

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES.
ESCUELA DE CIENCIAS JURÍDICAS
SEMINARIO DE GRADUACIÓN EN CIENCIAS JURÍDICAS 2013
PLAN DE ESTUDIOS 2007**



**EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LOS DUEÑOS DE LUGARES
PUBLICOS Y PRIVADOS DE NO TENER LUGARES ESPECIFICOS PARA
EL FUMADO VIOLANTANDO EL ARTICULO 6 LITERAL K) DE LA LEY
PARA EL CONTROL DEL TABACO.**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL GRADO EN:
LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS**

PRESENTADO POR:

LEA ESMERALDA CACERES DE LEON
PATRICIA CAROLINA MARROQUIN
JOSE ALEJANDRO FLORES LOPEZ.

Msc. HUMBERTO ANTONIO SANCHEZ WABNITZ

DOCENTE DIRECTOR DE SEMINARIO

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, DICIEMBRE 2014.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
INGENIERO MARIO ROBERTO NIETO LOVO
RECTOR

MSC. ANA MARÍA GLOWER
VICERRECTOR ACADÉMICO

LICENCIADO SALVADOR CASTILLOS
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

DRA. ANA LETICIA ZABALETA DE AMAYA
SECRETARÍA GENERAL

LICENCIADO FRANCISCO CRUZ LETONA
FISCAL GENERAL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

LICENCIADO JOSÉ REINERIO CARRANZA
DECANO

LICENCIADO DONALDO SOSA PREZA
VICEDECANO

LICENCIADO FRANCISCO ALBERTO HERNANDEZ
SECRETARIO

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFAN MATA
DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS JURIDICAS
LIC. / MSC. / DR. DIRECTOR DE SEMINARIO

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODO PODEROSO: especialmente a la divina misericordia por darme la suficiente fe de creer que podía lograr esta gran meta como también salud entendimiento y fortaleza en el transcurso de los años y por haberme permitido culminar mi carrera.

A MI MADRE: ANA YOLANDA MARROQUIN RIVERA, por no dejar de creer en mí y apoyarme hasta el último momento de mi carrera en lo económico y emocionalmente dándome ánimos en todo momento en seguir adelante aun con mi Fernandito en mi panza. Gracias Yoli te lo agradezco de corazón lo que has hecho por mí en el transcurso de los años de estudio y de mi vida y **MIGUEL URRUTIA** por su apoyo incondicional.

A MI HIJO: FERNANDO que es mi adoración y en último momento fue mi gran motivación por terminar la tesis y que ha estado conmigo desde que inicie la tesis como hasta el día de hoy.

A TODA MI FAMILIA que de alguna manera me apoyaron en el transcurso de mis estudios confiando y creyendo en mí que iba alcanzar esta gran meta en mi vida!

Un agradecimiento especial para el máster **HUMBERTO ANTONIO SANCHEZ WABNITZ**, que como asesor de esta tesis, me apoyo u oriento para que siempre nos dedicáramos día a día al momento de realizar la investigación y de igual manera haberme brindado su amistad.

PATRICIA CAROLINA MARROQUIN

AGRADECIMIENTO.

Agradezco profunda y enormemente a mi madre ISABEL DE LEON, por haberme apoyado en todo lo que ha podido durante todos estos años de estudio, que aunque humildemente pero he logrado culminar este paso de la vida, agradezco también a mis familiares cercanos que en algún momento también me apoyaron para poder alcanzar esta meta, que es una de muchas, gracias mamá por ayudarme en todo lo que ha podido.

LEA ESMERALDA CACERES DE LEON.

AGREDECIMIENTOS

A mi madre **MARTA DELMY LÓPEZ ALMENDARES**, por todo el esfuerzo y sacrificio, y el apoyo incondicional y la confianza en cada etapa de mi vida y sobre todo en mis estudios universitarios y por su apoyo económico para poder lograr este trabajo.

A mis compañeras **CAROLINA MARROQUÍN**, por su apoyo total y su amistad desde el inicio de esta tesis para la licenciatura en ciencias Jurídicas y a **LEA CÁCERES** por su apoyo.

A mi tío **HUGO ROMEO LÓPEZ** Por ayudarme y apoyarse desinteresadamente e inspirarme para lograr mis metas como persona y como estudiante universitario. Gracias por facilitarme tanto las cosas.

A mi tía **SANDRA LÓPEZ ALMENDARES**, por darme técnicas e instrumentos metodológicos para la mayor comprensión de mi investigación y por su apoyo incondicional y desinteresado.

Un agradecimiento especial para el máster **HUMBERTO ANTONIO SANCHEZ WABNITZ**, que como asesor de esta tesis, me han apoyado orientado y corregido con un interés y una entrega que han sobrepasado por mucho mis expectativas que como alumno deposite en su persona.

JOSE ALEJANDRO FLORES LOPEZ.

Contenido

INTRODUCCIÓN	i
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento de la investigación.	
1.1.1 Situación problemática.	
1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	5
1.3 DELIMITACION TEMPORAL.	
1.4 DELIMITACION SOCIAL.	
1.5 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA.....	6
1.6. DELIMITACION JURIDICA.....	7
1.7 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	8
1.7.1 FACTOR SOCIAL	9
1.7.2 FACTOR ECONOMICO.....	12
1.7.3 FACTOR JURIDICO.....	14
1.7.4 FACTOR POLITICO.....	15
1.8 OBJETIVOS	16
1.8.1 OBJETIVO GENERAL.	
1.8.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	17
1.9 SISTEMA DE HIPOTESIS Y OPERACIONALIZACION.	
1.9.1Hipótesis General.	
1.9.2 Hipótesis Específicas.....	18
1.10 FORMULA	19
1.11 MUESTRA.	
1.12 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR.	
1.9 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	20
CAPITULO II: MARCO DE REFERENCIA.....	21
2.1 MARCO HISTORICO JURIDICO.	
2.1.1Siglo XVI – XVIII	22
2.1.2 Siglos XIX – XX.	

2.1.3 Década de los 80	24
2.1.4 Década del 2000	
2.2 MARCO HISTORICO NACIONAL	25
2.2.1. Historia del tabaco en El Salvador	
CAPITULO III	30
3 NOCIONES PRELIMINARES: EL TABACO	
3.1 ¿Qué es un fumador?	
3.1.1 Actividad profesional	
3.3. CONTROL DEL TABACO Y OBLIGACIONES INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS.	40
3.3.1 Instrumentos internacionales de derechos humanos de carácter obligatorio (vinculantes)	
3.3.2 DERECHOS Y PRINCIPIOS PERTINENTES A LA EXPOSICIÓN AL HUMO DEL TABACO.	41
3.3.3.1 Organización Panamericana de la Salud: Desarrollo de legislación para el control del tabaco: modelo y guías.	45
3.3.4.1. LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS).	46
3.3.4.3. LA SOCIEDAD CIVIL	48
CAPITULO IV	49
4. PROTECCION CONTRA LA EXPOSICION AL HUMO DEL TABACO SEGÚN EL ARTICULO 6 LITERAL K) DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO.	
4.1 OBJETIVOS PARA LA CREACIÓN DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO EN EL SALVADOR.	50
4.2 Creación de la Ley para el Control del Tabaco.	52
4.3 IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO PARA BRINDAR UNA PROTECCIÓN MÁXIMA E IGUALITARIA A LOS FUMADORES ACTIVOS Y PASIVOS.	53
4.4 AMBIENTES LABORALES SIN HUMO DE TABACO.	55
4.5 CONDICIONES DE TRABAJO JUSTAS, EQUITATIVAS Y SATISFACTORIAS.	57
4.6 EL DERECHO A UN AMBIENTE SANO.	

4.6.1 IMPONER LAS OBLIGACIONES Y DEBERES LEGALES DE CUMPLIMIENTO.....	58
CAPITULO V.....	74
5. MARCO JURIDICO DEL TABACO	
5.1. NORMATIVA A NIVEL INTERNACIONAL.	
5.1.1. CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO:	
CAPITULO VI.....	83
ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	
6.1 Presentación de los resultados	
6.2 ENCUESTAS	
6.3. ENTREVISTA A PERITOS CONOCEDORES DE LA LEY PARA EL	105
6.4 PRESENTACION Y ANALISIS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS.	
6.4.1 ENTREVISTA No. 1	
6.4.2 ENTREVISTA No. 2.....	111
DOCTORA ANA YANCI VEGA.COORDINADORA DE LA CLÍNICA DE CESACIÓN DE TABACO DEL HOSPITAL ROSALES.	
6.5 ANALISIS DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS, OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	114
TECNICAS DE INVESTIGACION.	
TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	
6.6 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO.	
6.6 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....	115
6.7 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS.	
CAPITULO VII.....	118
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
7.1 CONCLUSIONES	
7.2 RECOMENDACIONES.....	120
9. BIBLIOGRAFIA.....	126

ANEXOS..... ¡Error! Marcador no definido.

EXPERT PDF
Trial

INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene el trabajo de investigación titulado: “El incumplimiento por parte de los dueños de los lugares públicos y privados de no tener espacios específicos para el fumado violentando el artículo 6 literal k) de la ley para el control del tabaco”, informe que tiene como finalidad, establecer los lineamientos necesarios para ejecutar el trabajo de graduación, cuya presentación es el requisito académico para obtener el grado de licenciados en Ciencias Jurídicas de la Universidad de El Salvador.

El documento desarrolla la investigación teórica y jurídica pertinente, sobre la problemática de la falta de aplicación de la Ley Para el Control del Tabaco artículo 6 literal k, de El Salvador.

El trabajo de investigación incluye un conjunto de capitulos que poseen una relación lógica sobre la problemática y la solución que de la misma se plantea, iniciando el capítulo I con el planteamiento del problema, el cual expone los aspectos y datos relevantes tales como la referencia entre espacios públicos y espacios privados, así como diversos problemas en relación a La contaminación en la actualidad de los espacios en áreas de trabajo y los que son protegidos como libres de toxicidad.

Posteriormente se encuentra el enunciado del problema el cual tiene como objetivo resumir de una forma más concreta en una interrogante clave el problema planteado.

Los objetivos generales y específicos los cuales fueron trazados al inicio de la investigación.

La justificación muestra la importancia de realizar una investigación sobre la Ley Para el Control del Tabaco, debido a la creciente contaminación ambiental

del oxígeno y las enfermedades desarrolladas por la población y que de no resolverse continuara agravándose.

La delimitación geográfica, espacial y jurídica, que tiene como finalidad establecer los límites de la investigación en tales aspectos es otro de los apartados de este trabajo.

El marco teórico conceptual señala el conjunto de teorías y conceptos fundamentales referentes a la Ley Para el Control del Tabaco en su artículo 6 literal k) relacionado a los espacios públicos y los espacios privados. Como disciplina y su evolución en El Salvador, así como los conceptos fundamentales, y doctrina relativa el Consumo del Tabaco.

Capítulo III conceptos como contaminación, espacios públicos y espacios privados y fumador activo y fumador pasivo también son aclarados, se aborda la situación actual de la Ley Para el Control del Tabaco.

Capítulo IV se inicia desarrollando los antecedentes de la regulación jurídica de la Ley Para el Control del Tabaco en El Salvador, desde el año de 7 de agosto del año 2011, y de todos aquellos instrumentos normativos desde la regulación ambiental en la actual Constitución de 1983, así como la normativa internacional en materia del Convenio Marco Para el Control del Tabaco, así como la legislación secundaria.

Se presentan los resultados de la investigación de campo, previa ejecución de los instrumentos pertinentes para la obtención de este tipo de datos, instrumentos tales como la encuesta de opinión pública a las personas que visitan y fuman en los establecimientos como bares, discotecas, restaurantes y night-club, dirigida a una muestra poblacional dividida en proporción a la densidad demográfica de las colonias cercanas según las técnicas pertinentes para su elaboración.

Capítulo V Se elaboraron 200 encuestas a que visitan y fuman en los establecimientos como bares, discotecas, restaurantes y night-club y 20 encuestas dirigidas a los dueños de los establecimientos como bares, discotecas, restaurantes y night-club que están dentro de la delimitación geográfica y 2 entrevistas dirigidas a los principales funcionarios públicos de las instituciones con competencia y conocedores del tema, esto como una muestra representativa para medir la interacción institucional existente.

Todos los resultados de la encuestas estos instrumentos son respaldados con su correspondiente análisis e interpretación, de acuerdo a los resultados estadísticos. Así como las entrevistas resultantes del estudio realizado derivado de los resultados anteriores.

Se exponen en el capítulo VI, las conclusiones obtenidas en función de los objetivos y las hipótesis planteadas, se presentan las recomendaciones y medidas de solución a la problemática estudiada.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento de la investigación.

1.1.1 Situación problemática.

Hace 3 años, en el 201, en El Salvador, se crea la Ley para el Control del Tabaco¹, con el objetivo de regular directamente el consumo del mismo; anteriormente las personas podían fumar libremente en cualquier lugar o establecimiento, público o privado.

A partir del 7 de agosto del año 2011, entra en vigencia la mencionada ley; desde esa fecha se han hecho diferentes esfuerzos para su aplicación y cumplimiento, sin lograrlo por falta de mecanismos, que controlen el consumo del tabaco; como es el caso del reglamento respectivo.

El tabaco es una de las drogas lícitas² que se consumen con mayor frecuencia en el mundo entero. Al número de personas que fuman se debe sumarle los llamados “Fumadores Pasivos”³ quienes no fuman en forma voluntaria, sin embargo están expuestos casi en forma permanente al humo que provocan los fumadores, corriendo los mismos riesgos que estos⁴.

¹ Creada mediante Decreto Legislativo N° 771, publicado en el Diario Oficial N° 143, Tomo N° 392, de fecha 29/07/2011.

²Drogas Lícitas: Aquellas de uso permitido, legal o culturalmente institucionalizado (café, tabaco, alcohol) en una sociedad determinada. Escobar Raúl Tomás. Diccionario de Drogas Peligrosas. Editorial Universidad, Buenos Aires 1999. Pág. 122.

³http://es.wikipedia.org/wiki/Fumador_pasivo, Fecha 26 de noviembre de 2013, **Fumador pasivo** es aquel sujeto que, pese a no consumir directamente productos provenientes de las labores del tabaco, aspira las sustancias tóxicas y cancerígenas provenientes de su combustión y propagadas por el humo que desprende la misma. Numerosos estudios alertando de los peligros para la salud de este tipo de consumo pasivo han llevado a algunas autoridades a prohibir el consumo público de tabaco para proteger a las personas de los efectos del humo ambiental de los cigarrillos. Los efectos en la salud por la exposición al humo del tabaco incluyen cáncer de pulmón, cáncer de los senos paranasales, infecciones de las vías respiratorias y enfermedades cardíacas. No existe una cantidad sana de inhalación pasiva. Los niños, las mujeres embarazadas, las personas mayores y las personas con problemas respiratorios o cardíacos deben tener especial cuidado.

⁴Nató Alejandro. Las Víctimas de las Drogas. Editorial Universidad, Rivadavia 1225- Ciudad

La Fundación Antidroga de El Salvador (FUNDASALVA) realizó una investigación de “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre drogas y drogadicción en población general entre 15 y 54 años del Municipio de San Salvador, en el año de 1992”, resultando que el 5.7% de la población eran fumadores; de ellos el 78.9% eran hombres y el 44.9% eran mujeres.

En La Ley para el Control del Tabaco, se encuentran vacíos, como es la falta de claridad y contradicciones en algunos artículos, específicamente y a efecto de este trabajo el Artículo 6, literal k), el que literalmente establece:

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:

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

En este artículo se encuentra una clara contradicción entre los literales a) y k), pero el objeto de estudio será específicamente el literal k) ya que la normativa no especifica cuando se refiere a lugares públicos⁵ por lo que entiende por espacio público, “el lugar que está abierto a toda la sociedad, a diferencia del espacio privado que puede ser administrado o hasta cerrado según los intereses de su dueño”.

Un espacio público, es de propiedad estatal y dominio y uso de la población general. Puede decirse, en general, que cualquier persona puede circular por

de Buenos Aires 2001. Pág. 34.

⁵Ossorio Manuel, Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales, 23 Edición, Editorial Heliasta, 1996. Pag. 588 “Lugar Publico el de libre acceso o uso para todos.”.

un espacio público, más allá de las limitaciones obvias que impone la ley.”⁶
Los lugares privados⁷, son espacios, en los que, toda persona desarrolla actividades arbitrarias que sólo conciernen a su individualidad, y cuya única restricción, está basada en la no – intervención o interferencia en las libertades individuales de otro y en las leyes, es decir, que sólo corresponde de forma particular y personal a cada individuo.”⁸

Existen lugares públicos y privados con acceso al público que no cuentan con espacios específicos para el fumado, como los siguientes: restaurantes, bares, discotecas, centros nocturnos, y otros.

En los lugares destinados para el esparcimiento de menores, donde se manejen sustancias inflamables, áreas destinadas para la protección ecológica, salas de cines, centros culturales y auditorios, edificios públicos y privados, salvo áreas de habitación privada, la Ley prohíbe el consumo del tabaco.

Los trabajadores y público en general de centros privados y públicos se encuentran vulnerables y están expuestos al humo ambiental del tabaco; la referida ley indirectamente vulnera la protección del derecho a la salud porque de forma pasiva inhalan el humo del tabaco de las personas que lo consumen. Debe enfocarse más en el Derecho a la Salud que tienen los trabajadores de dichos establecimientos y del público en general, por ser fumadores pasivos. Hay que realizar políticas públicas y acciones que sean efectivas para evitar el consumo del tabaco en los lugares que no tienen espacios específicos para

⁶Definición de espacio público - Qué es, Significado Concepto <http://definicion.de/espacio-publico/#ixzz2rBnisKRR>

⁷“Lugar Privado que se ejecuta a la vista de pocos, familiar y domésticamente, sin formalidad ni ceremonia alguna” Diccionario Enciclopédico Océano Uno Color, pag. 1310, Océano Grupo Editorial S.A, 1996.

⁸Extraído del sitio web: <http://www.elprisma.com/apuntes/derecho/ambitopublicoprivado/>. De fecha 02 de abril de 2014.

el fumado.

Es responsabilidad de los encargados o propietarios de los lugares considerados libre de humo colocar rótulos para indicar que se prohíbe fumar, y obliga a llamar la atención a los infractores, pudiendo solicitar el auxilio de la Policía si es necesario.

Aunque en la actualidad no se cumple la aplicación de la Ley, por el desconocimiento, o simplemente, porque en la realidad las personas observan rótulos de prohibición de fumar pero no acatan las indicaciones; siempre consumen tabaco.

Las prohibiciones establecidas en el Art. 6 de la Ley para el Control del Tabaco, literal k), obliga que el dueño, administrador o persona a cargo de los lugares públicos o privados pueda habilitar, destinar y establecer espacios libres de humo, marcar diferencias entre los espacios adecuados para fumadores y no fumadores, marcar la diferencia no solamente significa rotular, si no que el espacio tenga las condiciones necesarias, como por ejemplo, colocar instrumentos inhaladores de sustancias tóxicas, y restringir, cada vez más, el espacio para los consumidores de cigarrillos con la intención de que las personas no fumadoras no sean afectadas de forma involuntaria por el humo del tabaco.

No existe una clara diferencia entre lo que entiende la ley como espacios públicos y privados, ya que hace referencia a lugares de trabajo, pareciera que son espacios públicos pero que al mismo tiempo son espacios privados; es un lugar de trabajo privado, por ser propiedad privada, pero es al mismo tiempo un lugar público, porque tiene acceso de personas al lugar o establecimiento, como es el caso de los restaurantes.

El otro problema es que se desconoce relativamente las acciones que realiza

el Estado para controlar el fumado. Esto será el objeto a investigar, es el caso de night-club, restaurante, discoteca que siendo lugares de trabajo, de propiedad privada, se convierten al mismo tiempo en espacios públicos de esparcimiento, recreación o lugar donde se puede departir.

La pregunta entonces que resulta de esto es ¿en qué casos de los mencionados serán públicos o privados para la ley en mención?

Se considera espacios públicos todos aquellos lugares donde las personas pueden acceder sin mayores límites pero que se dan algunas restricciones para su acceso. Por espacios privados todos aquellos lugares en donde solo ciertas personas puedan acceder, es decir, se reservan el derecho de admisión.

Resulta así otra duda, por ejemplo un night-club o discoteca, son empresas privadas pero al mismo tiempo son públicas en el sentido que las personas pueden acceder y divertirse con ciertas restricciones.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Por qué los propietarios de los establecimientos públicos y privados, no cumplen con la Ley para el Control del Tabaco, que obliga a tener un lugar específico para el fumado?

1.3 DELIMITACION TEMPORAL.

La investigación comprenderá de agosto de 2013 a agosto 2014, en los bares, discotecas, restaurantes y night-club de la ciudad de San Salvador, para determinar porque no cuentan con espacios específicos para el fumado.

1.4 DELIMITACION SOCIAL.

El presente trabajo de investigación será realizado a la población con las

siguientes características.

Propietarios, encargados, gerentes o responsables de los diferentes establecimientos públicos o privados antes señalados.

Hombres y Mujeres seleccionados con rango de edad de 18 a 45 años que visiten las zonas geográficas de investigación establecida, de cualquier condición social, nivel educativo o profesional.

1.5 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA.

Las zonas de investigación geográficas están delimitadas a la extensión territorial del municipio de San Salvador, El Salvador. Específicamente a los establecimientos de Colonial Escalón, Bulevar Universitario y Colonia Miramonte, los cuales están detallados con nombre y dirección:

RESTAURANTE EL ARPA IRLANDES. Col San José Av. A No 37, San Salvador.

CLUB SCANDINAVIA EL SALVADOR. Col Escalón 87 Av. Nte No 162 El Salvador.

RESTAURANTE MI PEQUEÑO JARDÍN Blvd Universitario Av. Don Bosco No 320, San Salvador

RESTAURANTE EL ESTABLO Blvd Universitario Col San José Edif Gerona No 4 y 5 San Salvador

RESTAURANTE LA FAJITA Blvd Universitario Urb Universitaria No 901, San Salvador.

Restaurante bar, LA COCINITA FELIZ Blvd. Universitario Col San Luis Av. Izalco No 6 , San Salvador

PUPUSERIA CHELY Col. Miramonte Av. Sierra Nevada No 703, San Salvador.

table dance HAPPY HOUSE Col Miramonte Av. Los Sisimiles No 2951, 200 mts al Pte de Metrocentro, San Salvador .

Bar DRUNKARD Col Miramonte CI Aconcagua No 2 LocB, San Salvador.
Restaurante LOS TACOS DE PACO Col Miramonte Av. Los Andes No 2931,
San Salvador.
BAR EL ZOCALO Col MiramonteAv. Bernal, San Salvador.
RESTAURANTE EL MERO CAMINITO Col Miramonte CI Lamatepec Políg 1
No 19, San Salvador.
RESTAURANTE BEIJINC Col Miramonte CI Lamatepec No 16 , San Salvador.
RESTAURANTE EL GUAPINOL Col Miramonte CI Orizaba No 9, San
Salvador.
RESTAURANTE Y COCTELERÍA 2001Col Miramonte CI Talamanca Polígono
B No 30, San Salvador.
RESTAURANTE BAR EL CLOSEET Col MiramonteAv. Los Andes No 2844,
San Salvador.
RESTAURANTE LA FACULTAD, Blvd Universitario Av. Don Bosco No 276,
San Salvador.
RESTAURANTE BAR MINGO MINGO, Blvd Universitario Av. Don Bosco No
420, San Salvador.
BAR LAS TABLAS, Col Miramonte Av. Los Andes No 2844, San Salvador.
RESTAURANTE BAR LA PUERTA DE ALCALA. Col Miramonte Av. Los
Andes No 2878 , San Salvador.
RESTAURANTE BAR, LOS CHICHARRONES. Col Miramonte Av. Los Andes
No 2858, San Salvador.

1.6. DELIMITACION JURIDICA.

El campo de estudio Jurídico de la investigación, se desarrolla en base a los siguientes instrumentos:

Constitución de la República de El Salvador.

Tratados y Convenios internacionales relacionados con el tema.

Ley para el control del tabaco.

Código de Salud.

Ley de Protección Integral de la niñez y adolescencia (LEPINA)

Ley de Impuesto sobre el Tabaco.

Ley de Protección al Consumidor.

Ley y Reglamento del Medio Ambiente.

1.7 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.

En la Ley para el Control del tabaco no existe la prohibición a las personas para que dejen de fumar, hace referencia específicamente a los centros públicos y privados, que deben cumplir con la obligación de tener lugares específicos para el fumado.

Las personas que consumen o inhalan el tabaco, se olvidan de las enfermedades que este producto puede causar a su salud, principalmente ocasionándoles la muerte,⁹ aun así, las personas olvidan de los efectos que les produce y continúan con el hábito de fumar en cualquier centro público y privado.

El humo de tabaco del que fuma causa enfermedades graves y a menudo mortales, en las personas no fumadoras. La exposición al humo de tabaco ajeno tiene una repercusión global altamente negativa en la salud de las

⁹Mackay, Judith. Doctor en Medicina política de la OMS. Director de la oficina de control del Tabaco en Asia. El Atlas del Tabaco. Pag. 8. Los cigarrillos matan a la mitad de sus consumidores crónicos. La mitad muere en edad media de la vida, entre 35 y 69 años de edad. Ningún otro producto es tan peligroso o mata tanta gente. El tabaco mata más gente que el HIV/SIDA, drogas legales, drogas ilegales, accidentes de tránsito, homicidios y suicidios, combinados. El tabaco ya está matando más hombres en los países en desarrollo que en los industrializados, y es probable que ocurra pronto lo mismo con las muertes entre las mujeres. Mientras que en el siglo XX murieron 100 millones de personas por el consumo de tabaco, 10 veces más morirán en el siglo XXI. El consumo de tabaco durante el embarazo es responsable de muchas muertes fetales y es también una causa mayor del Síndrome de Muerte Súbita Infantil. La exposición pasiva en el hogar, el lugar de trabajo, o en lugares públicos también mata, aunque en menor proporción. Sin embargo, estas personas no mueren a causa de su conducta, sino por lo que hace otro.

personas fumadoras pasivas.

La exposición al humo de tabaco del que fuma tiene un costo importante no sólo sobre los derechos de las personas, por ejemplo, derechos a un medio ambiente sano, derecho a la vida, derecho a la salud, entre otros y la atención de la salud pública.

En contraste, las estrategias y acciones que pueden garantizar o asegurar la protección a la exposición al humo del que no fuma no son eficaces, sumamente factibles y de bajo costo. La normativa internacional¹⁰ de derechos humanos proporciona a los gobiernos un marco jurídico útil que facilita la implementación de leyes y campañas educativas eficaces a fin de proteger al público ante la exposición al humo de tabaco ajeno, en El Salvador por ejemplo, FOSALUD, tiene publicidad en la televisión de exigir ambientes libres de humo.

Por lo que se puede mencionar tres factores importantes que integra el Estado y que se debe de tomar en cuenta en la realización de esta investigación, los cuales son los siguientes:

1.7.1 FACTOR SOCIAL

En El Salvador el consumo de tabaco ha sido presentado por sus productores o fabricantes como un hábito masculino y femenino, asociado a la felicidad, el estar en forma, bienestar, poder y además al éxito sexual.

¹⁰Selin Heather. Exposición al humo del Tabaco Ajeno en las Américas una perspectiva de derechos humanos. Mayo 2006. P.1. tal como establece la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. La relación existente entre la salud pública y los derechos humanos está bien establecida y, el derecho a disfrutar del grado máximo de salud que se pueda lograr es hoy día reconocido como un importante tema de derechos humanos para los organismos de las Naciones Unidas y otras entidades/instituciones. Además, los tribunales locales de la India y Uganda han determinado que la exposición al humo del tabaco viola algunos derechos humanos, lo que a su vez dio lugar a la creación de ambientes libres de humo de tabaco en esos países.

En realidad el fumado conduce a enfermedad, muerte prematura en la gestación y problemas sexuales. Casi mil millones de hombres fuman en el mundo,¹¹ sin olvidar también que no solo los hombres son los que fuman tabaco sino también las mujeres.

La industria tabacalera promueve los cigarrillos entre las mujeres utilizando una seductora, pero falsa, imagen de vitalidad, delgadez, modernidad, emancipación, sofisticación y atractivo sexual. Aunque en realidad, fumar causa enfermedad y muerte¹².

Pero no solo las mujeres y hombres de una edad adulta son los que fuman, sino la mayoría de los fumadores comienza a fumar antes de alcanzar la adultez. Entre aquellos jóvenes que fuman, casi un cuarto ha fumado su primer cigarrillo antes de los 10 años de edad.¹³ Cuanto más joven una persona

¹¹Mackay, Judith. Doctor en Medicina política de la OMS. Director de la oficina de control del Tabaco en Asia. El Atlas del Tabaco. P. 4 cerca de 35% de los hombres en países desarrollados y 50% en los países en desarrollo. Las tendencias, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, muestran que las tasas de consumo de tabaco en el hombre han alcanzado ya su pico máximo y, lentamente pero en forma segura, están disminuyendo. Sin embargo, esta es una tendencia extremadamente lenta, en el curso de décadas, y mientras tanto los hombres siguen muriendo a millones a causa del tabaco.

¹²Mackay, Judith. Doctor en Medicina política de la OMS. Director de la oficina de control del Tabaco en Asia. El Atlas del Tabaco. P. 5. Cerca de 250 millones de mujeres en el mundo, son consumidoras diarias de tabaco. Aproximadamente 22% de las mujeres en los países desarrollados y 9 % en los países en vías de desarrollo, fuman. Además, muchas mujeres en el Sudeste Asiático, mastican tabaco. El consumo de tabaco está disminuyendo en muchos países desarrollados, notablemente en Australia, Canadá, Reino Unido y en EEUU. Pero esta tendencia no es observada en todos los países desarrollados. En muchos países del sur, centro y este de Europa, el tabaquismo de la mujer está todavía creciendo o no ha mostrado ninguna disminución.

¹³Mackay, Judith. Doctor en Medicina política de la OMS. Director de la oficina de control del Tabaco en Asia. El Atlas del Tabaco. P. 5 Entre aquellos jóvenes que fuman, casi un cuarto ha fumado su primer cigarrillo antes de los 10 años de edad. Muchos factores incrementan el riesgo de consumo de tabaco juvenil. Ellos incluyen, la publicidad y promoción de la industria del tabaco, el fácil acceso a los productos, los bajos precios. La presión de los pares juega un importante papel a través del consumo de tabaco de amigos y compañeros. Otros factores de riesgo asociados con el consumo de tabaco incluyen tener una baja autoimagen con respecto a sus pares, y percibir que el consumo de tabaco es normal o está en "onda". Muchos estudios demuestran que el consumo de tabaco por los padres está asociado con mayor consumo juvenil.

comience a fumar, mayor es el riesgo de contraer enfermedades vinculadas al consumo de tabaco, como cáncer y enfermedades cardiovasculares.

Hay diversas maneras para inducir al consumo del tabaco, por lo que se puede señalar: el patrocinio y la publicidad que constituye la primera medida para ampliar el mercado y es por tanto el mejor inductor al tabaquismo.

La publicidad suele prometer el lujo, la sofisticación, la excitación, la aventura, el éxito social a clientes habituales y futuros. Los adolescentes constituyen el principal objeto de la publicidad del tabaco. A medida que la legislación tiende a limitar y regular la publicidad del tabaquismo, se ha desarrollado una publicidad indirecta mediante la financiación de actividades deportivas, culturales, sociales e incluso benéficas; La Ley, prohíbe este tipo de financiamientos.

Pero no solo la publicidad o el patrocinio es la forma fácil de publicitar el tabaco sino también se puede incluir la gran accesibilidad para conseguir cigarrillos puros (hay que aclarar que no es lo mismo, adquirir un producto de tabaco puro que adquirir un cigarrillo, ya que este último tiene miles de sustancias tóxicas); son múltiples los canales de venta de productos derivados del tabaco, por ejemplo: personas que venden por unidad (aunque está prohibido según la Ley), otros compran en súper mercados o tiendas de bajo costos, o las amistades o familias que los obsequian.

En El Salvador 5.000¹⁴ personas mueren cada año por el fumado, por ello se crea la Ley que regule el control del Tabaco en los lugares señalados por la Ley, lo cual es de poca aplicación.

En la actualidad el Estado ha creado acciones pero son insuficientes, por

¹⁴ “De cada tres jóvenes que prueban tabaco uno se vuelve adicto” La Prensa Gráfica. Lunes, 9 de diciembre de 2013. P.46.

ejemplo, la creación de la Ley para el Control del Tabaco, publicidad por medio de afiches, carteles, rótulos y propaganda en los medios de comunicación; y las sanciones son muy blandas, para que se dé cumplimiento a la mencionada ley; ya sea por falta de interés social, falta de conocimiento o de poca cultura de la población salvadoreña y de los dueños de los diversos negocios o lugares de trabajo, que son Centros Públicos y Privados.

El segmento poblacional de jóvenes está expuesto y por tanto vulnerable a caer en el uso del tabaco. Se ha comprobado científicamente que uno de cada tres jóvenes que prueban el tabaco se vuelve adicto según estudio realizado por Liliana Choto de Parada, Jefa de Unidad de Cesación del Fumado del ISSS y Asesora de EXFUSAL.¹⁵

1.7.2 FACTOR ECONOMICO

El consumo de tabaco no conoce fronteras socioeconómicas y se ha demostrado que es muy costoso para el Estado, y no es nada comparado con las millonarias ganancias de las grandes industrias tabacaleras.

Hay una discusión abierta en torno al impuesto que debe colocarse en la comercialización del tabaco y su proporcionalidad con el gasto del gobierno en relación al gasto en la atención de personas que padecen una enfermedad derivada de la adicción.

Según la OMS el tabaco le cuesta a la economía mundial \$200 mil millones de US dólares al año en la provisión de servicios de salud. En El Salvador el costo estimado de la atención únicamente de los/las pacientes con cánceres vinculados al consumo de tabaco se calcula de alrededor de 15.5 millones al año de dólares.¹⁶

¹⁵“De cada tres jóvenes que prueban tabaco uno se vuelve adicto” La Prensa Gráfica, lunes 9 de diciembre de 2013. Pp. 46.

¹⁶ Lineamientos técnicos para la aplicación de la Ley de Control del Tabaco de El Salvador,

Un estudio denominado “aumentar los precios del impuesto para reducir en consumo de tabaco en el salvador” auspiciado por INTERAMERICAN HEART FOUNDATION Y FRAMEWORK CONVETION ALLIANCE (IHFFCA) señala que mientras Uruguay aplica una carga fiscal del 69% a este rubro el salvador lo hace en 52% a pesar que el país duplica su población general.¹⁷

Se estima que El Salvador tiene un gasto en salud por las enfermedades derivadas de la adicción que ronda el 10% y solo en 2009 ese costo habría superado los 80 millones.¹⁸ Es decir que solo en ese año la venta del Tabaco tuvo mayor demanda en el país.

En El Salvador, la marca más vendida tiene un costo de \$2.3 y de esa cantidad el 52% va para el impuesto y los distribuidores tienen la facultad de aumentar el precio por cajetilla a conveniencia, lo cual significa que la ganancia no le llega al Estado.¹⁹

La ley y su aplicación tienen relevancia para la Organización Mundial para la Salud y el Banco Mundial ha puesto como “un techo”, que el impuesto al cigarro se eleve de 50% al 70%.

agosto de 2011. “Taller de los datos a la acción en el control del tabaco en El Salvador”. Ministerio de Salud. Organización Panamericana de la Salud. 9 de agosto de 2011. P.p.1. Así mismo genera un enorme costo humano en aquellas personas que sufren de discapacidad por padecer de estas enfermedades vinculadas al tabaco como lo son la dependencia de oxígeno, en aquellos pacientes que sufren de cáncer y otras enfermedades pulmonares. Discapacidad completa o parcial en aquellas personas que sufren de infartos cerebrales o cardíacos, impactando directamente en la economía familiar por tratarse de personas en edad productiva. El Salvador gasta más en atender enfermedades relacionadas al tabaco que la recaudación de impuestos por ese producto. Según datos oficiales, en atención para niños con problemas relacionados al consumo de tabaco, el Estado gasta un promedio de \$9 millones y en los adultos arriba de los \$2 millones.

¹⁷De cada tres jóvenes que prueban tabaco uno se vuelve adicto” La Prensa Gráfica, lunes 9 de diciembre de 2013. Pp. 46.

¹⁸De cada tres jóvenes que prueban tabaco uno se vuelve adicto” La Prensa Gráfica, lunes 9 de diciembre de 2013. Pp. 46.

¹⁹De cada tres jóvenes que prueban tabaco uno se vuelve adicto” La Prensa Gráfica, lunes 9 de diciembre de 2013. Pp. 46.

La Ley para el control del tabaco aprobada en el 2011, tiene poca o mínima aplicación en el plano real. La razón es que las tabacaleras tienen libertades para decidir en la imposición de precios y distribución y promoción del producto.

Aunque recientemente en El Salvador, se ratificó el Convenio Marco para el Control del Tabaco, el 9 de abril de 2014²⁰, lo que va facilitar la aplicación de políticas en la regulación y control de este producto altamente adictivo y mortal.

1.7.3 FACTOR JURIDICO

La ley para el Control del tabaco, no es clara en algunos aspectos y no se conoce en su totalidad cuáles son las acciones para evitar el fumado en lugares específicos indicados en la misma ley.

Según la Carta Magna, todos los habitantes de la República de El Salvador, como lo establece el artículo 1 inciso 3²¹ y el artículo 65²² tienen Derecho a la Salud, a un Ambiente Sano y libre de humo según artículo 117 de la misma.

El Estado ha determinado acciones para controlar específicamente el área del fumado (aunque son insuficientes), ya que las personas pueden exponerse al humo de tabaco en las casas, en automóviles, en el lugar de trabajo y en sitios públicos, tales como bares, restaurantes y establecimientos de recreación y otros.

²⁰ Extraído del Sitio web:http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&id=904:asamblea-legislativa-de-el-salvador-ratifica-el-convenio-marco-para-el-control-del-tabaco&Itemid=291. El día 17 de junio de 2014.

²¹“En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social” Constitución de la República de El Salvador. P.p.1.

²² La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación. Constitución de la República de El salvador.

Hasta julio de 2011, El Salvador no contaba con legislaciones específicas que permitieran hacer intervenciones a través de instrumentos legales para regular la oferta y la demanda de los productos derivados del tabaco.

Desde una perspectiva jurídica, la amplísima mayoría de los países de la Región han ratificado los tratados de derechos humanos más relevantes en esta temática.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ICESCR), Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), Convención de los Derechos del Niño (CRC), y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, entre otros.

Todos estos tratados de derechos humanos generan la obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos que se reconocen. Respecto a la salud, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales explicita las implicancias de cada una de esas obligaciones.

1.7.4 FACTOR POLITICO

FOSALUD con ayuda y coordinación del MINSAL han hecho una propuesta, el Reglamento de la Ley para el control del tabaco, que aún se encuentra en casa presidencial para su aprobación desde el año 2012.

Existen factores que coadyuvan al consumo del tabaco, por ejemplo: promoción, patrocinio y publicidad en los medios de comunicación, impuestos fiscales bajos, el comercio ilegal, contrabando y protección de la industria tabacalera en las políticas públicas.

Es importante tomar en cuenta tres factores que deben tenerse en cuenta al aplicar las políticas de regulación del fumado: primero, la definición del

problema por los responsables políticos y su percepción²³; en segundo lugar, los intereses particulares que se opondrán a su aprobación²⁴ ya que no les conviene que se apruebe el respectivo reglamento, y finalmente, el papel de la ideología política ante las propuestas de regulación.²⁵

En El Salvador se debe dar a conocer las políticas públicas y acciones reales, con relación al consumo del tabaco en los lugares que no tienen espacios específicos para el fumado. Hay que poner a un lado los intereses económicos de los propietarios de los restaurantes, bares, discotecas y de ciertos funcionarios públicos que tienen el poder dentro del Estado.

1.8 OBJETIVOS

1.8.1 OBJETIVO GENERAL.

a) Investigar porque los propietarios, encargados, coordinadores o gerentes

²³“La definición del problema es importante para fijarla agenda política. Hay muchos problemas sociales que no son abordados políticamente, pues se consideran inevitables, dependientes de las personas y no de los poderes públicos, o tan controvertidos que los líderes políticos prefieren rehuirlos”. Villalbí, J.R/V.López. La prevención del tabaquismo como problema político. Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo. Embajadores, 106, 1.o D. 28012 Madrid. P.p. 269. Disponible en <http://lbe.uab.es/vm/sp/materiales/bloque-2/habitos/gsp-prevencion-tabaquismo.pdf>. sitio consultado el día 08 de febrero de 2014.

²⁴“La adopción de una política reguladora orientada a la defensa de un bien común como la salud pública puede afectar a los intereses de algunos grupos; éstos se movilizan para defenderlos combatiendo la aprobación de la regulación, debilitándola o creando las condiciones para que no se aplique realmente en caso de que llegue a ser aprobada. La industria tabaquera ha reaccionado así ante los intentos de regulación. Además, se pueden identificar conexiones directas o indirectas de la industria con personalidades de algunas formaciones políticas”. Villalbí, J.R/V.López. La prevención del tabaquismo como problema político. Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo. Embajadores, 106, 1.o D. 28012 Madrid. P.p. 269.

²⁵ “La ideología política incluye valores acerca de si la responsabilidad sobre la salud radica en la sociedad o en el individuo, y acerca de si el gobierno tiene el derecho la responsabilidad de regular comportamientos y actividades económicas para proteger o fomentar el bien común. Los argumentos ideológicos que intervienen en las discusiones sobre las políticas de salud contraponen el deber de intervenir del gobierno a favor de la salud con el derecho de los individuos a decidir sus propias opciones”. Villalbí, J.R/V.López. La prevención del tabaquismo como problema político. Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo. Embajadores, 106, 1.o D. 28012 Madrid. P.p. 269.

de lugares públicos o privados no cumplen con la Ley para el Control del Tabaco, específicamente el Art. 6, Literal K).

1.8.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Investigar porque no se ha aprobado el Reglamento para la aplicación de la Ley para el Control del Tabaco.

Determinar si las acciones que realiza el Estado son efectivas o adecuadas para darle cumplimiento a la Ley para el Control del Tabaco en aquellos lugares públicos y privados donde se consume tabaco.

1.9 SISTEMA DE HIPOTESIS Y OPERACIONALIZACION

1.9.1 Hipótesis General:

Los dueños de los diferentes establecimientos públicos o privados no cumplen la Ley para el Control del Tabaco específicamente el Art. 6 Lit. K), porque las sanciones pecuniarias son demasiado blandas.

Variable independiente	Variable dependiente	Indicadores
K) Los dueños de los diferentes establecimientos públicos o privados no cumplen la Ley para el Control del Tabaco específicamente el Art. 6 Lit.	Porque las sanciones pecuniarias son demasiado blandas.	Las sanciones impuestas son insignificantes en comparación con las ganancias obtenidas. Los dueños de los establecimientos prefieren pagar una multa para no dejar de percibir sus altos ingresos.

1.9.2 Hipótesis Específicas.

Los dueños de los establecimientos públicos y privados no cumplen con la Ley para el control del Tabaco por la falta de un Reglamento para aplicarla correctamente.

Variable independiente	Variable dependiente	Indicadores
Los dueños de los establecimientos públicos y privados no cumplen con la Ley para el control del Tabaco.	Por la falta de un Reglamento para aplicarla correctamente.	La falta del Reglamento le resta coercibilidad a la Ley para el Control del Tabaco para una real aplicación. La falta del Reglamento es una de las barreras que impiden a las autoridades correspondientes imponer las sanciones a los dueños de los diferentes establecimientos.

Los dueños de los establecimientos públicos y privados no cumplen con La Ley para el Control del Tabaco, específicamente el Art. 6, Lit. K), por el desconocimiento de la existencia de La Ley.

Variable independiente	Variable dependiente	Indicadores
Los dueños de los establecimientos públicos y privados no cumplen con La Ley para el Control del Tabaco.	Específicamente el Art. 6, Lit. K), por el desconocimiento de la existencia de La Ley.	Falta de publicidad de la Ley para el Control del Tabaco. Las políticas públicas implementadas son insuficientes para el conocimiento de la población.

UNIVERSO DE ESTUDIO.

El universo de estudio que se investiga en este problema se hará directamente a los dueños, responsables o gerentes de los establecimientos públicos o privados, en donde es obligación el cumplimiento de un lugar específico para el fumado.

En este caso son 20 establecimientos, entre restaurantes, bares, clubes y otros, de esta manera se obtendrá una respuesta acertada; pero además para conocer cuál es la respuesta de determinado público que asiste a los establecimientos que mencionamos anteriormente.

1.10 FORMULA

En esta investigación no se utilizará una formula, ya que como se explicó anteriormente, las encuestas están dirigidas a los dueños de los establecimientos públicos o privados, para obtener una respuesta directa, los cuales en total suman 20.

1.11 MUESTRA.

Sobre el Universo de estudio que se investigara, serán un total de 20 personas ya sean dueñas o responsables de los diferentes establecimientos ya sean públicos o privados. Además de las encuestas que se realizaran directamente a las personas que visiten dichos lugares públicos y privados, pero solamente se tomara un total de 10 personas por establecimiento.

1.12 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR.

La estrategia metodológica a utilizar para comprobar el sistema de hipótesis planteado será:

Encuesta: a los dueños de los restaurantes, bares y otros establecimientos; como también a cierta parte de la clientela.

Entrevista: A funcionarios de FOSALUD, así como también a los responsables de otras Instituciones que tengan relación con la Ley. Como Técnicos, y otros.

La Observación: Como medio idóneo que permite proporcionar información del contexto socio-geográfico y del comportamiento de los individuos o grupos sociales en los restaurantes, discotecas bares, night-club a fin de someter a prueba las hipótesis establecidas.

Instrumentos: Los instrumentos que se utiliza serán: lápiz, grabadora, cámara, lapiceros, cuaderno.

1.9 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación que se realiza abarca el nivel explicativo y deductivo; el primero de ellos se explica el problema relacionado con el Art. 6 Lit. K) de la Ley para el Control del Tabaco, asimismo el nivel deductivo, el cual lo obtendremos de la investigación de campo que se realizara, con diferentes personas que asisten a lugares públicos y privados, luego de tabular toda la investigación de campo que se realizara.

CAPITULO II: MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO HISTORICO JURIDICO

La acción de fumar puede remontarse hasta el siglo II a. C., aproximadamente, y está registrada en diferentes culturas alrededor del mundo. El fumado de tabaco, en un principio era exclusivo del continente americano.²⁶ Después de la conquista de América por parte de los europeos, la práctica de fumar tabaco (es considerada droga legal aunque sea nociva para la salud pública) se propagó rápidamente por el resto del mundo.

A mediados de este siglo, el sultán Murad IV gustaba de sorprender a los hombres fumando, incluso en el campo de batalla, y castigarlos con decapitación, desmembramiento o mutilación de manos. En la región alemana de Luneberg, poco después se suman a esta iniciativa y decretan la pena de muerte por mascar, inspirar nasalmente o inhalar humo de tabaco.

El zar de Rusia Alexis Mijailovitch amputaba la nariz a los infractores de su norma antitabaco; los cronistas de la época aseguran que nada surtía gran efecto: se veía gran multitud de gentes desnarigada con el cigarro en la boca. En Sajonia, Transilvania, Berna, Saint Gall, en los Países Bajos y en Suecia la costumbre se encuentra ilegalizada también con medidas de distinta gravedad. El sueco Gustavo II Adolfo, por ejemplo, declara que «nada hay en el mundo

²⁶Alonso, David San José. El tabaco historia. Naturaleza dejar de fumar. Edición Elche por pequeña editorial, marzo 2006. El tabaco es originario del Continente Americano; se cree que existe desde 6,000 años AC. Los habitantes de este continente domesticaron el cultivo y aprendieron a darle diversidad de usos, entre ellos el fumado. Los conquistadores, algunos años después de su llegada al continente, adoptaron el consumo de esta planta e iniciaron las primeras plantaciones tanto en América como en Europa, donde luego de una rápida difusión de uso para fumar se le atribuyeron propiedades medicinales. Este milenario cultivo ha sido a lo largo de la historia grande en importancia, tanto cultural como económicamente. A mediados del siglo XVII algunos países adoptaron el tabaco como “patrón” monetario; uso que le fue dado inclusive durante el siglo XVIII, durando el doble que el “Patrón Oro”.

tan aborrecible como ese humo, a excepción de la lengua alemana».

También la Iglesia se opuso al consumo de tabaco, alegando que el uso de drogas se basa en la aflicción y el hedonismo, y conduce a los hombres a no ser dueños de su existencia. (En realidad su oposición a las drogas estaba basada en la persecución de brujos y hechiceros). En 1642 el Papa Urbano VIII decidió excomulgar a los consumidores de tabaco, sobre todo a los de rapé -tabaco en polvo- que se permitieran “abuso tan repugnante” en cualquier lugar próximo a los templos y sus anexos, porque los estornudos que provocaban distraían a los fieles del seguimiento de la santa misa y del sermón.

2.1.1 Siglo XVI – XVIII

Tardaría mucho tiempo, antes de que el puro se aceptara como goce y placer en Europa. En España, Felipe II prohibió por real decreto la venta del tabaco so pena de multa y destrucción del tabaco requisado. El propio médico de este monarca, curaba el asma con las hojas secas del tabaco enrolladas de forma que se pudiera aspirar el humo.²⁷

2.1.2 Siglos XIX – XX

En los Estados Unidos de América el tabaco es relacionado con el movimiento

²⁷Felipe III toma una decisión radical prohibiendo el cultivo del tabaco en América, se pretendía que los nativos se dedicaran a trabajar en las minas de oro y otro tipo de cultivo más rentable para la corona. Hasta dos años antes de la muerte de este monarca no se reconocería el gran poder económico del oro pardo tropical, que suponía el cultivo del tabaco. Como también el rey Jacobo I prohíbe el cultivo de tabaco en Inglaterra, y proclama que será monopolio de la Corona. Y el emperador romano Ferdinando III amenaza con imponer multas por "beber tabaco"; sin embargo se continúa fumando. El sultán turco Murad IV prohíbe fumar, bajo la amenaza de ajusticiamiento. También destruye salones de café en Constantinopla y confisca los bienes de los fumadores ejecutados. El zar Miguel de Rusia declara el consumo de tabaco un pecado mortal. Los fumadores arrestados son azotados o se les cercenen los labios. En 1643, un viajero de paso por Moscú decía que “quienes han sido declarados culpables del uso de rapé, tanto hombres como mujeres, están expuestos a que se les corten las narices. <http://www.bigott.com.ve/>

hacia la abstinencia. El reverendo George Trask, un antiguo fumador, establece la Sociedad Americana Contra el Tabaco, de la cual es presidente, vicepresidente, secretario, tesorero y auditor. En 1868 en los ferrocarriles ingleses se introducen compartimientos para fumadores.

A comienzos del Siglo XX²⁸ se introdujeron varias leyes contra el tabaquismo. Así, el estado de Nueva York prohibió fumar en público a menores de 16 años. En 1897, el gobierno federal prohibió la inclusión de cupones, cartones y otros promotores en el consumo de envases de tabaco. En 1901, New Hampshire introdujo la legislación más estricta, declarando ilegales la manufactura, venta o consumo de cigarrillos y en 1907, Illinois aprobó medidas similares.

