actores políticos que implementan la política pública. Por lo que, con esta lógica perversa, tratando siempre de obtener el máximo beneficio posible, utilidad o rendimiento, con una visión economicista y utilitarista de los problemas públicos.

¹⁰¹José Ayala, *Instituciones y economía Una introducción al neo institucionalismo económico* (México: Fondo de Cultura Económica, 1999), 101.

¹⁰²Jiménez Benítez, y Ramírez Chaparro, *Gobierno y Políticas Públicas*, 98.

¹⁰³Arubla Sánchez et al, *Enfoques para el análisis de políticas públicas*, 96.

3.2.3 Dimensiones Cognitivas

Algunos enfoques recientes del análisis de políticas pública, comparten un interés por el peso que el conocimiento, las ideas, representaciones, valores y creencias sociales tienen sobre la construcción de políticas públicas. Más que una corriente homogénea, son una serie de trabajos recientes que critican a las corrientes de análisis existentes, particularmente aquellas basadas en la noción de racionalidad.¹⁰⁴ Inicialmente, el conjunto de análisis que enfatizan en esta dimensión se enfrentan a la ausencia de una sustancia fácil de asumir empírica y teóricamente; por lo que, podría pensarse, en efecto, que las ideas son menos concretas e importantes que los intereses individuales, por ejemplo. Sin embargo, los diversos trabajos realizados alrededor de estas dimensiones han permitido delimitar y guiar el análisis. Los puntos comunes que son compartidos por estos trabajos son, entre otros:¹⁰⁵

- a) Los discursos no son considerados solamente como simples justificaciones posteriores a la acción o como un instrumento retórico que “esconde” los conflictos de intereses. Al contrario, son signos - expresiones- pertinentes del contenido de las políticas y como los marcos garantes de las alianzas, colusiones y conflictos que se encuentran en el corazón de las políticas públicas.
- b) Los conocimientos, principalmente científicos, alimentan diagnósticos variados sobre las políticas públicas, cuando son asociadas a representaciones más o menos compartidas sobre la Sociedad y el Estado. Verbigracia: varios trabajos enfatizan en que las reformas neoliberales en América se apoyaron en grupos de economistas que compartían las mismas *creencias* en materia económica.

¹⁰⁴Ibíd. 99

¹⁰⁵ *Ibíd.*

- c) Todo cambio significativo en las políticas públicas es asociado a una transformación de los elementos cognitivos y normativos característicos de una política, un problema o un sector de intervención pública dado.

A continuación, se presenta en un cuadro comparativo, en el cual se encuentran las tesis más importantes encontradas en cada dimensión:

<u>Notas Distintivas</u>	Dimensión Institucional	Dimensión Individualista	Dimensión de las Ideas
Base Teórica	Instituciones públicas, v.gr: Ministerios, Instituciones Oficiales Autónomas (procedimientos, forma de organización, configuraciones normativas, entre otros)	Actores políticos (sus decisiones políticas, intereses económicos, estrategias de negociación, entre otros)	Ideas, representaciones, valores y creencias sociales, en un contexto socio-político determinado
Objeto de Análisis	Examen de <i>normas</i> y <i>costumbres</i> del proceso de elaboración de políticas en diferentes sistemas, formas de organización de política, o instituciones extra-legales.	Examen de las preferencias, intereses, decisiones, de los actores políticos.	Examen de las ideas, conocimientos, creencias, valoraciones o concepciones de los actores políticos o sociales.
Tesis	El ajuste a las reglas de una coyuntura	El proceso de elaboración de las	Las ideas, y creencias son las que influyen

	<p>institucional, es la clave de la variación, estabilidad o cambio en las políticas públicas. Las instituciones son las portadoras de las normas, cuyas reglas son insertadas en el contexto político.</p>	<p>políticas es un juego de negociación entre los actores políticos, quienes contraponen sus intereses. Los procesos de negociación se explicitan en varios tipos de juegos en un contexto en el que las decisiones están determinadas por constricciones institucionales y económicas.</p>	<p>determinantemente el proceso de elaboración de las políticas, independientemente de los intereses que se contrapongan. Los marcos institucionales, y motivaciones individuales, surgen de las creencias y conocimientos de los participantes en el proceso de elaboración de las políticas públicas.</p>
Etapas	<p>a. Se estudia cual es la cuestión o problema alrededor del cual se plantea la propuesta de una política pública.</p> <p>b. Se observa cómo interactúan las instituciones, y sus contextos normativos para diseñar las políticas públicas.</p> <p>c. Se hace un análisis retrospectivo de la política</p>	<p>a. Los actores libres toman decisiones para aumentar sus beneficios.</p> <p>b. Por ello mantienen, amplían o restringen programas.</p> <p>c. Se evalúa el impacto.</p>	<p>a. Se realiza un estudio de las percepciones que tienen los actores, acerca de algún problema, que requiera la necesidad de una política pública.</p> <p>b. Se articulan las ideas, y se formula la política.</p> <p>c. Los cambios posteriores a las políticas públicas se hacen en base a las transformaciones que surjan en los idearios de los actores.</p>

	implementada, se revisan sus logros u falencias respecto del problema planteado.		
Enfoques Adscritos	Neo-Institucionalismo.	Teorías de la Elección Pública, y Racional. Individualismo Metodológico.	Neo-positivismo. Teoría Paradigmática. Teoría Discusiva.

3.3 Políticas Públicas para Controlar la Exposición de Tabaco en las Personas

Las políticas públicas en el sector de la salud, junto con las de otros sectores, tienen un enorme potencial en lo que se refiere a garantizar la salud de las personas, y es por tal razón que la Organización Mundial de la Salud, recomienda tres tipos de políticas que deben aplicar los Estados, que son:¹⁰⁶

- a) Políticas Sistémicas: disposiciones que es preciso adoptar en los elementos constitutivos de los sistemas de salud para apoyar la cobertura universal y la prestación eficaz de servicios.
- b) Políticas de Salud Pública: intervenciones específicas necesarias para hacer frente a los problemas sanitarios prioritarios mediante actividades transversales de prevención y promoción de la salud; y,
- c) Políticas en otros sectores: contribuciones a la salud que pueden llevarse a cabo mediante la colaboración intersectorial.

¹⁰⁶Organización Mundial de la Salud. *Políticas Públicas para la Salud Pública* (Ginebra: Organización Panamericana para la salud, 2012), en www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm

La OMS recomienda que, en el marco de la prevención del consumo y exposición al tabaco, resultara pertinente tratar la última de estas políticas, la cual se basa en el reconocimiento de que es posible mejorar la salud de la población mediante políticas controladas principalmente por sectores distintos del sanitario¹⁰⁷. Las políticas de control del tabaco por naturaleza son *multisectoriales*, ya que implican la participación de los sectores no solo sanitarios, sino también, económicos, comerciales, políticos, ambientales, entre otros, para que puedan ser eficaces, ya que muchas veces las políticas de control del tabaco deben implicar acciones de carácter tributario (aumento de impuestos en la exportación y distribución del tabaco) económico y comerciales (procesos más selectivos y rigurosos para aquel que quiera comercializar con tabaco) políticos (muchos servidores públicos son consumidores de tabaco, o titulares, accionistas, participes de una empresa o sociedad tabacalera) publicitarios (prohibiciones relativas o absolutas en la publicidad de promoción del tabaco), entre otros.

3.3.1 Características de las Políticas Públicas de Control del Tabaco

Toda política de control del tabaco debe contener tres grandes caracteres, derivados de la premisa de que la salud pública es un cometido esencial del Estado, y vinculado directamente a su soberanía, es decir, en el monopolio que este tiene de establecer políticas que se hagan cumplir incluso con la fuerza.

¹⁰⁷La Organización Mundial de la Salud afirma que "la aplicación de cuatro medidas del Convenio Marco para el Control del Tabaco (aumento de los impuestos sobre el tabaco; prohibición de fumar en el lugar de trabajo; envasado, etiquetado y campañas de sensibilización sobre los riesgos para la salud conformes al Convenio, y prohibición general de la publicidad, la promoción y el patrocinio) podría salvar otros 5,5 millones de vidas más en un decenio. Como sucede a menudo cuando se tienen en cuenta los determinantes sociales, económicos y políticos de una enfermedad, las mejoras dependen de una colaboración fructífera entre el sector salud y otros sectores". *Vid.* Organización Mundial de la Salud. *Políticas Públicas para la Salud Pública*. www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm

Por lo que toda política pública anti-tabaco, requiere que sea consistente, permanente y radical¹⁰⁸.

- a) Consistencia: las políticas anti-tabaco, deben ser consistentes entre sí ante los distintos componentes de lo que por comodidad de lenguaje llamamos “tabaquismo”, la gran significación social y cultural del consumo de tabaco, la salud de las personas, el medio ambiente, la industria tabacalera, el empleo que la misma genera, la publicidad y el comercio de tabaco, el contrabando, los intereses políticos,... en fin: en un escenario donde coexisten varios actores no se puede improvisar, hay que planificar todos los movimientos para que los mismos sean precisos, armónicos y efectivos. Esto se relaciona con lo ya relacionado, que las políticas deben ser necesariamente multisectoriales, ya que implican, multiplicidad de materias y actores políticos o sociales¹⁰⁹.
- b) Permanencia: las políticas anti-tabaco no pueden, ni deben ser transitorias o pasajeras, ni reglamentarse de forma espasmódica solo para complacer las presiones de los marcos jurídicos internacionales. Estas deben ser pragmáticas políticamente, es decir, deben valorarse desde sus efectos prácticos, de tal manera que, si una determinada política no resulta ser tan efectiva, debe analizarse, para que esta se mejore, no simplemente desecharla. Sobre esto, es importante utilizar alguno de los enfoques para estudiar las políticas públicas, para que puedan crearse nuevas políticas contra el tabaco, o reformularse las ya creadas.
- c) Radicalidad: la política anti-tabaco no se traduce en atención al cliente, ni marketing para intentar agradar a la comunidad internacional, sino, en

¹⁰⁸Tabaré Vázquez, “Políticas Públicas contra el tabaquismo”, *Uruguay de Cardiología*, N° 3, Volumen 25, (2010), 241-242.

¹⁰⁹ *Ibíd.*

acciones sistemáticas, graduales, y autosuficientes, para alcanzar objetivos estratégicos. Si bien es cierto, debe darse la oportunidad a los actores políticos de manifestar sus creencias, o ideas, no debe doblegarse el Estado ante las presiones de las industrias tabacaleras, o de los personajes que se lucran de la comercialización del tabaco; a contrario sensu, si el Estado se coloca en un segundo plano, damos paso a un Estado que no garantiza la salud de las personas, y que antepone los intereses privados, lo cual implicaría una violación a las disposiciones constitucionales de supremacía del interés público, soberanía estatal, y disposiciones en el marco de los Derechos Humanos.

3.3.2 Contenido de las Políticas de Control del Tabaco

Sobre este punto existe un consenso generalizado de que es el Convenio Marco para el Control del Tabaco, el marco jurídico que define las políticas preventivas que deben adoptar los Estados, para el control del tabaquismo. Este tratado represente un modelo para que los países reduzcan tanto la oferta como la demanda del tabaco.

El Convenio Marco para el Control del Tabaco demuestra que hay voluntad política mundial para reforzar el control del tabaco y salvar vidas humanas.

Este tratado mundial, jurídicamente vinculante, sienta las bases para que los países apliquen y gestionen políticas de control para hacer frente a la epidemia creciente de consumo y exposición al tabaco.

Así como para ayudar a los países al cumplimiento de las obligaciones establecidas en el CMCT, la OMS estableció en el año 2008 el plan de medidas MPOWER, el cual es parte integral del Plan de Acción de la OMS para la Prevención y el Control del Tabaco, que incluye las seis estrategias más costo

efectivas que deben implementar los países miembros para abatir la epidemia del tabaquismo a nivel global¹¹⁰:

- 1) Monitor: monitorear el consumo de tabaco y las políticas de prevención.
- 2) Protect: proteger a las personas de la exposición al humo de tabaco ajeno.
- 3) Offer: ofrecer ayuda para dejar el consumo de tabaco.
- 4) Warn: advertir sobre los peligros del tabaco.
- 5) Enforce: hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio.
- 6) Raise: aumentar los impuestos sobre el tabaco.

Basado en estas seis estrategias previamente referidas, es que se han construido las políticas de control del tabaco en todo el mundo, así, como por ejemplo se tienen en diferentes países políticas de carácter tributario, comerciales, aduanales, publicitarias, entre otras, las que se han aplicado con mayor o menor intensidad en cada región determinada.

3.3.2.1 Incremento del Precio del Tabaco y de otros Productos Relacionados

Según el artículo 6 del CMCT, se reconoce que el incremento de los impuestos al tabaco, “es una medida efectiva y un medio importante para reducir el consumo de tabaco”. Existen dos antecedentes que apuntan a objetivos cuantificables en los aumentos de impuestos:¹¹¹

¹¹⁰Reynales Shigematsu, El Control del Tabaco, Estrategia Esencial, 327.

¹¹¹Ibíd. 167

- a) El informe del Banco Mundial de 1999, el cual recomendó que los impuestos al tabaco globalmente considerados debían ser entre dos tercios y cuatro quintos del precio al consumidor.
- b) El Informe sobre administración fiscal de la OMS, recomienda alcanzar un impuesto específico a los productos de tabaco (sin considerar el agregado de otros impuestos al consumo como el Impuesto al Valor Agregado, IVA) de un 70% del precio final al consumidor.

De tal manera, que, según el Banco Mundial, manteniendo altas tasas impositivas en los productos del tabaco que incrementen el precio de los mismos, se reduce a largo plazo el consumo de tabaco, principalmente entre los jóvenes, con un impacto duradero en dicho consumo. Al mismo tiempo, el aumento de estos impuestos es muy eficiente para incrementar los ingresos de los gobiernos¹¹². Los gobiernos de diversas partes del mundo han utilizado durante siglos los impuestos al tabaco. Éstos son bien aceptados por el público y los dirigentes políticos porque el tabaco no es un bien esencial y su tributación resulta sencilla. Los impuestos al tabaco tal vez sean los más fácilmente aceptados, incluso entre los pobres, porque la mayor parte de la gente entiende que el tabaco es nocivo. En efecto, el aumento de los impuestos al tabaco suele ser el único tipo de aumento de impuestos apoyado por la mayor parte del público.

Esos aumentos cuentan con el apoyo de los no fumadores, que siguen siendo la mayor parte de los votantes en la mayor parte de los países, y además

¹¹² En el mismo sentido se expresa la OMS, el cual afirmó que “mediante un aumento del 70% del precio del tabaco se podría prevenir hasta la cuarta parte de todas las defunciones mundiales relacionadas con el hábito de fumar. Un aumento de los impuestos también beneficia directamente a los gobiernos porque les permite aumentar sus ingresos, y estos últimos se pueden utilizar para el control del tabaco y otros programas sanitarios y sociales importantes”. *Vid.* Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la epidemia mundial del tabaquismo: Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008), 25.

reciben cada vez más apoyo de fumadores la utilización de los ingresos procedentes de esos impuestos para actividades de control del tabaco y otros programas sanitarios y sociales aumenta aún más su popularidad.¹¹³

En cuanto al país, la fiscalidad de los productos de tabaco está regulada por la Ley de Impuesto sobre Productos del Tabaco¹¹⁴, que en su artículo 4 establece los impuestos específico y *ad valorem* sobre la producción e importación de los productos del tabaco¹¹⁵

3.3.2.2 Prohibición de la Publicidad y la Promoción de todos los Productos del Tabaco

Los estudios de investigación muestran que la publicidad incrementa el consumo de tabaco y que los jóvenes pueden ser especialmente vulnerables a la misma. La proliferación de la publicidad del tabaco hace difícil que los consumidores absorban plenamente los mensajes acerca de los riesgos del consumo y la exposición al humo del tabaco, y beneficiarse plenamente de las campañas de información. La eliminación de la publicidad del tabaco y de toda otra forma de promoción, por lo tanto, reforzará las campañas de educación de los gobiernos y las intervenciones para el control del tabaco¹¹⁶.

Según la Organización Panamericana para la Salud conocida por sus siglas (OPS), los fundamentos para implementar una prohibición completa de la publicidad del tabaco, han sido bien descritos en la monografía del Instituto

¹¹³ibid.

¹¹⁴Ley de Impuesto Sobre Productos del Tabaco (El Salvador: Asamblea Legislativa, 2004).

¹¹⁵El Impuesto específico: consiste en dos un cuarto centavos de dólar de los Estados Unidos de América (\$0.0225) por cada cigarro, cigarrillo, cigarrito o cualquier otro producto elaborado del tabaco. En el caso de producto de tabaco picado el impuesto específico se aplicará por cada gramo de contenido. Impuesto *ad valorem*: se calculará aplicando una tasa de 39 % sobre el precio sugerido de venta al consumidor declarado, excluyendo el impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios, y el impuesto específico establecido por ley.

¹¹⁶Eduardo Bianco, Las estrategias para el control del tabaco y su racionalidad, 190.

Nacional de Cáncer de los EEUU del año 2008 sobre el control del tabaco, “cuyas razones principales son: las consecuencias sanitarias del consumo de tabaco y su naturaleza adictiva; la naturaleza engañosa o desorientadora de muchas de las campañas de promoción del tabaco; la inevitable exposición de los jóvenes a dichas campañas; el rol de la PPPT en aumentar el consumo de tabaco en la población y en especial en los jóvenes, las mujeres, y las minorías étnicas y raciales; el fracaso de la auto-reglamentación de la industria y la limitada eficacia de las prohibiciones parciales de la PPPT”¹¹⁷.

La promulgación de políticas que prohíban la publicidad, la promoción y el patrocinio de la industria tabacalera puede hacer frente a cierta oposición, ya que algunas empresas además de los fabricantes de tabaco rentabilizan el gasto en publicidad¹¹⁸.

Sin embargo, es fácil mantener y hacer cumplir esas leyes si están bien redactadas. Entre las características fundamentales de dicha política se resaltan las siguientes¹¹⁹:

- a) Prohibiciones a la publicidad en todos los tipos de medios de difusión;
- b) Restricciones a las actividades de mercadotecnia de los importadores y minoristas;

¹¹⁷Organización Panamericana de la Salud, Manual para desarrollar legislación para el control del tabaco, 102.

¹¹⁸ Los documentos internos de la industria tabacalera reconocen la importancia de la publicidad para atraer nuevos consumidores (usualmente adolescentes), como un medio para reasegurar a los fumadores que fumar sigue siendo socialmente aceptable y al mismo tiempo impulsar a aquellas personas preocupadas por su salud a inclinarse por las marcas promocionadas como “más saludables”, como, por ejemplo, las denominadas con bajo contenido de alquitrán. De manera más general, diversos estudios han demostrado que la PPPT tiene un impacto significativo en la decisión de los fumadores de continuar fumando, socavando sus intentos de abandono, *Ibíd.* 102

¹¹⁹Organización Mundial de la Salud, *Mpower: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo*, 24.

- c) Restricciones a las actividades de promoción en las que participen las industrias del deporte y el entretenimiento.

Se afirma, que las restricciones voluntarias a la comercialización y promoción son ineficaces; se requiere la intervención gubernamental mediante políticas debidamente construidas y que se hagan cumplir como es debido, ya que la industria tabacalera tiene mucha experiencia en eludir las prohibiciones sobre la publicidad.

Con frecuencia la industria tabacalera presenta la publicidad y la promoción como medios de competencia entre las marcas del mercado que consumen los fumadores actuales, y de esa manera encubre su finalidad principal de atraer nuevos consumidores. Para que surtan efecto, las sanciones impuestas por infringir las prohibiciones sobre la comercialización deben ser elevadas.

Las empresas tabacaleras disponen de grandes sumas de dinero, y se necesitan sanciones económicas muy punitivas para prevenir los esfuerzos desplegados para eludir tales políticas.¹²⁰

Además hay que tener en cuenta, que con sus múltiples saborizantes, las perdonas agarran conceptos erróneas al pensar que son menos nocivo.

3.3.2.3 Prohibiciones y Restricciones de Fumar en Lugares Públicos y Lugares de Trabajo (Política de Protección a No Fumadores)

Este nivel de la política anti-tabaco reviste una cierta importancia en el sentido que protege la exposición al humo del tabaco, es decir, se trata de una política que va dirigida a la protección y tutela de los llamados *fumadores pasivos*, que constituyen la mayor parte de la población de un país.

¹²⁰Ibíd. 25

La ciencia ha demostrado de forma inequívoca que la exposición al humo de tabaco causa muerte, enfermedad y discapacidad¹²¹ y esto ha sido reconocido por las partes en el CMCT, en su artículo 8. Esto es suficiente para justificar la aplicación de medidas jurídicas de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, lugares públicos cerrados y medios de transportes públicos. La adopción de estas medidas es la única forma eficaz de protección contra la exposición al humo de tabaco. Además, las políticas integrales de ambientes libres de humo han demostrado también su eficacia para disminuir el consumo en general.

La OPS, ha establecido en últimos datos recogidos en la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, que el promedio de jóvenes entre 13 a 15 años en las Américas informaron estar expuestos al humo de tabaco ajeno fuera de sus hogares, es el 53%.

La exposición al humo de tabaco ajeno fue más alta que el promedio de la Región en más del 30% de los países/ lugares de Latinoamérica (11 países/lugares). Las mayores tasas de exposición al humo de tabaco ajeno fueran encontradas en Argentina (2007) 68,6%, Uruguay (2007) 68,6% y Chile (2008) 68,3% y las menores en Panamá (2008) 40,3% y nuestro país (2009) 33,7%¹²².

Existe un claro consenso entre la comunidad científica y de ingeniería en que los ambientes laborales y públicos 100% libres de humo de tabaco son el único método eficaz para proteger a los trabajadores y a la población en general de la exposición al humo de tabaco.

¹²¹El humo de segunda mano provoca un amplio abanico de enfermedades, entre ellas cardiopatías, cáncer de pulmón y enfermedades de las vías respiratorias, *Ibíd.* 13

¹²²Organización Panamericana de la Salud, "Juventud y Tabaco en las Américas", *Adquisición de Habilidades para una vida saludable*, (2012), 102-110.

Numerosos estudios han comparado ambientes cerrados 100% libres de humo de tabaco con ambientes donde se permite fumar en áreas o habitaciones separadas. Los resultados muestran una mejoría drástica en la calidad del aire en aquellos lugares con prohibición completa en comparación con aquellos que tienen áreas para fumar, así como una marcada reducción de la contaminación por partículas respirables que son causantes de cáncer¹²³.

De tal manera, que la OMS, recomienda tajantemente, promulgar y hacer cumplir políticas sobre entornos completamente libres de humo en las instalaciones sanitarias y educativas y en todos los lugares públicos cerrados, incluidos lugares de trabajo, restaurantes y bares.

3.3.2.4 Campañas Públicas de Información

Los científicos y expertos advierten que “pese a las pruebas concluyentes de los peligros del tabaco, el número de fumadores que comprende los riesgos que conlleva para su salud es relativamente escaso a nivel mundial. En general, la mayoría de las personas saben que el consumo de tabaco es perjudicial, pero no son conscientes del amplio abanico de enfermedades específicas que provoca, las probabilidades de discapacidad y muerte a consecuencia del consumo a largo plazo, la velocidad o el grado de la adicción a la nicotina, o las propiedades nocivas del humo ajeno. La mayoría también sobreestima en gran medida las probabilidades de dejarlo por voluntad propia”¹²⁴.

Por lo que, las políticas en materia de educación incluyen la divulgación de información entre la población en general sobre los riesgos que el consumo de tabaco entraña para la salud, las campañas dirigidas a sectores concretos con tasas más elevadas de consumo o con niveles inferiores de conocimientos

¹²³Ibíd. 41

¹²⁴Ibíd. 20

sobre el consumo de tabaco, tienen como objetivo en última instancia cambiar las normas sociales sobre el consumo del tabaco.

Como se ha tratado anteriormente, sobre el consumo del tabaco existe un convencionalismo generalizado de que es normal que las personas fumen, incluso, se dice que es parte de la cultura de un país. Verbigracia, muchos funcionarios y actores políticos son consumidores del tabaco, por lo que esto les hace dilatar o darle menos importancia a las políticas que se hagan sobre el control del tabaco.

De tal manera que, el objetivo de la política de concientización sobre el consumo y exposición al tabaco, debe ser primordialmente exterminar la idea y pensamiento arraigado de que el tabaco es algo cultural, o algo que da estilo o es “moda”, y construir, o asentar la idea a las personas que es algo malo, perjudicial, y mortal.

En El Salvador, ha sido FOSALUD, quien ha impulsado férreamente políticas de campaña de prevención del tabaco, dado que es una de sus funciones según el artículo 4, literal d) de la Ley de su creación, la cual literalmente expresa que, entre sus objetivos fundamentales, esta “Fomentar campañas de educación de salud, a fin de prevenir enfermedades derivadas del uso y consumo de sustancias nocivas y peligrosas para la salud de las personas”.

Solo a manera de ejemplo, tenemos la campaña lanzada en el año 2015, con el lema “*Defendamos los lugares libres de humo de tabaco*”, que tiene como objetivo principal, informar y motivar a la población a que exija su derecho para gozar de espacios libres de humo de tabaco.¹²⁵

¹²⁵Roberto Alas, “Fosalud: Más del 25% de salvadoreños mayores de 18 años fuman”, *El Diario de Hoy*, publicado el día 5 de mayo de 2016, 48.

3.3.2.5 Advertencias Sanitarias sobre los Efectos de la Exposición al Tabaco

Según la OPS, la evidencia para implementar políticas fuertes e integrales de empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco es contundente. Primero, una gran parte de consumidores (y potenciales consumidores) de tabaco no son conscientes del verdadero peligro que produce tanto el consumo como la exposición al humo del tabaco ajeno (fumadores pasivos). Segundo, el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco constituye una valiosa herramienta de publicidad para la industria tabacalera.

La misma es usada para captar nuevos consumidores de tabaco, principalmente entre los jóvenes, las mujeres y otros grupos vulnerables y para engañar a los consumidores respecto al daño que causa fumar (verbigracia, promoviendo los llamados cigarrillos de “bajo contenido de alquitrán”, o los cigarrillos con filtros de menta o eucalipto, entre otros), por lo que, existe abundante evidencia que demuestra que las advertencias sanitarias en el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco son eficaces para concientizar a los usuarios sobre sus riesgos.¹²⁶ El fundamento de esta política recae en que “las personas tienen el derecho de ser informadas adecuadamente sobre los productos que consumen, y las empresas tienen la obligación de informar. De esta manera los consumidores pueden ejercer su derecho a una ‘elección informada’ sobre la decisión de utilizar o no un producto.”¹²⁷

Por lo que, los objetivos que debe perseguir la política sobre empaquetado y etiquetado, deben incluir como mínimo los siguientes tópicos:

¹²⁶Organización Panamericana para la Salud, *Manual para desarrollar Legislación para el control del Tabaco* (Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2013).

¹²⁷Bianco, “Las estrategias para el control del tabaco”, 188.

- a) Subsanan la falta de conocimiento sobre el verdadero peligro y el daño específico del consumo de tabaco y la exposición al humo del mismo, así como estimular a los fumadores a que eviten dicha práctica cerca de terceros, especialmente en el hogar.
- b) Erradicar la publicidad engañosa, y el atractivo de los productos de tabaco.

En El Salvador, existe sobria regulación sobre el tema de empaquetado y etiquetado, por lo que se podría decir, que es la política que se ha implementado con mayor fuerza, ya que por medio de la observación se puede constatar que todos los productos de tabaco incluyen sus respectivas leyendas que promulgan su consumo dañino para la salud.

3.3.3. Componente jurídico en las Políticas Públicas

Algunos instrumentos de política son de tal relevancia para la consolidación del núcleo, que muchas veces tienden a ser confundidos como si fueran la política pública en sí misma. Ese es el caso que se da alrededor de muchas leyes que tienen como objetivo la formalización de una decisión de política.¹²⁸ En realidad, las leyes son un componente formal de una política pública, no la política pública en sí. Dada la importancia que tienen las normas formales al interior de un arreglo institucional, son comúnmente empleadas para sellar un acuerdo alrededor de un asunto de política.

La ley es un mecanismo fundamental para garantizar que la decisión de política que se tomó se mantenga y guíe el curso de acción de la política pública.

¹²⁸Jaime Melo Torres et al, *Introducción a las Políticas Públicas: Conceptos y herramientas desde la relación del Estado y Ciudadanía: Estado y Políticas Públicas* (Colombia: IEMP ediciones, 2013), 60.

Cuando las opciones de acción son limitadas por ley caben en la denominación de restricciones de la política. Institucionalistas como North (1990), han planteado de manera muy clara cómo las normas funcionan como mecanismo heurístico¹²⁹ de simplificación, delimitando el conjunto de opciones de decisión de los agentes. Así, por las características propias de una ley,¹³⁰ los agentes implementadores van a ajustar sus acciones a lo planteado por la norma.

La garantía que produce la norma es de una gran importancia si se recuerda el origen público y conflictivo de la política pública. Al ser la decisión de política una victoria “pública”, hay un alto nivel de incertidumbre para los hacedores de política, en cuanto a garantizar su concreción y estabilidad.

La incertidumbre que genera la posibilidad de que agentes estén interesados en desviar la trayectoria de la estrategia lleva a que los hacedores de política empleen artefactos institucionales, como las normas y las leyes, para hacer de obligatorio cumplimiento la decisión de política.

El vínculo fundamental entre la ley y las políticas públicas radica en el hecho que la ley contiene elementos esenciales que le dan forma a una idea de política pública, pero esta es decisión, acción, por lo que el gobierno tiene que, con base en la ley, diseñar toda una estrategia de gestión para lograr los objetivos de la norma, es introducción a las políticas públicas: conceptos y herramientas

¹²⁹Consiste en «hallar, inventar» (etimología que comparte con eureka) aparece en más de una categoría gramatical. Cuando se usa como sustantivo, se refiere a la disciplina, el arte o la ciencia del descubrimiento

¹³⁰Las leyes, están compuestas de dos factores estructurales: 1) Imperativo de obligatoriedad a su cumplimiento que es aquella obligación de apegar sus actuaciones a sus disposiciones y no estar más allá de lo permitido dentro del marco legal que posibilita el aspecto coercitivo para hacer efectivo mediante la fuerza el cumplimiento de la misma; 2) Énfasis a los recursos invertidos en las modificaciones o reestructuración a que tengan objeto las mismas, en el cual se observa que resulta más costoso el hecho de emplear estas estructuraciones por lo que es más difícil modificarlas posteriormente a su creación. *Ibíd.*

desde la relación entre Estado y ciudadanía, es decir que tiene que diseñar la política pública para lograr su materialización.

La norma por sí sola no garantiza el cumplimiento de sus objetivos y por esto el gobierno requiere de una estrategia de gestión que permita una adecuada implementación. De hecho, en toda política pública, cualquiera que sea el sistema institucional del país o de la institución pública descentralizada en la que se desarrolle, puede identificarse la etapa diferenciada de la ejecución en la práctica, de las normas legales y reglamentarias que regulan la intervención Estatal.

Esto nos lleva a los elementos sustantivos e institucionales de una política pública creemos que es importante ya que:

- a) Desde la óptica normativa, la legitimidad denominada primaria (es decir, la que procede de los procesos decisorios democráticos a través de los inputs del sistema representativo) y la legitimidad denominada secundaria (es decir, la que se deriva de la calidad y eficacia de las prestaciones públicas, de los actos de implementación y de los efectos) de las acciones públicas dependen de factores institucionales y sustantivos.

Estas dos categorías de legitimidad se fundan en las modalidades procedimentales de coproducción de la política pública a través de los actores sociales (por ejemplo, procesos de consulta transparentes y abiertos, delegación de la implementación a organizaciones paraestatales, igualdad de trato a todos los grupos-objetivo, publicación de los informes generados por las evaluaciones, etc.) y en la capacidad real de los actores públicos para resolver problemas concretos (por ejemplo, consenso político acerca de los objetivos colectivos a alcanzar,

discriminaciones inherentes a los planes de acción conforme a la presión objetiva del problema, medición adecuada de los impactos).

- b) Desde una óptica empírico-analítica, constatamos que los actores públicos y privados, por lo general, comprenden muy bien los diversos elementos relevantes que implican tanto los contenidos sustantivos como institucionales de una política pública.¹³¹

En conclusión, el componente jurídico en las políticas públicas vendría a actuar como ente regulador, por medio del cual se cumplen necesidades sociales, siguiendo un parámetro jurídico preexistente, el cual sirve de respuesta a fenómenos sociales los cuales causan daños a la sociedad, y al crearse políticas públicas con buenas bases jurídicas, logramos erradicar la problemática para las cuales han sido necesarias su creación.

¹³¹Knoepfel Mayntz, “Desarrollo de las Políticas Públicas”: la implementación de las Políticas Públicas, Análisis y gestión de las Políticas Públicas, *Universidad de Bogotá, Colombia* (2002): 62.

CAPITULO IV
MARCO JURIDICO EN RELACION A LA NORMATIVA CONSTITUCIONAL,
INTERNACIONAL, LEYES SECUNDARIAS Y JURISPRUDENCIA
APLICADA AL CONSUMO Y EXPOSICION DEL TABACO EN EL
SALVADOR

El capítulo tiene como propósito, presentar un desarrollo dogmático jurídico, sobre los derechos de la salud y de la problemática generada por el tabaco, a su vez se puntualizara tanto el derecho a la vida como el derecho a la salud, haciendo un estudio del fundamento jurídico que reviste la problemática del consumo y exposición del tabaco en nuestro país, siendo necesario dar a conocer las distintas legislaciones, tales como: la normativa Constitucional, Internacional, Leyes Secundarias y otras fuentes de derecho aplicables para el caso en controversia, en tal sentido es de aclarar que dicho fenómeno en estudio como anteriormente se ha hecho referencia constituye un problema para la salud, el cual requiere un tratamiento que a través de una regulación de carácter dispositivo, sirva de control, vigilancia y sanción, para las personas que lo comercializan, así como los que lo consumen.

Frente a dicho fenómeno es que las instituciones encargadas de velar por la salud de la población en El Salvador, crean medidas de control, y en algunos casos adoptan normativa internacional; las cuales sirven de apoyo para lograr erradicar enfermedades a causa del consumo y exposición del tabaco.

A su vez se identifica como se regula a nivel regional el consumo y exposición del tabaco, así como las medidas adoptadas a nivel del istmo Centroamericano, y la producción legislativa en su vinculación al fenómeno del tabaco y la relación que existe, siendo necesario un análisis jurídico el cual sirva como punto de

referencia para poder explicar la eficacia que se han obtenido de manera legal, para controlar dicho fenómeno del tabaco.

4.1. Aspectos Jurídicos del Consumo y Exposición del Tabaco en El Salvador

En este apartado, se presenta un análisis jurídico, sobre la distinta normativa nacional e Internacional, relacionadas al fenómeno del tabaquismo, las cuales son imperiosas; ya que nos sirve de parámetro, para identificar las medidas que toma el Estado Salvadoreño en el manejo y control del tabaco, el cual tiene mucha repercusiones en la salud de la población, teniendo en cuenta que al conocer un Marco Jurídico aplicable a dicho fenómeno en estudio, permite medir el nivel de resultado que se han obtenido, y el impacto en la salud, es decir estas normas sirven como fundamento para la investigación. En primer lugar; estudiaremos, la Normativa Constitucional e Internacional, leyes secundarias y otra normativa aplicable al tabaquismo.

4.1.1. Normativa Nacional

4.1.1.1 Constitución de la Republica de El Salvador

La Constitución de la República de El Salvador¹³² regula en los artículos 1 y 65 el derecho a la salud el cual “se refiere a que toda persona tiene como condición innata, el derecho a gozar de un medio ambiente adecuado para la preservación de su salud, el acceso a una atención integral de salud”.

Este derecho es inalienable, y es aplicable a todas las personas sin importar su condición social, económica, cultural o racial. Para que las personas puedan ejercer este derecho, se deben considerar los principios de accesibilidad,

¹³²Constitución de la Republica de El Salvador (El Salvador, Asamblea Legislativa de El Salvador, 1983).

identificando que los establecimientos, bienes y servicios de salud, que se encuentren inmediatos para todos.

Se establece que en los sectores más vulnerables y marginados de la población y teniendo una buena equidad¹³³ entre los mismos, constituyendo un bien público; y el Estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.¹³⁴

Por tanto, el mecanismo que sirve de auxilio al Estado es la Política Nacional de salud¹³⁵ por medio de la cual controla y supervisa, que se esté proporcionando una salud integral; es por ello que frente al problema del tabaco.

Sobre el cual recae la investigación, es que se toma a bien, especificar el derecho a la salud, y su conservación, amparándose en la regulación jurídica, ya existente.

Para seguir con el análisis jurídico es que se debe tener en cuenta el art. 67 de la misma Constitución, el cual establece que los servicios de salud deben realizarse de manera técnica para el estricto cumplimiento de su cometido; de esta forma las autoridades en coordinación con sus actividades buscan fomentar, el logro de sus objetivos respetando tal estipulación normativa.¹³⁶

De este modo la Constitución, aunque no regule literalmente la problemática generada por el tabaco y teniendo en cuenta que el derecho a la salud se considera como uno de los valores fundamentales sujetos a tutela legal es un

¹³³Medicus Mundi. *Salud Integral Incluyente* (El Salvador: Medicus Mundi, 2017) <http://www.saludintegralincluyente.com>

¹³⁴Código de Salud (El Salvador: Asamblea Legislativa, 1988), artículos 1,2, 40, 41 y 193.

¹³⁵Política Nacional de Salud 2015-2019 (El Salvador: Órgano Ejecutivo de El Salvador, 2016).

¹³⁶Constitución de la Republica de El Salvador (El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador, 1983), Título II, Capítulo II, Sección cuarta, Salud Pública y Asistencia Social, artículos 65-70.

deber del Estado crear medidas eficaces amparadas en cuerpos normativos encargados de vigilar y sancionar el tabaco; puesto que el tabaco representa un riesgo inminente provocando dificultades en la salud de la población.

En tal sentido, y en ejecución al mandato Constitucional, el Código de Salud¹³⁷ en su artículo 186 impone que el Ministerio de Salud debe dictar las medidas necesarias para combatir la drogodependencia, pudiendo coordinar para ello con instituciones públicas y privadas, que creen programas que informen a las personas, sobre los efectos perjudiciales en la salud.

Posteriormente al estudiar lo prescrito por la carta magna se determina que el fenómeno del tabaco tiene muchas repercusiones en la salud de los salvadoreños y siendo esta una norma con mayor jerarquía lega.

Es la encargada de tutelar el cumplimiento de los derechos fundamentales que le asisten a cada ciudadano es viable avocarse a sus disposiciones para hacerlos efectivos. Logrando un mejor control en tal situación, la cual es un problema social, el cual afecta cada día más a la sociedad.

4.1.2. Normativa Internacional

4.1.2.1. Convenio Marco para el Control del Tabaco

Es el primer tratado internacional¹³⁸ en materia de salud, que fue promovido por la Organización Mundial de la Salud; el preámbulo parte de una invocación para dar prioridad al derecho de proteger la salud pública y reconociendo, la

¹³⁷Ibíd.

¹³⁸Dicho instrumento normativo internacional contiene: Parte I: Introducción; Parte II: Objetivos, Principios Básicos y Obligaciones Generales; Parte III: Medidas Relacionadas con la reducción de la demanda de tabaco; Parte IV: Medidas Relacionadas con la reducción de la oferta de tabaco; Parte V: Protección del medio ambiente; Parte VI: Cuestiones relacionadas con la responsabilidad; Parte VII: Cooperación técnica y científica y comunicación de información; Parte VIII: Arreglos Institucionales y Recursos Financieros; Parte IX: Solución de controversias; Parte X: Desarrollo del Convenio; Parte XI: Disposiciones Finales.

epidemia del tabaco como un problema mundial ya que tiene graves consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales. Este es el primer tratado negociado al amparo de la OMS, representa un cambio ejemplar y marca una tendencia mundial tratando de dar respuestas a la globalización de la epidemia del tabaquismo. El preámbulo del CMCT sintetiza acertadamente la actual situación mundial relacionada con el fenómeno del tabaco, desde el derecho a proteger la salud pública de manera prioritaria.

Las partes conscientes de los efectos sanitarios, sociales, económicos y ambientales del consumo de tabaco y de la exposición a dicho humo manifiestan su preocupación, por las consecuencias sanitarias, las cuales repercuten en los países en desarrollo, y en las personas que los habitan, de manera que frente a dicho problema se crean estrategias específicas de control del tabaco. Se reconoce la necesidad de luchar contra el impacto, de todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio.

Asimismo, las Partes son conscientes de la presión que pueden hacer las multinacionales del tabaco para socavar o desvirtuar los objetivos del presente Convenio por ello, se reconocen la necesidad de vigilar cualquier intento en este sentido. No cabe duda que el CMCT se ha convertido en un referente donde también está presente la cláusula de responsabilidad (donde se posibilita la adopción de medidas legales para ocuparse de la responsabilidad penal o civil), una perspectiva ecológica de protección del medio ambiente y de las personas (respecto al cultivo de tabaco y la fabricación de dichos productos)¹³⁹. La estrategia del CMCT de la OMS, sintetiza en el esquema clásico de influir tanto en la reducción de la demanda como en la oferta. En el ámbito de la reducción de la oferta, se distingue entre medidas vinculadas con los precios y

¹³⁹ Xavier Arana, *Políticas en materia de tabaco en AA.VV: Políticas y Legislación en Materia de Tabaco*, (País Vasco, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2009), 19- 25.

los impuestos, así como otras medidas no relacionadas con los precios: protección contra la exposición al humo del tabaco, reglamentación del contenido de los productos del tabaco, reglamentación de la divulgación de información sobre los productos del tabaco, empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco, educación, comunicación, formación y concienciación del público, publicidad, promoción¹⁴⁰ y patrocinio¹⁴¹ del tabaco; finalmente las medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y el abandono del tabaco. En conclusión, el Convenio Marco para el Control de Tabaco, consiste en la creación de medidas que permitan hacer frente a la epidemia del tabaquismo y apoyar a la reducción del consumo, dichas medidas han sido adoptadas por diferentes países a lo largo de los años. En relación, a la epidemia existen instituciones que ayudan a la creación de políticas para el control de tabaco y organizaciones que apoyan las acciones del control y prevención del consumo tales como: OMS, OPS, FOSALUD, MINSAL, ISSS, CNA, INJUVE, MINED.

