

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



**LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS
SOBRE EL CONSUMO DEL TABACO EN EL ÁREA METROPOLITANA DE
SAN SALVADOR**

**TRABAJO DE GRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS
PRESENTADO POR:**

**HERBERT VALMORE MURILLO RODRIGUEZ
KEVIN XAVIER ORELLANA PARRAS
GEOVANNY ALEXANDER MOZ CLIMACO**

DOCENTE ASESOR:

LIC. CARLOS GUILLERMO CORDERO RECINOS

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, NOVIEMBRE DE 2018

TRIBUNAL CALIFICADOR

MSC. LEONARDO RAMÍREZ MURCIA

(PRESIDENTE)

LIC. MARCO ANTONIO ALDANA GUTIÉRREZ

(SECRETARIO)

LIC. CARLOS GUILLERMO CORDERO RECINOS

(VOCAL)

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

**MSc. Roger Armando Arias Alvarado
RECTOR**

**Dr. Manuel de Jesús Joya Abrego
VICERRECTOR ACADEMICO**

**Ing. Agr. Nelson Bernabé Granados Alvarado
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**Lic. Cristóbal Hernán Ríos Benítez
SECRETARIO GENERAL**

**Lic. Rafael Humberto Peña Marín
FISCAL GENERAL**

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

**Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata
DECANA**

**Dr. José Nicolás Ascencio Hernández
VICEDECANO**

**Msc. Juan José Castro Galdámez
SECRETARIO**

**Lic. René Mauricio Mejía Méndez
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE CIENCIAS JURÍDICAS**

**Licda. Digna Reina Contreras de Cornejo
DIRECTORA DE PROCESOS DE GRADUACIÓN**

**Msc. María Magdalena Morales
COORDINADORA DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DE LA ESCUELA DE
CIENCIAS JURÍDICAS**

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODO PODEROSO: por darme la suficiente fe de creer que podía lograr esta gran meta, darme salud, entendimiento y fortaleza en el transcurso de los años de estudio que me permitieron culminar mi carrera.

A MI MADRE **LUCIA RODRIGUEZ** Y A MI PADRE **SALVADOR DE JESUS MURILLO**, por no dejar de creer en mí y apoyarme hasta el último momento de mi carrera en lo económico y emocional, dándome ánimos en todo momento para seguir adelante.

A **MARIA ZENAIDA DELGADO RIVAS; FATIMA; MARIA JOSE Y ZENAIDITA**, por apoyarme en todo momento y tener toda la paciencia de comprender mi carácter y darme los ánimos para lograr culminar los estudios del cual todos estamos orgullosos.

A MI HERMANO: **SALVADOR DE JESUS MURILLO**, por apoyarme en todo momento y siempre estar pendiente de mi avance no solo en lo académico, sino también en lo económico.

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 **LIC. CARLOS GUILLERMO CORDERO RECINOS** por su apoyo, orientación y disponibilidad al momento de asesorarnos en nuestra investigación.

A **TODOS MIS AMIGOS:** que desempeñaron un papel fundamental en los momentos que mas los necesite y no dudaron en brindarme su apoyo.

Herbert Valmore Murillo Rodríguez

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme llegar hasta este momento de realizar mi trabajo de graduación.

Agradecimiento especial **a mi Madre, Zoila Esperanza Orozco** por ser la mujer que ha sido mi guía en todo momento y apoyo incondicional gracias a ella pude llegar a mi meta de graduarme de Licenciado en Ciencias Jurídicas.

A mi tía, Nubia Patricia Orozco por ser una segunda madre para mí y mis hermanos y por darme todo su apoyo.

A mis hermanos, Cristófer David, Jennifer Georgina, Katherine Dayana, Carlos Gontran, Patricia Virginia y Jocelyn Stephanie por sus consejos y palabras de aliento para seguir adelante.

A nuestro asesor de tesis, Lic. Guillermo Cordero Recinos por su apoyo y orientación en nuestra investigación.

A mis compañeros de tesis, Herbert Murillo y Alex Clímaco por haber trabajado conmigo en este trabajo de investigación.

A mis amigos de la Universidad, Alba, Yeni, Mónica, Emedina, Herbert, Jairo, Kike, Mulatillo, David, Macquency que con el transcurso del tiempo se convirtieron en una segunda familia.

A mis amigos de trabajo, Verónica, Ivette, Virginia, Noé, Urias, Wilfredo Fernando, Gerson, Antonio, gracias por su amistad y apoyo en mi proyecto académico.

Kevin Xavier Orellana Parras

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios.

A mi madre y a mi padre, Nora y Alirio, por haberme guiado y acompañado en mi camino, por haber forjado en mí una persona de bien, por motivarme a salir adelante cada día apoyarme, brindarme educación y esforzarse para que pueda ser un profesional.

A mi hermana y familia, que me ha apoyado, como mi tía Sonia Moz, a mis abuelos especialmente a mi abuelo Transito Moz que me ilumina desde el cielo, y quien dejo en mi muchas enseñanzas y valores.

A cada uno de los catedráticos que supieron transmitirme los conocimientos necesarios. A mi amigo y hermano Manrique Quijada, a él Gran Frank Borja, Kayddy Guerra, Belma, Susana Gavarrete, Erika Cristina, Francisco Vigil, Fernando Romero, Jorge Palma, Walter Andrade, Marlon Cubias, Karen Josabeth, Virna Rodriguez, Jeru, Victor Gomez, Ivon Morales, Josaphat Bolaños, Kevin Alfaro, Bayron Crespín, y a todos aquellos que han intervenido en mi desarrollo, quienes me han apoyado y con los que he pasado largas horas de desvelo para llegar al objetivo. A mi asesor el Lic. CARLOS GUILLERMO CORDERO RECINOS, por su paciencia y guía.

A mis compañeros de trabajo de grado Herbert Murillo y Kevin Parra, quienes me brindaron la confianza para incorporarme y con quienes me alegra haber hecho este esfuerzo. A la Universidad de El Salvador, por ser mi centro de formación tanto académica como de la vida, y el lugar de tantos recuerdos inolvidables.

GEOVANNY ALEXANDER MOZ CLIMACO

ÍNDICE

Resumen	
Siglas y Abreviaturas	
Introducción	i

CAPITULO I: MARCO DE REFERENCIA

1.1 Marco Historico	1
1.1.1 Evolución del Tabaco años 1500-1600.....	4
1.1.2 Evolución del Tabaco años 1800-1900.....	6
1.1.3 Evolución del Tabaco Década de 1980	7
1.1.4 Evolución del Tabaco Década del 2000	9
1.2. Marco Historico Internacional.....	10
1.2.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	11
1.2.2 Convención Sobre los Derechos del Niño	13
1.2.3 Convenio Marco para el Control del Tabaco (OMS).....	16
1.2.4 Informe Sobre el Control del Tabaco 2016 (OPS).....	18
1.3. Marco Historico Nacional.	21
1.3.1 Historia del Tabaco en El Salvador.....	21
1.3.2 Constitución de la República.	23
1.3.3 Código de Salud.	25
1.3.4 Ley para el Control del Tabaco.....	27
1.3.5 Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco.....	29
1.3.6 Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.....	31
1.3.7 Ley General de Educación.	33
1.3.8 Ley de Educación Superior.....	35

CAPITULO II: POLITICAS PÚBLICAS SOBRE EL CONSUMO DEL TABACO

2.1 Definición de políticas públicas.....	37
2.2 Los Riesgo que Representa el Tabaquismo para la Población.....	41
2.2.1 Riesgo para los Fumadores Pasivos	44
2.2.2 Riesgo para la Población Estudiantil	45
2.2.3 Medidas Adoptadas para Disminuir el Consumo de Tabaco en la Población Estudiantil.....	46
2.3 Las Políticas de Salud en Relación al Consumo del Tabaco.....	47
2.3.1 Convenio Marco para el Control del Tabaco.	49
2.3.2 La Política de Salud a Nivel Nacional en Relación al Consumo del Tabaco.	52
2.4. Análisis de la Aplicabilidad de las Políticas Públicas en El Salvador.	53
2.4.1. Protección que Proporciona el Estado a la Población en General. .	56
2.4.2. Protección que Proporciona el Estado a la Población Vulnerable. ...	64
2.4.3 Políticas Fiscales Referentes al Consumo del Tabaco.....	65
2.5 Ley para el Control del Tabaco	70
2.5.1 Obligaciones del Ministerio de Salud en Relación al Consumo del Tabaco	71
2.5.2 Obligaciones del Ministerio de Educación en Relación al Consumo del Tabaco.....	72
2.5.3 Monitoreo y Control del Cumplimiento de la Ley para el Control del Tabaco.	73
2.5.4 Procesos Sancionatorios Aplicados en los Últimos seis años.	80
2.5.5 Implementación en los Programas de Enseñanza Escolar en todos los Niveles, el Tema de la Prevención del Consumo del Tabaco.....	80
2.6 La Protección que Ofrece el Estado a las Personas no Fumadoras.....	81
2.6.1 En Espacios Públicos Cerrados.....	81

2.6.2 En espacios públicos al aire libre.....	82
---	----

CAPITULO III: ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Presentación de los Resultados.....	84
3.2 Políticas Públicas Implementadas por el Estado ante la Exposición del Humo de Tabaco.....	85
3.2.1 Políticas Públicas Implementadas por el Ministerio de Salud.	85
3.2.2 Políticas Públicas Implementadas por el Ministerio de Educación. ..	92
3.2.3 Efectividad de las Políticas Públicas Implementadas por los Ministerios de Salud y Educación.....	93
3.2.3.1 Ministerio de Salud	93
3.2.3.2 Ministerio de Educación.....	94
3.3 Presentación y Análisis de las Entrevistas Realizadas.	95
3.3.1 Entrevista no. 1	95
3.3.2 Entrevista no. 2.....	98
3.3.3 Entrevista no. 3.....	103
3.3.4 Entrevista no. 4.....	107
3.3.5 Análisis de la Encuesta Realizadas.....	109
3.4 Análisis de los Resultados en Relación a las Técnicas, Objetivos e Hipótesis de Investigación.	116
3.4.1 Análisis de los Resultados en Relación a los Objetivos.....	116
3.4.2 Análisis de los Resultados en Relación a las Hipótesis.....	118
Conclusiones	123
Recomendaciones	125
Bibliografía	127
Anexos	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación inicia haciendo una reseña historia de la evolución en la producción y comercialización del tabaco alrededor del mundo desde su descubrimiento en América hasta la actualidad; en donde el consumo de este producto por el ser humano logro un incremento con el transcurso del tiempo y a la vez se convirtió en una epidemia a nivel mundial.

El Estado Salvadoreño por mandato constitucional está obligado a resolver mediante sus políticas públicas este problema, por lo que en el capítulo III de esta investigación fueron tomadas como punto de análisis, además de evaluar la aprobación y ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud, lo cual en razón de su cumplimiento se crea la Ley Para el Control del Tabaco. Esta Ley establece las directrices a tomar para cumplir con el principal objetivo del Convenio que es la eliminación del consumo de tabaco, por lo que las instituciones estatales como el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y otras instituciones están obligadas a crear políticas dirigidas a los fumadores y no fumadores que permitan crear conciencia del daño que causa la inhalación del humo ajeno de tabaco.