En 1908 la autoridad de la ciudad de Nueva York prohíbe que las mujeres fumen en público. Dos semanas después Katie Mulcahey es arrestada por violar este reglamento. Mientras es arrestada declara: "Ningún hombre dictará lo que debo hacer". El hábito de fumar cigarrillos se consideraba con frecuencia un símbolo de la emancipación de las mujeres.²⁹ En 1909, once estados (Iowa, Dakota del Norte, Tennessee, Arkansas, Indiana, Kansas, Minnesota, Nebraska, Oklahoma, Dakota del Sur y Wisconsin) habían introducido leyes para prohibir o limitar el consumo de cigarrillos y muchas ciudades tenían regulaciones semejantes."³⁰

²⁸Es a comienzos del siglo XIX cuando el tabaco deja de ser un medicamento y convertirse en un placer, único goce supremo, símbolo de bienestar. A partir de este siglo, con el progreso cultural y religioso se comienza a consumir el cigarro puro. Los consumidores de rape son cada vez más escasos, y la costumbre de mascar tabaco casi se ve desaparecida. Es entonces que en este siglo se registran las primeras marcas de puros, con los nombres de Bernardino Recunrrel, Cabañas y Carbajol. Posteriormente se unirían otras marcas como Montecristo, Fígaro, Punch, Upmann. En Europa, se había estado consumiendo el tabaco en todas sus formas, de mascar, en infusión, fumar en polvo, pero no en puro. Y en 1899 Lucy Page Gaston, maestra y periodista de Illinois y miembro de la Unión Cristiana de Mujeres por la Abstinencia, establece la liga Anti- Cigarrillos de Chicago. <http://www.bigott.com.ve/>

²⁹<http://www.bigott.com.ve>

³⁰ Louis W. Sullivan. Tabaquismo y Salud en las Américas. U.S.A.: Informe de Cirugía General 1992 en colaboración con la Asociación Panamericana de la Salud. Oficina de Tabaquismo y Salud, Publicación (CDC) 92-8420, p. 34.

El Inspector General de Sanidad de los Estados Unidos publica un informe de 387 páginas que señala: “El fumar cigarrillos es un peligro para la salud de suficiente importancia en los Estados Unidos para justificar medidas correctivas adecuadas”. Por primera vez se prohíbe fumar en el auditorio del Departamento de Estado.³¹

2.1.3 Década de los 80 ³²

El consumo más alto del tabaco fue en la década de los 80's, importantes acontecimientos como el lanzamiento del chicle de nicotina se dio a conocer, en E.U.A.; por primera vez, el cáncer de pulmón costó más vidas femeninas que el de mama, un 73% del tabaco del mundo había pasado a cultivarse en países subdesarrollados.

La Organización Mundial de la Salud, instituyó su Primer Día Mundial sin Tabaco en 1988, convertido posteriormente en un acontecimiento celebrado el 31 de mayo de todos los años con temas diversos y se han otorgado medallas conmemorativas a los países que se han distinguido por su lucha contra el tabaquismo.

2.1.4 Década del 2000³³

En este siglo, destacan acciones tan importantes como la constitución de la

³¹En general los esfuerzos por controlar el consumo de estos productos se dio debido a la creciente popularidad de los mismos. Casi todas las leyes estatales creadas fueron abolidas entre mediados y finales del decenio de 1920. Pero en el año de 1960 emergen advertencias respecto a la salud pública y en 1964 <http://www.bigott.com.ve>.

³²La industria del tabaco experimenta importantes aumentos en el impuesto anual, lo que produce un incremento de la tributación de 85 por ciento o más en diferentes países, incluyendo el Reino Unido. <http://www.bigott.com.ve>.

³³Por otro lado las compañías han presentado programas de responsabilidad social tendente a disminuir impactos ambientales, promoviendo campañas para mantener y mejorar la flora y fauna en los países donde se produce tabaco. En 2004, Myriad Editions creó la cartografía interactiva aumentan de las restricciones a la producción (en países como EUA) y al consumo. Restricciones a la publicidad y comercialización de los productos de tabaco. Campañas a nivel mundial para evitar que los menores fumen, campañas orientadas a lograr que las personas

Alianza de la Convención Marco (FCA) de ONG, en apoyo a la Convención Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) y sus protocolos relacionados. La OMS publicó “El tabaco y los derechos del menor”.

2.2 MARCO HISTORICO NACIONAL.

2.2.1. Historia del tabaco en El Salvador

En la década de 1880 la consolidación de las economías agro-exportadoras o primario-exportadoras ya era una realidad en los países de América Latina y como resultado de la misma se produjo una importante aceleración del crecimiento económico.

Al igual que el café, el tabaco tuvo su auge en El Salvador porque ha sido un cultivo heredado desde la época prehispánica.³⁴ El tabaco a su vez, la población le ha dado muchos usos, entre ellos el ceremonial, medicinal, mágico y para consumo personal.³⁵ En esos tiempos, en El Salvador, aun no

adultas abandonen el consumo de cigarrillos y también publicaciones de los niveles contenidos en el humo del cigarrillo. <http://www.bigott.com.ve>.

³⁴ SamaurHector. Desarrollemos Competencias. Edición, servicios educativos. Tercera Edición. San Salvador. El Salvador. Pag.173. Los productos exportados por las economías latinoamericanas se pueden agrupar en tres grupos bien diferenciados: 1. Producto agrícolas y ganaderos de clima templado como los cereales (maíz, trigo) la carne ovina y vacuna, lanas y otros derivados del ganado. 2. Productos agrícolas tropicales, producidos generalmente en régimen de plantación, aunque no de forma exclusiva; entre los más importantes se podrían citar el café, el azúcar, el algodón, el tabaco, el cacao, los plátanos, el caucho y el henequén. 3. Metales y minerales, como la plata, el oro y las esmeraldas (en menor medida), el cobre, el estaño, el salitre o el petróleo.

³⁵Fomento Artesanal de CONCULTURA. Aunque la elaboración de puros se ha visto afectada por la cigarrería industrializada, aún se hallan unos 32 municipios que los producen para la comercialización. El humo del puro también fue usado como repelente de los mosquitos. Algunos ancianos llamados “pochoteros” los llevan en su bolsa y cuando sienten deseos cortan pedazos del producto para masticarlo.

Actualmente son pocos los lugares en el país, donde pueden encontrarse tanto el cultivo del tabaco, así como la elaboración del puro artesanal, pues con el correr del tiempo el fulgor de este trabajo ha ido disminuyendo. Parte de esos remanentes en donde se puede encontrar la elaboración artesanal de puro se encuentra Tonacatepeque, en San Salvador; Armenia y Juayúa, en Sonsonate; Santiago Nonualco, San Emigdio y San Juan Talpa, en la Paz y San José Guayabal y Suchitoto, en Cuscatlán.

existían leyes o decretos que prohibieran la acción de fumar en lugares públicos y privados.

Desde que en 1987 la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó el 31 de mayo como el Día Internacional contra el tabaco se ha promovido la implementación del Convenio Marco para el control del tabaco en El Salvador. El convenio marco busca promover el incremento de impuestos al cigarrillos tanto en su compra, importación y distribución. El acuerdo también plantea crear distintas medidas para reducir el consumo como el establecimiento de zonas libres de humo que comprenden todos los espacios públicos y privados. El Salvador firmó el tratado el 18 de marzo de 2004, por lo que es ratificado y aprobado el día 9 de abril del año 2014, por tanto al ser parte de este tratado está obligado legalmente por las disposiciones del convenio a crear la legislación necesaria que controle el tabaco. Convirtiéndose en uno de los pactos de más rápida aceptación en la historia de las Naciones Unidas. El Tratado presenta un modelo para los países que buscan reducir la oferta y la demanda de tabaco.

A raíz de este tratado, se crea en el año de 2011, por primera vez la Ley para el control del Tabaco, publicada el 27 de julio de 2011, en el D.O. N°. 143. Tomo. N°. 392. Esta ley no es complicada, a pesar de eso, hace tres años de su entrada en vigencia, independientemente de los esfuerzos realizados por las autoridades correspondientes de informar y concientizar tanto a los dueños de los negocios como a los consumidores, acerca de las consecuencias que el tabaco genera en la salud así como de las medidas que contempla dicha Ley para que esta sea cumplida, no se ha logrado el objetivo.

Tanto la ley de El Salvador en su artículo 6 como El artículo 8 del CMCT OMS y sus Directrices requieren que se protejan a todas las personas contra la exposición al humo de tabaco. En el marco de este artículo, se reconoce que

la exposición al humo de tabaco ajeno causa muerte, enfermedad y discapacidad.

La aplicación de las medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco, previstas en el artículo 8 del Convenio Marco de la OMS, y artículo 6 literal k) de la Ley para el Control del Tabaco comporta la abstención total del acto de fumar y la eliminación total del humo de tabaco en un espacio o ambiente determinado a fin de lograr un entorno absolutamente libre de humo de tabaco.

No existe un nivel inocuo de exposición al humo de tabaco, y hay que rechazar conceptos tales como el valor de umbral para la toxicidad del humo ajeno, puesto que los datos científicos no los corroboran. Se ha demostrado en repetidas ocasiones la ineficacia de las soluciones que se apartan del objetivo de lograr entornos completamente libres de tabaco, entre ellas la ventilación, la filtración de aire y el uso de zonas destinadas a los fumadores, existen datos científicos y de otra índole que demuestran de forma concluyente que los métodos basados en soluciones técnicas no protegen contra la exposición al humo de tabaco.

Todas las personas deben estar protegidas contra la exposición al humo de tabaco. Todos los lugares de trabajo interiores y lugares públicos cerrados deben estar libres de tabaco.

Se necesita la aplicación de la Ley para el Control del Tabaco que proteja a las personas contra la exposición al humo de tabaco. Se ha demostrado en repetidas ocasiones que la adopción voluntaria de políticas encaminadas al logro de entornos sin tabaco es ineficaz y no ofrece una protección adecuada. Para ser eficaz, la legislación debe ser simple, clara y de obligado cumplimiento.

Una buena planificación y recursos adecuados son esenciales para la aplicación y observancia satisfactorias de una legislación que propicie entornos libres de humo de tabaco.

La sociedad civil tiene un papel decisivo a la hora de apoyar y asegurar el cumplimiento de las medidas encaminadas a lograr entornos sin tabaco, y debe participar como asociado activo en el proceso de elaboración, aplicación y observancia de la legislación.

Es preciso vigilar y evaluar la aplicación, la observancia y las repercusiones de una legislación que propicie entornos sin tabaco. Esto debe incluir la vigilancia y respuesta a las actividades de la industria tabacalera que socavan la aplicación y la observancia de la legislación.

En caso necesario, hay que fortalecer y ampliar la protección de las personas contra la exposición al humo de tabaco; tales medidas pueden incluir la promulgación de nuevas leyes o la modificación de la vigente, la mejora de la observancia y otras medidas que reflejen los nuevos datos científicos y las experiencias extraídas del estudio de casos.

El artículo 6 literal k) de la ley para el control del Tabaco, requiere la adopción de medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en 1) Lugares de trabajo interiores, 2) lugares públicos cerrados, 3) medios de transporte público y entre otros.

Esto crea una obligación de proporcionar protección universal asegurando que todos los lugares públicos cerrados, todos los lugares de trabajo interiores, todos los medios de transporte público y, posiblemente, otros lugares públicos y privados, estén libres de la exposición al humo de tabaco ajeno.

No hay exención alguna que se justifique sobre la base de argumentos

sanitarios ni jurídicos. Si hay que considerar la posibilidad de establecer exenciones sobre la base de otros argumentos, éstas deben ser mínimas.

Además, en caso de que una Parte no pueda lograr la cobertura universal de inmediato, el artículo 6 literal k) y 8 del Convenio Marco, establece una obligación permanente de actuar lo antes posible a fin de eliminar cualesquiera exenciones y hacer que la protección sea universal.

Cada Parte debe esforzarse por proporcionar protección universal en el plazo de cinco años contados a partir de la fecha de entrada en vigor del Convenio Marco de la OMS para esa Parte.

No existen niveles seguros de exposición al humo ajeno y, tal como ha reconocido los métodos basados en soluciones técnicas tales como la ventilación, la renovación del aire y el uso de zonas destinadas a los fumadores no protegen contra la exposición al humo de tabaco. Debe proporcionarse protección en todos los lugares de trabajo interiores o cerrados, incluidos los vehículos automotores utilizados como lugares de trabajo (por ejemplo taxis, ambulancias o vehículos de reparto de mercancías).

CAPITULO III

3 NOCIONES PRELIMINARES: EL TABACO

Tanto la ley de El Salvador en su artículo 6 literal k) como El Artículo 836 del CMCT OMS requieren que se protejan a todas las personas contra la exposición al humo de tabaco. En el marco de este artículo, se reconoce que la ciencia ha demostrado inequívocamente que la exposición al humo de tabaco ajeno causa muerte, enfermedad y discapacidad. Es por eso que en el marco de la OMS menciona obligaciones específicas para proteger al fumador pasivo de la exposición del humo del tabaco ajeno y de informar al público de sus riesgos.

3.1 ¿Qué es un fumador?

Según la definición de la OMS (organización mundial de la salud) un fumador es una persona que ha fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno.³⁷

Aspectos Teóricos sobre el tabaco.

3.1.1 Actividad profesional³⁸, incluye cualquier tipo de trabajo, empleo,

³⁶“Protección contra el humo del tabaco. 1. Las Partes reconocen que la ciencia ha demostrado de manera inequívoca que la exposición al humo de tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad. 2. Cada Parte adoptará y aplicará, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos, y promoverá activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales.” Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Catalogación por la Biblioteca de la OMS. Organización Mundial de la Salud 2003, reimpresión actualizada, 2004, 2005.

³⁷ Organización Panamericana para la Salud. <http://www.paho.org>.

³⁸ Manifestación de los conocimientos y de las capacidades de la persona en forma de acción, en la realización de un trabajo determinado. Lo que implica por cuenta propia la ordenación de factores de producción humanos y materiales para la producción o distribución de un bien o servicio. Es iniciada desde que se adquieren bienes o servicios destinados a la actividad. En cualquier caso, para que algo sea considerado profesión o actividad profesional es que dicha actividad está comprometida al logro del bien común, para lo cual requiere el cultivo de ciertos

actividad, consultoría o actividad de servicios, y será indiferente si es remunerada o no, o si es a tiempo completo, a tiempo parcial, ocasional, temporal o permanente.

Advertencias sanitarias y mensajes, es la información que figurará en todo empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco, aprobada por el Ministerio de Salud (o autoridad sanitaria competente), que consistirán en imágenes o pictogramas a todo color y textos sobre las consecuencias nocivas para la salud del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco, así como de otros mensajes apropiados.

Comercio ilícito: es toda práctica o conducta prohibida por la ley, relativa a la producción, envío, recepción, posesión, distribución, venta o compra, incluida toda práctica o conducta destinada a facilitar esa actividad.³⁹

Conflicto de interés:⁴⁰ incluye el conflicto entre los deberes y obligaciones inherentes a la función pública y los intereses privados de una persona, natural o jurídica, que trabaja para o en representación del gobierno en cualquier dependencia en que tenga responsabilidad en control de tabaco o intereses relacionados al tabaco que podrían inadecuadamente influenciar el desarrollo de sus funciones públicas o sus responsabilidades.

Control del tabaco: comprende diversas estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños con el objeto de mejorar la salud de la población al

hábitos o virtudes, dentro de un contexto comunitario. <http://www.buenastareas.com>.

³⁹ Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco. P. 6. El comercio ilícito de cigarrillos afecta tanto a los gobiernos como a los consumidores y los fabricantes. Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el mercado negro ilegal y no regulado de los cigarrillos llega a los 600.000 millones de cigarrillos por año o al 11 % del consumo mundial.

⁴⁰Ossorio Manuel, Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales, 23 Edición, Editorial Heliasta, 1996. Pag 214. "Lo más reciente o incierto, de un combate pelea o contienda. Oposición de intereses en que las partes no cedan. El choque o colisión de derechos o pretensiones"

eliminar o reducir el consumo de los productos de tabaco y la exposición al humo de tabaco.⁴¹

Empaquetado y etiquetado externo: de productos de tabaco, se refiere a todo envasado y etiquetado utilizados en la venta al por menor del producto.

Espacio abierto o espacio al aire libre:⁴² es cualquier espacio que no es "cerrado" o "interior" de acuerdo a las definiciones ofrecidas en esta Ley.

Fumar:⁴³ es estar en posesión o control de un producto de tabaco encendido, independientemente de que el humo se esté inhalando o exhalando de forma activa.

Gobierno o autoridades de gobierno: incluye a las instituciones gubernamentales, semi gubernamentales, sean en el nivel nacional o sub nacional, así como comisiones, directorios, comités, grupos de trabajo u otras entidades.

Industria tabacalera: Abarca a los fabricantes, distribuidores mayoristas e importadores de productos de tabaco⁴⁴.

Interior o cerrado: todo espacio cubierto por un techo o cerrado entre una o más paredes o muros, independientemente del material utilizado para el techo, las paredes o los muros, y de que la estructura sea permanente o temporal.

Lugares públicos:⁴⁵ son todos los lugares accesibles al público en general o

⁴¹ Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. Ginebra. Suiza. P.11.

⁴²<http://es.wikipedia.org/> Se llama espacio público al lugar donde cualquier persona tiene el derecho de circular, en oposición a los espacios privados, donde el paso puede ser restringido, generalmente por criterios de propiedad privada, reserva gubernamental u otros. Por tanto, *espacio público* es aquel espacio de propiedad pública, dominio y uso público.

⁴³<http://es.wikipedia.org/> Fumar es una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, pero que también puede ser opio o marihuana, entre otras) es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de "drogas" como la nicotina, que es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones.

⁴⁴ Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. Ginebra. Suiza. P.11.

⁴⁵ . Ossorio Manuel, Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales, 23 Edición, Editorial

lugares de uso colectivo, independientemente de quién sea su propietario o del derecho de acceso a los mismos.

Lugar de trabajo: son todos los lugares utilizados por las personas durante su trabajo, remunerado o voluntario. Incluye no sólo aquellos donde se realiza el trabajo, sino también todos los lugares conexos y anexos que los trabajadores suelen utilizar en el desempeño de su empleo así como los vehículos que se utilizan mientras se realiza el trabajo.

Ministerio: se refiere al Ministerio de Salud.

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 de tabaco.⁴⁶

Persona:⁴⁷se refiere a cualquier persona, natural o jurídica.

Persona responsable del espacio: se incluyen los propietarios, gerentes o cualquier persona que tenga a su cargo el lugar público, lugar de trabajo o medio de transporte público.

Política de control de tabaco: comprende la formulación, desarrollo, implementación, evaluación o aplicación de las estrategias adoptadas en control de tabaco, tal como ley, reglamentación, plan, programa o iniciativa

Heliasta, 1996. Pag. 588.El de libre acceso o uso para todos. Se diferencia entre lugares públicos exteriores, como calles y caminos, y lugares públicos interiores, como los establecimientos públicos; salas de espectáculos, cafes, bares, entre otros.

⁴⁶ Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. Ginebra. Suiza. P.11.

⁴⁷ Persona ser o identidad capaz de derechos y obligaciones, aunque no tenga existencia individual física, como las corporaciones, asociaciones, sociedades y fundaciones. Ossorio Manuel, Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales, 23 Edición, Editorial Heliasta, 1996. P. 747

relevante o relacionada al control de tabaco.

Productos de tabaco, abarca los productos preparados totalmente o en parte utilizando como materia prima hojas de tabaco y destinados a ser fumados, chupados, mascados o utilizados como rapé o por cualquier otro medio de consumo.⁴⁸

Publicar:⁴⁹ significa hacer conocer al público algo por cualquier método o medio, a una o más personas

Publicidad y promoción del tabaco: es 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.

Relevante o relacionado al control del tabaco: implica las diversas políticas, leyes, reglamentaciones, programas, planes o iniciativas que afecten o puedan afectar el desarrollo o la implementación de la política de control de tabaco, tales como políticas fiscales, precios, comercio o agricultura.

Responsable del control de tabaco: “responsabilidad en control de tabaco” o “rol en control del tabaco”, incluye el estar involucrado, el contribuir o estar en una posición de contribuir o de participaren políticas, leyes, reglamentaciones, planes, programas o iniciativas relevantes o relacionadas con la política de control de tabaco, en cualquiera de las ramas del gobierno, así como de nivel nacional o sub nacional.

Subsidiaria:⁵⁰ con relación a esta Ley, se refiere a cualquier negocio de la

⁴⁸ Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. Ginebra. Suiza. P.11.

⁴⁹.” Ossorio Manuel, Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales, 23 Edición, Editorial Heliasta, 1996. P.820. acto de llevar a conocimiento general un hecho o cosa. Manifestación o revelación de lo reservado, oculto o secreto.

⁵⁰Ossorio Manuel, Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales, 23 Edición, Editorial Heliasta, 1996. P. 942 subsidiario: impuesto que grava a veces la industria y el comercio.

industria tabacalera en cualquier otra compañía de tabaco en la cual tiene parte e incluye cualquier forma organizacional y constitución social bajo las leyes de otro Estado.

Titular de un cargo público: se refiere a cualquier persona designada o elegida, representante, asesor o empleado en cualquier nivel del Gobierno, Poderes del Estado, sea a nivel nacional o sub nacional para actuar en la función pública.

Transfronteriza: con relación a la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco es aquella que se origina en el territorio de un Estado e ingresa o puede ingresar en otro incluyendo, aunque sin limitarse, a medios tales como internet u otras emisiones o tecnologías de la comunicación.

Transporte público:⁵¹ refiere a todo vehículo utilizado para transportar al público en general, usualmente con fines comerciales o para obtener una remuneración.

Vendedor: con relación a los productos de tabaco, refiere a cualquier persona, natural o jurídica, que vende productos de tabaco en la importación, exportación, al por mayor o al por menor.

SISTEMAS ELECTRÓNICOS DE ADMINISTRACIÓN DE NICOTINA.

Los sistemas electrónicos de administración de nicotina (ENDS, por su sigla en inglés: Electronic Nicotine Delivery System) constituyen una categoría de productos de consumo diseñados para liberar nicotina en los pulmones por medio de su inhalación. Se los conoce por varios nombres, como por ejemplo: cigarrillos electrónicos, e-cigarettes, e-ciggy, e-cig, MiniCiggy, e-pipe. Los

⁵¹ .Ossorio Manuel, Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales, 23 Edición, Editorial Heliasta, 1996. P. 989. En un sentido genérico representa el hecho de llevar una persona o un objeto, de un lugar a otro, utilizando cualquier medio de locomoción.

ENDS contienen sistemas electrónicos de vaporización, una batería, controles electrónicos, y cartuchos reemplazables o no, que pueden contener nicotina y otros productos químicos. Algunas marcas dicen que liberan determinadas cantidades de nicotina, y algunas dicen no contener nada de nicotina. Todas afirman producir una experiencia similar a la obtenida con los cigarrillos de las marcas más comunes. Los químicos utilizados para producir el olor y el sabor que simula el de los cigarrillos, no han sido identificados. Algunos de los productores dicen que sus productos incluyen mentol (OMS 2009).

En la actualidad no hay certeza del contenido exacto de estos dispositivos, ni de la seguridad de su uso en seres humanos (OMS 2009). Un estudio de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por su sigla en inglés: Food and Drug Administration) analizó los productos químicos contenidos en 18 variedades de cartuchos de ENDS de dos marcas diferentes, y se observó una importante variación en cuanto a los contenidos y los niveles de sustancias liberadas. Varios productos contenían “niveles detectables de nitrosaminas, compuestos específicos del tabaco que son cancerígenos conocidos”. El análisis realizado por la Administración también reveló que los niveles de nicotina no se correspondían con la información que aparecía en las etiquetas de los cartuchos, y se detectó la presencia de nicotina en algunos cartuchos que se anunciaban como exentos de esta sustancia (FDA 2009).

La publicidad de los ENDS muy frecuentemente los presenta como instrumentos de ayuda en la cesación del consumo de tabaco. La eficacia de los ENDS como terapia de cesación no ha sido probada, como fue claramente establecido por la OMS en 2008: “La OMS no dispone de pruebas científicas que confirmen la seguridad y eficacia del producto. Los distribuidores deben retirar inmediatamente de sus sitios web y otros materiales informativos todo

lo que pueda llevar a pensar que la OMS considera que se trata de una ayuda segura y eficaz para dejar de fumar” (OMS 2008). Y para revertir la contaminación de fumadores pasivos y su venta a menores de edad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó prohibir el uso de cigarrillos electrónicos en espacios cerrados.

El documento que recoge este planteamiento será evaluado a mediados de octubre por los Estados miembros del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

Se trata de una compilación de la insuficiente, inconsistente y poco concluyente información que se tiene de los SEAN (sistemas electrónicos de administración de nicotina), los más comunes de los cuales son los cigarrillos electrónicos, y de sus eventuales efectos perjudiciales sobre la salud.

Analizados todos los aspectos, la única conclusión clara de los expertos de la OMS es que "falta más información" y, con objeto de prevenir efectos no deseados en el futuro, optan por la precaución.

Por ello, sugieren que se prohíba el uso de los cigarrillos electrónicos en espacios cerrados y donde esté prohibido fumar.

"Habida cuenta de que la expectativa razonable de las personas no es correr un riesgo menor con respecto a la exposición al humo de tabaco ajeno, sino no correr ningún riesgo de aumento de ningún tipo de productos en el aire que respiran, se debería exigir legalmente a los usuarios de SEAN que no utilicen esos dispositivos en interiores", añaden.

Esta prohibición debería hacerse "especialmente en los espacios donde está prohibido fumar, hasta tanto se demuestre que el vapor exhalado no es nocivo para las personas del entorno y existan pruebas científicas razonables de que

no se menoscaba la aplicación de las políticas orientadas a preservar los entornos sin humo".

Asimismo, el informe sugiere que se prohíba "a los minoristas la venta de productos de SEAN a menores de edad" y que se eliminen las máquinas expendedoras "en casi todos los lugares".

Reaccionan los productores

El documento de la OMS no ha caído nada bien a la Asociación Nacional del Cigarrillo Electrónico (ANCE), que en una nota ha remarcado: "Este informe de la OMS es un ataque más al sector mediante argumentos vacíos que hace caso omiso y da la espalda a la Directiva Europea que regula el e-cig (cigarrillo electrónico)".

Esta organización resalta que siempre ha defendido "por encima de todo la seguridad y salud de los consumidores", y ha trabajado por hacer de los cigarrillos electrónicos "un sector regulado, coherente y seguro, con productos de calidad, protegiendo siempre a los menores".

Reprocha la ANCE los ataques a este producto por parte de la comunidad médica, y los fundamenta en motivos comerciales y económicos; también apunta que estos cigarrillos pueden convertirse en la alternativa menos dañina al tabaco y en una herramienta en la lucha contra el tabaquismo.

Dudas de los expertos

El principal problema de las dudas de los expertos es que mientras algunos consideran que los cigarrillos electrónicos pueden ser de ayuda en el objetivo de dejar de fumar, otros consideran que pueden socavar los esfuerzos para acabar con el hábito de fumar.

"La mayor parte de los productos para SEAN no se ha sometido a ensayos por

parte de científicos independientes, pero las pocas pruebas realizadas revelaron amplias variaciones en el carácter de la toxicidad de los contenidos y las emisiones", señala el documento de la OMS.

La organización recuerda que la mayoría contiene nicotina, el principal elemento adictivo del tabaco, pero la cantidad de la misma varía enormemente. Y destaca "la potencial toxicidad" del aerosol que se inhala, y que puede causar irritaciones de los ojos y de los pulmones, "dado que no es simple vapor de agua, como se promociona".

"Se desconoce si la mayor exposición a las sustancias tóxicas y partículas en el aerosol exhalado dará lugar a un mayor riesgo de enfermedad y defunción entre las personas del entorno, como ocurre en el caso de la exposición al humo de tabaco", detalla.

Pero sostiene "sin embargo, las pruebas epidemiológicas obtenidas en estudios ambientales revelan que, a corto o largo plazo, la exposición a partículas de cualquier fuente que sean provoca efectos adversos".

Por otra parte, la OMS sólo cuenta "con datos anecdóticos" sobre la eficiencia de estos dispositivos para dejar de fumar. Y teme que socave los esfuerzos en la lucha contra ese hábito, al incitar a los menores de edad a iniciarse en el consumo de nicotina.

"Los limitados datos de estudios existentes relativos a unos pocos países revelan que la experimentación con SEAN está aumentando rápidamente entre los adolescentes, y que ello es en sí mismo motivo de honda preocupación", aclara.

Por su parte, la Asociación Estadounidense del Corazón (AHA) también ha mostrado su preocupación respecto al tema y ha alertado que de no reforzarse

la legislación contra el uso del cigarrillo electrónico, éste generará una nueva gama de adictos.

Al respecto, la responsable ejecutiva de la organización, Nancy Brown, ha advertido que "tenemos el más profundo compromiso para evitar que la industria del tabaco forme otra generación de fumadores".

"Los cigarrillos electrónicos ya son entre los más jóvenes una alternativa a los productos de tabaco tradicionales y ello podría ya estar re naturalizando el tabaquismo en nuestra sociedad", señaló la representante de AHA.

3.3. CONTROL DEL TABACO Y OBLIGACIONES INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS.

La vinculación del CMCT OMS con el derecho internacional de derechos humanos es clara y hace mención expresa de los siguientes tratados de derechos humanos⁵²:

3.3.1 Instrumentos internacionales de derechos humanos de carácter obligatorio (vinculantes)

Existen cinco instrumentos de derechos humanos de la Organización de las Naciones Unidas y cuatro del Sistema Interamericano relevantes en el tema de la exposición al humo de tabaco ajeno:

La Declaración Universal de Derechos humanos

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

⁵²Manual para desarrollar legislación para el control del tabaco en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud. 2013. P.11. La importancia de vincular las políticas de control de tabaco con el derecho internacional de derechos humanos es también marcada por el Secretariado de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que, por ejemplo, al referirse a políticas de ambientes libres de humo de tabaco, ha afirmado que "los gobiernos nacionales cuentan con la facultad de reglamentar el uso de tabaco en los lugares públicos así como en los lugares de trabajo públicos y privados, y deberían implementar las leyes, políticas, planes y prácticas, guiados por sus obligaciones de derechos humanos, que estipulan que todos estos entornos deben estar 100% libres del humo del tabaco"

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación
contra la Mujer

La Convención sobre los Derechos del Niño

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos
en el área de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de
San Salvador); y

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la
Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará).

Los derechos humanos protegidos por el CMCT OMS para alcanzar ese
objetivo, incluyen, entonces, el derecho a la vida, a la salud, a la integridad
personal, a trabajar y vivir en un ambiente sano, el derecho de los niños y niñas
a vivir y crecer en un medio ambiente saludable, entre otros. Todos los
derechos humanos señalados, respaldados a nivel internacional, regional y
constitucional, tienen como común denominador que generan obligaciones
legales concretas para los Estados Parte en los tratados de Derechos
Humanos.

3.3.2 DERECHOS Y PRINCIPIOS PERTINENTES A LA EXPOSICIÓN AL HUMO DEL TABACO.

A continuación, se analizan algunos de los derechos y principios comunes
establecidos por estos instrumentos, que son pertinentes para la exposición al
humo de tabaco, y se resumen las posibles medidas que un Estado puede
adoptar a fin de proteger estos derechos y principios.⁵³

⁵³SelinHeather. Exposición al humo del Tabaco Ajeno en las Américas una perspectiva de
derechos humanos. Mayo 2006. P.20-21

El derecho a la vida La exposición al humo de tabaco causa enfermedades que a menudo son mortales. Los gobiernos tienen la facultad de reglamentar la exposición al humo de tabaco ajeno en la mayor parte de los entornos y de educar al público sobre los riesgos que entraña este tipo de exposición y sobre cómo protegerse ellos mismos y a sus familias.

El derecho a la integridad física, mental y moral, y el derecho a la salud (incluida la prevención de las enfermedades ocupacionales y la educación sobre prevención) La exposición al humo de tabaco ajeno afecta la integridad física y también puede causar perjuicios a la integridad mental. Además, en entornos sociales, aísla a aquellos con una intolerancia especial para el humo (como quienes padecen asma u otros problemas respiratorios), por lo tanto, afectando su bienestar social. Este daño adquiere un peso mayor cuando la exposición es inevitable, como en los lugares de trabajo y en aquellos casos en los que las víctimas no están en condiciones de defenderse a sí mismas, tal es el caso de los niños.⁵⁴

Los derechos del niño La exposición de los niños al humo de tabaco ajeno amenaza los derechos del niño. Los gobiernos pueden reducir al mínimo la exposición en el hogar al realizar campañas de educación dirigidas a los padres y al eliminar la exposición de los niños en lugares públicos y lugares de trabajo mediante la reglamentación. Los lugares de trabajo libres del humo

⁵⁴SelinHeather. Exposición al humo del Tabaco Ajeno en las Américas una perspectiva de derechos humanos. Mayo 2006. P.21. Para los adultos, la mayor parte de la exposición al humo de tabaco ocurre en el lugar de trabajo. Como los lugares de trabajo, tanto públicos como privados, están sujetos a la reglamentación gubernamental, las enfermedades causadas por la exposición al humo de tabaco ajeno pueden ser prevenidas por medio de reglamentaciones que requieran que los lugares públicos y los lugares de trabajo estén libres de humo de tabaco. Los gobiernos también cuentan con los medios para difundir en la población los efectos sobre la salud de la exposición al humo de tabaco ajeno y la necesidad de contar con hogares, lugares públicos y lugares de trabajo sin humo de tabaco, mediante campañas en los medios de comunicación y advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos.

de tabaco también modifican el comportamiento de los padres, y llevan a éstos a fumar menos o a salir del hogar para fumar.

El derecho de igualdad ante la ley La protección contra el humo de tabaco es desigual y arbitraria. Existen grandes inequidades geográficas, sociales y ocupacionales en cuanto a la protección legal de la exposición al humo de tabaco ajeno. Para empeorar aún más la discriminación y la desigualdad, las ocupaciones que están menos reglamentadas tienden a pagar menos y, por consiguiente, los trabajadores en estas ocupaciones tienen menores posibilidades de costearse la atención sanitaria. La reglamentación a escala nacional de todos los lugares de trabajo y lugares públicos puede igualar esta protección.

El derecho a la libertad de pensamiento y expresión Este derecho incluye la libertad de buscar y recibir información e ideas, por ejemplo, mediante las campañas de información pública y las etiquetas en los paquetes de cigarrillos que advierten acerca de los riesgos de la exposición al humo de tabaco ajeno. La protección de las personas con discapacidades Las enfermedades causadas por la exposición al humo de tabaco ajeno a menudo puede generar discapacidades. Además, las afecciones o discapacidades preexistentes como el asma, otras enfermedades respiratorias o las enfermedades cardíacas, obstaculizan el derecho a trabajar y participar en la vida de la comunidad si la exposición al humo de tabaco ajeno está presente. Estas discapacidades pueden prevenirse y ser tenidas en cuenta mediante entornos libres de humo de tabaco legalmente establecidos.

La obligación de sancionar la legislación No es suficiente que estos derechos existan en la legislación internacional. Los gobiernos tienen la obligación de sancionar la legislación nacional para permitir que los ciudadanos ejerzan estos derechos. Los gobiernos tienen la facultad de aprobar una legislación

que requiera que no se permita fumar en la mayor parte de los lugares de trabajo y lugares públicos (los sistemas federales son más complejos, como se verá más adelante). Esta obligación, fundamental para las estrategias para reducir la exposición al humo de tabaco ajeno, se analizará en más detalle a continuación.

El principio de “realización progresiva”⁵⁵ las Partes se comprometen a la realización progresiva de los derechos económicos, sociales y culturales, incluyendo el derecho fundamental a la salud y debe entenderse como la obligación de los Estados Parte de avanzar lo más expedita y eficazmente hacia la protección plena y la realización al derecho a la Salud.

Instrumentos internacionales no vinculantes.

Numerosos instrumentos internacionales no vinculantes proporcionan recomendaciones, pautas y estrategias para proteger al público de la exposición al humo de tabaco ajeno y para aumentar la conciencia sobre el daño que causa dicha exposición.

Dentro de las Américas, el mandato central de los gobiernos para abordar la exposición al humo de tabaco ajeno es la Resolución CD43.R12 del Consejo Directivo (2001) de la Organización Panamericana de la Salud, la cual, entre otras cosas, insta a los Estados Miembros de la OPS:

“a que protejan a todos los no fumadores, en particular los niños y las mujeres

⁵⁵Manual para desarrollar legislación para el control del tabaco en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud. 2013. P.11. El Principio de realización progresiva, hace referencia al compromiso de los Estados Parte para avanzar sin pausas, por todos los medios apropiados, en particular la adopción de medidas legislativas, hacia la plena aplicación de los derechos humanos protegidos. El principio de progresividad también está establecido en el artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos y se aplica a “los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos” Sin embargo, hay ciertos derechos humanos protegidos por la Convención Americana de Derechos Humanos intrínsecamente relacionados al control del tabaco, tales como el derecho a la vida y el derecho a la integridad personal que no están sujetos a la “realización progresiva” y que deben ser protegidos “inmediatamente” y no “progresivamente” por los Gobiernos.

embarazadas, de la exposición al humo de tabaco en el ambiente mediante la prohibición inmediata del acto de fumar en los edificios del gobierno, establecimientos de asistencia sanitaria e instituciones educativas y mediante la creación, lo antes posible, de entornos sin humo de tabaco en los centros de trabajo y lugares públicos, reconociendo que los entornos sin humo de tabaco también promueven la cesación del consumo de tabaco y previenen su inicio”.

3.3.3.1 Organización Panamericana de la Salud: Desarrollo de legislación para el control del tabaco: modelo y guías.

Estas guías plantean la justificación científica y sanitaria de la eliminación del tabaquismo en todos los lugares públicos y los lugares de trabajo cerrados, y proporciona orientación legislativa para hacerlo. Las normas también resumen la utilidad de las advertencias en los paquetes para comunicar los riesgos asociados con la exposición al humo de tabaco ajeno, y la capacidad que tienen las advertencias eficaces de cambiar el comportamiento.

Organización Mundial de la Salud: Legislación sobre el control del tabaco: Guía introductoria

Esta guía proporciona antecedentes y recomendaciones sobre el proceso de elaboración, redacción, entrada en vigor y evaluación de la legislación sobre control del tabaco, incluida la legislación que requiere entornos libres del humo de tabaco y advertencias en los envases.

Organización Mundial de la Salud: Building Blocks for Tobacco Control: A Handbook.

Este lineamiento proporciona recomendaciones generales sobre la creación de una infraestructura para ejecutar y mantener los programas y las políticas de control del tabaco. Entre otras medidas destaca los entornos libres del humo de tabaco, las advertencias en los paquetes y las campañas de

educación pública como medidas económicas que permiten reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno

Banco Mundial: La epidemia de tabaquismo: Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco.

Esta publicación, disponible en al menos 13 idiomas, plantea los argumentos económicos para el control del tabaco y señala que las intervenciones de política como los entornos libres del humo de tabaco las, advertencias en los paquetes y las campañas de información pública, se encuentran entre las medidas más costo-efectivas para reducir el consumo de tabaco.

Actores y medidas prioritarias.

Los gobiernos, la sociedad civil y las organizaciones internacionales tienen un papel clave que desempeñar a fin de velar por la protección contra la exposición al humo de tabaco ajeno, lo que a su vez contribuye (como se ha indicado) al cumplimiento de derechos humanos básicos y libertades fundamentales.

3.3.4.1. LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS).

En su carácter de organismo sanitario especializado de las Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos (OEA), tiene un papel central en la promoción y protección de la salud pública a través de los instrumentos de derechos humanos. La OPS puede:

Difundir y promover los instrumentos internacionales de derechos humanos que protegen la vida, la integridad personal, la salud y otros derechos de las personas expuestas al humo de tabaco;

Asesorar a los Estados Miembros de la OPS sobre las políticas, los programas y la legislación relacionada con la exposición al humo de tabaco ajeno necesarios para cumplir con sus obligaciones en materia de derechos

humanos;

Colaborar con organismos de derechos humanos internacionales, como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y Relatores especiales de derechos humanos, proporcionando opiniones técnicas, participando en audiencias públicas y realizando visitas in situ para evaluar la protección de los derechos humanos frente a la exposición al humo de tabaco ajeno;

Impartir capacitación y conocimientos técnicos especializados a los gobiernos y la sociedad civil a fin de concientizar sobre los derechos humanos que son afectados por la exposición al humo de tabaco ajeno y sobre los mecanismos nacionales, regionales e internacionales para proteger y monitorear esos derechos; y Publicar y difundir documentos técnicos que expliquen el marco legal de derechos humanos que es aplicable a la exposición al humo de tabaco ajeno.

Los gobiernos

Por su parte, tienen la responsabilidad de:

Conocer las implicaciones de sus obligaciones internacionales de derechos humanos con respecto a la protección de la exposición al humo de tabaco ajeno; Implementar la legislación, las políticas, los planes y las prácticas que brinden una protección máxima (como mínimo, en todos los lugares de trabajo y lugares públicos cerrados) contra la exposición al humo de tabaco ajeno, guiados por los instrumentos de derechos humanos y el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, e incluir referencias a sus obligaciones de derechos humanos en las medidas adoptadas a nivel nacional con relación a la exposición al humo de tabaco ajeno; y Llevar adelante campañas públicas de comunicación (incluida la puesta en marcha de advertencias en los paquetes que cumplan o excedan los requisitos del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco) de manera directa y en cooperación con la

sociedad civil y las instituciones multilaterales que informen al público sobre el daño causado por la exposición al humo de tabaco ajeno y sus implicaciones con la protección de los derechos humanos.

3.3.4.3. LA SOCIEDAD CIVIL

Puede:

Involucrar a los tomadores de decisiones y líderes de opinión en la promoción de los instrumentos internacionales de derechos humanos que consagran el derecho a la vida, la salud y otros derechos humanos pertinentes a la exposición al humo de tabaco ajeno; Educar al público y a las personas acerca de sus derechos humanos y cómo ejercerlos; Formar redes de organizaciones que puedan facilitar a los individuos el uso de los sistemas e instrumentos de derechos humanos, cómo estrategia para protegerse de la exposición al humo de tabaco ajeno.

Expert PDF
Trial

CAPITULO IV

4. PROTECCION CONTRA LA EXPOSICION AL HUMO DEL TABACO SEGÚN EL ARTICULO 6 LITERAL K) DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO.

El consumo mundial de tabaco y cigarrillos ha venido incrementándose en forma constante, desde que fueron introducidos al comienzo del siglo XX.⁵⁶ En los últimos 20 años, los ambientes laborales en todo el mundo han sido testigos de un movimiento importante hacia la implementación de políticas de ambientes libres de humo.

En nuestro país, anteriormente el uso del tabaco no se regulaba de manera directa, si no se hacía indirectamente, por medio del Código de Salud,⁵⁷ actuando en base a la protección y el disfrute máximo del Derecho a la Salud de toda persona humana, tal como lo establece el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.⁵⁸

La prohibición de fumar en espacios públicos es una sólida medida de salud pública para proteger la salud de los no fumadores,⁵⁹ ya sean trabajadores de

⁵⁶Mackay Judith. Doctor en Medicina, Consejera Política de OMS Director de la Oficina de Control del Tabaco en Asia. ATLAS DEL TABACO. Ginebra, 2002. P. 6. A pesar de que el consumo se está estabilizando, e incluso decreciendo en muchos países, más gente fuma a nivel mundial y los fumadores consumen más. El número de fumadores se incrementará principalmente debido a la expansión de la población mundial. Para el 2030 habrá por lo menos otros 2 mil millones más en el mundo. Aún si las tasas de prevalencia cayeran, el número absoluto de fumadores se incrementará. La esperada disminución continua de la prevalencia del consumo masculino será compensada por el incremento de las tasas de consumo en la mujer, especialmente en los países no desarrollados. El consumo de tabaco ha alcanzado proporciones de Epidemia Mundial. Las Tabacaleras están produciendo cigarrillos a una tasa de 5.500.000.000.000 - casi 1000 cigarrillos por cada hombre, mujer y niño del planeta. Los cigarrillos son responsables de la mayor parte de los productos manufacturados del tabaco, 96% del total de las ventas.

⁵⁷ Decreto N° 955, de fecha 28 de abril de 1988. Código de Salud.

⁵⁸ Ratificado el 11 de agosto 2000; Resolución 58/173 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 22 de diciembre 2003. Libro de DDHH y Espacios Libres de Humo, pag. 7

⁵⁹Mackay Judith. Doctor en Medicina, Consejera Política de OMS Director de la Oficina de Control del Tabaco en Asia. ATLAS DEL TABACO. Ginebra, 2002. P.19. El tema de la prohibición de fumar en los lugares de trabajo es un objetivo primario de la Legislación Laboral,

dichos lugares o personas q llegan a visitar estos lugares.

Muchas compañías han adoptado políticas para proteger a los trabajadores y a sus clientes de los efectos nocivos producidos por la exposición al humo de tabaco. Por lo que en muchos países se han creado leyes, y han ratificado el convenio Marco, para reducir el consumo del tabaco. Sin olvidar que en El Salvador se ha creado la Ley para el Control del Tabaco con ratificación del Convenio Marco el 09 de abril del año 2014.

4.1 OBJETIVOS PARA LA CREACIÓN DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO EN EL SALVADOR.

Los diferentes objetivos para la Creación de la Ley para el Control del Tabaco son los siguientes, aunque la Ley se crea hace basándose en El Convenio Marco para el Control del Tabaco por lo tanto tiene mucho que ver, por ejemplo:

El objetivo de es proteger a la población en general presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco, a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

Las autoridades, conscientes, reconocen que la ciencia ha demostrado de manera inequívoca que la exposición al humo de tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad por esta razón crean las condiciones

para proteger la salud de los trabajadores que son expuestos al tabaquismo pasivo por largos períodos durante su turno laboral. Tanto sea en edificios públicos o de oficinas, restaurantes o en el transporte público. La prohibición de fumar en ambientes de trabajo es efectiva para reducir la exposición al tabaquismo pasivo. Los fumadores que están empleados en trabajos donde se prohíbe fumar probablemente consuman menos cigarrillos por día, y considerarán más frecuentemente el abandono, y dejarán en mayor proporción, que aquellos empleados en lugares donde no existen estas prohibiciones o las mismas son débiles.

necesarias para la aprobación de la Ley para el control del Tabaco, de manera directa en el área jurídica y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos, y promoverá activamente la adopción y aplicación de esas medidas. Conscientes que la Educación, comunicación, formación y concientización del público, es vital, El Ministerio de Salud, en cuestiones relativas al control del tabaco, crea las siguientes estrategias:

Un amplio acceso a programas integrales y eficaces de educación y Concientización del público sobre los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, incluidas sus propiedades adictivas;

b) La concientización del público acerca de los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, así como de los beneficios que reportan el abandono de dicho consumo y los modos de vida sin tabaco;

c) Programas eficaces y apropiados de formación o sensibilización y concientización sobre el control del tabaco dirigidos a personas tales como profesionales de la salud, trabajadores de la comunidad, trabajadores sociales, profesionales de la salud, educadores, alumnos, jóvenes y toda la población interesada;

d) La concientización y la participación de organismos públicos y privados y organizaciones no gubernamentales elaboración y aplicación de programas y estrategias intersectoriales de control del tabaco como por ejemplo el acompañamiento de la PNC.

e) El conocimiento público y el acceso a la información sobre las

consecuencias sanitarias, económicas y ambientales adversas de la producción y el consumo de tabaco y el humo ajeno del mismo.

Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento Especializado.

Las autoridades competentes a fin de fortalecer su capacidad para cumplir las obligaciones, teniendo en cuenta las necesidades y la economía.

En relación de los conocimientos técnicos, científicos y jurídicos especializados y de tecnología, según se haya decidido de común acuerdo, con objeto de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco encaminados, entre otras cosas, a lo siguiente a través de la Unidad Jurídica de FOSALUD:

- a) Prestar asesoramiento técnico, científico, jurídico y de otra índole a fin de Establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco, entre otras cosas;
- b) Ayuda por ejemplo en programas técnicos, en particular programas de prevención del inicio del consumo de tabaco, promoción del abandono del tabaco y protección contra la exposición al humo de tabaco.

4.2 Creación de la Ley para el Control del Tabaco.

Bajo iniciativa de los diputados de la Comisión de Salud y Medio Ambiente de la Asamblea Legislativa el 23 de julio de 2011 se aprobó la Ley para el control del Tabaco fue publicada en el Diario Oficial N° 143, tomo N°. 392, del 29 de Julio del 2011 y entro en vigencia posterior a la superación del veto presidencial el pasado 7 de agosto de 2011. Desde esa fecha se ha hecho mucho, pero falta a un mucho más, ya que no existe Reglamento que regule

la Ley.

Se desarrolló una mesa de trabajo donde se analizaron los aspectos claves de la ley y se revisaron las directrices del CMCT así como se compararon casos de reglamentaciones de otros países para garantizar las mejores recomendaciones. Se analizaron de manera puntual la parte de ambientes libres de humo, prohibiciones de promoción, publicidad y patrocinio, comercialización, contrabando y análisis de aplicabilidad de sanciones y multas.

Además se hizo una revisión de las advertencias sanitarias que mejor impacto han logrado internacionalmente para favorecer la reducción de consumo de tabaco utilizando la base de datos del MERCOSUR. Se seleccionaron 12 imágenes con diferentes temas para combinar 6 pares de imágenes a utilizar por un plazo de un año, renovables.⁶⁰

En el artículo 6 establece en qué lugares el consumo del tabaco, está prohibido fumar, en al menos 14 tipos de lugares: centros de trabajo, hospitales, escuelas, centros deportivos, buses, microbuses, terminales de buses, aeropuerto, lugares de recreación de menores de edad, gasolineras, reservas ecológicas, cines, centros culturales, auditorios y edificios. Pero el objetivo de esta investigación es determinar porque los diferentes establecimientos públicos y privados no tienen un lugar específico para fumado.

4.3 IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO PARA BRINDAR UNA PROTECCIÓN MÁXIMA E IGUALITARIA A LOS FUMADORES ACTIVOS Y PASIVOS.

Posiblemente la obligación más importante de acuerdo al derecho internacional de derechos humanos sea la obligación de implementar la legislación, las políticas, los planes y prácticas que permitan garantizar que los derechos

⁶⁰Lineamientos Tecnicos para la Ley antitabaco, Sesion 2. De fecha 09 de agosto de 2011.

humanos estén protegidos verdaderamente en el ámbito nacional. Si esto no ocurre, el derecho internacional se reduce a una afirmación de principios que no se ponen en práctica.

En El Salvador cuenta con la facultad de reglamentar el uso de tabaco en los lugares públicos así como en los lugares de trabajo públicos y privados, y debería implementar las leyes, políticas, planes y prácticas, guiados por sus obligaciones de derechos humanos, que estipulan que todos estos entornos deben estar 100% libres del humo del tabaco. En algunas circunstancias, es posible que los entornos exteriores también deban estar libres del humo del tabaco.⁶¹

El artículo 6 Lit. k) requiere la protección contra el humo de tabaco en lugares de trabajo «interiores» y espacios públicos «cerrados». Teniendo en cuenta las dificultades que puede plantear una definición de zona «interior».