4.1.3. Legislación Secundaria

4.1.3.1. Código de Salud¹⁴²

El Código de Salud ¹⁴³regula la advertencia a la que están obligadas las tabacaleras que es la obligación de informar lo dañino que es para la salud el fumar, por tanto, debemos tener en cuenta que el tabaquismo es una

¹⁴⁰ Se entiende por publicidad y promoción del tabaco (Art. 1. c) OMS CMCT) “toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso de tabaco”

¹⁴¹Se considera patrocinio del tabaco, “toda forma de contribución a cualquier acto, actividad o individuo con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso del tabaco”. Convenio Marco para el Control del Tabaco (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005), art. 1.

¹⁴² Código de Salud (El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador, 1988).

¹⁴³ *Ibíd.*

problemática la cual es vigilada y controlada, por sus consecuencias ocasionadas en la salud.¹⁴⁴

4.1.3.2 Ley para el Control del Tabaco

La ley de control del tabaco cuyo nombre oficial es “Ley para el control del Tabaco”, fue aprobada por decreto legislativo N° 771, del 23 de Junio de 2011¹⁴⁵, el cual desde su emisión ha tenido su última modificación el doce de enero de dos mil doce.

Está compuesta de cincuenta y cinco artículos, y dentro de su composición se encuentran su objeto, competencia, conceptos claves de interés en el tema del tabaquismo, así como principios rectores, advertencias, prohibiciones, responsabilidad del Estado y programas de adaptación y concientización que deben realizarse¹⁴⁶ y como corolario de importancia trascendental la parte de las sanciones y su respectivo procedimiento, las cuales van desde sanciones leves, graves y muy graves.¹⁴⁷

La ley para el control del tabaco nace a raíz del aumento en los casos de consumo de tabaco en El Salvador, como una iniciativa legislativa de las autoridades Estatales para controlar el aumento del tabaquismo; lo cual puede verse como un verdadero avance en materia de control del consumo y comercialización del tabaco y sus derivados. Esta ley tiene dentro de sus objetivos mantener un mayor control en cuanto a la venta etiquetado y

¹⁴⁴Regulado en el Título II “Del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social”; Capítulo II Sección cuarenta y uno “Acciones contra el alcoholismo, tabaquismo y Drogas que puedan causar dependencia”. Contenidos del art. 189-190, sobre las medidas necesarias, programas y acciones para enfrentar el fenómeno.

¹⁴⁵ Ley para el Control del Tabaco (El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador, 2011).

¹⁴⁶Ibid. Art. 1 y 5.

¹⁴⁷Ibid. Art. 6 y 7.

empaquetado;¹⁴⁸ de igual forma regula la promoción, patrocinio, publicidad¹⁴⁹ y la comercialización¹⁵⁰ del producto del tabaco.

Posteriormente se regula aspectos en cuanto a la educación e información a los productos del tabaco¹⁵¹ y abandono del mismo,¹⁵² cumpliendo con las Mpower.

Al momento de la creación de la referida ley se toman en cuenta aspectos rectores de cuerpos normativos supra nacionales como el convenio Marco para el control del Tabaco, en tal sentido se busca la protección a la población que lo consume, de manera directa e indirecta.

En este contexto, la ley como mecanismo de control en su cuerpo normativo incorpora prohibiciones de carácter comercial que frenan la venta de cigarrillos de manera ilícita e indistinta, por ejemplo a menores de dieciocho años, así como el consumo en lugares públicos, lugares cerrados, y la creación en los restaurantes, bares y lugares de esparcimiento espacios específicos en los cuales se pueda fumar, vigilando que se cumplan estándares de estructuras especiales para impedir que el humo pueda afectar otras áreas de los establecimientos.

De igual forma se incorpora un apartado para las sanciones¹⁵³ al cometer conductas prohibidas según sea el caso, determinando una serie de multas e infracciones; las cuales oscilan entre los cincuenta y siete dólares hasta un total

¹⁴⁸Ibid. Art 8, 12.

¹⁴⁹Ibid. Art 13 y 15.

¹⁵⁰Ibid. Art. 16 y 19.

¹⁵¹Ibid. Título VI programas de información y educación sobre los efectos del tabaco. Capítulo I, de la Información y educación. Art 20.

¹⁵²Ibid. Título VI Publicidad, Promoción y Patrocinio capítulo II Del Abandono al Consumo del tabaco. Art. 21.

¹⁵³Ibid. Título VII Infracciones Sanciones y Procedimientos, Capítulo I, sanciones e infracciones. Art. 22, 28.

que equivale a treinta salarios mínimos urbanos mensuales vigentes. Terminando con la competencia¹⁵⁴ y el procedimiento a seguir.¹⁵⁵

De igual manera la ley cuenta con el apartado de recursos¹⁵⁶ y disposiciones finales transitorias y vigencia de los cuales pueden hacer uso los y las personas naturales como jurídicas que se dediquen a la producción, importación o comercialización de productos del tabaco, tendrán un plazo de nueve meses, contados a partir del cumplimiento de la obligación establecida al Ministerio de Salud en el artículo 52 de la misma.¹⁵⁷

4.1.3.3. Reglamento para la Ley del Control del Tabaco

Creado mediante decreto ejecutivo del 29 de mayo de 2015, publicado mediante Diario Oficial N° 101, del Tomo 407¹⁵⁸. Dentro de sus objetivos se encuentra, desarrollar el aspecto procedimental de las disposiciones contenidas en la Ley para el Control del Tabaco, fundamentalmente la aplicación de esta con el afán de que haya coherencia y complementariedad entre sus disposiciones y su aplicación, tomando en cuenta de la gravedad que implica el tabaquismo en la salud de la población como un fenómeno que provoca graves padecimientos en la salud,¹⁵⁹ en este sentido surge como respuesta a la urgencia de dar solución y efectividad a la Ley para el control del tabaco para la conservación y protección de la salud de la población. Uno de los aspectos más sobresalientes y que marcan el punto de relevancia del

¹⁵⁴Ibíd. Título VII Infracciones Sanciones y Procedimientos, Capítulo III la competencia. Art. 29,30.

¹⁵⁵Ibíd. Título VII del Procedimiento, Capítulo IV. Art. 31, 44.

¹⁵⁶Ibíd. Art 45,49

¹⁵⁷Ibíd. Art 50, 55.

¹⁵⁸Reglamento para El Control del Tabaco (El Salvador: Órgano Ejecutivo, 2015).

¹⁵⁹Tal afirmación se encuentra contenida en el considerando número III de la Ley para el Control del Tabaco, de junio del 2011; el cual establece: *“Que el Consumo del Tabaco y sus productos, constituye un problema de graves consecuencias en la salud mundial, y en el país, es causante de múltiples enfermedades prevenibles”*.

mismo, es el hecho que incorpora la armonización con el Convenio marco para el Control del Tabaco, que fue ratificado por El Salvador en el año de 2014 precisamente años después de la creación de la ley para el Control del Tabaco. Por lo tanto no existía armonía precisa entre ambos cuerpos normativos que se inadecuan entre sí, por lo que era necesario buscar una solución que permitiera ampliar de alguna manera viable, en tal sentido se crea el referido reglamento que en forma clara desarrolla procedimientos y mecanismos que regulan la importación, promoción, publicidad, patrocinio, comercialización, consumo, tanto del tabaco como de sus derivados de los cuales los cigarrillos son solo una especie.¹⁶⁰

4.1.3.4 Ley de Impuesto sobre Productos del Tabaco

La ley de impuestos sobre producto del tabaco, fue creada mediante decreto legislativo número 539, el 16 de diciembre de 2004, publicada mediante decreto legislativo N° 365 del 22 de diciembre de 2004.¹⁶¹

Se crea con el objetivo de respaldar el derecho fundamental a la salud el cual ampara la Constitución de la República en su art. 1 Cn, en virtud de ser la persona humana el origen y fin del Estado,¹⁶² en tal sentido su finalidad fue constituida en virtud de cesar el consumo del tabaco para salvaguardar este derecho, ya que los efectos producidos por el mismo impactan la salud de quienes se encuentran expuestos¹⁶³.

¹⁶⁰ Del título IV. “Infracciones, sanciones y recursos”; Contenido a partir del capítulo I sobre infracciones y sanciones; así como los medios de impugnación, de os cuales se tramitan los recursos, a partir del art. 40 y siguientes del reglamento de la ley para el control del tabaco.

¹⁶¹Ley de Impuesto sobre Productos del Tabaco (El Salvador: Asamblea Legislativa, 2004).

¹⁶² El art. 1 de la Constitución de la República de El Salvador, establece: “El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común.”

¹⁶³ Como preámbulo importante al contenido general de la ley en comento se establece en el art. 1 como piedra angular; la finalidad que esta persigue ya que es fundamental previo al conocimiento de las estipulaciones, procedimiento y recursos.

Esta situación despierta el interés del Estado en virtud de que los casos se ven impactados en el momento que son afectados derechos fundamentales de los ciudadanos, por lo cual se vuelve un tema de salud pública atinente a las instituciones del Estado, para lo cual cumplen su función las políticas de salud que se implementan.

En razón de lo anterior si se vuelve un problema de salud pública¹⁶⁴ representaría para el Estado una inversión de fondos para contrarrestar sus efectos, y una medida que ha sido considerada viable es buscar financiamiento a través de mecanismos que a su vez frenen el consumo.

Por lo que dicha medida puede resultar un verdadero beneficio ya que de manera integral permite evitar que se consuma el tabaco y sus derivados, así como restaurar las consecuencias a raíz del consumo, por lo que se implementa la imposición de un impuesto específico denominado Ad-valorem.¹⁶⁵

Su denominación tiene fundamento en la finalidad que persigue el mismo, ya que tal como su nombre lo indica tiene un destino precisamente determinado

¹⁶⁴ Según el informe emitido por la OMS, el tabaco provoca graves consecuencias para la salud, a su vez que genera efectos devastadores para los países que se ven impactados por este fenómeno, mayormente se presenta en países de economía escasa o de estatus económico bajo, los cuales son carentes de educación, recursos esenciales para la subsistencia, así como de un bloqueo en el progreso de sus avances en la modernidad de sus culturas. Este es un problema que se estima según el mismo estudio que casi mil millones de hombres y doscientos millones de mujeres lo consumen a nivel mundial.

¹⁶⁵ Se encuentra contenido en el art. 15 el cual establece: “Se faculta a la Dirección General de Impuestos Internos para determinar la base imponible del impuesto ad-valorem cuando no fuera presentada la lista de precios sugeridos al consumidor, tomando de referencia los precios de mercado al consumidor final vigentes durante el período en el que se realizaron las operaciones. Para efectos de lo dispuesto en el inciso anterior, se tendrá por no presentada una lista de precios, cuando no lo estuviere al momento de dar inicio un proceso de fiscalización. El precio de mercado a que se refiere el inciso primero de este artículo se determinará promediando los precios que le tengan asignados cualesquiera dos establecimientos comerciales que vendan esos productos al consumidor final, en los mismos períodos tributarios.”

que va orientado a hacer frente para contrarrestar los efectos nocivos que el tabaco provocan en la salud de las personas. En consecuencia, que se incorpora de manera adicional a las demás grabaciones de la que son objeto los productos del tabaco. El impuesto especial ad-valorem¹⁶⁶ es del 39%, y están obligados a declararlo quienes fabriquen tanto de manera comercial como artesanal productos derivados del tabaco, así mismo quienes se dedican dentro de su rubro a la comercialización de productos de tabaco.¹⁶⁷

4.2. Derecho Comparado sobre la Situación Jurídica del Convenio Marco para el Control del Tabaco en algunos Países de América Latina

Como se ha observado en los apartados anteriores se ha realizado un amplio análisis acerca de los marcos jurídicos que fiscalizan el control del tabaco en nuestro país, pero es importante conocer lo que otros países de Centroamérica están realizando sobre este tema, ya que como se ha hecho mención anteriormente, este es un problema a nivel mundial; es por esa razón que en el presente apartado se abordara sobre esta problemática, pero a nivel regional.

Pero ¿Por qué es de interés tratar sobre este fenómeno a nivel centroamericano?, recientes estudios han establecido que los países en vías de desarrollo son particularmente atractivos para las tabacaleras, porque tienen una estructura poblacional donde predominan los niños y los jóvenes y el

¹⁶⁶En la Ley de Impuesto sobre Productos del Tabaco, en su artículo 4 literal A), establece un impuesto específico de dos un cuarto centavos de Dólar de los Estados Unidos de America (\$0.0225) por cada cigarro, cigarrillo, cigarrito cualquier otro producto elaborado del tabaco. En el caso de producto de tabaco picado el impuesto específico se aplicará por cada gramo de contenido

¹⁶⁷En la Ley de Impuesto sobre Productos del Tabaco, en su artículo 4 literal B), El impuesto ad-valorem se calculará aplicando una tasa de treinta y nueve por ciento (39%) sobre el precio sugerido de venta al consumidor declarado, excluyendo el impuesto a la transferencia de bienes muebles y a la prestación de servicios y el impuesto específico establecido en esta ley. en el caso de los productos denominados puros o habanos, se les aplicará un impuesto ad-valorem a una tasa del cien por ciento (100%).

control del tabaco, hasta hace pocos años había sido inexistente o muy débil. El segmento de los jóvenes es un blanco valioso porque ellos representan los fumadores potenciales de las décadas futuras, de ahí que la industria tabacalera estudia muy seriamente los patrones de consumo y las preferencias de los adolescentes. A continuación, se detallarán los países que están sometidos bajo este régimen jurídico son:

4.2.1 Países Centroamericanos

4.2.1.1 Guatemala

En este país centroamericano el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, fue aprobado por el Congreso de la República de Guatemala mediante Decreto número 47-2005, reformado por el Decreto número 80-2005; y, ratificado por el Presidente de la República de Guatemala, mediante el instrumento de Ratificación de fecha once de noviembre de dos mil cinco, el cual corresponde cumplir al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en representación del Estado, para lo cual se hace necesario crear una Comisión¹⁶⁸ con personal especializado en la materia.¹⁶⁹ Con la aprobación de esta iniciativa, Guatemala consolidó su compromiso de

¹⁶⁸Mediante un Acuerdo Ministerial del Anteproyecto de la creación de la Comisión para la elaboración de la Normativa para el cumplimiento del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, presentado por el Ministerio de Salud y Asistencia Social de la República de Guatemala, en el año 2009.

¹⁶⁹Las funciones que tiene dicha comisión las establece el Art. 4 : a) Elaborar propuestas de normas que propicien el cumplimiento y la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco; b) Asesorar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en asuntos relacionados con la implementación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco; c) Representar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ante otras instancias de gobierno y Estado, en cualquier comisión, taller, reunión de trabajo, seminario o actividad que se realice a nivel nacional o internacional, relacionado con la implementación y cumplimiento del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, a través de uno o más de sus integrantes, nombrados por el Despacho Ministerial; d) Elaborar el plan para la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco.

adhesión al Tratado Marco Internacional antitabaco firmado con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se alinea con los países que están trabajando en el uso de la Política Fiscal para combatir la epidemia del tabaquismo. Como parte de las acciones en la lucha contra el Tabaquismo, en Guatemala, también se aprobó la ley sobre etiquetado de las cajetillas de cigarrillo, la cual establece incluir pictogramas para disuadir el consumo de cigarrillos en la población.

Al cumplir con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, los gobiernos pueden reducir los casos de enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias mortales. En el mundo, el tabaco es el responsable al menos de un 90% del total de defunciones causadas por cáncer de pulmón. En Guatemala, según cifras oficiales, el cáncer de Pulmón ocupa el cuarto lugar entre los diferentes tipos de cáncer en varones y en mujeres, ocupa el quinto lugar.

4.2.1.2 Honduras

En 2011 entró en vigencia la Ley que regula la producción, distribución, comercialización, importación, consumo, publicidad, promoción y patrocinio relativo a los productos del tabaco con el fin de disminuir y erradicar gradualmente su consumo. Se estableció un comité para desarrollar la ley, y trabajar hacia su adopción política, así como para socializarla en la ciudadanía.¹⁷⁰

Cuenta con el mayor compromiso político de ese país, al originarse en un proceso legislativo y tener su ejecución a cargo del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA).

¹⁷⁰Organización Panamericana para la Salud. *Ley Especial para el Control del Tabaco* (Washington: Salud en todas las Políticas en las Américas, 2014) <http://saludentodaslaspolitic>.

Tiene estructura propia y es que establece un comité interinstitucional (CONAPROCTA) para la creación de la Ley coordinado por IHADFA y compuesto por: la Alianza Hondureña Antitabaco, la Alianza Nacional contra las Drogas (ANCOD), Acción para la Promoción de Ambientes Libres de Tabaco (APALTA), Centro de Informática y Estudios Legislativos del Congreso Nacional (CIEL/CN), Secretarías de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social (STSS), Finanzas (SEFIN), Industria y Comercio (SEIC); Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Asociación Hondureña de Lucha Contra el Cáncer, Comisión Nacional para el Control del Tabaquismo (CONACTA).

Estas instituciones trabajaron en una estrategia para lograr la aprobación de la ley, organizadas en dos misiones: legislación y política, y socialización.

Participan otros sectores en la implementación de dicha ley: la Secretaria de Recursos Naturales y Ambiente (CERNA), Secretaría de Industria y Comercio (SIC), Secretaria de Agricultura y Ganadería (SAC), Fiscalía Especial del Medio Ambiente, Instituto nacional de La Mujer (INAM), Instituto Nacional de la Mujer, Instituto Nacional Cardio Pulmonar, Universidad Nacional Autónoma de Honduras y el Colegio Médico de Honduras.

Este país, ubica sus esfuerzos por reducir la inequidad y en dicho cuerpo normativo pretende, reducir el gradiente social entre los diferentes grupos que conforman la ciudadanía de esa región, especialmente en las comunidades con altos niveles de consumo de productos de tabaco.

Se sustenta en el trabajo intersectorial. La ley intenta regular simultáneamente la comercialización, publicidad, tráfico, tenencia y usos del tabaco.

Todas las instituciones colaboraron con la presentación de evidencia científica, abogacía política, diseño y seguimiento a las políticas encaminadas a la

protección del medio ambiente, y con la promoción de la ley anti tabaco. Se implementó, mediante mandato normativo, el desarrollo de un plan interinstitucional y un plan propio de cada institución para poder socializar la ley.

4.2.1.3 Nicaragua

El Poder Ejecutivo presentó el 15 de Abril de 2005 a la Primera Secretaría de la Asamblea Nacional, la Iniciativa de Ley del Decreto de Aprobación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control Del Tabaco, la cual fue remitida por el presidente de la Asamblea Nacional a la Comisión de Salud y Seguridad Social, el 12 de Octubre de 2005, para su debido dictamen.¹⁷¹

Posteriormente la Comisión remitió a la Primera Secretaría el informe del Dictamen, el 28 de noviembre de 2007. Finalmente, la iniciativa de ley fue aprobada mediante el Decreto Legislativo No. 5318 el 24 de Enero de 2008, Publicado en La Gaceta No. 23 el 1 de Febrero del mismo año.

El proyecto de Ley para el Control del Tabaco es una iniciativa que surgió ante la preocupación nacional e internacional del incremento del consumo y exposición de personas al humo del tabaco, del comercio ilícito y las consecuencias negativas sobre la salud de las personas y presupuestos de los sistemas de salud, afectando más seriamente a los países en vías de desarrollo.

Los miembros de la comisión procedieron a realizar un programa de consultas al proyecto de ley, con la participación de funcionarios del Ministerio de Salud

¹⁷¹Dirección de Relaciones Internacionales Parlamentarios. *Análisis Del Convenio Marco De La Organización Mundial De La Salud Para El Control Del Tabaco* (Nicaragua: Dirección de Relaciones Internacionales Parlamentarios, 2012), <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Internal>

(MINSA), Ministerio de Fomento Industria y Comercio (MIFIC), Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP), British American Tobacco de Centro América, Philip Morris Nicaragua S.A., Organización Panamericana de la Salud (OPS), Policía Nacional, Facultades de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León y Managua), Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Nicaragua (UNICA) y Consejo Nacional Anti-tabaco. Todas estas instituciones hicieron sus aportes y comentarios al proyecto de ley.

Asimismo los miembros de la comisión consideraron oportuno, que dado los contenidos y alcances del proyecto de ley era necesario hacer la consulta correspondiente a la Comisión de Producción, Economía y Presupuesto de la Asamblea Nacional, lo que permitió mejorarlo en cuanto a su contenido y estructura legal, e incorporarle además otros temas de vital importancia, como el comercio ilícito, el cual no estaba contemplado en el proyecto original.

4.2.1.4 Costa Rica

En este país la Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud, entrego en vigencia el '5 de Abril del 2012, la cual el objeto es establecer las medidas necesarias para proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco.

Además la ley regula las medidas que el Estado implementará para instrumentalizar el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ley N.º 8655, de 17 de julio de 2008, con el objeto de controlar el consumo de tabaco y reducir su prevalencia, así como la exposición al humo de este. Al realizar una revisión en dicha legislación hemos denotado que La Ley N.º 9028 contiene una serie de obligaciones para patronos y trabajadores. La primera y más importante es que se prohíbe

expresamente fumar en centros de trabajo, así como sus áreas anexas y conexas; es decir, cualquier persona (patrono, jefe, empleado, subcontratado, proveedor, cliente o visitante) debe abstenerse de fumar cigarrillos o productos derivados de tabaco en un lugar de trabajo, y por ello, lo que antes fueron las zonas demarcadas para fumar, hoy no pueden ser utilizadas para tales fines. La otra implicación de la ley en materia laboral son los llamados programas de cesación de fumado. Según el artículo 7, todo patrono procurará brindarles a los trabajadores los permisos para que se sometan a programas de desintoxicación por tabaquismo.¹⁷²

4.2.1.5 Panamá

Panamá ha dado prioridad a la regulación y control del tabaco y sus esfuerzos se observan en sus bajas tasas de consumo de tabaco. Desde 1989, bajo la dirección del Ministerio de Salud, Panamá ha tenido una Comisión Nacional para el Estudio del Tabaquismo, que coordinó la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) en Panamá y lleva a cabo los análisis para evaluar el progreso legislativo e internacional en cuanto al tabaco y la salud. Además, el país dispuso la creación del Programa Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo, que tiene por objeto establecer mecanismos para la sostenibilidad en el control del tabaco y la aplicación de la CMCT.¹⁷³

Panamá fue uno de los primeros países que ratificaron el CMCT, el cual entró en vigor en 2005. Esto fue seguido por la Ley 13 en 2008, que inició la aplicación de una serie de políticas importantes para reducir la prevalencia del

¹⁷² Diario La Nación. *La Ley De Control Del Tabaco En Los Centros De Trabajo* (Panamá: Diario la Nación, 2012), <http://www.nacion.com/archivo/Ley-Control-Tabaco-centros->

¹⁷³ Organización Panamericana de la Salud. *Control De Tabaco Y Comercio Ilícito De Productos De Tabaco En Panamá* (Panamá: Organización Mundial de la Salud, 2017), http://OPS-Fact-sheet_Control-de-tabaco-y-comercio-ilicito-de-productos-de-tabaco-

consumo de tabaco en Panamá; estas políticas se estructuraron para impactar a la población en varios niveles, incluyendo el etiquetado de los productos de tabaco, prohibición de la publicidad y políticas para reducir los riesgos del humo de segunda mano:

a) Protección contra la exposición al humo de tabaco: promulgada la prohibición total de: "fumar en ambientes laborales cerrados, en las zonas comunes de los edificios públicos y privados de uso comercial y doméstico, y en lugares públicos donde las personas se congregan, incluidas las instalaciones deportivas públicas y privadas, abiertas y cerradas".

b) Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco: advertencias sanitarias gráficas obligatorias, cubriendo el 50% de la parte frontal y posterior de los envases de productos de tabaco.

El etiquetado ha demostrado ser muy exitoso. En una encuesta GATS reciente, el 76.9% de los adultos de ≥ 15 años informó que se dieron cuenta de las advertencias sanitarias, y cuatro de cada 10 fumadores actuales consideraron dejar de fumar debido a estas advertencias.

c) Prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio: en 2008, Panamá se convirtió en el primer país de la Región en promulgar una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco.

Esta medida prohíbe toda forma de publicidad, promoción y patrocinio, entre ellos: "los medios de comunicación nacionales y vallas publicitarias, publicidad en medios de comunicación internacionales que se originan fuera del país, la distribución de productos con logotipos de marcas de tabaco, el patrocinio de equipos deportivos, descuentos promocionales de precios o aparición de productos en televisión y cine". La publicidad y marketing en el punto de venta de tabaco también están prohibidos.

d) Impuestos al Tabaco: en 2009, Panamá reformó el Código Tributario a través de la Ley 69 para aumentar el impuesto especial sobre los cigarrillos del 32.5% al 100% del precio de venta al consumidor declarado por el fabricante nacional o importador al Ministerio de Economía y Finanzas, con un mínimo de 1.50 dólares americanos (USD) por paquete de cigarrillos o un CONTROL DE TABACO Y COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO EN PANAMÁ mínimo de 0.50 USD para los cigarros y otros productos de tabaco. Además, el 50% de los impuestos al tabaco recaudados se destinan a: "promoción de la salud pública, prevención, vigilancia y control de tabaco" en Panamá (20% se asigna al Instituto Oncológico Nacional, 20% al Ministerio de Salud, y 10% a la Autoridad de Aduanas para combatir el contrabando). Parte de estos fondos se ha dedicado a la colaboración internacional, ofreciendo muchas actividades de capacitación para otras Partes en la Región.

CAPITULO V

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO EN AMERICA LATINA Y EL SALVADOR: AVANCES y ASPECTOS COMPARATIVOS

El presente capítulo tiene como propósito establecer, ¿Cómo el Gobierno de El Salvador ha implementado en el periodo del 2009 al 2016 la Ley para el Control del Tabaco?, teniendo en cuenta que al investigar, sobre los planes de acción ejecutados, por las entidades encargadas en El Salvador, para contrarrestar la epidemia del tabaquismo se logra obtener resultados, claros y eficientes a lo largo de la investigación.

En ese sentido la aplicación de la legislación Salvadoreña, ha considerado diferentes tipos de estudios, encuestas y planes de acción,¹⁷⁴ encaminados a erradicar tal epidemia. A su vez se analiza la relevancia que ha tenido el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS en el transcurrir del tiempo, en países de América latina, específicamente en los países tales como México, Panamá y Uruguay.

Los cuales han tenido grandes avances al enfrentar el tema del problema del tabaquismo países que hasta ahora en día han sobresalido en cuanto a la aplicación de los marcos normativos internacionales, como las políticas nacionales de cada país en lo que se refiere al problema del tabaco.

¹⁷⁴A través del presupuesto asignado por el Gobierno, a las diferentes instituciones encargadas del manejo efectivo del problema del tabaco, para obtener a través de las diferentes investigaciones datos reales que permitan reflejar las estadísticas de los parámetros vigentes.

5.1 El Tabaquismo y la Aplicación del Convenio Marco para el Control del Tabaco en El Salvador

5.1.1 Situación actual respecto de las Políticas sobre el Control del Cigarrillo

El Salvador es un Estado Parte del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco desde el año 2014. Además, el país cuenta con una Ley interna para el control de tabaco aprobada en 2011 y su reglamento que entró en vigencia en el año 2015.¹⁷⁵

En el país se han llevado a cabo diferentes acciones para implementar el plan de medidas MPOWER recomendado por la Organización Mundial de la Salud, algunas de las acciones implementadas las cuales vengan a contrarrestar tal epidemia siendo que como países miembros del Convenio Marco para el Control del Tabaco, el cual prescribe todas las medidas, a tomar para implementar diferentes sanciones a dicho problema social, por lo que es menester explicar lo siguiente:

5.1.1.1 Monitorear el consumo de tabaco y la aplicación de políticas de control de la Nicotina

El Salvador en el marco de la aplicación de la Ley para el Control del Tabaco y del CMCT realiza acciones de vigilancia, monitoreo y control del consumo, exposición al humo y venta de productos de tabaco. Al momento se han realizado dos Encuestas Nacionales sobre Tabaquismo en Jóvenes de 13 a 15 años (2003 y 2009). Los resultados de dichas encuestas evidencian una reducción de la prevalencia del consumo de tabaco de 19.0% a 14.6%, un aumento de la exposición del humo de tabaco ajeno en casa (de 14.8% a

¹⁷⁵ Fondo Solidario para la Salud, *Informe de País de la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, GYTS* (El Salvador: Fondo Solidario para la Salud, 2015), 21-23.

17.9%), una reducción de la exposición al humo de tabaco ajeno en lugares públicos cerrados (de 39.5% a 33.7%) y se mantiene, sin variaciones significativas, el acceso y disponibilidad de venta de cigarrillos a los estudiantes pese a ser menores de edad (pasa de 79.7% a 78.9%). De igual forma, se tiene un registro único de todas las instituciones del Sistema de Salud Nacional (SIMMOW) que mantiene una vigilancia y control de las enfermedades vinculadas al consumo de tabaco como son las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, el cáncer y las enfermedades obstructivas crónicas.

5.1.1.2 Proteger a la población de la exposición al humo del cigarro

La Ley para el Control del Tabaco, en su artículo 6 y el Reglamento de Ley para el Control del Tabaco en su título tercero, referido a la protección contra la exposición al humo de tabaco ajeno, establece la normativa para proteger a las personas del humo de tabaco en todos los espacios públicos abiertos y cerrados en los artículos 18 al 24 de dicho Reglamento.

5.1.1.3 Ofrecer ayuda para abandonar el uso del tabaco

El Salvador cuenta con cinco Centros de Prevención y Tratamiento de las Adicciones del FOSALUD y una Clínica de Cesación del Tabaco en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), quienes ponen a disposición de manera gratuita la atención médica y psicológica por profesionales acreditados internacionalmente, logrando un porcentaje de efectividad por encima del 35.0%, con una inversión anual de US\$1.2 millones de dólares.

5.1.1.4 Advertir sobre peligros del tabaco

Se han tenido series rotativas de advertencias sanitarias y de otros mensajes en los paquetes de productos de tabaco que cubren el 50% de las superficies

principales expuestas e incluyan imágenes o pictogramas relacionados con efectos en la salud. Se encuentra en proceso de entrega la tercera serie de imágenes con sus advertencias sanitarias. Según los resultados de la encuesta ENAT, 2014, el 57.2% de los fumadores actuales han pensado en dejar de fumar debido al conocimiento de las imágenes impresas en las cajetillas de cigarrillo.

Por su parte, la GYTS, reporta que el 43.3% de estudiantes fumadores actuales, de 13 a 15 años, han pensado en dejar de fumar debido a una etiqueta de advertencia. Estos datos son un indicador del impacto que se manifiesta en la población para desincentivar el consumo de tabaco. De igual forma, se desarrollan anualmente campañas educativas de sensibilización para la población donde se advierte a la población sobre los perjuicios del consumo de tabaco, con una inversión anual de US\$200 mil dólares.

5.1.1.5 Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco

La Ley para el Control del Tabaco (LPCT) define claramente las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco directa e indirecta sobre publicidad, promoción y patrocinio en TV y radio, revistas, periódicos locales, vallas publicitarias y anuncios al aire libre, excepto en puntos de venta y sus exhibidores. Se tiene un sistema de inspección en los restaurantes y centros comerciales que incumplen las prohibiciones y, en consecuencia, se emiten sanciones a los que incumplen la ley.

Las sanciones oscilan entre 1 a 30 salarios mínimos, de acuerdo a la gravedad de la falta. Es importante señalar que existen brechas importantes para cumplir a cabalidad con las labores de monitoreo e inspección de cumplimiento de la ley.

5.1.1.6 Aumentar impuestos al tabaco

El precio de venta al público del cigarrillo en El Salvador está en el promedio de Centroamérica. Actualmente los impuesto representan el 52.5% sobre el precio de venta al público del cigarrillo, aún por debajo del 75% recomendado por la OMS. De igual forma, es importante un cambio en la estructura impositiva para transitar hacia un impuesto fijo que esté indexado a la inflación¹⁷⁶.

5.1.2 Recaudación Fiscal

La recaudación fiscal proveniente de los impuestos al tabaco, la cual ronda los 30 millones de dólares anuales, de los cuales se le asignan a FOSALUD alrededor de 10 millones anuales, destinando en promedio un millón de dólares hacia el tema de cesación de tabaco, es decir, un 10% de la asignación presupuestaria proveniente de impuestos al tabaco.¹⁷⁷

Esquema de la recaudación fiscal del periodo 2006 al 2016 en los productos del tabaco



Fuente: FOSALUD. Gerencia Financiera. 2007-2016.

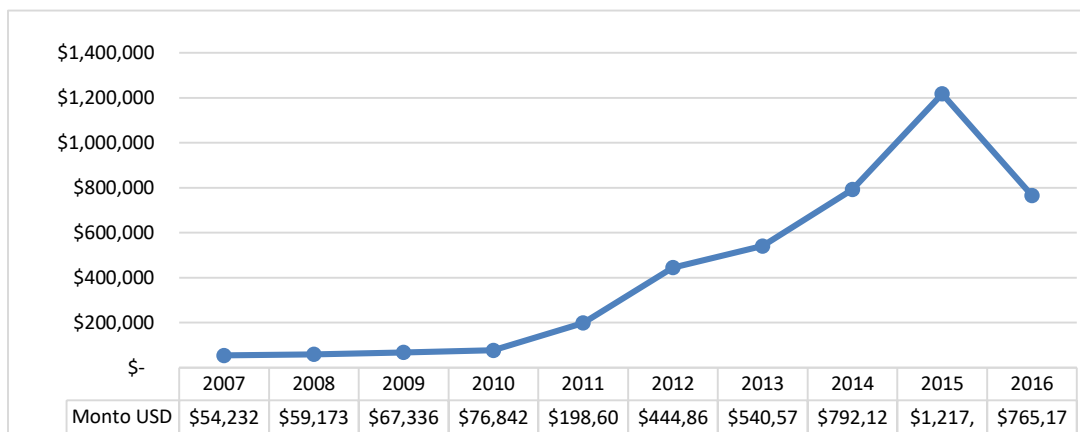
¹⁷⁶ Verónica Villalta, entrevista realizada a la Directora Ejecutiva de FOSALUD.

¹⁷⁷Fondo Solidario para la Salud, *Estudio de caso, Experiencia de Cesación de Tabaco en El Salvador*, (San Salvador: Fondo Solidario Para la Salud, 2017), 15.

En el caso de los programas de Cesación y otras SPA que van dirigidos al problema del Tabaco en El Salvador son financiados por FOSALUD, el cuál asigna cerca de un millón de dólares anualmente para el funcionamiento de los Centros de Prevención y Tratamiento de las Adicciones.

La asignación presupuestaria en los programas de cesación ha ido en aumento teniendo un despegue importante desde 2011. Es importante señalar que a pesar que la recaudación fiscal se ha ido reduciendo paulatinamente desde 2011, el presupuesto asignado a la cesación continúa incrementándose, mostrando el compromiso del Gobierno para hacer frente a los graves daños del tabaquismo en El Salvador.

Por lo que a continuación se muestra un esquema del monto asignado por parte de FOSALUD, al problema del tabaco en el país.



Fuente: FOSALUD. Gerencia Financiera. 2007-2016


5.1.3 Participación de las Instituciones encargadas de Erradicar el problema del Tabaquismo en El Salvador

Dentro del modelo de atención integral de prevención del consumo de tabaco, FOSALUD ha desarrollado una estrategia de Información, Comunicación y

Educación (IEC), dirigida a la población en general y la población vulnerable¹⁷⁸, con el objetivo de promover la salud y prevenir el consumo de tabaco en la población y promocionar los servicios de cesación.




En este proceso de educación y sensibilización hacia la población, cada campaña obedece a una temática relacionada con evidencia científica mundial de control del tabaco para cada segmento de la población emanadas por OMS, lo cual permite ser coherentes con la problemática mundial del tabaquismo y sus mecanismos de prevención y el abordaje de la temática. Los lineamientos emitidos desde la OMS permiten orientar las estrategias de comunicación, enfocando su acción de una forma más directa a través de diversos medios masivos de comunicación (radio, televisión) a nivel nacional, sin descuidar la comunicación con las comunidades y otros sectores vulnerables, adaptando estas estrategias al perfil de distintos públicos objetivos.



Desde 2009 FOSALUD, ha desarrollado diversas campañas a lo largo del año, a continuación, se presenta un cuadro de las mismas.

AÑO	NOMBRE CAMPAÑA	OBJETIVO	MONTO	VISUAL DE LA CAMPAÑA
2010	Tabaco y género	Alertar a las mujeres sobre la promoción del tabaco dirigida a esta población.	\$15,000.0	

¹⁷⁸ Entendida como fumadores pasivos.

<p>2011</p>	<p>El tabaco te dará un golpe mortal</p>	<p>Difundir a la población salvadoreña las consecuencias sobre los daños a la salud de la exposición y el consumo del tabaco.</p>	<p>\$30,000.0</p>	
<p>2012</p>	<p>Cuatro mil sustancias tóxicas</p>	<p>Promocionar los ambientes libres de humo a través de mensajes educativos e informativos y, con ello, motivar a toda la población a exigir su derecho a la salud.</p>	<p>\$37,500.0</p>	
<p>2012</p>	<p>Cuando fumas, la muerte entra por tu boca</p>	<p>Sensibilizar a los profesionales de las áreas del sector salud (en específico), y al usuario (en general) sobre los daños sistémicos ocasionados por</p>	<p>\$37,500.0</p>	

		el consumo de tabaco.		
2013	Molesta, pero sobretodo daña	Sensibilizar a la población sobre el alto nivel tóxico del tabaco ajeno y los riesgos y daños que ocasiona en la salud y como esta exposición es capaz de causar la muerte.	\$131,000.0	
2014	Denuncia al infractor	Promover la denuncia de las violaciones a la Ley para el Control del Tabaco Art. 6	\$63,574.0	
2014	Tu futuro se construye sin tabaco	Informar a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes sobre los daños y consecuencias originadas por el consumo de tabaco.	\$120,126.0	

2015	Tu futuro se construye sin tabaco / Campaña alto al comercio ilícito de productos de tabaco	Sensibilizar acerca del daño que el comercio ilícito de tabaco causa a la salud de la población, especialmente a los jóvenes y los grupos de bajos ingresos, porque aumenta la accesibilidad de esos productos, dado su menor costo.	\$119,983.0	
2016	Defendamos los ambientes libres de humo de tabaco, defiéndelos tú también.	Promover entre la comunidad salvadoreña los ambientes libres de humo de tabaco, en espacios públicos y privados.	\$98,680.0	
TOTAL \$		\$653,363.1		

Fuente: FOSALUD. Unidad de Comunicaciones 2010-2016.¹⁷⁹

¹⁷⁹Edgardo Adolfo Platero Alvarado, Información tomada de la entrevista realizada al Coordinador del “Programa de Alcohol y Tabaco”, de FOSALUD.

5.1.4 Incorporación Normativa en El Salvador

Es de aclarar que la creación y aprobación de la Ley para el Control del Tabaco, no es una novedad; pues se ha convertido en el cumplimiento a un compromiso que adquirió el Estado de El Salvador el día 27 de Febrero de 2005 cuando suscribió en Ginebra, Suiza, el Convenio Marco¹⁸⁰ para el Control del Tabaco; el cual exhortaba a los países que lo adoptaban a crear sus legislaciones internas para que obtuvieran resultados efectivos en materia del tabaco.¹⁸¹

En consecuencia todos los aspectos esenciales del Convenio se encuentra debidamente regulados en la ley y por consiguiente, guarda relación con el reglamento; sin embargo existen otras cuestiones adicionales que el Tratado recomienda, como por ejemplo el caso de las advertencias sanitarias, en El Salvador se cumple con un porcentaje que es del 50%, y se busca una ampliación paulatina a corto plazo, dicho aspecto el convenio deja abierta la posibilidad que cada país decida como desea efectuarlo, de conformidad con su legislación interna; según su legislación interna; en países Europeos y Suramericanos no tienen el mismo porcentaje que en El Salvador, sino que es mayor en virtud de las condiciones internas de cada país, que son más progresivas.

Los avances que tiene la ley con lo prescrito por el convenio, un punto muy importante es el de las advertencias Sanitarias, que sería el de lograr tener un

¹⁸⁰Rigoberto Guerrero Romero. *Desde la perspectiva de aplicación para el sector de Restaurantes de El Salvador: Comentarios sobre la Ley Para el Control del Tabaco, la Ley para el Control del Tabaco*, (El Salvador: Legal Corp: 2011), <http://legalcorp.com.sv/index>.

¹⁸¹ Dicho marco jurídico fue impulsado por la Organización Mundial de la Salud, el cual tiene por objeto evitar el consumo del tabaco y la exposición al humo del mismo, que a su vez, inciden directamente en el deterioro de la salud y el principal factor causante de todos los cánceres de los seres humanos así como enfermedades fatales, las cuales representan las principales causas de muerte en El Salvador, de los fumadores activos y pasivos.

empaquetado neutro, un ejemplo sería que los productos del tabaco tengan las mismas características tanto de forma como de fondo y que solo varíe la marca y el tipo de cigarrillos que contenga; es decir, un empaque que sea del mismo color, misma forma, tamaño, entre otros, pues en ocasiones las marcas tienen publicidad implícita que incita a preferir un determinado producto por ejemplo la marca Marlboro. Otro punto muy relevante en la legislación, es el de los ambientes libres de humo del tabaco, siendo así que en el convenio sugiere que se eliminen los lugares donde se permita fumar y que la única forma que subsista, sea que quien quiera fumar lo haga en su lugar de residencia de quien lo practica, sin embargo esto implica una mera sugerencia del convenio, no obstante esto no elimina los riesgos de enfermedades a consecuencia del tabaco, ya que quienes conforman el grupo familiar. Siguen siendo un blanco directo de afectación por el humo del tabaco. Pese a lo anterior no debe obviarse que el tabaco es una sustancia lícita y por consiguiente no puede suspenderse de manera drástica su comercialización. Por lo que, la ley trata de establecer únicamente restricciones en los espacios permitidos para fumar, y es en este sentido que profiere la necesidad de crear ambientes propicios para quienes desean realizarlo y que a su vez garanticen la seguridad de la población que se pueda ver expuesta a sus consecuencias.¹⁸² En relación a dicha prohibición el artículo 6 literal K, de la Ley para el Control del Tabaco fue reformado¹⁸³ en el año 2011 permitiendo que existan lugares exclusivos en donde se puedan fumar¹⁸⁴, debiendo llenar los requisitos establecidos en el art. 24 del Reglamento. En consecuencia, los lugares donde se puede fumar deben ser espacios abiertos, que no tenga servicio al público, que no tenga paredes,

¹⁸² La Ley para el Control de Tabaco en el artículo 6 establece lo siguiente: “Ninguna persona fumara tabaco, ni mantendrá tabaco encendido en áreas interiores de cualquier lugar público o privado que se contemple en esta ley, especialmente en la letra K establece: “Lugares públicos y privados con acceso al público que no cuenten con espacios específicos para el fumado”.