Al finalizar la investigación se demostró que las políticas que implementa el Estado son campañas estrictamente informativas e ineficientes.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

CMCT OMS: Convenio Marco para el Control del Tabaco.

CO Monóxido de Carbono.

CPTA: Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones.

CVDN: Convención sobre los Derechos del Niño.

ENT: Enfermedades No Transmisibles.

FOSALUD: Fondo Social para la Salud.

HAT humo ambiental del tabaco.

HbCO Carboxihemoglobina.

INTI: Instituto Nacional Técnico Industrial.

ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

MINED: Ministerio de Educación.

MINSAL: Ministerio de Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONU: Organización de Naciones Unidas.

PNC: Policía Nacional Civil.

SDN: Sociedad de Naciones.

SPA: consumo de sustancias psicoactivas.

UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado "La responsabilidad del Estado y las políticas públicas sobre el consumo del tabaco en el área metropolitana de San Salvador" tiene como propósito informar al lector de una manera ordenada y comprensible la información necesaria para determinar los riesgos a la salud que genera el tabaquismo, además presenta y analiza las políticas públicas impulsadas por el Estado para proteger la salud de los fumadores activos y los fumadores pasivos. Esto a raíz de las discrepancias que existen entre lo que establece el ordenamiento jurídico y la realidad; ya que se puede constatar que desde la creación de la Ley para el Control del Tabaco ha aumentado el consumo de dicho producto y por ende el riesgo a la salud de la población.

Es por ello que con el presente trabajo de investigación se podrá determinar qué:

1) con base en el ordenamiento jurídico el Estado tiene la responsabilidad de proteger la salud de la población que consume tabaco y de las personas que se encuentran expuestas al humo del tabaco.

2) que las políticas públicas implementadas por el Estado son ineficientes y no logran reducir el consumo del tabaco, permitiendo que la salud de la población continúe en riesgo; c) que el consumo del tabaco representa un costo económico que afecta el presupuesto interno del Ministerio de Salud al momento de proporcionar tratamiento a los pacientes afectados por el humo del tabaco.

De esta manera a través del presente trabajo de investigación se podrá comprobar en primer lugar, que existe una inadecuada aplicación de la Ley para el Control del Tabaco y por ende de las políticas públicas implementadas por el Estado; ya que son ineficientes para lograr una reducción del consumo del tabaco y de esta manera vulnera el Derecho a la salud que tiene la población, en segundo lugar, que dicho consumo descontrolado va en incremento más que todo en jóvenes y esto genera un aumento de las personas afectadas por el tabaco que requieren de asistencia sanitaria por parte del Estado, lo cual genera un costo económico que podría ser destinado a otras áreas del Ministerio de Salud en la cual se requiere dicha asistencia y que no es el mismo paciente el causante de dichas enfermedades. Por esta razón se necesita implementar políticas públicas que permitan no solo ser eficientes a corto sino también a largo plazo, además es necesario imponer mayores tributos a la producción y comercialización del tabaco en el país, para que de esta manera se pueda reducir el consumo e incrementar la recaudación tributaria que permitiría una mayor inversión en las áreas de salud que más lo necesiten.

Para desarrollar este tema y poder proponer una solución al problema a la salud que representa el tabaquismo, se utilizaron en este trabajo los siguientes métodos: a) métodos analítico, el cual permitió abordar el problema del tabaquismo desde diferentes ángulos; b) el método sistemático, que facilito agrupar y ordenar toda la información y conocimientos adquiridos para su mayor comprensión; c) el método deductivo, que permitió comparar lo que establece el ordenamiento jurídico y la realidad para obtener conclusiones más acertadas en cuanto a las posibles soluciones propuestas y; d) el método analógico o comparativo, que facilito analizar las actuales políticas públicas y poder proporcionar una posible solución al problema del tabaquismo.

El contenido teórico fue dividido sistemáticamente en capítulos, descritos a continuación: Capítulo uno: desarrolla el marco histórico aplicable que se divide en la evolución del tabaco y los diferentes ordenamientos jurídicos creados tanto a nivel nacional como a nivel internacional: Capítulo dos: desarrollan las diferentes políticas públicas implementadas por el Estado referentes al control de la comercialización y consumo del tabaco. para finalizar con el capítulo tres, que desarrolla un análisis y presentación de los resultados de la investigación realizada con respecto a la responsabilidad de Estado y las políticas públicas implementadas por el Estados para el control de la comercialización y consumo del tabaco.

Posteriormente se presentan las conclusiones a las que se llegó mediante el desarrollo de la investigación bibliográfica y de campo, estableciendo recomendaciones y tomando en cuenta las respuestas emanadas por los diferentes actores involucrados en el problema; que conlleven a una posible solución a la problemática de la investigación tratando de reducir o eliminar el riesgo a la salud que representa el tabaquismo.

Para concluir con los anexos que se utilizaron para el desarrollo de la presente investigación.

CAPITULO I

MARCO HISTORICO

El propósito de este capítulo es establecer el fundamento histórico de la evolución del tabaco, además de presentar un marco histórico a nivel nacional como internacional que permita evaluar los esfuerzos por normatizar el comercio y consumo del tabaco. Dicho capítulo se desarrolla iniciando con la evolución del tabaco desde los años 1500 hasta la fecha, en la cual se pudo observar una evolución en el marco histórico tanto nacional como internacional, en donde se lograron diferentes Tratados Internacionales, Leyes y Reglamentos que buscan regular el comercio y consumo del tabaco.

1.1 Marco histórico

La planta de Tabaco fue descubierta con la llegada de los españoles en una expedición dirigida por Cristóbal Colón en el año de 1492 al “Nuevo Mundo”, denominado así al continente Americano; esto causó un gran impacto en los países que después se les denominaría del “Viejo Mundo”¹ ya que el descubrimiento de un nuevo continente lleno de riquezas llevaría al auge sus economías. Tras la llegada de los españoles se realizaron exploraciones que llevaron a tener el primer contacto con los aborígenes del lugar, con una cultura muy diferente a la europea, en la cual las actividades principales de estos aborígenes eran la caza y la agricultura. Durante una de las expediciones ocurrió un hecho que dejó admirado a los exploradores; es lo

¹ El Viejo Mundo consiste en aquellas partes de la Tierra, conocida por los europeos antes de los viajes de Cristóbal Colón: Europa, Asia y África y las islas circundantes, el término es opuesto a Nuevo Mundo que da a entender a América. Aunque el interior de Asia y África no habían sido explorados por los europeos de entonces, se sabía de su existencia.

que describe el autor Juan Domenech en el libro *Historias del Tabaco: Universalidad de sus Industrias y Comercio*; “Mientras aquellos expedicionarios recorrían los alrededores del campamento, pudieron notar sorprendidos, que los nativos del país se entregaban a gustar el humo de una planta”,² con lo cual los exploradores dedujeron que se trataba de la planta del tabaco.

Las diferentes obras de historia sobre el descubrimiento del continente Americano relatan historias contadas por los primeros hombres que llegaron a estas tierras, historias que cuentan cómo se relacionaron con los aborígenes, como muchos de ellos fueron espectadores en las actividades de caza, agricultura, y ritos en honor a los dioses; dentro de esta última actividad se utilizaba la hoja de una planta que era enrollada y después encendida en uno de los extremos para ser colocado el otro extremo en la boca e inhalar, para posteriormente exhalar humo resultado de la combustión; acto que los llenó de asombro, curiosidad y consecuentemente a experimentar la inhalación de humo de tabaco.

La planta de tabaco luego de ser descubierta fue introducida a Europa en el siglo XV, luego de que el capitán Rodrigo de Xeres regresara a la madre patria (España), con gran entusiasmo él sembró semillas que convirtió en su cultivo personal, pero debido a los prejuicios de la época se enfrentó a un juicio contra la Santa Inquisición³ y fue acusado de hechicería por lo que pasó siete años de su vida privado de libertad, aun así despertó un gran

² Juan Domech, Aniceto Lopez, *Historia del Tabaco: Universalidad de sus industrias y el comercio*, (Ed. Talleres gráficos, Argentina, 1941), Pág. 17.

³ La Inquisición o Santa Inquisición fue una institución creada en el siglo XII, con la finalidad de suprimir la herejía, en el año 1478 fue implantada en España por la bula del Papa Sixto IV, *Exigit sinceræ devotionis* con la finalidad de combatir las prácticas judaizantes de los judeoconversos de Sevilla.

https://es.wikipedia.org/wiki/Inquisici%C3%B3n_espa%C3%B1ola.

asombro en muchos, pero esta planta no tuvo en sus inicios aceptación entre la sociedad española, tal fue el caso que Felipe II⁴ emitió un decreto real que prohibía la venta de tabaco; Rusia condeno el consumo del tabaco e implemento duras penas a los fumadores; en Suiza de igual manera se condeno el consumo del tabaco, alegando que según las leyes ese vicio era motivo de adulterio; el papa Urbano VIII en el año 1624 también condeno el consumo del tabaco y su sucesor Inocencio XII en el año 1690 implemento medidas para contrarrestar el consumo del tabaco amenazando con la excomunión a los que usaran el tabaco o su polvo en los recintos eclesiásticos.

El político francés Armand Jean du Plessis⁵ fue menos severo en las acciones a tomar ante un producto que su consumo iba en aumento entre la sociedad, este aplico fuertes impuestos a las tabacaleras teniendo como consecuencia limitaciones al acceso de la planta ya que se debía pagar grandes cantidades de dinero al fisco lo cual era ventajoso para los gobiernos.⁶

Con el trascurso del tiempo se ve un potencial económico enorme en el cultivo de esta planta que había sido rechazada, por lo que años más tarde luego de que pasara de España, a otros países como Portugal, Italia, e Inglaterra con igual recelo rodeado de supersticiones y leyendas, al final estos países contribuyeron para su difusión por el mundo.

⁴ Felipe II de España llamado “el prudente”, fue Rey de España desde el 15 de enero 1556, hasta su muerte en año 1598, fue un duro crítico del consumo de tabaco fue hasta dos años antes de su muerte que se reconocería el poder económico que significaba el cultivo de tabaco. <https://es.scribd.com/document/299527619/Jefes-de-estado-de-Espana-pdf>.

⁵ Armand Jean du Plessis fue cardenal-duque de Richelieu, duque de Fronsac y par de Francia, fue un cardenal, noble y estadista francés. Ordenado obispo en 1607, entró en política y fue nombrado secretario de Estado en 1616. https://es.wikipedia.org/wiki/Cardenal_Richelieu.

⁶ Domech, *Historia del Tabaco: Universalidad de sus industrias y el comercio*, Pág. 29.

A raíz del aumento del consumo del tabaco y las polémicas sobre sus beneficios o perjuicios, España tomó cartas en el asunto y Felipe II ordenó al sabio médico don Francisco Fernández de Toledo que viajara a México para estudiar esa planta y que regresara con información que pudiera esclarecer si el tabaco era medicinal como algunos lo afirmaban, o si era perjudicial para la salud de las personas; es por ello que el ilustre médico de la corte partió a la Nueva España y luego de recolectar semillas y realizar un estudio en diferentes países del nuevo mundo, regresó con una memoria de su investigación que detallaba la forma indígena de su cultivo, modos de secamiento y de consumo en sus diversas formas. La memoria elaborada por el médico de la corte no detallaba que existiera riesgo a la salud de las personas, y el tabaco se consagró como un producto de consumo libre que después manipularían las industrias especiales.