La aplicación de las medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco, comporta la abstención total del acto de fumar y la eliminación total del humo de tabaco en un espacio o ambiente determinado a fin de lograr un entorno absolutamente libre de humo de tabaco. No existe un nivel inocuo de exposición al humo de tabaco, y hay que rechazar conceptos tales como el valor de umbral para la toxicidad del humo ajeno, puesto que los datos

⁶¹SelinHeather. Exposición al humo del Tabaco Ajeno en las Américas una perspectiva de derechos humanos. Mayo 2006. P.29. Los gobiernos nacionales en los estados federados tienen en general la facultad de, al menos, prohibir que se fume en los lugares de trabajo y lugares públicos federales. En los estados federados, donde existen varias autoridades o autoridades ambiguas con relación a la reglamentación acerca de fumar, los gobiernos federales deberían establecer reglamentaciones en los lugares donde les sea posible hacerlo (sin duda, en todos los edificios del gobierno federal) y aprobar legislación que otorgue explícitamente a las sub-jurisdicciones (jurisdicciones provinciales o estatales) la facultad de prohibir fumar en los lugares de trabajo y otros entornos. También pueden trabajar activamente con las sub-jurisdicciones (jurisdicciones provinciales o estatales) para instar a la implementación de legislación que prohíba fumar y proporcionar incentivos para hacerlo.

científicos no los corroboran.

4.4 AMBIENTES LABORALES SIN HUMO DE TABACO.

Los empleadores y los gobiernos de todo el mundo, como en El Salvador están tomando medidas decisivas para proteger a los trabajadores del daño causado por la exposición al humo de tabaco. Cientos de millones de personas a nivel mundial están protegidas por políticas de ambientes 100% libres de humo de tabaco en su lugar de trabajo, y este número está creciendo rápidamente.⁶²

Los trabajadores y los empleadores necesitan tener acceso a la información acerca de sus derechos y responsabilidades. Los empleadores y los grupos de trabajadores, incluidos los sindicatos, deberían pasar a ser socios activos en estos temas y recibir información pertinente. La protección también varía según el tipo de lugar de trabajo.

Normalmente, las oficinas y los comercios minoristas son los primeros lugares que prohíben fumar, ya sea por ley o voluntariamente, y los lugares del sector de la hostelería (bares, restaurantes, clubes, etc.) son los últimos.

El sector de la hostelería también tiende a tener las concentraciones más altas de humo. Esto significa que los trabajadores de bares, clubes nocturnos y

⁶²Jo Catherine. Global Smokefree in a box. Una guía para implementar compañías libres de humo de tabaco. P.6. Tres conceptos principales están impulsando la tendencia mundial hacia políticas de ambientes laborales libres de humo de tabaco: 1. Hay un consenso abrumador entre las autoridades médicas y científicas de todo el mundo de que la exposición al humo de tabaco ajeno es una gran amenaza para la salud pública y de que, la única manera efectiva de proteger a la población, es eliminar la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los ambientes de trabajo y lugares públicos. 2. Las políticas de ambientes libres de humo de tabaco han resultado populares, efectivas y bien respetadas en diversos lugares como Francia, Hong Kong, Irlanda, Italia, Nueva Zelanda, el Reino Unido y Uruguay. 3. El "Convenio Marco para el Control del Tabaco" (CMCT) - el tratado internacional de control del tabaco impone una obligación legal para los más de 150 países que lo han ratificado de adoptar leyes eficaces de ambientes libres de humo de tabaco. Según las directrices aprobadas por los Estados Parte del tratado en 2007, sólo las leyes integrales de ambientes libres de humo de tabaco reunirán los requisitos del convenio.

restaurantes están expuestos en general a niveles más altos de humo que los empleados en otros entornos, y seguirán expuestos durante muchos años después que sus patronos administrativos hayan logrado lugares de trabajo sin humo de tabaco⁶³

Es preciso tomar debidamente en consideración los lugares de trabajo que al mismo tiempo son viviendas o lugares de residencia de determinadas personas, por ejemplo, prisiones, instituciones de salud mental u hogares de ancianos.

Estos lugares de residencia son lugares de trabajo de otras personas, que deben estar protegidas contra la exposición al humo de tabaco.

Se ha demostrado en repetidas ocasiones la ineficacia de las soluciones que se apartan del objetivo de lograr entornos completamente libres de tabaco, entre ellas la ventilación, la filtración de aire y el uso de zonas destinadas a los fumadores (tanto con sistemas de ventilación independientes como sin ellos). Existen datos científicos y de otra índole que demuestran de forma concluyente que los métodos basados en soluciones técnicas no protegen contra la exposición al humo de tabaco.

Todas las personas deben estar protegidas contra la exposición al humo de tabaco. Todos los lugares de trabajo interiores y lugares públicos cerrados deben estar libres de tabaco.

⁶³SelinHeather. Exposición al humo del Tabaco Ajeno en las Américas una perspectiva de derechos humanos. Mayo 2006. P. 30 Las medidas legislativas deberían estar acompañadas o precedidas por las medidas educativas, a fin de obtener el apoyo público en pos de entornos libres de humo de tabaco y de facilitar el cumplimiento al conseguir que los empleadores, los gerentes y los trabajadores tomen conciencia de sus derechos y responsabilidades. Los requisitos de señalización pueden reforzar las campañas educativas y facilitar el cumplimiento al incluir información sanitaria específica en los carteles de prohibido fumar (por ejemplo, la "Exposición al humo de tabaco ajeno causa cáncer en los no fumadores. Por su salud, en este edificio no se puede fumar" o "Para proteger la salud de nuestros clientes y empleados, está prohibido fumar en este edificio").

4.5 CONDICIONES DE TRABAJO JUSTAS, EQUITATIVAS Y SATISFACTORIAS.

La exposición al humo de tabaco ajeno en el lugar de trabajo compromete seriamente la salud y la seguridad, por la repercusión de esta exposición en la salud y por el peligro de los incendios que puedan ser causados por el cigarrillo.

Los gobiernos tienen la facultad de eliminar el tabaquismo en el lugar de trabajo y responsabilizar a los empleadores por el cumplimiento

4.6 EL DERECHO A UN AMBIENTE SANO.

El humo de tabaco ajeno es una causa significativa de contaminación del aire en espacios cerrados en muchos entornos. La realidad actual, en la que los niños y los adultos se ven obligados a respirar el humo de tabaco en el transcurso de su vida cotidiana en los lugares de trabajo, los hogares, los centros comerciales, los bares y restaurantes, las escuelas, los centros de atención de salud, los establecimientos deportivos no cumple las disposiciones legales internacionales que protegen la existencia de un ambiente saludable. Las autoridades deben incorporar entornos libres del humo de tabaco en las políticas de salud ambiental y de aire limpio.

Una barrera significativa a la puesta en marcha de entornos libres del humo de tabaco en el área del entretenimiento ha sido la concepción errónea de que los entornos libres del humo de tabaco dañan el negocio.

Esta afirmación se ve firmemente contradicha por todos los datos probatorios disponibles, pero logra persistir mediante los esfuerzos de las empresas tabacaleras y sus aliados. Por consiguiente, en la mayor parte de las jurisdicciones, será importante contar con una campaña de educación que

permita acabar con este mito al implementar sitios del sector de la hostelería libres de humo de tabaco.⁶⁴

4.6.1 IMPONER LAS OBLIGACIONES Y DEBERES LEGALES DE CUMPLIMIENTO.

Una ley de ambientes libres de humo de tabaco que sea ejecutable, dispondrá la responsabilidad del cumplimiento en “el propietario, administrador u otra persona a cargo del local” o medios de transporte. Las personas a su cargo de los lugares públicos y de trabajo, generalmente tienen la responsabilidad legal por la seguridad y la sanidad de los lugares y el cumplimiento de otros requerimientos legales; es por tanto natural que sean responsables por el cumplimiento de los ambientes libres de humo de tabaco.

La ley deberá establecer las obligaciones y deberes de esas personas que incluirán, entre otras.⁶⁵

Colocar en las entradas y otras ubicaciones adecuadas, señales claras que indiquen la prohibición de fumar de acuerdo a las regulaciones correspondientes (en términos de contenidos, tamaños, ubicación, etc.)

Retirar todos los ceniceros del local.

Vigilar el cumplimiento de las normas.

Adoptar medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas de que fumen en el local, incluyendo pedirle a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el local o ponerse en contacto con el organismo encargado de hacer cumplir la ley u otra autoridad.

Se requieren sanciones de mayor cuantía a fin de disuadir a los empresarios infractores, en comparación con las necesarias para los fumadores, quienes

⁶⁴ Libro de DDHH y Espacios libres de Humo. Pag. 30

⁶⁵Manual para desarrollar legislación para el control del tabaco en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud. 2013. P. 59.

normalmente disponen de menos recursos. Las sanciones deben aumentar en caso de reincidencia, y deben ser coherentes con las aplicadas a otros delitos de igual gravedad⁶⁶

Según la investigación realizada existe poco personal con el que dispone el Ministerio de Salud (Minsal) ha frenado la aplicación completa de la Ley para el Control del Tabaco, vigente en el país desde el 7 de agosto de 2011.

El ente dispone únicamente de 22 personas, siete abogados y 15 inspectores, los primeros desde hace seis meses y los segundos a partir de diciembre. El personal ha sido contratado por el Fondo Solidario de la Salud (Fosalud), eso significará una erogación anual de \$300 mil.

Marcelo Marquelli, jefe de la Unidad Jurídica de Fosalud y enlace con el Minsal en el Proyecto de Alcohol y Tabaco, manifestó que al Minsal no se le dotó de los recursos para poder implementarla.

"El ministerio tiene su número de inspectores y abogados reducidos para un sinnúmero de tareas sanitarias (y) se le suma una tarea, pero no se le dota de recursos, es hasta el año 2013 que Fosalud logra conseguir fondos y desarrolla un programa", agregó Marquelli.

En lo que tiene de funcionamiento la Unidad del Control de Alcohol y Tabaco se procesan 16 denuncias colectivas por infracciones a la ley, entre ellas por la comercialización ilegal de productos de tabaco, consumo ilícito, venta de paquetes sin las advertencias sanitarias, entre otras.

Marquelli comentó que están en proceso de investigación y se debe seguir todos los procedimientos que indica la legislación, se espera que entre marzo y abril se den a conocer las primeras sanciones a las empresas involucradas. En este periodo también se han practicado 109 inspecciones en la zona

⁶⁶ Tomado de las Directrices para la aplicación del Art. 8 del Convenio Marco para el Control del Tabaco.

oriental, 209 en la Metropolitana y 515 en la paracentral y occidental.

En cuanto a denuncias más "pequeñas" sobre establecimientos en los que se permite fumar lo que hacen es levantar un acta de inspección, advertirle al dueño y si se repite se les impone una esquila.

"Empezamos con denuncias emblemáticas, es decir, que sienten precedentes que con su actuar podemos llegar a la mayor cantidad de empresas y de instituciones que se resisten a cumplir con la ley para que sirva de ejemplo, las otras se hacen a través de inspecciones, levantando actas, haciendo advertencias", acotó el jefe de la Unidad.

PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO PARA LOS INFRACTORES DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO.

Debido a la falta de un Reglamento que regule la Ley, esta es auto aplicable, aquí se presenta una guía para la aplicación de las diferentes sanciones, aunque en las investigaciones realizadas, a la fecha aún no se han impuesto sanciones pecuniarias.

La violación a la Ley se da en horarios nocturnos, y debido a la falta de personal suficiente que inspeccione los diferentes lugares, no se han registrado casos, más bien lo que se está haciendo es inspeccionar a los establecimientos, y sensibilizarlos.

Las sanciones son por el momento morales, debido también a la complicación de las autoridades responsables de los procesos; he aquí el procedimiento con sus respectivos artículos y sus esquemas correspondientes:

AUTORIDADES COMPETENTES PARA SANCIONAR:

DETERMINACIÓN DE LA COMPETENCIA.

Art. 29.- El Ministerio de Salud, a través de las Unidades de Salud, tendrá la competencia para iniciar el proceso sancionatorio prescrito en la presente ley,

el cual una vez iniciado deberá remitirse a la Dirección Regional de Salud que corresponda, según el área geográfica de influencia; siendo el Director Regional de Salud el competente para tramitar y resolver los procedimientos administrativos que deban observarse, con el objeto de imponer cualquiera de las sanciones que prescribe la presente ley.

El Viceministro de Servicios de Salud tendrá la competencia para conocer y resolver sobre el recurso de revisión regulado en esta ley.

COMPETENCIA EN RAZÓN DEL TERRITORIO

Art. 30.- En la circunscripción geográfica donde tengan su respectiva sede, los Directores de las Unidades de Salud tendrán la competencia legal para iniciar los procedimientos administrativos que se instruyan para que la autoridad competente imponga cualquiera de las sanciones previstas en la presente ley. La competencia será determinada por el lugar, el domicilio de la persona o el lugar en que esté situada la empresa, establecimiento, local o centro de trabajo donde se haya cometido la contravención sujeta de sanción.

CLASIFICACIÓN DE LAS INFRACCIONES:

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.

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:

Vender cigarrillos o productos de tabaco en eventos culturales, educativos, políticos, deportivos, artísticos, sociales, científicos y comunales.

Fumar tabaco o mantener tabaco encendido en centros de trabajo públicos y privados.

Fumar en lugares no permitidos.

Permitir fumar a personas que no comprueben su mayoría de edad cuando se considere necesario.

Utilizar mensajes que puedan crear impresiones falsas, equívocas o engañosas sobre los efectos dañinos para la salud provocados por el consumo de tabaco.

Utilizar mensajes que se relacionen al hábito de fumar con el éxito.

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:

Vender cigarrillos o productos de tabaco a menores de edad, o utilizar a éstos para la venta o promoción de dichos productos.

Incumplir lo establecido en los Art. 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16 de la presente Ley.

Reincidir en al menos una infracción grave.

VENTA SIN AUTORIZACIÓN

Art. 26.- La venta, fabricación, importación, comercialización y distribución de productos del tabaco, sin la autorización del Ministerio de Salud, en los términos establecidos en la presente ley, será sancionada con una multa de uno a diez 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.

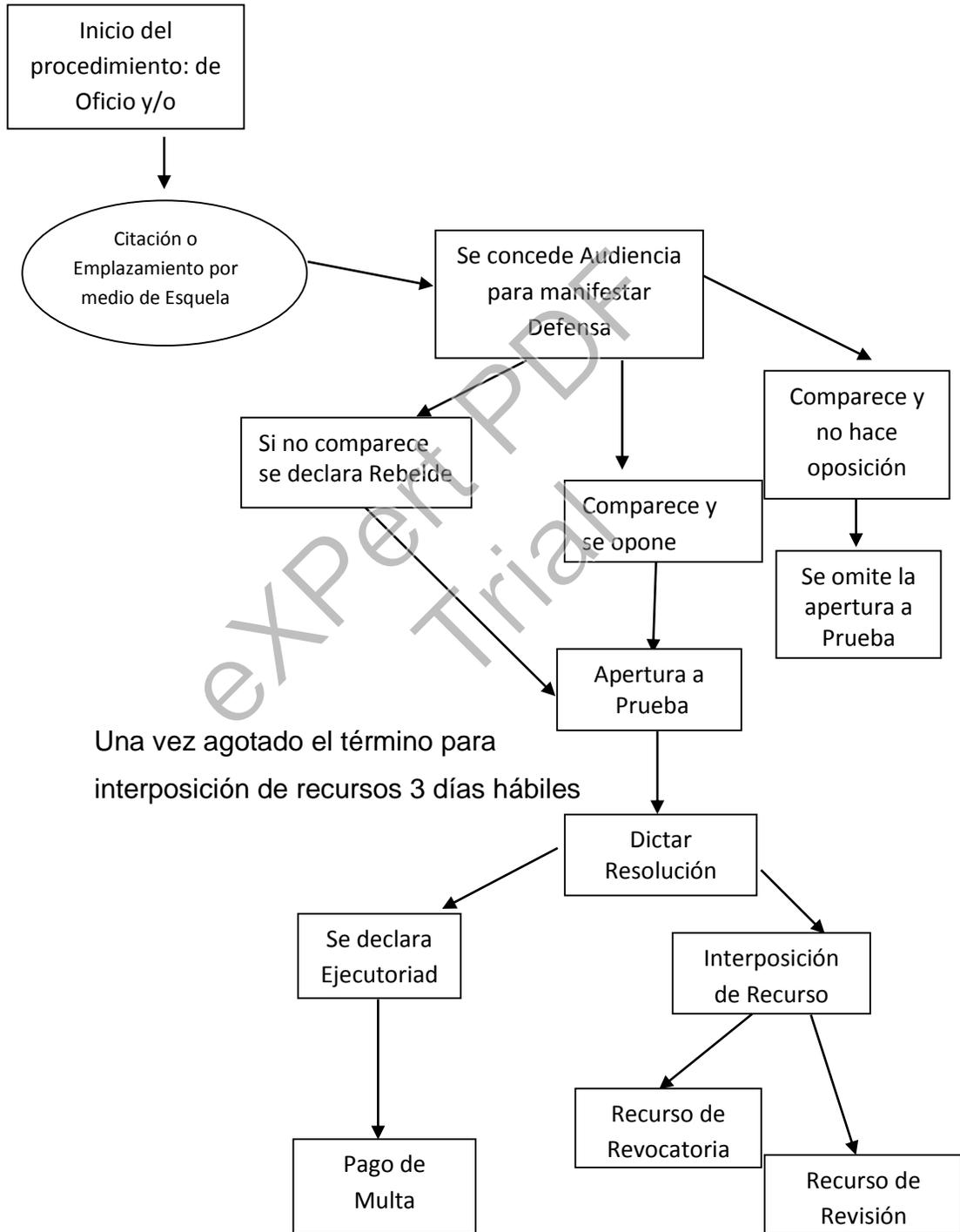
CÁLCULO DE LAS MULTAS

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.

GUIA ESQUEMATICA DE PROCEDIMIENTO PARA IMPONER SANCIONES:

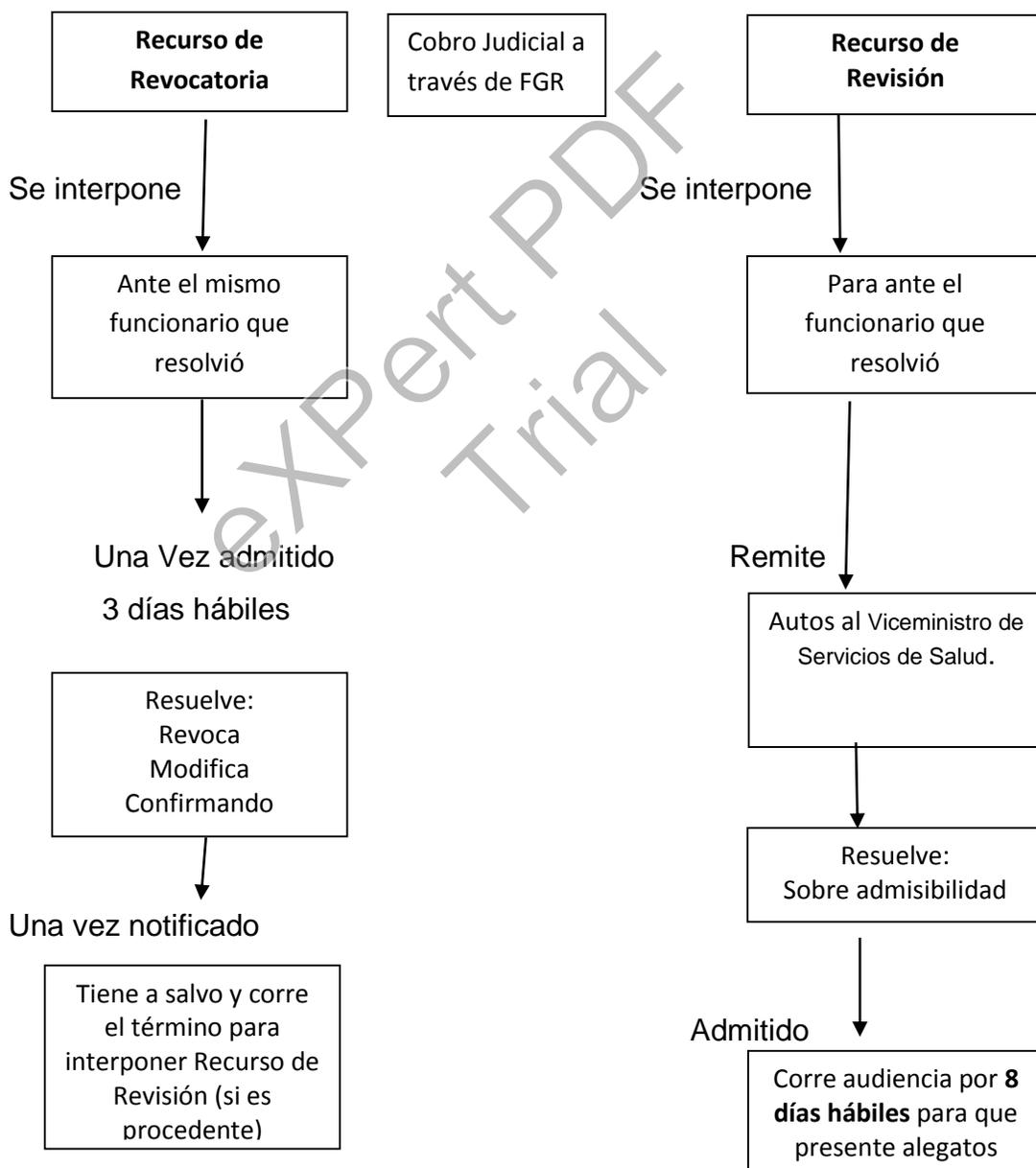


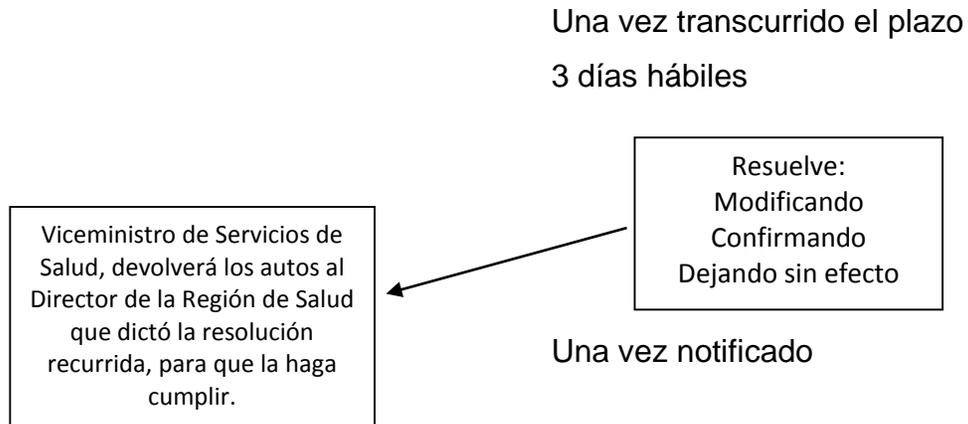
3 días hábiles

1 día hábil

Si no paga procede

TRAMITACIÓN DE RECURSOS





TRAMITACIÓN 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.

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:

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 pudiere 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. 33.- Iniciado el procedimiento, el Director de la Unidad de Salud correspondiente remitirá las actuaciones al Director Regional de Salud, dentro de los dos días siguientes a la recepción de la denuncia o del levantamiento del acta, quien en una misma providencia concederá audiencia al presunto infractor y ordenará citarlo para que dentro de tres días hábiles, contados a partir del siguiente al emplazamiento, comparezca a la oficina a manifestar su defensa. (1)

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 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 hicieron oposición al manifestar su defensa, o si fueron 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.

Cuando en el término legal el presunto infractor o su representante legal no hicieron 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. 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 Regional 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. (1)

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.

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.

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:

Las resoluciones que denieguen una autorización o licencia para realizar cualquiera de las actividades sujetas a esta Ley;

Las resoluciones que denieguen una o varias modificaciones de una autorización o licencia ya emitida, o una prórroga de la misma;

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:

La resolución que deniegue la admisión del recurso de revocatoria.

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 Viceministro de Servicios de Salud dentro de los tres días hábiles siguientes, quien 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.

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.

CAPITULO V

5. MARCO JURIDICO DEL TABACO

5.1. NORMATIVA A NIVEL INTERNACIONAL.

5.1.1. CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO: suscrita en Ginebra del 16 al 22 de junio de 2003.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco⁶⁷ (CMCT OMS) es el primer tratado negociado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud. El CMCT OMS es un tratado basado en pruebas que reafirma el derecho de todas las personas al máximo nivel de salud posible. El CMCT OMS representa un cambio de paradigma en el desarrollo de una estrategia de reglamentación para abordar las sustancias adictivas; a diferencia de tratados previos sobre control de drogas, el CMCT OMS establece la importancia de las estrategias de reducción de la demanda, además de cuestiones relacionadas con el suministro.

El CMCT OMS se elaboró en respuesta a la globalización de la epidemia de tabaco. La propagación de esta epidemia se ve facilitada por una diversidad de factores complejos con efectos transfronterizos, incluidas la liberalización del comercio y la inversión extranjera directa. Otros factores como la mercadotecnia mundial; la publicidad, promoción y patrocinio transnacionales del tabaco, y el movimiento internacional de contrabando y falsificación de

⁶⁷El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) es el primer tratado sanitario negociado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud y surge como una respuesta a la globalización de la epidemia de tabaquismo. La propagación de dicha epidemia se ve facilitada por una serie de factores complejos y con efectos transfronterizos, en particular la liberalización del comercio y la inversión extranjera directa. Asimismo, existen otros factores, entre ellos, la comercialización a escala mundial, la publicidad, promoción y patrocinio de las transnacionales del tabaco y el movimiento internacional de cigarrillos de contrabando o falsificados. Lineamientos Técnicos para la aplicación de la Ley de Control del Tabaco de El Salvador, agosto de 2011. Ministerio de Salud. P.2.

cigarrillo, también han contribuido al incremento explosivo en el consumo de tabaco.

Las disposiciones fundamentales del CMCT OMS por lo que respecta a la reducción de la demanda están contenidas en los Artículos 6-14: precio y medidas fiscales para reducir la demanda de tabaco, y medidas distintas de los precios para reducir la demanda de tabaco; en concreto:

Protección contra la exposición al humo del tabaco;

Reglamentación del contenido de los productos de tabaco;

Reglamentación de la información divulgada por los productos de tabaco;

Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco;

Educación, comunicación, formación y sensibilización pública;

Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; y

Medidas de reducción de la demanda concernientes a la dependencia y cese del tabaco.

Las disposiciones fundamentales del CMCT OMS por lo que respecta a la reducción del suministro están contenidas en los Artículos 15-17:

Comercio ilícito de productos de tabaco.

Ventas a y por menores; y

Prestación de apoyo para actividades alternativas económicamente viables.

El Salvador firmó el tratado el 18 de marzo de 2004 y fue ratificado por la Asamblea Legislativa, el 09 de abril de 2014.

PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO.

El objetivo del nuevo tratado es eliminar todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, para lo cual obliga a las Partes a tomar medidas con vistas a lograr un control efectivo de la cadena de suministro de los productos

de tabaco y cooperar a nivel internacional en una amplia gama de asuntos. De conformidad con su artículo 43, el Protocolo quedó abierto a la firma de todas las Partes en el CMCT de la OMS del 10 de enero de 2013 al 9 de enero de 2014. Cuando se cerró a la firma, el Protocolo había sido firmado por 53 Estados y la Unión Europea.

El Protocolo está sujeto a ratificación, aceptación, aprobación o adhesión de los Estados, y a la confirmación oficial o la adhesión de las organizaciones de integración económica regional que son Partes en el CMCT de la OMS (artículo 44).

Para convertirse en Partes en el Protocolo, las Partes en el CMCT de la OMS que hayan firmado el Protocolo deberán depositar su instrumento de ratificación (aceptación o aprobación) en poder del Secretario General de las Naciones Unidas en la Sede de las Naciones Unidas de Nueva York, el Depositario del Protocolo.

Las Partes en el CMCT de la OMS que no hayan firmado el Protocolo deberán depositar su instrumento de adhesión para convertirse en Partes en el Protocolo.

El Protocolo entrará en vigor el nonagésimo día contado desde la fecha en que haya sido depositado en poder del Depositario el cuadragésimo instrumento de ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión (artículo 45).

En caso de que el cuadragésimo instrumento se depositara el 20 de julio de 2014 a más tardar, el primer periodo de sesiones de la Reunión de las Partes en el Protocolo, órgano deliberante de este, se celebraría inmediatamente después de la sexta reunión de la Conferencia de las Partes (Moscú, Federación de Rusia, 13 a 18 de octubre de 2014).

DECLARACION SOBRE MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO

Declaración de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y Desarrollo, Suscrita en Río de Janeiro, Brasil, el 12 de agosto de 1992, en la que se procura la protección de la integridad del sistema ambiental y de desarrollo mundial

En el principio 1 establece que: “Los seres humanos constituyen el centro de las preocupaciones relativas al desarrollo sostenible. Tienen derecho a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza”; siendo este principio la base del Derecho a la Salud y preocupación del tratamiento de los desechos sólidos, ya que se promueve el derecho a la salud de todos los seres humanos, y éste se protege a través de políticas y programas institucionales que toma cada país y que procuran el respeto del Derecho a la salud.

LEGISLACION NACIONAL.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR

Creada mediante Decreto Constituyente No. 38, aprobada por la Asamblea Constituyente, el 15 de diciembre de 1983 y publicada en el Diario Oficial No. 234, Tomo 281, el 16 de diciembre de 1983, San Salvador, El Salvador⁶⁸.

Según el artículo 1 inciso 3 de la Constitución establece, que es obligación del Estado, asegurar a los habitantes de la República, el goce de la salud. Es decir que el Estado debe cumplir que cada persona este protegida a la exposición del humo del tabaco, en lugares públicos y privados, creando acciones y haciéndolas obligatorias, para que se dé el cumplimiento en los lugares antes mencionados.

⁶⁸CORTE SUPREMA DE JUSTICIA (CSJ). “Constitución Política de la República de El Salvador”. <http://www.jurisprudencia.gob.sv/>

En el artículo 35 de la Constitución establece, que El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores, y garantizará el derecho de éstos a la educación y a la asistencia. Es decir que el Estado debe asegurarse que en los centros públicos y privados que visitan lo menores de edad, estén protegidos contra el humo del tabaco y que deben de establecer zonas específicas para el fumado, o erradicar por completo el consumo del tabaco en estos lugares.

En el capítulo II, sección segunda de la Constitución referente al trabajo y seguridad social, en su artículo 37⁶⁹, literalmente establece: “El trabajo es una función social, goza de la protección del Estado, y no se considera artículo de comercio. El Estado empleará todos los recursos que estén a su alcance para proporcionar ocupación al trabajador, manual o intelectual, y para asegurar a él y a su familia las condiciones económicas de una existencia digna. De igual forma promoverá el trabajo y empleo de las personas con limitaciones o incapacidades físicas, mentales o sociales”, por ello, el Estado debe de intervenir en la relación laboral, pues ello tiene que ver no solo con el bienestar y el nivel de vida de los trabajadores, sino también de sus familias y, en consecuencias con toda la comunidad. Es por eso que se debe de crear espacios específicos para el fumado donde pueda salir o extraerse con máquinas especiales el humo del tabaco o cigarrillo, y así evitar que los trabajadores de centros públicos y privados se vean afectados por el mismo ya que los patronos están obligados a pagar una indemnización al trabajador que sufra una enfermedad, a consecuencia del humo del tabaco, en el lugar

⁶⁹ Constitución de la República de El Salvador. FESPAD. Séptima Edición. P. 46. El trabajo es una función social, goza de la protección del Estado, y no se considera artículo de comercio. El Estado empleará todos los recursos que estén a su alcance para proporcionar ocupación al trabajador, manual o intelectual, y para asegurar a él y a su familia las condiciones económicas de una existencia digna. De igual forma promoverá el trabajo y empleo de las personas con limitaciones o incapacidades físicas, mentales o sociales.

donde desarrolla sus labores.

Según el artículo 65 en la parte final del inciso primero de la Constitución establece que la salud de los habitantes de la República, constituye un bien público y es obligación del Estado de velar por su conservación y restauración. El Estado tiene la obligación de cuidar y velar por el resguardo de un medio ambiente sano y garantizado para todos los habitantes del país; también estos últimos están obligados por mandato constitucional del cuidado y mantenimiento de un medio ambiente sano, especialmente en los centros públicos y privados donde no haya espacio para el fumado.

El Estado es responsable de organizar y vigilar el sistema de salud, en coordinación con las diferentes autoridades, como FOSALUD, ISSS y otros, es decir el conjunto de personas e instituciones que presten servicios de Salud. La importancia de la protección de un ambiente sano libre de humo en centros públicos y privados, radica en que todos los habitantes de el Salvador, deben de tener un esparcimiento libre de humo, para que puedan compartir entre amigos y familias, evitando el humo del tabaco que en el transcurso del tiempo como consecuencias pueden manifestarse enfermedades, tanto a personas que lo consumen como a los fumadores pasivos.

EN EL AMBITO DE LA LEGISLACIÓN SECUNDARIA

CODIGO DE SALUD

El Código de Salud emitido mediante Decreto Legislativo No. 955 publicado en el Diario Oficial, número 86, tomo 299, de fecha 11 de mayo de 1988. Regula en el artículo 56 la competencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) por medio de sus organismos locales, como unidades de salud o departamentales, encaminados al saneamiento de los lugares públicos y de recreación para todos los habitantes de El Salvador.

Establece en su artículo 189, que la industria tabacalera nacional o internacional está en la obligación de advertir al fumador que el tabaco es dañino para su salud. La advertencia debe estar impresa en las cajetillas de los productos del tabaco.⁷⁰

Es decir que en cada cajetilla de cigarro o tabaco deben de tener imágenes alusivas sobre las enfermedades que produce el Tabaco, tanto a las personas que lo consumen como a las que no lo hacen.

Con la nueva Ley para el control del Tabaco se ha implementado la prohibición de fumar en centros públicos y privados, con el fin de erradicar la exposición al humo del tabaco, que afecta tanto al que fuma como a todos los fumadores pasivos, que visitan dichos establecimientos.

LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (LEPINA)

La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia por Decreto 839, emitida en el Diario Oficial N°. 68, Tomo N°. 383, publicada el 16 de abril de 2009.

Establece en su Artículo 33. Prohibición de venta o distribución de material o sustancias que puedan generar daño a la salud mental y física.

Se prohíbe la venta o simple distribución a niñas, niños y adolescentes, por cualquier medio, de material pornográfico, así como de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco y otras que puedan producir adicción. También se prohíben las

⁷⁰Código de Salud. Artículo 189.1.- La leyenda debe ir en un lateral de la cajetilla.2.- El texto deberá decir: "FUMAR ES DAÑINO PARA LA SALUD" Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.3.- El tamaño de las letras de la leyenda será de no menos de 1.5 milímetros.

acciones que faciliten el acceso, uso, posesión y portación de armas de fuego, municiones y explosivos de cualquier clase por niñas, niños y adolescentes. Es decir, es obligación del Estado protegerla salud física, mental y moral de las niñas, niños y adolescentes, y garantizar la prohibición de venta de sustancias o estupefacientes que pueda generar daño a su salud mental y física. Es decir que en su condición de menores tienen derecho a vivir en un ambiente sano libre de humo del Tabaco, y es una obligación del Estado garantizar que se cumplan estos derechos.

LEY DE IMPUESTOS DE PRODUCTOS DEL TABACO

Por Decreto Legislativo No. 3122 de fecha 29 de agosto de 1960, publicado en el Diario Oficial No. 169, Torno No.188 del 13 de septiembre del mismo año, se emitió la Ley de Impuesto de Cigarrillos.

5.2.6 LEY DE PROTECCION AL CONSUMIDOR.

Por decreto Legislativo N°. 776, publicado en el Diario Oficial N°. 166, Tomo N°. 368, publicada el ocho de septiembre de 2005. Esta Ley tiene por objeto es proteger los derechos de los consumidores a fin de procurar el equilibrio, certeza y seguridad jurídica en sus relaciones con los proveedores.

En su artículo 4, establece los derechos básicos de los consumidores por lo que establece: Sin perjuicio de los demás derechos que se deriven de la aplicación de otras leyes, los derechos básicos de los consumidores son los siguientes: A) Ser protegido contra la publicidad engañosa o falsa, en los términos establecidos en el inciso cuarto del Artículo 31⁷¹ de esta ley.

⁷¹ Ley de Protección al consumidor. Art. 31 inc. 1,2, y 3. PUBLICIDAD ENGAÑOSA O FALSA Art. 31.- La oferta, promoción y publicidad de los bienes o servicios, deberán establecerse en forma clara y veraz, de tal manera que no den lugar a duda al consumidor en cuanto al origen, calidad, cantidad, contenido, precio, tasa o tarifa, garantía, uso, efectos y tiempo de entrega de los mismos.

Es decir que tanto el artículo 4 y 31 de la misma ley establecen sobre la publicidad engañosa, lo que se refiere que las personas que fuman tabaco. La publicidad del tabaco tiene como objetivo convencer al comprador potencial de las bondades del tabaco, haciéndole creer que compra valores, ilusiones, belleza, juventud y aventuras.

ORDENANZA CONTRAVENCIONAL DEL MUNICIPIO DE SAN SALVADOR.
Por Decreto Municipal N°. 49, Diario Oficial N°. 7, Tomo N°. 346, publicado el 11 de enero de 2000. La Ordenanza Contravencional del Municipio de San Salvador establece en el Artículo 20 fumar en los lugares no autorizados. El que fume en oficinas públicas, restaurantes, cines, unidades de transporte público u otros lugares encerrados donde ingrese el público, será sancionado con multa de trescientos a un mil colones, a menos que lo haga en la zona especialmente dedicada para ello. Es decir que esta ordenanza municipal está indicando para todo aquel fumador que no cumpla con los lineamientos de los centros públicos y privados debe de pagar la cantidad de trescientos a un mil colones por dicho incumplimiento.

Quedan prohibidas todas las formas de publicidad engañosa o falsa, por incidir directamente sobre la libertad de elección y afectar los intereses y derechos de los consumidores. Se considerará publicidad engañosa o falsa, cualquier modalidad de información o comunicación de carácter publicitario total o parcialmente falsa o que de cualquier otro modo, incluso por omisión, sea capaz de inducir a error, engaño o confusión al consumidor, respecto a la naturaleza, características, calidad, cantidad, propiedades, origen, precio, tasa o tarifa y cualquier otro dato sobre el bien o servicio ofrecido.

CAPITULO VI

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Presentación de los resultados

En capítulos anteriores de la presente investigación se plantearon los aspectos teóricos y doctrinarios sobre La Ley Para El Control del Tabaco enfocados en el artículo 6 literal K).

El presente capítulo tiene el propósito de exponer e interpretar los datos que resultaron de la investigación de campo; luego de haber aplicado una serie de instrumentos para la recolección de información a una muestra seleccionada y en una guía de observación directa, entrevistas y encuestas.

6.2 Encuesta.

Encuesta: Total de personas encuestadas doscientas personas.

Dentro del total de encuestas se dividió en dos clases:

Doscientas encuestas dirigidas a personas que visitan y fuman en los establecimientos como bares, discotecas, restaurantes y night-club que están dentro de la delimitación geográfica, para determinar las causas del incumplimiento de la ley para el control del tabaco.

Veinte encuestas dirigidas a los dueños de los establecimientos como bares, discotecas, restaurantes y night-club que están dentro de la delimitación geográfica para determinar las causas del incumplimiento de la ley para el control del tabaco.

PRIMERA PARTE DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS.

Por medio de gráficos se explica la primera parte de las doscientas encuestas realizadas a las personas que visitan y fuman en los establecimientos como bares, discotecas, restaurantes y night-club que están dentro de la delimitación geográfica.

PREGUNTA 1)

SEXO DE LAS PERSONAS QUE VISITAN LOS ESTABLECIMIENTOS ENCUESTADOS.

SEXO

HOMBRE 141

MUJER 59



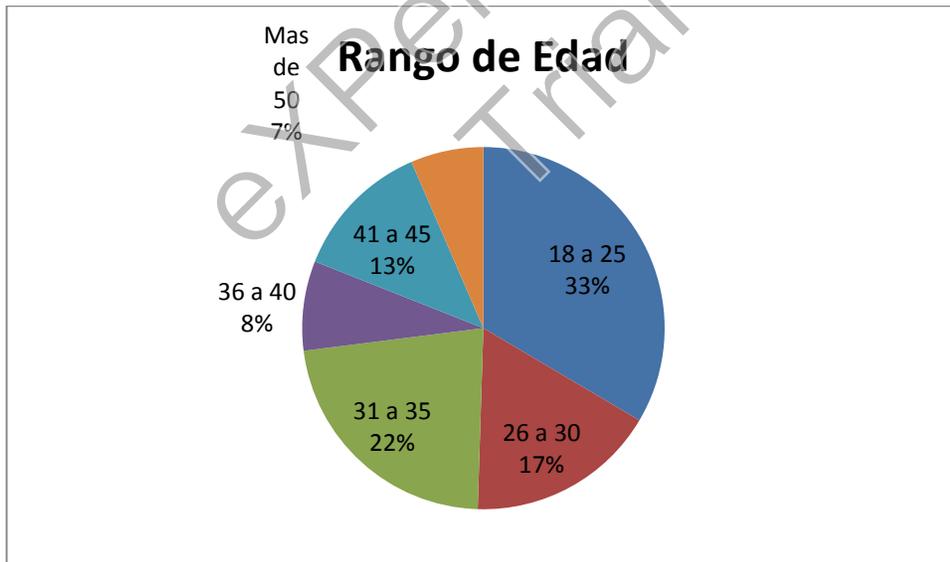
Por medio de las encuestas realizadas a hombres y mujeres que visitan los establecimientos del universo de estudio y con una base de 200 encuestas realizadas, se determinó: que el setenta por ciento son hombres, dando la cantidad de ciento cuarenta y un hombres y el treinta por ciento de mujeres de cincuenta y nueve mujeres encuestadas.

PREGUNTA 2)

RANGO DE EDADES DE LAS PERSONAS QUE VISITAN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL UNIVERSO DE ESTUDIO.

RANGO DE EDAD.

18 A 25	67
26 A 30	34
31 A 35	45
36 A 40	16
41 A 45	25
MAS DE 50	13



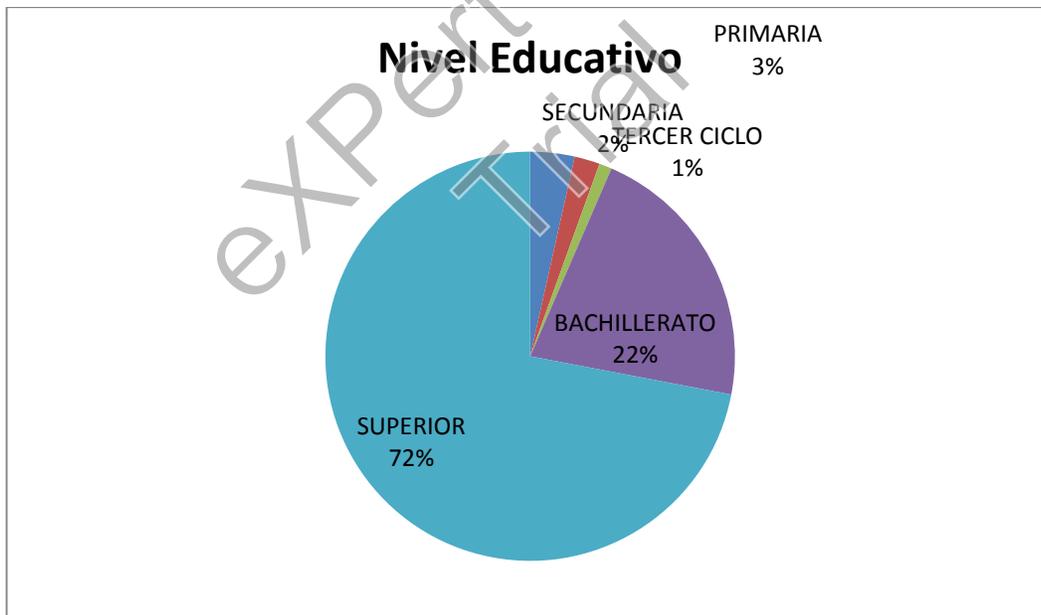
Por medio de la investigación de campo se determinó que la mayor parte de personas que visitan los establecimientos donde se comercializa el tabaco son jóvenes entre el rango de edades de 18 a 25 años, sesenta y cinco con resultado positivo, teniendo en segundo lugar el rango de 31 a 35 años con el número de cuarenta y cinco.

PREGUNTA 3)

NIVEL EDUCATIVO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS QUE VISITAN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL UNIVERSO DE ESTUDIO DONDE SE COMERCIALIZA EL TABACO.

EN NIVEL EDUCATIVO.

PRIMARIA	7
SECUNDARIA	4
TERCER CICLO	2
BACHILLERATO	43
SUPERIOR	144



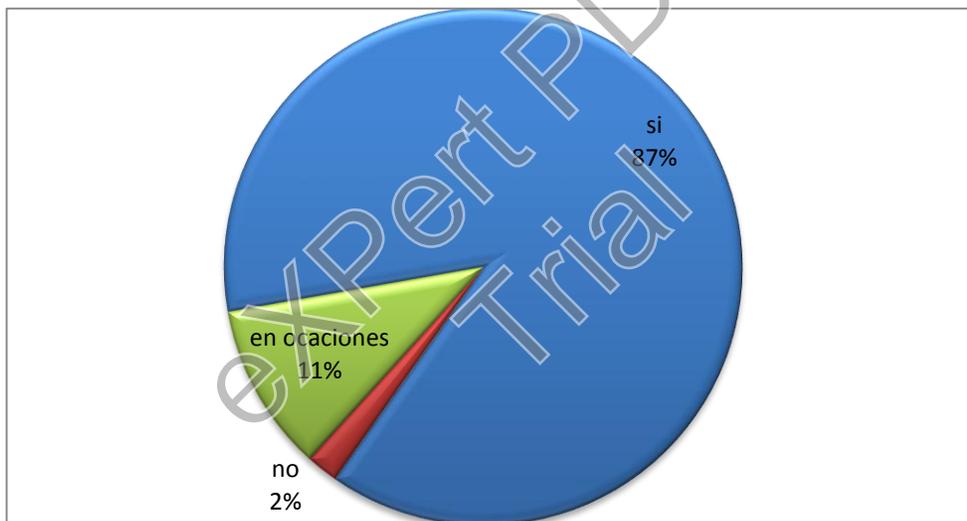
Se determina que el nivel educativo en las personas que visitan los lugares en los que se comercializa el tabaco, tiene mayor número de respuestas positivas en el nivel superior entendiendo este como educación universitaria con ciento cuarenta y cuatro respuestas positivas, y teniendo en segundo lugar el nivel de bachillerato con cuarenta y tres respuestas positivas.

PREGUNTA 4)

CUANTIFICACIÓN EN EL NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMEN TABACO Y VISITAN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL UNIVERSO DE ESTUDIO.

¿CONSUME USTED TABACO?

SI	17
	5
NO	4
EN OCACIONES	21



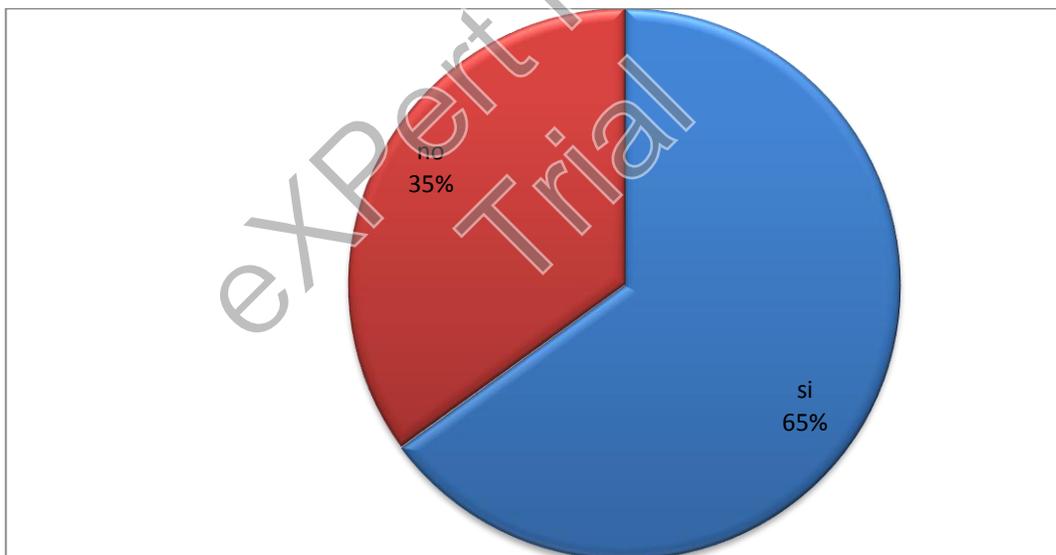
Por medio de las encuestas realizadas se determina que la mayoría de personas que visitan los establecimientos del universo de estudio, admiten tener un consumo regular del tabaco con un ochenta y cinco por ciento equivalentes a ciento setenta y cinco respuestas positivas, teniendo en segundo lugar a fumadores que admite realizar el fumado en ocasiones con un once por ciento equivalente a veintiún encuestas en positivo, teniendo una minoría que manifiesta no fumar con cuatro respuestas en positivo equivalente al dos por ciento.

PREGUNTA 5)

GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO EN LAS PERSONAS QUE VISITAN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL UNIVERSO DE ESTUDIO DONDE SE COMERCIALIZA EL TABACO.

¿CONOCE USTED ACERCA DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO?

SI	130
NO	70



Por medio de doscientas encuestas realizadas en los establecimientos del universo de estudio se determinó que la mayoría de personas si conocen de la ley para el control de tabaco con un numero de ciento treinta respuestas en positivo equivalente a sesenta y cinco por ciento, y una minoría de setenta encuestas en negativo a la pregunta equivalente al treinta y cinco por ciento.

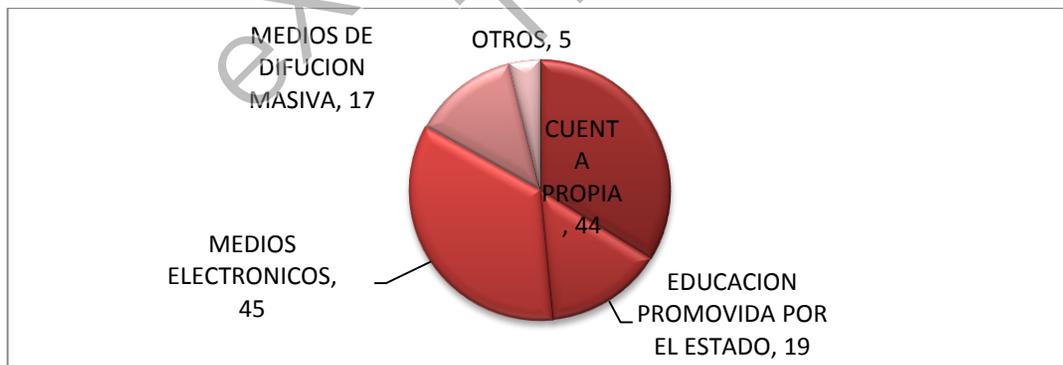
PREGUNTA 6)

FORMAS EN POR LAS CUALES LAS PERSONAS ENCUESTADAS QUE VISITAN LOS ESTABLECIMIENTOS EN EL UNIVERSO DE ESTUDIO SE ENTERARON DE LA EXISTENCIA DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO.

Ciento treinta encuestas relacionadas a respuesta anterior.

SEGÚN LA RESPUESTA ANTERIOR BASE 130:¿CÓMO USTED CONOCIÓ DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO?