¹⁸³ Reforma de la Ley para el Control del Tabaco (El Salvador: Asamblea Legislativa, 2011).

¹⁸⁴ Lugares públicos y privados con acceso al público que no cuenten con espacios específicos para el fumado

no tengan acceso niños, mujeres embarazadas; por lo que esta circunstancia es poco probable de cumplir, ya que hasta el momento en la región, no hay ningún lugar que reúna estas condiciones. Por lo que tampoco existe formalmente un permiso aprobado para área de fumadores, actualmente la mayoría de lugares que tiene esas áreas son de manera irregular y a estos se les podría iniciar un procedimiento sancionatorio que es regulado tanto por la ley como por el reglamento.

Otro factor que se encuentra en la ley es la regulación de las importaciones de consumo personal, en ese sentido la Ley de Equipajes de Viajeros Procedentes del Exterior¹⁸⁵ rige en el Art. 5 que se puede introducir una cierta cantidad de cigarrillos para consumo personal que pueden ser ingresados al país de manera legal porque se entiende que son para el consumo personal, situación que con lleva una inestabilidad en la regulación en materia del tabaco ya que no están pronosticadas en la misma, entre otras circunstancias que deben ser vigiladas al momento de permitir a los extranjeros la importación de dichos productos provenientes al tabaco. En cuanto a la eficiencia de las medidas MPower el indicador de mediación nos coloca como país en el color verde¹⁸⁶, dentro de lo que la OMS refleja, solo debemos afinar y mejorar algunos aspectos, ya que en gran medida se han cumplido con los elementos necesarios para su cometido, en este sentido los aspectos fundamentales a destacar dentro de los elementos logrados y requeridos para llenar esos estándares tenemos: 1) La Ley para el Control del Tabaco, 2) Reglamento de La Ley para el Control del Tabaco, 3) ley de impuestos a productos del tabaco, 4) norma técnica para la implementación de las advertencias sanitarias; estos

¹⁸⁵Ley de Equipajes de Viajeros procedentes del Exterior (El Salvador: Asamblea Legislativa, 1993).

¹⁸⁶Organización Mundial de la Salud. *Diez años del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: avances en las Américas* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018) <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sc>

son los instrumentos normativos internos con los cuales se cuentan en la actualidad; además de faltarnos la creación de otros instrumentos legales en específico. En cuanto al análisis jurídico un ejemplo de aplicación normativa tenemos ley de viajeros o lineamientos para el consumo persona, la cual se debe regular más enfáticamente. Por lo que la creación de una política específica de control de tabaco, vendría a consolidar todos estos aspectos, logrando armonizar los cuerpos legales existentes.

Por todo lo anterior, se puede afirmar que se tiene una sólida regulación en cuanto al problema del tabaquismo; pudiendo indicar que la institución que ha sido un actor clave para el logro de estos avances en materia del tabaquismo mayormente en cuanto a la aplicación y práctica de las directrices para la aplicación del CMCT¹⁸⁷, es FOSALUD.

Otro aspecto fundamental es la cultura antitabaco que como población se debe de tener, cuando por ejemplo los ciudadanos deberían de denunciar cuando observen a personas fumando, lo cual tendría una excelente aplicación de la ley y generarían en la población una cultura antitabaco que se podría adquirir mediante el conocimiento de la ley¹⁸⁸.

5.1.5 Perspectiva Política para la Creación de la Ley para el Control del Tabaco en El Salvador

La creación de la Ley Para El Control del Tabaco en El Salvador, emerge a partir de la iniciativa del pleno legislativo, en el uso de sus facultades constitucionales ¹⁸⁹, cuya iniciativa en un primer momento iba encaminada a la

¹⁸⁷Convenio Marco para el Control del Tabaco (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005), art. 1. 8, 9, 10, 11, 12 y 13.

¹⁸⁸ Información retomada de la Entrevista realizada al Licenciado Jorge Franco, Coordinador Jurídico del *Programa de Alcohol y Tabaco*, FOSALUD.

¹⁸⁹ Constitución de la Republica de El Salvador, Art. 133. Ord.1.

intención de hacer cumplir el art. 35 inc.1 Cn, el cual establece el derecho a la salud física, mental y moral de los menores de edad, frente a la obligación correlativa del Estado de verificar que dicho derecho se cumpla; y con miras a disminuir el número de fumadores pasivos; pero al transcurrir el análisis de dicha iniciativa los legisladores vieron importante no solo tomar en cuenta a los menores de edad, sino que a la población en general y como lo vemos reflejado en el Art. 62 Cn, el cual establece la obligación del Estado con respecto a la salud de la población.

Es por ello que dicho impulso para conformar la ley se da cuando en el 2003 solicitan que se apruebe el Anteproyecto llamado “Ley reguladora de la publicidad promoción y patrocinio de los productos del tabaco y sus derivados”, la cual regulaba aspectos como la oferta y la demanda, el patrocinio publicidad y las sanciones que se le imponían a los que incumpliesen en alguna medida con las restricciones que estipulaba dicho anteproyecto.

Posteriormente en diferentes sesiones realizadas por la comisión de salud de la Asamblea Legislativa de esa época, se le da continuidad al mismo anteproyecto elaborando una matriz y un cuadro comparativo de lo que regula la Constitución de la República, para dar cumplimiento al Derecho a la Salud y a la Vida; en ese documento se toma en cuenta fundamentalmente que la ley debe contemplar la tutela de este derecho.

En consecuencia después de un análisis histórico-jurídico la Comisión de Salud de la Asamblea Legislativa crea la Ley Para el Control del Tabaco, el 20 de junio del 2011¹⁹⁰ en San Salvador, la cual después de haber tenido como antecedente el Expediente No. 1299-6-95, que contiene la iniciativa de varios Diputados y Diputadas de la Honorable Asamblea Legislativa, de emitir la Ley

¹⁹⁰ Información tomada del Dictamen N° 18 Expediente N° 1299-6-95 (El Salvador: Comisión de Salud de la Asamblea Legislativa, 20 de junio del 2011).

de Protección a la Salud de los Fumadores Pasivos, con cuyo nombre fue inicialmente conocida.

En ese documento se explicaba el porqué de la creación del cuerpo normativo interno; el cual derivaba del impulso de la Organización Mundial para la Salud, el cual reconocía que la propagación de la epidemia del tabaquismo debería ser considerada como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, por sus graves consecuencias para la salud, tanto para los fumadores como para los no fumadores; la misma requiere la más amplia cooperación internacional posible y la participación de todos los países en una respuesta internacional eficaz, apropiada e integral.

La misma OMS reconoce que existen en el mundo más de mil cien millones de fumadores, siendo que de éste universo un 65% corresponden a personas del sexo masculino y solo un 35% al sexo femenino, sin embargo en este último caso existe una preocupante por su considerable tendencia al alza. Por otra parte se ha percibido un incremento de fumadores entre personas menores de 20 años, lo cual es mayormente preocupante ya que cada vez son más personas, quienes a temprana edad le están dando inicio a la práctica del tabaquismo; del universo anterior, un 60% se inició antes de los 18 años y lo más alarmantes es que un 5% se inició antes de los 10 años.¹⁹¹

Se ha comprobado científicamente que existen alrededor de 40 enfermedades relacionadas al tabaquismo, todas a nivel del sistema respiratorio y circulatorio, entre las que se encuentran bronquitis crónica, enfermedades pulmonares, cardiovasculares, gastritis, cáncer de pulmón y de la cavidad bucal del estómago, de páncreas, entre otros. Por otra parte, estudios realizados han demostrado que el tabaco contiene más de 4000 compuestos, al menos 60 son

¹⁹¹Ibíd.

considerados como cancerígenos y muta génicos, pero en su mayoría causan graves daños a la salud. Por tal razón la Organización Mundial para la Salud, en el año 2001, concluyo en sus estudios que la protección al fumador pasivo no es cuestión de caprichos, sino por razones de salud, por lo cual los gobiernos deben procurar campañas encaminadas a eliminar toda presencia de productos del tabaco.

Se debe considerar que el tabaquismo es una adicción que genera graves problemas a los sistemas de salud a nivel mundial, por lo que los gobiernos deben adoptar medidas para prevenir que esa adicción siga causando estragos en la salud de las personas, así como crear estrategias para su rehabilitación. También la OMS, reconoce que cada año fallecen alrededor de 5 millones de personas, debido a las enfermedades ocasionadas por el consumo del tabaco, es decir muere una persona cada tres segundos por esta adicción y se espera que para el año 2020 el número de muertes alcance los 10 millones de personas cada año, de las cuales el 70% sucedería en países poco desarrollados con niveles de pobreza elevados.

Como resultado del trabajo que han realizado los países miembros de la OMS, para contrarrestar los efectos del tabaquismo en el mundo, y a pesar de la oposición e infructuosa labor de desanimar esta estrategia por parte de las transnacionales impulsadoras y grandes productoras del tabaco, el 21 de mayo del año 2003, en la 56 Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra, se adoptó y aprobó por unanimidad el Convenio Marco para el Control del Tabaco, con el cual se abre la puerta principal para erradicar al tabaquismo como epidemia y que representa uno de los progresos más emblemáticos de esta campaña.

En países como El Salvador, los gastos que ocasiona la morbi-mortalidad de personas fumadoras son enormes, se está invirtiendo en cada paciente un

aproximado de \$400.00 día-cama hospital y el promedio de estancia hospitalaria es entre los tres y cuatro meses, y se tiene un promedio de 40 pacientes ingresados por día. En lo anterior no se toma en cuenta el ausentismo laboral, por incapacidades temporales y permanentes; no se incluyen las muertes prematuras y los niños y niñas que quedan ingresados por problemas que se les detecta al momento de su nacimiento, debido a que sus progenitoras son personas fumadoras inclusive en su periodo de gestación.

Por lo anterior los proponentes de la iniciativa, solicitaban que se emitiera la ley antes mencionada, que tenía como objetivo primordial regular los derechos de las personas no fumadoras creando espacios libres de humo generado por el tabaco y sus productos. La iniciativa de mérito tenía como propósito darle cumplimiento al artículo 65 de la Constitución, que privilegia la salud de los habitantes de la República como un bien público, debiendo el Estado y las personas en general, cumplir con la obligación de velar por su conservación y restablecimiento.

Además, se buscaba implementar medidas que permitieran prevenir el consumo del tabaco y sus derivados, como un agente que provoca innumerables enfermedades del sistema respiratorio y circulatorio del cuerpo humano. Científicamente se ha comprobado que el consumo de tabaco o la simple exposición al humo de éste, genera graves daños en la salud de la persona humana, desde que se encuentra en el vientre materno.

En consecuencia en el marco de creación de la Ley de Protección a la Salud de los Fumadores Pasivos¹⁹² algunos autores intervinientes fueron el Ministerio de Salud, el Centro para la Defensa del Consumidor, la Asociación de Exfumadores Salvadoreños, Consejo Nacional de la Publicidad, la Asociación

¹⁹²Ibíd.

de Restaurantes de El Salvador, entre otros, cada uno de los participantes hizo las correspondientes observaciones que consideraron a bien, incorporándose las que se estimaron pertinentes al respectivo Anteproyecto de ley.

Concluido el proceso de consulta la Comisión formó un equipo interinstitucional para la elaboración de un solo proyecto, el cual robusteció los insumos proporcionados por los diferentes sectores consultados, y considerando que el cuerpo de ley a crear, debía incluir aspectos fundamentales tales como: la protección tanto de fumadores activos, pasivos y población en general; así como también la prohibición de consumir tabaco y sus productos derivados en edificios públicos, privados con acceso al público, eventos culturales, sociales, deportivos, centros educativos, medios de transporte colectivo, lugares de trabajo, entre otros, y tomando en cuenta el Convenio Marco para el Control del Tabaco, aun cuando a la fecha no se había ratificado, fue apalabrado que el proyecto debía denominarse “Ley para el Control del Tabaco”.

Este equipo interinstitucional estuvo integrado por las siguientes instituciones; Ministerio de Salud, la Organización Panamericana para la Salud, la Asociación de Exfumadores Salvadoreños. La Unidad Análisis de la Asamblea Legislativa y los asesores de los Grupos Parlamentarios de Alianza Republicana Nacionalista; el Partido Demócrata Cristiano y del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional. La Comisión después del análisis de la iniciativa de mérito y tomando en cuenta que la misma buscaba crear normas encaminadas a regular el consumo del tabaco en áreas cerradas, centros de trabajo, edificios públicos y privados con acceso al público, medios de transporte colectivo de personas, entre otros, y que conformidad al ordinal 5° del Art. 131 de la Constitución, el cual faculta a la Asamblea Legislativa, decretar, interpretar auténticamente, reformar y derogar las leyes secundarias; con el solo interés de proteger la salud de la persona humana, considero que

era procedente emitir dictamen favorable, a la emisión de la “Ley para el control del tabaco”.

Otro aspecto relevante fue cuando en el 2011 el presidente de la República Mauricio Funes, haciendo uso de su facultad de VETO,¹⁹³ interpuso al proyecto de ley, el cual consideraba que era demasiado restrictivo teniendo en cuenta que es una sustancia lícita, ya que considero inconveniente modificar aspectos específicos tales como: 1) utilización innecesaria de la figura de prohibición 2) Afectación a la Industria 3) Implementación Total de la Regulación. No obstante dicho veto fue superado, en virtud de que consideraron que las razones alegadas por el presidente no eran suficientes pues se amparó en el derecho a la libertad económica, sin embargo este argumento tuvo que ser discriminado ya que la finalidad que la ley persigue es la protección de los derechos fundamentales que son la Vida y Salud de los ciudadanos siendo este quien debe privar sobre los demás derechos.¹⁹⁴ De tal forma que por Decreto Legislativo N° 771, del 23 de julio de 2011, se aprueba la Ley Para el Control del Tabaco. En conclusión se puede decir que en el contexto de la trayectoria histórica que envolvió el origen de la creación de la Ley para el Control del Tabaco, la comisión de salud de esa época jugo un papel fundamental, pues en cumplimiento con sus facultades constitucionales, evitaron que se frenara la iniciativa de creación de la ley, por lo que con ello se dio paso a los primeros avances en la erradicación de la epidemia del tabaco¹⁹⁵.

¹⁹³De conformidad con la Constitución de la Republica de El Salvador en el artículo 127 inc. primero, devuelve a la Honorable Sala de la Asamblea Legislativa el Decreto Legislativo N° 771, aprobado el día 23 de julio del 2011, por medio del cual se emitió la Ley Para el Control del Tabaco.

¹⁹⁴VETO interpuesto por el presidente de la Republica a la Ley para El Control del Tabaco”. Expediente N°1299-6-95-5. De fecha 21 de julio del 2011

¹⁹⁵ Información proporcionada en la Entrevista realizada a la Asesora Técnica Institucional de la Comisión de Salud de la Asamblea Legislativa, Licenciada Angélica María Martínez Olivo.

5.2. Convenio Marco para el Control del Tabaco en América Latina y la Implementación de las MPOWER

5.2.1 CMCT del tabaco en México

La implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco en México debe de entenderse a partir de cuatro momentos claves de la historia de dicho proceso¹⁹⁶, los cuales se describirán brevemente para comprender la transformación de la cultura mexicana en el problema del tabaquismo:

El primero de ellos fue la Creación de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco, dicho origina de la misma llevo fuertes críticas en el ámbito sanitario nacional e internacional, las mismas habían sido generadas por el acuerdo que el gobierno federal pacto con las empresas tabacaleras el cual pretendía ampliar la regulación y normatividad relativas a los cigarros y otros productos del tabaco, sin embargo, retrasaban la implementación de algunas acciones previstas en el CMCT OMS, como la inclusión de pictogramas en las cajetillas, entre otros y exentaban a las tabacaleras del pago de impuestos a cambio de aportaciones económicas derivadas del consumo de tabaco que irían al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.¹⁹⁷

Por lo anterior, la nueva administración de dicha oficina dio por terminado el acuerdo con las tabacaleras, situación que fue oficializado el 31 de mayo de 2007 en el marco de la conmemoración del Día Mundial sin Tabaco, acto en el que su titular sostuvo ante la prensa nacional que no firmaría ningún otro acuerdo con la Industria del Tabaco, y anuncio su voluntad para acatar los lineamientos y compromisos asumidos por México en el CMCT OMS,

¹⁹⁶Luis Manuel Shigematsu et al, *Políticas para el control del tabaco en México: Salud Publica y Tabaquismo* (México: Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, 2013), 150-156.

¹⁹⁷Héctor Ramírez Barba, *¿Cómo evitar 60 mil muertes prematuras cada año?: Legislación del tabaco en México, El tabaquismo en México* (México: Colegio Nacional, 2010), 210-214.

fortaleciendo además las instancias administrativas designadas para ello. No obstante, a partir de la creación de la oficina para el Control del Tabaco, es considerado el mismo como un problema de salud pública de naturaleza prioritaria y fue abordado a través del reconocimiento de este como materia de utilidad pública e interés social.

Con la creación de la ONCT, México avanzó hacia la consolidación de un plan de acción estratégico en el campo de la salud pública y el control del tabaco. El segundo punto de la transformación del país, fue la Ley General para el Control del Tabaco, ya que marcó un hito para la Salud Pública del país y fue un importante paso del Estado mexicano en el cumplimiento de sus obligaciones internacionales, fue el 31 de agosto de 2007 cuando varios legisladores de la Cámara de Diputados y del Senado de la República presentaron en unión con otros diputados la iniciativa de Ley General para el Control del Tabaco¹⁹⁸.

Consideración de los legisladores el proceso legislativo que propició la formulación de la iniciativa se sustentó en la elaboración de una política pública basada en el compromiso internación y en las evidencias nacionales ante los resultados poco satisfactorios con las políticas formuladas en los últimos 25 años. Se elaboró un modelo de proyecto y luego fueron dándose aproximaciones con la participación interactiva de múltiples actores y sectores de la sociedad. Como era de esperarse, la ley pasó por un proceso bastante complejo en el que aparecieron presiones externas para revertir o debilitar este esfuerzo.¹⁹⁹ De conformidad con la experiencia internacional, la industria del tabaco sistemáticamente busca mantener la aceptación social del consumo del

¹⁹⁸Diario Oficial de la Federación, que contiene el Decreto por el que se expide la Ley General para el Control del Tabaco; y deroga y reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud. México: s.n., 30 de 5 de 2008.

¹⁹⁹Ángela Guerrero, et al, *Estrategias de la industria tabacalera en México para interferir en las Políticas de Materia en Control del Tabaco* (México: Programa de Derecho a la Salud del Centro de Investigación y Docencia Económica, 2010), 2-25.

tabaco y preservar un entorno con las menores restricciones posibles para su venta y consumo.

Muy frecuentemente la propia Industria Tabacalera promueve y financia grupos de fachada que reivindican el fumar como un derecho y califican cualquier tipo de restricción como un atropello de la libertad ciudadana. Posterior a un arduo proceso de negociación, consultas intersectoriales y la participación de todos los actores con competencias en el tema, la Ley General para el Control del Tabaco fue aprobada el 26 de febrero de 2008 y publicada en el Diario Oficial el 30 de mayo del mismo año. Si bien, desde la perspectiva de la OPS/OMS la ley aprobada no se apega de manera estricta al mandato del CMCT OMS; sin duda marca un precedente histórico importante en materia de salud que, pese a sus numerosas deficiencias, ha sido un avance significativo para México.

La permisibilidad para fumar en espacios interiores, la ambigüedad de las zonas exclusivamente para fumar, y fundamentalmente el cambio que curiosamente se realizó “de la noche a la mañana” en la iniciativa del “podrán” establecer zonas para fumadores por el “deberán” sumado a la concesión a la Industria Tabacalera para continuar promocionando sus productos a través de correo personal, revistas y establecimientos exclusivos para adultos, fueron las principales deficiencias de la ley en contradicción a los artículos 8 y 13 del CMCT OMS.

En este contexto, una de las mayores preocupaciones para la OPS/OMS era justamente el de las zonas exclusivamente para fumar, toda vez que el artículo 27 fracción II, no sólo admitía su existencia, sino que establecía la obligación de contar con las mismas. Una vez aprobada la ley, la Secretaría de Salud debía desarrollar el reglamento de la LGCT el cual debía quedar listo a más tardar el 30 noviembre de 2008, seis meses después de la publicación de la ley. Sin embargo, el proceso de reglamentación estuvo plagado por múltiples

retrasos. Finalmente, el reglamento se publicó en el *DOF* el 31 de mayo de 2009, 27 casi un año después de la publicación de la ley y seis meses después del plazo previsto.

El tercer paso significativo fue el Acuerdo Secretarial de Pictogramas y Advertencias Sanitarias, implementado en México, de conformidad al Artículo 18 de la ley y con la entrada en vigencia del Reglamento en julio de 2009, solo estaba pendiente la publicación del referido Acuerdo.

La LGCT establecía que los pictogramas y advertencias sanitarias deberían ocupar el 30% de la cara anterior, 100% de la cara posterior y 100% de una de las caras laterales. Los pictogramas y advertencias sanitarias ocupaban en promedio 65% de las dos superficies expuestas de la cajetilla. Sin embargo, el tamaño del pictograma en México si bien cumple con los mínimos requerimientos del CMCT OMS, no alcanza a cumplir con las mejores prácticas recomendadas en las directrices del Art. 11.²⁰⁰

Si bien las directrices para la aplicación del Art. 11 del CMCT establecen el esquema de rotación como un elemento importante para mantener el efecto de novedad de las advertencias entre los consumidores, en México dicha disposición debió considerar fechas específicas de rotación y alternación de los diversos grupos de advertencias.

Y como cuarto punto y último momento clave fue el Incremento de los Impuestos a los Productos del Tabaco, de conformidad con la OMS aumentar el precio de los productos de tabaco a través de impuestos es la medida más eficaz para de reducir su consumo.

²⁰⁰De conformidad con las directrices para la aplicación del artículo 11 del CMCT OMS se entiende por principales superficies expuestas las dos caras, anterior y posterior de la cajetilla.

Se estima que por cada aumento del 10% en los precios, el consumo se reduce alrededor del 4% en los países de ingresos elevados y alrededor del 8% en los países de ingresos bajos y medianos.²⁰¹

El artículo 6 del CMCT OMS mandata a las Partes aplicar políticas fiscales a los productos del tabaco para contribuir al logro de los objetivos de salud tendientes a reducir el consumo.

La exclusión de los aspectos de política fiscal en la LGCT fue una de las principales concesiones y monedas de cambio para la aprobación de la misma, lo cual se convirtió en una de las tareas más urgentes y prioritarias en la nueva agenda de políticas públicas para el control del tabaco en México.

Una consideración importante que permeó el debate durante todo el proceso de negociación del aumento de impuestos fueron los altos costos destinados a la atención médica de las principales enfermedades asociadas al tabaquismo, los cuales se estimaron en 2009 entre los 43 mil y los 45 mil millones de pesos anuales. En contraste, la recaudación fiscal por concepto de productos del tabaco fue estimada en aproximadamente 33 mil millones de pesos.

No obstante, la alta proporción e inequidad entre lo gastado y lo recaudado en México, dichas estimaciones se consideraban conservadoras, ya que sólo incluían un número limitado de enfermedades. Los cálculos totales en atención médica asociados al tabaquismo se calcularon en cerca de 75 mil 200 millones de pesos.²⁰²

²⁰¹ Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la epidemia mundial del tabaquismo: Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008), 27.

²⁰² Héctor Waters, et al, *La Economía del tabaco y los impuestos al tabaco en México: Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias* (Francia: Departamento de Investigación sobre Tabaco, 2010), 50-55.

En el año 2009, el poder Ejecutivo a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) envió al poder Legislativo la propuesta fiscal para el año 2010, la cual entre otros aspectos incluía modificaciones a la Ley del IEPS para incrementar de manera progresiva dos pesos al impuesto de los productos del tabaco, en un plazo de dos años. Dicha propuesta fue aprobada en la Cámara de Diputados y enviada al Senado para su aprobación, sin embargo al interior del Senado ésta fue objeto de intensas discusiones y fue modificada aprobándose el incremento de los dos pesos al precio de los cigarros pero no de manera gradual, sino inmediata.¹⁹ Derivado de la modificación realizada, ésta regresó para su discusión a la Cámara de Diputados, en donde la Industria Tabacalera trató de influenciar la decisión de los diputados y revertir la decisión de los senadores.

El tema de mayor sensibilidad para la IT en el ámbito global es sin duda el tema de la tributación. La industria busca que los impuestos al tabaco se mantengan en el nivel más bajo posible como porcentaje del precio final al consumidor y defiende la gradualidad por encima de las alzas abruptas. Finalmente, la influencia de la Industria Tabacalera pareció hacerse patente en el debilitamiento de la propuesta fiscal dado que ésta no sólo regresó a su planteamiento original en términos de la gradualidad, sino que se amplió el plazo de dos a cuatro años para alcanzar el incremento de dos pesos por cajetilla en el 2013 a razón de 80 centavos durante el primer año y 40 centavos durante los tres años siguientes.

Este incremento entró en vigencia a partir del 1 de enero del 2010. Lo anterior, fue considerado en México como una derrota de la salud pública ante los intereses de la industria del tabaco.

Desde la perspectiva de la OPS, fueron varios los factores que influyeron en el fracaso del aumento de impuestos en México durante el 2009: otros temas en

la agenda nacional de prioridades en salud, un contexto político complejo en virtud de las elecciones, medios de comunicación desinformados, la sociedad civil no coordinada con la Secretaría de Salud y una industria tabacalera unida y aliada entre sí, fueron algunos de los retos que el proceso enfrentó.

Sin embargo la falta de liderazgo y coordinación estratégica alrededor de los actores que perseguían el objetivo común de incrementar los impuestos al tabaco fue un factor determinante al respecto.

A partir del 2010, se establecieron reuniones periódicas a las cuales se convocaron a todos los actores nacionales e internacionales con interés en el tema, a fin de desarrollar una estrategia conjunta que le permitiera al país avanzar hacia un aumento significativo a la tasa impositiva a los productos del tabaco, durante el año siguiente.

El 22 de abril de 2010, el senador Ernesto Saro Boardman, presidente de la Comisión de Salud en el Senado presentó en coordinación con otros legisladores de diversas fracciones parlamentarias una iniciativa de reforma a la Ley del IEPS, la cual originalmente pretendía aumentar la tasa *ad valorem* del 160 al 180% y un incremento adicional de la cuota específica a razón de 40 centavos por cigarro, lo que derivaría en un incremento significativo de 10 pesos por cajetilla, con implementación inmediata a partir de enero de 2011.

El 31 de mayo de 2010, marcó el arranque formal hacia el posicionamiento del incremento de los impuestos al tabaco en la agenda pública nacional, fecha en la que además México daba a conocer los resultados de la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS 2009), encuesta de representatividad. De manera conclusiva, con el primer país que se toma como muestra para revisar la implementación del CMCT este ha tenido un avance lento pero significativamente en el cumplimiento de sus compromisos asumidos. A once

años de la entrada en vigor del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, la organización reconoce los avances del Estado mexicano en materia de combate al tabaquismo y la instrumentación del CMCT OMS.

En sus principales logros destacan: la aprobación de la LGCT; la creación y establecimiento de la ONCT; la formulación de diferentes instrumentos regulatorios como el Reglamento de la LGCT y el Acuerdo Secretarial de Pictogramas y Advertencias Sanitarias sobre empaquetado y etiquetado; el desarrollo y fortalecimiento de diferentes esquemas de monitoreo de la epidemia; y el incremento de los impuestos a los productos del tabaco en 2011.

A pesar del significativo avance que representan los logros alcanzados, se considera que hay tareas pendientes en lo que a la implementación integral del CMCT OMS se refiere, lo cual sin duda representará un importante reto que requerirá de voluntad política y de la acción coordinada de los tres poderes del Estado.

Es innegable reconocer que la LGCT y su respectivo reglamento se aplican de manera tímida, en parte porque la ley ostenta ambigüedades y adolece de elementos regulatorios consistentes que garanticen su efectiva aplicación en todo el país.

Por otro lado, destacan tres aspectos que parecen haber quedado al margen de la agenda de procesos instrumentados en los últimos años por el Estado mexicano: la indexación de la carga fiscal de los productos del tabaco con la inflación, la prohibición total de la publicidad y los ambientes 100% libres de humo de tabaco. En consecuencia, es de aclarar que al obtener tal propósito, se tendrá un ambiente el cual sea propicio para la sociedad, y se tendrán menos fumadores pasivos expuesto a morir, a consecuencia del tabaco, por lo que como sociedad debemos concientizarnos y lograr tener una cultura anti tabaco.

5.2.2 CMCT en Uruguay

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen la principal causa de Morbi-mortalidad en Uruguay²⁰³, siendo responsables del 70% de las muertes y del porcentaje mayoritario de los años vividos con discapacidades²⁰⁴. Estas afecciones determinan el 60% del total de los costos asistenciales del país.

En Uruguay, las principales causas de muerte son: enfermedades cardiovasculares (32%), cáncer (25%) y accidentes (4%), al igual que el resto de los del Cono Sur, ha sido históricamente considerados, con mayor consumo de tabaco de Latinoamérica²⁰⁵. La Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular determinó en el 2002, que aproximadamente 4.500 personas por año morían en Uruguay a causa del Consumo de Tabaco, Causando 12 muertes diarias, 5 de ellas por causas cardiovasculares. De lo anterior se determinó que el cáncer de pulmón²⁰⁶, causa la muerte de muchos Uruguayos. Y el 90% del cáncer de pulmón es atribuible al tabaco. Según el Atlas Mundial del Cáncer del 2006, Uruguay es el país de Latinoamérica con la mayor mortalidad por cáncer de pulmón.

Y en Uruguay en el 2011 se determinó que el consumo del tabaco su porcentaje en la población 3.369.000, la prevalencia en adultos fue Hombres: 31 Mujeres: 22, con un total de 27, y la prevalencia en jóvenes Hombres: 21,4 Mujeres: 24 ,5 Total: 23,2.²⁰⁷. Con base al estudio en Uruguay, mueren 6542 personas

²⁰³Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. *Datos de Mortalidad por Tabaquismo en Uruguay* (Uruguay: Área de Epidemiología y Programación 2000-2002), <http://cardiosalud>.

²⁰⁴Ministerio de Salud Pública del Uruguay. *Costo-efectividad de la implantación de un programa de prevención del tabaquismo* (Uruguay: Fortalecimiento Institucional del Sector Salud, 2000), http://cielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid

²⁰⁵Organización Panamericana de la Salud. *El tabaquismo en América Latina, Estados Unidos, Canadá* (Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud 2000), <http://www.paho.org>.

²⁰⁶Jemal Mackay. *El atlas Mundial del Cáncer (España: Liga Argentina contra la lucha contra el Cáncer, 2006)*, [http://www.cancer.org/download ds/AA/CancerAtlasFront.pdf.es](http://www.cancer.org/download%20ds/AA/CancerAtlasFront.pdf.es)

²⁰⁷Naciones Unidas. *Perspectiva vas de la Población Mundial: La Revisión 2010* (Nueva York: Departamento De Asuntos Sociales Y Economía, División Población, 2011), <http://esa.un.org>

vinculadas al tabaquismo anualmente, según el informe del Programa de Prevención de Enfermedades No Transmisibles (PPENT) de 2014. Por otra parte, se estima que 700 millones de dólares, lo que representa un 1,5% del Producto Bruto Interno (PBI) nacional, están vinculados en forma directa a los costos del tratamiento de enfermedades que tienen como origen el tabaquismo. La prevalencia en Uruguay, es del 22.2% según el estudio de PPENT, esto equivale a aproximadamente 580.000 personas de 15 años o más que fuman.

Asimismo, según la Encuesta Continua de Hogares de 2014, los porcentajes más altos de personas que se declaran fumadoras, se concentran en algunos sectores productivos: construcción, transporte y almacenamiento, alojamiento y servicios de comida, actividades inmobiliarias; administrativas y de apoyo de servicios.²⁰⁸ Sin embargo, en el período que de 2004 a 2014, un total de 278.705 personas han dejado de fumar en 10 años, pasando de un 33% a 22.2%. A su vez, mientras en 2006 de la población entre 13 y 15 años un 22,8% había fumado en la última semana, en 2014 la cifra había descendido a un 8,2%. En consecuencia, al estudiar Uruguay ha sido uno de los primeros países en poner en aplicación el Convenio Marco para el Control del Tabaco²⁰⁹, y crear una legislación realmente rígida para proteger los objetivos de dicho convenio, tanto así que en su ley²¹⁰ del 6 de marzo 2008²¹¹ prohibió fumar en espacios

²⁰⁸Ministerio de Salud del Uruguay. *Estudio sobre el consumo del tabaco, Día Mundial sin Tabaco* (Uruguay: Departamento de Epidemiología de Uruguay, 1892), <http://www.msp.gub>.

²⁰⁹ Dicho Convenio Marco para el Control del Tabaco se ratificó en la Ley N°17-.793, de fecha de 16 de julio del 2004, y el presidente Batlle depositó la ratificación ante la ONU, en septiembre de 2004, estando vigente en Uruguay desde el 24 de febrero del 2005.

²¹⁰Se aprobó la Ley 18.256 de control del tabaco que incluye 6 ejes estratégicos: los ambientes 100% libres de humo de tabaco; el proceso de fiscalización de dicha norma; las advertencias sanitarias con imágenes y leyendas, en ambas caras principales; prohibición amplia de la publicidad; incorporación del diagnóstico y tratamiento de la dependencia al tabaco en el primer nivel de atención de los servicios de salud públicos y privados con obligatoriedad de policlínicas de cesación de tabaquismo; la prohibición de términos, marcas, signos o promociones que crean la Falsa impresión de que determinados productos del tabaco son menos nocivos que otros y cualquier promoción de su consumo en cajetilla.

²¹¹Ley 18.256 Control Del Tabaquismo (República Oriental del Uruguay: Asamblea General de Uruguay, 2008).

cerrados públicos y en espacios privados sin contemplación para crear zonas de fumadores.

Asimismo la ley Uruguaya prohíbe toda publicidad referida al tabaco, a excepción del internet. También implementó paulatinamente otras restricciones que incluyeron las advertencias sanitarias en un 80% de las cajetillas de cigarrillos, el aumento de impuestos al tabaco, la prohibición de la publicidad y el patrocinio proveniente de esos productos.

De esta forma Uruguay se convirtió en el primer país en cumplir con todos los puntos del Convenio. Se determina que es un país que ha crecido y evolucionado mucho en cuanto a la problemática que nos atañe que es la epidemia del tabaquismo. Siendo un ejemplo de éxito que le valió el elogio de la Organización Mundial de la Salud (OMS).²¹²

En contrapartida, dicho país se colocó en la mira de un poderoso enemigo, la industria tabacalera. La compañía Philip Morris demandó a Uruguay por estas estrategias que supuestamente violaban tratados de comercio internacional. La batalla legal duró seis años, de 2010 a 2016. Uruguay salió victorioso, demostrando que cualquier nación puede enfrentarse a esos intereses por el bien de la salud de su población.²¹³

Dentro del análisis realizado al país de Uruguay frente a la aplicación de la Medidas Mpower, es de resaltar que sus avances han sido significativos, ya que a través de la implementación de su legislación interna y la adoptada internacionalmente; además de sus instituciones. Han dado respuestas

²¹²Rigoberto Guerrero Romero. *Desde la perspectiva de aplicación para el sector de Restaurantes de El Salvador: Comentarios sobre la Ley Para el Control del Tabaco, la Ley para el Control del Tabaco* (El Salvador: Legal Corp, 2011), <http://legalcorp.com.sv/index>.

²¹³Jorge Basso. *Ministro de Salud Pública de Uruguay* (Uruguay: en Noticias y Medios de Comunicación Radio ONU: 2017), <http://www.unmultimedia.org/radio/spanish/2017/07/>.

eficaces a la población en cuanto al control y manejo²¹⁴. Vgr El Centro de Cooperación Internacional de Control de Tabaco²¹⁵. Ley Marco de Control del Tabaco.²¹⁶ De lo anterior cabe destacar que Uruguay es para El Salvador un buen indicador de alianza para lograr mejores resultados de control y manejo del tabaco, ya que a través de congresos internacionales, dicho país en mención exponen los resultados que han tenido; como por ejemplo temas relacionados a la Política de control del tabaco, Tratamiento de la dependencia del tabaco y Experiencias Regionales.

5.2.3 CMCT en Panamá

Panamá ha sido uno de los países en la región centroamericana que se ha caracterizado por ser uno de los más sobresalientes en cuanto a la lucha contra el tabaquismo, por esta razón fue seleccionado para el lanzamiento del *IV Informe de la OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo*²¹⁷ 2013 por el ser país de la Región más adelantado en la implementación de las medidas para el control del tabaco. Tal es el caso que el Ministerio de Salud Panameño se ha encargado de hacer estudios para reflejar el impacto que este fenómeno

²¹⁴ Dra. Silvina Echarte Acevedo, *Normativa sobre Control de Tabaco en Uruguay* (Uruguay: Centro de Cooperación del control del Tabaco, 2015), 37, 135, 252.

²¹⁵ Quienes tienen como finalidad Promover el intercambio de competencias, conocimientos y experiencias entre los países, facilitar la cooperación en materia de control de tabaco y proveer asistencia a los países solicitantes.

²¹⁶ La presente ley es de orden público y su objeto es proteger a los habitantes del país de las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco. A tal efecto, se disponen las medidas tendientes al control del tabaco, a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia de su consumo y la exposición al humo del mismo, de acuerdo a lo dispuesto por el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, ratificado por la Ley N° 17.793, de 16 de julio de 2004.

²¹⁷ Dicho informe tuvo como objetivo dar a conocer que no son necesarios los vastos recursos o una economía por medio para hacer frente a la epidemia del tabaquismo; ya que no es cuestión de recursos sino de esfuerzos y voluntades para afrontar de manera responsable dicho fenómeno. Siendo Panamá la sede para dicho informe por ser considerado un modelo para otros países no solo de la región sino del mundo entero, quien con méritos se ha logrado posicionar como uno de los más destacables.

ha generado en la población realizando aportes estadísticos que determinan que el tabaquismo ha provocado desde la época de los años 80 una de las principales causas de muerte en ese país, tal es el caso del estudio denominado “*Vigilancia de Exposición al Humo de Tabaco*” realizado en 2003, el cual dejó como aporte que los niveles de nicotina en la fase de vapor encontrados en ciudades es más bajo en relación a los concentrados en bares y restaurantes, los cuales son sitios más pequeños y específicos.

En 2005 se realizó otro estudio el cual fue para medir el grado de afectación por la exposición al humo del tabaco en mujeres entre los tres meses y diez años; estos estudios no han sido los únicos ni los últimos ya que su lucha es constante y parte de ella, es mantener actualizadas sus bases informáticas sobre los indicadores en el control de la epidemia del tabaquismo.

Asimismo, se han realizado programas tales como “*Yo tengo poder*”, el cual ha sido una iniciativa conjunta entre la primera dama de ese país en 2003, el Ministerio de Educación y la Industria Tabacalera, el cual se dirige a niños de las escuelas a través del cual se hace consciencia que la práctica del uso del tabaco es una actividad para adultos.

Las principales medidas adoptadas son: 1) *la prohibición de venta de cigarrillos a menores de edad*; 2) *restricciones para fumar en espacios públicos tales como cines, transporte público, teatro, instituciones educativas, de recreación y salud*; 3) *prohibición de fumar en instituciones públicas*.

Si bien es cierto que los índices de consumo de tabaco a nivel mundial son altos y las enfermedades y padecimientos que de él derivan son alarmantes y están incluidos en las siete causas de mortalidad en la población mundial, también se han incrementado las medidas para su combate en los distintos países del mundo, en este sentido cabe destacar la vitalidad importancia que

ha jugado el papel de la Organización Mundial de la Salud u OMS en este combate; ya que ha sido uno de los principales motores en esta tarea.

A través de promover que se reconozca principalmente al tabaquismo como una epidemia, mediante el impacto y las consecuencias que este fenómeno está generando en la salud y las personas, sin embargo su tarea no se ha limitado al incentivo voluntario sino también instauro la obligación de incluir advertencias graficas contundentes, el establecimiento de lugares públicos libres de humo del tabaco, entre otras²¹⁸.

Por su parte Panamá ha evolucionado de manera considerable respecto de los productos y la comercialización de cigarrillos y sus derivados, de manera que en al año de 1999 se erradica la producción de tabaco de manera interna y reubicando la industria tabacalera en otros países de la región, reduciendo a escasos productores de cigarrillos únicamente de forma artesanal, no obstante se permitió la importación de algunas empresas tabacaleras tales como *Philip Morris*.²¹⁹ Con la entrada en vigencia del CMCT se incorporan las referidas medidas MPower²²⁰ las cuales han dejado como resultado cambios sustanciales en el entorno, por ejemplo la implementación de espacios libres

²¹⁸Organización Panamericana de la Salud. *Un informe de la OMS revela el drástico aumento en el último decenio de políticas de control del tabaco que pueden salvar vidas* (Washington: Organización Mundial de la Salud, 2017), <http://www.paho.org>

²¹⁹Instituto Conmemorativo Gorgas de estudios de la Salud. *Análisis de la demanda de tabaco en Panamá y el control del efecto asequibilidad con medidas fiscales y control del contrabando* (Panamá: Instituto Conmemorativo Gorgas de estudios de la Salud, 2000- 2011), <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahU>. Por su parte la comercialización del tabaco en panamá posee una vía de acceso considerablemente estrecha ya que en razón de la prioridad en el combate del tabaquismo que a partir del presente siglo se ha empleado, ya que su consumo y distribución es mínimo a raíz de la poca demanda que este genera y su consumo ha ido en decrecimiento; es por esta razón que dichas empresas mencionadas figuran como principales distribuidores de este producto

²²⁰ Conocidas por sus siglas en inglés; dichas medidas son indicadores de resultados para lograr establecer la eficacia que se ha obtenido en los países que han suscrito el convenio marco de la organización mundial de la salud para el control del tabaco y del cual es parte desde el año 2004.

de humo del tabaco, prohibición de fumar en restaurantes, advertencias sanitarias y pictogramas que deben incorporarse para ocupar el 50% de los espacios de los empaques de cigarrillos y productos de tabaco, prohibición de venta de manera individual de cigarrillos y paquetes cuyas unidades sean inferiores a 20, prohibición de máquinas expendedoras de cigarrillos, la publicidad indistinta en vallas publicitarias, limitar la publicidad a lugares destinados al comercio y consumo de cigarrillos y demás productos del tabaco.