1.1.1 Evolución del tabaco años 1500-1600

Tras la liberación de Rodrigo de Xeres, persona a la que se le atribuye ser el primer fumador por ser uno de los primeros marinos en acompañar Cristóbal Colón en su primer viaje a bordo de la Santa María, es quien se convertiría también en el primer propagandista del tabaco; en España se logró despertar un gran interés por las plantas medicinales que eran originarias de América, y dentro de estas se encontraba la del tabaco. La descripción de la nueva planta la realizó el fraile Romano Pane acompañante de Colón en 1497, y debido a que otros viajeros como el portugués Pedro Álvarez de Cabral mencionó haber visto como la planta era utilizada por los aborígenes no con fines de placer, sino con una finalidad médica, se logró identificar a la planta a la que hacían referencia como “petun”, a la que Álvarez de Cabral llamó

“fumo”. Esta parte medicinal de la planta atrajo la atención de muchos estudiosos de la época, que realizaban detallados estudios que luego fueron publicados.

Los acalorados debates y en ocasiones discusiones que se originaron alrededor del tabaco fueron los responsables de darle fama a dicho producto, y el capitán Xeres le dio más fama como modo de consumo en forma de puros y a la vez cultivando la planta; un dato interesante es que la curiosidad de la gente y la inquietud de los mercantes, la credulidad y el vicio, pronto hicieron que se generalizara, usándolo no solo para fumar, sino también en su forma medicinal, como “rape”. La manufactura del tabaco fue desarrollada de manera industrial en el año 1494⁷ y en el siglo XVII casi toda Europa incorporaba a sus actividades la inhalación de tabaco, pues se dice que en ello se encontró la “cura” de las migrañas de Catalina de Medecis, por su médico.⁸

España fue el país que descubrió la planta de moda en Europa (Planta de Tabaco), monopolizó su comercio e intentó conservarlo, por lo que el Rey Felipe II prohibió la siembra de tabaco en las colonias españolas asentadas en América Latina, con la finalidad de evitar el contrabando, lo que ocasionó que otros países como Inglaterra buscara una fuente propia de abastecimiento de esta planta convirtiendo al tabaco en la cosecha más importante. Siendo España quien tiene el monopolio de producción, en el año de 1612 John Rolfe comenzó a cultivar el tabaco en Jamestown, Virginia

⁷ Domech, *Historia del Tabaco: Universalidad de sus industrias y el comercio* Pág. 27.

⁸ María de la Villa Juárez Jiménez, "Consumo alcohol, tabaco, drogas ilegales de los profesionales internos residentes de Andalucía y el consejo clínico" (tesis doctoral, Universidad de Jaén Andalucía, España, 2015), pág. 30.

para abastecer a la corona inglesa, producción que en pocos años igualo a la española.⁹

1.1.2 Evolución del tabaco años 1800-1900

Ya para el año 1800 el tabaco se había convertido en el producto de mayor comercio entre los países, creando una gran industria que generó ganancias enormes a las empresas manufactureras, ya que los europeos adoptaron una cultura de comercio de este producto el cual era consumido de diversas formas entre ellas mascararlo; que consistía en preparar bolitas o rollos para mascar a partir de hojas verdes; también se aspiraba el polvo de tabaco, la preparación consistía en secar las hojas, machacarlas y pulverizarlas, a ello se le conocía como tabaco rape; otra y las más común era el tabaco para fumar, para lo que se tenía que secar las hojas bajo el sol y aplastarlas, en algunas ocasiones se utilizaban aditivos para dar olor a acre que es similar al del incienso, esta forma fue evolucionando hasta convertirse en lo que más adelante se conoce como “cigarro” o “cigarrillo”. Los primeros cigarros se elaboraban de manera simple en la cual se enrollaba una hoja tras otra dando una forma de cilindro.

Para el año 1881, James Bonsack junto con el empresario Washington Duke invierten en la industria y se crea una maquina enrolladora de tabaco,¹⁰ cuya capacidad dio un impulso enorme a la producción de cigarrillos, la elaboración artesanal pasa a un segundo plano ya que era muchos más agradable para el consumidor por su forma portátil, por lo que se podía disfrutar de un cigarrillo conduciendo un vehículo automotor, o dando un simple paseo por el parque.

⁹ <https://tabacopedia.com/es/tematicas/historia-del-tabaco/#>.

¹⁰ 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, Pág. 32.

En 1889 una investigación realizada por los científicos John Newport Langley y Dickinson reveló los efectos de la nicotina en la sinapsis de las células nerviosas. Tenían la hipótesis de que hay receptores y transmisores químicos en las neuronas que responden a sustancias químicas específicas. En 1890 el empresario estadounidense, James Buchanan establece la Compañía Americana de Tabaco (American Tobacco Company), un conglomerado compuesto por las cinco compañías líderes de la industria del tabaco en Estados Unidos.

Aunque el tabaco había dado un paso muy importante en su industrialización, algunos países decidieron seguir con la forma artesanal de manufacturarlos, bajo una lógica de conservar la pureza del producto terminado, se siguieron produciendo lo que hasta el día de ahora llamamos “puros”, uno de los países más sobresalientes en este arte, es Cuba, adquiriendo así una fama mundial, por su producción en talleres y alta calidad.

1.1.3 Evolución del tabaco Década de 1980

Sin duda alguna, el tabaco ya se ha extendido por el mundo, y las mujeres fumadoras van en aumento según la Organización Mundial para la Salud estima que de los cien Millones de fumadores que hay en el mundo doscientos Millones son mujeres con el hábito de fumar,¹¹ esto puede ser debido a la independencia femenina y para la época moderna el rol de la mujer comenzaba a tener un rumbo diferente dentro de la sociedad, ya no solo las actividades que realizaban eran dentro del hogar y los cambios laborales también estaban presentes, incluso las empresas tabacaleras

¹¹ http://www.who.int/features/factfiles/gender_tobacco/facts/es/.

utilizaban a la mujer como publicidad mostrándola de manera sensual al sostener un cigarro en su boca; también su consumo dejó de ser una cuestión de clase social pues anteriormente se sabía que quienes podían fumar era la clase alta de la sociedad pero con el paso del tiempo se fue trasladando a la media, hasta llegar a la clase baja.

En la época de 1980, el tabaco tenía un gran aliado que era “la publicidad”, la cual tenía como objetivo principal convencer al consumidor de las virtudes que puede tener el fumar un cigarrillo, y es que las principales marcas de cigarrillos invertían un gran capital en campañas masivas de publicidad, creando en la juventud de la época estereotipos, y de esa manera atraer nuevos fumadores en donde las grandes empresas obtenían enormes ganancias, mientras que en la sociedad se engendraba una enfermedad que se extendía por el mundo.

La enfermedad del tabaquismo ya era considerada como una pandemia que no solo afectaría a hombres y mujeres como se mencionó anteriormente, sino también para algunos parecerán increíbles los resultados que dieron las investigaciones sobre el consumo del tabaco, ya que los niños y las niñas también llegaban a consumir tabaco, y las diferencias de los índices entre niños y niñas que consumían tabaco no eran tan grandes, lo que si demostraban era que la probabilidad de fumar es mayor en los niños; estableciendo que en la mayoría de los casos estos probaban su primer cigarrillo a los Diez años de edad;¹² debido a diferentes factores en donde por una parte las industria tabacalera contribuía con el fácil acceso, mientras que la sociedad popularizaba su consumo.

¹² Omar Shafey, et al., *El Atlas del Tabaco*; 3ª Ed. (Ed. Book House, Canada, 2009) Pág. 28.

1.1.4 Evolución del tabaco Década del 2000

Durante años el tabaco se mantuvo con altas ventas a nivel mundial; las personas que lo consumían y los que aun lo consumen pueden ser contadas por millones, pero también durante esos años diferentes estudios han demostrado los efectos negativos que produce en la salud del ser humano, pero no solo en las personas sino también al medio ambiente, causando así el surgimiento de grupos anti-tabaco que tenían la finalidad de reducir su consumo, utilizando medios impresos, radiales y televisivos para hacer conciencia en quienes lo consumen ya que ese humo no solo afecta la salud del fumador activo, sino que también existe un fumador pasivo que es afectado en gran manera. Basados en estudios de carácter científico los grupos anti-tabaco y reconocidos profesionales de la salud publicaron en diversos estudios reconocidos a nivel mundial que los efectos cancerígenos que produce la inhalación de humo de tabaco es una de las causas de muerte en los fumadores pasivos.

La influencia de los grupos anti-tabaco han ganado terreno en los últimos años a pesar de los grandes esfuerzos de la industria del tabaco para contrarrestarlo, ya que se ha logrado la prohibición de fumar en espacios como restaurantes, oficinas, aviones, y otros. No solo este tipo de restricciones se han logrado sino también legislaciones de carácter internacional, tal es el caso del Convenio Marco para el Control de Tabaco de la Organización Mundial de la Salud,¹³ alentando así a los países suscriptores a regular de manera responsable el consumo interno del tabaco, procurando reducir los altos índices de consumo de tabaco en la población fumadora y que esta misma no incremente.

¹³ <http://www.semana.com/vida-moderna/articulo/el-cigarrillo-del-ao-2000/24528-3>.

Según los datos reflejados en la Publicación Científica “ La Epidemia de Tabaquismo: Los Gobiernos y los Aspectos Económicos del Control de Tabaco” publicado por la Organización Panamericana de la Salud en cooperación con el Banco Mundial, se estima que alrededor de 500 Millones de personas, morirán a causa del tabaquismo, y se prevé que para el 2030, se convierta en la principal causa de muerte en el mundo.

1.2 Marco histórico internacional

La epidemia del tabaco es un problema sanitario que causa millones de muertes al año, no solo afectando al que lo consume sino también a aquellos que están a su alrededor, problemática que no puede ser reducida a un país o región específica ya que el impacto es de carácter mundial y las posibles soluciones deben de tener esa misma relevancia, tal es el caso que la Organización Mundial de la Salud destino cada 31 de Mayo como Día Mundial sin Tabaco, tomado como un paso importante ya que se otorgaban distinciones conmemorativas a los países por su lucha anti-tabaco, aunque la industria tabacalera tiene un gran peso dentro de las economías de cada país, muchas de las empresas son multinacionales con filiales en una gran cantidad de países los cuales cobran impuestos a la venta de cigarrillos generando grandes ingresos a las arcas estatales.

1.2.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos

En el año de 1945, se crea la Carta de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), y en su preámbulo establece como uno de los pilares principales para el respeto entre naciones la dignidad de la persona humana

y el respeto por sus derechos, en su Artículo 1, Numeral 3 establece que uno de sus propósitos es: “Realizar la cooperación internacional en la solución de problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario, y el desarrollo y estímulo del respeto a los derechos humanos y libertades, que son fundamentales de todos, sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión”. Y en respuesta a este propósito el 10 de Diciembre de 1948, mediante Resolución de la Asamblea General 217 (III), se adoptó la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Existen fumadores activos que son aquellos que inhalan de manera directa el humo de tabaco ya sea de un cigarrillo o pipa, y existen los fumadores pasivos que son los que están expuestos al humo ajeno; y se ha demostrado que este es perjudicial a la salud del ser humano, pero, si bien es cierto que toda persona tiene derecho a fumarse un cigarrillo si lo desea también debe de tomarse en cuenta el derecho de los no fumadores, el humo de tabaco ajeno constituye una violación al derecho del cual goza toda persona a la salud física, y que es reconocido por el Derecho Internacional y el Derecho Interno de los países.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos en su Artículo 25, lo reconoce al establecer: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, y el bienestar”, La Declaración Universal de los Derechos Humanos es un documento que marca un hito en la historia de los derechos humanos.