CUENTA PROPIA	44
EDUCACION PROMOVIDA POR EL ESTADO	19
MEDIOS ELECTRONICOS	45
MEDIOS DE DIFUCION MASIVA	17
OTROS	5



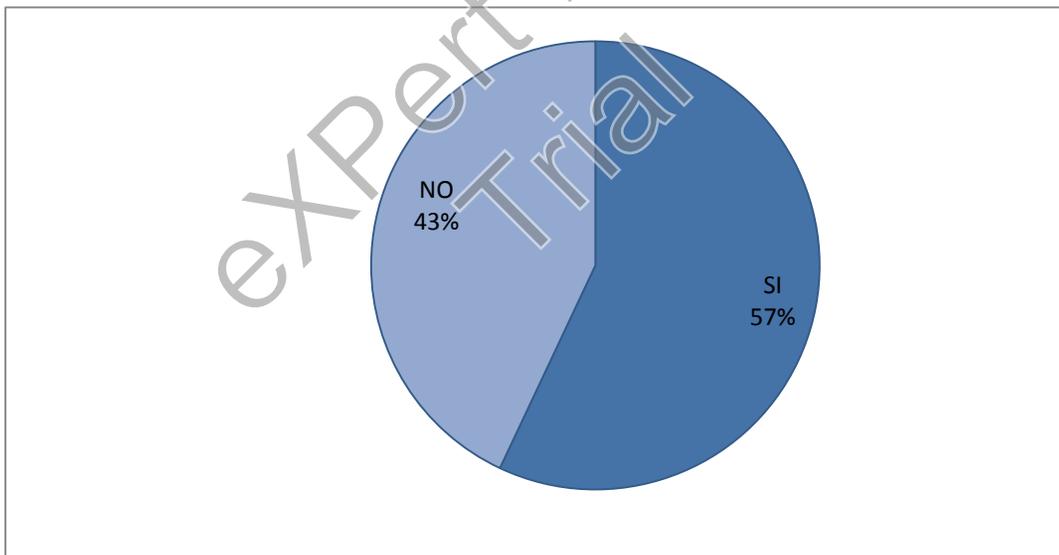
Se determina por medio del trabajo de campo, que la mayoría de personas encuestadas se enteraron de la Ley Para el Control del Tabaco por “medios electrónicos” con cuarenta y cinco respuestas positivas que equivalen al treinta y cuatro por ciento, teniendo el segundo lugar la opción “cuenta propia” con cuarenta y cinco respuestas positivas equivalentes a treinta y cuatro por ciento.

PREGUNTA 7)

GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS QUE VISITAN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL UNIVERSO DE ESTUDIO SOBRE EL ARTICULO 6 LITERAL K DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO CON RESPECTO A LAS ZONAS PÚBLICAS Y PRIVADAS PARA EL USO DEL TABACO.

¿CONOCE USTED LA DIFERENCIA DE LAS ZONAS PÚBLICAS Y ZONAS PRIVADAS O ESPECÍFICAS PARA EL USO DEL TABACO?

SI	114
NO	86



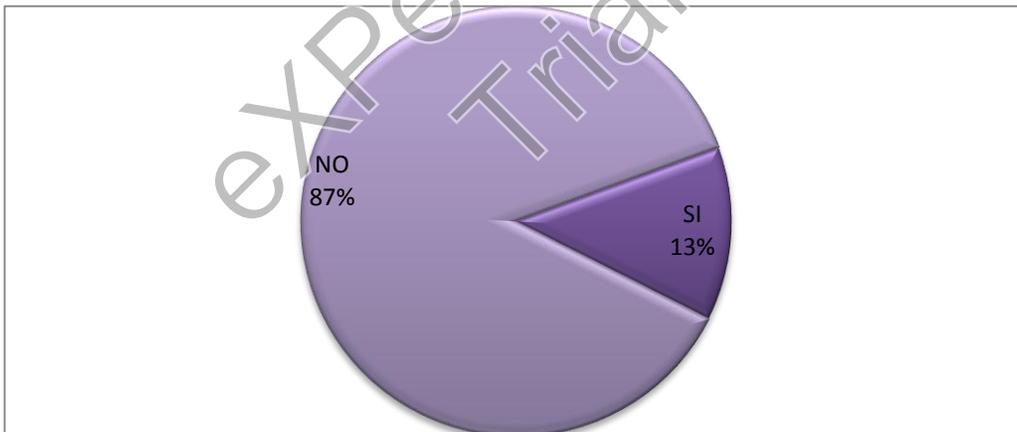
Por medio de las encuestas realizadas a doscientas personas que visitan los establecimientos del universo de estudio, se determina que la mayoría de los encuestados si conocen de la Ley Para el Control del Tabaco con ciento catorce respuestas positivas que equivalen a cincuenta y siete por ciento, y con ochenta y seis respuestas negativas equivalentes al cuarenta y tres por ciento.

PREGUNTA 8)

CUANTIFICACIÓN SEGÚN ENCUESTAS REALIZADAS A PERSONAS QUE VISITAN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL UNIVERSO DE ESTUDIO, CON RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO EN SU ARTÍCULO 6 LITERAL K), QUE ESTABLECE QUE DEBE HABER UN LUGAR ESPECIFICO PARA EL FUMADO EN ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS O PRIVADOS CON ACCESO AL PUBLICO.

¿EN LOS LUGARES QUE USTED FRECUENTA HA OBSERVADO ZONAS ESPECÍFICAS PARA EL CONSUMO DEL TABACO?

SI	26
NO	174



Se establece por medio del trabajo de investigación de campo a doscientas personas encuestadas que visitan los establecimientos del universo de estudio en donde se comercializa con el tabaco que la gran mayoría expresa no observar en los lugares que frecuenta una zona específica para el fumado con ciento setenta y cuatro respuestas positivas equivalentes a ochenta y siete por ciento, y veintiséis respuestas negativas equivalentes al trece por ciento.

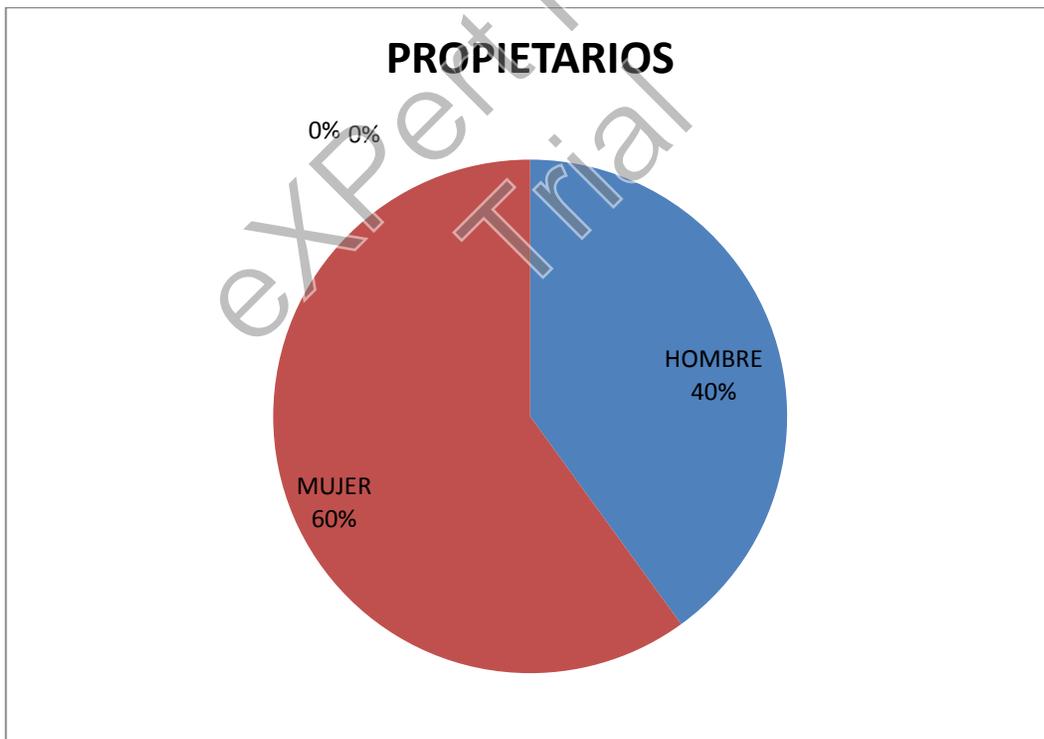
SEGUNDA PARTE DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS.

Por medio de gráficos se explica la segunda parte de las veinte encuestas realizadas a los dueños de los establecimientos como bares, discotecas, restaurantes y night-club que están dentro de la delimitación geográfica

PREGUNTA 1)

SEXO DE LOS DUEÑOS O ENCARGADOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS ENCUESTADOS.

SEXO:	FRECUENCIA
hombre	8
mujer	12

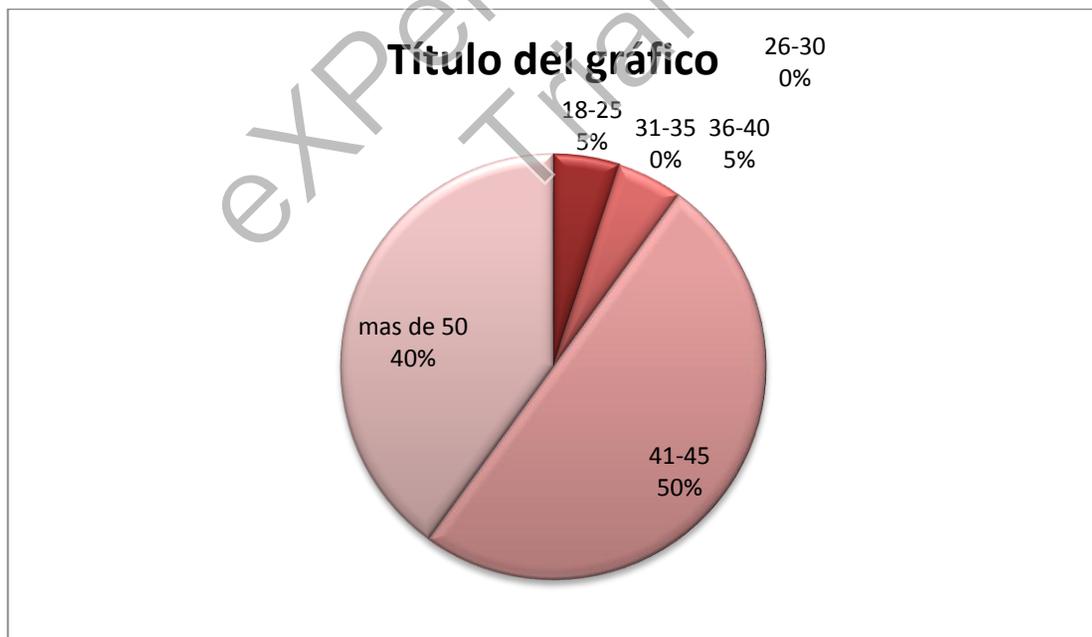


Según las encuestas, las personas encargadas o dueñas de los establecimientos donde se venden cigarrillos, son 40% hombres y 60% mujeres.

PREGUNTA 2)

EDADES DE LOS DUEÑOS O ENCARGADOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS ENCUESTADOS.

Rango de Edad	Frecuencia
18-25	1
26-30	0
31-35	0
36-40	1
41-45	10
más de 50	8



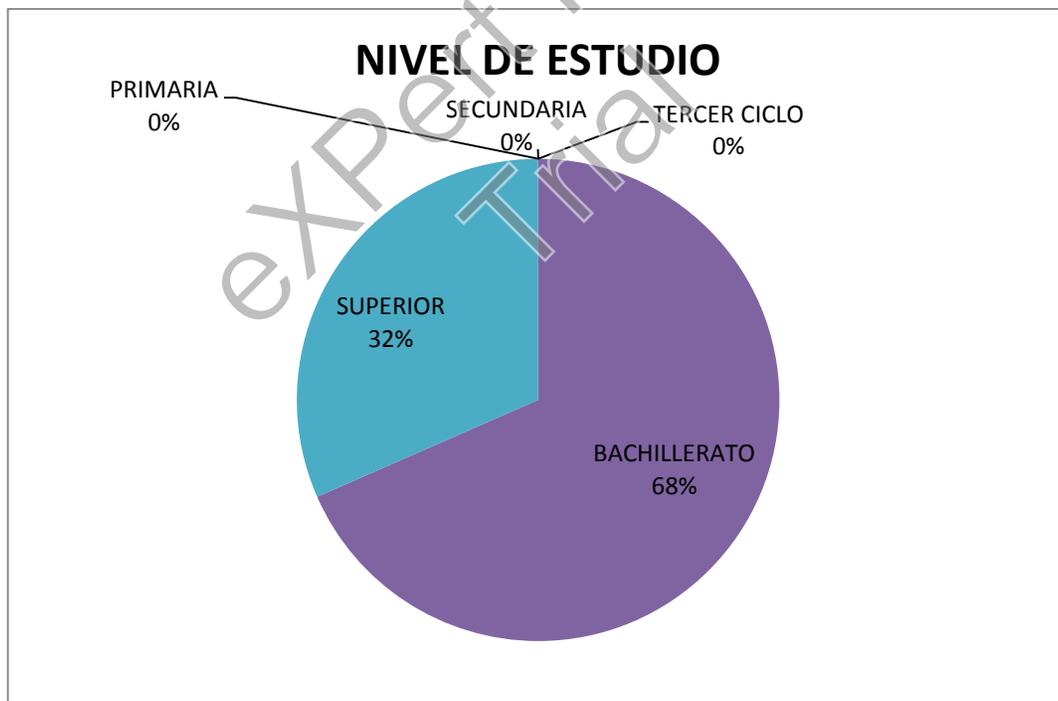
Los resultados de las encuestas determinan que los rangos de edades de los dueños y encargados de los establecimientos son de mayor índice entre las edades entre 41 a 45 años.

PREGUNTA 3)

PROFESIÓN U OFICIO DE LOS EN EL NIVEL EDUCATIVO DE LOS DUEÑOS O ENCARGADOS DE NEGOCIOS ENCUESTADOS.

Profesión u oficio en nivel educativo.

PRIMARIA	0
SECUNDARIA	0
TERCER CICLO	0
BACHILLERATO	14
SUPERIOR	6



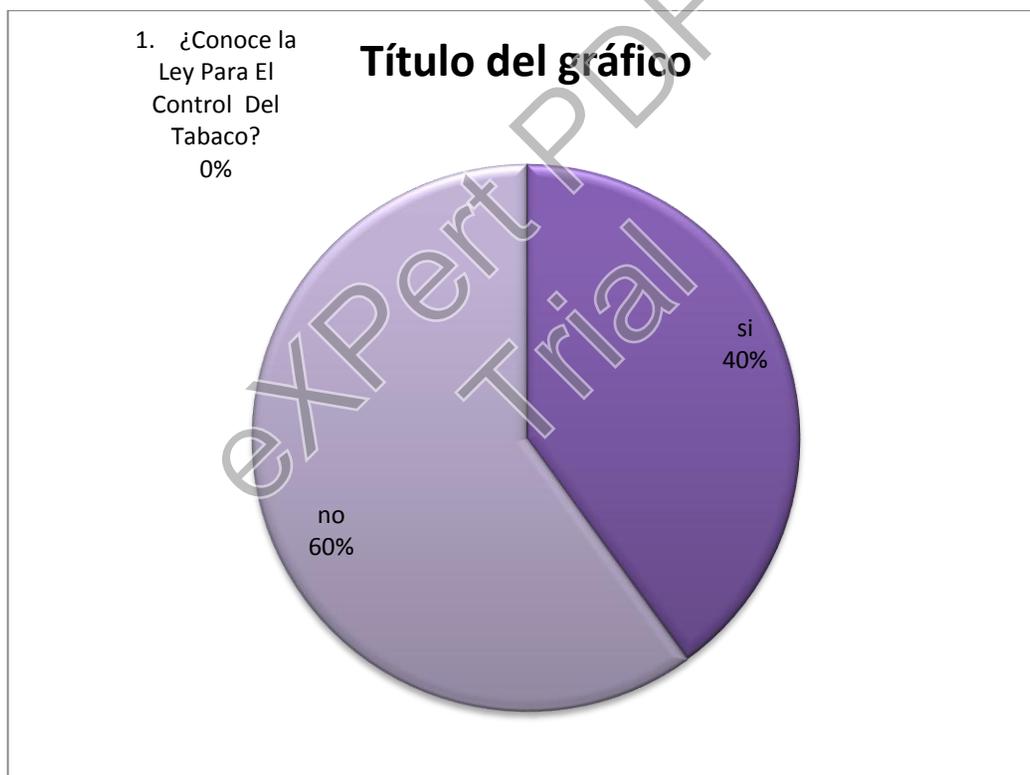
Los niveles educativos que se destacan en las encuestas realizadas a los dueños o encargados de los establecimientos del universo de estudio estableces que el nivel educativo mayoritario es de bachillerato

PREGUNTA 4)

CONOCIMIENTO DE LA LEY PARA EL CONTROL DE TABACO POR PARTE DE LOS DUEÑOS O ENCARGADOS DE LOS NEGOCIOS ENCUESTADOS.

1. ¿Conoce la Ley Para El Control Del Tabaco?

si	8
no	12



El grado de conocimiento de la ley para el control del tabaco según los resultados de las encuestas demuestra que la mayoría de los dueños o encargados de los establecimientos del universo de investigación, no tienen ningún tipo de conocimiento de la ley.

PREGUNTA 5)

FORMAS EN LAS CUALES LOS ENCARGADOS O DUEÑOS DE LOS NEGOCIOS SE HAN ENTERADO DE LA LEY PARA EL CONSUMO DEL TABACO.

¿CÓMO USTED SE ENTERÓ DE LA LEY PARA EL CONSUMO DEL TABACO? BASE 8 RELACIONADO CON LA RESPUESTA ANTERIOR	
CUENTA PROPIA	2
EDUCACION PROMOVIDA POR EL ESTADO	1
MEDIOS DE DIFUCION MASIVA	1
MEDIOS ELECTRONICOS	4



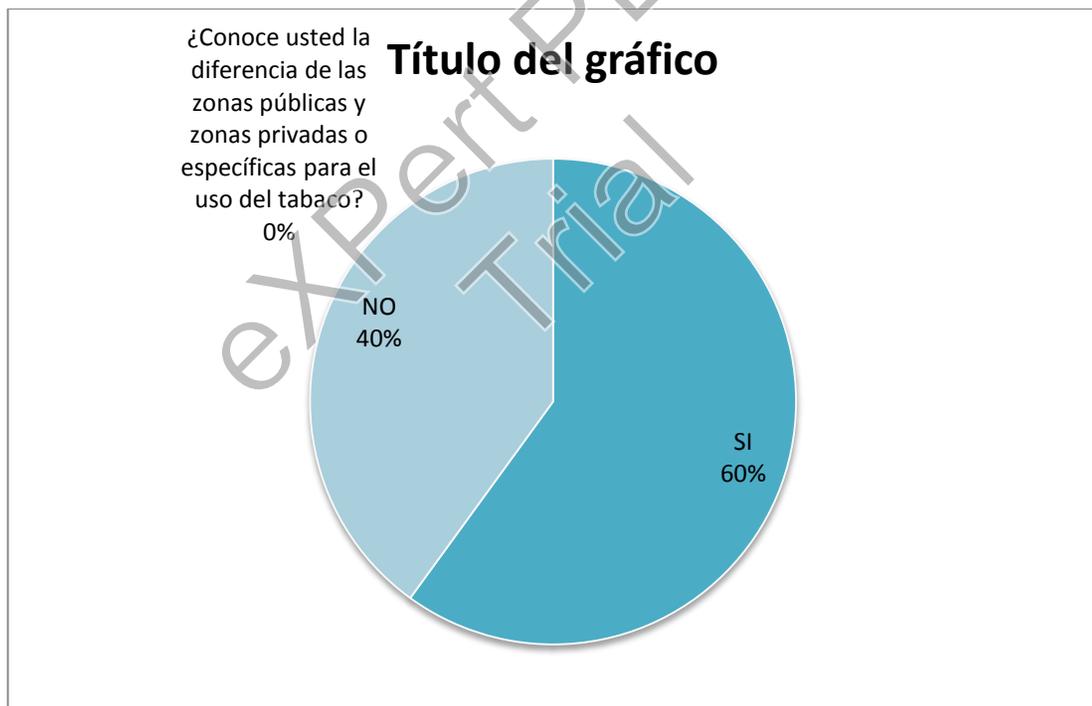
Tomando como base a ocho dueños o encargados de los establecimientos encuestados se refleja que la mayoría se han enterado de la existencia de la ley para el control de tabaco por medios electrónicos.

PREGUNTA 6)

GRADO DE COMPRESIÓN QUE TIENE LOS DUEÑOS O ENCARGADOS DE NEGOCIOS ACERCA DE LAS ZONAS PÚBLICAS Y ZONAS PRIVADAS O ESPECÍFICAS PARA EL USO DEL TABACO.

¿Conoce usted la diferencia de las zonas públicas y zonas privadas o específicas para el uso del tabaco?

SI	12
NO	8



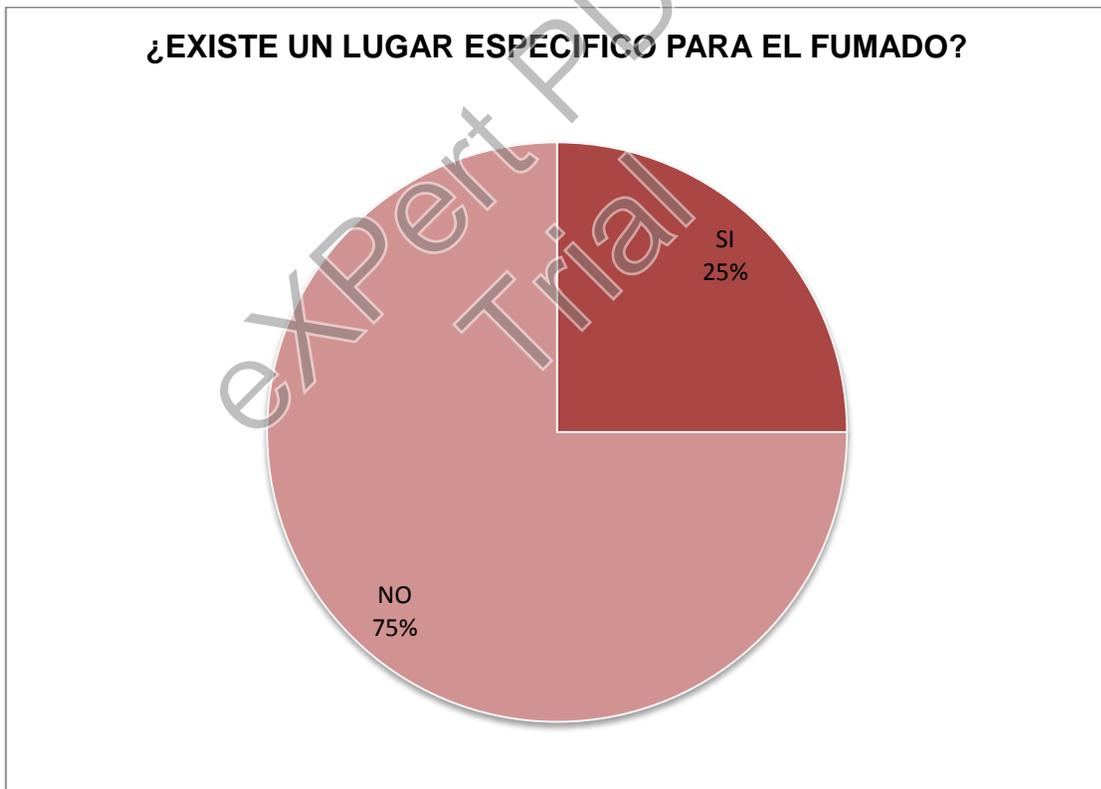
Los resultados de las encuestas en los dueños y encargados de los establecimientos del universo de estudio determinan un alto grado de comprensión de zonas públicas y zonas privadas o específicas para el uso del tabaco.

PREGUNTA 7)

GRADO DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DE LOS DUEÑOS O ENCARGADOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS ENCUESTADOS DEL ARTICULO 6 LITERAL K DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO.

1. ¿En el lugar en el que usted es propietario o administra existe una zona específica para el consumo del tabaco?

SI	5
NO	15



Las encuestas realizadas a los dueños de establecimientos del universo de estudio determino que en los lugares encuestados no cumplen con la Ley Parta el Control de Tabaco en su artículo 6 literal k), su mayoría no tiene un lugar específico para el uso del tabaco.

PREGUNTA 8)

GRADO DE SEGUIMIENTO POR PARTE DEL ESTADO DE EL SALVADOR EN EL CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 6 LITERAL K) DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO.

¿En alguna ocasión han tenido la visita de algún Inspector de Salud o de algún funcionario que verifique los requisitos necesarios para que este lugar funcione de acuerdo a la Ley?

SI	2
NO	18



Las encuestas realizadas a los dueños o encargados de los locales encuestados reflejan que no existen visitas de inspectores de salud o de algún funcionario que verifique los requisitos necesarios para que los establecimientos funcionen de acuerdo a la Ley Para el Control del Tabaco artículo 6 literal k)

PREGUNTA 9)

GRADO DE CONOCIMIENTO POR PARTE DE LOS DUEÑOS Y ENCARGADOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS ENCUESTADOS ACERCA DE LAS SANCIONES POR LA VULNERACIÓN DEL ARTICULO 6 LITERAL K DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO.

¿Conoce usted de alguna acción promovida por el Estado para regular el consumo del tabaco en los lugares similares al que usted administra?	
SI	3
NO	15
NO LO SE	2



En la investigación realizada por medio de encuestas a los dueños y encargados de los establecimientos del universo de estudio determinó que el 75% de los encuestados no Conocen de alguna acción promovida por el Estado para regular el consumo del tabaco.

PREGUNTA 10)

GRADO DE CONOCIMIENTO POR PARTE DE LOS DUEÑOS Y ENCARGADOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS ENCUESTADOS ACERCA DE LAS SANCIONES POR LA VULNERACIÓN DEL ARTICULO 6 LITERAL K DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO.

SEGÚN LA RESPUESTA ANTERIOR CONTESTE LA SIGUIENTE PREGUNTA: ¿CUÁL ACCIÓN PROMOVIDA POR EL ESTADO ES LA QUE USTED CONOCE?

Esta pregunta solo fue respondida por cuatro dueños o encargados de establecimientos encuestados los cuales respondieron de la forma siguiente: Imponer una multa o pedir cerrar el local.

Multas varias.

Por los menores no pueden vender, ni fumar, tampoco tomar bebidas embriagantes.

Una multa para el propietario del bar.

PREGUNTA 11)

MOTIVOS DEL NO CUMPLIMIENTO POR PARTE DE LOS DUEÑOS Y ENCARGADOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS ENCUESTADOS ACERCA ARTICULO 6 LITERAL K DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO, POR QUÉ USTED COMO PROPIETARIO, GERENTE O ENCARGADO NO TIENE UN LUGAR ESPECÍFICO EN SU ESTABLECIMIENTO PARA EL FUMADO?

Por qué afecta el negocio negativamente.

Por qué es un lugar abierto y no encerrado para los fumadores.

Por qué el estado no ha hecho un esfuerzo diligente para educar a la población

sobre esta ley.

Por qué no es un establecimiento tan encerrado.

Por qué no sabía que debía tenerlo.

Por qué podría reducir bastante la concurrencia a mi negocio.

Por qué se va la clientela.

Por no conocer de la ley.

No sabía que nuestro negocio debía tener un espacio para fumar.

Por no saber de la ley.

Por ser un lugar aireado con ventilación.

Pues porque no conozco la ley.

No sabía que era requerido.

Por qué no le enseña el estado a nosotras las empresarias además es el estado el que debe educar para cumplir la ley.

Por qué es mi local al aire libre en su mayor parte y no molesta el humo.

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LOS DUEÑOS DE LOS LUGARES PÚBLICOS Y PRIVADOS DE NO TENER LUGARES ESPECÍFICOS PARA EL FUMADO VIOLANDO EL ARTICULO 6 LITERAL K) DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

La implementación de bares y restaurantes 100% libres de humo de tabaco es

una medida muy importante para disminuir la exposición al humo ambiental de tabaco y proteger la salud de toda la población, particularmente de los trabajadores del sector que pasan más de 8 horas por día en ambientes cerrados. Otro gran beneficio que puede resultar positivo es para los adolescentes que residen en ciudades en las que está en vigor la prohibición de fumar en restaurantes se inician menos en el consumo de tabaco y además tienen menor riesgo de pasar de la experimentación al consumo regular.

En la investigación realizada se determinó que en los bares encuestados existe incumplimiento por parte de los dueños de los lugares públicos y privados de no tener lugares específicos para el fumado violentando el artículo 6 literal k) de la Ley para el Control del tabaco, por lo que las encuestas realizadas a los dueños de los establecimientos como bares, discotecas, restaurantes y night-club que están dentro de la delimitación geográfica demuestra que la mayoría de los dueños o encargados de los establecimientos del universo de investigación, no tienen ningún tipo de conocimiento de la ley. Por lo que reflejan que la mayoría se han enterado de la existencia de la ley para el control de tabaco por medios electrónicos, como también no poseen un lugar específico para el fumado, no existe alguna acción promovida por el Estado para regular el consumo del tabaco, no existen visitas de inspectores de salud o de algún funcionario que verifique los requisitos necesarios para que los establecimientos funcionen de acuerdo a la Ley Para el Control del Tabaco artículo 6 literal k).

Dentro de las opiniones encontradas en la investigación realizada de parte de los dueños y encargados de los establecimientos encuestados acerca de cuáles deberían ser las sanciones por la vulneración del artículo 6 literal k) de la ley para el control del tabaco se encontraron las siguientes:

Imponer una multa o pedir cerrar el local.

Multas varias.

Por los menores no pueden vender, ni fumar, tampoco tomar bebidas embriagantes.

Una multa para el propietario del bar.

Los motivos del no cumplimiento por parte de los dueños y encargados de los establecimientos encuestados acerca de lo que regula artículo 6 literal k) de la Ley para el Control del Tabaco de no fumar en lugares públicos y privados fueron los siguientes:

Por qué afecta el negocio negativamente.

Por qué es un lugar abierto y no encerrado para los fumadores.

Por qué el estado no ha hecho un esfuerzo diligente para educar a la población sobre esta ley.

Por qué no es un establecimiento tan encerrado.

Por qué no sabía que debía tenerlo.

Por qué podría reducir bastante la concurrencia a mi negocio.

Por qué se va la clientela.

Por no conocer de la ley.

No sabía que nuestro negocio debía tener un espacio para fumar.

Por no saber de la ley.

Por ser un lugar aireado con ventilación.

Pues porque no conozco la ley.

No sabía que era requerido.

Por qué no le enseña el estado a nosotras las empresarias además es el estado el que debe educar para cumplir la ley.

Por qué es mi local al aire libre en su mayor parte y no molesta el humo.

6.3. ENTREVISTA A PERITOS CONOCEDORES DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO.

Para obtener la información necesaria de carácter técnico y concreto, para esta investigación se entrevistó a un total de 2 peritos; pertenecientes a Instituciones del Estado, cuyas preguntas están basadas en aspectos concretos sobre la ley para el control del tabaco enfocados a el artículo 6 literal k).

6.4.PRESENTACION Y ANALISIS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS.

6.4.1 ENTREVISTA No. 1

LICENCIADO MARCELO MARQUELLI COORDINADOR DE LA UNIDAD JURIDICA DE FOSALUD.

Anteriormente no se tocaba el tema de tabaco a nivel jurídico, a la fecha es el Convenio Marco para el Control del Tabaco ya es ley, es un gran logro de este gobierno. El Convenio no permite observación y recientemente se ratificó, aunque aún está pendiente la respuesta de si ya fue recibido el depósito, el cual fue enviado el 2 de junio del presente año, como documento oficial para que se recibiera en la Organización de Las Naciones Unidas, en este años las partes tendrán su Asamblea, la cual se celebrara en Rusia, en octubre

próximo, el MINSAL delega la representación para representar a El Salvador. La Comisión de Relaciones Exteriores dirigida por la Diputada Karina Sosa es la que le dio seguimiento al proceso de ratificación del Convenio.

En breves palabras, cuales son las diferentes acciones que se han realizado para evitar el uso del tabaco:

Hay muchas acciones, por ejemplo, disuasivas: FOSALUD aprobó un proyecto para fortalecer las capacidades del estado en materia de control del tabaco mediante la creación de la UDAT.

Actualmente no hay abogados para el tema del tabaco, FOSALUD aprobó un convenio con los coordinadores de políticas de salud, para contratar abogados para la UDAT, es una inversión cerca de 300 mil dólares que consiste en la creación de 5 regiones para atender a personas dependiente de drogas es decir las Clínica de Cesación de Tabaco.

Se elaboró también la propuesta de reglamento para el control del tabaco, aunque hasta la fecha aún no se ha aprobado, aunque la ley es auto aplicativa; se propuso también la emisión de Lineamientos para el Control del Tabaco, como por ejemplo las imágenes que vienen en la cajetillas, se hizo un acuerdo Ministerial para la creación de estos lineamientos; también se crea un formulario para los vendedores que deseen importar, y comercialización para cumplir los requisitos de las empresas que deseen importar, comercializar o distribuir mayoritariamente, los supermercados creen que no tienen que tener sacar permiso para distribuir mayoritariamente por eso ha habido algunos pleitos pero se con la ayuda de los lineamientos se está aplicando estos requisitos.

Otra de las estrategias utilizadas fue la gestión y cabildeo para la ratificación del Convenio Marco, el año recién pasado CAPRES hace observaciones al

reglamento, que minimizaba la aplicación de la ley, por lo que se hacen los cabildeos necesarios para que se ratificara el Convenio Marco, y es así que en una presentación que se hace de las medidas sanitarias de las cajetillas se colocó un mensaje que decía “porque el salvador no ha ratificado el Convenio Marco” y es por ese mensaje que personas allegadas al Ex Presidente le exigen que se ratifique el convenio marco hasta que se lleva a cabo en marzo de 2014.

Acciones de campo: jornadas permanentes de inspección en los diferentes lugares, la primera visita es disuasiva, para que la segunda ya el dueño no tenga excusa, lo que los dueños dicen es que solo porque un espacio esta rotulado para permisión de fumar no es suficiente, el ministerio tiene que aprobar el espacio. Lo que se busca con el reglamento es regular de tal manera que cada vez sea menos el espacio para fumar, una de las medidas drásticas que se quiere realizar es comprar medidores de partículas de tabaco que afecten a personas, también se crean medidas sancionatorias para los dueños de los locales, además así como rótulos, con medidas que van reguladas en los lineamientos, todo esto para poder volver analizar el reglamento ya que ahora ya se ratificó el Convenio normativo y así el reglamento pueda ir más allá.

Inspección permanente y mega jornadas con acompañamiento de la PNC y grupos de médicos inspeccionando todos los lugares a la vez para crear impacto, y otras jornadas menos grandes siempre con acompañamiento de la PNC en calles , centros comerciales donde se da propaganda de la Ley y se crea conciencia.

A estas alturas aún no se han impuesto sanciones, ya que la policía no tiene autoridad solo el Ministerio y si se impone alguna el MINSAL corre el peligro de ser demandada porque la ley tiene muchos vacíos.

Aunque es prohibido el patrocinio hay empresas que publican en páginas completas patrocinando cuestiones deportivas o culturales, esto es totalmente prohibido, en otros países hay empresas que son monstruos con grandes abogados que no se les puede competir con la Ley.

En el salvador lo que se está intentando es que las tabacaleras tengan un perfil bajo en el que asuma lo que se les da, por ejemplo el empaque terciario del producto, ya que las tabacaleras dicen que eso es embalaje no presentación final.

Hay actividades de sensibilización en jornadas de formación en las escuelas enfocado a jóvenes y niños ya que son los consumidores potenciales futuros, ya ellos son los que las tabacaleras desean que sean los consumidores del tabaco.

Pero por ejemplo también en las cajetillas se plasma la prohibición de venta de tabaco a menores de edad, además de las imágenes y de la frase de fumar mata, aunque no todas las cajetillas cumplen con los lineamientos de sanidad. Los esfuerzos se hacen en conjunto con las clínicas de cesación de tabaco y en coordinación con la UDAT, actualmente son 4 clínicas, próximamente 5, una que se abrirá en Santa Ana.

PREGUNTAS

¿Qué acciones debe realizar el estado para que los diferentes establecimientos públicos y privados cumplan con el art. 6 de la ley para el control del tabaco específicamente el Lit. k)?

La intención de FOSALUD es que se prohíba el consumo del tabaco en los lugares públicos

Anualmente se elabora una campaña grande en el mes de mayo y de agosto

en adelante también se hace una campaña pero más relajada con videos y otros, en estas campañas se hacen para sensibilizar, sancionar o disuadir, para educar a la gente a no fumar en lugares no permitidos, sanciones para los que no cumplan con los lineamientos en las cajetillas, estas se hacen mediante las campañas de sensibilización y en capacitaciones.

En agosto de 2014 se publicara la 1ª investigación sobre el consumo de tabaco y alcohol realizada por la DIGESTIC, es a nivel nacional que cuesta 300 mil dólares pero será una medida para ver que se puede hacer, cuáles van a ser las orientaciones de políticas, ya que la OMS exige estas investigaciones científicas para medir el consumo, con cifras reales.

¿Qué aplicabilidad existe de la ley?

Actualmente estamos en la etapa de la transición de la sensibilización a la función de la ley, ya que los abogados por no tener las herramientas necesarias no pueden hacer mayor cosa, la aplicación está comenzando con una gran recaudación de impuestos producto del tabaco, pero si se respeta en gran medida los espacios libres de humo, es decir hay una consolidación de la sensibilización de no fumar en espacios libres de humo, la mayoría de lugares están rotulados aunque en algunas instituciones no se cumple a exactitud el cumplimiento de no fumar pero hay un gran avance, pero hay muchas trabas porque es muy difícil la sanción de personas por la falta de personas para estar pendientes de la inspección y denuncias, la idea es que exista alguna delegación para imponer la sanción mientras existe el personal suficiente para aplicar las sanciones.

¿Cuáles son las diferentes acciones que se emplean para aplicar la ley específicamente el art. 6 Lit. K)?

La idea es que todos los lugares cumplan con todas los requisitos que exige

el reglamento, hay restaurantes que están señalizados pero por la noche incumplen la ley, y lamentablemente en la noche no se pueden hacer inspecciones por falta de personal, la tarea es no autorizar espacios para fumadores o reducir cada vez más los espacios

¿Cuáles son las diferentes barreras que se han encontrado para la aplicación de la ley para el control del tabaco?

Son barreras como la reforma a la Ley, ya que se minimizó la aplicación, son 3 cosas: los espacios libres de fumado, la publicidad en los lugares de venta y la prohibición total de la publicidad, en segundo lugar la lucha por la aprobación del reglamento y tercero la incidencia en la cultura para que el no consumo del tabaco en la población sea cada vez mayor, pero esto tienen que ser un proceso grande a través de campañas y sensibilización.

Hay grupos juveniles que están realizando acciones para prevenir el consumo del tabaco, esto es muy importante y es ahí donde se está tratando de invertir.

El cigarro electrónico no lo regula la ley, se quiso introducir en la ley pero no se permitió, este tiene adictivos pero no se ha comprobado que cree daños, pero este cigarro tiene forma de cigarro, entonces desde ahí se puede inducir al consumo del tabaco, aunque al final esto genera mucha más ansiedad, ¿Según usted, porqué los propietario o dueños de los lugares públicos no cumplen con la ley para el control del tabaco específicamente el art. 6 Lit. K)?

Porque los dueños piensan que no van a vender o no van a tener clientes porque piensan que no se puede desvincular el alcohol del tabaco, aunque en otros países hay restaurantes que no permiten terminantemente el consumo del tabaco y han tenido ingresos mayores porque tienen visitas de familia completas en las noches hasta los menores de edad,

Recomendaciones:

Primero aplicar el convenio marco, aprobar el reglamento y crear alianzas que permitan generar una cultura de sensibilidad para poder dejar de fumar o no caer en el vicio del tabaco, por ejemplo en nuestro país la asociación de meseros de El Salvador, está exigiendo su ambiente laboral libre de humo. La propuesta de reglamento se creó en febrero de 2013, pero no se ha aprobado porque se han hecho diferentes observaciones.

6.4.2 ENTREVISTA No. 2.

DOCTORA ANA YANCI VEGA. COORDINADORA DE LA CLÍNICA DE CESACIÓN DE TABACO DEL HOSPITAL ROSALES.

Médico operador fisioterapeuta en adicciones coordinadora del centro de adicciones, tratando rehabilitación, tratamiento y prevención de personas adictas al tabaco.

¿Hay aplicación de la Ley para el Control del Tabaco?

La ley no es represiva, es una ley auto reguladora, que promueva el autocontrol, ya que la idea es que cuando hay un rótulo en un lugar de no fumar, la gente que tiene un poco de cultura respeta, aun se quebranta la ley pero en menor medida por la publicidad de la ley.

Políticas públicas: la clínica es una de ellas, se van a escuelas donde se divulgan la ley y sus diferentes prohibiciones, en las instituciones públicas se andan poniendo rótulos de prohibición de fumar, por ejemplo, el Hospital Rosales se prohíbe fumar a las jefaturas de los departamentos, entonces hay aplicación de ley, poco a poco se ha creado conciencia en la gente.

Los espacios para el fumado en los diferentes establecimientos tienen que

tener ciertos requisitos, pero no hay un aparato que extraiga las partículas de tabaco por lo tanto el lugar en los diferentes espacios, por eso tienen que estar al aire libre.

Política en general, por ejemplo, todo edificio público tiene que ser libre de humo, en coordinación con el Ministerio de Trabajo se ha logrado que se desarrolle un programa de Salud Preventiva contra el Alcohol y Tabaco.

La Doctora Vega no tiene conocimiento de imposición de sanción pecuniaria, aunque la ley no tiene un espíritu punitivo, sino preventivo, pero tendrán que haber sanciones, por ejemplo por vender a un menor.

¿Porque aún no existe un reglamento en su opinión?

Porque no es tan fácil que de una ley nueva salga tan rápido el reglamento, pero no depende solamente de quien elabora el reglamento si no hay que ver quiénes son las personas afectadas por la aprobación del reglamento, así que no depende del MINSAL, aunque la responsabilidad ha caído sobre este, tiene mucho que ver la parte económica, esto lo hace más difícil, pero la no aprobación del reglamento no hace imposible la aplicación de la ley.

¿En la empresa no privada se aplica ley, aunque estén los rótulos?

La Dra. Vega observa la aplicación de la ley de manera positiva en la empresa privada, pero porque las empresas son muy estrictas porque muchas veces son empresas con sustancias inflamables y muchas empresas han despedido a personas por fumar dentro de esta.

Los cigarros electrónicos, no se sabe cuáles son los efectos, aunque hay pacientes adictos al cigarro electrónico con mucho mas efectos patológicos que los fumadores de tabaco normal.

¿Cree usted, que en los lugares de diversión nocturna se cumple la Ley para el Control del Tabaco?

En algunos si en otros no, pero ha habido un gran avance, hay una gran reducción de consumo de tabaco, los trabajadores de centros nocturnos expresan que se sienten menos enfermos que antes de la existencia de la ley, porque independientemente de su labor, se vuelven fumadores pasivos.

La Dra. Vega, afirma que hay aplicación de la ley. La no aplicación de la ley depende del no conocimiento de la ley, hasta el momento hay cierta latencia en la imposición de las sanciones, aunque está en el camino de mayor aplicación de la ley, aunque existen inspectores pero aun no hacen inspecciones por las diferentes barreras que se encuentran, ya sea por la falta de presupuesto e incluso falta de personal suficiente.

Los pacientes que ven en la Clínica se les dan tratamientos psicológicos y preventivos, y hay pacientes de todas las edades, hay pacientes hasta de 83 años, e incluso hay menores referidos de los diferentes juzgados, pero estos se les da un tratamiento distinto en el CONNA.

Hay mucha apertura para la gente que quiere tener acceso a la clínica de cesación de tabaco, en el hospital rosales por ejemplo, la entrada es prácticamente libre, a pesar de lo dificultosa que es la entrada al hospital, pero se ha logrado esa apertura.

Recomendaciones:

Dar a conocer la Ley para el Control del Tabaco de manera fácil y específicas a toda la población y las cosas específicas que les interesa a la población, como por ejemplo la prohibición de tabaco a menores. El papel de la PNC es solo acompañamiento mas no prevención ni represión.

6.5 ANALISIS DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS, OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.

TECNICAS DE INVESTIGACION.

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL:

Con relación a las técnicas de investigación documental se utilizaron fichas bibliográficas seleccionando la información en Fuentes primarias, que son los instrumentos jurídicos usados, y los libros que desarrollan temas como: la importancia de la aplicación de la Ley Para el Control del Tabaco en El Salvador, y en fuentes secundarias, las cuales son revistas, periódicos, boletines y otros documentos con información relevante y confiable extraída de Internet.

6.6 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO.

Para la realización de la investigación de campo se empleó la técnica de la Observación directa, la cual se realizó a través de: Entrevista: se realizaron 2 entrevistas a peritos competentes para emitir una opinión técnica sobre el tema. encuesta: por medio de este instrumento, se recopiló opiniones de la población que se tomó como muestra dirigidas a personas que visitan y fuman en los establecimientos como bares, discotecas, restaurantes y night-club que están dentro de la delimitación geográfica, para determinar las causas del incumplimiento de la ley para el control del tabaco. Veinte encuestas dirigidas a los dueños de los establecimientos como bares, discotecas, restaurantes y night-club que están dentro de la delimitación geográfica para determinar las causas del incumplimiento de la ley para el control del tabaco.

Además se utilizó la técnica de observación directa en la Comunidad, la cual se ejecutó a través de tomas de fotografías a personas y lugares los cuales están relacionados al cumplimiento de la Ley Para El Control del Tabaco.

6.6 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.

Se puede concluir que efectivamente se cumplió con los objetivos propuestos al inicio de la investigación, logrando determinar las causas principales del incumplimiento de la Ley Para El Control del Tabaco, investigando e identificando las consecuencias que producen la falta de un Instrumento jurídico efectivo que regule lo relativo a la protección de las áreas en la que no existe la permisión del uso del fumado para ambientes libres de toxicidad, y los beneficios que traería la creación de una adecuada y eficiente aplicación de la Ley Para el Control del Tabaco.

6.7 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS.

Al concluir con los resultados del trabajo de campo la investigación arroja en relación a la hipótesis planteada que efectivamente la ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco que proteja la salud de la población en general minimizando su contaminación y deterioro del ecosistema y que es necesario que se sancione a aquellas personas que fumen en lugares no autorizados para el uso del tabaco con relación al régimen sancionatorio existente y su efectiva implementación en la integración e involucramiento del gobierno salvadoreño en la aplicación de estas sanciones

Se comprobó además que el estado de El Salvador no cumple con lo establecido en la Ley Para el Control del Tabaco en su Art. 6 literal k, ya que no ha creado hasta la fecha una Ordenanza que la proteja los ambientes libres de toxicidad en relación a los espacios libres del uso del fumado.

El uso del tabaco en áreas no autorizadas según lo establecido en la Ley Para el Control del Tabaco en su Art. 6 literal k, afectan el entorno ecológico, y

ocasiona serios problemas a la salud en la población salvadoreña en relación a los fumadores pasivos frente a los fumadores activos. Como se puede apreciar las repercusiones más que evidentes, pues que los fumadores indiscriminadamente fuman en lugares no permitidos sin que hayan sanciones administrativas realmente aplicadas para tales acciones; afectando así al Medio Ambiente de áreas de trabajo teniendo como ejemplo del establecimientos como bares, discotecas, restaurantes y night-club.

Los alrededores de los establecimientos como bares, discotecas, restaurantes y night-club también resultan afectados por la contaminación la toxicidad del aire, puesto que la suciedad en los alrededores de las Colonias que la rodean es evidente, con esto una diversidad de problemas de contaminación ambiental, lo que ocasiona enfermedades cáncer, neumonía, enfisema, infartos derrames cerebrales etc.

El estudio de campo refleja la magnitud de esta problemática, y que estos factores inciden negativamente en la contaminación progresiva de las áreas de trabajo, para ellos presentamos imágenes de fotografías tomadas recientemente que revelan el grado ineficacia en la aplicación de la Ley Para el Control de Tabaco en el área del universo.

La falta de presupuesto para ejecutar obras extensas de prevención y educación a la población en general acerca de la Ley Para el Control del Tabaco; así como la nula existencia de Ordenanzas para EL Control del Tabaco, no permite solucionar de forma integral y definitiva el problema que atraviesa la población en relación al cumplimiento efectivo del respeto a las áreas libres de humo de tabaco y de los espacios libre de toxicidad.

También la falta de elaboración de estrategias, Planes, y Proyectos, Para la concientización del uso y cumplimiento de la Ley Para el Control del Tabaco en relación a los espacios públicos y privados para el uso del tabaco

promovidas por el estado de El Salvador ha contribuido a aumentar el problema, porque los programas existentes son muy pocos y no responden a la gravedad de la problemática que existe actualmente.

Asimismo es evidente que el estado de El Salvador con relación a FOSASUD no desempeña eficazmente su función de supervisión, coordinación y cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Para el Control del Tabaco en relación a los espacios públicos y espacios privados para el uso del fumado, ya sea por falta de Recursos económicos, u otros factores, lo que trae como consecuencia un desinterés por parte de la población en evitar contaminar los espacios protegidos por la Ley Para El Control del Tabaco.

EXPERT PDF
Trial

CAPITULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

Según la investigación realizada la Ley para el Control del Tabaco ha tenido grandes avances, pero no los suficientes como para creer que se aplica totalmente la ley, según los expertos en la materia, manifiestan que por una parte es un gran paso en el área jurídica para proteger los derechos a la vida, a un medio ambiente sano, pero sobre todo el disfrute máximo del derecho a la salud, que es en ese ámbito que los expertos en materia de salud, opinan que hay muchísimos avances, ya que la visión desde una óptica anterior a la Ley, existía un total atropello a los Derechos Laborales para los empleados y a los Derechos Humanos de las personas que visitan estos diferentes establecimientos.

Debido a los antecedentes recopilados, la única solución para el respeto a los derechos humanos, es que todas las personas deben estar protegidas contra la exposición al humo de tabaco. Todos los lugares de trabajo interiores y lugares públicos cerrados deben estar libres de tabaco.

Día a día, los entornos libres del humo de tabaco se convierten en una realidad cada vez mayor en muchos países. La legislación internacional y regional sobre derechos humanos proporciona un marco valioso para ayudar a conseguir que se conviertan en una realidad en todos los países que se han comprometido a respetarlos. Se espera que este documento ayude a que la exposición al humo de tabaco ajeno entre en el diálogo de los organismos y activistas de derechos humanos, y a promover las medidas que permitan velar por el ejercicio individual de los derechos humanos, con el fin de reducir la exposición al humo de tabaco ajeno.

En anteposición a esta postura, está la opinión de los dueños o propietarios de los establecimientos que tengan acceso al público, ya sea públicos o privados, que tienen la idea errada de que si prohíben el consumo del tabaco dentro de los establecimientos los ingresos serán significativamente mucho menores, contrario a la realidad en otros países de la región, en donde los ambientes libres de tabaco es una de las novedades y los ambientes dentro de los establecimientos son meramente familiares y por ende los ingresos son mucho mayores.

Entre otras opiniones, existe la que se coarta la libre decisión de la persona fumadora, aun sabiendo de todas las enfermedades que conlleva el consumo del tabaco, se hace también mención de la responsabilidad que tiene individualmente cada persona que elige consumir tabaco, en el entendido que cada persona tiene que educarse, aduciendo que lo que se vende es la calidad del producto que consume cada persona que ha decidido consumir tabaco; además manifiestan que cuando se hace publicidad no se busca incrementar la cantidad de fumadores, si no atraer clientes que ya son consumidores maduros de tabaco.