El 11 enero de 2008 se promulgó la Ley N° 13, mediante la cual se adoptan medidas para el control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud, la cual fue reglamentada mediante el Decreto Ejecutivo N° 230 del 6 de mayo de 2008, y establece restricciones adicionales.

En refuerzo de las medidas aprobadas y adoptadas en el año 2005, tales como: intensificar las medidas de control de tabaco mediante la prohibición del uso de términos que sugieran que un producto de tabaco es menos dañino que otro en todos los paquetes de productos de tabaco.

Así también se prohíbe totalmente cualquier forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco, incluida la transfronteriza.

En ese sentido también se prohíbe el consumo de tabaco en todos los ambientes laborales cerrados, áreas comunes de edificios públicos y privados e incluso en aquellos espacios abiertos dedicados a las actividades deportivas. Con estas medidas se fortalece la participación de la sociedad civil en el control del tabaco.

A su vez se obliga al Estado a poner al acceso del público programas de promoción y abandono del consumo de tabaco, a informar sobre las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco y a integrar en los

planes de educación general básica y de la educación media contenidos sobre control de tabaco. En la misma también quedan tipificadas las violaciones y sanciones a la ley y a su reglamento.

5.3.1 Cuadro Comparativo sobre la Aplicación del CMCT

EL SALVADOR	MEXICO	PANAMA	URUGUAY
Fue ratificado en 2014	Fue ratificado en el 2004	Fue ratificado en el 2004	Fue ratificado en el 2004
Existe una Ley ²²¹ desde el 2011	Existe una Ley ²²² desde el 2008	Existe una Ley ²²³ desde el 2008	Existe una Ley ²²⁴ desde el 2008
Instituciones que participaron en la creación de la ley Ministerio de Salud, la Organización Panamericana para la Salud, la Asociación de Exfumadores Salvadoreños; Unidad de Análisis de la	Principales instituciones que participaron en la creación de la Ley antitabaco en México, fue la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	Instituciones que participaron en la creación de la Ley antitabaco en Panamá, Caja de Seguro Social, del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, Dirección General de Aduanas, Ministerio de	Instituciones que participaron en la creación de la Ley antitabaco en Uruguay, Centro de la Investigación para la Epidemia del Tabaquismo (CIET), Comité de la Juventud, El Ministerio de Salud, Ministerio del Interior, Junta

²²¹ Denominada Ley para el Control del Tabaco.

²²² Denominada Ley General para el Control del Tabaco.

²²³ Denominada Ley 13.

²²⁴ Denominada Ley N° 18.256 Control del Tabaquismo

<p>Asamblea Legislativa y los asesores de los Grupos Parlamentarios de Alianza Republicana Nacionalista; el Partido Demócrata Cristiano y del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional</p>	<p>(COFEPRIS) de la Secretaria de Salud; otra de ellas fue la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Nacional de la Salud, la Alianza Contra el Tabaco, Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer, A.C., el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones, entre otros.</p>	<p>Economía y Finanzas, Ministerio de Educación, Ministerio Público, Instituto Nacional de Estadísticas, Comisión Nacional anti tabaco, Asociación Nacional contra el Cáncer, Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología, Ministerio de Salud</p>	<p>Nacional de Drogas, Laboratorio Tecnológico de Uruguay (LATU), El Proyecto ITC de la Universidad de Waterloo (Canadá).</p>
<p>MPOWER cumple con 3</p>	<p>MPOWER cumple con 3</p>	<p>MPOWER cumple con 6</p>	<p>MPOWER cumple con 6</p>

5.4 Mpower en América Latina

La Epidemia de Tabaquismo es prevenible. Cientos de millones de personas dejarán de estar condenadas a morir, por este ciclo de enfermedades relacionadas con el tabaco, a condición que las autoridades gubernamentales y las diferentes instituciones del sector salud encargadas de velar por un ambiente sano, y la sociedad civil adopten ya mismo medidas urgentes. La OMS está ayudando a los países a combatir el consumo del tabaco y la mercadotecnia de los productos mortíferos de la industria tabacalera.

En mayo de 2003 la Asamblea Mundial de la Salud adoptó unánimemente el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco,²²⁵ uno de los tratados de las Naciones Unidas más ampliamente aceptados y el primero del mundo contra el tabaco, a fin de galvanizar la acción a nivel mundial y de país contra la epidemia de tabaquismo. Este tratado ofrece el contexto necesario para efectuar intervenciones normativas eficaces encaminadas a neutralizar este agente que mata a millones de personas por año.

Los dirigentes del mundo han comenzado a reconocer que el tabaquismo constituye una epidemia que puede y debe enfrentarse y detenerse. Algunos países han iniciado movilizaciones encaminadas a proteger a sus ciudadanos y sus economías verbigracia, Malasia aumentó los impuestos al tabaco para hacer aumentar un 40% los precios de los cigarrillos al por menor.

²²⁵Adoptado por unanimidad por la 56ª Asamblea Mundial de la Salud del 21 de mayo del 2003, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS) fue el primer paso en la lucha mundial contra la epidemia de tabaquismo. El Convenio entró en vigor el 27 de febrero del 2005. De los 193 Estados Miembros de la OMS, 174 son Estados Partes en el Convenio (julio 2011) convirtiéndose en uno de los pactos de más rápida aceptación en la historia de las Naciones Unidas.

Egipto estableció lugares públicos sin humo y obligó a poner en los paquetes de tabaco advertencias sanitarias ilustradas.

Tailandia prohíbe la publicidad del tabaco en forma impresa, así como por radio y televisión, y las máquinas expendedoras de cigarrillos. Jordania emprendió una campaña mediática destinada a reducir el consumo del tabaco.

El Uruguay ha prohibido fumar en los lugares públicos y lugares de trabajo, con inclusión de restaurantes, bares y casinos, y ha pasado a ser el primer país 100% libre de humo de tabaco del continente americano. Sin embargo, en cada país es necesario hacer mucho más.

Para extender la lucha contra la epidemia del tabaquismo, la OMS ha introducido el plan MPOWER de seis medidas de eficacia demostrada:

- a) Monitor: vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención
- b) Protect: proteger a la población del humo del tabaco
- c) Offer: ofrecer ayuda para el abandono del tabaco
- d) Warn: advertir de los peligros del tabaco
- e) Enforce: hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio
- c) Raise: aumentar los impuestos al tabaco²²⁶.

El plan de medidas MPOWER puede hacer retroceder la epidemia de tabaquismo y prevenir millones de defunciones relacionadas con el tabaco²²⁷.

²²⁶ Convenio Marco para el Control del Tabaco (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005), art. 6-16.

²²⁷ Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la epidemia mundial del tabaquismo: Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008), 6-17.

Aplicación de las MPOWER en Latinoamérica

Country	M (Art 20)	P (Art 8)	O (Art 14)	W (Art 11)	E (Art 13)	R (Art 6) [‡]
Antigua y Barbuda						20.19%
Argentina [‡]	2010	2011	2014	2012		69.84%
Bahamas						42.86%
Barbados		2010				42.04%
Belice						37.11%
Bolivia (Estado Plurinacional de)				2009		40.35%
Brasil		2011	2002	2003	2011	64.94%
Canadá	2007	2007	2008	2011		69.80%
Chile	2007	2013		2006		80.81%
Colombia	2012	2008			2009	49.44%
Costa Rica	2007	2012		2013		69.76%
Cuba [‡]						...
Dominica						23.40%
Ecuador		2011		2012		70.39%
El Salvador			2012	2011		52.52%
Estados Unidos de América [‡]	2007		2008			42.54%
Granada						47.76%
Guatemala		2008				48.98%
Guyana						25.19%
Haití [‡]						...
Honduras		2010		2010		36.76%
Jamaica		2013		2013		42.94%
México			2014	2009		65.87%
Nicaragua						32.27%
Panamá	2012	2008	2010	2005	2008	56.52%
Paraguay						16.00%
República Dominicana [‡]						58.87%
Perú	2010	2010		2011		37.83%
Saint Kitts y Nevis						19.76%
Santa Lucía						62.88%
San Vicente y las Granadinas						16.76%
Surinam	2014	2013			2013	55.79%
Trinidad y Tobago		2009		2013		29.61%
Uruguay	2007	2005	2012	2005	2014	66.75%
Venezuela (República Bolivariana de)		2011		2004		71.04%

- Políticas en su nivel más alto de aplicación
- Políticas amplias
- Políticas moderadas
- Políticas mínimas o no existen políticas

Cuadro de Aplicación de las Mpower En América Latina (2014)²²⁸

²²⁸Organización Mundial de la Salud. *Diez años del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: avances en las Américas* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018) <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sc>

CONCLUSION

Como resultado de la investigación, ha partido del hecho que el tabaquismo visto como una de las principales epidemias, que causa las consecuencias más graves en la salud del ser humano y responsable de gran número de muertes a nivel mundial; ante esto se ha dado respuesta a través de la creación de instrumentos legales que regulan la práctica del tabaquismo para hacer frente a sus consecuencias nefastas; en este sentido es que los esfuerzos para erradicar estas consecuencias han iniciado desde el ámbito internacional a través de la creación del Convenio Marco para el Control del Tabaco; por su parte países alrededor del mundo también han hecho méritos propios ya que han adoptado dicho convenio y creado cuerpos normativos legales en cada país como Leyes y reglamentos en esta materia, los cuales han venido a reforzar la eficacia y aplicación práctica de las disposiciones del convenio marco.

Lo anterior, es en virtud de la importancia que la persona humana tiene en la finalidad del Estado, siendo característico de los Estados Constitucionales de Derecho quienes abanderan dicho postulado, como principal garantía no solo de los ciudadanos, sino más bien para la estabilidad de la nación en conjunto, puesto que se advierte la implicación en el impacto de una cadena de derechos que se ven involucrados; por lo que se parte fundamentalmente de la tutela en el derecho a la Salud.

Posteriormente de haberse profundizado en el estudio de los distintos cuerpos normativos en materia de tabaquismo, se conoció que entre el Convenio Marco para el Control del Tabaco ratificado en 2014 por El Salvador, La Ley para El Control del Tabaco aprobada en junio 2011 y el Reglamento de la Ley para el

Control del Tabaco de 2015, no existe inadecuación normativa al respecto lo cual ha sido uno de los principales objetivos de investigación del presente proyecto; ya que sus disposiciones no establecen cuestiones adversas sino más bien, estas son complementarias del convenio marco y lo que hacen es ampliar en mejor medida lo planteado por dicho instrumento internacional para que en el país se aplique de manera concreta.

Por su parte se ha advertido también que pese a no poseer una política para el control del tabaco como tal, materialmente hablando no quiere decir que se carezca de ella, ya que las políticas no solamente son documentos sino también son acciones, planes, proyectos, dirigidos a combatir y dar respuesta a determinados problemas de la sociedad, en este orden de ideas no es que se carezca de una política sino que su falta de documentación ha imposibilitado la rudeza de aplicación y por consiguiente una ineficiencia en la aplicabilidad, por lo que resulta necesaria la creación de una política de forma documental que cierre esta brecha de deserción.

En este sentido, dicha política debe incorporar no solo los planes y acciones uno los principales agentes protagónicos y estratégicos que ayuden al combate del tabaquismo, con participación específica y activa de este y otros sectores de la población como lo es la sociedad civil y de esta forma se puede hablar de la necesidad de una política integral que se componga de agentes en la cual el Gobierno constituya la cabeza principal de la estructura organizativa de agentes necesarios; para que de esta manera los esfuerzos sean conjuntos e implementados por todos en cada una de sus plataformas, que a su vez permitirá el goce colectivo de su beneficios através del eficaz combate de la epidemia del tabaquismo a nivel nacional, regional e internacional.

Se asume como base el análisis comparado, al remitirse a diversas legislaciones de Latinoamérica, se observó que hay varios países

específicamente los que hemos estudiado en la presente investigación, que cumplen con los requisitos del Convenio Marco para El Control del Tabaco.

Teniendo en cuenta, que en su totalidad, con diversos institutos que estudian constantemente la epidemia del tabaco, a su vez existe una reglamentación rigurosa al momento de aplicar las MPOWER, hemos observado que dichos Estados han tomado muy en serio el papel que desarrollan al momento de hablar tanto del Convenio, una Ley rica en sanciones administrativas cuando los sujetos de dichos países incumplan con la legislación antitabaco y en una reglamentación que desarrolle una eficaz aplicación de la ley pero con esto no decimos que nuestro país, no ha abordado con gran entusiasmo la problemática del tabaquismo, ya que se han hecho esfuerzos al momento de crear instituciones que vigilen, fiscalicen la aplicación de la ley y el reglamento, así como también las medidas MPOWER, es decir existen las respectivas entidades que garanticen la efectiva regulación de la misma.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud e instituciones encargadas de controlar el tabaquismo:

Se recomienda la creación de una Política Específica de control del Tabaco que sea multisectorial, la cual tenga como principal objetivo establecer una respuesta nacional a la problemática del tabaco, a fin de proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del Tabaco y sus derivados, así como de la exposición del humo del Tabaco; constituyendo el alcance de la meta nacional y mundial de la reducción de la mortalidad prematura a causa de las enfermedades no transmisibles.

A Fosalud:

Se recomienda la implementación de más programas estratégicos encaminados a prevenir de manera enfática el consumo del Tabaco, así como la creación de más centros de prevención, por medio de los cuales se logra dar tratamiento eficaz a aquellas personas que consumen esta sustancia tan nociva para la salud. Además de gestionar que se aumente el tamaño de las advertencias sanitarias según la disposición del artículo 11 de Convenio Marco Para el Control del Tabaco, logrando obtener un empaquetado neutro del producto en mención, puesto que la presencia de las advertencias sanitarias en los paquetes de los cigarrillos desincentivan a su consumo.

A la Honorable Asamblea Legislativa:

Se recomienda la aprobación de una política multisectorial, la cual constituya el abordaje de los problemas de salud con participación de los sectores claves

diferentes al de la salud, tales como Ministerio de Trabajo, Ministerio de Educación, Sociedad Civil, entre otros, que tenga como finalidad abordar una rigurosa implementación de normas y disposiciones legales antitabaco, dejando de lado los intereses económicos de determinados sectores comerciales, tales como la Industria Tabacalera, sino más bien que tengan como bastión la protección de los derechos y garantías fundamentales de la población, tal como lo es el derecho a la salud.

En ese mismo sentido se recomienda actualizarse el marco regulatorio vigente para volverlo más inaccesible a la niñez y adolescencia, por tanto debe emprenderse una revisión a las tasas impositivas vigentes. Además de que se incrementen los impuestos al producto del tabaco.

Al Ministerio de Educación:

Se encomienda a establecer los planes educacionales en el país, para que incorpore dentro de los planes de estudio la temática del tabaquismo como un problema para que este adquiera la relevancia correspondiente y de esta manera las presentes y futuras generaciones conozcan las graves consecuencias que atrae a la salud humana el consumo y exposición del tabaco como una de las drogas lícitas más perjudiciales a la salud.

A la ciudadanía en general:

Se le recomienda que debe participar en la vigilancia del cumplimiento del marco regulatorio vigente, y denunciar oportunamente cualquier violación, siendo así que los infractores debe ser sancionados directamente; logrando además adoptar una cultura antitabaquismo, la cual permita que no solo sea necesaria la información y estudio de este, sino también la colaboración para que los planes y proyectos implementados por las autoridades y entes encargados surtan efecto en el combate al Tabaquismo.

BIBLIOGRAFIA

Libros

Arana, Xavier. *Políticas en materia de tabaco en AA.VV: Políticas y Legislación en Materia de Tabaco*. País Vasco: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2009.

Arana Berastegi, Xavier e Isabel German Mancebo. *Políticas y legislación en materia de tabaco*. Gobierno Vasco: Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, 2009.

Iglesias Mejía, Salvador. *Guía para la Elaboración de trabajos de Investigación Monográfico o Tesis*. El Salvador: Editorial Universitaria de la Universidad de El Salvador, 2006.

Jiménez Benítez, William Guillermo y Cesar Alejandro Ramírez Chaparro. *Gobierno y Políticas Públicas*. Bogotá: Escuela Superior de Administración Pública, 2008.

Lavarría Gambi, Mauricio. *Conceptos Básicos en el Análisis de Políticas Públicas*. Chile: Departamento de Gobierno y Gestión Pública del Instituto de Asuntos Públicos de la Universidad de Chile, 2007.

Monteverde, Horacio Rubio. *Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo*. México: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, 2006.

Organización Panamericana de la Salud. *Juventud y Tabaco en las Américas 2000-2010 S.E*. Washington D.C: 2012.

Reynales-Shigematsu, Luz Myriam. *El control del tabaco, estrategia esencial para reducir las enfermedades crónicas no transmisibles*. México: Salud Pública de México, 2012.

Rivera Rodríguez, Diana E. *La Alemania Nazi (1933-1945) y el control del cáncer*. Colombia: Colombiana de Cancerología, 2006.

Roth, André Noël. *Enfoques para el análisis de políticas públicas*. Bogotá: Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional de Colombia, 2010.

Ruiz Sánchez, Carlos. *Manual para la elaboración de políticas públicas. Primera Edición*. México: Plaza y Valdés Editores, 1996.

Sandoval Rc y Blanco A. *Manual del Estado de la Implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco en la Región de las Américas*. México: Salud Publica, 2010.

Silva García, Germán. *El proceso de la investigación socio jurídica en Colombia*. En Revista Diálogos de Saberes, Universidad Libre, abril-Junio de 2002, Bogotá.

Tesis

Manuel Ildfonso Ruiz Medina. "Políticas Públicas en Salud y su Impacto en el Seguro Popular en Culiacán, Sinaloa, México". (*Tesis de post-grado*. Universidad Autónoma de Sinaloa, México, 2011).

Legislación

Código de Salud. El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador, 1988.

Constitución de la República. El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador, 1983.

Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador Ratificado en el año 2014.

Ley para el Control del Tabaco. El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador, 2011.

Ley de Impuestos sobre Productos del Tabaco. El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador, 2004.

Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud. El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador, 2004.

Política Nacional de Salud 2009-2014. El Salvador: Órgano Ejecutivo de El Salvador, Acuerdo No. 126, 2010.

Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco. El Salvador: Órgano Ejecutivo de El Salvador, 2015.

Jurisprudencia

Sala de lo Constitucional. *Sentencia de Amparo, Referencia 148-2016*. El Salvador: Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, 2016.

Institucional

Asamblea Legislativa de El Salvador. "Veto interpuesto por el presidente de la República a la Ley para el Control del Tabaco". Expediente N° 1299-6-95-5. De fecha 21 de julio del año 2011.

Comisión de Salud de la Asamblea Legislativa de El Salvador. Dictamen N° 18. Expediente N° 1299-6-95. De fecha 20 de junio del año 2011.

Fondo Solidario para la Salud. “Informe de País de la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, GYTS. El Salvador. 2015.

Fondo Solidario para la Salud. “Punteo técnico de campaña de prevención del tabaquismo, “al fumar nos afecta a todos”. San Salvador. 2016.

Revistas

Bianco, Eduardo. “Las estrategias para el control del tabaco y su racionalidad”. *Uruguay de Cardiología*, N° 3, Volumen 20, 2005.

Departamento de Salud y Derechos Humanos de los Estados Unidos. “Su guía para el 50° Aniversario del Informe de la Dirección General de Servicios de Salud sobre el Tabaquismo y la Salud”. *Departamento de Salud y Derechos Humanos de los Estados Unidos*. 2014.

Fondo Solidario para la Salud. “Punteo técnico de campaña de prevención del tabaquismo, al fumar nos afecta a todos”. *Fondo Solidario para la Salud*. 2016.

Fondo Solidario para la Salud y Ministerio de Economía por medio de la Dirección General de Estadísticas y Censos. “Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco”. *Fondo Solidario Para La Salud*. 2014.

Fondo Solidario para la Salud. “Experiencia de Cesación de Tabaco en El Salvador “. *Fondo Solidario para la Salud*. 2017.

Germán, Silva García, “El proceso de la investigación socio jurídica en Colombia”. *En Revista Diálogos de Saberes*. Colombia, 2002.

Jiménez Benítez, William Guillermo y Cesar Ramírez Chaparro. “Gobierno y Políticas Públicas”. *Escuela Superior de Administración Pública*. 2008.

Ministerio de Salud. “Lineamientos técnicos para la implementación de las advertencias sanitarias contempladas en la Ley para el Control del Tabaco”. *Ministerio de Salud*. 2011

Olavarría Gambi, Mauricio. “Conceptos Básicos en el Análisis de Políticas Públicas”. *Departamento de Gobierno y Gestión Pública del Instituto de Asuntos Públicos de la Universidad de Chile*. 2007.

Organización Panamericana para la Salud. “Manual para desarrollar Legislación para el control del Tabaco”. *Organización Panamericana de la Salud: Washington*. 2013.

Organización Mundial de la Salud. “*Tabaco mortífero en todas sus formas*”. *Ministerio de Sanidad y Consumo*. 2003.

Organización Mundial de la Salud. “Informe sobre la epidemia mundial del tabaquismo: Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo”. *Organización Mundial de la Salud*. 2008.

Parsons, Wayne. “Políticas Públicas: Una introducción a la teoría y la práctica de las políticas públicas”. *Traducción de Atenea Acevedo FLACSO, Miño y Dávila Editores, Buenos Aire.*, 2007.

Raúl Sandoval y Andrés Blanco. “Manual del Estado de la Implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco en la Región de las Américas”. *Organización Mundial de la Salud*. 2010.

Ruiz Sánchez, Carlos. “Manual para la elaboración de políticas públicas”. *Plaza y Valdés Editores*, 1996.

Sandoval, Raúl y Andrés Blanco. “Manual del Estado de la Implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco en la Región de las Américas”. *Organización Mundial de la Salud*. 2010.

Periódicos

Sainz, María. “Iniciativas antitabaco en todo el mundo”. *Diario El Mundo*, 2008.

Viñas, Carlos. Centro para el control y Prevención de Enfermedades. “Si fumas, estás perdido”. *Diario Vasco*, 2018. <http://www.diariovasco.cn>

Páginas electrónicas

Aguilar Astorga, Carlos y Marco Lima. *¿Qué son y para qué sirven las Políticas Públicas?*. Juan Carlos M. Coll: Contribuciones a las Ciencias Sociales, 2009. www.eumed.net/cccss/

Efe. *Aprueban ratificar el Convenio Marco Para el Control del tabaco en El Salvador*. La Prensa Gráfica, 6 de mayo de 2014, <https://www.laprensagca.com>

Fondo Solidario para la Salud. *Programa de hábitos Saludables*. Fondo Solidario para la Salud, El Salvador, 2010. <http://www.fosalud.gob.sv/pr-habitos-saludables/>

Ministerio de Salud. *Unidad de Alcohol y Tabaco*. Dirección de Salud Ambiental: El Salvador, 2017. <http://usam.salud.gob.sv/index.php/novedades>

Organización Mundial de la Salud. *Datos estadísticos del Índice de Mortalidad y carga de Morbilidad en El Salvador*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del Tabaquismo (MPOWER) 2010), <https://www.who.int/tobacco/mpower>.

Organización Panamericana de la Salud. *48° Consejo Directivo, Resolución CD48.R2*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, El Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco, oportunidades y retos para su implementación en la Región de las Américas, 2008. <http://www.paho.org/spes>

Organización Panamericana de la Salud. *50° Consejo Directivo. Resolución CD50.R6*. Washington: Organización Panamericana de la Salud: Fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros para Implementar las disposiciones y directrices del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco, 2017. <http://new.paho.org/hq/dm>

Organización Mundial de la Salud. *Convenio Marco para El Control del Tabaco de la OMS*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2017. http://www.who.int/fctc/signatories_

Organización Panamericana para la Salud. *Aprobada Ley de Control del Tabaco en el Salvador*. Organización Mundial de la Salud, El Salvador, 2011 <http://www.paho.org/els/index>

Romero, Rigoberto Guerrero. *Desde la perspectiva de aplicación para el sector de Restaurantes de El Salvador*. Legal Corp: Comentarios sobre la Ley Para el Control del Tabaco, la Ley para el Control del Tabaco, El Salvador. 2011. <http://legalcorp.com.sv/index>.

Secretaria de Participación Ciudadana y Transparencia y Anticorrupción. *Asamblea Legislativa Ratifica Convenio Internacional Para el Control del Tabaco promovido por FOSALUD*. Secretaria de Participación Ciudadana y Transparencia y Anticorrupción, El Salvador, 2014. <http://www.transpa-legislativa-ratifico->

ANEXOS

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

<u>ANTEPROYECTO DE DECRETO</u>	<u>OBSERVACIONES BRITIS AMERICAN TOBACCO</u>	<u>OBSERVACIONES PHILIP MORRIS</u>
<p>DECRETO No.</p> <p>LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR,</p> <p>CONSIDERANDO:</p> <p>I. Que la Constitución establece como obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República el goce de la salud que es un bien público.</p> <p>II. Que la Organización Mundial de la Salud a través de sus Estados miembros ha diseñado y adoptado un Convenio Marco Mundial para el Control del consumo del Tabaco, para abordar las altas consecuencias nocivas del consumo del tabaco en la población mundial.</p> <p>III. Que el consumo del tabaco y sus productos constituye uno de los problemas importantes de salud en el país, causante de múltiples enfermedades prevenibles.</p> <p>IV. Que no existe a nivel nacional una legislación</p>	<p>DECRETO No.</p> <p>LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR,</p> <p>CONSIDERANDO:</p> <p>I. Que la Constitución establece como obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República el goce de la salud que es un bien público.</p> <p>II. Que la Organización Mundial de la Salud a través de sus Estados miembros ha diseñado y adoptado un Convenio Marco Mundial para el Control del consumo del Tabaco, para abordar las altas consecuencias nocivas del consumo del tabaco en la población mundial.</p> <p>III. Que el consumo del tabaco y sus productos constituye uno de los problemas importantes de salud en el país, causante de múltiples enfermedades prevenibles.</p> <p>IV. Que no existe a nivel nacional una</p>	

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

que regule la promoción, publicidad, patrocinio, comercialización y consumo del tabaco y de sus productos a fin de proteger la salud de las presentes y futuras generaciones de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y exposición al humo del mismo.

POR TANTO,

en uso de sus facultades constitucionales y a iniciativa de las los Diputados.....

DECRETA, la siguiente:

LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

TITULO I

DISPOSICIONES PRELIMINARES

CAPITULO I

OBJETO, Y ALCANCES DE LA LEY

OBJETO

Art. 1.- La presente ley tiene objeto establecer normas que regulen la importación, promoción, publicidad, patrocinio, comercialización y consumo del tabaco y de sus productos a fin de proteger la

legislación que regule la promoción, publicidad, patrocinio, comercialización y consumo del tabaco y de sus productos a fin de proteger la salud de las presentes y futuras generaciones de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y exposición al humo del mismo.

DECRETA, la siguiente:

LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

TITULO I

DISPOSICIONES PRELIMINARES

CAPITULO I

OBJETO, Y ALCANCES DE LA LEY

OBJETO

Art. 1.- La presente ley tiene objeto establecer normas que regulen la promoción, publicidad, patrocinio, comercialización y consumo del tabaco y de sus productos a fin de proteger la salud de la persona humana, de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales

OBJETO

Art. 1.- La presente ley tiene por objeto establecer normas que regulen la importación, promoción, publicidad, patrocinio, comercialización, consumo del tabaco y de sus productos, **así como la reducción de la demanda y protección a las personas no fumadoras**, a fin de

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

<p>salud de la persona humana, de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y exposición al humo del mismo.</p> <p>COMPETENCIA</p> <p>Art. 2.- El Ministerio de Salud, en adelante "el Ministerio", es la autoridad competente para la aplicación de la presente ley.</p> <p>El Ministerio de Salud, podrá requerir el apoyo de la Policía Nacional Civil, de las Municipalidades, el Ministerio de Economía, el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Educación y de cualquier otra institución que considere necesario.</p> <p>PRINCIPIOS</p> <p>Art. 3.- La presente ley se regirá por los siguientes principios:</p> <p>a) INFORMACIÓN: Garantizar que la población, reciba la información suficiente, continua, actualizada y veraz sobre los efectos nocivos para la salud, la naturaleza</p>	<p>y económicas del consumo del tabaco y exposición al humo del mismo.</p> <p>COMPETENCIA</p> <p>Art. 2.- El Ministerio de Salud, en adelante "el Ministerio", es la autoridad competente para la aplicación de la presente ley.</p> <p>El Ministerio de Salud, podrá requerir el apoyo de la Policía Nacional Civil, de las Municipalidades, el Ministerio de Economía, el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Educación y de cualquier otra institución que considere necesario.</p> <p>PRINCIPIOS</p> <p>Art. 3.- La presente ley se regirá por los siguientes principios:</p> <p>a) INFORMACIÓN: Garantizar que la población, reciba la información suficiente, continua, actualizada y veraz sobre los</p>	<p>proteger la salud de la persona humana de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y exposición al humo del mismo.</p> <p>COMPETENCIA</p> <p>Art. 2.- El Ministerio de Salud, en adelante "el Ministerio", es la autoridad competente para la aplicación de la presente ley.</p> <p>El Ministerio de Salud, podrá requerir el apoyo de la Policía Nacional Civil, de las Municipalidades, el Ministerio de Economía, el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Educación, el de Medio Ambiente, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y de cualquier otra institución que considere necesario.</p>
---	---	---

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

<p>adictiva y la amenaza mortal, del consumo del tabaco y la exposición al humo del mismo.</p> <p>b) PREVENCIÓN: Propiciar la elaboración e implementación de programas orientados a la prevención del consumo del tabaco y de la exposición al humo que produce la combustión e inhalación del tabaco.</p> <p>c) SUBSIDIARIEDAD: Garantizar mecanismos de apoyo técnico financiero para la ejecución de programas de control al consumo del tabaco.</p> <p>d) MULTISECTORIALIDAD: Adoptar en el ámbito nacional medidas y respuestas multisectoriales integrales para reducir el consumo de todos los productos de tabaco, a fin de prevenir, de conformidad con los principios de la salud pública: la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad prematura ocasionadas por el consumo de tabaco y la exposición al humo del mismo.</p>	<p>efectos nocivos para la salud, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal, del consumo del tabaco y la exposición al humo del mismo.</p> <p>b) PREVENCIÓN: Propiciar la elaboración e implementación de programas orientados a la prevención del consumo del tabaco y de la exposición al humo que produce la combustión e inhalación del tabaco.</p> <p>c) SUBSIDIARIEDAD: Garantizar mecanismos de apoyo técnico financiero para la ejecución de programas de control al consumo del tabaco.</p> <p>d) MULTISECTORIALIDAD: Adoptar en el ámbito nacional medidas y respuestas multisectoriales integrales para reducir el consumo de todos los productos de tabaco, a fin de prevenir, de conformidad con los principios de la salud pública: la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad prematura ocasionadas por el consumo de tabaco y la exposición al humo del mismo.</p> <p>e) RESPONSABILIDAD: Es obligación del Estado, así como de las personas naturales y jurídicas, garantizar a través de la</p>	
--	--	--

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

<p>e) RESPONSABILIDAD: Es obligación del Estado, así como de las personas naturales y jurídicas, garantizar a través de la participación social la aplicación y el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley.</p>	<p>participación social la aplicación y el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley.</p>	
<p>ALCANCE DE LA LEY</p> <p>Art. 4.- La presente ley se aplica a toda persona natural o jurídica, que se dediquen a la importación, producción, promoción, publicidad, patrocinio, comercialización y consumo del tabaco y sus productos.</p>	<p>ALCANCE DE LA LEY</p> <p>Art. 4.- La presente ley se aplica a toda persona natural o jurídica, que se dediquen a la producción, promoción, publicidad, patrocinio, comercialización y consumo del tabaco y sus productos.</p>	
<p>CONCEPTOS Y DEFINICIONES BÁSICAS</p> <p>Art. 5.- Para los efectos de esta ley se define como:</p> <p>a) COMERCIO ILÍCITO.</p> <p>Toda práctica o conducta prohibida por la ley, relativa a la producción, envío, recepción, posesión, distribución, venta o compra, de productos del tabaco incluida toda práctica o conducta destinada a facilitar esa actividad.</p>	<p>CONCEPTOS Y DEFINICIONES BÁSICAS</p> <p>Art. 5.- Para los efectos de esta ley se define como:</p> <p>a) COMERCIO ILÍCITO.</p> <p>Toda práctica o conducta prohibida por la ley, relativa a la producción, envío, recepción, posesión, distribución, venta o compra, de productos del tabaco incluida toda práctica o conducta destinada a facilitar esa actividad.</p>	<p>DEFINICIONES RECOMENDADAS:</p> <p>Para efectos de esta Ley, los siguientes términos tendrán los siguientes significados:</p> <p>Medios impresos: so refiere a medios de comunicación masivos impresos, incluyendo pero no restringido a periódicos, revistas, publicaciones locales.</p> <p>Patrocinio Corporativo: Patrocinio de actividades sociales, de caridad o culturales en nombre de una compañía que fabrica productos de tabaco sin utilización de</p>
<p>b) PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN DEL</p>	<p>b) PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN DEL TABACO.</p> <p>Se entiende toda forma de comunicación,</p>	

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

<p>TABACO. Se entiende toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso del mismo.</p> <p>c) CONTROL DEL TABACO. Comprende diversas estrategias orientadas a la reducción de la oferta, la demanda y el consumo del tabaco y de sus productos, con el objeto de proteger y mejorar la salud de la población.</p> <p>d) INDUSTRIA TABACALERA. Se entiende por industria tabacalera todos los fabricantes, distribuidores mayoristas e importadores de productos de tabaco.</p> <p>e) PRODUCTOS DE TABACO. Son todos aquellos productos preparados totalmente o en parte utilizando como materia prima, hojas de tabaco y destinados a ser fumados o masticados.</p> <p>f) PATROCINIO DEL TABACO.</p>	<p>recomendación o acción comercial con el fin de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso del mismo.</p> <p>c) CONTROL DEL TABACO. Comprende diversas estrategias orientadas a la reducción de la oferta, la demanda y el consumo del tabaco y de sus productos, con el objeto de proteger y mejorar la salud de la población.</p> <p>d) INDUSTRIA TABACALERA. Se entiende por industria tabacalera todos los fabricantes, distribuidores mayoristas e importadores de productos de tabaco.</p> <p>e) PRODUCTOS DE TABACO. Son todos aquellos productos preparados totalmente o en parte utilizando como materia prima, hojas de tabaco y destinados a ser fumados o masticados.</p> <p>f) PATROCINIO DEL TABACO. Es toda forma de contribución a cualquier acto o actividad con el fin o el efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco</p>	<p>marcas de productos de tabaco</p> <p>Objetos promocionales: objetos que llevan impresos o tienen la forma de marcas o distintivos de productos de tabaco.</p>
---	---	---

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

<p>Es toda forma de contribución a cualquier acto o actividad con el fin o el efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o estimular el consumo del mismo.</p>	<p>o estimular el consumo del mismo.</p>	
<p>g) HUMO AMBIENTAL DEL TABACO. Es el que las personas respiran cuando comparten el mismo espacio con los fumadores y es el resultado de una mezcla de: el humo lateral emitido por el cigarrillo, el humo que respira el fumador entre bocanadas y todas las sustancias toxicas emitidas en el aire por la combustión del tabaco y de sus productos.</p>	<p>g) HUMO AMBIENTAL DEL TABACO. Es el que las personas respiran cuando comparten el mismo espacio con los fumadores y es el resultado de una mezcla de: el humo lateral emitido por el cigarrillo, el humo que respira el fumador entre bocanadas y todas las sustancias toxicas emitidas en el aire por la combustión del tabaco y de sus productos.</p>	
<p>h) ENVASE PRIMARIO. Es todo recipiente que tiene contacto directo con el producto con la misión específica de protegerlo contra su deterioro, contaminación o adulteración y facilitar su manipuleo.</p>	<p>h) ENVASE PRIMARIO. Es todo recipiente que tiene contacto directo con el producto con la misión específica de protegerlo contra su deterioro, contaminación o adulteración y facilitar su manipuleo.</p>	
<p>i) ENVASE SECUNDARIO*. Es todo recipiente que contiene dos o más envases primarios, con el objeto de</p>	<p>i) NVASE SECUNDARIO*. Es todo recipiente que contiene dos o más envases primarios, con el objeto de protegerlos y facilitar su comercialización hasta llegar al consumidor final. El envase secundario usualmente es usado para agrupar en una sola unidad de expendio, varios envases primarios.</p>	
<p>Es todo recipiente que contiene dos o más envases primarios, con el objeto de</p>	<p>j) ENVASE TERCIARIO.</p>	

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

protegerlos y facilitar su comercialización hasta llegar al consumidor final. El envase secundario usualmente es usado para agrupar en una sola unidad de expendio, varios envases primarios.

j) **ENVASE TERCIARIO.**

Es todo recipiente utilizado para facilitar la manipulación y proteger el envase secundario, contra los daños físicos y agentes exteriores durante su almacenamiento y transporte; estos recipientes se utilizan durante la distribución del producto y normalmente no llegan al consumidor final.

k) **SERVICIO DE UTILIDAD PUBLICA A LA COMUNIDAD.**

Toda actividad sustitutiva de la multa, que no interfiera con las horas de trabajo o estudio del infractor y en alguna manera sirva para su rehabilitación.

**TITULO II
DE LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DEL**

Es todo recipiente utilizado para facilitar la manipulación y proteger el envase secundario, contra los daños físicos y agentes exteriores durante su almacenamiento y transporte; estos recipientes se utilizan durante la distribución del producto y normalmente no llegan al consumidor final.

k) **SERVICIO DE UTILIDAD PUBLICA A LA COMUNIDAD.**

Toda actividad sustitutiva de la multa, que no interfiera con las horas de trabajo o estudio del infractor y en alguna manera sirva para su rehabilitación.

*l) **Tabaquería: Se entiende por tabaquería aquel negocio cuya venta de tabaco y productos relacionados al mismo como encendedores y similares, represente al menos un 50% de sus ventas totales.***

**TITULO II
DE LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DEL
TABACO
CAPITULO I**

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

TABACO CAPITULO I DE LAS PROHIBICIONES AL CONSUMO	DE LAS PROHIBICIONES AL CONSUMO	RESTRICCIONES
<p>RESTRICCIONES</p> <p>Art. 6.- Ninguna persona fumará tabaco ni mantendrá tabaco encendido en áreas interiores de cualquier lugar público o privado que se contemple en esta ley.</p> <p>Para los fines de esta ley, se entenderá como lugares públicos o privados, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Los centros de trabajo públicos y privados. b- Los establecimientos de salud. c- Los centros educativos y deportivos públicos y privados. d- Los medios de transporte público de pasajeros. e- Las terminales aéreas, terrestres y marítimas. f- Los lugares destinados para el esparcimiento de menores. g- Los lugares en donde se manejen sustancias inflamables. h- Las áreas destinadas para la protección 	<p>RESTRICCIONES</p> <p>Art. 6.- Ninguna persona fumará tabaco ni mantendrá tabaco encendido en áreas interiores de cualquier lugar público o privado que se contemple en esta ley.</p> <p>Para los fines de esta ley, se entenderá como lugares públicos o privados, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Los centros de trabajo públicos y privados. a- Los edificios, oficinas y demás centros de trabajo públicos excluyendo casas de habitación y similares. b- Los establecimientos de salud. c- Los centros educativos y deportivos públicos y privados. c- Los centros educativos de educación pre-escolar, primaria y secundaria, centros deportivos donde concurren mayoritariamente menores de edad. d- Los medios de transporte público de pasajeros. 	<p>Art. 6.- Ninguna persona fumará tabaco ni mantendrá tabaco encendido en áreas interiores de cualquier lugar público o privado que se contemple en esta ley.</p> <p>Para los fines de esta ley, se entenderá como lugares públicos o privados, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Los centros de trabajo públicos y privados. b- Los establecimientos de salud. c- Los centros educativos y deportivos públicos y privados. d- Los medios de transporte público de pasajeros. e- Las terminales aéreas, terrestres y marítimas. f- Los lugares destinados para el esparcimiento de menores. g- Los lugares en donde se manejen sustancias inflamables. h- Las áreas destinadas para la

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

<p>ecológica.</p> <p>i- Salas de cines, centros culturales y auditorios.</p> <p>j- Edificios públicos y privados</p> <p>k- Lugares públicos y privados con acceso al público</p> <p>En los restaurantes, bares, cafeterías y discotec sus propietarios podrán establecerse espacios específicos para el fumado, los cuales deberán ubicarse en lugares alejados de las áreas restringidas; contar con extractores de aire y suficiente ventilación.</p> <p>ADVERTENCIAS</p> <p>Art. 7.- Los responsables o propietarios de los lugares establecidos en el Artículo anterior, colocarán letreros visibles que indiquen claramente que se prohíbe el consumo de tabaco. Este letrero tendrá las características establecidas en el reglamento de la presente ley.</p> <p>Los propietarios o responsables de los establecimientos y lugares mencionados en el Art. 6, en donde se prohíbe el consumo del tabaco, están</p>	<p>e- Las terminales aéreas, terrestres y marítimas.</p> <p>f- Los lugares destinados para el esparcimiento de menores.</p> <p>g- Los lugares en donde se manejen sustancias inflamables.</p> <p>h- Las áreas destinadas para la protección ecológica.</p> <p>i- Salas de cines, centros culturales y auditorios.</p> <p>j- Edificios públicos y privados</p> <p>k- Lugares públicos y privados con acceso al público</p> <p>En los restaurantes, bares, cafeterías, terminales aéreas, terrestres y marítimas y discotecas sus propietarios podrán establecerse espacios específicos para el fumado, los cuales deberán ubicarse en lugares alejados de las áreas restringidas; contar con extractores de aire y suficiente ventilación o se espacios abiertos.</p> <p>ADVERTENCIAS</p> <p>Art. 7.- Los responsables o propietarios de los</p>	<p>protección ecológica.</p> <p>i- Salas de cines, centros culturales y auditorios.</p> <p>j- Edificios públicos y privados</p> <p>k- Lugares públicos y privados con acceso al público</p>
---	---	---

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

obligados a reconvenir a aquellos que violen lo establecido en el inciso anterior, pudiendo solicitar el auxilio de la Policía Nacional Civil si fuere necesario.-

lugares establecidos en el Artículo anterior, colocarán letreros visibles que indiquen claramente que se prohíbe el consumo de tabaco. Este letrero tendrá las características establecidas en el reglamento de la presente ley.