La Declaración elaborada por representantes de todas las regiones del mundo con diferentes antecedentes jurídicos y culturales es un ideal común para todos los pueblos y naciones que establece por primera vez los derechos humanos fundamentales que deben protegerse en el mundo

entero.¹⁴ La aprobación y ratificación del Convenio Marco para el Control de Tabaco de la Organización Mundial de la Salud no prohíbe que los países suscriptores puedan adoptar otras medidas que les exija otro instrumento internacional, además que el mismo Convenio establece en su Artículo 2 Numeral 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”.

El numeral 2 del mismo artículo menciona que las partes podrán adquirir acuerdos bilaterales o multilaterales en materia de regulación de tabaco cuando estos sean compatibles con las obligaciones establecidas en el Convenio.

Por ello se puede establecer una relación entre el Convenio y la Declaración Universal de Derechos Humanos, ya que debe haber una conexión entre las políticas de control de tabaco y los instrumentos de Derechos Humanos sobre todo en la promoción y protección del Derecho a la Salud.¹⁵ La vida es un Derecho en común protegido por los diferentes instrumentos internacionales, y su protección es vital, es por ello relevante ante la exposición de humo de tabaco que causa diferentes tipos de enfermedades sobre todo de tipo cancerígenas que los gobiernos estén facultados para regular la exposición de humo ajeno en áreas de mayor concentración de personas además de educar a la población que consume tabaco sobre el peligro al que exponen a las personas que están en su entorno.

¹⁴ <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>.

¹⁵ Organización Panamericana De La Salud (OPS). "Manual para desarrollar legislación para el control del tabaco en la región de las Américas", ISBN 978-92-75-31746-4 Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental, Washington, D.C. USA, (2013): pág. 9.

1.2.2 Convención sobre los Derechos del Niño

Antes de tratar sobre la Convención de los Derechos del Niño y la relación con nuestra investigación, se establecerá una breve reseña sobre el camino que se recorrió para llegar hasta ella, en el año de 1924 en el seno de la Sociedad de las Naciones,¹⁶ es proclamada la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño, un instrumento histórico que individualizó esos Derechos y le daba la responsabilidad a los adultos, además de ser un instrumento dado en el contexto de la Primera Guerra Mundial. El 23 de febrero de 1923, la Alianza Internacional Save the Children adoptó en su IV Congreso General la primera Declaración de los Derechos del Niño que luego fue ratificada por el V Congreso General el 28 de febrero de 1924. En 1923 Save the Children formuló la declaración y la envió a la SDN para finalmente ser adoptada en diciembre de 1924 por esta última en su V Asamblea.¹⁷

Otro instrumento que es antecesor de la Convención es la Declaración de los Derechos del Niño del año 1959, basada en la Declaración de Ginebra establece 10 principios fundamentales que en su conjunto reconocen derechos tales como el nombre, la nacionalidad, la educación, el derecho al desarrollo físico y mental, la libertad de expresión, la protección y socorro, la protección ante la discriminación, etc. Por lo que la sociedad en general,

¹⁶ La Sociedad de las Naciones (SDN) o, extraoficialmente, Liga de las Naciones fue un organismo internacional creado por el Tratado de Versalles, el 28 de junio de 1919. Se proponía establecer las bases para la paz y la reorganización de las relaciones internacionales una vez finalizada la Primera Guerra Mundial. Aunque no logró resolver los graves problemas que se plantearon en los años 20 y 30, es importante porque fue la primera organización de ese tipo de la historia y el antecedente de la ONU. https://es.wikipedia.org/wiki/Sociedad_de_las_Naciones

¹⁷ Derechos del Niño, 1924, Presentación de la Declaración. <http://www.humanium.org/es/ginebra1924>.

padres de familia, gobierno central y local, organización particulares, son llamados a dar cumplimiento a dicha declaración.¹⁸

El camino recorrido hacia la Convención fue largo, pues su creación data del año 1989, en donde ya había desaparecido la Sociedad de las Naciones y surgido en su lugar la Organización de Naciones Unidas. Los niños en el marco del Derecho Internacional son considerados como grupo vulnerables y como tal reciben una protección especial; la Convención sobre los Derechos del Niño es un tratado internacional creado en el año 1989 con el objetivo de velar por el cumplimiento de los derechos que los niños tienen y como ley internacional es de obligatorio cumplimiento para los países firmantes, por tanto deberán adoptar las medidas necesarias para dar efectividad a todos los derechos reconocidos en la CVDN, ya que en su preámbulo reconoce que el niño para el pleno desarrollo de su personalidad debe crecer en el seno familiar y no solo en lo referente a su desarrollo psicológico o emocional sino también es de gran importancia la asistencia sanitaria que debe ser brindada a los niños por parte de los Estados.

Las declaraciones son manifiestos con intención moral y ética, pero no son instrumentos jurídicamente vinculantes. El marco internacional de derechos humanos se fortaleció por tanto para que contara con pactos (o Convenciones) que tuvieran todo el peso de la ley internacional. En 1986, los primeros dos pactos el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se convirtieron en instrumentos vinculantes para los Estados parte. Estos dos Pactos se basaron en los derechos y principios de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y como tales supusieron una obligación jurídica y moral

¹⁸ ONU, Declaración de los Derechos del Niño, Proclamada por la Asamblea General en su Resolución 1386 (XIV) de 20 de noviembre de 1959.

para que los países respetaran los derechos humanos de todos los individuos y los derechos de la infancia siguieron después el mismo camino.¹⁹

La consecuencia negativa del tabaquismo activo en los niños y la persistencia de seguir fumando hasta la edad adulta ha sido demostrada por diferentes estudios e investigaciones, pero los niños también son afectados por la exposición de humo ajeno. La encuesta Mundial sobre el Tabaco en jóvenes realizada en escuelas de 137 países²⁰ obtuvo como resultado que casi la mitad de los niños que nunca habían fumado estaban expuestos al humo ajeno tanto en su casa, como fuera de ella.

En cuanto al consumo este tiene un gran impacto en la salud de millones de niños alrededor del mundo, la preocupación de la comunidad internacional por velar por los derechos de los niños se ve reflejada en el CVDN; en su Artículo 6 reconoce el derecho a la vida, y los estados deberán garantizarlo procurando su desarrollo físico, es por ello que haremos mención del Artículo 24 Numeral 1, que establece: “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”.

Según el Informe sobre los Derechos de la Niñez en El Salvador para gozar o ejercer cualquier derecho, se está en el supuesto que el Estado realiza acciones para eliminar los obstáculos que puedan existir, muchas veces en la práctica no se cumple y el acceso a un sistema de salud de calidad, tal es

¹⁹ El Camino Hacia la Convención Sobre los Derechos del Niño.
https://www.unicef.org/spanish/crc/index_30197.html.

²⁰ Boletín de la Organización Mundial de la Salud: El tabaco es un problema que afecta a los niños en el mundo entero. <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/09-069583/es/>.

el caso en El Salvador en donde se dificulta para el ciudadano que no cuenta con los recursos para costearse otro tipo de servicios.²¹

1.2.3 Convenio Marco para el Control del Tabaco (OMS)

A pesar de eso se ha avanzado y debido a los compromisos adquiridos ante organismos internacionales como lo es la Organización Mundial de la Salud se crea el Convenio Marco para el Control de Tabaco suscrito por 168 naciones de diferentes partes del mundo con una finalidad en común; la cual es reconocer el derecho a la salud pública y proporcionarlo al máximo posible.

La creación del convenio fue en el año 2003 en Ginebra a consecuencia de la problemática del tabaquismo y como solución el convenio ha dado directrices a los países para que estos adecuen sus legislaciones internas. El convenio contempla ciertas medidas para reducir la oferta y la demanda de cigarrillo, entre las cuales tenemos:

- a. Medidas relacionadas con los precios y los impuestos (Artículo 6).
- b. Medidas no relacionadas con los precios y los impuestos.
- c. Protección contra la exposición de humo de tabaco (Artículo 8).
- d. Reglamentación del contenido de los productos de tabaco (Artículo 9).

²¹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), "Informe de Situación de la niñez y Adolescencia en El Salvador: Transformar inequidades en oportunidades para todas las niñas, niños y adolescentes", Ed. Impresos Múltiples, (2014): págs. 17-18.

- e. Reglamentación de la divulgación de la información de los productos de tabaco (Artículo 10).
- f. Reglamentación del empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco (Artículo 11).
- g. Educación, comunicación, formación y concientización del público (Artículo 12).
- h. Regulación de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco (Artículo 13).
- i. Reducción de la demanda mediante el tratamiento de la dependencia y el abandono del tabaco (Artículo 14).
- j. Eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco (Artículo 15).
- k. Eliminar la venta a menores y por menores (Artículo 16).
- l. El apoyo a actividades alternativas económicamente viables (Artículo 17).²²

Con base en estas directrices los diferentes países comenzaron a crear cuerpos normativos integrales, contemplando prohibiciones y sanciones a sus infractores; una vez creada la legislación que regula el tabaco la sociedad en general pudo sentir un cambio ya que se prohíbe fumar en

²² Organización Panamericana de la Salud, "Informe sobre Control del Tabaco en la Región de las Américas: A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco ", ISBN 978-92-75-31886-7, Washington, D.C: OPS, (2016): pág. 1.

espacios públicos tales como bibliotecas, escuelas, universidades, y muchos restaurantes adecuan sus instalaciones para dividir áreas de fumadores y los que no. Aunque no es una medida absoluta que erradicaría el consumo de tabaco ayudo en su disminución, aun así la regulación por medio de la ley no es la única medida contemplada por el Convenio ya que también se encuentran medidas de tipo económico como la imposición de altos tributos y medidas sociales tal como establecer zonas libre de humo ya sean estas públicas o privadas.

1.2.4 Informe sobre el Control del Tabaco 2016 (OPS)

El Informe sobre el Control de Tabaco se elaboró en el año 2016 cuando se inició la lucha de la Organización de las Naciones Unidas contra las Enfermedades No Transmisibles (ENT), entre las cuales están las enfermedades cardiovasculares, cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias, por tanto el control de tabaco es una pieza fundamental para el control de las ENT.

El tabaco es un tipo de droga legal según la Organización Mundial para la Salud; droga es considerada a cualquier sustancia que introducida en el organismo sea capaz de modificar una o varias de sus funciones; las drogas legales sustancias que pueden ser adquiridas en diferentes negocios farmacéuticos o aquellas que no están prohibidas por la ley como lo es el alcohol y el tabaco; este último con consecuencias mortales en la vida del ser humano, pero en un intento para frenar o en el mejor de los casos erradicar la epidemia fue creado el Convenio Marco para el Control de Tabaco de la Organización Mundial de la Salud.

Establecido ya sus objetivos, algunas de sus directrices y políticas a implementar por parte de los Estados que los suscribieron es necesario esperar ya que este es un proceso y como tal requiere de tiempo para ver resultados, es por ello que a la fecha ya pasaron diez años desde la creación del convenio y la Organización Panamericana de la Salud realiza un informe del control de tabaco en la región americana.