Pero también, por otro lado, encontramos opiniones más sofisticadas de algunos propietarios de diferentes establecimientos, ya que piensan que a los diferentes propietarios, encargados o dueños de los diferentes establecimientos que tienen acceso al público, que no cumplan con la normativa, es decir que no apliquen la Ley para el Control del Tabaco, opinan que debería de sancionárseles, de diferentes maneras, como por ejemplo: Imposición real de las multas establecidas en la Ley mencionada, Aplicación de sanciones como asistencia a Programas de Rehabilitación a los que infrinjan la Ley, Cierre de los Locales que infrinjan la Ley; entre otras opiniones. En conclusión, hay avances, pero se debe involucrar la población civil en general para enfrentar esta pandemia del tabaquismo, porque a pesar que está

demostrado que el consumo de esta droga legal es mortal, las personas consumidoras creen ciegamente que este vicio les hace ver diferentes, por otro lado están las personas que sufren secundariamente, debido al consumo del tabaco ajeno, que al final el resultado es mucho peor que el resultado que obtiene la persona consumidora directa de tabaco, falta mucho camino que recorrer para lograr una plena aplicación de la Ley, y es por el respeto al Derecho a la Vida, a la disfrute máximo de la Salud, a un medio ambiente sano, y al respeto a los derechos de los trabajadores que laboran en los diferentes establecimientos públicos o privados, y que día a día ven afectados estos derechos antes mencionados.

En fin, en El Salvador ha habido avances significativos, y mucho más con la ratificación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, ya existían con la aplicación de impuestos a los productos derivados del tabaco, pero con la Creación de la Ley para el Control del Tabaco, los pasos que se han dado, son muy grandes, ahora, falta que realmente se aplique en su totalidad la Ley, ya que en los diferentes establecimientos públicos o privados con acceso al público, no solo basta la colocación de rótulos de prohibición de consumo de tabaco, si no, que las personas visitantes realmente respeten esta señalización.

7.2 RECOMENDACIONES

Entre las recomendaciones más importantes que surgen a partir de la investigación realizada, se encuentra la creación del Reglamento para la Aplicación de la Ley para el Control del Tabaco, encontramos esta como una de las recomendaciones más primordiales y por la cual hay que luchar por su Creación o Aprobación. Pero además también hay que implementar Políticas Públicas, además de las existentes, que contrarresten el consumo del Tabaco en los diferentes lugares públicos y privados, porque la mayoría de personas

que frecuentan los diferentes establecimientos ven como normal el consumo del tabaco.

Además, surge también otra recomendación: Las ventas de tabaco por Internet deberían estar prohibidas porque conllevan inseparablemente publicidad y patrocinio del tabaco. También, la Ley debería prohibir y llevar un control verdadero, mediante auditorias u otros controles, las contribuciones de empresas tabacaleras a cualquier otra entidad para «causas socialmente responsables» porque constituyen una forma de patrocinio. Se debería prohibir la propaganda de las prácticas empresariales «socialmente responsables» de la industria tabacalera porque es una forma de publicidad y promoción.

Aunque aparentemente no se permite la publicidad del tabaco, la aplicación de una prohibición completa de la publicidad, la promoción y el patrocinio no necesariamente causará interferencias en las formas de expresión legítimas tales como las periodísticas, artísticas o académicas o los comentarios sociales o políticos legítimos. Sin embargo, se debería adoptar medidas para prevenir la utilización de expresiones periodísticas, artísticas o académicas, o de comentarios sociales o políticos para promover el consumo de tabaco o los productos de tabaco.

Las autoridades, ya sea el gobierno mediante los diferentes ministerios, debería adoptar medidas específicas relativas a la representación del tabaco en los productos de los medios de entretenimiento, por ejemplo exigir a estos últimos una certificación de que no han recibido beneficio alguno a cambio de representación alguna de tabaco, prohibir la utilización de marcas o imagería de marcas de tabaco identificables y exigir una publicidad antitabáquica y un sistema de evaluación o de clasificación que tenga en cuenta la representación del tabaco.

La Ley, regula la publicidad y promoción, pero debe considerarse toda

excepción a una prohibición completa de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco introducida a fin de permitir la comunicación dentro de los círculos del comercio de tabaco debería estar definida y se debería aplicar estrictamente.

Se debe exigir a la industria tabacalera y a los dueños de los establecimientos públicos y privados deberían cumplir con las disposiciones del párrafo 4 del artículo 13 del Convenio para el Control del Tabaco, sobre toda forma de publicidad, promoción o patrocinio que no esté prohibida.

Se debería prohibir toda forma de promoción de un producto de tabaco por cualquier medio que sea falso, equivoco o engañoso o pueda crear una impresión errónea; exigir advertencias o mensajes sanitarios o de otro tipo pertinente; y exigir que la industria tabacalera revele regularmente a las autoridades toda actividad de publicidad, promoción y patrocinio emprendida. Los dueños de los diferentes establecimientos públicos y privados deberían poner a disposición del público la información.

Otra recomendación, y quizá esta sea una de las que hay que acelerar, es la creación de los Tribunales ambientales para que desarrollen los procesos de las personas que infringen la Ley para el Control del Tabaco.

Se deben implementar diferentes Planes de Acción para la Educación de la Población en general e implementar el desarrollo gradual de la cultura de respeto de los derechos humanos, especialmente de los derechos a la Salud, Vida y Medio Ambiente Sano, para que de manera paulatina sea integrada en la vida cotidiana de las y los salvadoreños.

Deben sancionarse con multas a los y las que infrinjan la Ley para el Control del Tabaco, pero especialmente dirigidas a los dueños o empresarios que tengan relación con los productos del tabaco.

Se debe incluir a los dueños de los establecimientos públicos y privados que hayan establecido una prohibición total o restricciones de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco en Comités de Acción Ciudadana, mediante los cuales debería asegurarse de que a toda publicidad promoción y patrocinio del tabaco procedentes de su territorio se apliquen las mismas prohibiciones o restricciones que a la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco de alcance nacional.

El gobierno debería hacer uso de su derecho soberano a adoptar medidas eficaces para limitar o impedir el ingreso en su territorio de toda publicidad, promoción y patrocinio transfronterizos del tabaco, ya sea que procedan de Partes que tengan restricciones o de Estados que no sean parte del convenio Marco, reconociendo que las medidas eficaces en algunos casos tal vez se deban abordar en un protocolo.

Incentivar a la juventud especialmente a que se alejen del consumo del tabaco, está demostrado que la gran industria tabacalera le apuesta fuertemente a que los jóvenes especialmente sean consumidores de tabaco, porque de esta manera aseguran la clientela para un largo periodo y así se transmite de generación en generación.

Hacer campañas de concientización de manera más amplia para el no consumo del tabaco. Las autoridades deberían promover y fortalecer, en todos los sectores de la sociedad, la conciencia del público acerca de la necesidad de eliminar la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, las leyes contra ello, y la manera en que los integrantes de la opinión pública pueden actuar respecto de las infracciones de esas leyes.

El gobierno debería introducir y aplicar sanciones eficaces proporcionadas y disuasivas. El MINSAL debería designar una autoridad independiente

competente encargada de la vigilancia y la ejecución de la ley y deben otorgarle las facultades y recursos necesarios. La sociedad civil debería participar en la vigilancia y la ejecución de la ley y tener acceso a la justicia. Además de las políticas ya existentes, se deben crear políticas que protejan los niños y las menores de edad del humo ajeno del tabaco, y de esa manera se regulara la mortalidad y morbilidad, aunque está regulado en la LEPINA, pero esto no asegura al cien por ciento que las personas distribuidoras no vendan tabaco a menores, por esto debe aplicarse sanciones fuertes a los que infrinjan la ley. También, hay que crear programas para incentivar al abandono del consumo del tabaco, a parte de los ya existentes, las diferentes autoridades deben ser más creativas para influir en las personas para que no consuman tabaco o dejen de consumirlo.

Incentivar a los dueños de diferentes espacios públicos y privados para que prohíban por completo el consumo de tabaco en los establecimientos con diferentes programas que los motiven para aplicar correctamente la ley e implementar nuevos modelos de espacios públicos y privados para que sean espacios familiares.

La Legislación actual, debe abarcar una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco que incluya lo siguiente: Todo tipo de publicidad y promoción así como el patrocinio sin excepciones; la publicidad, la promoción y el patrocinio directos e indirectos; las acciones que tengan un objetivo promocional o que tengan o puedan tener un efecto promocional; la promoción de los productos de tabaco y el consumo de tabaco; las comunicaciones comerciales y las recomendaciones y acciones comerciales; la contribución de todo tipo a cualquier acto, actividad o individuo; la publicidad y la promoción de nombres de marcas de tabaco y toda promoción empresarial. Y la Publicidad en los medios de difusión tradicionales (prensa, televisión y radio) y toda plataforma de medios, con inclusión de Internet,

teléfonos móviles y otras nuevas tecnologías así como las películas.

La exhibición y la visibilidad de productos de tabaco en puntos de venta son formas de publicidad y promoción y, por lo tanto, deberían estar prohibidas. Las máquinas expendedoras deberían estar prohibidas, porque su sola presencia constituye una forma de publicidad o promoción.

El empaquetado y el diseño de los productos son elementos importantes de la publicidad y la promoción. El Gobierno debería considerar la posibilidad de adoptar requisitos para envasados sencillos con el fin de eliminar los efectos de la publicidad o la promoción en los envases. El empaquetado, los cigarrillos sueltos y otros productos de tabaco sueltos no deberían llevar publicidad ni promoción, ni siquiera rasgos de diseño que den atractivo a los productos.

La definición de las entidades responsables de actividades de publicidad, promoción o patrocinio del tabaco debería ser amplia, y la manera en que habrán de responder debería depender de la función desempeñada.

La responsabilidad principal debería corresponder a los iniciadores de la publicidad, la promoción o el patrocinio, generalmente fabricantes de tabaco, distribuidores mayoristas, importadores, minoristas y sus agentes o asociaciones.

Las personas y entidades que producen o publican contenido para los medios de difusión deberían tener prohibido incorporar publicidad, promoción o patrocinio del tabaco en el contenido que producen o publican.

Las personas y entidades (tales como organizadores de eventos, protagonistas del ámbito del deporte y celebridades) deberían tener prohibido participar en actividades de publicidad, promoción o patrocinio del tabaco.

Se deberían aplicar obligaciones específicas (como la de eliminar contenido) a otras entidades intervinientes en medios analógicos o digitales una vez informadas de la presencia de publicidad, promoción o patrocinio del tabaco.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS

Alonso, David San José. El tabaco historia. Naturaleza dejar de fumar. Edición Elche por pequeña editorial, marzo 2006

JO CATHERINE. Global Smokefree in a box. Una guía para implementar compañías libres de humo de tabaco.

SULLIVAN Louis W. Tabaquismo y Salud en las Américas. U.S.A.: Informe de Cirugía General 1992 en colaboración con la Asociación Panamericana de la Salud. Oficina de Tabaquismo y Salud, Publicación (CDC) 92-8420.

LÓPEZ Villalbí, J.R/V. La prevención del tabaquismo como problema político. Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo. Embajadores, 106, 1.o D. 28012 Madrid. P.p. 269.

MACKAY, Judith. Doctor en Medicina política de la OMS. Director de la oficina de control del Tabaco en Asia. El Atlas del Tabaco. Ginebra, 2002.

NATO Alejandro. Las victimas de las Drogas. Editorial Universidad, Rivadavia. Buenos Aires. 1999.

SAMAUR Hector. Desarrollemos Competencias. Edición, servicios educativos. Tercera Edición. San Salvador. El Salvador.

SELIN Heather. Exposición al humo del Tabaco Ajeno en las Américas una perspectiva de derechos humanos. Mayo 2006.

LEGISLACION

Convenio Marco De La OMS Para El Control Del Tabaco

Protocolo Para La Eliminación Del Comercio Ilícito De Productos De Tabaco.

Declaración Sobre Medio Ambiente Y Desarrollo

Constitución Política De La República De El Salvador

Ley Para El Control Del Tabaco.

Código De Salud

Ley De Protección Integral De La Niñez Y Adolescencia (LEPINA)

Ley De Impuestos De Productos Del Tabaco

Ley De Protección Al Consumidor.

Ordenanza Contravencional Del Municipio De San Salvador.

REVISTAS

Lineamientos técnicos para la aplicación de la Ley de Control del Tabaco de El Salvador, agosto de 2011. “Taller de los datos a la acción en el control del tabaco en El Salvador”. Ministerio de Salud. Organización Panamericana de la Salud. 9 de agosto de 2011.

Manual para desarrollar legislación para el control del tabaco en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud. 2013

DICCIONARIOS

ESCOBAR, RAUL TOMAS. Diccionario de Drogas Peligrosas. Editorial Universidad. Buenos Aires. 1999.

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO OCEANO UNO COLOR, Océano Grupo Editorial S.A, 1996.

OSSORIO MANUEL. Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales, 23 edición. Editorial Heliasta. 1996

PAGINAS WEB

www.bigott.com.ve/

www.buenastareas.com.

www.paho.org

ANEXOS

expertPDF
Trial

Propuesta de Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco
DECRETO No.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR

CONSIDERANDO:

Que mediante Decreto Legislativo No. 771, de fecha 23 de junio de 2011, publicado en el Diario Oficial No. 143, Tomo No. 392, del 29 de julio de ese mismo año, se emitió la Ley para el Control de Tabaco.

Que tal como lo establece la citada Ley, se debe de proteger la salud de la persona humana con el fin de reducir la incidencia de las enfermedades provocadas por el consumo de tabaco y sus productos.

Que de conformidad con los considerandos anteriores, se requiere la implementación de acciones sanitarias permanentes que permitan promover y fomentar la prevención del consumo del tabaco en el ámbito de la salud y aquellas otras materias que le resulten relacionadas; siendo necesario emitir las disposiciones para tal fin.

POR TANTO, en uso de sus facultades constitucionales, DECRETA el siguiente:

REGLAMENTO DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

TÍTULO I

DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

CAPÍTULO ÚNICO

Objeto

Art. 1.- El presente Reglamento tiene por objeto desarrollar las disposiciones de la Ley para el Control del Tabaco, en adelante la Ley, con el fin de proteger la salud de la persona, la familia y la comunidad contra las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y de la exposición al humo del tabaco; para ello desarrollará los procedimientos y definirá los mecanismos necesarios para regular lo referente a la importación, promoción, publicidad, patrocinio, comercialización, consumo del tabaco y de

sus productos; así como el desarrollo de los procesos de verificación del cumplimiento de la Ley y sus sanciones.

Ámbito de aplicación

Art. 2.- Están sujetos al cumplimiento del presente Reglamento, toda persona natural o jurídica que importe, promueva, publicite, patrocine, comercialice, consuma tabaco y sus productos.

Conceptos

Art. 3.- Sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 5 de la Ley, para un mejor entendimiento de la parte técnica se establecen los siguientes conceptos:

Áreas o espacios cerrados o interiores con acceso al público: es todo espacio público o privado, cubierto por un techo o que tenga como mínimo dos paredes o muros, independientemente del material utilizado para su construcción y que su estructura sea permanente o temporal.

Áreas o espacios abiertos: es aquel que no tiene techo ni está limitado entre más de una pared o muro, independientemente del material utilizado para su construcción y que la estructura sea permanente o temporal. Para efectos de esta definición el concepto de techo incluye sombrillas, toldos, techos abatibles o desmontables y lonas.

Centro Laboral: es el lugar o instalación pública o privada, en donde se desarrollan actividades laborales que utilizan uno o más trabajadores que sean empleados o voluntarios durante el trabajo. Se incluyen todos los lugares conexos o anexos y vehículos que los trabajadores utilizan en el desempeño de su labor. Comprende también las áreas de atención al público.

Cajetilla: es el tipo de envase primario utilizado para comercialización de tabaco y sus productos.

Cigarro y Cigarrillo: para los efectos de la Ley y el presente Reglamento se consideran sinónimos y son productos del tabaco para ser fumados.

Cigarrillo electrónico: es el sistemas electrónicos de administración de nicotina, que constituyen una categoría de productos de consumo diseñados para liberar nicotina, tras introducir en la boca el extremo de un cilindro de plástico o metálico, e inhalar con objeto de extraer una mezcla de aire y vapores del dispositivo y liberarla en el aparato respiratorio. Se incluyen dispositivos similares o no en su diseño, que tengan como objetivo suministrar nicotina a una persona.

Distribuidor Mayorista: son aquellas personas naturales o jurídicas que se dediquen a la distribución al por mayor de productos elaborados a base de tabaco para ser comercializados en diversos puntos de venta autorizados.

Espacio libre de humo de tabaco: es el área donde por razones de orden público, está prohibido consumir o mantener encendidos productos de tabaco y sus derivados y la exposición al humo de tabaco.

Etiquetado: conjunto de inscripciones, leyendas, marcas y disposiciones que se imprimen en el envase primario o secundario que contenga cigarrillos o algún derivado de productos del tabaco, para su identificación.

Fumar: es el acto de inhalar y exhalar humo de un producto de tabaco e incluye el hecho de estar en posesión o control de un producto de tabaco en combustión que genere emisiones.

Patrocinio de tabaco: es 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 de tabaco y sus derivados.

Punto de venta: es el lugar físico fijo, en el que se tiene autorización para comercializar productos de tabaco.

Promoción del tabaco: es todo estímulo de la demanda de productos de tabaco, que puede incluir publicidad y cualquier acto destinado a atraer la atención y suscitar el interés de los consumidores y no consumidores de productos de tabaco o sus derivados.

Venta directa: es la transferencia de un bien de forma personal.

TÍTULO II

DEL COMERCIO, PROMOCIÓN

Y EMPAQUETADO DE LOS PRODUCTOS DE TABACO

CAPÍTULO I

FABRICACIÓN, IMPORTACIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN

Del Registro para la Autorización

Art. 4.- Toda persona natural o jurídica, u establecimiento que se dedique a la importación, comercialización, distribución mayoritaria y fabricación de productos elaborados con tabaco, deberá previa tramitación para su autorización, la obligación de registrarse en la Dirección de Salud Ambiental del Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, para realizar dichas actividades, debiendo ésta llevar el registro de las empresas y personas naturales, jurídicas o establecimiento que se dediquen a ello.

Para iniciar el trámite de registro y posteriormente recibir la respectiva autorización se deberá presentar la siguiente documentación:

Escritura de Constitución o modificación de la sociedad, inscrita en el Registro de Comercio.

Si es persona natural Documento Único de Identidad.

Acreditar el domicilio legal en el país.

Se debe declarar por escrito al momento de solicitar la autorización, a que

actividad se dedica y presentar su registro de contribuyente; así como presentar de manera impresa el detalle de los productos que importan, comercializa, distribuye o fabrica, sus marcas correspondiente, sus presentaciones y el número de unidades por envase individual de venta al público.

Autorización para la importación

Art. 5.- Todo establecimiento que se dedique a la importación, de productos del tabaco tendrá las siguientes obligaciones:

Estar registrado como importador de tabaco y sus productos ante el MINSAL. Solicitar por escrito la autorización de importación de tabaco y sus productos al MINSAL, a través de la Dirección Regional de Salud respectiva, según formato establecido en el respectivo instrumento técnico jurídico.

En el caso de persona jurídica, debe presentar fotocopia Certificada por Notario de:

Tarjeta de Identificación Tributaria de la Sociedad, registrado como importador. Número de Registro de Contribuyente (NRC), que demuestre estar inscrito en el registro especial de productores, fabricantes e importadores de productos de tabaco y derivados del Ministerio de Hacienda.

Documento Único de Identidad (DUI), en el caso de persona natural salvadoreña o carné de residente o pasaporte en el caso de los extranjeros, del Representante Legal de la Sociedad.

Tarjeta de Identificación Tributaria del Representante Legal de la Sociedad.

Escritura de constitución y modificación si la hubiere, de la Sociedad.

Documento que acredite la personería jurídica del representante legal, actualizado.

Matrícula de empresa y establecimiento vigente.

Permiso sanitario de instalación del establecimiento, únicamente si la solicitud

es por primera vez, extendido por el MINSAL a través de la Región de Salud respectiva.

Permiso de funcionamiento vigente del establecimiento, extendido por el MINSAL a través de la Región de Salud respectiva.

En el caso de la persona natural, debe presentar fotocopia Certificada por Notario de:

Tarjeta de Identificación Tributaria de la empresa, registrado como importador. Número de Registro de Contribuyente (NCR), que demuestre estar inscrito en el registro especial de productores, fabricantes e importadores de productos de tabaco y derivados del Ministerio de Hacienda.

Documento Único de Identidad (DUI), en el caso de persona natural salvadoreña o carné de residente o pasaporte en el caso de los extranjeros.

Matrícula de empresa y establecimiento.

Permiso de instalación del establecimiento, únicamente si la solicitud es por primera vez, extendido por el MINSAL a través de la Región de Salud respectiva.

Permiso de funcionamiento vigente del establecimiento, extendido por el MINSAL a través de la Región de Salud respectiva.

Muestras o descripción del producto a importar, con la respectiva etiqueta, tal como se comercializará, marcas, presentación, dimensiones, ilustración y leyendas exigidas por Ley.

Si se comercializará en varias presentaciones, debe adjuntar los diferentes envases primarios, secundarios o terciarios.

La etiqueta debe cumplir con lo establecido en los Artículos 10, 16 y 17 de la Ley.

6. Cuando la empresa o persona natural, alquile la bodega, debe presentar el contrato de arrendamiento de la misma.

7. Cuando se solicite la renovación de la autorización, debe presentar los mismos requisitos.

Cuando la solicitud, con la respectiva documentación, no es presentada por el propietario o representante legal, debe presentarse poder administrativo con cláusula especial para ello.

Para la importación destinada al consumo personal, el MINSAL debe emitir los Lineamientos técnicos, que deberá acatar el interesado.

Autorización para la Comercialización y Distribución Mayoritaria

Art. 6.- Toda persona o establecimiento que se dedique a la comercialización y distribución mayoritaria de productos del tabaco tendrá las siguientes obligaciones:

Solicitar por escrito su respectiva inscripción en el Registro y tramitar su respectiva autorización de acuerdo al Artículo 4 del presente Reglamento.

Establecer el lugar fijo en donde se establecerá la ubicación del lugar de comercio o la bodega de almacenaje para la distribución, de modificarse este deberá de tramitarse una nueva autorización.

Cumplir con la presentación de los requisitos o documentos establecidos en el Artículo anterior, concretamente el numeral tres, literales del c) al g), tanto para personas naturales como jurídicas.

Para la producción de productos de tabaco en el territorio nacional se aplicaran los criterios de los dos Artículos anteriores, así como lo concerniente a la importación de la materia prima se fuere necesario.

CAPÍTULO II

LUGARES O PUNTOS DE VENTA

Art. 7. Cada lugar o punto de venta deberá cumplir con los siguientes requisitos:

Tener la respectiva autorización del MINSAL para comercializar o vender productos de tabaco, y no podrá ser asignada a un punto de venta móvil.

Mantener un anuncio situado al interior del establecimiento con las leyendas sobre la prohibición de comercio, venta, distribución o suministro a menores.

Exigir a la persona que se presente a adquirir productos del tabaco que acredite su mayoría de edad con identificación oficial con fotografía, sin la cual no podrá realizarse lo anterior.

d) Toda forma u objeto de publicidad que se exhiba en lugar o punto de venta deberá cumplir con los requisitos establecidos en la Ley y el presente Reglamento, con relación a los pictogramas y las advertencias sanitarias.

Es decir deberán contener las advertencias de daños y los respectivos pictogramas en los tamaños del cincuenta por ciento de objeto que contenga la publicidad; así como también no se podrá hacer uso de signos figurativos y términos engañosos como mencionar light, ligero, bajo en alquitrán, suave entre otros.

Se podrán exhibir públicamente los productos de tabaco solamente en el interior de los establecimientos autorizados para la venta, siempre y cuando sus envases y cajetillas reflejen directamente al público las leyendas, imágenes y pictogramas autorizados por el MINSAL, las cuales muestran el daño que causa el tabaco a la salud de las personas. Por ningún motivo se permitirá que se obstruya la visibilidad de las advertencias sanitaria y de los pictogramas.

En los locales o puntos de venta solamente se podrá hacer una referencia publicitaria por marca de producto de tabaco.

De existir amplia disponibilidad de ofrecimiento para la venta de un mismo producto de tabaco, cada cajetilla ira en posicionamiento una tras de la otra.

Los dispensadores o vitrinas de ofrecimiento de productos de tabaco deberán ubicarse atrás del lugar asignado para el cobro de los productos a comercializar, es decir atrás de la persona que este facturando o registra la venta.

Ventas por medios electrónicos

Art. 8.- Quedan terminantemente prohibidas las ventas al consumidor por medios telefónicos, digitales, electrónicos, internet, correos y otros medios, por los cuales no se pueda comprobar de forma clara y oportuna la identificación de la persona compradora sea mayor de edad.

CAPÍTULO III

ESPACIOS LIBRES DE HUMO

Protección del no fumador

Art. 9.- Los propietarios o responsables de los locales y establecimientos, edificios y oficinas públicas deberán observar lo dispuesto en la Ley y el presente Reglamento buscando prioritariamente la PROTECCIÓN DEL NO FUMADOR. Deberán fijarse en lugares visibles, avisos o símbolos que expresan la prohibición de fumar.

En la entrada o entradas de los edificios, locales o establecimientos identificados como libres de humo de tabaco, se colocarán letreros con la prohibición de fumar o mantener encendido tabaco.

Fuera de los espacios reservados para fumadores no deberán existir ceniceros de ningún tipo.

Art. 10.- Letreros de Prohibición de fumar y sus características

Los lugares en donde es restringido fumar o mantener encendido tabaco deberán contar con un letrero de las siguientes características:

De forma rectangular con las dimensiones de cuarenta y cinco centímetros de largo por treinta centímetros de ancho.

En colores que permita su visibilidad y se distinga de la decoración del lugar en donde se ubique, de tal manera que no exista señal inequívoca de la intención del letrero.

Deberá decir expresamente: QUEDA PROHIBIDO FUMAR EN ESTE LUGAR, agregando el símbolo de prohibido fumar, este texto y su respectivo símbolo deben cubrir por lo menos el cuarenta por ciento del tamaño total del letrero. En el resto del espacio se deberá hacer referencia al texto que reflejan los Artículos 6 y 7 de la Ley, así como agregar el número telefónico en donde se puede denunciar su incumplimiento y establecer que esta medida es dictada por el Ministerio de Salud. El MINSAL podrá entregar a las personas que lo soliciten formatos estampados del contenido del letrero.

Derecho de los usuarios

Art. 11.- Todo usuario o cliente de los espacios o lugares públicos, privados, libres de humo de tabaco y sus derivados, tienen los siguientes derechos:

Cuando se encuentren en sitios libres de humo de tabaco y sus derivados y observaren a un cliente o trabajador del lugar fumando o consumiendo productos de tabaco y sus derivados, tendrán el derecho de exigir a la persona propietaria, gerente, administradora, representante legal o demás personas con poder de decisión, que inste a la persona infractora a cesar en su conducta.

Es obligación de la persona propietaria o representante del lugar, conminar a la persona infractora a cesar en su conducta, por ser nociva a la salud y violatoria de las disposiciones legales y reglamentarias.

En caso de que la persona infractora rehúse cesar en su conducta, las personas responsables antes mencionadas, deben solicitar el desalojo del establecimiento y en caso necesario podrá solicitar asistencia de la Policía Nacional Civil, quienes actuarán de conformidad con su competencia.

De las denuncias

Art. 12.- En los casos de denuncias que se reciban de incumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley y el presente Reglamento, la Policía Nacional Civil podrá actuar administrativamente en todo el país, reconviniendo a cumplir la Ley y en caso de persistir la infracción deberá levantar la respectiva acta de ello y dejando constancia al presunto infractor por medio de esquila; esta deberá ser remitida a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, en adelante UCSF, de la jurisdicción para que se trámite el respectivo procedimiento sancionatorio.

De los sitios prohibidos para fumar

Art. 13.- Sin detrimento de lo prescrito en la Ley, con relación a lugares libres de humo queda prohibido fumar o mantener encendidos productos de tabaco y sus derivados que expidan humo, gases o vapores, en cualquiera de sus formas o en dispositivos, incluido el cigarrillo electrónico y la pipa, en los siguientes espacios o lugares sean públicos y privados:

- a) Establecimientos hospitalarios y clínicas.
- b) Centros de trabajo se incluyen, vehículos que los trabajadores utilizan en el desempeño de su labor.

Secretarías de Estado y dependencias, instituciones autónomas y entidades de servicio público no gubernamentales.

Centros educativos públicos y privados, en todos sus niveles.

- e) Centros comerciales, casinos, clubes nocturnos, discotecas, bares,

restaurantes y cafeterías.

f) Instalaciones deportivas y lugares donde se desarrollen espectáculos y actividades recreativas de cualquier tipo.

g) En las áreas en donde se desarrollan actividades de concentraciones masivas de personas, tales como: ferias, rodeos, turnos y parques en general.

h) Recintos de los cajeros automáticos y otros espacios de uso público de reducido tamaño.

Estaciones de servicio de abastecimiento de combustible y similares.

j) Vehículos o medios de transporte de personas y ambulancias.

k) Medios de transporte, marítimo y aéreo con origen y destino en territorio nacional.

Centros culturales, cines, teatros, centros de auto ayuda y de apoyo, salas de exposición, bibliotecas, salas de conferencias, auditorios y museos.

Áreas o establecimientos donde se elaboren, transformen, preparen, degusten o vendan alimentos.

n) Centros de diversión y esparcimiento.

o) Todas las áreas pertenecientes a puertos y aeropuertos.

p) Terminales de autobús, paradas de autobús, así como cualquier medio de transporte de personas.

Autorización de sitios para fumar

Art. 14.- El MINSAL autorizará sitios destinados para fumadores, siempre y cuando se cumpla con todos los siguientes requisitos:

Realizar trimestralmente las mediciones de contaminación de humo con instancias autorizadas para ello por el MINSAL, demostrando que están en un parámetro que no daña la salud de los seres humanos

Estar aislados de los lugares de trabajo, recreación, práctica de deporte y de formación educativa; por lo tanto nunca podrán estar en lugares áreas o espacios cerrados o interiores con acceso al público

Estar ubicados en espacios totalmente abiertos, en los que no se brindará el servicio de atención al cliente.

Estar identificados como espacios para fumar, con señalización clara y visible, que debe autorizar la Dirección de Saneamiento Ambiental del MINSAL.

Los espacios para fumadores a que se refiere el presente artículo nunca podrán estar ubicados en sitios de recreación como parques, ni lugares deportivos como estadios o canchas; ni en lugares culturales como museos abiertos.

A efecto de desarrollar las inspecciones de los lugares en los que se permite el fumar y tener tabaco encendido, así como para la realización de las mediciones periódicas de los índices de contaminación en estos, el MINSAL emitirá los Lineamientos técnicos respectivos, los cual será de obligatorio cumplimiento para todos los establecimientos que reciban la autorización de espacios para el fumado.

CAPÍTULO IV

ADVERTENCIAS SANITARIAS

Advertencia Sanitaria

Art. 15.- Todo envase o productos hechos con tabaco en su empaque primario, secundario y terciario, destinados a la comercialización y distribución dentro del territorio nacional, deberá contener una clara y precisa advertencia de los daños, enfermedades o efectos que, para la salud de las personas, implica su consumo o exposición al humo del tabaco.

El MINSAL es el responsable de vigilar el cumplimiento de la obligación de los espacios para la impresión de advertencias en los paquetes de productos derivados del tabaco.

Características

Art. 16.- Se debe establecer las advertencias sanitarias en un grupo de doce y sus características se deben establecer en el instrumento técnico jurídico respectivo, emitido por la autoridad competente.

Las imágenes que contengan estas advertencias de daños se denominaran pictogramas y los elementos que deben llevar los pictogramas de las advertencias sanitarias con sus leyendas son:

Tamaño de los pictogramas será del cincuenta por ciento de la cajetilla e ira impreso en ambas caras principales expuestas de cada empaque primario, secundario y terciario.

La advertencia está compuesta de mensajes en texto y la imagen o pictograma.

El uso de signos figurativos y términos engañosos están prohibidos como mencionar light, ligero, bajo en alquitrán, suave, entre otros.

Se utilizarán doce advertencias combinadas por pares diferentes de pictogramas, que contrasten los tipos de daños ocasionados a la salud por el tabaco para diferentes grupos de poblaciones por el consumo y exposición de productos de tabaco. Estas deberán ser diseñadas por el MINSAL, y será obligación su impresión en todos los empaques establecidos en el literal "a" de este Artículo y no podrá, en ningún caso, ser removible.

La rotación de las advertencias será de doce meses, luego de las cuales el MINSAL autorizará sustituir o renovar por doce meses más, debiendo para ello emitir el respectivo Acuerdo Ministerial.

Cada lote y empaque secundario de productos de tabaco deberá contener en sus cajetillas, las diversas advertencias sanitarias, es decir que en ningún momento se permitirá el empaquetado por par de advertencias.

Si al entrar en vigencia una nueva advertencia quedaran saldos en bodega con la advertencia anterior, para su comercialización y distribución se deberá solicitar autorización al MINSAL.

Viñetas Informativas

Art. 17.- A parte de las advertencias sanitarias los empaques primarios de los productos de tabaco deberán llevar las viñetas informativa en las caras laterales de cajetilla de cigarrillo debiendo expresar en una de sus caras el siguiente mensaje: Este producto MATA ya que contiene nicotina, alquitrán y monóxido de carbono, busca ayuda en el teléfono del MINSAL y FOSALUD, se coloca los números en dicho espacio. Todos los textos de la cara lateral deben ser con letra en negro y con fondo blanco.

A efecto de cumplir con lo establecido en los Artículos 16 y 17 de la Ley, deberá utilizarse la cara lateral restante; y en ninguno de los casos será necesario expresar fecha de vencimiento del producto en el empaque primario o cajetilla de envoltura directa de los productos de tabaco.

CAPITULO V

DE LA PUBLICIDAD

Prohibición

Art. 18.- Queda prohibida cualquier forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados, salvo las excepciones expresamente indicadas en la Ley y este Reglamento.

Del patrocinio y el logo

Art. 19.- Se prohíbe el uso del nombre, logo o distintivo visible de marcas de cigarrillos o de empresas tabacaleras, así como cualquier forma de publicidad, promoción, patrocinio de tabaco y sus derivados, en las actividades desarrolladas bajo el concepto de: responsabilidad social, actividades culturales, científicas, deportivas y de entretenimiento, sean estas desarrolladas por personas naturales o jurídicas.

Objetos prohibidos

Art. 20.- Se prohíbe la fabricación, importación y venta de alimentos o juguetes que tengan la forma o el diseño de productos de tabaco.

De los puntos de venta

Art. 21.- Toda persona responsable o propietario de los puntos de venta de tabaco y sus productos, deben solicitar de forma escrita en la Región de Salud respectiva, anualmente o cuando desee cambiar la publicidad, la autorización de la publicidad en dicho lugar.

Tipo de publicidad

Art. 22.- La publicidad en los puntos de venta debe ser fija y cumplir con los requisitos establecidos en la Ley y el presente Reglamento, con relación a los pictogramas y las advertencias sanitarias.

La publicidad en los puntos de venta no podrá desarrollarse a través de hojas volantes, muestras gratuitas y ningún otro medio que facilite su movilidad fuera del punto de venta.

Responsabilidad de la Región de Salud

Art. 23.- La Región de Salud tendrá treinta días para resolver lo relativo a la publicidad de los puntos de venta caso contrario se considerara como aprobado, debiendo el interesado resguardar la copia de la entrega de la solicitud con la fecha respectiva en el punto de venta para ser presentada al

momento de la inspección.

Acciones de publicidad en puntos de venta

Art. 24.- Ningún establecimiento debe desarrollar acciones de publicidad en los puntos de venta sin la autorización escrita respectiva, caso contrario será sujeto a sanción.

Una vez obtenida la autorización de la publicidad en los puntos de venta, el responsable de la misma debe ubicar dicha autorización en un sitio visible para todo el público, comprobable al momento de la inspección, caso contrario será sujeto a sanción.

TÍTULO III

PROTECCIÓN CONTRA LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO

CAPÍTULO I

CONTROL DEL TABAQUISMO Y PROMOCIÓN DE LA CESACIÓN

Dependencia responsable

Art. 25.- El MINSAL a través de la Dirección de Salud Ambiental, Regiones de Salud y UCSF, tendrá la responsabilidad del cumplimiento de todas las funciones y realización de las actividades relacionadas con el control tabaco y sus productos. Las acciones para su ejecución se deben ajustar a lo dispuesto por la Ley y el presente Reglamento, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones aplicables.

En el ámbito local, las UCSF podrán solicitar apoyo a las Municipalidad la aplicación de la Ley y el presente Reglamento, organizando el Comité interinstitucional e intersectorial de protección contra el tabaco o en su defecto garantizando que en los espacios intersectoriales locales existentes se aborde

la temática, impulsando el seguimiento a la prevención del tabaquismo.

Dichas instancias deben de contar con representación de organizaciones comunitarias producto de la participación social en salud, Instituciones Públicas y Privadas que funcionen en dicho espacio territorial; debiéndose establecerse los mecanismos que permitan la coordinación de todos los recursos e iniciativas interinstitucionales e intersectoriales, definiendo competencias según experticia y experiencia.

Atribuciones de la Dirección

Art. 26.- Corresponde a la Dirección de Salud Ambiental del MINSAL:

Llevar el registro de personas naturales y jurídicas, autorizadas para la importación, comercialización y distribución de tabaco y productos del tabaco.

Entregar las advertencias sanitarias autorizadas por el Titular del MINSAL.

Supervisar las actividades y funciones que desarrollen las Regiones de Salud, SIBASI, hospitales y UCSF.

Desarrollar capacitaciones para el personal de las Regiones de Salud, SIBASI, hospitales y las UCSF, sobre tabaquismo y medidas de control.

Desarrollar y promover investigaciones y actividades científicas sobre los efectos del consumo del tabaco.

El establecimiento de Políticas tendientes a disminuir el acceso al tabaco, así también como la elaboración del Plan Nacional Contra el Tabaquismo.

Atribuciones de las Regiones de Salud

Art. 27.- Corresponde a las Regiones de Salud:

Tramitar y resolver los procedimientos administrativos necesarios para la aplicación de la Ley, tales como autorizaciones, inspecciones, verificaciones y sanciones previstas, en coordinación con las UCSF.

En coordinación con los SIBASI, colaborar con las UCSF en el aspecto técnico

relacionado con el tabaco.

Desarrollar programas de información y educación, sobre riesgos en la salud que ocasiona el consumo del tabaco y la exposición al mismo, en coordinación con entidades públicas y privadas, a toda la población de su área de responsabilidad.

Desarrollar eventos y campañas de divulgación de los daños que causa el consumo y exposición al tabaco, a la comunidad.

Promover ambientes libres de humo de tabaco.

Desarrollar campañas de abandono de consumo del tabaco en coordinación con los SIBASI y las UCSF.

De las UCSF

Art. 28.- Corresponde a las UCSF:

Convocar el Comité interinstitucional e intersectorial de protección contra el tabaco, que funcionara como apoyo para la aplicación de La Ley y el presente Reglamento, o garantizar que en los espacios intersectoriales locales existentes se aborde y de seguimiento a la temática.

Elaborar y desarrollar programa de educación y prevención del consumo y uso de productos de tabaco.

Desarrollar tareas preventivas y disuasivas a través de la visitas periódicas a los lugares y establecimientos sujetos de control y definidos en la Ley y el presente Reglamento.

Identificar al infractor de la Ley y del presente Reglamento y coordinar con el asesor jurídico regional para la sustanciación del proceso administrativo respectivo para la imposición de la sanción establecida en la Ley.

Realizar las inspecciones que fueren necesarias para verificar el cumplimiento de las disposiciones técnicas y legales establecidas en la Ley y el Reglamento.

Verificar el cumplimiento de las características de las advertencias sanitarias en los establecimientos donde se almacena, distribuye y comercializa productos del tabaco.

Comprobar el cumplimiento de las restricciones que define la Ley en los espacios públicos o privados libres de humo.

Orientar a la población para que se abstenga de fumar en el hogar, centros de trabajo y en lugares públicos.

La detección temprana del fumador.

Para todas las actividades señaladas tendrá el apoyo y coordinación del SIBASI respectivo, además las UCSF deben de reportar la realización de actividades a dicha instancia.

Vigilancia

Art. 29.- La UCSF debe verificar el cumplimiento de la Ley y el presente Reglamento, a través de los inspectores de saneamiento ambiental.

Las Regiones de Salud, SIBASI y las UCSF, deben coadyuvar esfuerzos cuando encuentren irregularidades que a su juicio, constituyan violaciones al citado ordenamiento.

Inspecciones

Art. 30.- Cuando se comprobaren faltas a las disposiciones legales, el Director Regional a través del Director de la UCSF ordenará a los inspectores de saneamiento ambiental proceder a verificar si se están tomando las medidas para subsanar o corregir los actos y circunstancias que llevaron a cometer la infracción.

Decomiso

Art. 31.- Los inspectores de saneamiento ambiental que en el ejercicio de sus funciones decomisen cigarrillos u otros productos del tabaco, deberán

coordinar dichos esfuerzos con las delegaciones policiales de la localidad, debiendo levantar acta de lo suscitado con detalle de los productos decomisado y poniéndolo a disposición de la Dirección Regional de Salud de su jurisdicción en donde se dé el hecho, a más tardar en tres días hábiles.

Investigación

Art. 32.- La investigación sobre el tabaquismo comprenderá lo siguiente:

Los factores de riesgos individuales y sociales.

Los problemas de salud y sociales asociados con el consumo de tabaco.

La magnitud, características, tendencias y alcances del problema.

Los contextos socioculturales del consumo.

Los efectos de la publicidad sobre su consumo.

La prevalencia sobre el consumo de tabaco.

Costos directos e indirectos relacionados con las enfermedades asociadas al uso y consumo del tabaco en la salud pública del país.

Eficiencia y efectividad de medidas de control de tabaco.

Las necesidades y recursos disponibles para realizar las acciones de prevención y control del consumo de tabaco.

La conformación y tendencias de la morbilidad y mortalidad atribuibles al consumo de tabaco.

El cumplimiento de la regulación sanitaria sobre la materia.

El conocimiento de los riesgos para la salud asociados al consumo de tabaco.

Promover la participación social en salud en la prevención del tabaquismo y el control de los productos del tabaco en las siguientes acciones.

Abandono del tabaco

Art. 33.- El Estado como responsable y garante de respetar, proteger y promover el derecho a la salud, pondrá a disposición de las personas que lo deseen abandonar la adicción al tabaco, un mecanismo de atención que posibilite la rehabilitación, lo anterior con el objeto de reduciendo los riesgos y

daños causados por el consumo de tabaco e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social tanto del consumidor de tabaco, de su familia y de las personas que le rodean.

Del Sistema Nacional de Salud

Art. 34.- El Sistema Nacional de Salud dirigido por el MINSAL en coordinación con organizaciones de la sociedad civil que se especialicen en el tema, brindarán la atención del tabaquismo mediante el manejo especializado ambulatorio gratuito para la cesación y rehabilitación de personas afectas del consumo del tabaco por medio de las Clínicas de Prevención y Cesación del Consumo del Tabaco con atención gratuita a toda persona que lo solicite, con miras a la ampliación de apertura de centros de atención especializada en su área de responsabilidad.

En las cajetillas de productos de tabaco será obligatoria que se imprima de acuerdo a lo establecido en este Reglamento un número de teléfono en donde la población pueda pedir información sobre cómo acceder a estos tratamientos gratuitos para dejar de fumar.

De la promoción

Art. 35.- El MINSAL promoverá y dará a conocer a la población adicción por medio de campañas informativas en los medios de comunicación masivos la existencia del tratamiento profesional especializado para la cesación y rehabilitación del consumo del tabaco.

Se realizará en todos los niveles de atención en salud del país, la monitorización de la prevalencia del tabaquismo por medio del Sistema Único de Información en Salud de El Salvador, buscando perfeccionar el registro del diagnóstico reflejado en la vigilancia sanitaria.

CAPÍTULO II

MEDIDAS PARA COMBATIR LA PRODUCCIÓN ILEGAL Y EL COMERCIO ILÍCITO

De la vigilancia

Art. 36.- El Ministerio vigilará que los productos del tabaco y productos accesorios al tabaco así como la materia de importación cumplan con la Ley y este Reglamento y demás disposiciones aplicables.

Coordinación interinstitucional

Art. 37.- El MINSAL, a través Regiones de Salud en coordinación con las autoridades correspondientes de Seguridad Pública y Ministerio de Hacienda, está facultada para intervenir en puertos marítimos y aéreos, en las fronteras y, en general, en cualquier punto del territorio nacional, en relación con el tráfico de productos del tabaco y de los productos accesorios al tabaco, para los efectos de identificación, control y disposición sanitarios.

TÍTULO IV

DE LAS INFRACCIONES, SANCIONES Y RECURSOS

CAPÍTULO I

DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES

Infracciones

Art. 38.- Las infracciones al presente Reglamento serán sancionadas de conformidad a lo establecido en los artículos 23, 24, 25 de la Ley.

Sanciones

Art. 39.- El incumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente

Reglamento, serán sancionadas de conformidad a lo dispuesto en el artículo 27, de la Ley.

CAPÍTULO II

PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO

Procedimiento

Art. 40.- El procedimiento administrativo para sancionar cualquier contravención a la Ley y lo establecido en el presente Reglamento, se realizará de conformidad a lo prescrito en los artículos 31, 32, 33, 34, 35, 26, 27, 38, 39, 40 y 41 de la Ley.

CAPÍTULO III

RECURSOS

Admisión

Art. 41.- Los Recursos por la inconformidad de las providencias que se emitan en los procedimientos administrativos establecidos en la Ley, se admitirán los prescritos en la Ley, conforme los Artículos 46 y siguientes.

TITULO IV

DISPOSICIONES FINALES

Disposición transitoria

Art. 42.- Las personas naturales o jurídicas, que se dediquen a la producción, importación o comercialización y distribución mayoritaria de productos del tabaco, tendrán un plazo máximo de seis meses contados a partir de la publicación del respectivo Reglamento para cumplir con las disposiciones que en el mismo se establecen.

Queda excluido de este plazo la exigencia de las advertencias sanitarias ya que la fecha de inicio de exigencia se definió a partir de la vigencia del instrumento técnico jurídico respectivo emitido por el MINSAL.

Vigencia

Art. 43.-El presente Reglamento entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los días del mes de dos mil trece.

EXPERT PDF
Trial

CARLOS MAURICIO FUNES CARTAGENA
Presidente de la República

MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ
Ministra de Salud



ENTREVISTA REALIZADA AL EL LIC. MARCELO MARQUELLI
COORDINADOR DE LA UNIDAD JURÍDICA DE FOSALUD.



ENTREVISTA REALIZADA A LA DOCTORA ANA YANCI VEGA
COORDINADORA DE LA CLINICA DE CESACION DE TABACO DEL
HOSPITAL ROSALES.



CONVENIO MARCO
DE LA OMS PARA EL
CONTROL DEL TABACO



FCTC

CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO

CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO



FCTC

CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

1.Tabaco - provisión y distribución 2.Industria del tabaco - legislación
3.Contaminación por humo de tabaco - prevención y control 4.Cese del uso de
tabaco 5.Tratados I.Organización Mundial de la Salud.

ISBN 978 92 4 359101 8

(Clasificación LC/NLM: HD 9130.6)

© **Organización Mundial de la Salud 2003, reimpresión actualizada, 2004, 2005**

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.

Tabla de Contenidos

Prefacio	v
Texto del CMCT OMS	1
Preámbulo	1
Parte I: Introducción	4
Artículo 1 Lista de expresiones utilizadas	4
Artículo 2 Relación entre el presente Convenio y otros acuerdos e instrumentos jurídicos	5
Parte II: Objetivo, principios básicos y obligaciones generales	5
Artículo 3 Objetivo	5
Artículo 4 Principios básicos	5
Artículo 5 Obligaciones generales	7
Parte III: Medidas relacionadas con la reducción de la demanda de tabaco	8
Artículo 6 Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco.....	8
Artículo 7 Medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco.....	8
Artículo 8 Pretección contra la exposición al humo de tabaco	9
Artículo 9 Reglamentación del contenido de los productos de tabaco.....	9
Artículo 10 Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco	9
Artículo 11 Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.....	9
Artículo 12 Educación, comunicación, formación y concientización del público	11
Artículo 13 Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.....	11
Artículo 14 Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco	13
Parte IV: Medidas relacionadas con la reducción de la oferta de tabaco	14
Artículo 15 Comercio ilícito de productos de tabaco.....	14
Artículo 16 Ventas a menores y por menores	16
Artículo 17 Apoyo a actividades alternativas económicamente viables	17
Parte V: Pretección del medio ambiente	17
Artículo 18 Protección del medio ambiente y de la salud de las personas	17
Parte VI: Cuestiones relacionadas con la responsabilidad	17
Artículo 19 Responsabilidad.....	17
Parte VII: Cooperación técnica y científica y comunicación de información	18
Artículo 20 Investigación, vigilancia e intercambio de información	18
Artículo 21 Presentación de informes e intercambio de información	20
Artículo 22 Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento especializado	21

Parte VIII: Arreglos institucionales y recursos financieros	22
Artículo 23 Conferencia de las Partes	22
Artículo 24 Secretaría	23
Artículo 25 Relaciones entre la Conferencia de las Partes y las organizaciones intergubernamentales	24
Artículo 26 Recursos financieros	24
Parte IX: Solución de controversias	26
Artículo 27 Solución de controversias	26
Parte X: Desarrollo del convenio	26
Artículo 28 Enmiendas del presente Convenio	26
Artículo 29 Adopción y enmienda de los anexos del presente Convenio	27
Parte XI: Disposiciones finales	27
Artículo 30 Reservas	27
Artículo 31 Denuncia	27
Artículo 32 Derecho de voto	28
Artículo 33 Protocolos	28
Artículo 34 Firma	29
Artículo 35 Ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión	29
Artículo 36 Entrada en vigor	29
Artículo 37 Depositario	30
Artículo 38 Textos auténticos	30
Anexo 1: WHA Resolución 56.1 - Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	31
Anexo 2: Historia del proceso de negociación del CMCT OMS	34

PREFACIO

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS) es el primer tratado negociado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud. El CMCT OMS es un tratado basado en pruebas científicas que reafirma el derecho de todas las personas a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. El CMCT OMS representa un cambio ejemplar en el desarrollo de una estrategia normativa para abordar las cuestiones relativas a las sustancias adictivas; a diferencia de anteriores tratados sobre fiscalización de drogas, el CMCT OMS afirma la importancia de las estrategias de reducción de la demanda, así como de ciertas cuestiones relativas al suministro.

El CMCT OMS se elaboró en respuesta a la globalización de la epidemia de tabaquismo. La propagación de esa epidemia se ve favorecida por diversos factores complejos con efectos transfronterizos, entre ellos la liberalización del comercio y las inversiones extranjeras directas. Otros factores tales como la comercialización a nivel mundial, la publicidad transnacional del tabaco, la promoción y el patrocinio, así como el tráfico internacional de cigarrillos de contrabando y falsificados también han contribuido al espectacular aumento del tabaquismo.

Desde el primer párrafo del preámbulo, que declara que las Partes en ese Convenio “están determinadas a dar prioridad a su derecho de proteger la salud pública”, el CMCT OMS marca una tendencia mundial.