Los propietarios o responsables de los establecimientos y lugares mencionados en el Art. 6, en donde se prohíbe el consumo del tabaco, están obligados a reconvenir a aquellos que violen lo establecido en el inciso anterior, pudiendo solicitar el auxilio de la Policía Nacional Civil si fuere necesario.-

AUTORIZACIÓN PARA LA VENTA

Art. 8.- Toda persona natural o jurídica que se dedique a la fabricación, importación, comercialización y distribución mayorista con productos del tabaco deberá tener autorización del Ministerio de Salud, la cual tendrá una vigencia de un año y deberá ser renovado en los primero treinta días de cada año.

TITULO III DE LA VENTA, EMPAQUETADO Y ETIQUETADO

CAPITULO I DE LA VENTA

AUTORIZACIÓN PARA LA VENTA

Art. 8.- Toda persona natural o jurídica que comercialice con productos del tabaco deberá tener autorización del Ministerio de Salud, el cual deberá ser renovado cada doce meses.

TITULO III DE LA VENTA, EMPAQUETADO Y

ETIQUETADO

CAPITULO I

DE LA VENTA

AUTORIZACIÓN PARA LA VENTA

Art. 8.- *La Industria Tabacalera* deberá *registrarse en el* Ministerio de Salud cada doce meses.

PROHIBICIONES

Art. 9.- Se prohíbe la venta de tabaco y sus productos:

- a) A menores de edad;
- b) Por menores de edad;
- c) Por unidades o cajetillas de menos de diez y veinte cigarrillos;

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

<p>PROHIBICIONES</p> <p>Art. 9.- Se prohíbe la venta de tabaco y sus productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) A menores de edad; b) Por menores de edad; c) Por unidades o cajetillas de menos de veinte cigarrillos; d) Cigarros por unidades; e) En máquinas expendedoras; f) En los lugares no permitidos para el consumo, establecidos en la presente ley su reglamento; g) Que estén elaborados en formas o figuras que induzcan al consumo del mismo a menores de edad; h) Que estén directamente accesibles en los lugares de venta; i) A personas que no prueben su mayoría de edad cuando se considere necesario. <p>El Ministerio de Salud tendrá la responsabilidad de velar por el cumplimiento de las prohibiciones a la comercialización establecidas en el Artículo anterior.</p>	<p>PROHIBICIONES</p> <p>Art. 9.- Se prohíbe la venta de tabaco y sus productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) A menores de edad; b) Por menores de edad; c) Por unidades o cajetillas de menos de diez cigarrillos; d) Cigarros por unidades; e) En máquinas expendedoras; f) Que estén elaborados en formas o figuras que induzcan al consumo del mismo a menores de edad; g) Que estén directamente accesibles en los lugares de venta; h) A personas que no prueben su mayoría de edad cuando se considere necesario. <p>El Ministerio de Salud tendrá la responsabilidad de velar por el cumplimiento de las prohibiciones a la comercialización establecidas en el Artículo anterior.</p>	<ul style="list-style-type: none"> d) Cigarros por unidades; e) En máquinas expendedoras o dispensadores automáticos; f) En los lugares no permitidos para el consumo, establecidos en la presente ley su reglamento; excepto en los supermercados y tiendas de conveniencia. g) Que estén elaborados en formas o figuras que induzcan al consumo del mismo a menores de edad; h) Que estén directamente accesibles en los lugares de venta; i) A personas que no prueben su mayoría de edad cuando se considere necesario. <p>El Ministerio de Salud tendrá la responsabilidad de velar por el cumplimiento de las prohibiciones a la comercialización establecidas en el Artículo anterior.</p>
--	---	---

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

CAPITULO II

EMPAQUETADO Y ETIQUETADO

EMISIONES

Art. 10.- Los productos del tabaco que se comercialicen en el territorio nacional, tendrán impresos en los envases primarios, secundarios o terciarios, información sobre los contenidos y las emisiones de dichos productos en las superficies expuestas, en idioma castellano. Dicha información deberá colocarse en la parte frontal del embase en

CAPITULO II

EMPAQUETADO Y ETIQUETADO

EMISIONES

Art. 10.- Los productos del tabaco que se comercialicen en el territorio nacional, tendrán impresos en los envases primarios información sobre los contenidos **de nicotina; alquitrán y monóxido de carbono** de dichos productos, en idioma castellano. Dicha información deberá

una dimensión de no menor de cinco milímetros.

ADVERTENCIA

Art. 11.- Todo envase primario y secundario deberá llevar impresa la advertencia sanitaria sobre los efectos nocivos del consumo del tabaco, la cual no será menor del cincuenta por ciento de las superficies principales expuestas y será autorizada según los requerimientos y características definidas por las autoridades competentes en el reglamento respectivo de la presente ley.

colocarse en la parte frontal del embase en una dimensión de no menor de cinco milímetros.

ADVERTENCIA

Art. 11.- Todo envase primario y secundario deberá llevar impresa **en la etiqueta** la advertencia sanitaria sobre los efectos nocivos del consumo del tabaco, **y no en el envoltorio exterior desechable, tal como el celofán o utilizando etiquetas adhesivas o similares que puedan desprenderse.**

La advertencia será del cincuenta por ciento de las superficies principales expuestas **inferiores de cada una de las caras principales** y será autorizada según los requerimientos y características definidas por las autoridades competentes en el reglamento respectivo de la presente ley.

Art. 11.- Todo envase primario y secundario deberá llevar impresa la advertencia sanitaria sobre los efectos nocivos del consumo del tabaco, el cual será del cincuenta por ciento de las superficies principales expuestas **del envase principal utilizando textos e imágenes inequívocas** y serán autorizadas según los requerimientos y características definidas por las autoridades competentes en el reglamento respectivo de la presente ley.

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

EXPRESIONES ENGAÑOSAS

Art. 12.- Se prohíbe que en los envases y etiquetas de los productos del tabaco se utilicen términos o elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o de otra clase, que tengan el efecto directo o indirecto de crear la falsa, equívoca o engañosa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo.

TITULO IV

PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO

CAPITULO I

DE LA PUBLICIDAD

RESTRICCIONES EN LA PUBLICIDAD

Art. 13.- En la publicidad del tabaco y de sus productos, se prohíbe:

- a) Utilizar imágenes que estimulen el consumo;
- b) Que esté dirigida o utilice a menores de edad;
- c) Utilizar a personas reconocidas o apreciadas por sus características profesionales,

EXPRESIONES ENGAÑOSAS

Art. 12.- Se prohíbe que en los envases y etiquetas de los productos del tabaco se utilicen términos o elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o de otra clase, que tengan el efecto de crear la falsa, equívoca o engañosa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo, **salvo que exista evidencia científica a satisfacción del Ministerio de Salud.**

TITULO IV

PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO

CAPITULO I

DE LA PUBLICIDAD

RESTRICCIONES EN LA PUBLICIDAD

Art. 13.- En la publicidad del tabaco y de sus productos, se prohíbe:

- a) Utilizar imágenes que estimulen el consumo;
- b) Que esté dirigida o utilice a menores de edad;
- c) Utilizar a personas reconocidas o apreciadas por sus características

RESTRICCIONES EN LA PUBLICIDAD

Art. 13.- En la publicidad del tabaco y de sus productos, se prohíbe:

- a) Utilizar imágenes que estimulen el consumo;
- b) Que esté dirigida a o utilice a menores de edad;
- c) Utilizar a personas reconocidas o apreciadas por sus características profesionales, culturales o deportivas;
- d) Utilizar personas que aparezcan fumando;
- e) Utilizar medios televisivos, impresos,

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

<p>culturales o deportivas;</p> <p>d) Utilizar personas que aparezcan fumando;</p> <p>e) Utilizar medios impresos, vallas publicitarias fijas y móviles o módulos urbanos de publicidad impresa;</p> <p>f) Que utilicen mensajes que puedan crear impresiones falsas, equívocas o engañosas sobre los efectos dañinos para la salud;</p> <p>g) Que utilicen mensajes que relacionen el hábito de fumar con el éxito;</p> <p>h) Que se realice fuera de los horarios establecidos en el reglamento de la presente ley;</p> <p>i) En los lugares donde la ley prohíbe la venta y el consumo de los productos del tabaco;</p> <p>j) En cualquier centro de estudio público o privado</p>	<p>profesionales, culturales o deportivas;</p> <p>d) Utilizar personas que aparezcan fumando;</p> <p>e) Utilizar medios impresos, vallas publicitarias fijas y móviles o módulos urbanos de publicidad impresa; solo podrá hacerse publicidad en revistas gremiales o revistas, publicaciones dirigidas exclusivamente a público adulto.</p> <p>f) Que utilicen mensajes que puedan crear impresiones falsas, equívocas o engañosas sobre los efectos dañinos para la salud;</p> <p>g) Que utilicen mensajes que relacionen el hábito de fumar con el éxito;</p> <p>h) Que se realice fuera de los horarios establecidos en el reglamento de la presente ley;</p> <p>i) En los lugares donde la ley prohíbe la venta y el consumo de los productos del tabaco;</p> <p>j) En cualquier centro de estudio público o privado</p>	<p>vallas publicitarias fijas y móviles o módulos urbanos de publicidad impresa;</p> <p>f) Que utilicen mensajes que puedan crear impresiones falsas, equívocas o engañosas sobre los efectos dañinos para la salud;</p> <p>g) Que utilicen mensajes que relacionen el hábito de fumar con el éxito;</p> <p>h) Que se realice fuera de los horarios establecidos en el reglamento de la presente ley;</p> <p>i) En los lugares donde la ley prohíbe la venta y el consumo de los productos del tabaco, excepto en los supermercados y tiendas de conveniencia;</p> <p>j) En cualquier centro de estudio público o privado; y</p> <p>k) La distribución gratuita de publicidad relacionada con el consumo del tabaco.</p>
---	--	---

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

ADVERTENCIA SANITARIA

Art. 14.- Toda publicidad deberá incluir una advertencia sanitaria sobre los efectos nocivos del tabaco, la cual deberá estar en un lugar visible cuyo tamaño no deberá ser inferior al quince por ciento de la superficie publicitaria.

CAPITULO II DE LA PROMOCIÓN

RESTRICCIONES

Art. 15.- Se prohíbe la promoción del tabaco y sus productos por medio de:

- a. La distribución gratuita de cigarrillos o productos del tabaco;
- b. La distribución de los productos del tabaco mediante concursos u otras medidas promocionales;

ADVERTENCIA SANITARIA

Art. 14.- Toda publicidad deberá incluir una advertencia sanitaria sobre los efectos nocivos del tabaco: "**Fumar es dañino para la salud**", la cual deberá estar en un lugar visible cuyo tamaño no deberá ser inferior al quince por ciento de la superficie publicitaria.

CAPITULO II DE LA PROMOCIÓN

RESTRICCIONES

Art. 15.- Se prohíbe la promoción del tabaco y sus productos **al consumidor final** por medio de:

- a. La distribución gratuita de cigarrillos o productos del tabaco;
- b. La distribución de los productos del tabaco mediante concursos u otras medidas promocionales **a menores de edad**;
- c. La venta o distribución gratuita de objetos

RESTRICCIONES

Art. 15.- Se prohíbe la promoción del tabaco y sus productos por medio de:

- a. La distribución gratuita de cigarrillos o productos del tabaco;
- b. La distribución de los productos del tabaco mediante concursos u otras medidas promocionales;
- c. La venta o distribución gratuita de objetos promocionales; **a menores de edad**
- d. La realización de actividades o eventos que promuevan el consumo; **en los que se permita el acceso a menores de edad.**

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

<p>c. La venta o distribución gratuita de objetos promocionales;</p> <p>d. La realización de actividades o eventos que promuevan el consumo;</p> <p>e. Los sorteos y certámenes que ofrezcan premios, regalos u otros beneficios que promuevan el consumo del tabaco.</p>	<p>promocionales no relacionados directamente con el fumado a menores de edad;</p> <p>d. La realización de actividades o eventos que promuevan el consumo;</p> <p>e. Los sorteos y certámenes que ofrezcan premios, regalos u otros beneficios que promuevan el consumo del tabaco.</p> <p>La promoción del tabaco y sus productos será permitida únicamente:</p> <p>a) En aquellos lugares en que se asegure el acceso a adultos.</p> <p>b) A través de comunicación directa con fumadores adultos</p> <p>c) En la tabaquerías.</p>	<p>e. Los sorteos y certámenes que ofrezcan premios, regalos u otros beneficios que promuevan el consumo del tabaco cuando puedan participar menores de edad.</p>
<p>CAPITULO III DEL PATROCINIO</p>	<p>CAPITULO III DEL PATROCINIO</p>	<p>PROMOCIÓN</p>
<p>PROMOCIÓN</p> <p>Art. 16.- Se prohíbe la promoción del consumo del tabaco a través del patrocinio de actividades:</p> <p>a- Culturales;</p> <p>b) Educativas;</p>	<p>PROMOCIÓN</p> <p>Art. 16.- Se prohíbe la promoción del consumo del tabaco a través del patrocinio de actividades:</p> <p>a) Culturales dirigidas a menores de edad;</p> <p>b) Educativas;</p>	<p>PROMOCIÓN</p> <p>Art. 16.- Se prohíbe la promoción del consumo del tabaco a través del patrocinio de actividades:</p> <p>a) Culturales;</p> <p>b) Educativas;</p> <p>c) Políticas;</p> <p>d) Deportivas;</p> <p>e) Eventos artísticos y sociales</p> <p>f) Científicas;</p>

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

<p>c) Políticas; d) Deportivas; e) Eventos artísticos y sociales; f) Científicas; g) Eventos comunales y festividades patronales.</p> <p>TITULO V</p>	<p>c) Políticas; d) Deportivas; e) Eventos artísticos y sociales; f) Científicas; g) Eventos comunales y festividades patronales.</p> <p><i>Las actividades culturales y los eventos artísticos y sociales, podrán ser patrocinados por productos de tabaco, siempre y cuando los mismos sean dirigidos a adultos.</i></p>	<p>g) Eventos comunales y festividades patronales. A excepción de eventos con acceso restringido a menores de edad</p> <p>DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO Art. 17.- El etiquetado de los envases primarios, secundarios y terciarios de los productos de tabaco que se comercialicen</p>
--	--	--

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

DEL COMERCIO	TITULO V DEL COMERCIO	
<p>DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO</p> <p>Art. 17.- El etiquetado de los envases primarios, secundarios y terciarios de los productos de tabaco que se comercialicen en el país, deberán indicar claramente en forma impresa: el nombre del producto, el nombre del fabricante, lugar de fabricación y el nombre del importador con su respectivo registro de importación, todo lo anterior en idioma castellano, a excepción de las marcas registradas.</p> <p>Las autoridades de Seguridad Pública y el Ministerio de Hacienda, serán las responsables de la verificación del cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente Artículo.</p> <p>ETIQUETADO</p> <p>Art. 18.- El etiquetado de los envases primarios, secundarios y terciarios de los productos de tabaco que se comercialicen en el país deberán indicar</p>	<p>DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO</p> <p>Art. 17.- El etiquetado de los envases primarios, secundarios y terciarios de los productos de tabaco que se comercialicen en el país, deberán indicar claramente en forma impresa: el nombre del producto, el nombre del fabricante, lugar de fabricación y el nombre del importador con su respectivo registro de importación, todo lo anterior en idioma castellano, a excepción de las marcas registradas. Adicional todo empaque primario deberá indicar el precio sugerido de venta.</p> <p>Las autoridades de Seguridad Pública y el Ministerio de Hacienda, serán las responsables de la verificación del cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente Artículo.</p> <p>ETIQUETADO</p> <p>Art. 18.- El etiquetado de los envases primarios, secundarios y terciarios de los productos de</p>	<p>en el país, deberán indicar claramente en forma impresa: el nombre del producto, el nombre del fabricante, lugar de fabricación y el nombre del importador con su respectivo registro de importación, todo lo anterior en idioma castellano, a excepción de las marcas registradas.</p> <p>Las autoridades de Seguridad Pública y el Ministerio de Hacienda, serán las responsables de la verificación del cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente Artículo.</p>

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

claramente en forma impresa: "Producto autorizado para la venta en El Salvador".

TRASLADO DE PRODUCTOS

Art. 19.- Las autoridades competentes adoptaran medidas para documentar, vigilar y controlar el traslado de los productos de tabaco que ingresen al territorio nacional en condición de tránsito hacia otro país.

DESTRUCCIÓN DE PRODUCTOS DECOMISADOS

Art. 20.- Todo producto de tabaco, que sea decomisado por comercio ilícito o contrabando, será destruido o eliminado, por las autoridades competentes, sin responsabilidad para el Estado. Para esta destrucción se aplicarán métodos inocuos al medio ambiente.

tabaco que se comercialicen en el país deberán indicar claramente en forma impresa: "Producto autorizado para la venta en El Salvador".

TRASLADO DE PRODUCTOS

Art. 19.- Las autoridades competentes adoptaran medidas para documentar, vigilar y controlar el traslado de los productos de tabaco que ingresen al territorio nacional en condición de tránsito hacia otro país.

DESTRUCCIÓN DE PRODUCTOS DECOMISADOS

Art. 20.- Todo producto de tabaco, que sea decomisado por comercio ilícito o contrabando, ***incluyendo producto que se decomise por violación a derechos de propiedad intelectual o por incumplimiento de normas de carácter aduanero o impositivo*** será destruido o eliminado, por las autoridades competentes, ***o en su defecto por las autoridades de salud*** sin responsabilidad para el Estado. Para esta destrucción se aplicarán métodos ***mecánicos*** inocuos al medio ambiente.

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

TITULO VI
PROGRAMAS DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN
SOBRE LOS EFECTOS DEL TABACO
CAPITULO I
DE LA INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN

RESPONSABILIDAD ESTATAL

Art. 21- Es responsabilidad del Estado a través de los Ministerios de: Salud y de Educación, promover y fomentar la prevención del consumo del tabaco a través de:

- a) Diseñar e implementar programas de información y educación sobre los riesgos en la salud ocasionados por el consumo de tabaco y la exposición al humo ambiental del mismo, en coordinación con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.
- b) Dar a conocer las características adictivas del consumo del tabaco.
- c) Difundir los beneficios que genera el abandono del consumo del tabaco en la salud y en el

TITULO VI
PROGRAMAS DE INFORMACIÓN Y
EDUCACIÓN
SOBRE LOS EFECTOS DEL TABACO
CAPITULO I
DE LA INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN

RESPONSABILIDAD ESTATAL

Art. 21- Es responsabilidad del Estado a través de los Ministerios de: Salud y de Educación, promover y fomentar la prevención del consumo del tabaco a través de:

- a) Diseñar e implementar programas de información y educación sobre los riesgos en la salud ocasionados por el consumo de tabaco y la exposición al humo ambiental del mismo, en coordinación con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.
- b) Dar a conocer las características adictivas del consumo del tabaco.
- c) Difundir los beneficios que genera el abandono del consumo del tabaco en la salud y en el medio ambiente.
- d) Promover el desarrollo de eventos para

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

<p>medio ambiente.</p> <p>d) Promover el desarrollo de eventos para difundir información sobre las consecuencias negativas en la salud de la población, ocasionados por el consumo del tabaco.</p> <p>e) Desarrollar campañas de divulgación sobre los efectos del consumo del tabaco y la exposición al humo ambiental del mismo, en las instituciones públicas y privadas.</p> <p>f) Incorporar en los programas de enseñanza escolar en todos los niveles el tema de la prevención del consumo del tabaco.</p> <p>g) Desarrollar acciones para promover la generación de ambientes libres del humo de tabaco.</p> <p>h) Desarrollar estrategias de capacitación para el personal del sector salud que será responsable de la implementación de los programas de información y prevención.</p> <p>i) Desarrollar estrategias de capacitación para los docentes que serán responsables de la</p>	<p>difundir información sobre las consecuencias negativas en la salud de la población, ocasionadas por el consumo del tabaco.</p> <p>e) Desarrollar campañas de divulgación sobre los efectos del consumo del tabaco y la exposición al humo ambiental del mismo, en las instituciones públicas y privadas.</p> <p>f) Incorporar en los programas de enseñanza escolar en todos los niveles el tema de la prevención del consumo del tabaco.</p> <p>g) Desarrollar acciones para promover la generación de ambientes libres del humo de tabaco.</p> <p>h) Desarrollar estrategias de capacitación para el personal del sector salud que será responsable de la implementación de los programas de información y prevención.</p> <p>i) Desarrollar estrategias de capacitación para los docentes que serán responsables de la implementación de los programas de prevención en la enseñanza escolar.</p> <p>j) Desarrollar investigaciones y actividades científicas sobre los efectos del consumo de tabaco, sus implicaciones en la salud y en el ámbito socioeconómico de la población.</p>	
---	---	--

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

implementación de los programas de prevención en la enseñanza escolar.

- j) Desarrollar investigaciones y actividades científicas sobre los efectos del consumo de tabaco, sus implicaciones en la salud y en el ámbito socioeconómico de la población.

CAPITULO II

DEL ABANDONO DEL CONSUMO DEL TABACO

CAMPAÑAS DE ABANDONO

Art. 22.- Es responsabilidad del Estado a través del Ministerio de Salud promover y fomentar el abandono del consumo del tabaco a través de:

- a) Programas para fomentar el abandono del consumo del tabaco y la rehabilitación de los fumadores en los establecimientos de salud.
- b) Incorporar en el diagnóstico médico el tabaquismo como enfermedad, en el sistema de vigilancia epidemiológico del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud podrá coordinar

CAPITULO II DEL ABANDONO DEL CONSUMO DEL TABACO

CAMPAÑAS DE ABANDONO

Art. 22.- Es responsabilidad del Estado a través del Ministerio de Salud promover y fomentar el abandono del consumo del tabaco a través de:

- a) Programas para fomentar el abandono del consumo del tabaco y la rehabilitación de los fumadores en los establecimientos de salud.
- b) Incorporar en el diagnóstico médico el tabaquismo como enfermedad, en el sistema de vigilancia epidemiológico del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud podrá coordinar acciones con las organizaciones no

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

acciones con las organizaciones no gubernamentales para el cumplimiento de las disposiciones del presente artículo.

**TITULO VII
DE LAS INFRACCIONES, SANCIONES Y
PROCEDIMIENTO
CAPITULO I
INFRACCIONES Y SANCIONES**

CLASIFICACIÓN DE LAS INFRACCIONES

Art. 23.- Las infracciones a la presente ley, se clasifican en leves, graves y muy graves

INFRACCIONES LEVES

Art. 24.- Las infracciones leves se sancionarán con multa de un salario mínimo urbano, más el decomiso del producto.

Se consideran infracciones leves a la presente ley, las siguientes:

- a) Fumar tabaco o mantener tabaco encendido en centros de trabajo públicos y privados.

gubernamentales para el cumplimiento de las disposiciones del presente artículo.

**TITULO VII
DE LAS INFRACCIONES, SANCIONES Y
PROCEDIMIENTO
CAPITULO I
INFRACCIONES Y SANCIONES**

CLASIFICACIÓN DE LAS INFRACCIONES

Art. 23.- Las infracciones a la presente ley, se clasifican en leves, graves y muy graves.

INFRACCIONES LEVES

Art. 24.- Las infracciones leves se sancionarán con multa de un salario mínimo urbano, más el decomiso del producto.

Se consideran infracciones leves a la presente ley, las siguientes:

- a) Fumar tabaco o mantener tabaco encendido en centros de trabajo públicos y

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

- b) Vender cigarrillos por unidades o cajetillas de menos de veinte cigarrillos.
- c) Fumar en lugares no permitidos;
- e) Permitir fumar a personas que no prueben su mayoría de edad cuando se considere necesario.

INFRACCIONES GRAVES

Art. 25.- Las infracciones graves se sancionaran con multa de cinco a diez salarios mínimos mensuales, más el decomiso del producto y suspensión por seis meses del permiso conferido para la venta de productos de tabaco.

Se consideran infracciones graves las siguientes:

- a) Vender cigarrillos o productos de tabaco en eventos culturales, educativas, políticos, deportivos, artísticos, sociales, científicas, comunales y festividades patronales;
- b) Utilizar a personas reconocidas o apreciadas por sus características profesionales, culturales o deportivas en la promoción o publicidad de tabaco
- c) Utilizar personas que aparezcan fumando;

privados.

- b) Vender cigarrillos por unidades o cajetillas de menos de cigarrillos.
- c) Fumar en lugares no permitidos;
- d) Permitir fumar a personas que no prueben su mayoría de edad cuando se considere necesario.

INFRACCIONES GRAVES

Art. 25.- Las infracciones graves se sancionaran con multa de cinco a diez salarios mínimos mensuales, más el decomiso del producto y suspensión por seis meses del permiso conferido para la venta de productos de tabaco.

Se consideran infracciones graves las siguientes:

- a) Vender cigarrillos o productos de tabaco utilizando menores de edad;
- b) **Vender cigarrillos o productos de tabaco en eventos culturales, educativas, políticos y deportivos.**
- c) Utilizar a personas reconocidas o apreciadas por sus características profesionales, culturales o deportivas en la promoción o

INFRACCIONES GRAVES

Art. 25.- Las infracciones graves se sancionaran con multa de cinco a diez salarios mínimos mensuales, más el decomiso del producto y suspensión por seis meses del permiso conferido para la venta de productos de tabaco.

Se consideran infracciones graves las siguientes:

- a) Vender cigarrillos o productos de tabaco en eventos culturales, educativas, políticos, deportivos, artísticos, sociales, científicas, comunales y festividades patronales;
- b) Utilizar a personas reconocidas o apreciadas por sus características profesionales, culturales o deportivas en la promoción o publicidad de tabaco
- c) Utilizar personas que aparezcan fumando;
- d) Utilizar medios impresos, vallas publicitarias fijas, móviles o módulos

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

<ul style="list-style-type: none"> d) Utilizar medios impresos, vallas publicitarias fijas, móviles o módulos urbanos de publicidad impresa; e) Utilizar mensajes que puedan crear impresiones falsas, equívocas o engañosas sobre los efectos dañinos para la salud provocados por el consumo de tabaco; f) Utilizar mensajes que se relacionen al hábito de fumar con el éxito; g) Distribuir en forma gratuita cigarrillos o productos del tabaco; h) Distribuir productos del tabaco mediante concursos u otras medidas promocionales; i) Vender o distribuir gratuitamente objetos promocionales que induzcan al consumo de tabaco; j) Realizar actividades o eventos que promuevan el consumo de tabaco; k) Realizar sorteos y certámenes que ofrezcan premios, regalos u otros beneficios que promuevan el consumo del tabaco. l) Reincidir en al menos una infracción leve. 	<p>publicidad de tabaco</p> <ul style="list-style-type: none"> d) Utilizar personas que aparezcan fumando; e) Utilizar medios impresos, vallas publicitarias fijas, móviles o módulos urbanos de publicidad impresa; f) Utilizar mensajes que puedan crear impresiones falsas, equívocas o engañosas sobre los efectos dañinos para la salud provocados por el consumo de tabaco; g) Utilizar mensajes que se relacionen al hábito de fumar con el éxito; h) Distribuir en forma gratuita cigarrillos o productos del tabaco; i) Distribuir al consumidor final productos del tabaco mediante concursos u otras medidas promocionales; j) Vender o distribuir gratuitamente objetos promocionales que induzcan al consumo de tabaco; k) Realizar actividades o eventos que promuevan el consumo de tabaco; l) Realizar sorteos y certámenes que ofrezcan premios, regalos u otros beneficios que promuevan el consumo del tabaco. m) Reincidir en al menos una infracción leve. 	<p>urbanos de publicidad impresa;</p> <ul style="list-style-type: none"> e) Utilizar mensajes que puedan crear impresiones falsas, equívocas o engañosas sobre los efectos dañinos para la salud provocados por el consumo de tabaco; f) Utilizar mensajes que se relacionen al hábito de fumar con el éxito; g) Distribuir en forma gratuita cigarrillos o productos del tabaco; h) Distribuir productos del tabaco mediante concursos u otras medidas promocionales; i) Vender o distribuir gratuitamente objetos promocionales que induzcan al consumo de tabaco; j) Realizar actividades o eventos que promuevan el consumo de tabaco; k) Realizar sorteos y certámenes que ofrezcan premios, regalos u otros beneficios que promuevan el consumo del tabaco. l) Reincidir en al menos una infracción leve.
--	--	---

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

<p>INFRACCIONES MUY GRAVES</p> <p>Art. 26.- Las infracciones muy graves se sancionarán con multa de diez a treinta salarios mínimos urbanos mensuales más la cancelación definitiva de la autorización para la venta de productos del tabaco.</p> <p>Se consideran infracciones muy graves a la presente Ley las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Vender cigarrillos o productos de tabaco a menores de edad, o utilizar a éstos para la venta o promoción de dichos productos; b) Realizar publicidad fuera de los horarios establecidos en el reglamento de la presente ley; c) Realizar publicidad en lugares donde la ley prohíbe la venta y el consumo de los productos 	<p>n) Comercializar o participar en el comercio ilícito de productos del tabaco, incluyendo la introducción al territorio nacional, distribución y venta de productos del tabaco falsificados o contrabandeados, a tenor de lo establecido en el artículo 20.</p> <p>INFRACCIONES MUY GRAVES</p> <p>Art. 26.- Las infracciones muy graves se sancionarán con multa de diez a treinta salarios mínimos urbanos mensuales más la cancelación definitiva de la autorización para la venta de productos del tabaco.</p> <p>Se consideran infracciones muy graves a la presente Ley las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Realizar publicidad fuera de los horarios establecidos en el reglamento de la presente ley; b) Realizar publicidad en lugares donde la ley prohíbe la venta y el consumo de los productos del tabaco; c) Realizar publicidad o distribuir productos del tabaco en centro de estudio, público o 	
---	--	--

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

del tabaco;

- d) Realizar publicidad o distribuir productos del tabaco en centro de estudio, público o privado;
- e) Utilizar imágenes que estimulen el consumo de tabaco
- f) Realizar publicidad o promociones dirigidas a menores de edad o utilizar éstos para esos fines;
- g) Reincidir en al menos una infracción grave

RESPONSABILIDAD

Art. 27.- Los propietarios o responsables de los lugares establecidos en el Artículo 6, que no cumplan con lo prescrito en el Artículo 9 literales a) y b), serán sancionados de conformidad a lo establecido en el artículo anterior.

VENTA SIN AUTORIZACIÓN

Art. 28- La venta de productos del tabaco sin la autorización del Ministerio de Salud, se sancionará con una multa de 1 a 10 salarios mínimos urbanos y el decomiso de los productos de tabaco.

privado *de ciclos de educación pre-escolar, primaria y secundaria.*

- d) Utilizar imágenes que estimulen el consumo de tabaco
- e) Realizar publicidad o promociones dirigidas a menores de edad o utilizar éstos para esos fines;
- f) Reincidir en al menos una infracción grave

RESPONSABILIDAD

Art. 27.- Los propietarios o responsables de los lugares establecidos en el Artículo 6, que no cumplan con lo prescrito en el Artículo 9 literal b, serán sancionados con una multa de 1 a 2 salarios mínimos urbanos.

VENTA SIN AUTORIZACIÓN

Art. 28- La venta de productos del tabaco sin la autorización del Ministerio de Salud, se sancionará con una multa de 1 a 10 salarios mínimos urbanos y el decomiso *y destrucción inmediata* de los productos de tabaco.

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

<p>PRODUCTOS NO AUTORIZADOS</p> <p>Art. 29.- La comercialización de productos del tabaco que no reúnan los requisitos establecidos en los Artículos 10, 11, y 12 se sancionará con una multa de 20 a 30 salarios mínimos urbanos.</p> <p>Lo establecido en el inciso anterior, obliga a las autoridades con el auxilio de la Policía Nacional Civil a destruir los productos</p> <p>CÁLCULO DE LAS MULTAS</p> <p>Art. 30 Las multas serán calculadas de conformidad al salario mínimo mensual establecido para el sector industria y el importe de éstas ingresará al Fondo General de la Nación.</p> <p>CONMUTACIÓN DE SANCIONES</p> <p>Art. 31.- Las personas naturales, que hayan sido sancionadas de conformidad al art. 24 de la presente Ley, podrán solicitar permuta por servicio a la comunidad.</p>	<p>PRODUCTOS NO AUTORIZADOS</p> <p>Art. 29.- La comercialización de productos del tabaco que no reúnan los requisitos establecidos en los Artículos 10, 11, y 12 se sancionará con una multa de 20 a 30 salarios mínimos urbanos, así como el decomiso y destrucción inmediata del producto.</p> <p>Lo establecido en el inciso anterior, obliga a las autoridades con el auxilio de la Policía Nacional Civil a destruir los productos</p> <p>CÁLCULO DE LAS MULTAS</p> <p>Art. 30 Las multas serán calculadas de conformidad al salario mínimo mensual establecido para el sector industria y el importe de éstas ingresará al Fondo General de la Nación.</p> <p>CONMUTACIÓN DE SANCIONES</p> <p>Art. 31.- Las personas naturales, que hayan sido sancionadas de conformidad al art. 24 de la presente Ley, podrán solicitar permuta por servicio a la comunidad.</p>	
--	--	--

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

CAPITULO III DE LA COMPETENCIA	CAPITULO III DE LA COMPETENCIA	
<p>DETERMINACIÓN DE LA COMPETENCIA.</p> <p>Art. 32.- El Ministerio de Salud, a través del Director de las Unidades de Salud, tendrá la competencia legal para conocer y resolver en los procedimientos administrativos que deben observarse con el objeto de imponer cualquiera de las sanciones que prescribe la presente ley.</p> <p>La competencia será determinada por el lugar, el domicilio en que esté situada la empresa, establecimiento, local o centro de trabajo, donde se haya cometido la contravención que se pretenda sancionar.</p> <p>Cuando fueren varios los funcionarios competentes, conocerá y resolverá el que primero tenga conocimiento de la contravención a sancionar.</p> <p>COMPETENCIA EN RAZÓN DEL TERRITORIO</p> <p>Art. 33.- En la circunscripción geográfica del Municipio donde tengan su respectiva sede, los</p>	<p>DETERMINACIÓN DE LA COMPETENCIA.</p> <p>Art. 32.- El Ministerio de Salud, a través del Director de las Unidades de Salud, tendrá la competencia legal para conocer y resolver en los procedimientos administrativos que deben observarse con el objeto de imponer cualquiera de las sanciones que prescribe la presente ley.</p> <p>La competencia será determinada por el lugar, el domicilio en que esté situada la empresa, establecimiento, local o centro de trabajo, donde se haya cometido la contravención que se pretenda sancionar.</p> <p>Cuando fueren varios los funcionarios competentes, conocerá y resolverá el que primero tenga conocimiento de la contravención a sancionar.</p> <p>COMPETENCIA EN RAZÓN DEL TERRITORIO</p> <p>Art. 33.- En la circunscripción geográfica del Municipio donde tengan su respectiva sede, los</p>	

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

Directores de las Unidades de Salud tendrán la competencia legal para conocer y resolver en los procedimientos administrativos que se instruyan para imponer cualquiera de las sanciones previstas en la presente ley.

CAPITULO IV DEL PROCEDIMIENTO

INICIO DEL PROCEDIMIENTO.

Art. 34.- El procedimiento administrativo para sancionar cualquier infracción a la presente Ley, podrá iniciarse de oficio, a petición de parte o por denuncia.

El funcionario competente que personalmente o por cualquier medio tuviere conocimiento de una contravención a esta Ley, deberá ordenar de inmediato que se instruya el respectivo procedimiento.

Si el funcionario o autoridad que tuviere conocimiento de una infracción no fuere el competente, deberá comunicar y remitir la información que de ella disponga, al que tenga la

Directores de las Unidades de Salud tendrán la competencia legal para conocer y resolver en los procedimientos administrativos que se instruyan para imponer cualquiera de las sanciones previstas en la presente ley.

CAPITULO IV DEL PROCEDIMIENTO

INICIO DEL PROCEDIMIENTO.

Art. 34.- El procedimiento administrativo para sancionar cualquier infracción a la presente Ley, podrá iniciarse de oficio, a petición de parte o por denuncia.

El funcionario competente que personalmente o por cualquier medio tuviere conocimiento de una contravención a esta Ley, deberá ordenar de inmediato que se instruya el respectivo procedimiento.

Si el funcionario o autoridad que tuviere conocimiento de una infracción no fuere el competente, deberá comunicar y remitir la información que de ella disponga, al que tenga

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

<p>competencia legal para instruir el procedimiento.</p> <p>DENUNCIA.</p> <p>Art. 35.- Toda persona que presenciare o que tuviere conocimiento de una infracción prescrita en esta ley presentará la denuncia ante el funcionario competente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</p> <p>La denuncia podrá ser escrita, verbal y, en lo posible, contendrá:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Una relación circunstanciada de la contravención, indicando el lugar, la fecha y la manera en que se haya cometido;b) El nombre de la persona natural o la denominación de la persona jurídica a quien se le atribuya la infracción denunciada;c) En su caso, la identidad de las personas afectadas, de las que la hayan presenciado y el lugar donde puedan ser citadas;d) Las demás circunstancias que contribuyan a la comprobación de los hechos denunciados;e) La identidad y la firma del denunciante o de quien lo haga a su ruego, si aquél no supiere o	<p>la competencia legal para instruir el procedimiento.</p> <p>DENUNCIA.</p> <p>Art. 35.- Toda persona que presenciare o que tuviere conocimiento de una infracción prescrita en esta ley presentará la denuncia ante el funcionario competente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</p> <p>La denuncia podrá ser escrita, verbal y, en lo posible, contendrá:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Una relación circunstanciada de la contravención, indicando el lugar, la fecha y la manera en que se haya cometido;b) El nombre de la persona natural o la denominación de la persona jurídica a quien se le atribuya la infracción denunciada;c) En su caso, la identidad de las personas afectadas, de las que la hayan presenciado y el lugar donde puedan ser citadas;d) Las demás circunstancias que contribuyan a la comprobación de los hechos denunciados;e) La identidad y la firma del denunciante o de quien lo haga a su ruego, si aquél no supiere	
--	---	--

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

no pudiese hacerlo; y el lugar y fecha de la denuncia.

La denuncia verbal se recibirá en acta, en la cual se consignará la información indicada en el inciso anterior. El denunciante firmará el acta y si no supiere o no pudiese hacerlo, dejará impresa la huella de su dedo pulgar o de cualquier otro dedo.

DERECHOS DE AUDIENCIA Y DEFENSA.

Art. 36.- Iniciado el procedimiento, en una misma providencia el funcionario competente concederá audiencia al presunto infractor y ordenará citarlo para que dentro del término de tres días contados a partir del siguiente al de la citación o emplazamiento, comparezca a la oficina a manifestar su defensa.

EMPLAZAMIENTO.

Art. 37- La citación o emplazamiento al presunto infractor o a su representante legal, se le hará entregándole una esquila que contenga copia íntegra de la providencia que la ordena y, en su caso, de la denuncia, del acta de inspección o del

o no pudiese hacerlo; y el lugar y fecha de la denuncia.

La denuncia verbal se recibirá en acta, en la cual se consignará la información indicada en el inciso anterior. El denunciante firmará el acta y si no supiere o no pudiese hacerlo, dejará impresa la huella de su dedo pulgar o de cualquier otro dedo.

DERECHOS DE AUDIENCIA Y DEFENSA.

Art. 36.- Iniciado el procedimiento, en una misma providencia el funcionario competente concederá audiencia al presunto infractor y ordenará citarlo para que dentro del término de tres días contados a partir del siguiente al de la citación o emplazamiento, comparezca a la oficina a manifestar su defensa.

EMPLAZAMIENTO.

Art. 37- La citación o emplazamiento al presunto infractor o a su representante legal, se le hará entregándole una esquila que contenga copia íntegra de la providencia que la ordena y, en su caso, de la denuncia, del acta de inspección o

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

informe en que conste la infracción que la motiva.

CITACIÓN

Art. 38.- Las citaciones al presunto infractor o a su representante legal, se le realizarán en la dirección de su residencia, de su negocio, empresa, establecimiento, local o centro de trabajo.

Si no se le encuentra personalmente en cualquiera de los lugares indicados, se le dejará la esquila con su cónyuge, conviviente, hijos, socios, dependientes, trabajadores o con cualquier otra persona, siempre que sean mayores de dieciocho años de edad y si éstas se negaren a recibirla, se hará constar dicha circunstancia y se fijará la esquila en la puerta de la casa o local donde se le busque para tal efecto.

NOTIFICACIONES

Art. 39.- Las notificaciones que deban hacerse al presunto infractor o a su representante legal, se observará lo dispuesto en el artículo anterior, en lo

del informe en que conste la infracción que la motiva.

CITACIÓN

Art. 38.- Las citaciones al presunto infractor o a su representante legal, se le realizarán en la dirección de su residencia, de su negocio, empresa, establecimiento, local o centro de trabajo.

Si no se le encuentra personalmente en cualquiera de los lugares indicados, se le dejará la esquila con su cónyuge, conviviente, hijos, socios, dependientes, trabajadores o con cualquier otra persona, siempre que sean mayores de dieciocho años de edad y si éstas se negaren a recibirla, se hará constar dicha circunstancia y se fijará la esquila en la puerta de la casa o local donde se le busque para tal efecto.