En febrero de 2015 se cumplieron diez años de la entrada en vigor del Convenio, después de un largo proceso que data del año 1990 y que culmina en la 56ª Asamblea Mundial de la Salud quien aprobó por unanimidad la CMCT-OMS, este convenio abrió firma del 16 al 22 de Junios de 2003 en Ginebra, y posteriormente del 30 de Junios del 2003 al 29 de Junio de 2004 en la sede de las Naciones Unidas de Nueva York, quien es el depositario del tratado. Para el 31 de Diciembre del 2015 ya contaba con 180 Estados Parte, incluidos 30 países de la Región de las Américas.

El convenio establece mecanismo para disminuir tanto la oferta como la demanda de productos de tabaco, en donde la legislación y las políticas estatales juegan un papel muy importante para lograr dichos fines, por lo que el informe establece tres pilares que son: a) evitar que los jóvenes se inicien en el consumo; b) proteger a los no fumadores de la exposición al humo ajeno; c) ayudar a los consumidores a abandonar el tabaco y a los ex consumidores a mantener la abstinencia. Para alcanzar dicho fin se crean protocolos para complementar las disposiciones por medio de un órgano como la Conferencia de las Partes, un órgano resolutorio creado por mandato del Convenio que en su Artículo 23 textualmente dice: “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”.

La protección a la exposición del humo de tabaco en lugares públicos, cerrados, de trabajo y en el transporte público es una de las medidas en la que más avance se ha tenido en la región, según datos del Informe son 17 países de la Región quienes ya implementan dicha medida y esta es tomada debido a que la exposición del humo ajeno de tabaco provoca enfermedades de tipo cancerígenas y daños que en la mayoría de casos son irreparables al sistema respiratorio.

El informe plantea que existe un hecho que empeora el problema de la epidemia de tabaco y es el comercio ilícito de productos de tabaco, siendo así una grave amenaza a la salud pública mundial y no solo en el ámbito sanitario sino también económico ya que provoca considerables pérdidas a los ingresos de los países, según el Informe la suma alcanza los 30,000 Millones de Dólares anuales en concepto de impuestos. El 12 de Noviembre de 2012 se adoptó el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco en la quinta reunión de la Conferencia de las Partes que tuvo lugar en Seúl, Republica de Corea; facultad que le otorga el Artículo 23 Numeral 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”.

El protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco surge con base en el Artículo 15 del CMCT de la OMS, teniendo como objetivo la eliminación de toda forma de comercio ilícito. El párrafo dos del prólogo establece que los Estados tiene como objetivo particular la protección

de la cadena de suministro y aplicar medidas que en general se consideran “núcleo” del Protocolo ya que también establece disposiciones sobre responsabilidades, enjuiciamientos y sanciones. En tal caso las partes se comprometieron en establecer un sistema mundial de seguimiento con la finalidad de erradicar el comercio ilícito.²³

1.3 Marco histórico nacional

1.3.1 Historia del tabaco en El Salvador

El Salvador a principios del siglo XIX, aproximadamente entre los años 1799-1815 era un país en donde la actividad económica estaba basada en la exportación de añil, esto se debía a que el añil era producido por su bajo costo de producción y no necesitaba una gran inversión. Pero en el año 1821 la realidad del comercio internacional basado en el añil ya era una parte pequeña de la actividad económica salvadoreña, así mismo otros productos comerciales como el tabaco, la caña de azúcar, la Ganadería, la producción de hierro y la manufactura textil ocupaban una porción pequeña de la población ya que la mayoría de la población se dedicaba a actividades de subsistencia.²⁴

A partir de 1900 aproximadamente, El Salvador cobró importancia a nivel internacional con la exportación de café,²⁵ pero no profundizaremos en esta parte de la historia del salvador ya que no va acorde al tema en cuestión y la evolución histórica del tabaco en El Salvador no tuvo una variación sustancial

²³ Organización Mundial de La Salud (OMS), "Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco ", ISBN 978 92 4 350524 4, Ginebra, Suiza, (2013): pág. 1.

²⁴ Erick Rivera Orellana, *El Salvador; Historia Mínima 1811-2011* (Ed. Universitaria, El Salvador, 2011), pág. 40.

²⁵ Luis Guillermo Bernal Ramírez, *Historia El Salvador*, 2o Ed. (Ed. MINED, El Salvador, 2009), pág. 78.

a través de la tiempo, es por ello que pasaremos a las diferentes regulaciones de producción y consumo del tabaco.

Es por ello que en el año 2011 el legislador Salvadoreño con la finalidad de regular la promoción, publicidad, patrocinio, comercialización y consumo del tabaco y de sus productos crea la Ley para el Control del Tabaco, y esto lo realiza para dar cumplimiento al compromiso que adquirió el Estado de El Salvador en el año 2005 cuando suscribió en Ginebra, Suiza, el Convenio Marco para el Control del Tabaco; que tiene por objeto principal el evitar el consumo y la exposición al humo del tabaco y de esta manera prevenir enfermedades provenientes de este producto para proteger a las generaciones presentes y futuras.²⁶

También en el año 2014 El Salvador ratificó el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, en donde cabe aclarar que el Convenio Marco constituye un acuerdo Jurídico Internacional concertado entre dos Estados de forma escrita y regido por el Derecho Internacional. Es decir, se trata de un tratado jurídicamente vinculante para ambos. El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) propuesto por la OMS es por lo tanto, un texto legal de ámbito internacional que señala el desarrollo de estrategias clave para conseguir una disminución significativa de las enfermedades y de la mortalidad derivadas del consumo de tabaco en los países que lo suscriben.²⁷

Además en el año 2015 El Salvador crea el Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco; con la finalidad de desarrollar las disposiciones y

²⁶http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=381:entrada-vigencia-ley-control-tabaco-salvador-&Itemid=291.

²⁷ Antonio Sarria Santamera, Fernando Villar Álvarez, *Promoción de la salud en la Comunidad* (Ed. UNED, Madrid, 2014), pág. 58.

procedimientos que se encuentran establecidos en la Ley para el Control del Tabaco, y proporcionar los lineamientos necesarios para que la mencionada Ley sea aplicada de una manera correcta, siempre en concordancia de lo que establece el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, al cual como ya se menciono anteriormente El Salvador ratifico en el año 2014.

1.3.2 Constitución de la República

El Decreto Constituyente No. 38 del 15 de diciembre de 1983, aprobó la Constitución de la República de El Salvador. La Constitución de 1983 es la norma fundamental que define el ordenamiento legal básico del país. Establece que El Salvador es una república democrática y representativa, cuyos tres órganos de gobierno son: a) el Poder Legislativo, denominado Asamblea Legislativa, que es un cuerpo colegiado compuesto por los Diputados electos, cuya atribución fundamental es la de legislar; b) el poder Ejecutivo, integrado por el Presidente y Vicepresidente de la República, los Ministros y Viceministros de Estado y sus funcionarios dependientes y; c) el poder Judicial, formado por la Corte Suprema de Justicia, las Cámaras de Segunda Instancia y los demás tribunales que establezcan las leyes secundarias.

Los Artículos de la constitución de la Republica de El Salvador referentes a garantizar los derechos fundamentales de las personas relacionados total o parcialmente son los siguientes:

Artículo 1. "El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. 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".

Artículo 2. "Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos".

Artículo 34. "Todo menor tiene derecho a vivir en condiciones familiares y ambientales que le permitan su desarrollo integral, para lo cual tendrá la protección del Estado. La ley determinará los deberes del Estado y creará las instituciones para la protección de la maternidad y de la infancia".

Artículo 35. "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".

Artículo 65. "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".

En la Constitución de La Republica de El salvador, se ven plasmadas las obligaciones del Estado frente a la problemática que se afrontan con respecto a las condiciones de vida de los habitantes, así mismo debe de garantizar Políticas Publicas encaminadas a la prevención de enfermedades causadas por diversos fenómenos, tal es el caso que en el Artículo 1 y 65 de la Constitución en donde se establece la relación que hay entre la obligación del estado de garantizar la salud y de velar por la conservación de la misma y la preservación de la misma. Y en el tema del Tabaco existen diferentes

instituciones públicas que son las facultadas para prevenir el tabaquismo y el daño que este puede causar a la salud tanto de los consumidores como de las personas afectadas por la inhalación indirecta de la misma.

En la práctica las políticas son inefectivas o no están encaminadas a atacar el consumo del tabaco, es por ello que es necesario analizar al Ministerio de Salud Pública como la Institución Facultada por la Constitución para la aplicación de estas, asimismo existen otras instituciones involucradas en dicha problemática como por ejemplo el Ministerio de Educación; institución encargada de la implementación de políticas públicas en sus planes de educación para hacer efectiva la prevención del consumo del tabaco a la población estudiantil de las consecuencias que este fenómeno podría ocasionar en la salud.²⁸

1.3.3 Código de Salud

El código de Salud nace con la creación del Ministerio de Salud Pública, el cual, se creó con el nombre de Consejo Superior de Salubridad, el 23 de julio de 1900; esta era una dependencia del ministerio de gobernación y sus funciones principales eran: estadísticas médicas, saneamiento de zonas urbanas, inspecciones de víveres, higiene de rastros y mercados, construcción de cloacas y sistemas de aguas servidas, obligatoriedad de instalar letrinas, lucha contra los mosquitos, visitas a establos, fábricas y beneficios de lavar café.

El primer Código de Sanidad entra en vigencia el 24 de julio del mismo año. Luego de diversas evoluciones, también el Código de Salud emitido

²⁸ Constitución de la Republica de El Salvador (El Salvador, Asamblea Legislativa de El Salvador, 1983).

mediante Decreto Legislativo No. 955 publicado en el Diario Oficial, número 86, tomo 299, de fecha 11 de mayo de 1988. Este último regula en el artículo 56 la competencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en la creación de políticas públicas 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.

El Código de Salud abre la posibilidad de Implementar políticas Públicas en su Art. 186, en su literal a) manifiesta la problemática y la implementación de programas que revelen los efectos del alcoholismo y el tabaquismo en la salud y en la en las relaciones sociales del individuo, así hace referencia a los lugares donde deben ser implementados, y en su literal b) habla sobre la implementación de actividades como método de prevención del fenómeno.

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, y que dicha advertencia debe estar impresa en las cajetillas de los productos del tabaco. 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.

Luego de un análisis de este cuerpo normativo, queda en evidencia que el tema del tabaco no muestra una seguridad Jurídica que ampare verdaderas Políticas Públicas ya que no afirma el compromiso del Ministerio de Salud Pública ante el consumo del Tabaco.

1.3.4 Ley para el Control del Tabaco

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 cigarrillo, 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 Convenio Marco para el Control de Tabaco 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.

A raíz de este Convenio 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°. 392.²⁹Esta ley reúne todos parámetros internacionales establecidos en el Convenio Marco contra el Tabaco firmado en 2003, y no es complicada, pero a pesar de eso hace siete años de su entrada en vigencia y sin menguar 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

²⁹ <http://www.lapagina.com.sv/nacionales/67488/2012/06/08/Lucha-contra-el-tabaco-en-el-pais-urge-de-reglamento>.

tabaco genera en la salud; las medidas contempladas en dicha Ley para reducir el problema del tabaquismo no logran su objetivo.