Las principales disposiciones del CMCT OMS relativas a la reducción de la demanda figuran en los artículos 6 a 14:

medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco, y

medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco, a saber:

- protección contra la exposición al humo de tabaco;
- reglamentación del contenido de los productos de tabaco;
- reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco;
- empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco;
- educación, comunicación, formación y concientización del público;
- publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; y
- medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.

Las principales disposiciones del CMCT OMS relativas a la reducción de la oferta figuran en los artículos 15 a 17:

comercio ilícito de productos de tabaco;
ventas a menores y por menores; y
apoyo a actividades alternativas económicamente viables.

Otra característica novedosa del Convenio es la inclusión de una disposición relativa a la responsabilidad. Además, en los artículos 20 a 22 se establecen mecanismos de cooperación científica y técnica y de intercambio de información.

El CMCT OMS se abrió a la firma del 16 al 22 de junio de 2003 en Ginebra, y posteriormente, del 30 de junio de 2003 al 29 de junio de 2004, en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York, el Depositario del tratado. El Convenio, que, actualmente está cerrado a la firma, cuenta con 168 signatarios, entre ellos la Comunidad Europea, lo que lo convierte en uno de los tratados más respaldados de toda la historia de las Naciones Unidas. Los Estados Miembros que han firmado el Convenio han dado a entender así que se esforzarán de buena fe por ratificarlo, aceptarlo o aprobarlo, demostrando su voluntad política de no debilitar los objetivos en él establecidos. Los países que deseen ser Parte del Convenio y no lo hubieran firmado al 29 de junio de 2004 podrán hacerlo mediante la adhesión, proceso de un solo paso equivalente a la ratificación.

El Convenio entró en vigor el 27 de febrero de 2005, 90 días después de haber sido objeto de adhesión, ratificación, aceptación o aprobación por parte de 40 Estados. A partir de la citada fecha, lo dispuesto en el tratado tiene carácter vinculante para las cuarenta Partes Contratantes. Respecto de cada Estado que ratifique, acepte o apruebe el Convenio o que se adhiera a él una vez satisfechas las condiciones relativas a la entrada en vigor establecidas en el párrafo 1 del artículo 36, el Convenio entrará en vigor al noagésimo día después de la fecha de depósito de su instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión. Respecto de las organizaciones de integración económica regional, el Convenio entra en vigor al noagésimo día contado desde la fecha en que la organización haya depositado su instrumento de confirmación oficial o de adhesión.

La red mundial creada durante el periodo de las negociaciones sobre el CMCT OMS será importante a la hora de preparar la aplicación del Convenio en los países. Según el Director General de la OMS, Dr. Jong-wook LEE:

"Las negociaciones sobre el CMCT OMS han puesto ya en marcha un proceso que ha dado lugar a diferencias notorias a nivel de país. El éxito del CMCT OMS como instrumento de salud pública dependerá de la energía y del compromiso político con que lo apliquemos en los países en los próximos años. Un resultado satisfactorio redundará en beneficio de la salud pública mundial para todos."

Para que ello se materialice, será necesario extender a los ámbitos nacional y local el dinamismo y el compromiso que presidieron las negociaciones, de modo que el CMCT OMS se convierta en una realidad concreta donde más importa, es decir, en los países.

Preámbulo

Las Partes en el presente Convenio,

Determinadas a dar prioridad a su derecho de proteger la salud pública,

Reconociendo que la propagación de la epidemia de tabaquismo es un problema mundial con graves consecuencias para la salud pública, que requiere la más amplia cooperación internacional posible y la participación de todos los países en una respuesta internacional eficaz, apropiada e integral,

Teniendo en cuenta la inquietud de la comunidad internacional por las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco en el mundo entero,

Seramente preocupadas por el aumento del consumo y de la producción de cigarrillos y otros productos de tabaco en el mundo entero, particularmente en los países en desarrollo, y por la carga que ello impone en las familias, los pobres y en los sistemas nacionales de salud,

Reconociendo que la ciencia ha demostrado inequívocamente que el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco son causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad, y que las enfermedades relacionadas con el tabaco no aparecen inmediatamente después de que se empieza a fumar o a estar expuesto al humo de tabaco, o a consumir de cualquier otra manera productos de tabaco,

Reconociendo además que los cigarrillos y algunos otros productos que contienen tabaco están diseñados de manera muy sofisticada con el fin de crear y mantener la dependencia, que muchos de los compuestos que contienen y el humo que producen son farmacológicamente activos, tóxicos, mutágenos y cancerígenos, y que la dependencia del tabaco figura como un trastorno aparte en las principales clasificaciones internacionales de enfermedades,

Reconociendo también que existen claras pruebas científicas de que la exposición prenatal al humo de tabaco genera condiciones adversas para la salud y el desarrollo del niño,

Profundamente preocupadas por el importante aumento del número de fumadores y de consumidores de tabaco en otras formas entre los niños y adolescentes en el mundo entero, y particularmente por el hecho de que se comience a fumar a edades cada vez más tempranas,

Alarmadas por el incremento del número de fumadoras y de consumidoras de tabaco en otras formas entre las mujeres y las niñas en el mundo entero y teniendo presente la necesidad de una plena participación de la mujer en todos los niveles de la formulación y aplicación de

políticas, así como la necesidad de estrategias de control del tabaco específicas en función del género,

Profundamente preocupadas por el elevado número de miembros de pueblos indígenas que fuman o de alguna otra manera consumen tabaco,

Seriamente preocupadas por el impacto de todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio encaminadas a estimular el consumo de productos de tabaco,

Reconociendo que se necesita una acción cooperativa para eliminar toda forma de tráfico ilícito de cigarrillos y otros productos de tabaco, incluidos el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación,

Reconociendo que el control del tabaco en todos los niveles, y particularmente en los países en desarrollo y en los países con economías en transición, necesita de recursos financieros y técnicos suficientes adecuados a las necesidades actuales y previstas para las actividades de control del tabaco,

Reconociendo la necesidad de establecer mecanismos apropiados para afrontar las consecuencias sociales y económicas que tendrá a largo plazo el éxito de las estrategias de reducción de la demanda de tabaco,

Conscientes de las dificultades sociales y económicas que pueden generar a mediano y largo plazo los programas de control del tabaco en algunos países en desarrollo o con economías en transición, y reconociendo la necesidad de asistencia técnica y financiera en el contexto de las estrategias de desarrollo sostenible formuladas a nivel nacional,

Conscientes de la valiosa labor que sobre el control del tabaco llevan a cabo muchos Estados y destacando el liderazgo de la Organización Mundial de la Salud y los esfuerzos desplegados por otros organismos y órganos del sistema de las Naciones Unidas, así como por otras organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales en el establecimiento de medidas de control del tabaco,

Destacando la contribución especial que las organizaciones no gubernamentales y otros miembros de la sociedad civil no afiliados a la industria del tabaco, entre ellos órganos de las profesiones sanitarias, asociaciones de mujeres, de jóvenes, de defensores del medio ambiente y de consumidores e instituciones docentes y de atención sanitaria, han aportado a las actividades de control del tabaco a nivel nacional e internacional, así como la importancia decisiva de su participación en las actividades nacionales e internacionales de control del tabaco,

Reconociendo la necesidad de mantener la vigilancia ante cualquier intento de la industria del tabaco de socavar o desvirtuar las actividades de control del tabaco, y la

necesidad de estar informados de las actuaciones de la industria del tabaco que afecten negativamente a las actividades de control del tabaco,

Recordando el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966, en el que se declara que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental,

Recordando asimismo el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en el que se afirma que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social,

Decididas a promover medidas de control del tabaco basadas en consideraciones científicas, técnicas y económicas actuales y pertinentes,

Recordando que en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979, se establece que los Estados Partes en dicha Convención adoptarán medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica,

Recordando además que en la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, se establece que los Estados Partes en dicha Convención reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud,

Han acordado lo siguiente:

PARTE I: INTRODUCCIÓN

Artículo 1

Lista de expresiones utilizadas

Para los efectos del presente Convenio:

- a) “comercio ilícito” es toda práctica o conducta prohibida por la ley, relativa a la producción, envío, recepción, posesión, distribución, venta o compra, incluida toda práctica o conducta destinada a facilitar esa actividad;
- b) una “organización de integración económica regional” es una organización integrada por Estados soberanos a la que sus Estados Miembros han traspasado competencia respecto de una diversidad de asuntos, inclusive la facultad de adoptar decisiones vinculantes para sus Estados Miembros en relación con dichos asuntos;¹
- c) por “publicidad y promoción del tabaco” se entiende 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;
- d) el “control del tabaco” comprende diversas estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños con objeto de mejorar la salud de la población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y su exposición al humo de tabaco;
- e) la “industria tabacalera” abarca a los fabricantes, distribuidores mayoristas e importadores de productos de tabaco;
- f) la expresión “productos de tabaco” abarca los productos preparados totalmente o en parte utilizando como materia prima hojas de tabaco y destinados a ser fumados, chupados, mascados o utilizados como rapé;
- g) por “patrocinio del tabaco” se entiende 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 de tabaco.

¹ Cuando proceda, el término “nacional” se referirá a las organizaciones de integración económica regionales.

Artículo 2

Relación entre el presente Convenio y otros acuerdos e instrumentos jurídicos

1. Para proteger mejor la salud humana, se alienta a las Partes a que apliquen medidas que vayan más allá de las estipuladas por el presente Convenio y sus protocolos, y nada en estos instrumentos impedirá que una Parte imponga exigencias más estrictas que sean compatibles con sus disposiciones y conformes al derecho internacional.
2. Las disposiciones del Convenio y de sus protocolos no afectarán en modo alguno al derecho de las Partes a concertar acuerdos bilaterales o multilaterales, incluso acuerdos regionales o subregionales, sobre cuestiones relacionadas con el Convenio y sus protocolos o sobre cuestiones adicionales, a condición de que dichos acuerdos sean compatibles con sus obligaciones establecidas por el presente Convenio y sus protocolos. Las Partes interesadas notificarán esos acuerdos a la Conferencia de las Partes por conducto de la Secretaría.

PARTE II: OBJETIVO, PRINCIPIOS BÁSICOS Y OBLIGACIONES GENERALES

Artículo 3

Objetivo

El objetivo de este Convenio y de sus protocolos es proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

Artículo 4

Principios básicos

Para alcanzar los objetivos del Convenio y de sus protocolos y aplicar sus disposiciones, las Partes se guiarán, entre otros, por los principios siguientes:

1. Todos deben estar informados de las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco y se deben contemplar en el nivel gubernamental apropiado medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas para proteger a todas las personas del humo de tabaco.

2. Se requiere un compromiso político firme para establecer y respaldar, a nivel nacional, regional e internacional, medidas multisectoriales integrales y respuestas coordinadas, tomando en consideración lo siguiente:
 - a) la necesidad de adoptar medidas para proteger a todas las personas de la exposición al humo de tabaco;
 - b) la necesidad de adoptar medidas para prevenir el inicio, promover y apoyar el abandono y lograr una reducción del consumo de productos de tabaco en cualquiera de sus formas;
 - c) la necesidad de adoptar medidas para promover la participación de las personas y comunidades indígenas en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de programas de control del tabaco que sean socialmente y culturalmente apropiados para sus necesidades y perspectivas; y
 - d) la necesidad de adoptar medidas para que, cuando se elaboren estrategias de control del tabaco, se tengan en cuenta los riesgos relacionados específicamente con el género.
3. La cooperación internacional, particularmente la transferencia de tecnología, conocimientos y asistencia financiera, así como la prestación de asesoramiento especializado, con el objetivo de establecer y aplicar programas eficaces de control del tabaco tomando en consideración los factores culturales, sociales, económicos, políticos y jurídicos locales es un elemento importante del presente Convenio.
4. Se deben adoptar a nivel nacional, regional e internacional 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 incidencia de las enfermedades, la discapacidad prematura y la mortalidad debidas al consumo de tabaco y a la exposición al humo de tabaco.
5. Las cuestiones relacionadas con la responsabilidad, según determine cada Parte en su jurisdicción, son un aspecto importante del control total del tabaco.
6. Se debe reconocer y abordar la importancia de la asistencia técnica y financiera para ayudar a realizar la transición económica a los cultivadores y trabajadores cuyos medios de vida queden gravemente afectados como consecuencia de los programas de control del tabaco, en las Partes que sean países en desarrollo y en las que tengan economías en transición, y ello se debe hacer en el contexto de estrategias nacionales de desarrollo sostenible.
7. La participación de la sociedad civil es esencial para conseguir el objetivo del Convenio y de sus protocolos.

Artículo 5
Obligaciones generales

1. Cada Parte formulará, aplicará, actualizará periódicamente y revisará estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaco, de conformidad con las disposiciones del presente Convenio y de los protocolos a los que se haya adherido.
2. Con ese fin, cada Parte, con arreglo a su capacidad:
 - a) establecerá o reforzará y financiará un mecanismo coordinador nacional o centros de coordinación para el control del tabaco; y
 - b) adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/o otras medidas eficaces y cooperará, según proceda, con otras Partes en la elaboración de políticas apropiadas para prevenir y reducir el consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco.
3. A la hora de establecer y aplicar sus políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán de una manera que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, de conformidad con la legislación nacional.
4. Las Partes cooperarán en la formulación de propuestas sobre medidas, procedimientos y directrices para la aplicación del Convenio y de los protocolos a los que se hayan adherido.
5. Las Partes cooperarán según proceda con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y otros órganos competentes para alcanzar los objetivos del Convenio y de los protocolos a los que se hayan adherido.
6. Las Partes, con arreglo a los medios y recursos de que dispongan, cooperarán a fin de obtener recursos financieros para aplicar efectivamente el Convenio mediante mecanismos de financiamiento bilaterales y multilaterales.

PARTE III: MEDIDAS RELACIONADAS CON LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE TABACO

Artículo 6

Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco

1. Las Partes reconocen que las medidas relacionadas con los precios e impuestos son un medio eficaz e importante para que diversos sectores de la población, en particular los jóvenes, reduzcan su consumo de tabaco.
2. Sin perjuicio del derecho soberano de las Partes a decidir y establecer su propia política tributaria, cada Parte tendrá en cuenta sus objetivos nacionales de salud en lo referente al control del tabaco y adoptará o mantendrá, según proceda, medidas como las siguientes:
 - a) aplicar a los productos de tabaco políticas tributarias y, si corresponde, políticas de precios para contribuir al logro de los objetivos de salud tendentes a reducir el consumo de tabaco; y
 - b) prohibir o restringir, según proceda, la venta y/o la importación de productos de tabaco libres de impuestos y libres de derechos de aduana por los viajeros internacionales.
3. De conformidad con el artículo 21, en sus informes periódicos a la Conferencia de las Partes, éstas comunicarán las tasas impositivas aplicadas a los productos de tabaco y las tendencias del consumo de dichos productos.

Artículo 7

Medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco

Las Partes reconocen que las medidas integrales no relacionadas con los precios son un medio eficaz e importante para reducir el consumo de tabaco. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces que sean necesarias para el cumplimiento de sus obligaciones dimanantes de los artículos 8 a 13 y cooperará con las demás Partes según proceda, directamente o por intermedio de los organismos internacionales competentes, con miras a su cumplimiento. La Conferencia de las Partes propondrá directrices apropiadas para la aplicación de lo dispuesto en esos artículos.

Artículo 8

Protección contra la exposición al humo de tabaco

1. Las Partes reconocen que la ciencia ha demostrado de manera inequívoca que la exposición al humo de tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad.
2. Cada Parte adoptará y aplicará, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos, y promoverá activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales.

Artículo 9

Reglamentación del contenido de los productos de tabaco

La Conferencia de las Partes, en consulta con los órganos internacionales competentes, propondrá directrices sobre el análisis y la medición del contenido y las emisiones de los productos de tabaco y sobre la reglamentación de esos contenidos y emisiones. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas y administrativas u otras medidas eficaces aprobadas por las autoridades nacionales competentes para que se lleven a la práctica dichos análisis y mediciones y esa reglamentación.

Artículo 10

Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco

Cada Parte adoptará y aplicará, de conformidad con su legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para exigir que los fabricantes e importadores de productos de tabaco revelen a las autoridades gubernamentales la información relativa al contenido y las emisiones de los productos de tabaco. Cada Parte adoptará y aplicará asimismo medidas eficaces para que se revele al público la información relativa a los componentes tóxicos de los productos de tabaco y las emisiones que éstos pueden producir.

Artículo 11

Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco

1. Cada Parte, dentro de un periodo de tres años a partir de la entrada en vigor del Convenio para esa Parte, adoptará y aplicará, de conformidad con su legislación nacional, medidas eficaces para conseguir lo siguiente:

a) que en los paquetes y etiquetas de los productos de tabaco no se promocióne un producto de tabaco de manera falsa, equívoca o engañosa o que pueda inducir a error con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones, y no se empleen términos, 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 impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otros, por ejemplo expresiones tales como “con bajo contenido de alquitrán”, “ligeros”, “ultra ligeros” o “suaves”; y

b) que en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos figuren también advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco, y que puedan incluirse otros mensajes apropiados. Dichas advertencias y mensajes:

i) serán aprobados por las autoridades nacionales competentes;

ii) serán rotativos;

iii) serán grandes, claros, visibles y legibles;

iv) deberían ocupar el 50% o más de las superficies principales expuestas y en ningún caso menos del 30% de las superficies principales expuestas;

v) podrán consistir en imágenes o pictogramas, o incluirlos.

2. Todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos, además de las advertencias especificadas en el párrafo 1(b) de este artículo, contendrán información sobre los componentes pertinentes de los productos de tabaco y de sus emisiones de conformidad con lo definido por las autoridades nacionales.

3. Cada Parte exigirá que las advertencias y la información textual especificadas en los párrafos 1(b) y 2 del presente artículo figuren en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos en su idioma o idiomas principales.

4. A efectos del presente artículo, la expresión “empaquetado y etiquetado externos” en relación con los productos de tabaco se aplica a todo envasado y etiquetado utilizados en la venta al por menor del producto.

Artículo 12

Educación, comunicación, formación y concientización del público

Cada Parte promoverá y fortalecerá la concientización del público acerca de las cuestiones relativas al control del tabaco utilizando de forma apropiada todos los instrumentos de comunicación disponibles. Con ese fin, cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para promover lo siguiente:

- a) un amplio acceso a programas integrales y eficaces de educación y concientización del público sobre los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, incluidas sus propiedades adictivas;
- b) la concientización del público acerca de los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, así como de los beneficios que reportan el abandono de dicho consumo y los modos de vida sin tabaco, conforme a lo especificado en el párrafo 2 del artículo 14;
- c) el acceso del público, de conformidad con la legislación nacional, a una amplia variedad de información sobre la industria tabacalera que revista interés para el objetivo del presente Convenio;
- d) programas eficaces y apropiados de formación o sensibilización y concientización sobre el control del tabaco dirigidos a personas tales como profesionales de la salud, trabajadores de la comunidad, asistentes sociales, profesionales de la comunicación, educadores, responsables de las políticas, administradores y otras personas interesadas;
- e) la concientización y la participación de organismos públicos y privados y organizaciones no gubernamentales no asociadas a la industria tabacalera en la elaboración y aplicación de programas y estrategias intersectoriales de control del tabaco; y
- f) el conocimiento público y el acceso a la información sobre las consecuencias sanitarias, económicas y ambientales adversas de la producción y el consumo de tabaco.

Artículo 13

Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco

1. Las Partes reconocen que una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio reduciría el consumo de productos de tabaco.

2. Cada Parte, de conformidad con su constitución o sus principios constitucionales, procederá a una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Dicha prohibición comprenderá, de acuerdo con el entorno jurídico y los medios técnicos de que disponga la Parte en cuestión, una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos originados en su territorio. A este respecto, cada Parte, dentro de un plazo de cinco años a partir de la entrada en vigor del Convenio para la Parte en cuestión, adoptará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas apropiadas e informará en consecuencia de conformidad con el artículo 21.

3. La Parte que no esté en condiciones de proceder a una prohibición total debido a las disposiciones de su constitución o sus principios constitucionales aplicará restricciones a toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Dichas restricciones comprenderán, de acuerdo con el entorno jurídico y los medios técnicos de que disponga la Parte en cuestión, la restricción o una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio originados en su territorio que tengan efectos transfronterizos. A este respecto, cada Parte adoptará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas apropiadas e informará en consecuencia de conformidad con el artículo 21.

4. Como mínimo, y de conformidad con su constitución o sus principios constitucionales, cada Parte:

a) prohibirá toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco que promueva un producto de tabaco por cualquier medio que sea falso, equívoco o engañoso en alguna otra forma o que pueda crear una impresión errónea con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones;

b) exigirá que toda publicidad de tabaco y, según proceda, su promoción y patrocinio, vaya acompañada de una advertencia o mensaje sanitario o de otro tipo pertinente;

c) restringirá el uso de incentivos directos o indirectos que fomenten la compra de productos de tabaco por parte de la población;

d) exigirá, si no ha adoptado una prohibición total, que se revelen a las autoridades gubernamentales competentes los gastos efectuados por la industria del tabaco en actividades de publicidad, promoción y patrocinio aún no prohibidas. Dichas autoridades podrán decidir que esas cifras, a reserva de lo dispuesto en la legislación nacional, se pongan a disposición del público y de la Conferencia de las Partes de conformidad con el artículo 21;

e) procederá dentro de un plazo de cinco años a una prohibición total o, si la Parte no puede imponer una prohibición total debido a su constitución o sus principios

constitucionales, a la restricción de la publicidad, la promoción y el patrocinio por radio, televisión, medios impresos y, según proceda, otros medios, como Internet; y

f) prohibirá o, si la Parte no puede imponer la prohibición debido a su constitución o sus principios constitucionales, restringirá el patrocinio de acontecimientos y actividades internacionales o de participantes en las mismas por parte de empresas tabacaleras.

5. Se alienta a las Partes a que pongan en práctica medidas que vayan más allá de las obligaciones establecidas en el párrafo 4.

6. Las Partes cooperarán en el desarrollo de tecnologías y de otros medios necesarios para facilitar la eliminación de la publicidad transfronteriza.

7. Las Partes que hayan prohibido determinadas formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco tendrán el derecho soberano de prohibir las formas de publicidad, promoción y patrocinio transfronterizos de productos de tabaco que penetren en su territorio, así como de imponerles las mismas sanciones previstas para la publicidad, la promoción y el patrocinio que se originen en su territorio, de conformidad con la legislación nacional. El presente párrafo no respalda ni aprueba ninguna sanción en particular.

8. Las Partes considerarán la elaboración de un protocolo en el cual se establezcan medidas apropiadas que requieran colaboración internacional para prohibir completamente la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos.

Artículo 14

Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco

1. Cada Parte elaborará y difundirá directrices apropiadas, completas e integradas, basadas en pruebas científicas y en las mejores prácticas, teniendo presentes las circunstancias y prioridades nacionales, y adoptará medidas eficaces para promover el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado de la dependencia del tabaco.

2. Con ese fin, cada Parte procurará lo siguiente:

a) idear y aplicar programas eficaces de promoción del abandono del consumo de tabaco en lugares tales como instituciones docentes, unidades de salud, lugares de trabajo y entornos deportivos;

b) incorporar el diagnóstico y el tratamiento de la dependencia del tabaco y servicios de asesoramiento sobre el abandono del tabaco en programas, planes y

estrategias nacionales de salud y educación, con la participación de profesionales de la salud, trabajadores comunitarios y asistentes sociales, según proceda;

c) establecer en los centros de salud y de rehabilitación programas de diagnóstico, asesoramiento, prevención y tratamiento de la dependencia del tabaco; y

d) colaborar con otras Partes para facilitar la accesibilidad y asequibilidad de los tratamientos de la dependencia del tabaco, incluidos productos farmacéuticos, de conformidad con el artículo 22. Dichos productos y sus componentes pueden ser medicamentos, productos usados para administrar medicamentos y medios diagnósticos cuando proceda.

PARTE IV: MEDIDAS RELACIONADAS CON LA REDUCCIÓN DE LA OFERTA DE TABACO

Artículo 15

Comercio ilícito de productos de tabaco

1. Las Partes reconocen que la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, como el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación, y la elaboración y aplicación a este respecto de una legislación nacional y de acuerdos subregionales, regionales y mundiales son componentes esenciales del control del tabaco.

2. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para que todos los paquetes o envases de productos de tabaco y todo empaquetado externo de dichos productos lleven una indicación que ayude a las Partes a determinar el origen de los productos de tabaco y, de conformidad con la legislación nacional y los acuerdos bilaterales o multilaterales pertinentes, ayude a las Partes a determinar el punto de desviación y a vigilar, documentar y controlar el movimiento de los productos de tabaco y su situación legal. Además, cada Parte:

a) exigirá que todos los paquetes y envases de productos de tabaco para uso al detalle y al por mayor que se vendan en su mercado interno lleven la declaración: “*Venta autorizada únicamente en (insertar el nombre del país o de la unidad subnacional, regional o federal)*”, o lleven cualquier otra indicación útil en la que figure el destino final o que ayude a las autoridades a determinar si está legalmente autorizada la venta del producto en el mercado interno; y

b) examinará, según proceda, la posibilidad de establecer un régimen práctico de seguimiento y localización que dé más garantías al sistema de distribución y ayude en la investigación del comercio ilícito.

3. Cada Parte exigirá que la información o las indicaciones que ha de llevar el empaquetado según el párrafo 2 del presente artículo figuren en forma legible y/o en el idioma o los idiomas principales del país.
4. Con miras a eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco, cada Parte:
 - a) hará un seguimiento del comercio transfronterizo de productos de tabaco, incluido el comercio ilícito, reunirá datos sobre el particular e intercambiará información entre autoridades aduaneras, tributarias y otras autoridades, según proceda y de conformidad con la legislación nacional y los acuerdos bilaterales o multilaterales pertinentes aplicables;
 - b) promulgará o fortalecerá legislación, con sanciones y recursos apropiados, contra el comercio ilícito de productos de tabaco, incluidos los cigarrillos falsificados y de contrabando;
 - c) adoptará medidas apropiadas para garantizar que todos los cigarrillos y productos de tabaco falsificados y de contrabando y todo equipo de fabricación de éstos que se hayan decomisado se destruyan aplicando métodos inocuos para el medio ambiente cuando sea factible, o se eliminen de conformidad con la legislación nacional;
 - d) adoptará y aplicará medidas para vigilar, documentar y controlar el almacenamiento y la distribución de productos de tabaco que se encuentren o se desplacen en su jurisdicción en régimen de suspensión de impuestos o derechos; y
 - e) adoptará las medidas que proceda para posibilitar la incautación de los beneficios derivados del comercio ilícito de productos de tabaco.
5. La información recogida con arreglo a lo dispuesto en los párrafos 4(a) y 4(d) del presente artículo será transmitida, según proceda, en forma global por las Partes en sus informes periódicos a la Conferencia de las Partes, de conformidad con el artículo 21.
6. Las Partes promoverán, según proceda y conforme a la legislación nacional, la cooperación entre los organismos nacionales, así como entre las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales pertinentes, en lo referente a investigaciones, enjuiciamientos y procedimientos judiciales con miras a eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco. Se prestará especial atención a la cooperación a nivel regional y subregional para combatir el comercio ilícito de productos de tabaco.
7. Cada Parte procurará adoptar y aplicar medidas adicionales, como la expedición de licencias, cuando proceda, para controlar o reglamentar la producción y distribución de los productos de tabaco a fin de prevenir el comercio ilícito.

Artículo 16

Ventas a menores y por menores

1. Cada Parte adoptará y aplicará en el nivel gubernamental apropiado medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para prohibir la venta de productos de tabaco a los menores de la edad que determine la legislación interna, la legislación nacional o a los menores de 18 años. Dichas medidas podrán consistir en lo siguiente:
 - a) exigir que todos los vendedores de productos de tabaco indiquen, en un anuncio claro y destacado situado en el interior de su local, la prohibición de la venta de productos de tabaco a los menores y, en caso de duda, soliciten que cada comprador de tabaco demuestre que ha alcanzado la mayoría de edad;
 - b) prohibir que los productos de tabaco en venta estén directamente accesibles, como en los estantes de los almacenes;
 - c) prohibir la fabricación y venta de dulces, refrigerios, juguetes y otros objetos que tengan forma de productos de tabaco y puedan resultar atractivos para los menores; y
 - d) garantizar que las máquinas expendedoras de tabaco bajo su jurisdicción no sean accesibles a los menores y no promuevan la venta de productos de tabaco a los menores.
2. Cada Parte prohibirá o promoverá la prohibición de la distribución gratuita de productos de tabaco al público y especialmente a los menores.
3. Cada Parte procurará prohibir la venta de cigarrillos sueltos o en paquetes pequeños que vuelvan más asequibles esos productos a los menores de edad.
4. Las Partes reconocen que, para que sean más eficaces, las medidas encaminadas a impedir la venta de productos de tabaco a los menores de edad deben aplicarse, cuando proceda, conjuntamente con otras disposiciones previstas en el presente Convenio.
5. A la hora de firmar, ratificar, aceptar o aprobar el presente Convenio o de adherirse al mismo, o en cualquier otro momento posterior, toda Parte podrá indicar mediante una declaración escrita que se compromete a prohibir la introducción de máquinas expendedoras de tabaco dentro de su jurisdicción o, según proceda, a prohibir completamente las máquinas expendedoras de tabaco. El Depositario distribuirá a todas las Partes en el Convenio las declaraciones que se formulen de conformidad con el presente artículo.

6. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces, con inclusión de sanciones contra los vendedores y distribuidores, para asegurar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en los párrafos 1 a 5 del presente artículo.

7. Cada Parte debería adoptar y aplicar, según proceda, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para prohibir la venta de productos de tabaco por personas de una edad menor a la establecida en la legislación interna, la legislación nacional o por menores de 18 años.

Artículo 17

Apoyo a actividades alternativas económicamente viables

Las Partes, en cooperación entre sí y con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales competentes, promoverán según proceda alternativas económicamente viables para los trabajadores, los cultivadores y eventualmente, los pequeños vendedores de tabaco.

PARTE V: PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

Artículo 18

Protección del medio ambiente y de la salud de las personas

En cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el presente Convenio, las Partes acuerdan prestar debida atención a la protección ambiental y a la salud de las personas en relación con el medio ambiente por lo que respecta al cultivo de tabaco y a la fabricación de productos de tabaco, en sus respectivos territorios.

PARTE VI: CUESTIONES RELACIONADAS CON LA RESPONSABILIDAD

Artículo 19

Responsabilidad

1. Con fines de control del tabaco, las Partes considerarán la adopción de medidas legislativas o la promoción de sus leyes vigentes, cuando sea necesario, para ocuparse de la responsabilidad penal y civil, inclusive la compensación cuando proceda.

2. Las Partes cooperarán entre sí en el intercambio de información por intermedio de la Conferencia de las Partes, de conformidad con el artículo 21, a saber:

- a) información, de conformidad con el párrafo 3(a) del artículo 20, sobre los efectos en la salud del consumo de productos de tabaco y la exposición al humo de tabaco; y
 - b) información sobre la legislación y los reglamentos vigentes y sobre la jurisprudencia pertinente.
3. Las Partes, según proceda y según hayan acordado entre sí, dentro de los límites de la legislación, las políticas y las prácticas jurídicas nacionales, así como de los tratados vigentes aplicables, se prestarán recíprocamente ayuda en los procedimientos judiciales relativos a la responsabilidad civil y penal, de forma coherente con el presente Convenio.
4. El Convenio no afectará en absoluto a los derechos de acceso de las Partes a los tribunales de las otras Partes, donde existan esos derechos, ni los limitará en modo alguno.
5. La Conferencia de las Partes podrá considerar, si es posible, en una etapa temprana, teniendo en cuenta los trabajos en curso en foros internacionales pertinentes, cuestiones relacionadas con la responsabilidad, incluidos enfoques internacionales apropiados de dichas cuestiones y medios idóneos para apoyar a las Partes, cuando así lo soliciten, en sus actividades legislativas o de otra índole de conformidad con el presente artículo.

PARTE VII: COOPERACIÓN TÉCNICA Y CIENTÍFICA Y COMUNICACIÓN DE INFORMACIÓN

Artículo 20

Investigación, vigilancia e intercambio de información

1. Las Partes se comprometen a elaborar y promover investigaciones nacionales y a coordinar programas de investigación regionales e internacionales sobre control del tabaco. Con ese fin, cada Parte:
- a) iniciará, directamente o por conducto de organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y de otros órganos competentes, investigaciones y evaluaciones científicas, cooperará en ellas y promoverá y alentará así investigaciones que aborden los factores determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco e investigaciones tendentes a identificar cultivos alternativos; y
 - b) promoverá y fortalecerá, con el respaldo de organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y de otros órganos competentes, la capacitación y el apoyo destinados a todos los que se ocupen de actividades de control del tabaco, incluidas la investigación, la ejecución y la evaluación.

2. Las Partes establecerán, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco. Con ese fin, las Partes integrarán programas de vigilancia del tabaco en los programas nacionales, regionales y mundiales de vigilancia sanitaria para que los datos se puedan cotejar y analizar a nivel regional e internacional, según proceda.

3. Las Partes reconocen la importancia de la asistencia financiera y técnica de las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y de otros órganos. Cada Parte procurará:

a) establecer progresivamente un sistema nacional de vigilancia epidemiológica del consumo de tabaco y de los indicadores sociales, económicos y de salud conexos;

b) cooperar con organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y con otros órganos competentes, incluidos organismos gubernamentales y no gubernamentales, en la vigilancia regional y mundial del tabaco y en el intercambio de información sobre los indicadores especificados en el párrafo 3(a) del presente artículo; y

c) cooperar con la Organización Mundial de la Salud en la elaboración de directrices o procedimientos de carácter general para definir la recopilación, el análisis y la difusión de datos de vigilancia relacionados con el tabaco.

4. Las Partes, con arreglo a la legislación nacional, promoverán y facilitarán el intercambio de información científica, técnica, socioeconómica, comercial y jurídica de dominio público, así como de información sobre las prácticas de la industria tabacalera y sobre el cultivo de tabaco, que sea pertinente para este Convenio, y al hacerlo tendrán en cuenta y abordarán las necesidades especiales de las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición. Cada Parte procurará:

a) establecer progresivamente y mantener una base de datos actualizada sobre las leyes y reglamentos de control del tabaco y, según proceda, información sobre su aplicación, así como sobre la jurisprudencia pertinente, y cooperar en la elaboración de programas de control del tabaco a nivel regional y mundial;

b) compilar progresivamente y actualizar datos procedentes de los programas nacionales de vigilancia, de conformidad con el párrafo 3(a) del presente artículo; y

c) cooperar con organizaciones internacionales competentes para establecer progresivamente y mantener un sistema mundial con objeto de reunir regularmente y difundir información sobre la producción y manufactura del tabaco y sobre las

actividades de la industria tabacalera que tengan repercusiones para este Convenio o para las actividades nacionales de control del tabaco.

5. Las Partes deberán cooperar en las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales y en las instituciones financieras y de desarrollo a que pertenezcan, a fin de fomentar y alentar el suministro de recursos técnicos y financieros a la Secretaría del Convenio para ayudar a las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición a cumplir con sus compromisos de vigilancia, investigación e intercambio de información.

Artículo 21

Presentación de informes e intercambio de información

1. Cada Parte presentará a la Conferencia de las Partes, por conducto de la Secretaría, informes periódicos sobre su aplicación del Convenio, que deberían incluir lo siguiente:

a) información sobre las medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole adoptadas para aplicar el Convenio;

b) información, según proceda, sobre toda limitación u obstáculo surgido en la aplicación del Convenio y sobre las medidas adoptadas para superar esos obstáculos;

c) información, según proceda, sobre la ayuda financiera o técnica suministrada o recibida para actividades de control del tabaco;

d) información sobre la vigilancia y la investigación especificadas en el artículo 20; y

e) información conforme a lo especificado en los artículos 6.3, 13.2, 13.3, 13.4(d), 15.5 y 19.2

2. La frecuencia y la forma de presentación de esos informes de todas las Partes serán determinadas por la Conferencia de las Partes. Cada Parte elaborará su informe inicial en el término de los dos años siguientes a la entrada en vigor de este Convenio para dicha Parte.

3. La Conferencia de las Partes, de conformidad con los artículos 22 y 26, considerará mecanismos para ayudar a las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición, a petición de esas Partes, a cumplir con sus obligaciones estipuladas en este artículo.

4. La presentación de informes y el intercambio de información previstos en el presente Convenio estarán sujetos a la legislación nacional relativa a la confidencialidad y la privacidad. Las Partes protegerán, según decidan de común acuerdo, toda información confidencial que se intercambie.

Artículo 22

Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento especializado

1. Las Partes cooperarán directamente o por conducto de los organismos internacionales competentes a fin de fortalecer su capacidad para cumplir las obligaciones dimanantes de este Convenio, teniendo en cuenta las necesidades de las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición. Esa cooperación promoverá la transferencia de conocimientos técnicos, científicos y jurídicos especializados y de tecnología, según se haya decidido de común acuerdo, con objeto de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco encaminados, entre otras cosas, a lo siguiente:

- a) facilitar el desarrollo, la transferencia y la adquisición de tecnología, conocimiento, aptitudes, capacidad y competencia técnica relacionados con el control del tabaco;
- b) prestar asesoramiento técnico, científico, jurídico y de otra índole a fin de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco, con miras a la aplicación del Convenio mediante, entre otras cosas, lo siguiente:
 - i) ayuda, cuando así se solicite, para crear una sólida base legislativa, así como programas técnicos, en particular programas de prevención del inicio del consumo de tabaco, promoción del abandono del tabaco y protección contra la exposición al humo de tabaco;
 - ii) ayuda, según proceda, a los trabajadores del sector del tabaco para desarrollar de manera económicamente viable medios de subsistencia alternativos apropiados que sean económicamente y legalmente viables;
 - iii) ayuda, según proceda, a los cultivadores de tabaco para llevar a efecto la transición de la producción agrícola hacia cultivos alternativos de manera económicamente viable;
- c) respaldar programas de formación o sensibilización apropiados para el personal pertinente, según lo dispuesto en el artículo 12;
- d) proporcionar, según proceda, el material, el equipo y los suministros necesarios, así como apoyo logístico, para las estrategias, planes y programas de control del tabaco;
- e) determinar métodos de control del tabaco, incluido el tratamiento integral de la adicción a la nicotina; y

f) promover, según proceda, investigaciones encaminadas a mejorar la asequibilidad del tratamiento integral de la adicción a la nicotina.

2. La Conferencia de las Partes promoverá y facilitará la transferencia de conocimientos técnicos, científicos y jurídicos especializados y de tecnología con el apoyo financiero garantizado de conformidad con el artículo 26.

PARTE VIII: ARREGLOS INSTITUCIONALES Y RECURSOS FINANCIEROS

Artículo 23

Conferencia de las Partes

1. Por el presente se establece una Conferencia de las Partes. La primera reunión de la Conferencia de las Partes será convocada por la Organización Mundial de la Salud a más tardar un año después de la entrada en vigor de este Convenio. La Conferencia determinará en su primera reunión el lugar y las fechas de las reuniones subsiguientes que se celebrarán regularmente.

2. Se celebrarán reuniones extraordinarias de la Conferencia de las Partes en las ocasiones en que la Conferencia lo considere necesario, o cuando alguna de las Partes lo solicite por escrito, siempre que, dentro de los seis meses siguientes a la fecha en que la Secretaría del Convenio haya comunicado a las Partes la solicitud, ésta reciba el apoyo de al menos un tercio de las Partes.

3. La Conferencia de las Partes adoptará por consenso su Reglamento Interior en su primera reunión.

4. La Conferencia de las Partes adoptará por consenso sus normas de gestión financiera, que regirán también el financiamiento de cualquier órgano subsidiario que pueda establecer, así como las disposiciones financieras que regirán el funcionamiento de la Secretaría. En cada reunión ordinaria adoptará un presupuesto para el ejercicio financiero hasta la siguiente reunión ordinaria.

5. La Conferencia de las Partes examinará regularmente la aplicación del Convenio, adoptará las decisiones necesarias para promover su aplicación eficaz y podrá adoptar protocolos, anexos y enmiendas del Convenio de conformidad con lo dispuesto en los artículos 28, 29 y 33. Para ello:

a) promoverá y facilitará el intercambio de información de conformidad con los artículos 20 y 21;

- b) promoverá y orientará el establecimiento y el perfeccionamiento periódico de metodologías comparables de investigación y acopio de datos, además de las previstas en el artículo 20, que sean pertinentes para la aplicación del Convenio;
 - c) promoverá, según proceda, el desarrollo, la aplicación y la evaluación de estrategias, planes, programas, políticas, legislación y otras medidas;
 - d) considerará los informes que le presenten las Partes de conformidad con el artículo 21 y adoptará informes regulares sobre la aplicación del Convenio;
 - e) promoverá y facilitará la movilización de recursos financieros para la aplicación del Convenio de conformidad con el artículo 26;
 - f) establecerá los órganos subsidiarios necesarios para cumplir con el objetivo del Convenio;
 - g) recabará, cuando corresponda, los servicios, la cooperación y la información de las organizaciones y órganos del sistema de las Naciones Unidas y de otras organizaciones y órganos intergubernamentales y no gubernamentales internacionales y regionales competentes y pertinentes como medio para fortalecer la aplicación del Convenio; y
 - h) considerará otras medidas, según proceda, para alcanzar el objetivo del Convenio, teniendo presente la experiencia adquirida en su aplicación.
6. La Conferencia de las Partes establecerá los criterios para la participación de observadores en sus reuniones.

Artículo 24 *Secretaría*

1. La Conferencia de las Partes designará una secretaría permanente y adoptará disposiciones para su funcionamiento. La Conferencia de las Partes procurará hacer esto en su primera reunión.
2. Hasta que se haya designado y establecido una secretaría permanente, las funciones de secretaría de este Convenio estarán a cargo de la Organización Mundial de la Salud.
3. Las funciones de la Secretaría serán las siguientes:
 - a) adoptar disposiciones para las reuniones de la Conferencia de las Partes y de cualquiera de sus órganos subsidiarios y prestarles los servicios necesarios;

- b) transmitir los informes que haya recibido en virtud del Convenio;
- c) prestar apoyo a las Partes, en particular a las que sean países en desarrollo o tengan economías en transición, cuando así lo soliciten, en la recopilación y transmisión de la información requerida de conformidad con las disposiciones del Convenio;
- d) preparar informes sobre sus actividades en el marco de este Convenio, siguiendo las orientaciones de la Conferencia de las Partes, y someterlos a la Conferencia de las Partes;
- e) asegurar, bajo la orientación de la Conferencia de las Partes, la coordinación necesaria con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y otros órganos competentes;
- f) concertar, bajo la orientación de la Conferencia de las Partes, los arreglos administrativos y contractuales que sean necesarios para el ejercicio eficaz de sus funciones; y
- g) desempeñar otras funciones de secretaría especificadas en el Convenio y en cualquiera de sus protocolos, y las que determine la Conferencia de las Partes.

Artículo 25

Relaciones entre la Conferencia de las Partes y las organizaciones intergubernamentales

Para prestar cooperación técnica y financiera a fin de alcanzar el objetivo de este Convenio, la Conferencia de las Partes podrá solicitar la cooperación de organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales competentes, incluidas las instituciones de financiamiento y desarrollo.

Artículo 26

Recursos financieros

1. Las Partes reconocen la importancia que tienen los recursos financieros para alcanzar el objetivo del presente Convenio.
2. Cada Parte prestará apoyo financiero para sus actividades nacionales destinadas a alcanzar el objetivo del Convenio, de conformidad con sus planes, prioridades y programas nacionales.

3. Las Partes promoverán, según proceda, la utilización de vías bilaterales, regionales, subregionales y otros canales multilaterales para financiar la elaboración y el fortalecimiento de programas multisectoriales integrales de control del tabaco de las Partes que sean países en desarrollo y de las que tengan economías en transición. Por consiguiente, deben abordarse y apoyarse, en el contexto de estrategias nacionales de desarrollo sostenible, alternativas económicamente viables a la producción de tabaco, entre ellas la diversificación de cultivos.
4. Las Partes representadas en las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales y las instituciones financieras y de desarrollo pertinentes alentarán a estas entidades a que faciliten asistencia financiera a las Partes que sean países en desarrollo y a las que tengan economías en transición para ayudarlas a cumplir sus obligaciones en virtud del presente Convenio, sin limitar los derechos de participación en esas organizaciones.
5. Las Partes acuerdan lo siguiente:
 - a) a fin de ayudar a las Partes a cumplir sus obligaciones en virtud del Convenio, se deben movilizar y utilizar en beneficio de todas las Partes, en especial de los países en desarrollo y los países con economías en transición, todos los recursos pertinentes, existentes o potenciales, ya sean financieros, técnicos o de otra índole, tanto públicos como privados, disponibles para actividades de control del tabaco;
 - b) la Secretaría informará a las Partes que sean países en desarrollo y a las que tengan economías en transición, previa solicitud, sobre fuentes de financiamiento disponibles para facilitar el cumplimiento de sus obligaciones en virtud del Convenio;
 - c) la Conferencia de las Partes en su primera reunión examinará las fuentes y mecanismos existentes y potenciales de asistencia sobre la base de un estudio realizado por la Secretaría y de otra información pertinente, y considerará su adecuación; y
 - d) los resultados de este examen serán tenidos en cuenta por la Conferencia de las Partes a la hora de determinar la necesidad de mejorar los mecanismos existentes o establecer un fondo mundial voluntario u otros mecanismos financieros apropiados para canalizar recursos financieros adicionales, según sea necesario, a las Partes que sean países en desarrollo y a las que tengan economías en transición para ayudarlas a alcanzar los objetivos del Convenio.

PARTE IX: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Artículo 27

Solución de controversias

1. Si surge una controversia entre dos o más Partes respecto de la interpretación o la aplicación del presente Convenio, esas Partes procurarán resolver la controversia por vía diplomática mediante negociación o cualquier otro medio pacífico de su elección, por ejemplo buenos oficios, mediación o conciliación. El hecho de que no se llegue a un acuerdo mediante buenos oficios, mediación o conciliación no eximirá a las Partes en la controversia de la responsabilidad de seguir tratando de resolverla.
2. Al ratificar, aceptar, aprobar o confirmar oficialmente el Convenio, al adherirse a él, o en cualquier momento después de ello, un Estado u organización de integración económica regional podrá declarar por escrito al Depositario que, en caso de controversia no resuelta de conformidad con el párrafo 1 del presente artículo, acepta como obligatorio un arbitraje especial de acuerdo con los procedimientos que adopte por consenso la Conferencia de las Partes.
3. Las disposiciones del presente artículo se aplicarán a todos los protocolos y a las Partes en dichos protocolos, a menos que en ellos se disponga otra cosa.

PARTE X: DESARROLLO DEL CONVENIO

Artículo 28

Enmiendas del presente Convenio

1. Cualquiera de las Partes podrá proponer enmiendas del presente Convenio. Dichas enmiendas serán examinadas por la Conferencia de las Partes.
2. Las enmiendas del Convenio serán adoptadas por la Conferencia de las Partes. La Secretaría comunicará a las Partes el texto del proyecto de enmienda al menos seis meses antes de la reunión en la que se proponga su adopción. La Secretaría comunicará asimismo los proyectos de enmienda a los signatarios del Convenio y, a título informativo, al Depositario.
3. Las Partes harán todo lo posible por llegar a un acuerdo por consenso sobre cualquier propuesta de enmienda del Convenio. Si se agotan todas las posibilidades de llegar a un acuerdo por consenso, como último recurso la enmienda será adoptada por una mayoría de tres cuartos de las Partes presentes y votantes en la reunión. A los efectos del presente artículo, por “Partes presentes y votantes” se entiende las Partes presentes que emitan un voto a favor o en contra. La Secretaría comunicará toda enmienda adoptada al Depositario, y éste la hará llegar a todas las Partes para su aceptación.

4. Los instrumentos de aceptación de las enmiendas se entregarán al Depositario. Las enmiendas adoptadas de conformidad con el párrafo 3 del presente artículo entrarán en vigor, para las Partes que las hayan aceptado, al nonagésimo día contado desde la fecha en que el Depositario haya recibido instrumentos de aceptación de por lo menos dos tercios de las Partes en el Convenio.

5. Las enmiendas entrarán en vigor para las demás Partes al nonagésimo día contado desde la fecha en que se haya entregado al Depositario el instrumento de aceptación de las enmiendas en cuestión.

Artículo 29

Adopción y enmienda de los anexos del presente Convenio

1. Los anexos y enmiendas del presente Convenio se propondrán, se adoptarán y entrarán en vigor de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 28.

2. Los anexos del Convenio formarán parte integrante de éste y, salvo que se disponga expresamente otra cosa, toda referencia al Convenio constituirá al mismo tiempo una referencia a sus anexos.

3. En los anexos sólo se incluirán listas, formularios y otros materiales descriptivos relacionados con cuestiones de procedimiento y aspectos científicos, técnicos o administrativos.

PARTE XI: DISPOSICIONES FINALES

Artículo 30

Reservas

No podrán formularse reservas a este Convenio.

Artículo 31

Denuncia

1. En cualquier momento después de un plazo de dos años a partir de la fecha de entrada en vigor del Convenio para una Parte, esa Parte podrá denunciar el Convenio, previa notificación por escrito al Depositario.

2. La denuncia surtirá efecto al cabo de un año contado desde la fecha en que el Depositario haya recibido la notificación correspondiente o, posteriormente, en la fecha que se indique en dicha notificación.

3. Se considerará que la Parte que denuncia el Convenio denuncia asimismo todo protocolo en que sea Parte.

Artículo 32
Derecho de voto

1. Salvo lo dispuesto en el párrafo 2 del presente artículo, cada Parte en el Convenio tendrá un voto.

2. Las organizaciones de integración económica regional, en los asuntos de su competencia, ejercerán su derecho de voto con un número de votos igual al número de sus Estados Miembros que sean Partes en el Convenio. Esas organizaciones no ejercerán su derecho de voto si cualquiera de sus Estados Miembros ejerce el suyo, y viceversa.

Artículo 33
Protocolos

1. Cualquier Parte podrá proponer protocolos. Dichas propuestas serán examinadas por la Conferencia de las Partes.

2. La Conferencia de las Partes podrá adoptar protocolos del presente Convenio. Al adoptar tales protocolos deberá hacerse todo lo posible para llegar a un consenso. Si se agotan todas las posibilidades de llegar a un acuerdo por consenso, como último recurso el protocolo será adoptado por una mayoría de tres cuartos de las Partes presentes y votantes en la reunión. A los efectos del presente artículo, por "Partes presentes y votantes" se entiende las Partes presentes que emitan un voto a favor o en contra.

3. El texto de todo protocolo propuesto será comunicado a las Partes por la Secretaría al menos seis meses antes de la reunión en la cual se vaya a proponer para su adopción.

4. Sólo las Partes en el Convenio podrán ser Partes en un protocolo del Convenio.

5. Cualquier protocolo del Convenio sólo será vinculante para las Partes en el protocolo en cuestión. Sólo las Partes en un protocolo podrán adoptar decisiones sobre asuntos exclusivamente relacionados con el protocolo en cuestión.

6. Las condiciones para la entrada en vigor del protocolo serán las establecidas por ese instrumento.

Artículo 34

Firma

El presente Convenio estará abierto a la firma de todos los Miembros de la Organización Mundial de la Salud, de todo Estado que no sea Miembro de la Organización Mundial de la Salud pero sea miembro de las Naciones Unidas, así como de las organizaciones de integración económica regional, en la sede de la Organización Mundial de la Salud, en Ginebra, desde el 16 de junio de 2003 hasta el 22 de junio de 2003, y posteriormente en la Sede de las Naciones Unidas, en Nueva York, desde el 30 de junio de 2003 hasta el 29 de junio de 2004.