NOTIFICACIONES

Art. 39.- Las notificaciones que deban hacerse al presunto infractor o a su representante legal, se observará lo dispuesto en el artículo anterior,

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

que fuere aplicable.

REBELDÍA.

Art. 40.- Si el presunto infractor o su representante legal no comparecieren en el término legal sin justa causa a manifestar su defensa, de oficio se le declarará rebelde y se continuará con el procedimiento hasta concluirlo, pero en todo caso se le harán las notificaciones que sean necesarias inclusive de la resolución final, aunque ésta fuere absolutoria, en la misma forma que se utiliza en el procedimiento común

INTERRUPCIÓN DE LA REBELDÍA.

Art. 41.- En cualquier estado del procedimiento, hasta antes de la resolución definitiva el presunto infractor o su representante legal, podrán apersonarse e interrumpir la rebeldía que les haya sido declarada.

En todo caso, para interrumpir la rebeldía declarada deberán señalar un lugar en el que se les puedan hacer las posteriores notificaciones.

en lo que fuere aplicable.

REBELDÍA.

Art. 40.- Si el presunto infractor o su representante legal no comparecieren en el término legal sin justa causa a manifestar su defensa, de oficio se le declarará rebelde y se continuará con el procedimiento hasta concluirlo, pero en todo caso se le harán las notificaciones que sean necesarias inclusive de la resolución final, aunque ésta fuere absolutoria, en la misma forma que se utiliza en el procedimiento común

INTERRUPCIÓN DE LA REBELDÍA.

Art. 41.- En cualquier estado del procedimiento, hasta antes de la resolución definitiva el presunto infractor o su representante legal, podrán apersonarse e interrumpir la rebeldía que les haya sido declarada.

En todo caso, para interrumpir la rebeldía declarada deberán señalar un lugar en el que se les puedan hacer las posteriores notificaciones.

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

<p>TÉRMINO DE PRUEBA.</p> <p>Art. 42.- Si el presunto infractor o su representante legal comparecieren en el término legal e hicieren oposición al manifestar su defensa, o si fueren declarado rebelde, se abrirá a pruebas el procedimiento por el término de ocho días, dentro de los cuales deberán producirse las pruebas de descargo que se hayan ofrecido y agregar las que se mencionen en la denuncia, en el acta de inspección o en el informe que dio origen al procedimiento.</p> <p>Cuando en el término legal el presunto infractor o su representante legal no hicieren oposición o confesaren la infracción, podrá omitirse la apertura a prueba.</p> <p>Si para resolver con mayor acierto fuere necesario practicar inspección, presentación de libros o documentos, compulsas, peritaje o cualquier otra providencia, se ordenarán inmediatamente aunque no haya apertura a prueba.</p> <p>Las pruebas por documentos y por confesión podrán presentarse en cualquier estado del procedimiento.</p>	<p>TÉRMINO DE PRUEBA.</p> <p>Art. 42.- Si el presunto infractor o su representante legal comparecieren en el término legal e hicieren oposición al manifestar su defensa, o si fueren declarado rebelde, se abrirá a pruebas el procedimiento por el término de ocho días, dentro de los cuales deberán producirse las pruebas de descargo que se hayan ofrecido y agregar las que se mencionen en la denuncia, en el acta de inspección o en el informe que dio origen al procedimiento.</p> <p>Cuando en el término legal el presunto infractor o su representante legal no hicieren oposición o confesaren la infracción, podrá omitirse la apertura a prueba.</p> <p>Si para resolver con mayor acierto fuere necesario practicar inspección, presentación de libros o documentos, compulsas, peritaje o cualquier otra providencia, se ordenarán inmediatamente aunque no haya apertura a prueba.</p> <p>Las pruebas por documentos y por confesión podrán presentarse en cualquier estado del</p>	
---	--	--

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

antes de la resolución definitiva, aunque no haya apertura a prueba.

MEDIOS DE PRUEBA.

Art. 43.- En todos los procedimientos administrativos que establece esta ley serán admisibles los medios de prueba que regula el Código Procesal Civil y Mercantil, con la limitación de que sean pertinentes a los puntos que con ellos se pretenda probar.

RESOLUCIÓN DEFINITIVA.

Art. 44.- Concluido el término de prueba en los casos en que haya tenido lugar y recibidas las que se hubieren ofrecido, ordenado o solicitado, el Director de la Unidad de Salud dictará la resolución definitiva que corresponda dentro del término de tres días, debiendo fundamentarla en las pruebas recibidas y en las disposiciones legales que sean aplicables.

EJECUTORIEDAD.

Art. 45.- La resolución que imponga cualquiera de las sanciones establecidas en la presente ley será declarada firme y ejecutoriada, cuando no se recurra

procedimiento, antes de la resolución definitiva, aunque no haya apertura a prueba.

MEDIOS DE PRUEBA.

Art. 43.- En todos los procedimientos administrativos que establece esta ley serán admisibles los medios de prueba que regula el Código Procesal Civil y Mercantil, con la limitación de que sean pertinentes a los puntos que con ellos se pretenda probar.

RESOLUCIÓN DEFINITIVA.

Art. 44.- Concluido el término de prueba en los casos en que haya tenido lugar y recibidas las que se hubieren ofrecido, ordenado o solicitado, el Director de la Unidad de Salud dictará la resolución definitiva que corresponda dentro del término de tres días, debiendo fundamentarla en las pruebas recibidas y en las disposiciones legales que sean aplicables.

EJECUTORIEDAD.

Art. 45.- La resolución que imponga cualquiera de las sanciones establecidas en la presente ley será declarada firme y ejecutoriada, cuando no

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

de ella dentro del término que se concede para tal efecto y cuando habiendo recurrido, la sanción sea confirmada en el recurso interpuesto.

La resolución definitiva y la providencia que la declare firme se le notificarán al infractor en la forma que se indica en el Art.39.

Para el cumplimiento de la resolución definitiva se podrá solicitar el auxilio de la fuerza pública, quien estará obligada a prestarla.

TÉRMINO PARA CANCELAR MULTAS.

Art. 46.- Las multas que se impongan en aplicación de esta ley, deberán ser canceladas dentro de los tres días siguientes a la fecha en que se notifique al infractor la providencia que la declare firme y ejecutoriada la resolución por medio de la cual se le impuso la multa.

Transcurrido el plazo establecido en el inciso anterior, sin que el infractor pague la multa, ésta causará el interés del 5% mensual, sobre el valor de la misma, hasta su cancelación.

se recurra de ella dentro del término que se concede para tal efecto y cuando habiendo recurrido, la sanción sea confirmada en el recurso interpuesto.

La resolución definitiva y la providencia que la declare firme se le notificarán al infractor en la forma que se indica en el Art.39.

Para el cumplimiento de la resolución definitiva se podrá solicitar el auxilio de la fuerza pública, quien estará obligada a prestarla.

TÉRMINO PARA CANCELAR MULTAS.

Art. 46.- Las multas que se impongan en aplicación de esta ley, deberán ser canceladas dentro de los tres días siguientes a la fecha en que se notifique al infractor la providencia que la declare firme y ejecutoriada la resolución por medio de la cual se le impuso la multa.

Transcurrido el plazo establecido en el inciso anterior, sin que el infractor pague la multa, ésta causará el interés del 5% mensual, sobre el valor de la misma, hasta su cancelación.

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

COBRO POR LA VÍA JUDICIAL.

Art. 47.- Si una multa no fuere cancelada dentro del término indicado en el Artículo anterior, se certificará la ejecutoria ante el Fiscal General de la República para que éste inicie el proceso respectivo.

CAPITULO V DE LOS RECURSOS

RECURSOS ADMISIBLES.

Art. 48.- Contra las providencias que se dicten en los procedimientos administrativos establecidos en la presente ley, se admitirá el Recurso de Revocatoria y el de Revisión.

RECURSO DE REVOCATORIA.

Art. 49.- El Recurso de Revocatoria únicamente procederá contra las providencias siguientes:

- a) Las resoluciones que denieguen una autorización o licencia para realizar cualquiera de las actividades sujetas a esta ley;
- b) Las resoluciones que denieguen una o varias modificaciones de una autorización o licencia ya

COBRO POR LA VÍA JUDICIAL.

Art. 47.- Si una multa no fuere cancelada dentro del término indicado en el Artículo anterior, se certificará la ejecutoria ante el Fiscal General de la República para que éste inicie el proceso respectivo.

CAPITULO V DE LOS RECURSOS

RECURSOS ADMISIBLES.

Art. 48.- Contra las providencias que se dicten en los procedimientos administrativos establecidos en la presente ley, se admitirá el Recurso de Revocatoria y el de Revisión.

RECURSO DE REVOCATORIA.

Art. 49.- El Recurso de Revocatoria únicamente procederá contra las providencias siguientes:

- a) Las resoluciones que denieguen una autorización o licencia para realizar cualquiera de las actividades sujetas a esta ley;
- b) Las resoluciones que denieguen una o varias

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

<p>emitida, o una prórroga de la misma;</p> <p>c) Las providencias que denieguen la apertura a prueba cuando ésta sea legalmente procedente y las que rechacen la recepción de una prueba pertinente; y</p> <p>d) Las resoluciones definitivas que impongan cualquiera de las sanciones previstas en la presente ley.</p> <p>El Recurso de Revocatoria deberá interponerse por escrito, manifestando las razones que lo fundamenten, ante el funcionario que dictó la providencia recurrida, el día hábil inmediato siguiente al de la respectiva notificación.</p> <p>Admitido que sea dicho recurso, previa notificación al recurrente, el mismo funcionario lo resolverá dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo admitió, ya sea revocando, modificando o confirmando la providencia recurrida.</p> <p>Lo resuelto en el Recurso de Revocatoria se le notificará al recurrente, quien a partir de dicha notificación y dentro del término legal correspondiente, tendrá a salvo su derecho de</p>	<p>modificaciones de una autorización o licencia ya emitida, o una prórroga de la misma;</p> <p>c) Las providencias que denieguen la apertura a prueba cuando ésta sea legalmente procedente y las que rechacen la recepción de una prueba pertinente; y</p> <p>d) Las resoluciones definitivas que impongan cualquiera de las sanciones previstas en la presente ley.</p> <p>El Recurso de Revocatoria deberá interponerse por escrito, manifestando las razones que lo fundamenten, ante el funcionario que dictó la providencia recurrida, el día hábil inmediato siguiente al de la respectiva notificación.</p> <p>Admitido que sea dicho recurso, previa notificación al recurrente, el mismo funcionario lo resolverá dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo admitió, ya sea revocando, modificando o confirmando la providencia recurrida.</p> <p>Lo resuelto en el Recurso de Revocatoria se le notificará al recurrente, quien a partir de dicha</p>	
--	---	--

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

interponer el Recurso de Revisión si éste fuere procedente con respecto a la providencia de la que interpuso la revocatoria.

RECURSO DE REVISIÓN.

Art. 50.- El Recurso de Revisión únicamente procederá contra las providencias siguientes:

- a) Las resoluciones que denieguen una autorización o licencia para realizar cualquiera de las actividades sujetas a esta ley;
- b) Las resoluciones que denieguen una o varias modificaciones de una autorización o licencia ya emitida, o una prórroga de la misma;
- c) Las resoluciones definitivas que impongan cualquiera de las sanciones previstas en la presente ley.

El Recurso de Revisión deberá interponerse por escrito, manifestando las razones que lo fundamenten, para ante el funcionario que dictó la resolución recurrida, dentro de los tres días hábiles siguientes al de la respectiva notificación.

notificación y dentro del término legal correspondiente, tendrá a salvo su derecho de interponer el Recurso de Revisión si éste fuere procedente con respecto a la providencia de la que interpuso la revocatoria.

RECURSO DE REVISIÓN.

Art. 50.- El Recurso de Revisión únicamente procederá contra las providencias siguientes:

- a) Las resoluciones que denieguen una autorización o licencia para realizar cualquiera de las actividades sujetas a esta ley;
- b) Las resoluciones que denieguen una o varias modificaciones de una autorización o licencia ya emitida, o una prórroga de la misma;
- c) Las resoluciones definitivas que impongan cualquiera de las sanciones previstas en la presente ley.

El Recurso de Revisión deberá interponerse por escrito, manifestando las razones que lo fundamenten, para ante el funcionario que dictó la resolución recurrida, dentro de los tres días hábiles siguientes a de la respectiva

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

El funcionario que dictó la resolución impugnada remitirá los autos al Director General de Salud del Ministerio de Salud.

Recibido el escrito de Revisión y el expediente administrativo, la Dirección General decidirá sobre la admisibilidad del recurso.

TRAMITACIÓN DEL RECURSO DE REVISIÓN.

Art. 51.- Admitido que sea el recurso de revisión, se correrá audiencia al recurrente para que presente los alegatos que considere pertinentes, en un término de ocho días.

RESOLUCIÓN DEL RECURSO DE REVISIÓN.

Art. 52.- El Recurso de Revisión será resuelto en el término de tres días, con base a la valoración de la prueba presentada por el recurrente, ya sea confirmando, modificando o dejando sin efecto la resolución recurrida y, en su caso, pronunciando la que a derecho corresponda.

De lo resuelto en el Recurso de Revisión se le

notificación.

El funcionario que dictó la resolución impugnada remitirá los autos al Director General de Salud del Ministerio de Salud.

Recibido el escrito de Revisión y el expediente administrativo, la Dirección General decidirá sobre la admisibilidad del recurso.

TRAMITACIÓN DEL RECURSO DE REVISIÓN.

Art. 51.- Admitido que sea el recurso de revisión, se correrá audiencia al recurrente para que presente los alegatos que considere pertinentes, en un término de ocho días.

RESOLUCIÓN DEL RECURSO DE REVISIÓN.

Art. 52.- El Recurso de Revisión será resuelto en el término de tres días, con base a la valoración de la prueba presentada por el recurrente, ya sea confirmando, modificando o dejando sin efecto la resolución recurrida y, en su caso, pronunciando la que a derecho corresponda.

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

notificará al recurrente, quien ya no contará con otro recurso en la vía administrativa.

Luego de haberse notificado al recurrente lo resuelto, el Director General de Salud del Ministerio de Salud, devolverá los autos al Director de la Unidad de Salud que dictó la resolución recurrida, con certificación de la que se haya pronunciado en revisión y de su respectiva notificación, para que este último la haga cumplir de conformidad a lo establecido en esta ley.

TITULO VIII DISPOSICIONES FINALES

Art. 53.- Las disposiciones de la presente Ley son de carácter especial, por consiguiente prevalecerán sobre cualquiera otra que las contraríe

Art. 54.- El presente Decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN EL SALÓN AZUL DEL PALACIO
LEGISLATIVO: San Salvador, a los----- días del

De lo resuelto en el Recurso de Revisión se le notificará al recurrente, quien ya no contará con otro recurso en la vía administrativa.

Luego de haberse notificado al recurrente lo resuelto, el Director General de Salud del Ministerio de Salud, devolverá los autos al Director de la Unidad de Salud que dictó la resolución recurrida, con certificación de la que se haya

TITULO VIII DISPOSICIONES FINALES

Art. 53.- Las disposiciones de la presente Ley son de carácter especial, por consiguiente prevalecerán sobre cualquiera otra que las contraríe

Art. 54.- El presente Decreto entrará en vigencia después de su publicación en el Diario Oficial.

Transitorio 1: Las advertencias sanitarias indicadas en los artículos 10 y 11 deberán de estar presentes en el mercado a los 9 meses

ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

mes de ----- del año-----

de que sean confirmados a la Industria Tabacalera por escrito y en el formato digital requerido para su debida impresión.

Transitorio 2: La prohibición de fumado en sitios públicos cerrados establecida en el artículo 6 y siguientes entrara en vigencia a los 9 meses de la publicación del reglamento a la presente ley, plazo dentro del cual podrán acondicionar conforme a lo establecido las áreas autorizadas para fumar.

DADO EN EL SALÓN AZUL DEL PALACIO
LEGISLATIVO: San Salvador,
a los días del mes de del año

DECRETO No.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR,

CONSIDERANDO:

- I. Que la Constitución establece como obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República el goce de la salud que es un bien público.
- II. Que la Organización Mundial de la Salud a través de sus Estados miembros ha diseñado y adoptado un Convenio Marco Mundial para el Control del consumo del Tabaco, para abordar las altas consecuencias nocivas del consumo del tabaco en la población mundial.
- III. Que el consumo del tabaco y sus productos constituye uno de los problemas importantes de salud en el país, causante de múltiples enfermedades prevenibles.
- IV. Que no existe a nivel nacional una legislación que regule la promoción, publicidad, patrocinio, comercialización y consumo del tabaco y de sus productos a fin de proteger la salud de las presentes y futuras generaciones de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y exposición al humo del mismo.

POR TANTO,

DECRETO No.-

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR.

CONSIDERANDO:

- I.- Que la Constitución de la República establece como obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República el goce de la salud que es un bien público.
- II.- Que la Organización Mundial de la Salud a través de sus Estados miembros ha diseñado y adoptado un Convenio Marco Mundial para el Control del Consumo del Tabaco, para abordar las altas consecuencias nocivas del consumo del tabaco en la población mundial.
- III.- Que el consumo del tabaco y sus productos constituye uno de los problemas importantes de salud en el país, causante de múltiples enfermedades prevenibles.
- IV.- Que la ciencia ha demostrado de manera inequívoca que la exposición al humo de tabaco que producen los fumadores es causa de mortalidad, morbilidad, discapacidad no solamente en las personas fumadoras, si no también en los no fumadores, también llamados fumadores pasivos y además contribuye a la degradación y contaminación del medio ambiente.
- V.- Que no existe a nivel nacional una legislación que regule la promoción, publicidad, patrocinio, comercialización y consumo del tabaco y de sus productos a fin de proteger la salud de las presentes y futuras generaciones de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y exposición al humo del mismo.

DECRETA, la siguiente:

LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

TITULO I DISPOSICIONES PRELIMINARES

CAPITULO I OBJETO, PRINCIPIOS Y ALCANCES DE LA LEY

Art. 1.- La presente Ley tiene por objeto establecer normas que regulen la promoción, publicidad, patrocinio, comercialización y consumo del tabaco y de sus productos a fin de proteger la salud de la persona humana de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y exposición al humo del mismo.

Art. 2.- El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es la autoridad competente de la aplicación de esta ley.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social podrá requerir el apoyo de la Policía Nacional Civil, las Municipalidades, El Ministerio de Economía, El Ministerio de Hacienda, El Ministerio de Educación y de cualquier otra institución que considere necesario.

Art. 3.- La presente ley se regirá por los siguientes principios:

- a) **INFORMACIÓN:** Garantizar que la población salvadoreña reciba la información suficiente, continua, actualizada y veraz sobre los efectos nocivos para la salud, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal, del consumo del tabaco y la exposición al humo del mismo.
- b) **PREVENCIÓN:** Propiciar la elaboración e implementación de programas orientados a la prevención del consumo del tabaco y de la exposición al humo que produce la combustión e inhalación del tabaco.
- c) **MULTISECTORIALIDAD:** Adoptar en el ámbito nacional medidas y respuestas multisectoriales integrales para reducir el consumo de todos los productos de tabaco, a fin de prevenir, de conformidad con los principios de la salud pública: La morbilidad, la mortalidad y la discapacidad prematura ocasionadas por el consumo de tabaco y la exposición al humo del mismo.
- d) **RESPONSABILIDAD:** Es obligación del Estado, así como de las personas naturales y jurídicas, garantizar la aplicación y el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley.

ALCANCE DE LA LEY

Art. 4.- La presente ley se aplica a todas las personas naturales y jurídicas, que se dediquen a la producción, promoción, publicidad, patrocinio, comercialización y consumo del tabaco y sus productos.

Art. 5.- Para los efectos de esta ley se define como:

- a) Comercio ilícito.

Es toda práctica o conducta prohibida por la ley, relativa a la producción, envío, recepción, posesión, distribución, venta o compra del tabaco y sus productos, incluida toda práctica o conducta destinada a facilitar esa actividad.

b) Publicidad y promoción del tabaco.

Se entiende toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso del mismo.

c) Patrocinio del tabaco.

Es toda forma de contribución a cualquier acto o actividad con el fin o el efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o estimular el consumo del mismo.

d) Control del tabaco.

Comprende diversas estrategias orientadas a la reducción de la oferta, la demanda y el consumo del tabaco y de sus productos con el objeto de proteger y mejorar la salud de la población.

e) Industria tabacalera.

Se entiende por industria tabacalera todos los fabricantes, distribuidores mayoristas e importadores de productos de tabaco.

f) Productos de tabaco.

Son todos aquellos productos preparados totalmente o en parte utilizando como materia prima hojas de tabaco y destinados a ser fumados o masticados.

g) Humo ambiental del tabaco.

Es el que las personas respiran cuando comparten el mismo espacio con los fumadores y es el resultado de una mezcla de: El humo lateral emitido por el cigarrillo, el humo que espira el fumador entre bocanadas y todas las sustancias tóxicas emitidas en el aire por la combustión del tabaco y de sus productos.

h) Envase primario.

Es todo recipiente que tiene contacto directo con el producto con la misión específica de protegerlo contra su deterioro, contaminación o adulteración y facilitar su manipuleo.

i) Envase secundario.

Es todo recipiente que contiene dos o más envases primarios, con el objeto de protegerlos y facilitar su comercialización hasta llegar al consumidor final. El envase secundario usualmente es usado para agrupar en una sola unidad de expendio, varios envases primarios.

j) Envase terciario.

Es todo recipiente utilizado para facilitar la manipulación y proteger el envase secundario, contra los daños físicos y agentes exteriores durante su almacenamiento y transporte; estos recipientes se utilizan durante la distribución del producto y normalmente no llegan al consumidor final.

k) Servicio de utilidad pública a la comunidad.

Para los efectos de la presente ley se entenderá por servicio de utilidad pública a la comunidad toda aquella actividad sustitutiva de la multa, que no interfiera con las horas de trabajo o estudio del infractor y en alguna manera sirva para su rehabilitación.

l) Cigarrillos

Rollo de hojas de tabaco picadas envueltas en papel con o sin filtro que se utiliza para fumar.

m) Cigarro

Rollo de hojas de tabaco picadas o no, envueltas en hojas de tabaco sin filtro.

TITULO II DE LA REDUCCION DE LA DEMANDA DEL TABACO

CAPITULO I

DE LAS PROHIBICIONES AL CONSUMO

Art. 6.- Ninguna persona fumará tabaco ni mantendrá tabaco encendido en áreas interiores de cualquier lugar público o privado que se contemple en esta ley.

Para los fines de esta ley, se entenderá como lugares públicos o privados, los siguientes:

- a- Los centros de trabajo.
- b- Los establecimientos de salud.
- c- Los centros educativos y deportivos **públicos y privados**.
- d- Los medios de transporte **público** de pasajeros.
- e- Las terminales aéreas, terrestres y marítimas.
- f- Los lugares en donde se manejen sustancias inflamables.
- g- Las áreas destinadas para la protección ecológicas.
- h- Salas de cines, centros culturales y auditorios.

Los restaurantes, bares, discotecas, cafeterías y lugares para el esparcimiento, podrán establecer áreas específicas para el fumado, las cuales deberán estar reguladas en el reglamento de la presente ley.

Art. 7.- Los responsables o propietarios de los lugares establecidos en el Artículo anterior, colocarán letreros visibles que indiquen claramente que se prohíbe el consumo de tabaco. Este letrero tendrá las características establecidas en el reglamento de la presente ley.

Los propietarios o responsables de los establecimientos y lugares mencionados en el Art. 6, en donde se prohíbe el consumo del tabaco, están obligados a reconvenir a aquellos que violen lo establecido en el inciso anterior.

TITULO III DE LA VENTA, EMPAQUETADO Y ETIQUETADO

CAPITULO I DE LA VENTA

Art. 8.- Toda persona natural o jurídica que comercialice con productos del tabaco deberá tener autorización del Ministerio de Economía, la cual renovará cada doce meses.

Art. 9.- Se prohíbe la venta del tabaco y sus productos:

- a) A menores de edad;
- b) Por menores de edad;
- c) Por unidades o cajetillas de menos de veinte cigarrillos;
- d) Cigarros por unidades;
- e) En máquinas expendedoras;

- f) En los lugares no permitidos para el consumo, establecidos en la presente ley y su reglamento;
- g) Que estén elaborados en formas o figuras que induzcan al consumo del mismo a menores de edad;
- h) Que estén directamente accesibles en los lugares de venta;
- i) A personas que no prueben su mayoría de edad cuando se considere necesario.

El Ministerio de Economía tendrá la responsabilidad de velar por el cumplimiento de las prohibiciones a la comercialización establecidas en el Artículo anterior.

CAPITULO II EMPAQUETADO Y ETIQUETADO

Art. 10.- Los productos del tabaco que se comercialicen en el territorio nacional, tendrán impresos en los envases primarios, secundarios o terciarios, información sobre los contenidos y las emisiones de dichos productos en las superficies expuestas, en idioma castellano. Dicha información será definida en el reglamento de la presente ley.

Art. 11.- Todo envase primario y secundario deberá llevar impresa la advertencia sanitaria sobre los efectos nocivos del consumo del tabaco, la cual no será menor del cincuenta por ciento de las superficies principales expuestas y será autorizada según los requerimientos y características definidas por las autoridades competentes en el reglamento respectivo de la presente ley.

Art. 12.- Se prohíbe que en los envases y etiquetas de los productos del tabaco se utilicen términos o elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o de otra clase, que tengan el efecto directo o indirecto de crear la falsa, equívoca o engañosa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo.

TITULO IV PUBLICIDAD, PROMOCION Y PATROCINIO

CAPITULO I DE LA PUBLICIDAD

Art. 13.- Se prohíbe la publicidad del tabaco y de sus productos bajo las condiciones siguientes:

- a) Utilizando imágenes que estimulen el consumo;

- b) Que esté dirigida o utilice menores de edad;
- c) **Que utilice a personas reconocidas o apreciadas por sus características profesionales, culturales o deportivas;**

HACER LAS RESPECTIVAS CONSULTAS CONSTITUCIONALES.

- d) Que se utilicen personas que aparezcan fumando;
- e) En medios impresos;
- f) Que utilicen mensajes que puedan crear impresiones falsas, equívocas o engañosas sobre los efectos dañinos para la salud;
- g) Que utilicen mensajes que relacionen el hábito de fumar con el éxito;
- h) Que se realice fuera de los horarios establecidos en el reglamento de la presente ley;
- i) En los lugares donde la ley prohíbe la venta y el consumo de los productos del tabaco;
- j) Vallas publicitarias.

Art. 14.- Toda publicidad deberá incluir una advertencia sanitaria sobre los efectos nocivos del tabaco, cuyas características estarán definidas en el reglamento de la presente ley.

CAPITULO II DE LA PROMOCION

Art. 15.- Se prohíbe la promoción del tabaco y sus productos en formas que induzcan o estimulen el consumo por medio de:

- a) La distribución gratuita de cigarrillos en unidades o cajetillas;
- b) La distribución de los productos del tabaco mediante concursos u otras medidas promocionales;
- c) La venta o distribución gratuita de objetos promocionales;
- d) La realización de actividades o eventos que promuevan el consumo;

- e) Los sorteos y certámenes que ofrezcan premios, regalos u otros beneficios que promuevan el consumo del tabaco.

CAPITULO III DEL PATROCINIO

Art. 16.- Se prohíbe la promoción del consumo del tabaco a través del patrocinio directo o indirecto de:

- a) Deportivas;
- b) Educativas y culturales;
- c) Políticas;

TITULO V COMERCIO ILICITO

Art. 17.- El etiquetado de los envases primarios, secundarios y terciarios de los productos de tabaco que se comercialicen en el país, deberán indicar claramente en forma impresa: **El nombre del producto, el nombre del fabricante, lugar de fabricación y el nombre del importador con su respectivo registro de importación, todo lo anterior en idioma castellano, a excepción de las marcas registradas.**

Las autoridades de Seguridad Pública y el Ministerio de Hacienda, serán las responsables de la verificación del cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente Artículo.

Art. 18.- El etiquetado de los envases primarios, secundarios y terciarios de los productos de tabaco que se comercialicen en el país deberán indicar claramente en forma impresa: "Producto autorizado para la venta en El Salvador".

Art. 19.- Las autoridades competentes adoptaran medidas para documentar, vigilar y controlar el traslado de los productos de tabaco que ingresen al territorio nacional en condición de tránsito hacia otro país.

Art. 20.- Todo producto de tabaco, que sea decomisado por comercio ilícito, será destruido o eliminado, por las autoridades competentes, sin responsabilidad para el Estado. Para esta destrucción se aplicarán métodos inocuos al medio ambiente establecidos en el reglamento de la presente ley.

TITULO VI PROGRAMAS DE INFORMACION Y EDUCACION SOBRE LOS EFECTOS DEL TABACO

CAPITULO I DE LA INFORMACION Y EDUCACION

Art. 21.- Es responsabilidad del Estado a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Ministerio de Educación, promover y fomentar la prevención del consumo del tabaco a través de:

- a) Diseñar e implementar programas de información y educación sobre los riesgos en la salud ocasionados por el consumo de tabaco y la exposición al humo ambiental del mismo, en coordinación con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.
- b) Dar a conocer las características adictivas del consumo del tabaco.
- c) Difundir los beneficios que genera el abandono del consumo del tabaco en la salud y en el medio ambiente.
- d) Promover el desarrollo de eventos para difundir información sobre el impacto en la salud de la población, ocasionados por el consumo del tabaco.
- e) Desarrollar campañas de divulgación sobre los efectos del consumo del tabaco y la exposición al humo ambiental del mismo, en las instituciones públicas y privadas.
- f) Incorporar en los programas de enseñanza escolar en todos los niveles el tema de la prevención del consumo del tabaco.
- g) Desarrollar acciones para promover la generación de ambientes libres del humo de tabaco.
- h) Desarrollar estrategias de capacitación para el personal del sector salud que será responsable de la implementación de los programas de información y prevención.
- i) Desarrollar estrategias de capacitación para los docentes que serán responsables de la implementación de los programas de prevención en la enseñanza escolar.
- j) Desarrollar investigaciones y actividades científicas sobre los efectos del consumo de tabaco, sus implicaciones en la salud y en el ámbito socioeconómico de la población.

CAPITULO II DEL ABANDONO DEL CONSUMO DEL TABACO

Art. 22.- Es responsabilidad del Estado a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social promover y fomentar el abandono del consumo del tabaco a través de:

- a) Crear programas para fomentar el abandono del consumo del tabaco y la rehabilitación de los fumadores en los establecimientos de salud.
- b) Incorporar como diagnóstico médico al tabaquismo como enfermedad, en el sistema de vigilancia epidemiológico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social podrá coordinar con las organizaciones no gubernamentales para el cumplimiento de las disposiciones en el presente Artículo.

TITULO VII DE LAS INFRACCIONES, SANCIONES Y PROCEDIMIENTO

CAPITULO I INFRACCIONES

Art. 23.- Son infracciones a la presente ley:

- a) Fumar, tabaco o mantener tabaco encendido en los lugares establecidos en el Artículo 6.
- b) El no colocar rótulos visibles que indiquen la prohibición del consumo del tabaco de acuerdo a lo establecido en el Artículo 7.
- c) Vender productos del tabaco sin la debida autorización del Ministerio de Economía.
- d) Vender productos del tabaco que contravenga lo establecido en el Artículo 9.
- e) Comercializar, productos del tabaco sin los requerimientos de empaquetado y etiquetado establecidos en los Artículos 11, 12 y 13.
- f) Hacer publicidad de los productos del tabaco violando las condiciones establecidas en los Artículos 14 y 15.
- g) Realizar, promoción y patrocinio de los productos del tabaco en las formas prohibidas en los Artículos 16 y 17.

CAPITULO II DE LAS SANCIONES

Art. 24.- Las sanciones a la presente ley son: Multa, decomiso, suspensión de permiso de comercialización y servicio a la comunidad.

Art. 25.- Las sanciones se aplicarán a las personas naturales y jurídicas que incumplan o violen lo prescrito por esta ley y su reglamento.

Las personas naturales a las que se les haya aplicado una sanción de multa podrán solicitar una permuta de servicio a la comunidad.

Art. 26.- Los propietarios o responsables de los lugares establecidos en el Artículo 6 que no cumplan con lo prescrito en el Artículo 23 literal b, se les impondrá una multa de 1 a 2 salarios mínimos urbanos.

Art. 27.- La venta de productos del tabaco contraviniendo el literal d) del Art. 23 se sancionará con una multa 1 a 10 salarios mínimos urbanos y el decomiso de los productos de tabaco.

Art. 28.- La comercialización de los productos del tabaco que se realice infringiendo el literal e) del Art. 23 se sancionará con una multa de 20 a 30 salarios mínimos urbanos.

Lo establecido en el inciso anterior, obliga a las autoridades y Policía Nacional Civil a destruir los productos.

Art. 29.- Toda publicidad que se realice en contravención a literal f) del Art. 23 se sancionara con multa de 20 a 30 salarios mínimos urbanos.

Art. 30.- La promoción y el patrocinio de los productos del tabaco que se realicen infringiendo el literal g) del Art. 23 se sancionarán con una multa de 30 a 50 salarios mínimos urbanos y el decomiso de los productos de tabaco.

Art. 31.- Quien reincidiere por mas de una vez en la violación a lo establecido en la presente ley, será sancionado con la multa ya prevista para cada infracción, mas la mitad de la misma por cada reincidencia cometida.

CAPITULO III DE LA COMPETENCIA

Determinación de la Competencia.

Art. 32.- El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de las Unidades de Salud tendrá la competencia legal para conocer y resolver en los procedimientos administrativos que deben observarse con el objeto de imponer cualquiera de las sanciones que prescribe la presente ley, será determinada por el domicilio en que esté situada la empresa, establecimiento, local o centro de trabajo donde se haya cometido la contravención que se pretenda sancionar.

Cuando fueren varios los funcionarios competentes, conocerá y resolverá el que primero tenga conocimiento de la contravención a sancionar.

Art. 33.- En la circunscripción geográfica del Municipio donde tengan su respectiva sede, los Directores de las Unidades de Salud tendrán la competencia legal para conocer y resolver en los procedimientos administrativos que se instruyan para imponer cualquiera de las sanciones previstas en la presente ley.

CAPITULO IV DEL PROCEDIMIENTO

Inicio.

Art. 34.- El procedimiento administrativo para sancionar cualquier infracción a la presente Ley o al Reglamento de la misma, podrá iniciarse de oficio o por denuncia.

El funcionario competente que personalmente o por cualquier medio tuviere conocimiento de una contravención a esta Ley o a su Reglamento, deberá ordenar de inmediato que se instruya el respectivo procedimiento.

Si el funcionario o autoridad que tuviere conocimiento de una infracción no fuere el competente, deberá comunicar y remitir la información que de ella disponga, al que tenga la competencia legal para instruir el procedimiento.

Denuncia.

Art. 35.- Toda persona que presenciare o que tuviere conocimiento de una infracción prescrita en esta ley presentara la denuncia ante el funcionario competente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La denuncia podrá ser escrita o verbal, en lo posible, contendrá:

Una relación circunstanciada de la contravención, indicando el lugar, la fecha y la manera en que se haya cometido;

El nombre de la persona natural o la denominación de la persona jurídica a quien se le atribuya la infracción denunciada;

En su caso, la identidad de las personas afectadas, de las que la hayan presenciado y el lugar donde puedan ser citadas;

Las demás circunstancias que contribuyan a la comprobación de los hechos denunciados;

La identidad y la firma del denunciante o de quien lo haga a su ruego, si aquél no supiere o no pudiese hacerlo; y el lugar y fecha de la denuncia.

La denuncia verbal se recibirá en acta, en la cual se consignará la información indicada en el inciso anterior. El denunciante firmará el acta y si no supiere o no pudiere hacerlo, dejará impresa la huella de su dedo pulgar o de cualquier otro dedo.

Derechos de Audiencia y Defensa.

Art. 36.- Iniciado el procedimiento, en una misma providencia el funcionario competente concederá audiencia al presunto infractor y ordenará citarlo para que dentro del término de tres días contados a partir del siguiente al de la citación, comparezca a la oficina a manifestar su defensa.

Citación o emplazamiento.

Art. 37.- El emplazamiento al presunto infractor o a su representante se le hará entregándole una esquila que contenga copia íntegra de la providencia que la ordena y, en su caso, de la denuncia, del acta de inspección o del informe en que conste la infracción que la motiva.

Para emplazar al presunto infractor o a su representante, se le buscará en la dirección de su residencia, de su negocio, empresa, establecimiento, local o centro de trabajo. Si no se le encuentra personalmente en cualquiera de los lugares indicados, se le dejará la esquila con su cónyuge, conviviente, hijos, socios, dependientes, trabajadores o con cualquier otra persona, siempre que sean mayores de dieciocho años de edad y si éstas se negaren a recibirla, se fijará la esquila en la puerta de la casa o local donde se le busque para tal efecto.

En cuanto a citaciones y las notificaciones que deban hacerse al presunto infractor o a su representante, se observará lo dispuesto en los dos incisos anteriores, en lo que fueren aplicables.

Rebeldía.

Art. 38.- Si el presunto infractor o su representante no comparecieren en el término legal sin justa causa a manifestar su defensa, de oficio se le declarará rebelde y se continuará con el procedimiento hasta concluirlo, sin que en adelante se le deban hacer más notificaciones, salvo de la providencia que lo declare rebelde y de la resolución final y la providencia que la declare firme, las cuales se le notificarán por medio de esquila que se fijará en el tablero oficial de la Unidad de Salud donde se instruye el procedimiento, conteniendo copia íntegra de la providencia que se le notifica.

Interrupción de la rebeldía.

Art. 39.- En cualquier estado del procedimiento, antes de la resolución definitiva el presunto infractor o su representante podrán apersonarse e interrumpir la rebeldía que les haya sido declarada.

En todo caso, para interrumpir la rebeldía declarada deberán señalar un lugar en el que se les puedan hacer las posteriores notificaciones.

Término de prueba.

Art. 40.- Si el presunto infractor o su representante comparecieren en el término legal e hicieren oposición al manifestar su defensa, o si fueren declarado rebelde, se abrirá a pruebas el procedimiento por el término de ocho días, dentro de los cuales deberán producirse las pruebas de descargo que se hayan ofrecido y agregar las que se mencionen en la denuncia, en el acta de inspección o en el informe que dio origen al procedimiento.

Cuando en el término legal el presunto infractor o su representante no hicieren oposición o confesaren la infracción, podrá omitirse la apertura a prueba.

Si para resolver con mayor acierto fuere necesario practicar inspección, presentación de libros o documentos, compulsas, peritaje o cualquier otra providencia, se ordenarán inmediatamente aunque no haya apertura a prueba.

Las pruebas por documentos y por confesión podrán presentarse en cualquier estado del procedimiento, antes de la resolución definitiva, aunque no haya apertura a prueba.

Medios de Prueba.

Art. 41.- En todos los procedimientos administrativos que establece esta ley serán admisibles los medios de prueba que regula el Código de Procedimientos Civiles, con la limitación de que sean pertinentes a los puntos que con ellos se pretenda probar.

Resolución definitiva.

Art. 42.- Concluido el término de prueba en los casos en que haya tenido lugar y recibidas las que se hubieren ofrecido, ordenado o solicitado, el Director de la Unidad de Salud dictará la resolución definitiva que corresponda dentro del término de tres días, debiendo fundamentarla en las pruebas recibidas y en las disposiciones legales o reglamentarias que sean aplicables.

La resolución definitiva y la providencia que la declare firme se le notificarán al infractor en la forma que se indica en el Art. 33.

Ejecutoriedad.

Art. 43.- La resolución que imponga cualquiera de las sanciones establecidas en la presente ley será declarada firme y ejecutoriada cuando no se recurra de ella dentro del término que se concede para tal efecto y cuando habiendo recurrido, la sanción sea confirmada en el recurso interpuesto.

El auto que declare firme y ejecutoriada la resolución final será notificada al infractor.

Para el cumplimiento de la resolución definitiva se podrá solicitar el auxilio de las fuerza pública, quien estará obligada a prestarla.

Término para cancelar multas.

Art. 44.- Las multas que se impongan en aplicación de esta ley deberán ser canceladas dentro de los tres días siguientes a la fecha en que se notifique al infractor la providencia que declare firme y ejecutoriada la resolución por medio de la cual se le impuso la multa.

Transcurrido el plazo establecido en el inciso anterior, sin que el infractor pague la multa, ésta causará el interés legal mensual, sobre el valor de la misma, hasta su cancelación.

Cobro por la vía judicial.

Art. 45.- Si una multa no fuere cancelada dentro del término indicado en el Artículo anterior, se certificará la ejecutoria ante la Fiscalía General de la República para que esta inicie el proceso respectivo.

CAPITULO V DE LOS RECURSOS

Recursos Admisibles.

Art. 46.- Contra las providencias que se dicten en los procedimientos administrativos establecidos en la presente ley, se admitirá el Recurso de Revocatoria y el Recurso de Revisión.

Recurso de Revocatoria.

Art. 47.- El Recurso de Revocatoria únicamente procederá contra las providencias siguientes:

- a) Las resoluciones que denieguen una autorización o licencia para realizar cualquiera de las actividades sujetas a esta ley;
- b) Las resoluciones que denieguen una o varias modificaciones de una autorización o licencia ya emitida, o una prórroga de la misma;
- c) Las providencias que denieguen la apertura a prueba cuando ésta sea legalmente procedente y las que rechacen la recepción de una prueba pertinente; y
- d) Las resoluciones definitivas que impongan cualquiera de las sanciones previstas en la presente ley.

El Recurso de Revocatoria deberá interponerse por escrito, manifestando las razones que lo fundamenten, presentado ante el funcionario que dictó la providencia recurrida, **tres días hábiles inmediato siguiente** al de la respectiva notificación.

Admitido que sea dicho recurso, previa notificación al recurrente, el mismo funcionario lo resolverá dentro de **los tres días siguientes** a la fecha en que lo admitió, ya sea revocando, modificando o confirmando la providencia recurrida.

Lo resuelto en el Recurso de Revocatoria se le notificará al recurrente, quien a partir de dicha notificación y dentro del término legal correspondiente, tendrá a salvo su derecho de interponer el Recurso de Revisión si éste fuere procedente con respecto a la providencia de la que interpuso la revocatoria.