No existe un nivel inofensivo 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 y 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.

Se necesita la aplicación de una Ley para el Control del Tabaco que proteja a las personas contra la exposición al humo de tabaco ya que 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 a la salud de la población, es por ello que 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 y 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, además que debe participar como asociado activo en el proceso de elaboración, aplicación y observancia de la legislación.

Es preciso vigilar y evaluar la aplicación, observancia y 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.

1.3.5 Reglamento de La Ley para el Control del Tabaco

No obstante que en El Salvador se aprobó la Ley Antitabaco en junio 2011 los esfuerzos por llevar a cabo la lucha contra ese mal no eran suficiente y tuvieron que pasar cuatro años para que entrara en vigencia su respectivo Reglamento,³⁰ en junio del 2012 un periódico digital publicaba una nota que lleva como encabezado el siguiente título: *“Lucha contra el tabaco en el país urge de reglamento”*, además agregaba el doctor Mario Meléndez, técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en El Salvador, que lamentaba que en nuestro país a pesar de tener una estricta Ley contra el tabaco aún no se elaborara el Reglamento para su aplicación que permitiera un verdadero impacto en la lucha contra el cigarrillo y todos los efectos negativos que causa en la salud.

A pesar de lo establecido por la Ley para el Control de Tabaco, el plazo de 180 días que debían ser contados a partir de su entrada en vigencia para

³⁰ <http://www.lapagina.com.sv/nacionales/67488/2012/06/08/Lucha-contra-el-tabaco-en-el-pais-urge-de-reglamento>.

que el Órgano Ejecutivo emitiera el Reglamento, fue cuatro años después que entra en vigencia el Reglamento que trae consigo una mejor aplicación de la Ley para El Control del Tabaco. Ya que esta tenía una ineficacia podemos tomar también como referencia que fue mediante Decreto Legislativo No. 662, de fecha 24 de abril de 2014, publicado en el Diario Oficial No. 76, Tomo No. 403, del 29 de ese mismo mes y año, cuando se ratificó por parte de nuestro país el denominado Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

El tema del tabaco y la aplicación de Políticas Públicas encaminadas a la prevención de este problema caminan a paso lento si se toma en cuenta la creación de una Ley para El Control del Tabaco, ratificación del CMCT de la OMS y la entrada en vigencia del Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco en el salvador; ha sido un proceso lento, el cual aún tiene deficiencias en cuanto a la aplicación de sanciones cuando hay violaciones a sus disposiciones, y se observa en las calles de San Salvador que son muchísimas las violaciones que se comenten a la Legislación referente al tabaco y las sanciones son poco conocidas e ineficientes a la hora de su aplicación.

1.3.6 Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Antes de analizar la Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, es necesario establecer que es Seguridad Social y cuál es el papel del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. En ese sentido se entiende por Seguridad Social: "Sistema general y homogéneo de prestaciones, de Derecho Público y supervisión estatal, que tiene como finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de medios de subsistencia y

los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, mediante la redistribución de la riqueza nacional, especialmente dirigida a corregir supuestos de infortunio”.³¹ En otras palabras, es el conjunto de medidas tomadas por el Estado mediante prestaciones laborales y asistencia médica que también es considerada como un derecho consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos en su Artículo 20: “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.

Una de las acciones tomadas por el gobierno salvadoreño para garantizar este Derecho es la creación de una institución encargada de dar seguridad social, y es el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, el cual se creó en 1954, setenta y cuatro años después que el canciller Otto Von Bismarck proclamara en Alemania, la primera legislación sobre Seguridad Social, el 17 de noviembre de 1881. El Salvador pertenece al grupo de países con régimen tardío o bajo de Seguridad Social junto a Nicaragua, Honduras y Bolivia. Ya anteriormente los países con régimen alto lo habían hecho por los años de 1920 y 1930 (Argentina, Brasil, Cuba, Chile y Uruguay).

El 28 de septiembre de 1949 se decretó la Ley del Seguro Social.³² Luego, el 23 de diciembre del mismo año fue creado definitivamente nuestro Instituto, y el primer director general del ISSS fue el Dr. Gregorio Ávila Agacio quien

³¹ Eduardo Macías Santos, *El Sistema de Pensiones en México, dentro del Contexto Internacional*, (Ed. Confederación Patronal de la Republica Mexicana, Instituto de Proposiciones Estratégicas, México, 1993), Pág. 1.

³² Creada por Decreto Legislativo No. 1263, emitido el 28 de Septiembre de 1949 y publicada en el mismo mes y año, según Diario Oficial No. 226 Tomo. 161.

fungió como tal desde mayo de 1950 a enero de 1952.³³ La Ley del Seguro Social establece que será el ISSS la institución de Derecho Público encargada de cumplir los fines de la seguridad social.

La finalidad del análisis de la Ley es determinar las medidas a tomar en caso de que el asegurado sufra una enfermedad a causa del consumo de tabaco, para ello nos remitimos a lo establecido en el Capítulo V titulado Beneficios, sector primaria de los beneficios por enfermedad y accidente común de la mencionada Ley.

El Artículo 50 Inciso segundo establece: “Cuando la enfermedad fuere causada deliberadamente por el asegurado o se debiera a mala conducta suya, no tendrá bajo ninguna circunstancia solicitar el derecho a los subsidios, sino solamente a los servicios médicos indispensables”. El consumo de tabaco es un hábito del asegurado por lo que las enfermedades causadas por este son su responsabilidad y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social no se responsabilizará por este tipo de enfermedades, sin embargo la ley establece que a pesar de no gozar de subsidios tales por invalidez, vejez, o por muerte establecidos en la ley será obligatoria la asistencia médica indispensable.

1.3.7 Ley General de Educación

Debido a las esferas sociales que afecta el tabaquismo y que son estudiantes los afectados por el cigarrillo, la Ley General de Educación debería proporcionar las garantías constitucionales a la población, ya que muchos de ellos se encuentran en el sistema educativo, y según estudios

³³http://www.issv.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=49:historia&catid=84:institucion&Itemid=84.

realizados en diferentes centros educativos, los niños y jóvenes que pertenecen a las escuelas son ya fumadores activos y otros son afectados por el humo ajeno de tabaco.

La educación es un Derecho de rango constitucional para toda la población, y la constitución de la república lo establece en el Título II, Sección Tercera, Artículo 53. “El derecho a la educación y a la cultura es inherente a la persona humana; en consecuencia, es obligación y finalidad primordial del Estado su conservación, fomento y difusión”. Como eje principal del desarrollo de un país es obligatorio para los estados su fomento mediante políticas encaminadas a ello. En razón del cumplimiento de tal objetivo es que se crea la Ley General de Educación en el año de 1996, mediante Decreto No. 917, publicada en el Diario Oficial No. 242, Tomo 333.

La finalidad de la educación se establece en el artículo 53 de la Constitución, el cual es lograr el desarrollo integral de la persona en su dimensión espiritual, moral y social, para lo cual la ley crea un sistema educativo en base a niveles el cual comienza con la educación inicial, y finaliza en la educación superior, también encontramos para casos especiales una educación adecuada para ello, regulado en la Ley en comento.

La Ley General de Educación amplía ese fin ya que no solo toma lo establecido en la Constitución, sino que en su Artículo 3 nos da un listado de ellos como:

- a. Lograr el desarrollo integral de la personalidad en su dimensión espiritual, moral y social.

- b. Contribuir a la construcción de una sociedad democrática más próspera, justa y humana.
- c. Inculcar el respeto a los derechos humanos y la observancia de los correspondientes deberes.
- d. Combatir todo espíritu de intolerancia y de odio.
- e. Conocer la realidad nacional e identificarse con los valores de la nacionalidad salvadoreña .
- f. Propiciar la unidad del pueblo centroamericano.

Por lo tanto el Ministerio de Educación es la institución encargada para el cumplimiento de los fines mencionados y debe orientar sus políticas no solo al cumplimiento de estos fines sino también a todas las políticas que permitan mejorar el ambiente que rodea a los asistentes del sistema educativo en todos sus niveles, en este caso concreto son las políticas orientadas a la prevención del consumo de tabaco, ya que es necesario que el esfuerzo por erradicar el tabaquismo sea realizado por todas las esferas sociales, es decir que deben de involucrarse políticos, educadores, familia, empresa privada y otros.

Y la Ley para el Control de Tabaco le ordena al Ministerio de Educación en el artículo 20 literal f), que incluya en los programas de enseñanza escolar en todos los niveles el tema de la prevención del consumo del tabaco para lograr disminuir el consumo de dicho producto en los centros educativos.³⁴

³⁴ Ley General de Educación (El Salvador, Asamblea Legislativa de El Salvador, 1996).

1.3.8 Ley de Educación Superior

Cuando se analiza la educación superior nuestra lógica nos indica que estamos hablando de Universidades, y es correcto, podemos decir en términos sencillos que una Universidad es la institución encargada de impartir conocimiento especializados en cada una de las áreas del saber, constituida por facultades, en América Latina el surgimiento de las universidades se debió a la influencia de España y otros países europeos después de la colonización de nuestro continente, en el año de 1538 surge la Universidad de Santo Domingo, luego la Universidad de Morelia 1540 y México 1553. En la historia centroamericana en el año de 1681 se crea la primera Universidad que es la Universidad de San Carlos Borromeo en Guatemala, en nuestro caso en El Salvador en 1841 surge la Universidad Nacional de El Salvador.

La Ley de Educación Superior fue creada por mandato constitucional ya que en el Artículo 61 establece que la educación superior se regirá por una ley especial, que deberá contener los principios generales para la organización y el funcionamiento de las universidades estatales y privadas, la autonomía de aquéllas y el carácter no lucrativo de éstas; los alcances normativos de sus estatutos, el servicio social que presten y el respeto a la libertad de cátedra que les asista; así mismo, regulará la creación y el funcionamiento de los institutos tecnológicos, oficiales y privados.³⁵

Ya que la Ley para el Control de Tabaco establece que las instituciones educativas en todos sus niveles deben incorporar en sus programas de enseñanza el tema de prevención del humo de tabaco, por lo que las

³⁵ Ley de Educación Superior (El Salvador, Asamblea Legislativa de El Salvador, 2004).

universidades deben crear dichos programas o planes a implementar en sus campus.

En el caso de la Universidad de El Salvador el entonces Rector Rufino Quezada, el 31 de Mayo de 2011, dio a conocer la iniciativa de prohibir la inhalación de humo en todo el campus universitario, en el marco de la conmemoración del “Día Internacional sin tabaco”.³⁶ Otras universidades como la Universidad Evangélica de El Salvador, después de haber realizado un estudio entre sus estudiantes concluye en que es de vital importancia el apoyo a programas con fines de prevención el tabaquismo, y la posible creación de una clínica para el tratamiento del tabaquismo para jóvenes que de manera voluntaria quisieran dejarlo.³⁷

³⁶http://eluniversitario.ues.edu.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=1118:fumar-en-la-universidad-de-el-salvador-podria-ser-prohibido&catid=41:acontecer&Itemid=30.

³⁷ Fabio Bautista Pérez, "Prevalencia del Consumo de Cigarrillo y otras formas de Tabaco en Estudiantes Universitarios", *crea Ciencia* Vol. 9, No. 1 ISSN (enero-junio 2014), Pág. 25.