Artículo 35

Ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión

1. El Convenio estará sujeto a la ratificación, aceptación, aprobación o adhesión de los Estados y a la confirmación oficial o la adhesión de las organizaciones de integración económica regional. Quedará abierto a la adhesión a partir del día siguiente a la fecha en que el Convenio quede cerrado a la firma. Los instrumentos de ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión se depositarán en poder del Depositario.

2. Las organizaciones de integración económica regional que pasen a ser Partes en el Convenio sin que lo sea ninguno de sus Estados Miembros quedarán sujetas a todas las obligaciones que les incumban en virtud del Convenio. En el caso de las organizaciones que tengan uno o más Estados Miembros que sean Partes en el Convenio, la organización y sus Estados Miembros determinarán su respectiva responsabilidad por el cumplimiento de las obligaciones que les incumban en virtud del Convenio. En esos casos, la organización y los Estados Miembros no podrán ejercer simultáneamente derechos conferidos por el Convenio.

3. Las organizaciones de integración económica regional expresarán en sus instrumentos de confirmación oficial o de adhesión el alcance de su competencia con respecto a las cuestiones regidas por el Convenio. Esas organizaciones comunicarán además al Depositario toda modificación sustancial en el alcance de su competencia, y el Depositario la comunicará a su vez a las Partes.

Artículo 36

Entrada en vigor

1. El presente Convenio entrará en vigor al nonagésimo día contado desde la fecha en que haya sido depositado en poder del Depositario el cuadragésimo instrumento de ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión.

2. Respecto de cada Estado que ratifique, acepte, apruebe el Convenio o se adhiera a él una vez satisfechas las condiciones relativas a la entrada en vigor establecidas en el párrafo 1 del presente artículo, el Convenio entrará en vigor al nonagésimo día contado desde la fecha en que el Estado haya depositado su instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión.
3. Respecto de cada organización de integración económica regional que deposite un instrumento de confirmación oficial o de adhesión, una vez satisfechas las condiciones relativas a la entrada en vigor estipuladas en el párrafo 1 del presente artículo, el Convenio entrará en vigor al nonagésimo día contado desde la fecha en que la organización haya depositado su instrumento de confirmación oficial o de adhesión.
4. A los efectos del presente artículo, los instrumentos depositados por una organización de integración económica regional no se considerarán adicionales a los depositados por los Estados Miembros de esa organización.

Artículo 37
Depositario

El Secretario General de las Naciones Unidas será el Depositario del Convenio, de las enmiendas de éste y de los protocolos y anexos aprobados de conformidad con los artículos 28, 29 y 33.

Artículo 38
Textos auténticos

El original del presente Convenio, cuyos textos en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso son igualmente auténticos, se depositará en poder del Secretario General de las Naciones Unidas.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL los infrascritos, debidamente autorizados a esos efectos, han firmado el presente Convenio.

HECHO en GINEBRA el día veintiuno de mayo de dos mil tres.

Anexo 1: WHA 56.1 Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

La 56ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA49.17 y WHA52.18, en las que se pide que se elabore un convenio marco de la OMS para el control del tabaco de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 19 de la Constitución de la OMS;

Resuelta a proteger a las generaciones presentes y futuras del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco;

Observando con honda preocupación el importante aumento del número de personas que fuman o de alguna otra manera consumen tabaco en todo el mundo;

Reconociendo con beneplácito el informe del Presidente del Órgano de Negociación Intergubernamental acerca de los resultados de los trabajos de dicho Órgano;²

Convencida de que este convenio representa una iniciativa pionera para el progreso de la acción nacional, regional e internacional y la cooperación mundial encaminada a proteger a la salud humana de los efectos devastadores del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco, y consciente de que debe prestarse una atención especial a la situación particular de los países en desarrollo y de los países con economías en transición;

Subrayando la necesidad de una rápida entrada en vigor y una aplicación efectiva del convenio,

1. ADOPTA el Convenio anexo a la presente resolución;
2. OBSERVA, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 34 del Convenio, que éste se hallará abierto a la firma en la sede de la OMS en Ginebra del 16 de junio de 2003 al 22 de junio de 2003, y posteriormente en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York, del 30 de junio de 2003 al 29 de junio de 2004;
3. EXHORTA a todos los Estados y organizaciones de integración económica regional facultadas para ello a que consideren la posibilidad de firmar, ratificar, aceptar, aprobar y confirmar formalmente el Convenio o adherirse a él a la mayor brevedad, a fin de que entre en vigor lo antes posible;

² Documento A56/INF.DOC./7 Rev.1.

4. INSTA a todos los Estados y organizaciones de integración económica regional a que, a la espera de que entre en vigor el Convenio, adopten todas las medidas oportunas para frenar el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco;
5. INSTA a todos los Estados Miembros, organizaciones de integración económica regional, observadores y demás partes interesadas a que apoyen las actividades preparatorias mencionadas en esta resolución y fomenten efectivamente la pronta entrada en vigor y la aplicación del Convenio;
6. EXHORTA a las Naciones Unidas e invita a otras organizaciones internacionales pertinentes a que sigan respaldando el fortalecimiento de los programas nacionales e internacionales de control del tabaco;
7. DECIDE establecer, con arreglo al artículo 42 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, un grupo de trabajo intergubernamental de composición abierta del que podrán formar parte todos los Estados y organizaciones de integración económica regional a que se refiere el artículo 34 del Convenio, para examinar y preparar propuestas acerca de las cuestiones que en el Convenio se considera que podrían ser objeto de examen en la primera reunión de la Conferencia de las Partes, o sobre las que ésta podría adoptar alguna decisión, según proceda; entre esas cuestiones habrían de figurar las siguientes:
 - 1) un reglamento interior de la Conferencia de las Partes (artículo 23.3), con inclusión de criterios para la participación de observadores en las reuniones de la Conferencia de las Partes (artículo 23.6);
 - 2) opciones para la designación de una secretaría permanente y disposiciones para su funcionamiento (artículo 24.1);
 - 3) normas de gestión financiera para la Conferencia de las Partes y sus órganos subsidiarios, y disposiciones financieras que rijan el funcionamiento de la secretaría (artículo 23.4);
 - 4) un proyecto de presupuesto para el primer ejercicio financiero (artículo 23.4);
 - 5) el examen de las fuentes y mecanismos existentes y potenciales de asistencia a las Partes para facilitar el cumplimiento de sus obligaciones en virtud del Convenio (artículo 26.5);
8. DECIDE ASIMISMO que el grupo de trabajo intergubernamental de composición abierta también supervise los preparativos de la primera reunión de la Conferencia de las Partes, y que le rinda cuentas directamente;

9. RESUELVE que las decisiones que ha adoptado el Órgano de Negociación Intergubernamental sobre el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en relación con la participación de las organizaciones no gubernamentales se apliquen a las actividades del grupo de trabajo intergubernamental de composición abierta;
10. PIDE a la Directora General:
- 1) que asegure las funciones de secretaría del Convenio hasta que se designe y establezca una secretaría permanente;
 - 2) que adopte las medidas necesarias para prestar apoyo a los Estados Miembros, en particular a los países en desarrollo y los países con economías en transición, en la preparación para la entrada en vigor del Convenio;
 - 3) que convoque reuniones del grupo de trabajo intergubernamental de composición abierta, con la frecuencia que proceda, entre el 16 de junio de 2003 y la primera reunión de la Conferencia de las Partes;
 - 4) que siga velando por que la OMS desempeñe un papel decisivo en la aportación de asesoramiento técnico, orientación y apoyo para el control mundial del tabaco;
 - 5) que mantenga a la Asamblea de la Salud informada sobre los progresos realizados para la entrada en vigor del Convenio y sobre los preparativos de la primera reunión de la Conferencia de las Partes.

EXPERT PDR
Trial

Anexo 2: Historia del proceso de negociación del CMCT OMS

La idea de crear un instrumento internacional para el control del tabaco surgió a raíz de la adopción de la resolución WHA48.11, en mayo de 1995, mediante la cual se pedía al Director General que informara a la 49ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la viabilidad de elaborar un instrumento internacional, por ejemplo directrices, una declaración, o un convenio internacional sobre lucha antitabáquica.

Como resultado de la resolución WHA48.11, se solicitó a la OMS que redactara un estudio de viabilidad; el Director General presentó dicho estudio al Consejo Ejecutivo, en su 97ª reunión (“La viabilidad de elaborar un instrumento internacional para la lucha antitabáquica” (EB97/INF.DOC.4)). Durante esa misma sesión, el Consejo Ejecutivo adoptó la resolución EB97.R8, relativa a un “Convenio marco internacional para la lucha antitabáquica”.

Ese mismo año, la 49ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA49.17, relativa a un “Convenio marco internacional para la lucha antitabáquica”, en la que pidió al Director General que emprendiese la elaboración de un convenio marco sobre el control del tabaco. Como consecuencia de dicha resolución la OMS emprendió oficialmente su primera iniciativa de elaboración de tratados.

En 1998, la recién elegida Directora General de la OMS, Dra. Gro Harlem Brundtland, dio prioridad al control mundial del tabaco mediante un proyecto del Gabinete, la iniciativa Liberarse del Tabaco, cuyo objetivo era centrar la atención, la acción y los recursos internacionales en la epidemia mundial de tabaquismo. Se crearon nuevas asociaciones multisectoriales que reflejaban la naturaleza de dicha iniciativa. Aún más importante fue la labor desplegada por la Dra. Brundtland con los Estados Miembros para lograr que se estableciera un mandato de negociación relativo al convenio marco y acometer la tarea de movilizar a la opinión pública y política en favor de la concertación de normas mundiales sobre el control del tabaco.

En mayo de 1999, la 52ª Asamblea Mundial de la Salud generó la posibilidad de negociación multilateral del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y de posibles protocolos conexos.

La resolución WHA52.18 estableció dos órganos encargados de redactar el convenio marco, ultimar las negociaciones y someter el texto final al examen de la 56ª Asamblea Mundial de la Salud. Estos dos órganos consistían en un grupo de trabajo técnico, encargado de preparar proyectos de elementos del convenio marco, y un órgano de negociación intergubernamental, encargado de redactar y negociar el proyecto de convenio marco y posibles protocolos conexos. Ambos órganos estaban abiertos a la participación de todos los Estados Miembros y las organizaciones de integración económica regional a las que sus

Estados Miembros hubieran transferido la competencia necesaria respecto de los asuntos relacionados con el control del tabaco.

El grupo de trabajo celebró dos reuniones en Ginebra (25 a 29 de octubre de 1999 y 27 a 29 de marzo de 2000).

Produjo un documento con textos provisionales de anteproyectos de elementos del convenio marco, que se presentó a la 53ª Asamblea Mundial de la Salud con las observaciones del grupo de trabajo.ⁱ En la resolución WHA53.16, la Asamblea de la Salud pidió al Órgano de Negociación Intergubernamental que iniciara sus negociaciones centrándose primeramente en el proyecto de convenio marco, sin perjuicio de las futuras discusiones que se celebraran sobre posibles protocolos, que informara sobre los progresos realizados a la 54ª Asamblea Mundial de la Salud y que examinara la cuestión relativa a una participación activa ampliada, como observadores, de organizaciones no gubernamentales.

La primera reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental (Ginebra, 16 a 21 de octubre de 2000) estuvo precedida por una audiencia pública sobre cuestiones relacionadas con el convenio marco.

La Directora General convocó esta audiencia para ofrecer un foro a la comunidad de la salud pública, la industria tabacalera y grupos de agricultores a fin de que expusieran sus respectivas posiciones; las actas correspondientes se pusieron a disposición del Órgano de Negociación y, por conducto del sitio web de la OMS, a disposición del público. En la primera reunión del Órgano se eligió Presidente al Embajador del Brasil Celso Amorim y se estableció una Mesa integrada por Vicepresidentes de Australia, los Estados Unidos de América, la India, Irán (República Islámica del), Sudáfrica y Turquía. Los textos provisionales de los proyectos de elementos del convenio marco,ⁱⁱ preparados por el grupo de trabajo, se aceptaron como base sólida para iniciar las negociaciones. Subsiguientemente, el Embajador Amorim propuso un texto de convenio marco para el control del tabaco,ⁱⁱⁱ ese primer proyecto se dio a conocer en enero de 2001 como base para proseguir las negociaciones en la segunda reunión.

En enero de 2001 se presentó al Consejo Ejecutivo, en su 107ª reunión, un informe sobre la participación de organizaciones no gubernamentales en la labor del Órgano de Negociación Intergubernamental.^{iv} De conformidad con las disposiciones de la decisión EB107(2) del Consejo Ejecutivo, el Presidente del Consejo, conjuntamente con el Presidente del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales, aceptó a partir del 26 de abril de 2001 el establecimiento provisional de relaciones oficiales de la Coalición Internacional de Organizaciones No Gubernamentales contra el Tabaco y de Infact con la OMS.^v

En la preparación ulterior para la segunda reunión del Órgano de Negociación se convocó a consultas regionales en los intervalos entre reuniones del Órgano en la mayor parte de las regiones y subregiones. Se celebraron nuevas reuniones regionales y subregionales de

preparación para cada una de las reuniones subsiguientes del Órgano de Negociación. En la segunda reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental (Ginebra, 30 de abril a 5 de mayo de 2001), el examen de los proyectos de elementos propuestos se repartió entre tres grupos de trabajo. Los principales resultados fueron tres documentos de trabajo de los copresidentes y un inventario de textos propuestos en la reunión, fusionados con el texto original del Presidente. Esos documentos dieron lugar al proyecto de texto evolutivo del convenio marco.

En la tercera reunión (Ginebra, 22 a 28 de noviembre de 2001), dos grupos de trabajo produjeron un texto revisado y posteriormente un grupo de trabajo redactó un texto. Esos documentos se utilizaron para impulsar las negociaciones en la cuarta reunión. En su cuarta reunión (Ginebra, 18 a 23 de marzo de 2002), el Órgano de Negociación Intergubernamental eligió como Presidente al Embajador Seixas Correa, que había sustituido al Embajador Amorim como Representante Permanente del Brasil en Ginebra.

Se acordó que el Embajador Seixas Correa preparara y presentara un nuevo texto que sirviera de base para las negociaciones durante la quinta reunión del Órgano de Negociación (14 a 25 de octubre de 2002). El texto se dio a conocer en julio de 2002. Del 30 de julio al 1 de agosto de 2002, los Estados Unidos de América hospedaron en la sede de las Naciones Unidas, en Nueva York, una conferencia técnica internacional sobre comercio ilícito de productos de tabaco.

En las cuatro primeras reuniones del Órgano de Negociación se examinaron numerosos textos alternativos. Merced a las deliberaciones concertadas, en la quinta reunión se redujo el número de opciones y ello permitió una mayor concentración en las negociaciones. Después de una primera lectura, en sesión plenaria, del nuevo texto propuesto por el Presidente, se identificaron y examinaron en sesiones oficiosas de composición abierta seis cuestiones, a saber: publicidad, promoción y patrocinio; recursos financieros; comercio ilícito de productos de tabaco; responsabilidad e indemnización; empaquetado y etiquetado; y comercio y salud. Los grupos oficiosos también deliberaron sobre cuestiones jurídicas, institucionales y de procedimiento y sobre las expresiones utilizadas. Las negociaciones adelantaron sustancialmente y se llegó a un consenso en varias esferas. Sobre la base de los resultados de las sesiones oficiosas y de las consultas celebradas en los intervalos entre reuniones del Órgano de Negociación con varias delegaciones y grupos de delegaciones, el 15 de enero de 2003, el Embajador Seixas Correa presentó un texto revisado de convenio marco para el control del tabaco.

La sexta y última reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental se celebró del 17 de febrero al 1 de marzo de 2003. Las negociaciones fueron intensas y de amplio alcance. Dos cuestiones importantes, a saber, las relativas a la publicidad, la promoción y el patrocinio, por un lado, y a los recursos financieros, por el otro, se examinaron en sendos grupos oficiosos. En la última sesión plenaria, el Órgano de Negociación acordó transmitir el texto a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud para que ésta considere la posibilidad de adoptarlo de conformidad con el Artículo 19 de la Constitución. También acordó que el examen final y la

adopción de los protocolos se aplazaría hasta esa Asamblea de la Salud, durante la cual habría tiempo para examinar el asunto. En su última sesión plenaria, el Órgano de Negociación acordó encomendar a su Presidente la preparación de un proyecto de resolución para recomendar a la Asamblea de la Salud la adopción del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.^{vi} Por consiguiente, el proyecto final de Convenio Marco para el Control del Tabaco^{vii} se sometió al examen de la Asamblea de la Salud para que ésta lo adoptara de conformidad con la resolución WHA52.18.

El 21 de mayo de 2003, la 56ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó por unanimidad el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.^{viii} El Convenio se abrió a la firma, por un periodo de un año, del 16 al 22 de junio de 2003 en la sede de la OMS en Ginebra y, seguidamente, del 30 de junio de 2003 al 29 de junio de 2004, en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco es un punto de referencia para el futuro de la salud pública mundial y tiene repercusiones muy importantes para los objetivos de salud de la OMS. La conclusión del proceso de negociación y la adopción del Convenio por unanimidad, en plena conformidad con las resoluciones de la Asamblea de la Salud, representan un hito en la promoción de la salud pública e incorporan una nueva dimensión jurídica a la cooperación internacional en materia de salud pública.

ⁱ Documento A53/12.

ⁱⁱ Documento A/FCTC/INB1/2.

ⁱⁱⁱ Documento A/FCTC/INB2/2.

^{iv} Documento EB107/19.

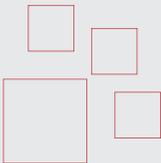
^v Documento A/FCTC/INB2/6 Add.1.

^{vi} Este proyecto de resolución figura en el documento A56/8 Rev.1.

^{vii} Véase el documento A56/8, anexo.

^{viii} Documento WHA56.1.

El Convenio Marco para el Control del Tabaco ha sido preparado en respuesta a la dimensión mundial que ha cobrado ya la epidemia de tabaquismo, cuya propagación se ve facilitada por una serie de factores complejos que tienen efectos transfronterizos, entre ellos la liberalización del comercio, las inversiones extranjeras directas y otras actividades tales como la venta a escala mundial, la publicidad transnacional sobre el tabaco, la promoción y el patrocinio o el movimiento internacional de cigarrillos de contrabando y falsificados. El citado convenio de la OMS es un tratado que se basa en datos contrastados y en el cual se reafirma el derecho de todas las personas a disfrutar de un grado máximo de salud.



Secretaría del Convenio
Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
Organización Mundial de la Salud
Avenue Appia 20, 1211 Ginebra 27, Suiza
Tél: +41 22 791 50 43 Fax: +41 22 791 58 30
Mail: fctcsecretariat@who.int
Web: www.who.int/fctc





PASA AL EXPEDIENTE RESPECTIVO No. 1299-6-95-3

COMISION: PROTECCIÓN AL MEDIO AMBIENTE Y SALUD PÚBLICA.

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR

CONTENIDO: MOCIÓN DE VARIOS DIPUTADOS, EN NOMBRE DEL CENTRO PARA LA DEFENSA DEL CONSUMIDOR (CDC), EN EL SENTIDO SE DECLARE EL 31 DE MAYO COMO "DÍA NACIONAL DEL NO FUMADO"; SE APRUEBE LA "LEY DE PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS FUMADORES PASIVOS"; Y QUE NO SE FUMEN EN EL SALÓN AZUL DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA.

NOTAS:

10 fs.

ARCHIVO
LEGISLATIVO

DOCUMENTOS RECIBIDOS EN EL ARCHIVO LEGISLATIVO POR:	
NOMBRE:	<u>Mar. Quiroz</u>
FECHA:	<u>12-06-06</u>
HORA:	<u>9:00 am</u>
FIRMA:	<u>[Signature]</u>

Expert PDF
Trial



San Salvador, 31 de mayo de 2001.

Señores(as) Secretarios (as)
Honorable Asamblea Legislativa
Presente



Distinguidos (as) Señores (as) Diputados (as):

El tabaquismo a nivel mundial ha sido considerado como uno de los problemas de mayor envergadura en salud pública, como lo expresan las cifras de más de 4 millones de personas que fallecen anualmente, debido a las enfermedades ocasionadas por el consumo del tabaco de las cuales más de medio millón corresponden a latinoamericanos.

El Salvador no es la excepción, según cifras oficiales, al menos 13 personas fallecen diariamente a consecuencia del consumo del cigarrillo, flagelo que día a día aumenta considerablemente afectando no sólo a los fumadores activos, sino también a todas las personas que inhalan en forma involuntaria el humo del tabaco, especialmente a niños, mujeres embarazadas y adultos mayores que son los grupos más vulnerables de la población.

El tabaco ejerce un claro efecto nocivo y letal sobre la salud de los individuos, al ser causante directo o factor de riesgo de enfermedades como: cáncer, problemas respiratorios, cardiovasculares, anomalías en el desarrollo del embarazo, nacimiento de niños de bajo peso o con defectos congénitos, entre otras; así mismo invalidez y muerte prematura inevitable.

Otro de los factores importantes de retomar esta referido al presupuesto que están invirtiendo diferentes instituciones de salud en la atención de las personas que sufren enfermedades a consecuencia del consumo de tabaco, dinero que sería utilizado más en prevenir que en curar, mediante la educación a la población acerca de los efectos nocivos que produce el tabaco a la salud.

Los principales factores que persisten en el desarrollo y mantenimiento de este problema son:

- La falta de espacios que faciliten la educación y orientación de la población sobre los daños directos que produce el consumo de tabaco y sus consecuencias en los fumadores pasivos.

El CDC es una institución que trabaja por promover el cumplimiento de los derechos de los consumidores en el Salvador. El CDC es miembro pleno de Consumers International (CI), entidad que agrupa a más de 300 organizaciones de consumidores alrededor del mundo.



ARCHIVO LEGISLATIVO

- La inexistencia de una política que permita realizar acciones legales, institucionales y educativas que promueva la prevención y el tratamiento del tabaquismo.
- La falta de regulación y control sobre la promoción y comercialización indiscriminada del tabaco a nivel nacional, se ha traducido en un incremento en el consumo de este, no solo por los adultos sino también por los menores de edad.

Con el fin de aportar a la prevención de los efectos nocivos del tabaco, el Centro para la Defensa del Consumidor -CDC-, el 5 de junio de 1995 presentó a la Asamblea Legislativa una "Propuesta de Anteproyecto de Ley de protección a la salud de los fumadores pasivos", la que contenía elementos claves como la regulación de la publicidad de productos derivados del tabaco, restringir su comercialización, la declaración de ciertos lugares públicos como zonas de no fumado, entre otras medidas regulatorias propuestas.

En la actualidad, la propuesta de Anteproyecto de Ley, continúa siendo otro de los expedientes que no ha tenido eco en la Comisión legislativa de protección a la salud y al medio ambiente, ya que hasta el momento no se ha contado con un dictamen sobre la propuesta.

Considerando la necesidad de que se legisle en este importante tema y teniendo en cuenta que este 31 de mayo se conmemora el "Día Mundial del no fumado", les solicitamos con todo respeto:

1. Que a la brevedad posible se establezca una legislación que proteja la salud de los fumadores pasivos, para la cual se debe considerar la propuesta de Anteproyecto de Ley presentada por el CDC en 1995.
2. Que se declare por Decreto Legislativo, el 31 de mayo como "Día Nacional del no fumado".
3. Que como muestra de responsabilidad y respeto para con los fumadores pasivos, se declare el Salón Azul como área libre de humo de tabaco.

CENTRO PARA LA DEFENSA
DEL CONSUMIDOR
C.D.C.

RAÚL MORENO

Felipa Rengifo

Armando Flores

Hector Martinez

CON INICIATIVA
DE DIPUTADO

Violeta

ARCHIVO
LEGISLATIVO

Lic. Rocío Margarita Martínez Villalobos

Rocío

Lic. José Juvenio Bolaños

Juvenio

Dra. Diana Verónica Burgos Zelaya.

Diana

Dra. Diana V. Burgos
DOCTOR EN MEDICINA
J. V. P. N. 6349

Lic. José Salvador Burgos Z

José

Lic. Blanca Margarita Villalobos Zelaya.

Blanca

Adilia Hernández AB

Claudia de Jesús de Aguirre

Tania Yanira Huero Cortez

Claudia
Tania

María de los Angeles Rodas Rucelo

Reynaldo Moisés Flores Guerrero

Luis Eduardo Ayala Figueroa

Maria

Reynaldo
Luis

Lista de firmas
de Pieza de correspondencia.



Carolina B

Dra. ANA CAROLINA PAZ NARVAEZ
DOCTORA EN MEDICINA
J. V. P. M. 3777

Ernesto Alfonso Selva Sutter

Susana

Susana del Socorro Reyes de Recinos

Lorena

Dra. Lorena Ivon Rivas de Mendocina

Myra

Myra Dolores Castillo Garza

Daniela Manuel Pérez Montiel

Rydel

Rydel Jasi Diaz Gonzalez

Elizabeth
Elizabeth Martinez

Erick

ERICK MAURICIO LÓPEZ GRANADOS

Ana Maria
Ana Maria Ymama de Truel


Lic. Ricardo Arturo Salazar Villalta

Jaime Rolando León



Oslando Aparado Quintanilla



- Diana Mabel Zelaya


- Karla Mabel Burgos 



- Ada Rocío Bracamonte
AdaRB_{racamonte}



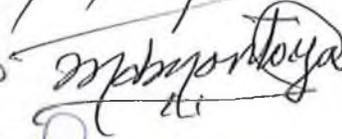
ARCHIVO
LEGISLATIVO

Doctor Marvin Humberto Montoya Villacorta

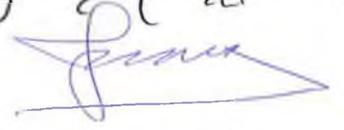


DR. MARIO ARNOLDO MONTROYA VILLACORTA

Prof: Marta Elisa Villacorta de Montoya



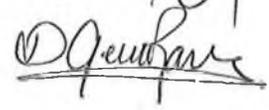
LIC. JULIO CESAR SOSA DIMAS



Lic. Dra Ella Gómez



Dora Alicia Ramos



Expert PDF
Trial



Asamblea Legislativa

ARCHIVO
LEGISLATIVO

COMISIÓN DE SALUD, MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

San Salvador, 29 de mayo del 2006

ACTA	
Aprobada por:	64 Votos
Fecha:	1 JUN. 2006
Firma:	

Dictamen No. 02

Expedientes No. 1875-4-2002, 1941-5-2002, 1299-6-95-3, 1257-8-2001, 913-4-2004, 913-4-2004-2, 913-4-2004-3, 1439-8-98 y 584-11-2003-4.

Señores Secretarios de la
Asamblea Legislativa
Presente

La Comisión de Salud, Medio Ambiente y Recursos Naturales, se refiere a los expedientes antes relacionados que a continuación se detallan:

- a) Moción de varios Diputados en nombre de habitantes de la Colonia "La Pradera", del Municipio de San Miguel, en el sentido se llame a los titulares de ANDA, Ministerio de Salud y a los dueños de la empresa "Administradora de Agua La Pradera, S.A. de C.V.", a fin de resolver la contaminación del agua con sustancias tóxicas, la cual es administrada por la empresa en mención.
- b) Moción de la Diputada Violeta Menjivar en nombre de la Asociación para la Defensa de la Salud y Medio Ambiente "Corina Isabel Pérez Alfaro" (ADESAM-CORIBEL), en el sentido se llame al Ministro de Salud y al Fiscal General de la República para que expliquen en que



condición se encuentra la devolución al Estado de parte del ISSS del Hospital de Especialidades.

- c) Moción de varios Diputados, en nombre del Centro para la Defensa el Consumidor (CDC), en el sentido se declare el 31 de mayo como "Día Nacional del No Fumado"; se apruebe la "Ley de Protección a la Salud de los Fumadores Pasivos"; y que no se fume en el Salón Azul de la Asamblea Legislativa.
- d) Moción de varios Diputados, en el sentido se publique en todos los periódicos del país, un pronunciamiento en que se exprese a las Naciones Unidas y Parlamento de Italia, la preocupación y rechazo a los intentos de clonación humana.
- e) Moción de varios Diputados, en el sentido que la Comisión Verificadora de la Aplicación de los Acuerdos que pusieron fin al Conflicto del Sector Salud, dé a conocer el informe final de su gestión y que la Comisión de Reforma del Sector Salud informe sobre lo actuado a la fecha, además se tomen las medidas para garantizar la continuidad efectiva de un verdadero proceso de Reforma del Sector Salud y se garantice el cumplimiento de los acuerdos tomados.
- f) Moción de varios Diputados en el sentido que el Director del ISSS y el Coordinador Adjunto de la Comisión de Seguimiento al Proceso de Reforma del Sector Salud, comuniquen sobre el informe presentado al Presidente saliente y se invite a la OPS/OMS, a cooperar en la legislación necesaria para el caso.



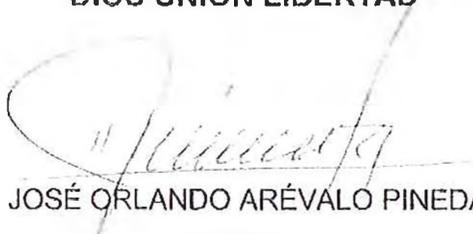
Asamblea Legislativa

- g) Moción de varios Diputados en nombre del Sindicato de Médicos Trabajadores del ISSS (SIMETRISSS), en el sentido se recomienda al Gobierno de la República y a las autoridades del ISSS, de que en forma inmediata de fiel cumplimiento a los acuerdos suscritos con los representantes del gremio médico y del STISSS.
- h) Solicitud de la Asociación de Nutricionistas y Dietistas de El Salvador, en el sentido se reforme la Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las Profesiones de Salud; y el Código de Salud.
- i) Moción del ex Diputado Jorge Escobar, en el sentido se interprete auténticamente los artículos 71 y 73, de la Ley de Áreas Naturales Protegidas.

La Comisión después del estudio de cada una de las solicitudes de mérito, estima que las comprendidas en los literales de la "a" hasta la "h", han perdido actualidad; mientras que la contenida en el literal "i", no es procedente la interpretación de las disposiciones que se mencionan por ser claras e inequívocas; en consecuencia dictamina en el sentido de que los expedientes que se citan pasen al **ARCHIVO**.

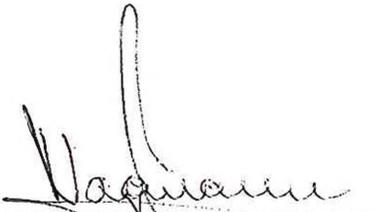
Así el dictamen que somete a consideración del Honorable Pleno para los efectos legales consiguientes.

DIOS UNIÓN LIBERTAD


JOSÉ ORLANDO ARÉVALO PINEDA
PRESIDENTE



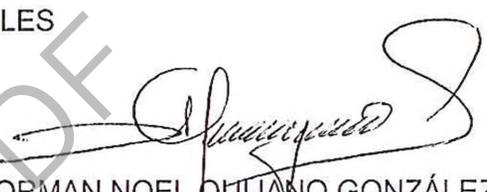
Asamblea Legislativa


DONATO EUGENIO VAQUERANO RIVAS
SECRETARIO

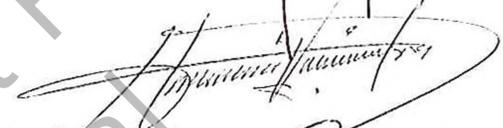

IRMA LOURDES PALACIOS VÁSQUEZ
RELATORA

VOCALES


ENRIQUE ALBERTO LUIS VALDES SOTO


NORMAN NOEL QUIJANO GONZÁLEZ


WILFREDO IRAHETA SANABRIA


JOSÉ CRISTÓBAL HERNÁNDEZ VENTURA


ZOILA BEATRIZ QUIJADA SOLÍS


JUAN GARCÍA MELARA

MARIO ANTONIO PONCE LÓPEZ

JOSÉ SALVADOR CARDOZA LÓPEZ



ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR

EXPEDIENTE No. 1336 - 3 - 2014 - 1

COMISION: _____
RELACIONES EXTERIORES, INTEGRACIÓN CENTROAMERICANA Y SALVADOREÑOS EN EL
EXTERIOR.

CONTENIDO: INICIATIVA DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, POR MEDIO DEL MINISTRO DE
RELACIONES EXTERIORES, EN EL SENTIDO SE RATIFIQUE EL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL
TABACO, EL CUAL EMANA DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS.

NOTAS: _____

San Salvador, 04 02 MARZO de 2014
_____ ● ● ● _____

DECRETO LEGISLATIVO No. _____

ACUERDO LEGISLATIVO No. _____

De fecha: _____
_____ ● ● ● _____

Fecha de conocimiento en la Comisión: _____
Dictamen: _____ No. _____ Fecha: _____
Fecha aprobado en Pleno: _____ Votos: _____
Fecha enviado al Archivo: _____ Folios: _____
Notas: _____



MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
DE EL SALVADOR

ASAMBLEA LEGISLATIVA	
Gerencia de Operaciones Legislativas Sección de Correspondencia Oficial	
HORA:	12:48
Recibido el:	03 MAR, 2014

Secretaría de Estado

DGAJ/DNT/CB/n.º **195**

Antiguo Cuscatlán, 28 de febrero de 2014

Señores secretarios:

Me dirijo a ustedes, con el objeto de someter a consideración de esa Honorable Asamblea Legislativa, el **Convenio Marco para el Control del Tabaco**, el cual emana de la Organización de las Naciones Unidas, suscrito por El Salvador el 18 de marzo de 2004.

Lo anterior, con el propósito que si lo tienen a bien se sirvan otorgarle su ratificación de conformidad a lo establecido en el artículo 131, ordinal 7mo. de la Constitución de la República; para los efectos pertinentes remito a ustedes el original del instrumento en mención, dos copias del mismo original del acuerdo ejecutivo en este ramo n.º 280/2014 de esta fecha y certificación de la autorización de la iniciativa de ley del señor presidente de la República.

Sin más sobre el particular, aprovecho la ocasión para reiterarles las muestras de mi consideración y estima.

DIOS UNIÓN LIBERTAD



Jaime Alfredo Miranda Flamenco
Ministro de Relaciones Exteriores

Señores
Secretarios de la Honorable
Asamblea Legislativa de la República
Presente

ASAMBLEA LEGISLATIVA
Leído en el Pleno Legislativo el:
Firma:

- Con anexo:
- Acuerdo ejecutivo n.º 280/2014
 - Certificación del Protocolo Facultativo del **Convenio Marco para el Control del Tabaco** (más dos copias)
 - Certificación de autorización de la iniciativa de ley



MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
DE EL SALVADOR

Antiguo Cuscatlán, 28 de febrero 2014

ACUERDO n.º 280/2014

Visto el **Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco**, instrumento internacional que fue adoptado por la 56ª Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el día 21 de mayo de 2003, en la ciudad de Ginebra, Suiza, y suscrito en nombre y representación del Gobierno de la República de El Salvador, el 18 de marzo de 2004 en la sede de las Naciones Unidas, Nueva York, por la entonces ministra de Relaciones Exteriores, licenciada María Eugenia Brizuela de Ávila; el cual consta de un preámbulo y treinta y ocho artículos; y tiene por objeto proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y de la exposición al humo del tabaco, proporcionando un marco para las medidas del control del tabaco que habrán que aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional, a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco; el Órgano Ejecutivo en el ramo de Relaciones Exteriores, ACUERDA: a) aprobarlo en todas sus partes; y b-) someterlo a consideración de la honorable Asamblea Legislativa para que si lo tiene a bien se sirva otorgarle su ratificación. **COMUNÍQUESE.**

El ministro de Relaciones Exteriores
Miranda Flamenco

PUBLÍQUESE EN EL DIARIO OFICIAL.



JAIME ALFREDO MIRANDA FLAMENCO
MINISTRO DE RELACIONES EXTERIORES

#1118

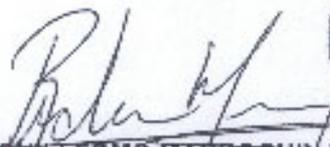


San Salvador, 27 de febrero de 2014.

SEÑOR MINISTRO:

Con la correspondiente **AUTORIZACIÓN** otorgada por el Señor Presidente de la República, atentamente le remito el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, Instrumento Internacional que fue adoptado por la 56ª Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el día 21 de mayo de 2003, en la Ciudad de Ginebra, Suiza y suscrito en nombre y representación del Gobierno de la República de El Salvador, el 18 de marzo de 2004 en la Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, el cual consta de Un Preámbulo y treinta y ocho Artículos; teniendo como objeto proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco, proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional, a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco; en consecuencia, queda usted facultado para presentarlo al Órgano Legislativo gestionando su ratificación, tal como lo dispone el Art. 188 Ordinal 4ª de la Constitución de la República.

DIOS UNIÓN LIBERTAD


RICARDO GUILLERMO MARROQUIN PEÑATE,
 Secretario para Asuntos Legislativos y Jurídicos.



LICENCIADO
JAIME ALFREDO MIRANDA FLAMENCO
MINISTRO DE RELACIONES EXTERIORES
E.S.D.O.



frascrita Directora General de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de El Salvador, HACE CONSTAR: que la nota que antecede es copia fiel y conforme con el original de la autorización otorgada por la Presidencia de la República, para presentar al Órgano Legislativo el **Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco**, suscrito por nuestro país el 18 de marzo de 2004. Antigua Cuscatlán, veintiocho de febrero de dos mil catorce.

Blatista



Expert PDF
Trial



**CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA
EL CONTROL DEL TABACO**

Expert PDF
Trial



**NACIONES UNIDAS
2003**

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

Preámbulo

Las Partes en el presente Convenio,

Determinadas a dar prioridad a su derecho de proteger la salud pública,

Reconociendo que la propagación de la epidemia de tabaquismo es un problema mundial con graves consecuencias para la salud pública, que requiere la más amplia cooperación internacional posible y la participación de todos los países en una respuesta internacional eficaz, apropiada e integral,

Teniendo en cuenta la inquietud de la comunidad internacional por las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco en el mundo entero,

Seramente preocupadas por el aumento del consumo y de la producción de cigarrillos y otros productos de tabaco en el mundo entero, particularmente en los países en desarrollo, y por la carga que ello impone en las familias, los pobres y en los sistemas nacionales de salud,

Reconociendo que la ciencia ha demostrado inequívocamente que el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco son causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad, y que las enfermedades relacionadas con el tabaco no aparecen inmediatamente después de que se empieza a fumar o a estar expuesto al humo de tabaco, o a consumir de cualquier otra manera productos de tabaco,

Reconociendo además que los cigarrillos y algunos otros productos que contienen tabaco están diseñados de manera muy sofisticada con el fin de crear y mantener la dependencia, que muchos de los compuestos que contienen y el humo que producen son farmacológicamente activos, tóxicos, mutágenos y cancerígenos, y que la dependencia del tabaco figura como un trastorno aparte en las principales clasificaciones internacionales de enfermedades,

Reconociendo también que existen claras pruebas científicas de que la exposición prenatal al humo de tabaco genera condiciones adversas para la salud y el desarrollo del niño,

Profundamente preocupadas por el importante aumento del número de fumadores y de consumidores de tabaco en otras formas entre los niños y adolescentes

en el mundo entero, y particularmente por el hecho de que se comienza a fumar a edades cada vez más tempranas,

Alarmadas por el incremento del número de fumadoras y de consumidoras de tabaco en otras formas entre las mujeres y las niñas en el mundo entero y teniendo presente la necesidad de una plena participación de la mujer en todos los niveles de la formulación y aplicación de políticas, así como la necesidad de estrategias de control del tabaco específicas en función del género,

Profundamente preocupadas por el elevado número de miembros de pueblos indígenas que fuman o de alguna otra manera consumen tabaco,

Seramente preocupadas por el impacto de todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio encaminadas a estimular el consumo de productos de tabaco,

Reconociendo que se necesita una acción cooperativa para eliminar toda forma de tráfico ilícito de cigarrillos y otros productos de tabaco, incluidos el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación,

Reconociendo que el control del tabaco en todos los niveles, y particularmente en los países en desarrollo y en los países con economías en transición, necesita de recursos financieros y técnicos suficientes adecuados a las necesidades actuales y previstas para las actividades de control del tabaco,

Reconociendo la necesidad de establecer mecanismos apropiados para afrontar las consecuencias sociales y económicas que tendrá a largo plazo el éxito de las estrategias de reducción de la demanda de tabaco,

Conscientes de las dificultades sociales y económicas que pueden generar a mediano y largo plazo los programas de control del tabaco en algunos países en desarrollo o con economías en transición, y reconociendo la necesidad de asistencia técnica y financiera en el contexto de las estrategias de desarrollo sostenible formuladas a nivel nacional,

Conscientes de la valiosa labor que sobre el control del tabaco llevan a cabo muchos Estados y destacando el liderazgo de la Organización Mundial de la Salud y los esfuerzos desplegados por otros organismos y órganos del sistema de las Naciones Unidas, así como por otras organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales en el establecimiento de medidas de control del tabaco,

Destacando la contribución especial que las organizaciones no gubernamentales y otros miembros de la sociedad civil no afiliados a la industria del tabaco, entre ellos órganos de las profesiones sanitarias, asociaciones de mujeres, de jóvenes, de defensores del medio ambiente y de consumidores e instituciones docentes y de atención sanitaria, han aportado a las actividades de control del tabaco a nivel nacional e internacional, así como la importancia decisiva de su participación en las actividades nacionales e internacionales de control del tabaco,

Reconociendo la necesidad de mantener la vigilancia ante cualquier intento de la industria del tabaco de socavar o desvirtuar las actividades de control del tabaco, y la necesidad de estar informados de las actuaciones de la industria del tabaco que afecten negativamente a las actividades de control del tabaco,

Recordando el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966, en el que se declara que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental,

Recordando asimismo el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en el que se afirma que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social,

Decididas a promover medidas de control del tabaco basadas en consideraciones científicas, técnicas y económicas actuales y pertinentes,

Recordando que en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979, se establece que los Estados Partes en dicha Convención adoptarán medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica,

Recordando además que en la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, se establece que los Estados Partes en dicha Convención reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud,

Han acordado lo siguiente:

PARTE I: INTRODUCCIÓN

Artículo 1

Lista de expresiones utilizadas

Para los efectos del presente Convenio:

- a) «comercio ilícito» es toda práctica o conducta prohibida por la ley, relativa a la producción, envío, recepción, posesión, distribución, venta o compra, incluida toda práctica o conducta destinada a facilitar esa actividad;
- b) una «organización de integración económica regional» es una organización integrada por Estados soberanos a la que sus Estados Miembros han traspasado competencia respecto de una diversidad de asuntos, inclusive la facultad de adoptar decisiones vinculantes para sus Estados Miembros en relación con dichos asuntos;¹
- c) por «publicidad y promoción del tabaco» se entiende 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;
- d) el «control del tabaco» comprende diversas estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños con objeto de mejorar la salud de la población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y su exposición al humo de tabaco;
- e) la «industria tabacalera» abarca a los fabricantes, distribuidores mayoristas e importadores de productos de tabaco;
- f) la expresión «productos de tabaco» abarca los productos preparados totalmente o en parte utilizando como materia prima hojas de tabaco y destinados a ser fumados, chupados, mascados o utilizados como rapé;

¹ Cuando proceda, el término «nacional» se referirá a las organizaciones de integración económica regionales.

g) por «patrocinio del tabaco» se entiende 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 de tabaco.

Artículo 2

Relación entre el presente Convenio y otros acuerdos e instrumentos jurídicos

1. Para proteger mejor la salud humana, se alienta a las Partes a que apliquen medidas que vayan más allá de las estipuladas por el presente Convenio y sus protocolos, y nada en estos instrumentos impedirá que una Parte imponga exigencias más estrictas que sean compatibles con sus disposiciones y conformes al derecho internacional.
2. Las disposiciones del Convenio y de sus protocolos no afectarán en modo alguno al derecho de las Partes a concertar acuerdos bilaterales o multilaterales, incluso acuerdos regionales o subregionales, sobre cuestiones relacionadas con el Convenio y sus protocolos o sobre cuestiones adicionales, a condición de que dichos acuerdos sean compatibles con sus obligaciones establecidas por el presente Convenio y sus protocolos. Las Partes interesadas notificarán esos acuerdos a la Conferencia de las Partes por conducto de la Secretaría.

PARTE II: OBJETIVO, PRINCIPIOS BÁSICOS Y OBLIGACIONES GENERALES

Artículo 3

Objetivo

El objetivo de este Convenio y de sus protocolos es proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

Artículo 4

Principios básicos

Para alcanzar los objetivos del Convenio y de sus protocolos y aplicar sus disposiciones, las Partes se guiarán, entre otros, por los principios siguientes:

1. Todos deben estar informados de las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco y se deben contemplar en el nivel gubernamental apropiado medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas para proteger a todas las personas del humo de tabaco.
2. Se requiere un compromiso político firme para establecer y respaldar, a nivel nacional, regional e internacional, medidas multisectoriales integrales y respuestas coordinadas, tomando en consideración lo siguiente:
 - a) la necesidad de adoptar medidas para proteger a todas las personas de la exposición al humo de tabaco;
 - b) la necesidad de adoptar medidas para prevenir el inicio, promover y apoyar el abandono y lograr una reducción del consumo de productos de tabaco en cualquiera de sus formas;
 - c) la necesidad de adoptar medidas para promover la participación de las personas y comunidades indígenas en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de programas de control del tabaco que sean socialmente y culturalmente apropiados para sus necesidades y perspectivas; y
 - d) la necesidad de adoptar medidas para que, cuando se elaboren estrategias de control del tabaco, se tengan en cuenta los riesgos relacionados específicamente con el género.
3. La cooperación internacional, particularmente la transferencia de tecnología, conocimientos y asistencia financiera, así como la prestación de asesoramiento especializado, con el objetivo de establecer y aplicar programas eficaces de control del tabaco tomando en consideración los factores culturales, sociales, económicos, políticos y jurídicos locales es un elemento importante del presente Convenio.
4. Se deben adoptar a nivel nacional, regional e internacional 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 incidencia de las enfermedades, la discapacidad prematura y la mortalidad debidas al consumo de tabaco y a la exposición al humo de tabaco.
5. Las cuestiones relacionadas con la responsabilidad, según determine cada Parte en su jurisdicción, son un aspecto importante del control total del tabaco.

6. Se debe reconocer y abordar la importancia de la asistencia técnica y financiera para ayudar a realizar la transición económica a los cultivadores y trabajadores cuyos medios de vida queden gravemente afectados como consecuencia de los programas de control del tabaco, en las Partes que sean países en desarrollo y en las que tengan economías en transición, y ello se debe hacer en el contexto de estrategias nacionales de desarrollo sostenible.

7. La participación de la sociedad civil es esencial para conseguir el objetivo del Convenio y de sus protocolos.

Artículo 5

Obligaciones generales

1. Cada Parte formulará, aplicará, actualizará periódicamente y revisará estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaco, de conformidad con las disposiciones del presente Convenio y de los protocolos a los que se haya adherido.
2. Con ese fin, cada Parte, con arreglo a su capacidad:
 - a) establecerá o reforzará y financiará un mecanismo coordinador nacional o centros de coordinación para el control del tabaco; y
 - b) adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/o otras medidas eficaces y cooperará, según proceda, con otras Partes en la elaboración de políticas apropiadas para prevenir y reducir el consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco.
3. A la hora de establecer y aplicar sus políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán de una manera que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, de conformidad con la legislación nacional.
4. Las Partes cooperarán en la formulación de propuestas sobre medidas, procedimientos y directrices para la aplicación del Convenio y de los protocolos a los que se hayan adherido.
5. Las Partes cooperarán según proceda con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y otros órganos competentes para alcanzar los objetivos del Convenio y de los protocolos a los que se hayan adherido.

6. Las Partes, con arreglo a los medios y recursos de que dispongan, cooperarán a fin de obtener recursos financieros para aplicar efectivamente el Convenio mediante mecanismos de financiamiento bilaterales y multilaterales.

PARTE III: MEDIDAS RELACIONADAS CON LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE TABACO

Artículo 6

Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco

1. Las Partes reconocen que las medidas relacionadas con los precios e impuestos son un medio eficaz e importante para que diversos sectores de la población, en particular los jóvenes, reduzcan su consumo de tabaco.
2. Sin perjuicio del derecho soberano de las Partes a decidir y establecer su propia política tributaria, cada Parte tendrá en cuenta sus objetivos nacionales de salud en lo referente al control del tabaco y adoptará o mantendrá, según proceda, medidas como las siguientes:
 - a) aplicar a los productos de tabaco políticas tributarias y, si corresponde, políticas de precios para contribuir al logro de los objetivos de salud tendentes a reducir el consumo de tabaco; y
 - b) prohibir o restringir, según proceda, la venta y/o la importación de productos de tabaco libres de impuestos y libres de derechos de aduana por los viajeros internacionales.
3. De conformidad con el artículo 21, en sus informes periódicos a la Conferencia de las Partes, éstas comunicarán las tasas impositivas aplicadas a los productos de tabaco y las tendencias del consumo de dichos productos.

Artículo 7

Medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco

Las Partes reconocen que las medidas integrales no relacionadas con los precios son un medio eficaz e importante para reducir el consumo de tabaco. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces que sean necesarias para el cumplimiento de sus obligaciones dimanantes de los artículos 8 a 13 y cooperará con las demás Partes según proceda,

directamente o por intermedio de los organismos internacionales competentes, con miras a su cumplimiento. La Conferencia de las Partes propondrá directrices apropiadas para la aplicación de lo dispuesto en esos artículos.

Artículo 8

Protección contra la exposición al humo de tabaco

1. Las Partes reconocen que la ciencia ha demostrado de manera inequívoca que la exposición al humo de tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad.
2. Cada Parte adoptará y aplicará, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos, y promoverá activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales.

Artículo 9

Reglamentación del contenido de los productos de tabaco

La Conferencia de las Partes, en consulta con los órganos internacionales competentes, propondrá directrices sobre el análisis y la medición del contenido y las emisiones de los productos de tabaco y sobre la reglamentación de esos contenidos y emisiones. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas y administrativas u otras medidas eficaces aprobadas por las autoridades nacionales competentes para que se lleven a la práctica dichos análisis y mediciones y esa reglamentación.

Artículo 10

Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco

Cada Parte adoptará y aplicará, de conformidad con su legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para exigir que los fabricantes e importadores de productos de tabaco revelen a las autoridades gubernamentales la información relativa al contenido y las emisiones de los productos de tabaco. Cada Parte adoptará y aplicará asimismo medidas eficaces para que se revele al público la información relativa a los componentes tóxicos de los productos de tabaco y las emisiones que éstos pueden producir.

Artículo 11

Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco

1. Cada Parte, dentro de un periodo de tres años a partir de la entrada en vigor del Convenio para esa Parte, adoptará y aplicará, de conformidad con su legislación nacional, medidas eficaces para conseguir lo siguiente:
 - a) que en los paquetes y etiquetas de los productos de tabaco no se promocióne un producto de tabaco de manera falsa, equívoca o engañosa o que pueda inducir a error con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones, y no se empleen términos, 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 impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otros, por ejemplo expresiones tales como «con bajo contenido de alquitrán», «ligeros», «ultra ligeros» o «suaves»; y
 - b) que en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos figuren también advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco, y que puedan incluirse otros mensajes apropiados. Dichas advertencias y mensajes:
 - i) serán aprobados por las autoridades nacionales competentes;
 - ii) serán rotativos;
 - iii) serán grandes, claros, visibles y legibles;
 - iv) deberán ocupar el 50% o más de las superficies principales expuestas y en ningún caso menos del 30% de las superficies principales expuestas;
 - v) podrán consistir en imágenes o pictogramas, o incluirlos.
2. Todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos, además de las advertencias especificadas en el párrafo 1(b) de este artículo, contendrán información sobre los componentes pertinentes de los productos de tabaco y de sus emisiones de conformidad con lo definido por las autoridades nacionales.
3. Cada Parte exigirá que las advertencias y la información textual especificadas en los párrafos 1(b) y 2 del presente artículo figuren en todos los paquetes y envases

de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos en su idioma o idiomas principales.