Recurso de Revisión.

Art. 48.- El Recurso de Revisión únicamente procederá contra las providencias siguientes:

- a) Las resoluciones que denieguen una autorización o licencia para realizar cualquiera de las actividades sujetas a esta ley;
- b) Las resoluciones que denieguen una o varias modificaciones de una autorización o licencia ya emitida, o una prórroga de la misma;
- c) Las resoluciones definitivas que impongan cualquiera de las sanciones previstas en la presente ley.

El Recurso de Revisión deberá interponerse por escrito, manifestando las razones que lo fundamenten, presentado ante el funcionario que dictó la resolución recurrida, dentro de los tres días hábiles siguientes al de la respectiva notificación.

El funcionario que dictó la resolución impugnada remitirá los autos al Director General de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Recibido el escrito de Revisión y el expediente administrativo, la Dirección General decidirá sobre la admisibilidad del recurso.

Tramitación del Recurso de Revisión.

Art. 49.- Admitido que sea el recurso de revisión se correrá audiencia al recurrente para que presente las pruebas de descargo que considere pertinentes, en un término de ocho días.

Resolución del recurso de revisión.

Art. 50.- El Recurso de Revisión será resuelto con base a la valoración de la prueba presentada por el recurrente, ya sea confirmando, modificando o dejando sin efecto la resolución recurrida y, en su caso, pronunciando la que en derecho corresponda.

De lo resuelto en el Recurso de Revisión se le notificará al recurrente, quien ya no contará con otro recurso en la vía administrativa.

Luego de haberse notificado al recurrente lo resuelto, el Director General de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social devolverá los autos al Director de la Unidad de Salud que dictó la resolución recurrida, con certificación de la que se haya pronunciado en revisión y de su respectiva notificación, para que este último la haga cumplir de conformidad a lo establecido en esta ley.

TITULO VIII DISPOSICIONES FINALES

Art. 51.- El presente Decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN EL SALON AZUL DEL PALACIO LEGISLATIVO: San Salvador, a los--
----- días del mes de ----- del año-----

en uso de sus facultades constitucionales y a iniciativa de las los Diputados.....

DECRETA, la siguiente:

LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

TITULO I

DISPOSICIONES PRELIMINARES

CAPITULO I

OBJETO, Y ALCANCES DE LA LEY

OBJETO

Art. 1.- La presente ley tiene objeto establecer normas que regulen la importación, promoción, publicidad, patrocinio, comercialización y consumo del tabaco y de sus productos a fin de proteger la salud de la persona humana, de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y exposición al humo del mismo.

COMPETENCIA

Art. 2.- El Ministerio de Salud, en adelante "el Ministerio", es la autoridad competente para la aplicación de la presente ley.

El Ministerio de Salud, podrá requerir el apoyo de la Policía Nacional Civil, de las Municipalidades, el Ministerio de Economía, el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Educación y de cualquier otra institución que considere necesario.

PRINCIPIOS

Art. 3.- La presente ley se regirá por los siguientes principios:

- a) **INFORMACIÓN:** Garantizar que la población, reciba la información suficiente, continua, actualizada y veraz sobre los

efectos nocivos para la salud, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal, del consumo del tabaco y la exposición al humo del mismo.

- b) **PREVENCIÓN:** Propiciar la elaboración e implementación de programas orientados a la prevención del consumo del tabaco y de la exposición al humo que produce la combustión e inhalación del tabaco.
- c) **SUBSIDIARIEDAD:** Garantizar mecanismos de apoyo técnico financiero para la ejecución de programas de control al consumo del tabaco.
- d) **MULTISECTORIALIDAD:** Adoptar en el ámbito nacional medidas y respuestas multisectoriales integrales para reducir el consumo de todos los productos de tabaco, a fin de prevenir, de conformidad con los principios de la salud pública: la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad prematura ocasionadas por el consumo de tabaco y la exposición al humo del mismo.
- e) **RESPONSABILIDAD:** Es obligación del Estado, así como de las personas naturales y jurídicas, garantizar a través de la participación social la aplicación y el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley.

ALCANCE DE LA LEY

Art. 4.- La presente ley se aplica a toda persona natural o jurídica, que se dediquen a la importación, producción, promoción, publicidad, patrocinio, comercialización y consumo del tabaco y sus productos

CONCEPTOS Y DEFINICIONES BÁSICAS

Art. 5.- Para los efectos de esta ley se define como:

a) **COMERCIO ILÍCITO.**

Toda práctica o conducta prohibida por la ley, relativa a la producción, envío, recepción, posesión, distribución, venta o compra, de productos del tabaco incluida toda práctica o conducta destinada a facilitar esa actividad.

b) **PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN DEL TABACO.**

Se entiende toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso del mismo.

c) **CONTROL DEL TABACO.**

Comprende diversas estrategias orientadas a la reducción de la oferta, la demanda y el consumo del tabaco y de sus productos, con el objeto de proteger y mejorar la salud de la población.

d) **INDUSTRIA TABACALERA.**

Se entiende por industria tabacalera todos los fabricantes, distribuidores mayoristas e importadores de productos de tabaco.

e) **PRODUCTOS DE TABACO.**

Son todos aquellos productos preparados totalmente o en parte utilizando como materia prima, hojas de tabaco y destinados a ser fumados o masticados.

f) **PATROCINIO DEL TABACO.**

Es toda forma de contribución a cualquier acto o actividad con el fin o el efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o estimular el consumo del mismo.

g) **HUMO AMBIENTAL DEL TABACO.**

Es el que las personas respiran cuando comparten el mismo espacio con los fumadores y es el resultado de una mezcla de: el humo lateral emitido por el cigarrillo, el humo que respira el fumador entre bocanadas y todas las sustancias toxicas emitidas en el aire por la combustión del tabaco y de sus productos.

h) **ENVASE PRIMARIO.**

Es todo recipiente que tiene contacto directo con el producto con la misión específica de protegerlo contra su deterioro, contaminación o adulteración y facilitar su manipuleo.

i) **ENVASE SECUNDARIO*.**

Es todo recipiente que contiene dos o más envases primarios, con el objeto de protegerlos y facilitar su comercialización hasta llegar al consumidor final. El envase secundario usualmente es usado para agrupar en una sola unidad de expendio, varios envases primarios.

j) **ENVASE TERCIARIO.**

Es todo recipiente utilizado para facilitar la manipulación y proteger el envase secundario, contra los daños físicos y agentes exteriores durante su almacenamiento y transporte; estos recipientes se utilizan durante la distribución del producto y normalmente no llegan al consumidor final.

k) **SERVICIO DE UTILIDAD PUBLICA A LA COMUNIDAD.**

Toda actividad sustitutiva de la multa, que no interfiera con las horas de trabajo o estudio del infractor y en alguna manera sirva para su rehabilitación.

TITULO II

DE LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DEL TABACO

CAPITULO I

DE LAS PROHIBICIONES AL CONSUMO

RESTRICCIONES

Art. 6.- Ninguna persona fumará tabaco ni mantendrá tabaco encendido en áreas interiores de cualquier lugar público o privado que se contemple en esta ley.

Para los fines de esta ley, se entenderá como lugares públicos o privados, los siguientes:

- a- Los centros de trabajo públicos y privados.
- b- Los establecimientos de salud.
- c- Los centros educativos y deportivos públicos y privados.
- d- Los medios de transporte público de pasajeros.
- e- Las terminales aéreas, terrestres y marítimas.
- f- Los lugares destinados para el esparcimiento de menores.
- g- Los lugares en donde se manejen sustancias inflamables.
- h- Las áreas destinadas para la protección ecológica.
- i- Salas de cines, centros culturales y auditorios.
- j- Edificios públicos y privados

k- Lugares públicos y privados con acceso al público

En los restaurantes, bares, cafeterías y discotecas sus propietarios podrán establecerse espacios específicos para el fumado, los cuales deberán ubicarse en lugares alejados de las áreas restringidas; contar con extractores de aire y suficiente ventilación.

ADVERTENCIAS

Art. 7.- Los responsables o propietarios de los lugares establecidos en el Artículo anterior, colocarán letreros visibles que indiquen claramente que se prohíbe el consumo de tabaco. Este letrero tendrá las características establecidas en el reglamento de la presente ley.

Los propietarios o responsables de los establecimientos y lugares mencionados en el Art. 6, en donde se prohíbe el consumo del tabaco, están obligados a reconvenir a aquellos que violen lo establecido en el inciso anterior, pudiendo solicitar el auxilio de la Policía Nacional Civil si fuere necesario.-

TITULO III

DE LA VENTA, EMPAQUETADO Y ETIQUETADO

CAPITULO I

DE LA VENTA

AUTORIZACIÓN PARA LA VENTA

Art. 8.- Toda persona natural o jurídica que comercialice con productos del tabaco deberá tener autorización del Ministerio de Salud, el cual deberá ser renovado cada doce meses.

su respectivo registro de importación, todo lo anterior en idioma castellano, a excepción de las marcas registradas.

Las autoridades de Seguridad Pública y el Ministerio de Hacienda, serán las responsables de la verificación del cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente Artículo.

ETIQUETADO

Art. 18.- El etiquetado de los envases primarios, secundarios y terciarios de los productos de tabaco que se comercialicen en el país deberán indicar claramente en forma impresa: "Producto autorizado para la venta en El Salvador".

TRASLADO DE PRODUCTOS

Art. 19.- Las autoridades competentes adoptaran medidas para documentar, vigilar y controlar el traslado de los productos de tabaco que ingresen al territorio nacional en condición de tránsito hacia otro país.

DESTRUCCIÓN DE PRODUCTOS DECOMISADOS

Art. 20.- Todo producto de tabaco, que sea decomisado por comercio ilícito o contrabando, será destruido o eliminado, por las autoridades competentes, sin responsabilidad para el Estado. Para esta destrucción se aplicarán métodos inocuos al medio ambiente.

TITULO VI

PROGRAMAS DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN

SOBRE LOS EFECTOS DEL TABACO

CAPITULO I

DE LA INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN

- h) Desarrollar estrategias de capacitación para el personal del sector salud que será responsable de la implementación de los programas de información y prevención.
- i) Desarrollar estrategias de capacitación para los docentes que serán responsables de la implementación de los programas de prevención en la enseñanza escolar.
- j) Desarrollar investigaciones y actividades científicas sobre los efectos del consumo de tabaco, sus implicaciones en la salud y en el ámbito socioeconómico de la población.

CAPITULO II

DEL ABANDONO DEL CONSUMO DEL TABACO

CAMPAÑAS DE ABANDONO

Art. 22.- Es responsabilidad del Estado a través del Ministerio de Salud promover y fomentar el abandono del consumo del tabaco a través de:

- a) Programas para fomentar el abandono del consumo del tabaco y la rehabilitación de los fumadores en los establecimientos de salud.
- b) Incorporar en el diagnóstico médico el tabaquismo como enfermedad, en el sistema de vigilancia epidemiológico del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud podrá coordinar acciones con las organizaciones no gubernamentales para el cumplimiento de las disposiciones del presente artículo.

TITULO VII

DE LAS INFRACCIONES, SANCIONES Y PROCEDIMIENTO

CAPITULO I

INFRACCIONES Y SANCIONES

CLASIFICACIÓN DE LAS INFRACCIONES

Art. 23.- Las infracciones a la presente ley, se clasifican en leves, graves y muy graves

INFRACCIONES LEVES

Art. 24.- Las infracciones leves se sancionarán con multa de un salario mínimo urbano, más el decomiso del producto.

Se consideran infracciones leves a la presente ley, las siguientes:

- a) Fumar tabaco o mantener tabaco encendido en centros de trabajo públicos y privados.
- b) Vender cigarrillos por unidades o cajetillas de menos de veinte cigarrillos.
- c) Fumar en lugares no permitidos;
- e) Permitir fumar a personas que no prueben su mayoría de edad cuando se considere necesario.

INFRACCIONES GRAVES

Art. 25.- Las infracciones graves se sancionaran con multa de cinco a diez salarios mínimos mensuales, más el decomiso del producto y suspensión por seis meses del permiso conferido para la venta de productos de tabaco.

Se consideran infracciones graves las siguientes:

- a) Vender cigarrillos o productos de tabaco en eventos culturales, educativas, políticos, deportivos, artísticos, sociales, científicas, comunales y festividades patronales;
- b) Utilizar a personas reconocidas o apreciadas por sus características profesionales, culturales o deportivas en la promoción o publicidad de tabaco
- c) Utilizar personas que aparezcan fumando;
- d) Utilizar medios impresos, vallas publicitarias fijas, móviles o módulos urbanos de publicidad impresa;
- e) Utilizar mensajes que puedan crear impresiones falsas, equívocas o engañosas sobre los efectos dañinos para la salud provocados por el consumo de tabaco;
- f) Utilizar mensajes que se relacionen al hábito de fumar con el éxito;
- g) Distribuir en forma gratuita cigarrillos o productos del tabaco;
- h) Distribuir productos del tabaco mediante concursos u otras medidas promocionales;
- i) Vender o distribuir gratuitamente objetos promocionales que induzcan al consumo de tabaco;
- j) Realizar actividades o eventos que promuevan el consumo de tabaco;
- k) Realizar sorteos y certámenes que ofrezcan premios, regalos u otros beneficios que promuevan el consumo del tabaco.
- l) Reincidir en al menos una infracción leve.

INFRACCIONES MUY GRAVES

Art. 26.- Las infracciones muy graves se sancionarán con multa de diez a treinta salarios mínimos urbanos mensuales más la cancelación definitiva de la autorización para la venta de productos del tabaco.

Se consideran infracciones muy graves a la presente Ley las siguientes:

- a) Vender cigarrillos o productos de tabaco a menores de edad, o utilizar a éstos para la venta o promoción de dichos productos;
- b) Realizar publicidad fuera de los horarios establecidos en el reglamento de la presente ley;
- c) Realizar publicidad en lugares donde la ley prohíbe la venta y el consumo de los productos del tabaco;
- d) Realizar publicidad o distribuir productos del tabaco en centro de estudio, público o privado;
- e) Utilizar imágenes que estimulen el consumo de tabaco
- f) Realizar publicidad o promociones dirigidas a menores de edad o utilizar éstos para esos fines;
- g) Reincidir en al menos una infracción grave

RESPONSABILIDAD

Art. 27.- Los propietarios o responsables de los lugares establecidos en el Artículo 6, que no cumplan con lo prescrito en el Artículo 9 literales a) y b), serán sancionados de conformidad a lo establecido en el artículo anterior.

VENTA SIN AUTORIZACIÓN

Art. 28- La venta de productos del tabaco sin la autorización del Ministerio de Salud, se sancionará con una multa de 1 a 10 salarios mínimos urbanos y el decomiso de los productos de tabaco.

PRODUCTOS NO AUTORIZADOS

Art. 29.- La comercialización de productos del tabaco que no reúnan los requisitos establecidos en los Artículos 10, 11, y 12 se sancionará con una multa de 20 a 30 salarios mínimos urbanos.

Lo establecido en el inciso anterior, obliga a las autoridades con el auxilio de la Policía Nacional Civil a destruir los productos

CÁLCULO DE LAS MULTAS

Art. 30 Las multas serán calculadas de conformidad al salario mínimo mensual establecido para el sector industria y el importe de éstas ingresará al Fondo General de la Nación.

CONMUTACIÓN DE SANCIONES

Art. 31.- Las personas naturales, que hayan sido sancionadas de conformidad al art. 24 de la presente Ley, podrán solicitar permuta por servicio a la comunidad.

CAPITULO III ¡Error! Marcador no definido.

DE LA COMPETENCIA

DETERMINACIÓN DE LA COMPETENCIA.

Art. 32.- El Ministerio de Salud, a través del Director de las Unidades de Salud, tendrá la competencia legal para conocer y resolver en los procedimientos administrativos que deben observarse con el objeto de imponer cualquiera de las sanciones que prescribe la presente ley.

La competencia será determinada por el lugar, el domicilio en que esté situada la empresa, establecimiento, local o centro de trabajo, donde se haya cometido la contravención que se pretenda sancionar.

Cuando fueren varios los funcionarios competentes, conocerá y resolverá el que primero tenga conocimiento de la contravención a sancionar.

COMPETENCIA EN RAZÓN DEL TERRITORIO

Art. 33.- En la circunscripción geográfica del Municipio donde tengan su respectiva sede, los Directores de las Unidades de Salud tendrán la competencia legal para conocer y resolver en los procedimientos administrativos que se instruyan para imponer cualquiera de las sanciones previstas en la presente ley.

CAPITULO IV DEL PROCEDIMIENTO

INICIO DEL PROCEDIMIENTO.

Art. 34.- El procedimiento administrativo para sancionar cualquier infracción a la presente Ley, podrá iniciarse de oficio, a petición de parte o por denuncia.

El funcionario competente que personalmente o por cualquier medio tuviere conocimiento de una contravención a esta Ley, deberá ordenar de inmediato que se instruya el respectivo procedimiento.

Si el funcionario o autoridad que tuviere conocimiento de una infracción no fuere el competente, deberá comunicar y remitir la información

que de ella disponga, al que tenga la competencia legal para instruir el procedimiento.

DENUNCIA.

Art. 35.- Toda persona que presenciare o que tuviere conocimiento de una infracción prescrita en esta ley presentará la denuncia ante el funcionario competente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La denuncia podrá ser escrita, verbal y, en lo posible, contendrá:

- a) Una relación circunstanciada de la contravención, indicando el lugar, la fecha y la manera en que se haya cometido;
- b) El nombre de la persona natural o la denominación de la persona jurídica a quien se le atribuya la infracción denunciada;
- c) En su caso, la identidad de las personas afectadas, de las que la hayan presenciado y el lugar donde puedan ser citadas;
- d) Las demás circunstancias que contribuyan a la comprobación de los hechos denunciados;
- e) La identidad y la firma del denunciante o de quien lo haga a su ruego, si aquél no supiere o no pudiese hacerlo; y el lugar y fecha de la denuncia.

La denuncia verbal se recibirá en acta, en la cual se consignará la información indicada en el inciso anterior. El denunciante firmará el acta y si no supiere o no pudiese hacerlo, dejará impresa la huella de su dedo pulgar o de cualquier otro dedo.

DERECHOS DE AUDIENCIA Y DEFENSA.

Art. 36.- Iniciado el procedimiento, en una misma providencia el funcionario competente concederá audiencia al presunto infractor y ordenará

citario para que dentro del término de tres días contados a partir del siguiente al de la citación o emplazamiento, comparezca a la oficina a manifestar su defensa.

EMPLAZAMIENTO.

Art. 37.- La citación o emplazamiento al presunto infractor o a su representante legal, se le hará entregándole una esquila que contenga copia íntegra de la providencia que la ordena y, en su caso, de la denuncia, del acta de inspección o del informe en que conste la infracción que la motiva.

CITACIÓN

Art. 38.- Las citaciones al presunto infractor o a su representante legal, se le realizarán en la dirección de su residencia, de su negocio, empresa, establecimiento, local o centro de trabajo.

Si no se le encuentra personalmente en cualquiera de los lugares indicados, se le dejará la esquila con su cónyuge, conviviente, hijos, socios, dependientes, trabajadores o con cualquier otra persona, siempre que sean mayores de dieciocho años de edad y si éstas se negaren a recibirla, se hará constar dicha circunstancia y se fijará la esquila en la puerta de la casa o local donde se le busque para tal efecto.

NOTIFICACIONES

Art. 39.- Las notificaciones que deban hacerse al presunto infractor o a su representante legal, se observará lo dispuesto en el artículo anterior, en lo que fuere aplicable.

REBELDÍA.

Art. 40.- Si el presunto infractor o su representante legal no comparecieren en el término legal sin justa causa a manifestar su defensa, de oficio se le declarará rebelde y se continuará con el procedimiento hasta concluirlo, pero en todo caso se le harán las notificaciones que sean necesarias inclusive de la resolución final, aunque ésta fuere absolutoria, en la misma forma que se utiliza en el procedimiento común

INTERRUPCIÓN DE LA REBELDÍA.

Art. 41.- En cualquier estado del procedimiento, hasta antes de la resolución definitiva el presunto infractor o su representante legal, podrán apersonarse e interrumpir la rebeldía que les haya sido declarada.

En todo caso, para interrumpir la rebeldía declarada deberán señalar un lugar en el que se les puedan hacer las posteriores notificaciones.

TÉRMINO DE PRUEBA.

Art. 42.- Si el presunto infractor o su representante legal comparecieren en el término legal e hicieren oposición al manifestar su defensa, o si fueren declarado rebelde, se abrirá a pruebas el procedimiento por el término de ocho días, dentro de los cuales deberán producirse las pruebas de descargo que se hayan ofrecido y agregar las que se mencionen en la denuncia, en el acta de inspección o en el informe que dio origen al procedimiento.

Cuando en el término legal el presunto infractor o su representante legal no hicieren oposición o confesaren la infracción, podrá omitirse la apertura a prueba.

Si para resolver con mayor acierto fuere necesario practicar inspección, presentación de libros o documentos, compulsas, peritaje o cualquier otra providencia, se ordenarán inmediatamente aunque no haya apertura a prueba.

Las pruebas por documentos y por confesión podrán presentarse en cualquier estado del procedimiento, antes de la resolución definitiva, aunque no haya apertura a prueba.

MEDIOS DE PRUEBA.

Art. 43.- En todos los procedimientos administrativos que establece esta ley serán admisibles los medios de prueba que regula el Código Procesal Civil y Mercantil, con la limitación de que sean pertinentes a los puntos que con ellos se pretenda probar.

RESOLUCIÓN DEFINITIVA.

Art. 44.- Concluido el término de prueba en los casos en que haya tenido lugar y recibidas las que se hubieren ofrecido, ordenado o solicitado, el Director de la Unidad de Salud dictará la resolución definitiva que corresponda dentro del término de tres días, debiendo fundamentarla en las pruebas recibidas y en las disposiciones legales que sean aplicables.

EJECUTORIEDAD.

Art. 45.- La resolución que imponga cualquiera de las sanciones establecidas en la presente ley será declarada firme y ejecutoriada, cuando no se recurra de ella dentro del término que se concede para tal efecto y cuando habiendo recurrido, la sanción sea confirmada en el recurso interpuesto.

La resolución definitiva y la providencia que la declare firme se le notificarán al infractor en la forma que se indica en el Art.39.

Para el cumplimiento de la resolución definitiva se podrá solicitar el auxilio de la fuerza pública, quien estará obligada a prestarla.

TÉRMINO PARA CANCELAR MULTAS.

Art. 46.- Las multas que se impongan en aplicación de esta ley, deberán ser canceladas dentro de los tres días siguientes a la fecha en que se notifique al infractor la providencia que la declare firme y ejecutoriada la resolución por medio de la cual se le impuso la multa.

Transcurrido el plazo establecido en el inciso anterior, sin que el infractor pague la multa, ésta causará el interés del 5% mensual, sobre el valor de la misma, hasta su cancelación.

COBRO POR LA VÍA JUDICIAL.

Art. 47.- Si una multa no fuere cancelada dentro del término indicado en el Artículo anterior, se certificará la ejecutoria ante el Fiscal General de la República para que éste inicie el proceso respectivo.

CAPITULO V DE LOS RECURSOS

RECURSOS ADMISIBLES.

Art. 48.- Contra las providencias que se dicten en los procedimientos administrativos establecidos en la presente ley, se admitirá el Recurso de Revocatoria y el de Revisión.

RECURSO DE REVOCATORIA.

Art. 49.- El Recurso de Revocatoria únicamente procederá contra las providencias siguientes:

- a) Las resoluciones que denieguen una autorización o licencia para realizar cualquiera de las actividades sujetas a esta ley;
- b) Las resoluciones que denieguen una o varias modificaciones de una autorización o licencia ya emitida, o una prórroga de la misma;
- c) Las providencias que denieguen la apertura a prueba cuando ésta sea legalmente procedente y las que rechacen la recepción de una prueba pertinente; y
- d) Las resoluciones definitivas que impongan cualquiera de las sanciones previstas en la presente ley.

El Recurso de Revocatoria deberá interponerse por escrito, manifestando las razones que lo fundamenten, ante el funcionario que dictó la providencia recurrida, el día hábil inmediato siguiente al de la respectiva notificación.

Admitido que sea dicho recurso, previa notificación al recurrente, el mismo funcionario lo resolverá dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo admitió, ya sea revocando, modificando o confirmando la providencia recurrida.

Lo resuelto en el Recurso de Revocatoria se le notificará al recurrente, quien a partir de dicha notificación y dentro del término legal correspondiente, tendrá a salvo su derecho de interponer el Recurso de Revisión si éste fuere procedente con respecto a la providencia de la que interpuso la revocatoria.

RECURSO DE REVISIÓN.

Art. 50.- El Recurso de Revisión únicamente procederá contra las providencias siguientes:

- a) Las resoluciones que denieguen una autorización o licencia para realizar cualquiera de las actividades sujetas a esta ley;
- b) Las resoluciones que denieguen una o varias modificaciones de una autorización o licencia ya emitida, o una prórroga de la misma;
- c) Las resoluciones definitivas que impongan cualquiera de las sanciones previstas en la presente ley.

El Recurso de Revisión deberá interponerse por escrito, manifestando las razones que lo fundamenten, para ante el funcionario que dictó la resolución recurrida, dentro de los tres días hábiles siguientes al de la respectiva notificación.

El funcionario que dictó la resolución impugnada remitirá los autos al Director General de Salud del Ministerio de Salud.

Recibido el escrito de Revisión y el expediente administrativo, la Dirección General decidirá sobre la admisibilidad del recurso.

TRAMITACIÓN DEL RECURSO DE REVISIÓN.

Art. 51.- Admitido que sea el recurso de revisión, se correrá audiencia al recurrente para que presente los alegatos que considere pertinentes, en un término de ocho días.

RESOLUCIÓN DEL RECURSO DE REVISIÓN.

Art. 52.- El Recurso de Revisión será resuelto en el término de tres días, con base a la valoración de la prueba presentada por el recurrente, ya sea confirmando, modificando o dejando sin efecto la resolución recurrida y, en su caso, pronunciando la que a derecho corresponda.

De lo resuelto en el Recurso de Revisión se le notificará al recurrente, quien ya no contará con otro recurso en la vía administrativa.

Luego de haberse notificado al recurrente lo resuelto, el Director General de Salud del Ministerio de Salud, devolverá los autos al Director de la Unidad de Salud que dictó la resolución recurrida, con certificación de la que se haya pronunciado en revisión y de su respectiva notificación, para que este último la haga cumplir de conformidad a lo establecido en esta ley.

TITULO VIII DISPOSICIONES FINALES

Art. 53.- Las disposiciones de la presente Ley son de carácter especial, por consiguiente prevalecerán sobre cualquiera otra que las contrarie

Art. 54.- El presente Decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN EL SALÓN AZUL DEL PALACIO LEGISLATIVO: San Salvador, a los----- días del mes de ----- del año-----

COMISIÓN DE SALUD

San Salvador, 20 de junio del 2011

DICTAMEN No. 18

EXPEDIENTE No. 1299-6-95

Señores Secretarios de la
Asamblea Legislativa
Presente

La Comisión de Salud, se refiere al Expediente No. 1299-6-95, que contiene iniciativa de varios Diputados y Diputadas, en el sentido se emita la Ley de Protección a la Salud de los Fumadores Pasivos.

La Organización Mundial para la Salud, reconoce que la propagación de la epidemia del tabaquismo debe ser considerada como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, por sus graves consecuencias para la salud tanto para los fumadores como para los no fumadores; la misma requiere la más amplia cooperación internacional posible y la participación de todos los países en una respuesta internacional eficaz, apropiada e integral.

La misma OMS reconoce que existe en el mundo más de mil cien millones de fumadores, correspondiendo de éste universo un 65% del sexo masculino y un 35% del femenino, aunque en éste último hay una preocupación por su tendencia al alza. Una cifra que nos debe alertar y preocuparnos, es el incremento de fumadores entre las personas menores de 20 años; del universo anterior mencionado, un 60% se inicio antes de los 18 años y lo más alarmantes es que un 5% se inició antes de los 10 años.

Se ha comprobado científicamente que existen alrededor de 40 enfermedades relacionadas al tabaquismo, todas a nivel del sistema respiratorio y circulatorio, entre las que se encuentran bronquitis crónica, enfermedades pulmonares, cardiovasculares, gastritis, cáncer de pulmón y de la cavidad bucal, de estómago, de páncreas, entre otros.

Por otra parte, estudios realizados han demostrado que el tabaco contiene más de 4000 compuestos, al menos 60 son considerados como cancerígenos y mutagénicos, pero en su mayoría causan graves daños a la salud. Por tal razón la Organización Mundial para la Salud, en el año 2001, concluyó en sus estudios que la protección al fumador pasivo no es cuestión de caprichos, sino por razones de salud, por lo cual los gobiernos deben procurar campañas encaminadas a eliminar toda presencia de productos del tabaco.

Se debe considerar que el tabaquismo es una adicción que genera graves problemas a los sistemas de salud a nivel mundial, por lo que los gobiernos deben adoptar medidas para prevenir que esa adicción siga causando estragos en las personas, así como para su rehabilitación. También la OMS, reconoce que cada año fallecen alrededor de 5 millones de personas, debido a las enfermedades ocasionadas por el consumo del tabaco, es decir muere una persona cada tres segundos por esta adicción y se espera que para el año 2020 el número de muertes alcance los 10 millones de personas cada año, de las cuales el 70% sucedería en países pobres.

Como resultado del trabajo que han realizado los países miembros de la OMS, por contrarrestar los efectos del tabaquismo en el mundo, a pesar de la oposición de las transnacionales del tabaco, el 21 de mayo del año 2003,

en la 56 Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra, se adoptó y aprobó por unanimidad el Convenio Marco para el Control del Tabaco.

En países como El Salvador, los gastos que ocasiona la morbi-mortalidad de personas fumadoras son enormes, se está invirtiendo en cada paciente un aproximado de \$400.00 día-cama hospital y el promedio de estancia hospitalaria es entre los tres y cuatro meses, y se tiene un promedio de 40 pacientes ingresados. En lo anterior no se toma en cuenta el ausentismo laboral, por incapacidades temporales y permanentes; no se incluyen las muertes prematuras y los niños y niñas que quedan ingresados por problemas que se les detecta al momento de su nacimiento, debido a que sus progenitoras son personas fumadores inclusive en su periodo de gestación.

Por lo anterior los proponentes de la iniciativa, solicitan que se emita la ley antes mencionada, que regule los derechos de las personas no fumadoras creando espacios libres de humo generado por el tabaco y sus productos.

La iniciativa de merito tiene como propósito darle cumplimiento al artículo 65 de la Constitución, que privilegia la salud de los habitantes de la República como un bien público, debiendo el Estado y las personas en general, cumplir con la obligación de velar por su conservación y restablecimiento.

Además busca implementar medidas que permitan prevenir el consumo del tabaco y sus derivados, como un agente que provoca innumerables enfermedades del sistema respiratorio y circulatorio del cuerpo humano. Se ha comprobado científicamente que el consumo de tabaco o la

simple exposición al humo de éste, genera graves daños en la salud de la persona humana, desde que se encuentra en el vientre materno.

Han intervenido en la discusión del presente anteproyecto diferentes actores como son las tabacaleras que se encuentran en el mercado, vale decir la Cigarrería Morazán que dejó de operar en el país, British American Tobacco y Philip Morris El Salvador, S. A. de C.V.; quienes en su oportunidad, hicieron observaciones y propusieron redacciones para el articulado que se presenta. Tales observaciones se encuentran agregadas al expediente que dio origen al estudio de la iniciativa que se relaciona.

También participaron el Ministerio de Salud, el Centro para la Defensa del Consumidor, la Asociación de Exfumadores Salvadoreños, Consejo Nacional de la Publicidad, la Asociación de Restaurantes de El Salvador, entre otros, cada uno de los participantes hizo las correspondientes observaciones que consideran a bien, incorporándose las que se estimaron pertinentes.

Concluido el proceso de consulta la Comisión formó un equipo interinstitucional para la elaboración de un solo proyecto, con los insumos proporcionados por los diferentes sectores consultados, y considerando que el cuerpo de ley a crear debe incluir la protección tanto a los fumadores **activos**, a los pasivos y a la población en general, así como también la prohibición de consumir tabaco y sus productos en edificios públicos, privados con acceso al público, eventos culturales, sociales, deportivos, centros educativos, medios de transporte colectivo, lugares de trabajo, entre otros, y tomando en cuenta el Convenio Marco para el Control del Tabaco, aún cuando a la fecha no se ha ratificado, se acordó que el proyecto debe denominarse **"LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO"**.

Este equipo interinstitucional estuvo integrado por las siguientes instituciones;

Ministerio de Salud, la Organización Panamericana para la Salud, el Centro para la Defensa del Consumidor; la Asociación de Exfumadores Salvadoreños; la Unidad

Análisis de esta Asamblea Legislativa y los asesores de los Grupos Parlamentarios de Alianza Republicana Nacionalista; el Partido Demócrata Cristiano y del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional.

En la presente legislatura se asignó a los Asesores y Asesoras de los Grupos Parlamentarios y al Técnico de la Comisión de Salud, dar continuidad al proceso de elaboración del anteproyecto de Ley y presentarla al seno de la Comisión de Salud para su discusión, análisis y aprobación.

La Comisión después del análisis de la iniciativa de merito y tomando en cuenta que la misma busca crear normas encaminadas a regular el consumo del tabaco en áreas cerradas, centros de trabajo, edificios públicos y privados con acceso al público, medios de transporte colectivo de personas, entre otros, y que conformidad al ordinal 5° del Art. 131 de la Constitución, es facultad de la Asamblea Legislativa, decretar, interpretar auténticamente, reformar y derogar las leyes secundarias; con el solo interés de proteger la salud de la persona humana, considera que es procedente emitir dictamen **FAVORABLE**, a la emisión de la "LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO" para lo cual se acompaña el correspondiente proyecto de decreto; lo que hace del conocimiento del Honorable Pleno para los efectos legales consiguientes.

DIOS UNIÓN LIBERTAD

ZOILA BEATRIZ QUIJADA SOLÍS
PRESIDENTA

MIGUEL ELÍAS AHUES KARRÁ
CARDOZA
SECRETARIO

REYNALDO ANTONIO LÓPEZ
RELATOR

VOCALES

DARÍO ALEJANDRO CHICAS ARGUETA
MATA BENNET

GUILLERMO FRANCISCO

ENRIQUE ALBERTO LUIS VALDÉS SOTO
BARRIENTOS ZEPEDA

EDUARDO ENRIQUE

CESAR RENÉ FLORENTÍN REYES DHEMING
PONCE LÓPEZ

MARIO ANTONIO

JUAN CARLOS MENDOZA PORTILLO
ALFARO

SANTIAGO FLORES

DOUGLAS LEONARDO MEJÍA AVILÉS
ARÉVALO PINEDA

JOSÉ ORLANDO



ASAMBLEA LEGISLATIVA
DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR

EXPEDIENTE RESPECTIVO No. 1299-6-95-5

COMISION: SALUD

CONTENIDO: NOTA DEL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA, DEVOLVIENDO VETADO EL DECRETO LEGISLATIVO No. 771, DEL 23 DE JUNIO DEL CORRIENTE AÑO, POR MEDIO DEL CUAL SE EMITIÓ LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO.

NOTAS:

DT.

San Salvador, 21 de JULIO de 2011

DECRETO LEGISLATIVO No. 771

ACUERDO LEGISLATIVO No. _____

De fecha: 23-jun-11

Fecha de conocimiento en la Comisión: _____

Matrón: _____ No. _____ Fecha: _____



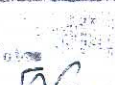


Mauricio Funes
Presidente de la República

San Salvador, 18 de julio de 2011.

SEÑORES SECRETARIOS:

ARCHIVO LEGISLATIVO

ASAMBLEA LEGISLATIVA
Gerencia de Operaciones Legislativas
Sección de Correspondencia Oficial
HORA: 14:53
Recibido el: 18 JUL. 2011
Por: 

D.T. 56 Votos: 
Fondo de la solicitud: 56
Fecha: 
Firma: 

El día 6 de los corrientes, recibí de parte de esa Honorable Asamblea Legislativa, para su correspondiente sanción, el Decreto Legislativo N° 771, aprobado el día 23 de junio de 2011, por medio del cual se emitió la LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO.

Al respecto y haciendo uso de la facultad de VETO que me otorga la Constitución de la República en su artículo 137 inciso primero, por el digno medio de ustedes, devuelvo a esa Honorable Asamblea Legislativa el citado Decreto Legislativo N° 771, por considerarlo **INCONVENIENTE**, en virtud de las razones que expongo a continuación:

Utilización innecesaria de la figura de la prohibición

Las normas jurídicas tienen como fin primordial regir la conducta humana, de acuerdo a ciertas realidades que se presentan en la sociedad. Así, frente a un determinado contexto, el emisor de normas puede elegir, de manera general, dos vías: la primera, abstenerse de normar determinadas acciones, por cuanto no representan ningún perjuicio para los bienes jurídicos tutelados; en cuyo caso estaríamos frente al principio de legalidad en su vertiente negativa, que es el que concierne a los particulares; o, la segunda, modelar legalmente la conducta, debido a que la libre actuación del individuo genera vulneraciones directas y de considerable magnitud a bienes jurídicos.

En la línea de la segunda manera de enfrentar la conducta humana encontramos dos formas en que el legislador puede manifestarse: prohibiéndola, por considerarla altamente perjudicial en cualquier grado que

ASAMBLEA LEGISLATIVA

Leído en el Pleno Legislativo el:

21 JUL. 2011

Firma: 



ARCHIVO LEGISLATIVO

Mauricio Funes
Presidente de la República

ésta se dé, como es el caso de las conductas sancionables penalmente y otras de envergadura similar, o regulándola al valorar el Estado que si bien el comportamiento cubierto por las disposiciones puede causar algún tipo de lesión a bienes jurídicos, sus efectos negativos pueden aminorarse de manera efectiva, sin necesidad de intervenir de manera radical en el ámbito de libertad del individuo. En dicho caso, por lo tanto, lo más conveniente es emitir una regulación con miras a evitar que dicha afectación se dé, como en el caso de las normas que rigen determinadas actividades que no constituyen ilícitos, tales como el consumo y la comercialización del alcohol y de determinados medicamentos.

El artículo 1 del Decreto Legislativo establece que su objeto consiste en “establecer normas que regulen la importación, promoción, patrocinio, comercialización y consumo del tabaco y de sus productos, así como la reducción de la demanda y protección de las personas no fumadoras (...)”.

Al tenor de dicho artículo, parecería que el Decreto presentado al suscrito pretende regular las actividades alrededor del tabaco, por considerar el consumo de éste como una actividad que causa un perjuicio a la salud del fumador y que crea externalidades negativas a los no fumadores, e incluso al Estado. Sin embargo, al indagar dentro del cuerpo normativo, no es difícil verificar que el fin de la ley es el establecimiento de una auténtica prohibición a las actividades enmarcadas en éste.

No cabe duda que en los últimos años existe un consenso bastante generalizado dentro de la comunidad médica nacional e internacional sobre los efectos nocivos del tabaco, por lo que se hace necesario que dicha actividad tenga un marco jurídico adecuado, a fin de que las personas que han tomado como decisión no consumir tabaco, no se vean afectadas frente a aquéllas que actúan de manera diferente y prevenir también que las futuras generaciones se inicien en el consumo de un producto considerado nocivo para la salud.

A pesar de lo antes dicho, es necesario tener en cuenta que la libertad individual radica en que la persona pueda desplegar sus actuaciones de la manera que le parezca más adecuada, siempre y cuando no



9

ARCHIVO LEGISLATIVO

Mauricio Funes
Presidente de la República

afecte la esfera jurídica de las demás personas. En esta misma línea, por tanto, las prohibiciones efectuadas en los ordenamientos jurídicos deben ser utilizadas como *ultima ratio*, es decir, cuando no hay otras formas de evitar que las conductas de algunos individuos afecten negativamente la esfera de derechos de otros que se inhiben de realizar el señalado comportamiento.

Por lo antes apuntado, el suscrito considera que existen formas más adecuadas de enfrentar las consecuencias negativas derivadas del consumo del tabaco, sin necesidad de establecer una prohibición de tal magnitud como la que se presenta en el Decreto sometido a consideración.

Afectación a industrias

Tal como se anticipó, el suscrito considera que algunas prohibiciones contenidas en el proyecto resultan excesivas para el fin que se pretende alcanzar, el cual es evitar los efectos negativos del tabaco en los no fumadores y disminuir, dentro de lo posible, la incursión en el tabaquismo de otros sectores poblacionales. Y es que dichas disposiciones no son más que un medio para cumplir los objetivos propuestos, por lo que los argumentos esgrimidos en el literal anterior, pueden asimilarse en gran medida al tópico ahora analizado. Dado que los instrumentos señalados procuran evitar la existencia de una conducta considerada disvaliosa, se considera que prohibir tajantemente ciertas actividades empresariales no es proporcional a los fines perseguidos, por cuanto el Estado no debe intervenir en la esfera del individuo, al punto de coartar su libertad para actuar, cuando la afectación sólo está relacionada con su propio bienestar y, como ya se recalcó, no perjudica bienes jurídicos ajenos.

Por otro lado, se hace necesario considerar los efectos que la normativa aprobada tendrá sobre las actividades empresariales afectadas, pues tal como la libertad individual se ve disminuida con las prohibiciones del Decreto, también se ve perjudicada la libertad económica de los agentes que participan en el mercado, tanto por las restricciones a la comercialización, como por aquéllas destinadas a la publicidad y promoción, como parte integrante de la estrategia de ventas de cualquier empresa; afectándose



A

ARCHIVO LEGISLATIVO

Mauricio Funes
Presidente de la República

negativamente no sólo a la industria tabacalera, sino a otros privados que desarrollan actividades conexas, tales como las agencias de publicidad.

Es así, como el excesivo control en los mercados relacionados al tabaco, resulta inconveniente por cuanto dificulta el ejercicio de las actividades esenciales que realizan estas empresas, más allá de lo razonable.