CAPITULO II

POLITICAS PÚBLICAS SOBRE EL CONSUMO DEL TABACO

El propósito de este capítulo es investigar y presentar información referente a las políticas públicas implementadas por el Estado para regular el comercio y consumo del tabaco, estableciendo el riesgo que representa el tabaco para la salud de la población, analizando la protección que proporciona el Estado a través de sus políticas públicas y las obligaciones legales que tienen las diferentes instituciones públicas para poder determinar si cumplen o no con lo que establece el ordenamiento jurídico referente al tabaco. Dicho capítulo se desarrolla iniciando nociones básicas de que son las políticas públicas, los riesgos en los que se encuentran los fumadores activos y pasivo, las políticas públicas implementadas por el Estado para combatir el consumo del tabaco, las obligaciones que tiene el Estado para proteger la salud de la población y el monitoreo y cumplimiento de la Ley.

2.1 Definición de políticas públicas

El autor Ruiz Sanchez define a las políticas públicas como: "La ciencia social aplicada en varios sentidos: primero, en la identificación de la necesidad hacia la cual la política pública es dirigida, segundo, en la investigación y en los resultados de las ciencias gubernamentales y tercero, en la evaluación de los programas públicos".³⁸

³⁸ Carlos Ruiz Sánchez, *Manual para la elaboración de políticas públicas* (Ed. Plaza y baldés, México, 2002), pág. 14.

Las políticas públicas en el sector de la salud, en conjunto con otros sectores, deben de trabajar enfocados en garantizar la salud de la población, pero lamentablemente en la mayoría de las sociedades dicho potencial esta desaprovechado y es común que los pocos esfuerzos no logren llegar eficazmente a cubrir las necesidades de la población, incluso hasta las necesidades más básicas. Esto nos obliga a exigir la promoción de unas políticas públicas mejores y que aseguren a la población un sistema de salud más eficiente y de mayor calidad.³⁹

Características de las políticas públicas:

- a. Orientación hacia el interés público.
- b. Coherencia y coordinación.
- c. Eficiencia.
- d. Estabilidad.
- e. Calidad de la implementación y de la efectiva aplicación.⁴⁰

Importancia o utilidad de las políticas públicas:

La importancia de las políticas públicas, y la posibilidad de reforzamiento de la participación ciudadana son el fundamento de la democracia, ya que las democracias son sistemas de gobierno donde el poder reside en los

³⁹ Organización Mundial de la Salud, "Informe sobre la salud en el mundo 2008, La atención primaria de salud, Más necesaria que nunca", capítulo 4, ISBN 978 92 4 356373 2, Clasificación NLM: W 84.6, Ginebra, Suiza, (2008): pág. 65.

⁴⁰ https://prezi.com/ntnjtza_qf2s/caracteristicas-de-las-politicas-publicas-de-calidad/.

ciudadanos, quienes eligen a los representantes que materialicen sus intereses y valores, luego de sopesar las diferentes alternativas políticas. Si se realiza un seguimiento responsable de los líderes electos, pueden ser removidos si se desvían significativamente de las líneas de su mando, si en cambio son consistentes con los planteamientos de campaña, y sus decisiones satisfacen al votante, se estarán instrumentando políticas públicas que correspondan con las preferencias de los ciudadanos. Es por ello que para entender el concepto de política pública en su pleno significado, es necesario suponer gobernantes elegidos democráticamente, elaborar políticas compatibles con el marco constitucional y que se nutran con la participación intelectual y práctica de los ciudadanos, en fin, políticas que no atenten contra las libertades, las oportunidades ni los intereses de la población.⁴¹

Objetivos de las políticas públicas: Naturalmente, estos objetivos dependerán de las políticas que se implementen, es decir, a cada política corresponde un objetivo que puede cumplirse a corto o mediano plazo.

Debido a los procesos electorales de sucesión de gobiernos, las políticas no dejan de ser temporales o coyunturales, salvo en el caso de aquellos territorios en donde un partido político asuma su triunfo electoral en periodos largos y continuos, en ese caso los objetivos a largo plazo pueden cumplirse con mayor precisión y participación ciudadana.⁴²

Métodos de evaluación de las políticas públicas: Evaluar en su acepción más simple se define como la recopilación y análisis sistemático de información

⁴¹ Raúl Béjar Navarro, *Las políticas públicas en la alternancia Mexicana* (Ed. CRIM, México, 2004), págs. 9-11.

⁴² <http://www.contrapunto.com.sv/archivo2016/reportajes/politicas-y-administracion-publica-municipal-en-el-salvador-entre-la-teoria-y-la-practica>.

que nos permita emitir juicios sobre el merito y el valor del programa evaluado, sin embargo esta evaluación se realiza con la intención clara de mejorar los programas y políticas evaluadas, ya que existen tres funciones al uso que se quiera hacer de la evaluación, dentro de las cuales tenemos: a) mejora del programa o política evaluada; b) el rendimiento de cuentas o responsabilidad; c) proyecciones para acciones futuras.

La responsabilidad es una piedra angular de la acción de gobierno en la medida en que constituye el principio que informa los mecanismos a través de los cuales las autoridades públicas rinden cuentas de sus actos, aunque los regímenes de atribución de responsabilidad varían en gran medida de un sistema político a otro, todos comprenden una serie de procesos a través de los cuales los ciudadanos exigen a sus gobernantes la rendición de cuentas por su comportamiento y el rendimiento de sus instituciones.

La función principal de la evaluación no es solo verificar si los recursos previstos se han aplicado correctamente o si las normas existentes han sido respetadas, sino también valorar la oportunidad y utilidad de una política o programa con la intención de afrontar, con mayores garantías de éxito, el reto de modernizar la Administración Pública en función de los criterios de responsabilidad, minimización de costes y atención al usuario que deben caracterizar la actuación.⁴³

2.2 Los riesgos que representa el tabaquismo para la población

El tabaquismo considerada epidemia a nivel mundial, debido a sus efectos nocivos en la salud, causa enfermedades cardiacas, pulmonares o de tipo

⁴³ Rafael Bañón L. Martínez, *La Evaluación de la Acción y de Las Políticas Públicas* (Ed. Díaz de Santos S.A., España, 2003), págs. 14, 41 y 49.

cancerígeno, según datos de la Organización Mundial para la Salud; mata alrededor de 7 Millones de personas al año en el mundo de las cuales más de 6 Millones son fumadores directos, y alrededor de 890 000 son no fumadores expuesto al humo ajeno pero que de igual forma son afectados en su salud. ⁴⁴ Cifras que son preocupantes para los países ya que se ven afectados sus sistemas de salud pública, por lo que la inversión en gastos de ese rubro se ven incrementadas por la asistencia médica de muchos fumadores con padecimientos relacionados al consumo de tabaco en el caso de El Salvador fallecen cinco Mil personas cada año. ⁴⁵

Según datos del Fondo Solidario para la Salud en El Salvador la proporción del consumo de tabaco en adultos mayores de 18 años es 8.8%, siendo mayor en hombres (16,9%) en relación con las mujeres (2,2%) (datos proporcionados por FOSALUD, 2014), esto supone una proporción mayor de hombres respecto a mujeres que es de 7.7:1, por tanto, es amplia la diferencia que existe entre ambos sexos durante la edad adulta ya que el consumo del tabaco va en aumento.

El consumo de cigarrillos es común entre los adolescentes escolares de 13 a 15 años, su prevalencia de consumo de tabaco es 13.1%, siendo mayor en hombres (15,3%) en relación con mujeres (10,7%) (FOSALUD, 2015).

La proporción de hombres respecto a mujeres adolescentes de 13 a 15 años es 1,4:1, por tanto, la situación es preocupante debido a que la brecha de la prevalencia del consumo actual de tabaco en las niñas de entre 13 y 15 años es casi igual que los niños de la misma edad.

⁴⁴ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>.

⁴⁵ http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=117:el-tabaco-mata-5-mil-personas-ano-salvador&Itemid=291.

En El Salvador, el número total estimado de personas que usan tabaco es 395,681 personas, 357,793 de 18 años y más (datos proporcionados por FOSALUD, 2014) y 37,888 adolescentes de 13 a 15 años de edad (datos proporcionados por FOSALUD, 2015).

Los efectos de gravedad del tabaco aparecen años después de su consumo constante, esto puede llegar a motivar a seguir con el consumo, se puede escuchar a muchas personas decir “llevo años fumando y no tengo cáncer”. Sin saber que los riesgos aumenta con los años.

Existen diversos estudios científicos que muestran los componentes que contiene un cigarrillo y entre los cuales se pueden encontrar la nicotina que es un alcaloide presente en las hojas de tabaco, la nicotina es considerada como un adictogeno que va directamente a los pulmones y es fácilmente absorbida por la sangre, por lo que cuando sus niveles son bajos produce la adicción.

El conjunto de elementos químicos de los que se compone un cigarrillo es lo que lo hace tan perjudicial para la salud, se estima que son alrededor de 400 sustancias químicas de las cuales las más nocivas son la Nicotina como mencionamos anteriormente, el alquitrán, y el monóxido de carbono, gases irritantes, sustancias cancerígenas, radicales libres y oxidantes, metales y elementos radiactivos.

Nicotina: es la sustancia responsable de la adicción al tabaco, la mayoría de los cigarros del mercado contienen 10 mg. o más de esta sustancia. Tras su absorción la nicotina produce una descarga de adrenalina a través de la activación de las glándulas adrenales produciendo un aumento de la presión arterial.

El monóxido de carbono: se produce en combustiones incompletas, presenta gran afinidad al adherirse a la hemoglobina bloqueando, el transporte de oxígeno a los tejidos e impidiendo una función respiratoria normal.

Gases irritantes: formaldehído, dióxido de nitrógeno, acroleína, acetaldehído, ácido cianhídrico se depositan en los alveolos pulmonares, impidiendo realizar su función.

Radicales libres y oxidantes: los más tóxicos son el anión superóxido, y el radical hidroxilo, provocan bronco constricción e hiperactividad de las vías aéreas.

Metales y elementos radiactivos: cadmio, berilio, arsénico, níquel, cromo, todos ellos tienen un efecto nocivo en el aparato respiratorio.

Los diferentes estudios médicos comprueban la relación que existe entre el humo de cigarrillo y el cáncer, por lo que cada vez que una persona fuma esta daña su organismo, su corazón y sus pulmones además de otras complicaciones físicas y sociales que se pueden presentar por el consumo del tabaco, y esto permite elevar altamente las posibilidades de morir de algún tipo de cáncer. Los más comunes son el cáncer de pulmón, de labios, boca, lengua garganta, laringe, faringe, etc.

La difusión de estos datos es de suma importancia para aquellos que tienen la potestad de tomar las medidas necesarias para proteger la salud pública. Debido a la gravedad del problema, alrededor del mundo los países se organizan y comienzan a ejecutar medidas que disminuyan y en el mejor de los casos erradicar el consumo de tabaco; una de las medidas más comunes es la prohibición de fumar en lugares de trabajo o públicos.⁴⁶

⁴⁶ Carlos A. Jiménez Ruiz, Karl O. Fagerstrom, "Tratado de Tabaquismo", Ed. Aula Medica , 3ª Ed. Revista de Patología Respiratoria, ISBN: 978-84-7885-536, España, , (2012): Pág. 10.