4. A efectos del presente artículo, la expresión «empaquetado y etiquetado externos» en relación con los productos de tabaco se aplica a todo envasado y etiquetado utilizados en la venta al por menor del producto.

Artículo 12

Educación, comunicación, formación y concienciación del público

Cada Parte promoverá y fortalecerá la concienciación del público acerca de las cuestiones relativas al control del tabaco utilizando de forma apropiada todos los instrumentos de comunicación disponibles. Con ese fin, cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para promover lo siguiente:

- a) un amplio acceso a programas integrales y eficaces de educación y concienciación del público sobre los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, incluidas sus propiedades adictivas;
- b) la concienciación del público acerca de los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, así como de los beneficios que reportan el abandono de dicho consumo y los modos de vida sin tabaco, conforme a lo especificado en el párrafo 2 del artículo 14;
- c) el acceso del público, de conformidad con la legislación nacional, a una amplia variedad de información sobre la industria tabacalera que revista interés para el objetivo del presente Convenio;
- d) programas eficaces y apropiados de formación o sensibilización y concienciación sobre el control del tabaco dirigidos a personas tales como profesionales de la salud, trabajadores de la comunidad, asistentes sociales, profesionales de la comunicación, educadores, responsables de las políticas, administradores y otras personas interesadas;
- e) la concienciación y la participación de organismos públicos y privados y organizaciones no gubernamentales no asociadas a la industria tabacalera en la elaboración y aplicación de programas y estrategias intersectoriales de control del tabaco; y

- f) el conocimiento público y el acceso a la información sobre las consecuencias sanitarias, económicas y ambientales adversas de la producción y el consumo de tabaco.

Artículo 13

Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco

1. Las Partes reconocen que una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio reduciría el consumo de productos de tabaco.
2. Cada Parte, de conformidad con su constitución o sus principios constitucionales, procederá a una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Dicha prohibición comprenderá, de acuerdo con el entorno jurídico y los medios técnicos de que disponga la Parte en cuestión, una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos originados en su territorio. A este respecto, cada Parte, dentro de un plazo de cinco años a partir de la entrada en vigor del Convenio para la Parte en cuestión, adoptará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas apropiadas e informará en consecuencia de conformidad con el artículo 21.
3. La Parte que no esté en condiciones de proceder a una prohibición total debido a las disposiciones de su constitución o sus principios constitucionales aplicará restricciones a toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Dichas restricciones comprenderán, de acuerdo con el entorno jurídico y los medios técnicos de que disponga la Parte en cuestión, la restricción o una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio originados en su territorio que tengan efectos transfronterizos. A este respecto, cada Parte adoptará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas apropiadas e informará en consecuencia de conformidad con el artículo 21.
4. Como mínimo, y de conformidad con su constitución o sus principios constitucionales, cada Parte:
 - a) prohibirá toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco que promueva un producto de tabaco por cualquier medio que sea falso, equívoco o engañoso en alguna otra forma o que pueda crear una impresión errónea con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones;

b) exigirá que toda publicidad de tabaco y, según proceda, su promoción y patrocinio, vaya acompañada de una advertencia o mensaje sanitario o de otro tipo pertinente;

c) restringirá el uso de incentivos directos o indirectos que fomenten la compra de productos de tabaco por parte de la población;

d) exigirá, si no ha adoptado una prohibición total, que se revelen a las autoridades gubernamentales competentes los gastos efectuados por la industria del tabaco en actividades de publicidad, promoción y patrocinio aún no prohibidas. Dichas autoridades podrán decidir que esas cifras, a reserva de lo dispuesto en la legislación nacional, se pongan a disposición del público y de la Conferencia de las Partes de conformidad con el artículo 21;

e) procederá dentro de un plazo de cinco años a una prohibición total o, si la Parte no puede imponer una prohibición total debido a su constitución o sus principios constitucionales, a la restricción de la publicidad, la promoción y el patrocinio por radio, televisión, medios impresos y, según proceda, otros medios, como Internet; y

f) prohibirá o, si la Parte no puede imponer la prohibición debido a su constitución o sus principios constitucionales, restringirá el patrocinio de acontecimientos y actividades internacionales o de participantes en las mismas por parte de empresas tabacaleras.

5. Se alienta a las Partes a que pongan en práctica medidas que vayan más allá de las obligaciones establecidas en el párrafo 4.

6. Las Partes cooperarán en el desarrollo de tecnologías y de otros medios necesarios para facilitar la eliminación de la publicidad transfronteriza.

7. Las Partes que hayan prohibido determinadas formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco tendrán el derecho soberano de prohibir las formas de publicidad, promoción y patrocinio transfronterizos de productos de tabaco que penetren en su territorio, así como de imponerles las mismas sanciones previstas para la publicidad, la promoción y el patrocinio que se originen en su territorio, de conformidad con la legislación nacional. El presente párrafo no respalda ni aprueba ninguna sanción en particular.

8. Las Partes considerarán la elaboración de un protocolo en el cual se establezcan medidas apropiadas que requieran colaboración internacional para prohibir completamente la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos.

Artículo 14

Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco

1. Cada Parte elaborará y difundirá directrices apropiadas, completas e integradas, basadas en pruebas científicas y en las mejores prácticas, teniendo presentes las circunstancias y prioridades nacionales, y adoptará medidas eficaces para promover el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado de la dependencia del tabaco.
2. Con ese fin, cada Parte procurará lo siguiente:
 - a) idear y aplicar programas eficaces de promoción del abandono del consumo de tabaco en lugares tales como instituciones docentes, unidades de salud, lugares de trabajo y entornos deportivos;
 - b) incorporar el diagnóstico y el tratamiento de la dependencia del tabaco y servicios de asesoramiento sobre el abandono del tabaco en programas, planes y estrategias nacionales de salud y educación, con la participación de profesionales de la salud, trabajadores comunitarios y asistentes sociales, según proceda;
 - c) establecer en los centros de salud y de rehabilitación programas de diagnóstico, asesoramiento, prevención y tratamiento de la dependencia del tabaco;
 - d) colaborar con otras Partes para facilitar la accesibilidad y asequibilidad de los tratamientos de la dependencia del tabaco, incluidos productos farmacéuticos, de conformidad con el artículo 22. Dichos productos y sus componentes pueden ser medicamentos, productos usados para administrar medicamentos y medios diagnósticos cuando proceda.

**PARTE IV: MEDIDAS RELACIONADAS CON LA
REDUCCIÓN DE LA OFERTA DE TABACO**

Artículo 15

Comercio ilícito de productos de tabaco

1. Las Partes reconocen que la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, como el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación, y la elaboración y aplicación a este respecto de una legislación nacional y de acuerdos subregionales, regionales y mundiales son componentes esenciales del control del tabaco.
2. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para que todos los paquetes o envases de productos de tabaco y todo empaquetado externo de dichos productos lleven una indicación que ayude a las Partes a determinar el origen de los productos de tabaco y, de conformidad con la legislación nacional y los acuerdos bilaterales o multilaterales pertinentes, ayude a las Partes a determinar el punto de desviación y a vigilar, documentar y controlar el movimiento de los productos de tabaco y su situación legal. Además, cada Parte:
 - a) exigirá que todos los paquetes y envases de productos de tabaco para uso al detalle y al por mayor que se vendan en su mercado interno lleven la declaración: «*Venta autorizada únicamente en (insertar el nombre del país o de la unidad subnacional, regional o federal)*», o lleven cualquier otra indicación útil en la que figure el destino final o que ayude a las autoridades a determinar si está legalmente autorizada la venta del producto en el mercado interno; y
 - b) examinará, según proceda, la posibilidad de establecer un régimen práctico de seguimiento y localización que dé más garantías al sistema de distribución y ayude en la investigación del comercio ilícito.
3. Cada Parte exigirá que la información o las indicaciones que ha de llevar el empaquetado según el párrafo 2 del presente artículo figuren en forma legible y/o en el idioma o los idiomas principales del país.
4. Con miras a eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco, cada Parte:
 - a) hará un seguimiento del comercio transfronterizo de productos de tabaco, incluido el comercio ilícito, reunirá datos sobre el particular e intercambiará

proceda y de conformidad con la legislación nacional y los acuerdos bilaterales o multilaterales pertinentes aplicables;

b) promulgará o fortalecerá legislación, con sanciones y recursos apropiados, contra el comercio ilícito de productos de tabaco, incluidos los cigarrillos falsificados y de contrabando;

c) adoptará medidas apropiadas para garantizar que todos los cigarrillos y productos de tabaco falsificados y de contrabando y todo equipo de fabricación de éstos que se hayan decomisado se destruyan aplicando métodos inocuos para el medio ambiente cuando sea factible, o se eliminen de conformidad con la legislación nacional;

d) adoptará y aplicará medidas para vigilar, documentar y controlar el almacenamiento y la distribución de productos de tabaco que se encuentren o se desplacen en su jurisdicción en régimen de suspensión de impuestos o derechos; y

e) adoptará las medidas que proceda para posibilitar la incautación de los beneficios derivados del comercio ilícito de productos de tabaco.

5. La información recogida con arreglo a lo dispuesto en los párrafos 4(a) y 4(d) del presente artículo será transmitida, según proceda, en forma global por las Partes en sus informes periódicos a la Conferencia de las Partes, de conformidad con el artículo 21.

6. Las Partes promoverán, según proceda y conforme a la legislación nacional, la cooperación entre los organismos nacionales, así como entre las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales pertinentes, en lo referente a investigaciones, enjuiciamientos y procedimientos judiciales con miras a eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco. Se prestará especial atención a la cooperación a nivel regional y subregional para combatir el comercio ilícito de productos de tabaco.

7. Cada Parte procurará adoptar y aplicar medidas adicionales, como la expedición de licencias, cuando proceda, para controlar o reglamentar la producción y distribución de los productos de tabaco a fin de prevenir el comercio ilícito.

Artículo 16

Ventas a menores y por menores

1. Cada Parte adoptará y aplicará en el nivel gubernamental apropiado medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para prohibir la venta de productos de tabaco a los menores de la edad que determine la legislación interna, la legislación nacional o a los menores de 18 años. Dichas medidas podrán consistir en lo siguiente:

a) exigir que todos los vendedores de productos de tabaco indiquen, en un anuncio claro y destacado situado en el interior de su local, la prohibición de la venta de productos de tabaco a los menores y, en caso de duda, soliciten que cada comprador de tabaco demuestre que ha alcanzado la mayoría de edad;

b) prohibir que los productos de tabaco en venta estén directamente accesibles, como en los estantes de los almacenes;

c) prohibir la fabricación y venta de dulces, refrigerios, juguetes y otros objetos que tengan forma de productos de tabaco y puedan resultar atractivos para los menores; y

d) garantizar que las máquinas expendedoras de tabaco bajo su jurisdicción no sean accesibles a los menores y no promuevan la venta de productos de tabaco a los menores.

2. Cada Parte prohibirá o promoverá la prohibición de la distribución gratuita de productos de tabaco al público y especialmente a los menores.

3. Cada Parte procurará prohibir la venta de cigarrillos sueltos o en paquetes pequeños que vuelvan más asequibles esos productos a los menores de edad.

4. Las Partes reconocen que, para que sean más eficaces, las medidas encaminadas a impedir la venta de productos de tabaco a los menores de edad deben aplicarse, cuando proceda, conjuntamente con otras disposiciones previstas en el presente Convenio.

5. A la hora de firmar, ratificar, aceptar o aprobar el presente Convenio o de adherirse al mismo, o en cualquier otro momento posterior, toda Parte podrá indicar mediante una declaración escrita que se compromete a prohibir la introducción de máquinas expendedoras de tabaco dentro de su jurisdicción o, según proceda, a prohibir completamente las máquinas expendedoras de tabaco. El Depositario

distribuirá a todas las Partes en el Convenio las declaraciones que se formulen de conformidad con el presente artículo.

6. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces, con inclusión de sanciones contra los vendedores y distribuidores, para asegurar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en los párrafos 1 a 5 del presente artículo.

7. Cada Parte debería adoptar y aplicar, según proceda, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para prohibir la venta de productos de tabaco por personas de una edad menor a la establecida en la legislación interna, la legislación nacional o por menores de 18 años.

Artículo 17

Apoyo a actividades alternativas económicamente viables

Las Partes, en cooperación entre sí y con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales competentes, promoverán según proceda alternativas económicamente viables para los trabajadores, los cultivadores y eventualmente, los pequeños vendedores de tabaco.

PARTE V: PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

Artículo 18

Protección del medio ambiente y de la salud de las personas

En cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el presente Convenio, las Partes acuerdan prestar debida atención a la protección ambiental y a la salud de las personas en relación con el medio ambiente por lo que respecta al cultivo de tabaco y a la fabricación de productos de tabaco, en sus respectivos territorios.

PARTE VI: CUESTIONES RELACIONADAS CON LA RESPONSABILIDAD

Artículo 19

Responsabilidad

1. Con fines de control del tabaco, las Partes considerarán la adopción de medidas legislativas o la promoción de sus leyes vigentes, cuando sea necesario, para ocuparse de la responsabilidad penal y civil, inclusive la compensación cuando proceda.

2. Las Partes cooperarán entre sí en el intercambio de información por intermedio de la Conferencia de las Partes, de conformidad con el artículo 21, a saber:

a) información, de conformidad con el párrafo 3(a) del artículo 20, sobre los efectos en la salud del consumo de productos de tabaco y la exposición al humo de tabaco; y

b) información sobre la legislación y los reglamentos vigentes y sobre la jurisprudencia pertinente.

3. Las Partes, según proceda y según hayan acordado entre sí, dentro de los límites de la legislación, las políticas y las prácticas jurídicas nacionales, así como de los tratados vigentes aplicables, se prestarán recíprocamente ayuda en los procedimientos judiciales relativos a la responsabilidad civil y penal, de forma coherente con el presente Convenio.

4. El Convenio no afectará en absoluto a los derechos de acceso de las Partes a los tribunales de las otras Partes, donde existan esos derechos, ni los limitará en modo alguno.

5. La Conferencia de las Partes podrá considerar, si es posible, en una etapa temprana, teniendo en cuenta los trabajos en curso en foros internacionales pertinentes, cuestiones relacionadas con la responsabilidad, incluidos enfoques internacionales apropiados de dichas cuestiones y medios idóneos para apoyar a las Partes, cuando así lo soliciten, en sus actividades legislativas o de otra índole de conformidad con el presente artículo.

PARTE VII: COOPERACIÓN TÉCNICA Y CIENTÍFICA Y COMUNICACIÓN DE INFORMACIÓN

Artículo 20

Investigación, vigilancia e intercambio de información

1. Las Partes se comprometen a elaborar y promover investigaciones nacionales y a coordinar programas de investigación regionales e internacionales sobre control del tabaco. Con ese fin, cada Parte:

a) iniciará, directamente o por conducto de organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y de otros órganos competentes, investigaciones y evaluaciones científicas, cooperará en ellas y promoverá y alentará así investigaciones que aborden los factores

determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco e investigaciones tendientes a identificar cultivos alternativos;
y

b) promoverá y fortalecerá, con el respaldo de organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y de otros órganos competentes, la capacitación y el apoyo destinados a todos los que se ocupen de actividades de control del tabaco, incluidas la investigación, la ejecución y la evaluación.

2. Las Partes establecerán, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco. Con ese fin, las Partes integrarán programas de vigilancia del tabaco en los programas nacionales, regionales y mundiales de vigilancia sanitaria para que los datos se puedan cotejar y analizar a nivel regional e internacional, según proceda.

3. Las Partes reconocen la importancia de la asistencia financiera y técnica de las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y de otros órganos. Cada Parte procurará:

a) establecer progresivamente un sistema nacional de vigilancia epidemiológica del consumo de tabaco y de los indicadores sociales, económicos y de salud conexos;

b) cooperar con organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y con otros órganos competentes, incluidos organismos gubernamentales y no gubernamentales, en la vigilancia regional y mundial del tabaco y en el intercambio de información sobre los indicadores especificados en el párrafo 3(a) del presente artículo; y

c) cooperar con la Organización Mundial de la Salud en la elaboración de directrices o procedimientos de carácter general para definir la recopilación, el análisis y la difusión de datos de vigilancia relacionados con el tabaco.

4. Las Partes, con arreglo a la legislación nacional, promoverán y facilitarán el intercambio de información científica, técnica, socioeconómica, comercial y jurídica de dominio público, así como de información sobre las prácticas de la industria tabacalera y sobre el cultivo de tabaco, que sea pertinente para este Convenio, y al

hacerlo tendrán en cuenta y abordarán las necesidades especiales de las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición. Cada Parte procurará:

- a) establecer progresivamente y mantener una base de datos actualizada sobre las leyes y reglamentos de control del tabaco y, según proceda, información sobre su aplicación, así como sobre la jurisprudencia pertinente, y cooperar en la elaboración de programas de control del tabaco a nivel regional y mundial;
- b) compilar progresivamente y actualizar datos procedentes de los programas nacionales de vigilancia, de conformidad con el párrafo 3(a) del presente artículo; y
- c) cooperar con organizaciones internacionales competentes para establecer progresivamente y mantener un sistema mundial con objeto de reunir regularmente y difundir información sobre la producción y manufactura del tabaco y sobre las actividades de la industria tabacalera que tengan repercusiones para este Convenio o para las actividades nacionales de control del tabaco.

5. Las Partes deberán cooperar en las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales y en las instituciones financieras y de desarrollo a que pertenezcan, a fin de fomentar y alentar el suministro de recursos técnicos y financieros a la Secretaría del Convenio para ayudar a las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición a cumplir con sus compromisos de vigilancia, investigación e intercambio de información.

Artículo 21

Presentación de informes e intercambio de información

1. Cada Parte presentará a la Conferencia de las Partes, por conducto de la Secretaría, informes periódicos sobre su aplicación del Convenio, que deberían incluir lo siguiente:

- a) información sobre las medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole adoptadas para aplicar el Convenio;
- b) información, según proceda, sobre toda limitación u obstáculo surgido en la aplicación del Convenio y sobre las medidas adoptadas para superar esos obstáculos;

c) información, según proceda, sobre la ayuda financiera o técnica suministrada o recibida para actividades de control del tabaco;

d) información sobre la vigilancia y la investigación especificadas en el artículo 20; y

e) información conforme a lo especificado en los artículos 6.3, 13.2, 13.3, 13.4(d), 15.5 y 19.2.

2. La frecuencia y la forma de presentación de esos informes de todas las Partes serán determinadas por la Conferencia de las Partes. Cada Parte elaborará su informe inicial en el término de los dos años siguientes a la entrada en vigor de este Convenio para dicha Parte.

3. La Conferencia de las Partes, de conformidad con los artículos 22 y 26, considerará mecanismos para ayudar a las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición, a petición de esas Partes, a cumplir con sus obligaciones estipuladas en este artículo.

4. La presentación de informes y el intercambio de información previstos en el presente Convenio estarán sujetos a la legislación nacional relativa a la confidencialidad y la privacidad. Las Partes protegerán, según decidan de común acuerdo, toda información confidencial que se intercambie.

Artículo 22

Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento especializado

1. Las Partes cooperarán directamente o por conducto de los organismos internacionales competentes a fin de fortalecer su capacidad para cumplir las obligaciones dimanantes de este Convenio, teniendo en cuenta las necesidades de las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición. Esa cooperación promoverá la transferencia de conocimientos técnicos, científicos y jurídicos especializados y de tecnología, según se haya decidido de común acuerdo, con objeto de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco encaminados, entre otras cosas, a lo siguiente:

a) facilitar el desarrollo, la transferencia y la adquisición de tecnología, conocimiento, aptitudes, capacidad y competencia técnica relacionados con el control del tabaco;

b) prestar asesoramiento técnico, científico, jurídico y de otra índole a fin de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco, con miras a la aplicación del Convenio mediante, entre otras cosas, lo siguiente:

i) ayuda, cuando así se solicite, para crear una sólida base legislativa, así como programas técnicos, en particular programas de prevención del inicio del consumo de tabaco, promoción del abandono del tabaco y protección contra la exposición al humo de tabaco;

ii) ayuda, según proceda, a los trabajadores del sector del tabaco para desarrollar de manera económicamente viable medios de subsistencia alternativos apropiados que sean económicamente y legalmente viables;

iii) ayuda, según proceda, a los cultivadores de tabaco para llevar a efecto la transición de la producción agrícola hacia cultivos alternativos de manera económicamente viable;

c) respaldar programas de formación o sensibilización apropiados para el personal pertinente, según lo dispuesto en el artículo 12;

d) proporcionar, según proceda, el material, el equipo y los suministros necesarios, así como apoyo logístico, para las estrategias, planes y programas de control del tabaco;

e) determinar métodos de control del tabaco, incluido el tratamiento integral de la adicción a la nicotina; y

f) promover, según proceda, investigaciones encaminadas a mejorar la accesibilidad del tratamiento integral de la adicción a la nicotina.

2. La Conferencia de las Partes promoverá y facilitará la transferencia de conocimientos técnicos, científicos y jurídicos especializados y de tecnología con el apoyo financiero garantizado de conformidad con el artículo 26.

**PARTE VIII: ARREGLOS INSTITUCIONALES
Y RECURSOS FINANCIEROS**

Artículo 23

Conferencia de las Partes

1. Por el presente se establece una Conferencia de las Partes. La primera reunión de la Conferencia de las Partes será convocada por la Organización Mundial de la Salud a más tardar un año después de la entrada en vigor de este Convenio. La Conferencia determinará en su primera reunión el lugar y las fechas de las reuniones subsiguientes que se celebrarán regularmente.
2. Se celebrarán reuniones extraordinarias de la Conferencia de las Partes en las ocasiones en que la Conferencia lo considere necesario, o cuando alguna de las Partes lo solicite por escrito, siempre que, dentro de los seis meses siguientes a la fecha en que la Secretaría del Convenio haya comunicado a las Partes la solicitud, ésta reciba el apoyo de al menos un tercio de las Partes.
3. La Conferencia de las Partes adoptará por consenso su Reglamento Interior en su primera reunión.
4. La Conferencia de las Partes adoptará por consenso sus normas de gestión financiera, que regirán también el financiamiento de cualquier órgano subsidiario que pueda establecer, así como las disposiciones financieras que regirán el funcionamiento de la Secretaría. En cada reunión ordinaria adoptará un presupuesto para el ejercicio financiero hasta la siguiente reunión ordinaria.
5. La Conferencia de las Partes examinará regularmente la aplicación del Convenio, adoptará las decisiones necesarias para promover su aplicación eficaz y podrá adoptar protocolos, anexos y enmiendas del Convenio de conformidad con lo dispuesto en los artículos 28, 29 y 33. Para ello:
 - a) promoverá y facilitará el intercambio de información de conformidad con los artículos 20 y 21;
 - b) promoverá y orientará el establecimiento y el perfeccionamiento periódico de metodologías comparables de investigación y acopio de datos, además de las previstas en el artículo 20, que sean pertinentes para la aplicación del Convenio;

- c) promoverá, según proceda, el desarrollo, la aplicación y la evaluación de estrategias, planes, programas, políticas, legislación y otras medidas;
 - d) considerará los informes que le presenten las Partes de conformidad con el artículo 21 y adoptará informes regulares sobre la aplicación del Convenio;
 - e) promoverá y facilitará la movilización de recursos financieros para la aplicación del Convenio de conformidad con el artículo 26;
 - f) establecerá los órganos subsidiarios necesarios para cumplir con el objetivo del Convenio;
 - g) recabará, cuando corresponda, los servicios, la cooperación y la información de las organizaciones y órganos del sistema de las Naciones Unidas y de otras organizaciones y órganos intergubernamentales y no gubernamentales internacionales y regionales competentes y pertinentes como medio para fortalecer la aplicación del Convenio; y
 - h) considerará otras medidas, según proceda, para alcanzar el objetivo del Convenio, teniendo presente la experiencia adquirida en su aplicación.
6. La Conferencia de las Partes establecerá los criterios para la participación de observadores en sus reuniones.

Artículo 24
Secretaría

1. La Conferencia de las Partes designará una secretaría permanente y adoptará disposiciones para su funcionamiento. La Conferencia de las Partes procurará hacer esto en su primera reunión.
2. Hasta que se haya designado y establecido una secretaría permanente, las funciones de secretaría de este Convenio estarán a cargo de la Organización Mundial de la Salud.
3. Las funciones de la Secretaría serán las siguientes:
 - a) adoptar disposiciones para las reuniones de la Conferencia de las Partes y de cualquiera de sus órganos subsidiarios y prestarles los servicios necesarios;
 - b) transmitir los informes que haya recibido en virtud del Convenio;

- c) prestar apoyo a las Partes, en particular a las que sean países en desarrollo o tengan economías en transición, cuando así lo soliciten, en la recopilación y transmisión de la información requerida de conformidad con las disposiciones del Convenio;
- d) preparar informes sobre sus actividades en el marco de este Convenio, siguiendo las orientaciones de la Conferencia de las Partes, y someterlos a la Conferencia de las Partes;
- e) asegurar, bajo la orientación de la Conferencia de las Partes, la coordinación necesaria con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y otros órganos competentes;
- f) concertar, bajo la orientación de la Conferencia de las Partes, los arreglos administrativos y contractuales que sean necesarios para el ejercicio eficaz de sus funciones; y
- g) desempeñar otras funciones de secretaría especificadas en el Convenio y en cualquiera de sus protocolos, y las que determine la Conferencia de las Partes.

Artículo 25

Relaciones entre la Conferencia de las Partes y las organizaciones intergubernamentales

Para prestar cooperación técnica y financiera a fin de alcanzar el objetivo de este Convenio, la Conferencia de las Partes podrá solicitar la cooperación de organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales competentes, incluidas las instituciones de financiamiento y desarrollo.

Artículo 26

Recursos financieros

1. Las Partes reconocen la importancia que tienen los recursos financieros para alcanzar el objetivo del presente Convenio.
2. Cada Parte prestará apoyo financiero para sus actividades nacionales destinadas a alcanzar el objetivo del Convenio, de conformidad con sus planes, prioridades y programas nacionales.

3. Las Partes promoverán, según proceda, la utilización de vías bilaterales, regionales, subregionales y otros canales multilaterales para financiar la elaboración y el fortalecimiento de programas multisectoriales integrales de control del tabaco de las Partes que sean países en desarrollo y de las que tengan economías en transición. Por consiguiente, deben abordarse y apoyarse, en el contexto de estrategias nacionales de desarrollo sostenible, alternativas económicamente viables a la producción de tabaco, entre ellas la diversificación de cultivos.

4. Las Partes representadas en las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales y las instituciones financieras y de desarrollo pertinentes alentarán a estas entidades a que faciliten asistencia financiera a las Partes que sean países en desarrollo y a las que tengan economías en transición para ayudarlas a cumplir sus obligaciones en virtud del presente Convenio, sin limitar los derechos de participación en esas organizaciones.

5. Las Partes acuerdan lo siguiente:

- a) a fin de ayudar a las Partes a cumplir sus obligaciones en virtud del Convenio, se deben movilizar y utilizar en beneficio de todas las Partes, en especial de los países en desarrollo y los países con economías en transición, todos los recursos pertinentes, existentes o potenciales, ya sean financieros, técnicos o de otra índole, tanto públicos como privados, disponibles para actividades de control del tabaco;
- b) la Secretaría informará a las Partes que sean países en desarrollo y a las que tengan economías en transición, previa solicitud, sobre fuentes de financiamiento disponibles para facilitar el cumplimiento de sus obligaciones en virtud del Convenio;
- c) la Conferencia de las Partes en su primera reunión examinará las fuentes y mecanismos existentes y potenciales de asistencia sobre la base de un estudio realizado por la Secretaría y de otra información pertinente, y considerará su adecuación; y
- d) los resultados de este examen serán tenidos en cuenta por la Conferencia de las Partes a la hora de determinar la necesidad de mejorar los mecanismos existentes o establecer un fondo mundial voluntario u otros mecanismos financieros apropiados para canalizar recursos financieros adicionales, según sea necesario, a las Partes que sean países en desarrollo y a las que tengan economías en transición para ayudarlas a alcanzar los objetivos del Convenio.

PARTE IX: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Artículo 27

Solución de controversias.

1. Si surge una controversia entre dos o más Partes respecto de la interpretación o la aplicación del presente Convenio, esas Partes procurarán resolver la controversia por vía diplomática mediante negociación o cualquier otro medio pacífico de su elección, por ejemplo buenos oficios, mediación o conciliación. El hecho de que no se llegue a un acuerdo mediante buenos oficios, mediación o conciliación no eximirá a las Partes en la controversia de la responsabilidad de seguir tratando de resolverla.
2. Al ratificar, aceptar, aprobar o confirmar oficialmente el Convenio, al adherirse a él, o en cualquier momento después de ello, un Estado u organización de integración económica regional podrá declarar por escrito al Depositario que, en caso de controversia no resuelta de conformidad con el párrafo 1 del presente artículo, acepta como obligatorio un arbitraje especial de acuerdo con los procedimientos que adopte por consenso la Conferencia de las Partes.
3. Las disposiciones del presente artículo se aplicarán a todos los protocolos y a las Partes en dichos protocolos, a menos que en ellos se disponga otra cosa.

PARTE X: DESARROLLO DEL CONVENIO

Artículo 28

Enmiendas del presente Convenio

1. Cualquiera de las Partes podrá proponer enmiendas del presente Convenio. Dichas enmiendas serán examinadas por la Conferencia de las Partes.
2. Las enmiendas del Convenio serán adoptadas por la Conferencia de las Partes. La Secretaría comunicará a las Partes el texto del proyecto de enmienda al menos seis meses antes de la reunión en la que se proponga su adopción. La Secretaría comunicará asimismo los proyectos de enmienda a los signatarios del Convenio y, a título informativo, al Depositario.
3. Las Partes harán todo lo posible por llegar a un acuerdo por consenso sobre cualquier propuesta de enmienda del Convenio. Si se agotan todas las posibilidades de llegar a un acuerdo por consenso, como último recurso la enmienda será adoptada por una mayoría de tres cuartos de las Partes presentes y votantes en la reunión. A los efectos del presente artículo, por «Partes presentes y votantes» se entiende las Partes

presentes que emitan un voto a favor o en contra. La Secretaría comunicará toda enmienda adoptada al Depositario, y éste la hará llegar a todas las Partes para su aceptación.

4. Los instrumentos de aceptación de las enmiendas se entregarán al Depositario. Las enmiendas adoptadas de conformidad con el párrafo 3 del presente artículo entrarán en vigor, para las Partes que las hayan aceptado, al nonagésimo día contado desde la fecha en que el Depositario haya recibido instrumentos de aceptación de por lo menos dos tercios de las Partes en el Convenio.

5. Las enmiendas entrarán en vigor para las demás Partes al nonagésimo día contado desde la fecha en que se haya entregado al Depositario el instrumento de aceptación de las enmiendas en cuestión.

Artículo 29

Adopción y enmienda de los anexos del presente Convenio

1. Los anexos y enmiendas del presente Convenio se propondrán, se adoptarán y entrarán en vigor de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 28.

2. Los anexos del Convenio formarán parte integrante de éste y, salvo que se disponga expresamente otra cosa, toda referencia al Convenio constituirá al mismo tiempo una referencia a sus anexos.

3. En los anexos sólo se incluirán listas, formularios y otros materiales descriptivos relacionados con cuestiones de procedimiento y aspectos científicos, técnicos o administrativos.

PARTE XI: DISPOSICIONES FINALES

Artículo 30

Reservas

No podrán formularse reservas a este Convenio.

Artículo 31

Denuncia

1. En cualquier momento después de un plazo de dos años a partir de la fecha de entrada en vigor del Convenio para una Parte, esa Parte podrá denunciar el Convenio, previa notificación por escrito al Depositario.

2. La denuncia surtirá efecto al cabo de un año contado desde la fecha en que el Depositario haya recibido la notificación correspondiente o, posteriormente, en la fecha que se indique en dicha notificación.
3. Se considerará que la Parte que denuncia el Convenio denuncia asimismo todo protocolo en que sea Parte.

Artículo 32

Derecho de voto

1. Salvo lo dispuesto en el párrafo 2 del presente artículo, cada Parte en el Convenio tendrá un voto.
2. Las organizaciones de integración económica regional, en los asuntos de su competencia, ejercerán su derecho de voto con un número de votos igual al número de sus Estados Miembros que sean Partes en el Convenio. Esas organizaciones no ejercerán su derecho de voto si cualquiera de sus Estados Miembros ejerce el suyo, y viceversa.

Artículo 33

Protocolos

1. Cualquier Parte podrá proponer protocolos. Dichas propuestas serán examinadas por la Conferencia de las Partes.
2. La Conferencia de las Partes podrá adoptar protocolos del presente Convenio. Al adoptar tales protocolos deberá hacerse todo lo posible para llegar a un consenso. Si se agotan todas las posibilidades de llegar a un acuerdo por consenso, como último recurso el protocolo será adoptado por una mayoría de tres cuartos de las Partes presentes y votantes en la reunión. A los efectos del presente artículo, por «Partes presentes y votantes» se entiende las Partes presentes que emitan un voto a favor o en contra.
3. El texto de todo protocolo propuesto será comunicado a las Partes por la Secretaría al menos seis meses antes de la reunión en la cual se vaya a proponer para su adopción.
4. Sólo las Partes en el Convenio podrán ser Partes en un protocolo del Convenio.

5. Cualquier protocolo del Convenio sólo será vinculante para las Partes en el protocolo en cuestión. Sólo las Partes en un protocolo podrán adoptar decisiones sobre asuntos exclusivamente relacionados con el protocolo en cuestión.

6. Las condiciones para la entrada en vigor del protocolo serán las establecidas por ese instrumento.

Artículo 34

Firma

El presente Convenio estará abierto a la firma de todos los Miembros de la Organización Mundial de la Salud, de todo Estado que no sea Miembro de la Organización Mundial de la Salud pero sea miembro de las Naciones Unidas, así como de las organizaciones de integración económica regional, en la sede de la Organización Mundial de la Salud, en Ginebra, desde el 16 de junio de 2003 hasta el 22 de junio de 2003, y posteriormente en la Sede de las Naciones Unidas, en Nueva York, desde el 30 de junio de 2003 hasta el 29 de junio de 2004.

Artículo 35

Ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión

1. El Convenio estará sujeto a la ratificación, aceptación, aprobación o adhesión de los Estados y a la confirmación oficial o la adhesión de las organizaciones de integración económica regional. Quedará abierto a la adhesión a partir del día siguiente a la fecha en que el Convenio quede cerrado a la firma. Los instrumentos de ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión se depositarán en poder del Depositario.
2. Las organizaciones de integración económica regional que pasen a ser Partes en el Convenio sin que lo sea ninguno de sus Estados Miembros quedarán sujetas a todas las obligaciones que les incumban en virtud del Convenio. En el caso de las organizaciones que tengan uno o más Estados Miembros que sean Partes en el Convenio, la organización y sus Estados Miembros determinarán su respectiva responsabilidad por el cumplimiento de las obligaciones que les incumban en virtud del Convenio. En esos casos, la organización y los Estados Miembros no podrán ejercer simultáneamente derechos conferidos por el Convenio.
3. Las organizaciones de integración económica regional expresarán en sus instrumentos de confirmación oficial o de adhesión el alcance de su competencia con respecto a las cuestiones regidas por el Convenio. Esas organizaciones comunicarán

además al Depositario toda modificación sustancial en el alcance de su competencia, y el Depositario la comunicará a su vez a las Partes.

Artículo 36

Entrada en vigor

1. El presente Convenio entrará en vigor al nonagésimo día contado desde la fecha en que haya sido depositado en poder del Depositario el cuadragésimo instrumento de ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión.
2. Respecto de cada Estado que ratifique, acepte, apruebe el Convenio o se adhiera a él una vez satisfechas las condiciones relativas a la entrada en vigor establecidas en el párrafo 1 del presente artículo, el Convenio entrará en vigor al nonagésimo día contado desde la fecha en que el Estado haya depositado su instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión.
3. Respecto de cada organización de integración económica regional que deposite un instrumento de confirmación oficial o de adhesión, una vez satisfechas las condiciones relativas a la entrada en vigor estipuladas en el párrafo 1 del presente artículo, el Convenio entrará en vigor al nonagésimo día contado desde la fecha en que la organización haya depositado su instrumento de confirmación oficial o de adhesión.
4. A los efectos del presente artículo, los instrumentos depositados por una organización de integración económica regional no se considerarán adicionales a los depositados por los Estados Miembros de esa organización.

Artículo 37

Depositario

El Secretario General de las Naciones Unidas será el Depositario del Convenio, de las enmiendas de éste y de los protocolos y anexos aprobados de conformidad con los artículos 28, 29 y 33.

Artículo 38

Textos auténticos

El original del presente Convenio, cuyos textos en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso son igualmente auténticos, se depositará en poder del Secretario General de las Naciones Unidas.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL los infrascritos, debidamente autorizados a esos efectos, han firmado el presente Convenio.

HECHO en GINEBRA el día veintuno de mayo de dos mil tres.

expert PDF
Trial



ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR

EXPEDIENTE RESPECTIVO No. **1436-12-2004-2**

COMISION: HACIENDA Y ESPECIAL DEL PRESUPUESTO. *(7 folios)*

CONTENIDO: MOCIÓN DE DIPUTADOS DEL FMLN, EN EL SENTIDO SE REFORME LA LEY ESPECIAL PARA LA CONSTITUCIÓN DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (FOSALUD), A FIN DE GARANTIZAR LA ESTABILIDAD LABORAL DE LOS MÉDICOS QUE LABORAN EN DICHA ENTIDAD.

NOTAS: **DICTAMEN N. 22**
ARCHIVO

12 NOVIEMBRE 2008

San Salvador, _____ de _____ de _____

...

DECRETO LEGISLATIVO No. _____

ACUERDO LEGISLATIVO No. _____

De fecha: **21 / Junio / 2012**

...

Fecha de conocimiento en la Comisión: _____

Dictamen: _____ No. _____ Fecha: _____

Fecha aprobado en Pleno: _____ Votos: _____

Fecha enviado al Archivo: _____ Folios: _____

Notas: _____

EXPORTAR PDF

DOCUMENTOS RECIBIDOS EN EL ARCHIVO LEGISLATIVO POR:	
NOMBRE:	Jaime Quintanilla
FECHA:	00/08/12
HORA:	3:00 p.m.
FIRMA:	

3A.-

MOCIÓN DE DIPUTADOS DEL FMLN, EN EL SENTIDO SE REFORME LA LEY ESPECIAL PARA LA CONSTITUCIÓN DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (FOSALUD), A FIN DE GARANTIZAR LA ESTABILIDAD LABORAL DE LOS MÉDICOS QUE LABORAN EN DICHA ENTIDAD.

PASA A LA COMISIÓN DE HACIENDA Y ESPECIAL DEL PRESUPUESTO.

↳ EXP. RESP. # 1436-12-2004-2

Hora: 11:04
11 NOV. 2008



COLEGIO MEDICO DE EL SALVADOR

Unidad, Ciencia y Servicio

Recibido en:

Por: Bdi Albano

SEÑORES SECRETARIOS DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA:

Los abajo firmantes, miembros de la Junta Directiva del Colegio Médico de El Salvador, a ustedes respetuosamente exponemos:

Que hemos tenido conocimiento de las condiciones de inestabilidad laboral, en la que se encuentran trabajando los médicos que desempeñan sus actividades laborales en el denominado Fondo Solidario Para la Salud (FOSALUD), que administra el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La mencionada inestabilidad laboral se ve reflejada en el hecho de que los mencionados galenos, a pesar de desarrollar actividades que por antonomasia son de carácter permanente, toda vez que los servicios que prestan forman parte del giro natural de FOSALUD, y más aún, constituyen la razón de ser de dicha entidad; son contratados bajo la modalidad de contratos individuales de trabajo con un plazo de seis meses, finalizados los cuales deben someterse a un proceso de renovación.

Dicha situación afecta sensiblemente los derechos laborales del personal médico que labora en FOSALUD, y además de ello, violenta claramente lo establecido en el Art.219 de la Constitución de la República, el cual reconoce el derecho a la estabilidad laboral de los empleados públicos.

La inestabilidad laboral del personal médico de FOSALUD les mantiene en una situación de permanente zozobra e incertidumbre, que afecta la prestación de los servicios de salud a la población, y les ubica en una situación de especial vulnerabilidad frente a las presiones indebidas que ejercen las autoridades administrativas, muchas de las cuales son de carácter política, ante las cuales se ven en la imperiosa necesidad de ceder para no perder sus empleos.

Resulta verdaderamente inadmisibles el hecho de que sea precisamente una institución del Estado, la que someta a sus empleados a condiciones de flexibilidad laboral las cuales como es sabido, precarizan el empleo en detrimento de las garantías laborales fundamentales de los trabajadores.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) conceptualiza el trabajo decente en los siguientes términos: *"Un trabajo que ofrezca una remuneración justa, protección social para el trabajador y su familia, buenas condiciones y seguridad en el lugar de trabajo, posibilidades de desarrollo personal y reconocimiento social, así como igualdad en el trato para hombres y mujeres"*; en este sentido, el Director General de OIT refiriéndose al trabajo decente acota lo siguiente: *"el concepto de trabajo decente fue propuesto como ideal ético por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1999, ante la observación de las carencias y exclusiones que padecen muchas personas alrededor del mundo en sus vidas laborales: desempleo y subempleo, trabajos inseguros e inestables, desigualdad de género, irrespeto a los derechos fundamentales, explotación, falta de representación, insuficiente protección en caso de enfermedad, discapacidad y vejez."*

A partir de lo anterior podemos afirmar que las condiciones laborales del personal médico que labora en FOSALUD, no responden a los criterios de trabajo decente establecidos por la OIT, toda vez que son empleos inestables y precarios, no obstante ser desempeñados por profesionales que han dedicado largos años de estudio para lograr su formación académica.

Finalmente, consideramos que el fortalecimiento de la institucionalidad de los servicios públicos pasa indudablemente por garantizar a los trabajadores condiciones de trabajo decentes, que les permita fortalecer su desarrollo personal y brindar una mejor atención a los usuarios de los servicios de salud.

Colonia Miramonte Final Pje. 10, San Salvador, El Salvador C. A.

Tels: 2260-5097 / 2260-3853 / 2260-3790

Web: www.colegiomedico.org.sv

Email: juntadirectiva@colegiomedico.org.sv



Expresado por Tulio Mejía

Ricardo González
Johannes Cabrera



En razón de lo anterior, y para efecto de solventar esta grave problemática que afecta los derechos laborales de los médicos que laboran en FOSALUD, por este medio, y en ejercicio de nuestro derecho constitucional de petición les solicitamos aprobar una reforma a la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario Para la Salud, en el sentido de garantizar la estabilidad laboral de los médicos que laboran en dicha entidad, adjuntando el proyecto de decreto para su eventual discusión y aprobación.

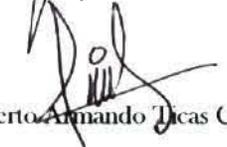
San Salvador, 10 de noviembre de dos mil ocho.



Dr. Juan Antonio Tobar



Dr. Julio Oscar Robles Ticas



Dr. Roberto Armando Ticas Cárcamo



Dr. Rafael Vásquez Flores



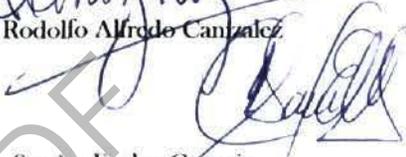
Dr. Mauricio Revco Jirón



Dra. Dannel Quijano de Flores



Dr. Rodolfo Alfredo Canzales



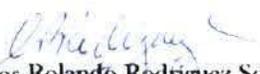
Dra. Sandra Evelyn Cornejo



Dr. Iván Solano Leiva



Dr. Víctor Castro Gómez



Dr. Carlos Rolando Rodríguez Solórzano



LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR,

CONSIDERANDO:

I. Que mediante el Decreto Legislativo número 538 de fecha 17 de diciembre de dos mil cuatro, publicada en el Diario Oficial número 236, tomo 365, publicado el día 17 de diciembre del mismo año fue aprobada la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario Para la Salud.

II. Que de conformidad con el Artículo 65 de la Constitución, la salud de los habitantes de la República constituye un bien público, correspondiendo al Estado velar por su conservación y restablecimiento.

III. Que la salud de las personas es un elemento determinante y fundamental para alcanzar el desarrollo económico y social del país.

IV. Que para garantizar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud, que presta FOSALUD es indispensable garantizar la estabilidad laboral del personal médico que labora en dicha entidad.

Por Tanto: En uso de sus facultades constitucionales y a iniciativa de los diputados y diputadas

Decreta la siguiente: “Reforma a la Ley Especial Para la Constitución del Fondo Solidario Para La Salud”.

Art. 1 Adicionase entre el Art. 15 y el Art. 16, el Art. 15 bis de la siguiente manera:

“ El personal médico que labore para FOSALUD gozará de estabilidad laboral, y en consecuencia, deberá ser contratado de manera permanente”.

Art. 2 El presente decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.



Asamblea Legislativa

4

ARCHIVO
LEGISLATIVO

0005763

San Salvador, 18 de noviembre del 2008

Doctor
Ricardo Lara Herrera
Director Ejecutivo del
Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)
Presente.

La Comisión de Hacienda y Especial del Presupuesto de la Asamblea Legislativa tiene en estudio el Expediente No. 1436-12-2004-2, que contiene iniciativa de varios diputados, en el sentido se reforme la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), a fin de garantizar la estabilidad laboral de los médicos que laboran en dicha entidad.

La Comisión antes de emitir el dictamen correspondiente, desea contar con mayores elementos de juicio, por lo que atentamente solicita a usted informar por escrito a esta Comisión su opinión sobre el contenido de lo antes planteado. Anexo copia de la iniciativa de mérito.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para expresarle las muestras de mi consideración y estima.

DIOS UNIÓN LIBERTAD




Julio Antonio Gamero Quintanilla
Presidente Comisión de Hacienda y
Especial del Presupuesto

c.c. Honorable Junta Directiva, Asamblea Legislativa

NAOO/ciaf



Asamblea Legislativa

ARCHIVO LEGISLATIVO

COMISIÓN DE HACIENDA Y ESPECIAL DEL PRESUPUESTO PALACIO LEGISLATIVO:

San Salvador, 18 de junio de 2012

**SEÑORES SECRETARIOS DE LA
ASAMBLEA LEGISLATIVA
PRESENTE.**

**DICTAMEN No. 22
QUE SE ARCHIVEN**

DICTAMEN	
Aprobado por	60
Fecha	21/06/2012
Firma	<i>[Signature]</i>
Votos	

La Comisión de Hacienda y Especial del Presupuesto se refiere a los Expedientes Nos. 1824-10-2011-8, 1824-10-2011-10, 1824-10-2011-11, 2338-11-2005-1, 636-2-2007-1, 1574-6-2008-2, 1093-4-98-21, 931-4-2001, 947-8-2010-1, 1436-12-2004-2, 426-10-2003, 105-6-2006-1, 1830-10-2011-1, 1283-10-2004-4 y 963-5-2004, que por su orden contienen:

- a) Iniciativa de varios diputados, en el sentido se incluya en el Presupuesto para el año 2012, recursos para continuar apoyando la Pastoral Familiar de la Diócesis de Sonsonate.
- b) Iniciativa de varios diputados, en nombre de la Parroquia "San Juan Bautista", de Nahuizalco, Departamento de Sonsonate, en el sentido se incluya en el Presupuesto para el año 2012, recursos para la construcción de un Salón de Usos Múltiples.
- c) Iniciativa de varios diputados, en nombre de la Parroquia "San José La Majada", de Juayúa, Departamento de Sonsonate, en el sentido se incluya en el Presupuesto para el año 2012, recursos para la adquisición de lámina para cambiar el techo del templo parroquial.
- d) Iniciativa de varios diputados, en el sentido se reduzcan las comisiones que cobran las Administradoras de Fondos para Pensiones.
- e) Iniciativa de varios diputados, en el sentido que para el año 2007 se revaloricen las pensiones.
- f) Iniciativa de varios diputados, en el sentido que para el año 2008 se revaloricen las pensiones.



- g) Iniciativa del diputado Horacio Ríos, del período legislativo 2000-2003, en el sentido que sean devueltas las cotizaciones que realizaron los cotizantes que no lograron jubilarse.
- h) Solicitud de varios cotizantes, en el sentido que sean devueltas las cotizaciones que realizaron y que por diversas circunstancias no pudieron jubilarse.
- i) Iniciativa de Diputados del Grupo Parlamentario de ARENA, en el sentido que el Presidente de la República, informe sobre la ejecución del Préstamo PRODEMOR-Central, especialmente sobre fondos asignados a la producción de granos básicos.
- j) Iniciativa de Diputados de la legislatura 2006-2009, en el sentido que para el año 2009 se les garantice la estabilidad a los trabajadores del Fondo Solidario para la Salud –FOSALUD-.
- k) Iniciativa de varios diputados, del período legislativo 2003-2006, en el sentido que se recomiende al Presidente de la República, reinstale para el año 2004 aquellos empleados cuyas plazas fueron suprimidas.
- l) Iniciativa de varios diputados, del período legislativo 2006-2009, en el sentido se incremente el presupuesto del Fondo de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres.
- m) Iniciativa de varios diputados, en nombre de FUNDASALVA, en el sentido que para el presupuesto del año 2012 se le asigne una partida presupuestaria.
- n) Iniciativa de la Diputada Ileana Rogel, del período legislativo 2003-2006, en el sentido se reforme la Ley del IVA, a efecto de adecuar el pago de retención anticipada de dicho impuesto.
- o) Iniciativa de varios diputados, del período legislativo 2003-2006, en el sentido se otorgue pensión vitalicia al señor Aristides Alfaro Samper, conocido como "Chirajito".

La Comisión luego de efectuar el estudio correspondiente, ha podido constar que lo solicitado en algunos de los expedientes ya fue resuelto, y en otros lo solicitado ha perdido actualidad, por lo que considera que los citados expedientes sean **ARCHIVADOS**. Así el dictamen que lo hace del conocimiento del Honorable Pleno, para los efectos legales consiguientes.



DIOS UNIÓN LIBERTAD

[Signature]
LORENA GUADALUPE PEÑA MENDOZA
PRESIDENTA

[Signature]
MARIELA PEÑA PINTO
SECRETARIA

[Signature]
JOSÉ FRANCISCO MERINO LÓPEZ
RELATOR

VOCALES

por
[Signature]
NORMA FIDELIA GUEVARA DE RAMIRIOS

[Signature]
ORESTES FREDESMAN ORTEZ ANDRADE

[Signature]
CARMEN ELENA CALDERÓN DE ESCALÓN

[Signature]
ANA VILMA ALBANEZ DE ESCOBAR

[Signature]
GUILLERMO ANTONIO GALLEGOS NAVARRETE

[Signature]
CARLOS WALTER GUZMÁN COTO

[Signature]
MARIO ANTONIO PONCE LÓPEZ

por
[Signature]
RODOLFO ANTONIO PARKER SOTO

[Signature]
DOUGLAS LEONARDO MEJÍA AVILÉS