Implementación total de la regulación

El Decreto, en su versión actual, establece su cumplimiento de manera tajante e inmediata, tanto dentro del ámbito referido a los consumidores, como dentro de aquél relativo a las empresas cuyo giro se relaciona con el producto objeto de las disposiciones. Aun cuando los artículos 50 y 51 del proyecto establezcan normas de adecuación, primordialmente en el ámbito empresarial, resulta claro que la ley como un todo, es de implementación inmediata; no obstante, la experiencia internacional en temas de regulación de este tipo de productos nos indica que la forma más eficiente y eficaz de poner en marcha estos marcos normativos es la implementación gradual y paulatina de las disposiciones.

Es claro que en torno al tabaco existen una serie de patrones ya establecidos, que envuelven tanto a los consumidores de tabaco como a las empresas y que necesitan de todo un proceso para ser modificados y que no necesariamente mutan por la sola emisión de un Decreto; asimismo, por cuanto el Estado debe actuar como garante del cumplimiento de la ley, es imprescindible que éste adquiera las habilidades necesarias para la correcta aplicación de la misma.

Es necesario, por tanto, tener en cuenta que partimos de una situación en la que todas las actividades relacionadas con el tabaco son totalmente libres y se pretende de manera súbita, llegar a otra en la que existe una prohibición casi absoluta de éstas. En este sentido, no resulta conveniente la regulación en



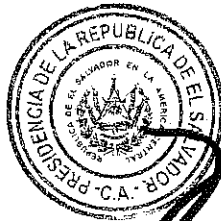
ARCHIVO LEGISLATIVO

Mauricio Funes
Presidente de la República

los términos planteados, por cuanto la complejidad de que reviste todo el entramado humano, empresarial y estatal involucrado puede llevar a una puesta en funcionamiento defectuosa e irregular.

Por lo antes expuesto, hago uso de la facultad que la Constitución de la República me concede en su artículo 137 inciso primero, **VETANDO** el Decreto Legislativo N° 771, por las razones de inconveniencia ya señaladas, dejando constancia de mis consideraciones sobre el particular a los Honorables Diputados y Diputadas en el presente escrito, por lo que me permito devolverles el cuerpo normativo y haciendo uso del control inter-órganos que la misma Constitución me concede frente a la Asamblea Legislativa, en este caso, el derecho de veto contra los proyectos de ley contrarios a la Constitución de la República.

DIOS UNIÓN LIBERTAD



SEÑORES
SECRETARIOS DE LA HONORABLE
ASAMBLEA LEGISLATIVA,
PALACIO LEGISLATIVO
E.S.D.O.



Asamblea Legislativa

ARCHIVO
LEGISLATIVO

ARCHIVO
LEGISLATIVO



DECRETO No.771

**LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR,
CONSIDERANDO:**

- I. Que la Constitución establece como obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República el goce de la salud, que es un bien público.
- II. Que la Organización Mundial de la Salud a través de sus Estados miembros ha diseñado y adoptado un Convenio Marco Mundial para el Control del Tabaco, para abordar las altas consecuencias nocivas del consumo del tabaco en la población mundial.
- III. Que el consumo del tabaco y sus productos, constituye un problema de graves consecuencias en la salud pública mundial, y en el país, es causante de múltiples enfermedades prevenibles.
- IV. Que no existe a nivel nacional una legislación que regule la promoción, publicidad, patrocinio, comercialización y consumo del tabaco y de sus productos, a fin de proteger la salud de las presentes y futuras generaciones de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y exposición al humo del mismo.

POR TANTO,

en uso de sus facultades constitucionales y a iniciativa de la Diputada del período legislativo 2003-2006 Elvia Violeta Menjívar Escalante y de las Diputadas y los Diputados Othon Sigfrido Reyes Morales, Zoila Beatriz Quijada Solís, Miguel Elías Ahues Karrá, Reynaldo Antonio López Cardoza, Santiago Flores Alfaro, Guillermo Francisco Mata Bennet, Darío Alejandro Chicas Argueta, Enrique Alberto Luis Valdés Soto, Eduardo Enrique Barrientos Zepeda, César René Florentín Reyes Dheming, Mario



Asamblea Legislativa

**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

DECRETO No. 774



**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

Antonio Ponce López, Juan Carlos Mendoza Portillo, Douglas Leonardo Mejía Avilés y José Orlando Arévalo Pineda, con el apoyo de las Diputadas y los Diputados Irma Lourdes Palacios Vázquez, Lorena Guadalupe Peña Mendoza, Elizardo González Lovo, Karla Gicela Ábrego, Marta Lorena Araujo, José Álvaro Cornejo Mena, Carlos Cortez Hernández, Nery Arely Díaz de Rivera, Antonio Echeverría Veliz, Emma Julia Fabián, Ricardo Bladimir González, Benito Antonio Lara Fernández, Rosa Alma Cruz de Henríquez, Hortensia Margarita López Quintana, Guillermo Antonio Olivo Méndez, Orestes Fredesman Ortez Andrade, Gaspar Armando Portillo Benítez, Inmar Rolando Reyes, Gilberto Rivera Mejía, Jackeline Noemí Rivera Avalos, Jaime Gilberto Valdez Hernández, Pedrina Rivera Hernández, David Rodríguez Rivera, Sonia Margarita Rodríguez Sigüenza, Ana Silvia Romero Vargas, Karina Ivette Sosa de Lara, Ramón Arístides Valencia Arana; María Margarita Velado Puentes, Daysi Villalobos de Cruz, Omar Arturo Escobar Oviedo, Rafael Antonio Jarquín Larios, César Humberto Solórzano Dueñas, Esdras Samuel Vargas Pérez, Ciro Alexis Zepeda, Edgar Alfonso Montoya Martínez y Rodolfo Antonio Parker Soto.

DECRETA, la siguiente:

LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

TITULO I

DISPOSICIONES PRELIMINARES

CAPITULO I

OBJETO Y ALCANCES DE LA LEY

OBJETO

Art. 1.- La presente Ley tiene por objeto establecer normas que regulen la importación, promoción, publicidad, patrocinio, comercialización, consumo del tabaco y de sus productos, así como la reducción de la demanda y protección a las personas no fumadoras, a fin de proteger la salud de la persona humana, de las consecuencias



Asamblea Legislativa

**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

DECRETO No. 771

**ARCHIVO
LEGISLATIVO**



sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y exposición al humo del mismo.

COMPETENCIA

Art. 2.- El Ministerio de Salud, en adelante "el Ministerio", es la autoridad competente para la aplicación de la presente Ley.

El Ministerio de Salud, podrá requerir el apoyo de la Policía Nacional Civil, de las Municipalidades, de los Ministerios de: Economía, Hacienda, Educación, Medio Ambiente, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y de cualquier otra institución que considere necesario.

PRINCIPIOS

Art. 3.- La presente Ley se regirá por los siguientes principios:

- a) **INFORMACIÓN:** Garantizar que la población, reciba la información suficiente, continua, actualizada y veraz sobre los efectos nocivos para la salud, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo del tabaco y la exposición al humo del mismo.
- b) **PREVENCIÓN:** Propiciar la elaboración e implementación de programas orientados a la prevención del consumo del tabaco y de la exposición al humo que produce la combustión e inhalación del tabaco.
- c) **SUBSIDIARIEDAD:** Garantizar mecanismos de apoyo técnico financiero para la ejecución de programas de control al consumo del tabaco.
- d) **MULTISECTORIALIDAD:** Adoptar en el ámbito nacional medidas y respuestas multisectoriales integrales para reducir el consumo de todos los productos de tabaco, a fin de prevenir, de conformidad con los principios de



Asamblea Legislativa

ARCHIVO
LEGISLATIVO

DECRETO No. 771



ARCHIVO
LEGISLATIVO

la salud pública: la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad prematura ocasionadas por el consumo de tabaco y la exposición al humo del mismo.

- e) **RESPONSABILIDAD:** Es obligación del Estado, así como de las personas naturales y jurídicas, garantizar a través de la participación social la aplicación y el cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley.

ALCANCE DE LA LEY

Art. 4.- La presente Ley se aplica a toda persona natural o jurídica, que se dediquen a la exportación, importación, producción, promoción, publicidad, patrocinio, comercialización y consumo del tabaco y sus productos.

CONCEPTOS Y DEFINICIONES BÁSICAS

Art. 5.- Para los efectos de esta Ley se define como:

- a) **COMERCIO ILÍCITO.**

Toda práctica o conducta prohibida por la ley, relativa a la producción, envío, recepción, posesión, distribución, venta o compra de productos del tabaco, incluida toda práctica o conducta destinada a facilitar esa actividad.

- b) **PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN DEL TABACO.**

Se entiende toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso del mismo.

- c) **CONTROL DEL TABACO.**

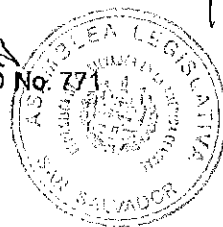
Comprende diversas estrategias y acciones, orientadas a la reducción de la oferta, la demanda y los daños por el consumo del tabaco y sus productos



Asamblea Legislativa

**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

DECRETO No. 771



**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

así, como la exposición al humo, el consumo del tabaco y de sus productos, con el objeto de proteger y mejorar la salud de la población.

d) **INDUSTRIA TABACALERA.**

Se entiende por industria tabacalera todos los fabricantes, distribuidores mayoristas e importadores de productos de tabaco.

e) **PRODUCTOS DE TABACO.**

Son todos aquellos productos preparados totalmente o en parte utilizando como materia prima, hojas de tabaco y destinados a ser fumados o masticados.

f) **PATROCINIO DEL TABACO.**

Es toda forma de contribución a cualquier acto o actividad con el fin o el efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o estimular el consumo del mismo.

g) **HUMO AMBIENTAL DEL TABACO.**

Es el que las personas respiran cuando comparten el mismo espacio con los fumadores y es el resultado de una mezcla de: el humo lateral emitido por el cigarrillo, el humo que respira el fumador entre bocanadas y todas las sustancias tóxicas emitidas en el aire por la combustión del tabaco y de sus productos.

h) **ENVASE PRIMARIO.**

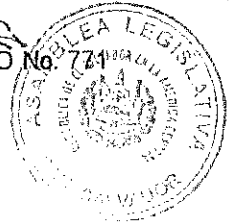
Es todo recipiente que tiene contacto directo con el producto con la misión específica de protegerlo contra su deterioro, contaminación o adulteración y facilitar su manipuleo.



Asamblea Legislativa

**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

DECRETO No. 774



**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

i) ENVASE SECUNDARIO.

Es todo recipiente que contiene dos o más envases primarios, con el objeto de protegerlos y facilitar su comercialización hasta llegar al consumidor final. El envase secundario usualmente es usado para agrupar en una sola unidad de expendio, varios envases primarios.

j) ENVASE TERCIARIO.

Es todo recipiente utilizado para facilitar la manipulación y proteger el envase secundario, contra los daños físicos y agentes exteriores durante su almacenamiento y transporte; estos recipientes se utilizan durante la distribución del producto y normalmente no llegan al consumidor final.

k) SERVICIO DE UTILIDAD PÚBLICA A LA COMUNIDAD.

Toda actividad sustitutiva de la multa, que no interfiera con las horas de trabajo o estudio del infractor y en alguna manera sirva para su rehabilitación.

TITULO II

DE LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DEL TABACO

CAPITULO I

DE LAS PROHIBICIONES AL CONSUMO Y PROTECCIÓN AL NO FUMADOR

RESTRICCIONES

Art. 6.- Ninguna persona fumará tabaco ni mantendrá tabaco encendido en áreas interiores de cualquier lugar público o privado que se contemple en esta Ley.

Para los fines de esta Ley, se entenderá como espacios públicos o privados libres de humo, los siguientes:

- a- Los centros de trabajo públicos y privados.



Asamblea Legislativa

ARCHIVO LEGISLATIVO

DECRETO No. 771



ARCHIVO
LEGISLATIVO

- b- Los establecimientos de salud.
- c- Los centros educativos y deportivos públicos y privados.
- d- Los medios públicos y privados de transporte colectivo y selectivo de pasajeros.
- e- Las terminales aéreas, terrestres y marítimas.
- f- Los lugares destinados para el esparcimiento de menores.
- g- Los lugares en donde se manejen sustancias inflamables.
- h- Las áreas destinadas para la protección ecológica.
- i- Salas de cines, centros culturales y auditorios.
- j- Edificios públicos y privados, salvo áreas de habitación privada.
- k- Lugares públicos y privados con acceso al público.

ADVERTENCIAS

Art. 7.- Los responsables o propietarios de los lugares establecidos en el artículo anterior, colocarán letreros visibles que indiquen claramente que se prohíbe el consumo de tabaco. Este letrero tendrá las características establecidas en el reglamento de la presente Ley.

Los propietarios o responsables de los establecimientos y lugares mencionados en el Art. 6, en donde se prohíbe el consumo del tabaco, están obligados a reconvénir a aquellos que violen lo establecido en el inciso anterior, pudiendo solicitar el auxilio de la Policía Nacional Civil si fuere necesario.

TITULO III DE LA VENTA, EMPAQUETADO Y ETIQUETADO

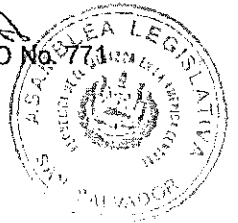
CAPITULO I DE LA VENTA



Asamblea Legislativa

ARCHIVO LEGISLATIVO

DECRETO No. 774



ARCHIVO
LEGISLATIVO

AUTORIZACIÓN PARA LA VENTA

Art. 8.- Toda persona natural o jurídica que se dedique a la fabricación, importación, comercialización y distribución mayorista con productos del tabaco deberá tener autorización del Ministerio de Salud, la cual tendrá una vigencia de un año y deberá ser renovada en los primeros treinta días de cada año.

PROHIBICIONES

Art. 9.- Se prohíbe la venta de tabaco y sus productos:

- a) A menores de edad.
- b) Por menores de edad.
- c) Por unidades o cajetillas de menos de diez y veinte cigarrillos.
- d) Cigarros por unidades.
- e) En máquinas expendedoras.
- f) En los lugares no permitidos para el consumo, establecidos en la presente Ley, excepto en los supermercados y tiendas.
- g) Que estén elaborados en formas o figuras que induzcan al consumo del mismo a menores de edad.
- h) Que estén directamente accesibles en los lugares de venta.
- i) A personas que no prueben su mayoría de edad cuando se considere necesario.

El Ministerio de Salud tendrá la responsabilidad de velar por el cumplimiento de las prohibiciones a la comercialización establecidas en el artículo anterior.

CAPITULO II EMPAQUETADO Y ETIQUETADO

EMISIONES

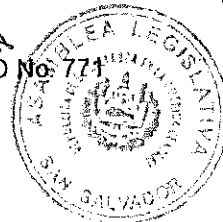
Art. 10.- Los productos del tabaco que se comercialicen en el territorio nacional, tendrán impresos en los envases primarios, secundarios o terciarios, información sobre



Asamblea Legislativa

**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

0172
DECRETO No. 771



**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

los contenidos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de dichos productos en las superficies expuestas, en idioma castellano. Dicha información deberá colocarse en una cara lateral del envase en una dimensión no menor de diez milímetros.

ADVERTENCIA SANITARIA

Art. 11.- Todo envase primario y secundario deberá llevar impresa la advertencia sanitaria sobre los efectos nocivos del consumo del tabaco, el cual será del cincuenta por ciento de las superficies principales expuestas del envase principal, en la parte inferior, utilizando textos e imágenes inequívocas y serán autorizada según los requerimientos y características definidas por las autoridades competentes en el reglamento respectivo de la presente Ley.

EXPRESIONES ENGAÑOSAS

Art. 12.- Se prohíbe que en los envases y etiquetas de los productos del tabaco se utilicen términos o elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o de otra clase, que tengan el efecto directo o indirecto de crear la falsa, equívoca o engañosa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo.

TITULO IV

PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO

CAPITULO I

DE LA PUBLICIDAD

PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD

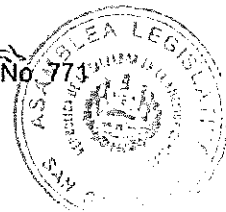
Art. 13.- Se prohíbe a las personas reguladas en el Art. 4 de la presente Ley, todo tipo de publicidad del tabaco y de sus productos.



Asamblea Legislativa

ARCHIVO LEGISLATIVO

DECRETO No. 771



ARCHIVO
LEGISLATIVO

CAPITULO II DE LA PROMOCIÓN

PROHIBICIONES PARA LA PROMOCIÓN

Art. 14.- Se prohíbe la promoción del tabaco y sus productos por medio de:

- a. La distribución gratuita de cigarrillos o productos del tabaco.
- b. La distribución de los productos del tabaco mediante concursos u otras medidas promocionales.
- c. La venta o distribución gratuita de objetos promocionales.
- d. La realización de actividades o eventos que promuevan el consumo.
- e. Los sorteos y certámenes que ofrezcan premios, regalos u otros beneficios que promuevan el consumo del tabaco.
- f. Cualquier otra actividad que se realice en ese sentido.

CAPITULO III DEL PATROCINIO

PROMOCIÓN DEL CONSUMO

Art. 15.- Se prohíbe la promoción del consumo del tabaco a través del patrocinio de actividades:

- a) Culturales;
- b) Educativas;
- c) Políticas;
- d) Deportivas;
- e) Eventos artísticos y sociales;



Asamblea Legislativa

**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

DECRETO No. 771



**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

- f) Científicas;
- g) Eventos comunales y festividades patronales; y
- h) Cualquier otra actividad que se realice en ese sentido.

TITULO V DEL COMERCIO

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Art. 16.- El etiquetado de los envases primarios, secundarios y terciarios de los productos de tabaco que se comercialicen en el país, deberán indicar claramente en forma impresa: el nombre del producto, el nombre del fabricante, lugar de fabricación y el nombre del importador con su respectivo registro de importación, todo lo anterior en idioma castellano, a excepción de las marcas registradas.

Además, permanentemente, dichos envases deberán llevar impreso el precio sugerido de venta al consumidor, el cual deberá incluir el impuesto ad-valorem, el impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios y el Impuesto Específico, establecidos en la Ley que los regula, sin que en ningún caso el impuesto ad-valorem se calcule sobre impuesto ad-valorem, u otros impuestos regulados por la ley.

Las autoridades de Seguridad Pública y el Ministerio de Hacienda, serán las responsables de la verificación del cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente artículo.

ETIQUETADO

Art. 17.- El etiquetado de los envases primarios, secundarios y terciarios de los productos de tabaco que se comercialicen en el país, deberán indicar claramente en forma impresa: "Producto autorizado para la venta en El Salvador".



Asamblea Legislativa

**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

DECRETO No. 771



**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

TRASLADO DE PRODUCTOS

Art. 18.- Las autoridades competentes adoptarán medidas para documentar, vigilar y controlar el traslado de los productos de tabaco que ingresen al territorio nacional en condición de tránsito hacia otro país.

DESTRUCCIÓN DE PRODUCTOS DECOMISADOS

Art. 19.- Todo producto de tabaco, que sea decomisado por comercio ilícito o contrabando, será destruido o eliminado, por las autoridades competentes, sin responsabilidad para el Estado. Para esta destrucción se aplicarán métodos inocuos al medio ambiente.

TITULO VI

PROGRAMAS DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN

SOBRE LOS EFECTOS DEL TABACO

CAPITULO I

DE LA INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN

RESPONSABILIDAD ESTATAL

Art. 20.- Es responsabilidad del Estado a través de los Ministerios de Salud y de Educación, promover y fomentar la prevención del consumo del tabaco a través de:

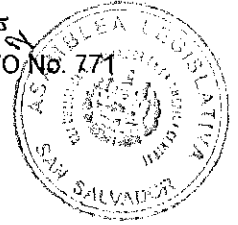
- a) Diseñar e implementar programas de información y educación sobre los riesgos en la salud ocasionados por el consumo de tabaco y la exposición al humo ambiental del mismo, en coordinación con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.
- b) Dar a conocer las características adictivas del consumo del tabaco.



Asamblea Legislativa

ARCHIVO
LEGISLATIVO

DECRETO No. 771



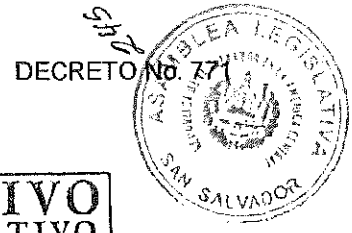
ARCHIVO
LEGISLATIVO

- c) Difundir los beneficios que genera el abandono del consumo del tabaco en la salud y en el medio ambiente.
- d) Promover el desarrollo de eventos para difundir información sobre las consecuencias dañinas a la salud de la población, ocasionados por el consumo del tabaco.
- e) Desarrollar campañas de divulgación sobre los efectos y daños causados por el consumo del tabaco y la exposición al humo ambiental del mismo, en las instituciones públicas y privadas.
- f) Incorporar en los programas de enseñanza escolar en todos los niveles el tema de la prevención del consumo del tabaco.
- g) Desarrollar acciones para promover la generación de ambientes libres del humo de tabaco.
- h) Desarrollar estrategias de capacitación para el personal del sector salud que será responsable de la implementación de los programas de información y prevención.
- i) Desarrollar estrategias de capacitación para los docentes que serán responsables de la implementación de los programas de prevención en la enseñanza escolar.
- j) Desarrollar investigaciones y actividades científicas sobre los efectos del consumo de tabaco, sus implicaciones en la salud y en el ámbito socioeconómico de la población.



Asamblea Legislativa

**ARCHIVO
LEGISLATIVO**



**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

**CAPITULO II
DEL ABANDONO DEL CONSUMO DEL TABACO**

CAMPAÑAS DE ABANDONO

Art. 21.- Es responsabilidad del Estado a través del Ministerio de Salud promover y fomentar el abandono del consumo del tabaco a través de:

- a) Programas para fomentar el abandono del consumo del tabaco y la rehabilitación de los fumadores en los establecimientos del sistema nacional de salud.
- b) Incorporar en el diagnóstico médico el tabaquismo como enfermedad, en el sistema de vigilancia epidemiológico del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud podrá coordinar acciones con las organizaciones no gubernamentales para el cumplimiento de las disposiciones del presente artículo.

**TITULO VII
DE LAS INFRACCIONES, SANCIONES Y PROCEDIMIENTOS
CAPITULO I
INFRACCIONES Y SANCIONES**

CLASIFICACIÓN DE LAS INFRACCIONES

Art. 22.- Las infracciones a la presente Ley, se clasifican en leves, graves y muy graves.

INFRACCIONES LEVES

Art. 23.- Las infracciones leves se sancionarán con multa de cincuenta y siete dólares, más el decomiso del producto.



Asamblea Legislativa

ARCHIVO
LEGISLATIVO

DECRETO No. 771



ARCHIVO
LEGISLATIVO

Se considera infracción leve a la presente Ley, vender cigarrillos por unidades o cajetillas de menos de diez cigarrillos.

INFRACCIONES GRAVES

Art. 24.- Las infracciones graves se sancionarán con multa de uno a diez salarios mínimos mensuales, más el decomiso del producto y suspensión por seis meses del permiso conferido para la venta de productos de tabaco.

Se consideran infracciones graves las siguientes:

- a) Vender cigarrillos o productos de tabaco en eventos culturales, educativos, políticos, deportivos, artísticos, sociales, científicos y comunales.
- b) Fumar tabaco o mantener tabaco encendido en centros de trabajo públicos y privados.
- c) Fumar en lugares no permitidos.
- d) Permitir fumar a personas que no comprueben su mayoría de edad cuando se considere necesario.
- e) Utilizar mensajes que puedan crear impresiones falsas, equívocas o engañosas sobre los efectos dañinos para la salud provocados por el consumo de tabaco.
- f) Utilizar mensajes que se relacionen al hábito de fumar con el éxito.
- g) Reincidir en al menos una infracción leve.

INFRACCIONES MUY GRAVES

Art. 25.- Las infracciones muy graves se sancionarán con multa de diez a treinta salarios mínimos urbanos mensuales más la cancelación definitiva de la autorización para la venta de productos del tabaco.

Se consideran infracciones muy graves a la presente Ley las siguientes:



Asamblea Legislativa

ARCHIVO LEGISLATIVO

DECRETO No. 771



ARCHIVO LEGISLATIVO

- a) Vender cigarrillos o productos de tabaco a menores de edad, o utilizar a éstos para la venta o promoción de dichos productos.
- b) Incumplir lo establecido en los Art. 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16 de la presente Ley.
- c) Reincidir en al menos una infracción grave.

VENTA SIN AUTORIZACIÓN

Art. 26- La venta de productos del tabaco sin la autorización del Ministerio de Salud, cuando es requerida conforme a esta Ley, se sancionará con una multa de 1 a 10 salarios mínimos y el decomiso de los productos de tabaco.

Lo establecido en el inciso anterior, obliga a las autoridades con el auxilio de la Policía Nacional Civil al decomiso y a destruir de forma inmediata los productos.

CÁLCULO DE LAS MULTAS

Art. 27.- Las multas serán calculadas de conformidad al salario mínimo mensual establecido para el sector comercio y servicios, y el importe de éstas ingresará al Fondo General de la Nación.

CONMUTACIÓN DE SANCIONES

Art. 28.- Las personas naturales, que hayan sido sancionadas de conformidad al Art. 23 de la presente Ley, podrán solicitar permuta por servicio a la comunidad.

CAPITULO III DE LA COMPETENCIA

DETERMINACIÓN DE LA COMPETENCIA.

Art. 29.- El Ministerio de Salud, a través del Viceministro o Viceministra de Servicios de Salud, tendrá la competencia legal para conocer y resolver en los



Asamblea Legislativa

**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

812
DECRETO No. 771



**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

procedimientos administrativos que deben observarse con el objeto de imponer cualquiera de las sanciones que prescribe la presente Ley.

La competencia será determinada por el lugar, el domicilio de la persona o en que esté situada la empresa, establecimiento, local o centro de trabajo, donde se haya cometido la contravención que se pretenda sancionar.

Cuando fueren varios los funcionarios competentes, conocerá y resolverá el que primero tenga conocimiento de la contravención a sancionar.

COMPETENCIA EN RAZÓN DEL TERRITORIO

Art. 30.- En la circunscripción geográfica del municipio donde tengan su respectiva sede, los Directores de las Unidades de Salud tendrán la competencia legal para conocer y resolver en los procedimientos administrativos que se instruyan para imponer cualquiera de las sanciones previstas en la presente Ley.

CAPITULO IV DEL PROCEDIMIENTO

INICIO DEL PROCEDIMIENTO.

Art. 31.- El procedimiento administrativo para sancionar cualquier contravención a la presente Ley, podrá iniciarse de oficio, a petición de parte o por denuncia.

El funcionario competente que personalmente o por cualquier medio tuviere conocimiento de una contravención a esta Ley, deberá ordenar de inmediato que se instruya el respectivo procedimiento.



Asamblea Legislativa

ARCHIVO LEGISLATIVO

570
DECRETO No. 771



23

ARCHIVO LEGISLATIVO

Si el funcionario o autoridad que tuviere conocimiento de una contravención no fuere el competente, deberá comunicar y remitir la información que de ella disponga, al que tenga la competencia legal para instruir el procedimiento.

DENUNCIA.

Art. 32.- Toda persona que presenciare o que tuviere conocimiento de una contravención prescrita en esta Ley presentará la denuncia ante el funcionario competente del Ministerio de Salud.

La denuncia podrá ser escrita o verbal y, en lo posible, contendrá:

- a) Una relación circunstanciada de la contravención, indicando el lugar, la fecha y la manera en que se haya cometido;
- b) El nombre de la persona natural o la denominación de la persona jurídica a quien se le atribuya la infracción denunciada.
- c) En su caso, la identidad de las personas afectadas, de las que la hayan presenciado y el lugar donde puedan ser citadas.
- d) Las demás circunstancias que contribuyan a la comprobación de los hechos denunciados.
- e) La identidad y la firma del denunciante o de quien lo haga a su ruego, si aquél no supiere o no pudiese hacerlo; y el lugar y fecha de la denuncia.

La denuncia verbal se recibirá en acta, en la cual se consignará la información indicada en el inciso anterior. El denunciante firmará el acta y si no supiere o no pudiese hacerlo, dejará impresa la huella de su dedo pulgar o de cualquier otro dedo.

DERECHOS DE AUDIENCIA Y DEFENSA

Art. 33.- Iniciado el procedimiento, en una misma providencia el funcionario competente concederá audiencia al presunto infractor y ordenará citarlo para que

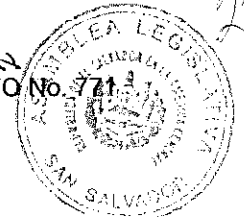


Asamblea Legislativa

ARCHIVO LEGISLATIVO

DECRETO No. 771

ARCHIVO
LEGISLATIVO



dentro del término de tres días hábiles, contados a partir del siguiente al de la citación o emplazamiento, comparezca a la oficina a manifestar su defensa.

EMPLAZAMIENTO

Art. 34.- La citación o emplazamiento al presunto infractor o a su representante legal, se le hará entregándole una esquila que contenga copia íntegra de la providencia que la ordena y, en su caso, de la denuncia, del acta de inspección o del informe en que conste la infracción que la motiva.

CITACIÓN

Art. 35.- Las citaciones al presunto infractor o a su representante legal, se le realizarán en la dirección de su residencia, de su negocio, empresa, establecimiento, local o centro de trabajo.

Si no se le encuentra personalmente en cualquiera de los lugares indicados, se le dejará la esquila con su cónyuge, conviviente, hijos, socios, dependientes, trabajadores o con cualquier otra persona, siempre que sean mayores de dieciocho años de edad y si éstas se negaren a recibirla, se hará constar dicha circunstancia y se fijará la esquila en la puerta de la casa o local donde se le busque para tal efecto.

NOTIFICACIONES

Art. 36.- Para las notificaciones que deban hacerse al presunto infractor o a su representante legal, se observará lo dispuesto en el artículo anterior, en lo que fuere aplicable.

REBELDÍA

Art. 37.- Si el presunto infractor o su representante legal no comparecieren en el término legal sin justa causa a manifestar su defensa, de oficio se le declarará rebelde y se continuará con el procedimiento hasta concluirlo, pero en todo caso se le harán las



Asamblea Legislativa

ARCHIVO
LEGISLATIVO

DECRETO No. 774



ARCHIVO
LEGISLATIVO

notificaciones que sean necesarias inclusive de la resolución final, aunque ésta fuere absolutoria, en la misma forma que se utiliza en el procedimiento común.

INTERRUPCIÓN DE LA REBELDÍA

Art. 38.- En cualquier estado del procedimiento, hasta antes de la resolución definitiva el presunto infractor o su representante legal, podrá apersonarse e interrumpir la rebeldía que les haya sido declarada y tomará el proceso en el estado en que se encuentre.

En todo caso, para interrumpir la rebeldía declarada deberán señalar un lugar en el que se les puedan hacer las posteriores notificaciones.

TÉRMINO DE PRUEBA

Art. 39.- Si el presunto infractor o su representante legal comparecieren en el término legal e hicieren oposición al manifestar su defensa, o si fueren declarados rebeldes, se abrirá a prueba el procedimiento por el término de ocho días hábiles, dentro de los cuales deberán producirse las pruebas de descargo que se hayan ofrecido y agregar las que se mencionen en la denuncia, en el acta de inspección o en el informe que dio origen al procedimiento.

Quando en el término legal el presunto infractor o su representante legal no hicieren oposición o confesaren la infracción, podrá omitirse la apertura a prueba.

Si para resolver con mayor acierto fuere necesario practicar inspección, presentación de libros o documentos, compulsas, peritaje o cualquier otra providencia, se ordenarán inmediatamente aunque no haya apertura a prueba.



Asamblea Legislativa

**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

DECRETO N.º 771



**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

Las pruebas por documentos y por confesión podrán presentarse en cualquier estado del procedimiento, antes de la resolución definitiva, aunque no haya apertura a prueba.

MEDIOS DE PRUEBA

Art. 40.- En todos los procedimientos administrativos que establece esta Ley serán admisibles los medios de prueba que regula el Código Procesal Civil y Mercantil, con la limitación de que sean pertinentes a los puntos que con ellos se pretenda probar.

RESOLUCIÓN DEFINITIVA

Art. 41.- Concluido el término de prueba en los casos en que haya tenido lugar y recibidas las que se hubieren ofrecido, ordenado o solicitado, el Director de la Unidad de Salud dictará la resolución definitiva que corresponda dentro del término de tres días hábiles, debiendo fundamentarla en las pruebas recibidas y en las disposiciones legales que sean aplicables.

EJECUTORIEDAD

Art. 42.- La resolución que imponga cualquiera de las sanciones establecidas en la presente Ley será declarada firme y ejecutoriada, cuando no se recurra de ella dentro del término que se concede para tal efecto y cuando habiendo recurrido, la sanción sea confirmada en el recurso interpuesto.

La resolución definitiva y la providencia que la declare firme se le notificarán al infractor en la forma que se indica en el Art. 36.

Para el cumplimiento de la resolución definitiva se podrá solicitar el auxilio de la fuerza pública, quien estará obligada a prestarla.



Asamblea Legislativa

ARCHIVO LEGISLATIVO

DECRETO NO. 271



**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

TÉRMINO PARA CANCELAR MULTAS

Art. 43.- Las multas que se impongan en aplicación de esta Ley, deberán ser canceladas dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que se notifique al infractor la providencia que declare firme y ejecutoriada la resolución por medio de la cual se le impuso la multa.

Transcurrido el plazo establecido en el inciso anterior, sin que el infractor pague la multa, al monto de la misma se le aplicará el interés previsto en el Decreto Legislativo No. 720 del 24 de noviembre de 1993, publicado en el Diario Oficial No. 1, Tomo 322 del 3 de enero de 1994, o en su defecto el interés mercantil legal vigente, hasta su cancelación total.

COBRO POR LA VÍA JUDICIAL

Art. 44.- Si una multa no fuere cancelada dentro del término indicado en el artículo anterior, se certificará la ejecutoria ante el Fiscal General de la República para que éste inicie el proceso respectivo.

CAPITULO V DE LOS RECURSOS

RECURSOS ADMISIBLES

Art. 45.- Contra las providencias que se dicten en los procedimientos administrativos establecidos en la presente Ley, se admitirán el Recurso de Revocatoria y el de Revisión.

RECURSO DE REVOCATORIA

Art. 46.- El Recurso de Revocatoria únicamente procederá contra las providencias siguientes:



Asamblea Legislativa

**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

DECRETO No. 771



**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

- a) Las resoluciones que denieguen una autorización o licencia para realizar cualquiera de las actividades sujetas a esta Ley;
- b) Las resoluciones que denieguen una o varias modificaciones de una autorización o licencia ya emitida, o una prórroga de la misma;
- c) Las providencias que denieguen la apertura a prueba cuando ésta sea legalmente procedente y las que rechacen la recepción de una prueba pertinente.

El Recurso de Revocatoria deberá interponerse por escrito, manifestando las razones que lo fundamenten, ante el funcionario que dictó la providencia recurrida, el día hábil inmediato siguiente al de la respectiva notificación.

Admitido que sea dicho recurso, previa notificación al recurrente, el mismo funcionario lo resolverá dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que lo admitió, ya sea revocando, modificando o confirmando la providencia recurrida.

Lo resuelto en el Recurso de Revocatoria se le notificará al recurrente, quien a partir de dicha notificación y dentro del término legal correspondiente, tendrá a salvo su derecho de interponer el Recurso de Revisión si éste fuere procedente con respecto a la providencia de la que interpuso la revocatoria.

RECURSO DE REVISIÓN

Art. 47.- El Recurso de Revisión únicamente procederá contra las providencias siguientes:

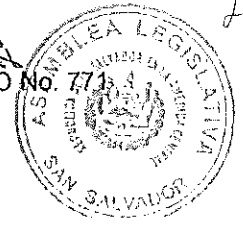
- a) La resolución que deniegue la admisión del recurso de revocatoria.
- b) Las resoluciones definitivas que impongan cualquiera de las sanciones previstas en la presente Ley.



Asamblea Legislativa

**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

DECRETO No. 7713-A



**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

El Recurso de Revisión deberá interponerse por escrito, manifestando las razones que lo fundamenten, para ante el funcionario que dictó la resolución recurrida, dentro de los tres días hábiles siguientes al de la respectiva notificación.

El funcionario que dictó la resolución impugnada remitirá los autos al Director del Sistema Básico de Salud Integral correspondiente.

Recibido el escrito de Revisión y el expediente administrativo, el Director del Sistema Básico de Salud Integral, decidirá sobre la admisibilidad del recurso.

TRAMITACIÓN DEL RECURSO DE REVISIÓN

Art. 48.- Admitido que sea el recurso de revisión, se correrá audiencia al recurrente para que presente los alegatos que considere pertinentes, en un término de ocho días hábiles.

RESOLUCIÓN DEL RECURSO DE REVISIÓN

Art. 49.- El Recurso de Revisión será resuelto en el término de tres días hábiles luego de transcurrido el plazo indicado en el artículo anterior, con base a la valoración de la prueba presentada por el recurrente, ya sea confirmando, modificando o dejando sin efecto la resolución recurrida y, en su caso, pronunciando la que a derecho corresponda.

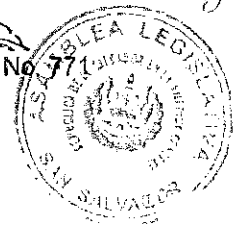


Asamblea Legislativa

**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

DECRETO No. 771

**ARCHIVO
LEGISLATIVO**



De lo resuelto en el Recurso de Revisión se le notificará al recurrente, dentro de los tres días hábiles siguientes, quien ya no contará con otro recurso en la vía administrativa.

Luego de haberse notificado al recurrente lo resuelto, el Director del Sistema Básico de Salud Integral, devolverá los autos al Director de la Unidad de Salud que dictó la resolución recurrida, con certificación de la que se haya pronunciado en revisión y de su respectiva notificación, para que este último la haga cumplir de conformidad a lo establecido en esta Ley.

TITULO VIII

DISPOSICIONES FINALES, TRANSITORIA Y VIGENCIA

ADECUACIÓN A LA LEY

Art. 50.- Para adecuarse a lo dispuesto en la presente Ley, las personas naturales o jurídicas que se dediquen a la producción, importación o comercialización al mayoreo de productos del tabaco, tendrán un plazo de nueve meses, contados a partir del cumplimiento de la obligación establecida al Ministerio de Salud en el artículo 52 de la misma.

ADECUACIÓN DE LOS CONTRATOS

Art. 51.- Los contratos de publicidad que las personas naturales o jurídicas que se dediquen a las actividades descritas en el artículo anterior hayan celebrado respecto



Asamblea Legislativa

**ARCHIVO
LEGISLATIVO**

DECRETO No. 771

**ARCHIVO
LEGISLATIVO**



de la publicidad deberán ser revisados, para adecuarlos a las exigencias de la presente Ley en un plazo no mayor de sesenta días.

PLAZO PARA ESTABLECER CARACTERÍSTICAS

Art. 52.- El Ministerio de Salud, contará con plazo de sesenta días contados a partir de la vigencia de la presente Ley, para entregar los archivos electrónicos debidamente autorizados definidos en el Art. 11.

ESPECIALIDAD DE LA LEY

Art. 53.- Las disposiciones de la presente Ley son de carácter especial, por consiguiente prevalecerán sobre cualquiera otra que las contraríe.

POTESTAD REGLAMENTARIA

Art. 54.- El Presidente de la República de conformidad al ordinal 14° del Art. 168 de la Constitución, contará con un plazo de 180 días contados a partir de su vigencia, para emitir el Reglamento de la presente Ley, pero la falta de éste no imposibilitará su aplicación.

VIGENCIA

Art. 55.- El presente Decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.



Asamblea Legislativa

ARCHIVO
LEGISLATIVO

DECRETO No. 77



ARCHIVO
LEGISLATIVO

DADO EN EL SALÓN AZUL DEL PALACIO LEGISLATIVO: San Salvador, a los
veintitrés días del mes de junio del año dos mil once.

Othon Sigfrido Reyes Morales,
Presidente.

Ciro Cruz Zepeda Peña,
Primer Vicepresidente.

Guillermo Antonio Gallegos Navarrete,
Segundo Vicepresidente.

José Francisco Merino López,
Tercer Vicepresidente.

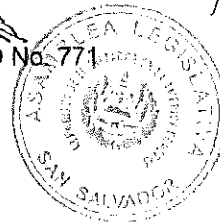
~~Alberto Armando Romero Rodríguez,~~
Cuarto Vicepresidente.
Francisco Roberto Lorenzana Durán,
Quinto Vicepresidente.
Lorena Guadalupe Peña Mendoza,
Primera Secretaria.
César Humberto García Aguilera,
Segundo Secretario.

ARCHIVO LEGISLATIVO


DECRETO No. 771




Asamblea Legislativa



ARCHIVO
LEGISLATIVO


Elizardo González Lovo,

Tercer Secretario.

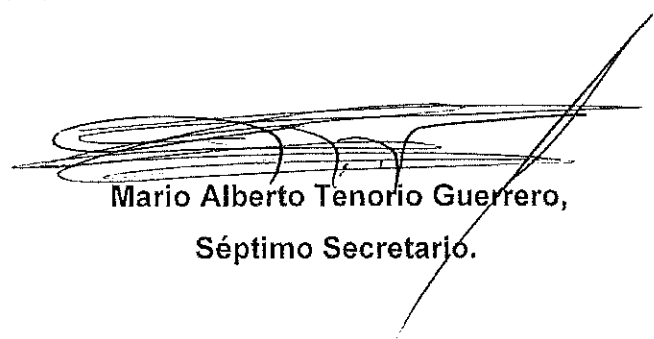

Roberto José d'Aubuisson Munguía,

Cuarto Secretario.

Quinta Secretaria.

Irma Lourdes Palacios Vásquez,


Sexta Secretaria.


Mario Alberto Tenorio Guerrero,

Séptimo Secretario.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 97 inciso 3º del Reglamento Interior de este Órgano del Estado, se hace constar que el presente decreto fue devuelto vetado por el Presidente de la República el día 18 de julio del presente año, el cual fue reconsiderado y ratificado por esta Asamblea Legislativa en Sesión Plenaria de esta fecha, en la forma establecida en el inciso 3º del artículo 137 de la Constitución.

San Salvador, a los veintiún días del mes de julio del año dos mil once.


Roberto José d'Aubuisson Munguía
Secretario Directivo