2.2.1 Riesgo para los fumadores pasivos

No solo el consumo de tabaco directo es un problema, ya que este trae aparejado el tabaquismo pasivo, persona que son afectadas por el humo ajeno que de igual manera tiene consecuencias mortales, que si bien no son el generador del problema se ve afectados por dicha práctica por terceros y el número de personas que son diagnosticadas con enfermedades cancerígenas siendo fumadores pasivos va en aumento debido al aumento de fumadores esto puede darse por diferentes causas entre las más comunes es que dentro del núcleo de los fumadores pasivo esta un fumador activo, se da el caso que el padre de familia es quien consume, el humo del cigarrillo no solo afecta a él, también está afectando a los demás miembros de su familia. Otros de los casos es de la madre adicta al cigarrillo que consume durante el periodo de gestación, el resultado es un recién nacido con malformaciones, sufrir de infecciones respiratorias, entre otras afecciones.

Esta problemática afecta diferentes áreas de la sociedad a nivel general o personal según sea el caso, de las que podemos mencionar la familia como lo hemos hecho en el párrafo anterior, la escuela (nivel básico, medio y superior), el trabajo.

2.2.2 Riesgo para la población estudiantil

El tabaquismo en las escuelas es preocupante, autoridades de salud han manifestado un notorio incremento de jóvenes de entre 15 a 25 años de edad que han iniciado el consumo de tabaco en El Salvador, por lo que en consecuencia las muertes a causa de ello aumenta, según datos del Ministerio de Salud, se encuentran alrededor de 360,000 personas que

consumen tabaco, de las que un 13% son jóvenes fumadores activos, y un 42% son jóvenes fumadores pasivos.⁴⁷

Muchos de los jóvenes que han iniciado en las escuelas, lo continúan haciendo de forma habitual, por lo que el consumo de cigarrillos en la educación media (Bachillerato), se encuentra presente; y el patrón se mantiene hasta llegar a la educación superior.

En el año 2016 se realizó un estudio para determinar la prevalencia del tabaco en estudiantes de cinco universidades privadas, el cual concluyó que el consumo entre los estudiantes universitarios es alta, con relación al género se observó que en los hombres es más elevado que en las mujeres, en general se observó que al incrementarse la edad se incrementó el consumo.

Los estudiantes que trabajan mostraron un consumo mayor que aquellos que solo estudian; De las cinco universidades donde se realizó el estudio solamente en una se encontró un bajo porcentaje de consumo y en las restantes fueron más elevados, hasta del 53.7%; se encontró que los estudiantes fumaban en las casas de sus amigos y en lugares públicos.⁴⁸

Otro estudio realizado por la Comisión Nacional Antidrogas determinó que el 70,8% de los estudiantes universitarios de El Salvador declara haber consumido algún tipo de sustancia a lo largo de su vida, si se consideran tanto las drogas lícitas como las ilícitas. Si se examina el último año, se observa que un 45,1% de los estudiantes consumieron alguna sustancia lícita o ilícita. Si se restringe el análisis al consumo de sustancias ilícitas, o

⁴⁷<https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Aumenta-consumo-de-tabaco-en-jovenes-salvadorenos-20171015-0070.html>.

⁴⁸ Fabio Bautista Pérez et al, Estudio de prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes universitarios (Ed. UEES, El Salvador, 2016), págs. 11-13.

lícitas pero de uso indebido (esto es, si se excluyen el tabaco, alcohol, estimulantes y tranquilizantes) se observa que el 16,1% de los estudiantes universitarios salvadoreños declara haber usado alguna droga ilícita o lícita de uso indebido alguna vez en la vida y el 4,5% ha usado alguna droga.⁴⁹

2.2.3 medidas adoptadas para disminuir el consumo de tabaco en la población estudiantil

En razón de los altos índices de tabaquismo en las universidades, algunas de ellas a iniciativa propia han decidido crear políticas internas contra el tabaquismo, tal es el caso de la Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas” (UCA); esta a través de su comité de Seguridad, y Salud y Ambiente (CSSA); reconoce al tabaquismo como una causa de enfermedades mortales para los estudiantes, y en cumplimiento de las leyes vigentes en El Salvador, crea un conjunto de políticas a ejecutarse dentro del campus.

En la entrevista realizada al Lic. Jorge Franco, Jefe de la Unidad de Alcohol y Tabaco del Ministerio de Salud cuando se consulto respecto a las campañas que realizan en la Universidad de El Salvador el Ministerio de Salud para combatir el tabaquismo, se refirió de una manera indeterminada que se realizan campañas a nivel micro y a nivel macro, y en la UES se realizó en el año 2015 una campaña a nivel micro, mediante la radio universitaria (YSUES) en donde se concientizó sobre los efectos perjudiciales del tabaco, además como institución encargada de implementar las políticas públicas realizan capacitaciones a los estudiantes y personal interno de la

⁴⁹ Este estudio fue realizado por el Observatorio Interamericana sobre Drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en coordinación con la Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas (CNA) y con cinco universidades privadas del país como son: Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA), Universidad Tecnológica de El Salvador (UTEC), Universidad Francisco Gavidia (UFG), Universidad Evangélica de El Salvador (UEES) y Universidad Cristiana de las Asambleas de Dios (UCAD).

universidad, colocan rótulos, reparten trípticos, hojas volantes, etc. Cabe aclarar que solamente proporciono un año específico de la campaña radial, pero respecto al resto de medidas implementadas en la UES no proporciono ni fecha ni facultad o facultades en donde se realizaron estas actividades. (ver pregunta 6, anexo 7).

Otro aspecto que se ve afectado en la vida del fumador es su área laboral, ya que no solo es una práctica desagradable para algunas personas sino que también afecta desempeño en sus actividades, sino que también el daño producido a compañeros de trabajo, la exposición al humo de tabaco ajeno compromete seriamente la salud y la seguridad, ya sea por las repercusiones en la salud, o por la posibilidad de provocar un incendio que puedan ser causados por el cigarrillo.

2.3 Las políticas de Salud en relación al consumo del tabaco

Una política pública es una intervención del Estado en un determinado problema social, por lo que se debe tomar una decisión y de esa manera actuar para darle solución a dicho problema. Los actores que participan en el proceso de política pública desempeñan sus roles dentro de un contexto institucional, en el cual hay un conjunto de reglas que establece los pasos y formalidades que deben seguirse para el establecimiento de una política pública, que confieren atribuciones y responsabilidades a quienes están llamados a decidir sobre las políticas públicas y que prescribe las formas concretas definidas previamente en la institucionalidad que deben adoptar las políticas públicas.⁵⁰

⁵⁰ Mauricio Olavarría Gambi, Ph. D., "Documento de Trabajo N° 11 -Diciembre - 2007: Conceptos Básicos en el Análisis de Políticas Públicas", Instituto de Asuntos Públicos, Departamento de Gobierno y Gestión Pública, Chile, (2007); Pág. 18.

El objetivo es tratar de entender las complejas interrelaciones que genera el accionar del Estado, por lo que hay que estudiar las instituciones públicas que por excelencia son los entes reguladores y ejecutores de las decisiones tomadas. En el caso de esta investigación, las principales instituciones que se analizaran son el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Fondo Solidario para la Salud, y otras que tengan relación de manera indirecta como el Ministerio de Hacienda encargado de la recolección de impuestos y asignación de recursos, y el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

El tabaquismo es un tema de preocupación porque es un problema de salud pública, que afecta a miles de personas en el país, por lo que se debe tomar medidas que contrarresten los efectos negativos. El Doctor José Ruales representante de la Organización Panamericana de la Salud, dijo en el año 2013 que el tabaco seguía siendo hasta el momento la primera causa prevenible de muerte en el mundo,⁵¹ afectando a millones de personas y en el caso de El Salvador no es la excepción, lo que significa que se vuelve un problema de salud pública a lo cual se le debe dar una respuesta a través de la legislación y de las instituciones pertinentes, puesto que como ya hemos mencionado el tabaquismo es una causa de enfermedad prevenible.

2.3.1 Convenio Marco para el Control del Tabaco

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco es el primer tratado internacional negociado con los auspicios de la Organización Mundial de la Salud. Fue adoptado el 21 de mayo de 2003 por la Asamblea Mundial de la Salud y entró en vigor el 27 de febrero de 2005. Desde entonces, se ha

⁵¹ https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=797:diamundial-sin-tabaco&Itemid=291.

convertido en uno de los tratados más rápida y ampliamente adoptados en la historia de las Naciones Unidas.⁵² El Salvador firmo el Convenio en el año 2004, pero no fue hasta el año 2014 que fue ratificado por la Asamblea Legislativa con 71 votos de los Diputados dando respaldo así a la obligación de generar un ambiente libre de tabaco. Este reconoce el Derecho de todas las personas a un nivel de salud digno.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco una herramienta que proporciona a los Estados una guía para la aplicación del mismo, y sus principios están regulado en el.

Según el Art. 4 Del mismo convenio se rige por los siguientes principios:

- i. Publicidad: se basa en compartir información sobre 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.
- ii. Compromiso Político: este es fundamental para lograr el impacto deseado con la creación de este Convenio, ya que si no existe el compromiso político este no podrá ser impulsado de la manera adecuada.
- iii. Cooperación internacional: esta es fundamental ya que al existir la cooperación entre naciones se puede compartir tecnologías,

⁵² http://www.who.int/fctc/text_download/es/.

conocimientos y asistencia financiera, sin omitir factores culturales sociales, económicos, políticos y jurídicos para el control del tabaco.

- iv. **Medidas y Respuestas:** Es una necesidad crear medidas y respuestas ante el problema del tabaco las cuales deben ser aplicadas de manera multisectorial en cuanto a los ámbitos geográficos para reducir con esto el consumo de todos los productos de tabaco, para prevenir la afectación de la Salud Pública, la adicción prematura y la mortalidad, provocada a la exposición el Tabaco.
- v. **Responsabilidad Jurisdiccional:** es Importante que cada ente involucrado de la guarda y aplique las medidas pertinentes para lograr una eficacia en la aplicación del convenio Marco.
- vi. **Asistencia técnica y financiera:** con el objeto de evitar a la afectación económica a las personas cuyas fuentes de ingresos provienen del cultivo y elaboración de productos derivados del tabaco, cuyos medios de vida queden gravemente afectados como consecuencia de los programas de control del tabaco, deben aplicarse estrategias de desarrollo sostenible.
- vii. **Inclusión:** La participación de la sociedad civil es esencial para conseguir el objetivo del Convenio y de sus protocolos.

Con la finalidad de proteger la salud y con el objetivo de que los países se unan contra la epidemia del tabaquismo, y de igual manera ayudar a estos países a cumplir los objetivos del CMCT OMS, se crea un documento denominada “Un Plan de Medidas para Hacer Retroceder la Epidemia del

Tabaquismo, MPOWER”. Este plan está basado en las medidas del CMCT OMS. En el año 2008 la OMS publica el documento que contiene el plan técnico el cual en resumen es la aplicación completa del Convenio y en donde MPOWER es un acróstico⁵³ que contiene las intervenciones que cada una de ellas refleja la aplicación de una o más disposiciones del Convenio.

M. (MONITOR): monitorear el consumo de tabaco y la aplicación de las políticas de prevención.

P. (PROTECT): proteger a las personas del humo de tabaco ajeno.

O. (OFFER): ofrecer ayuda para dejar el consumo de tabaco.

W. (WARN): advertir sobre los peligros del tabaco.

E. (ENFORCER): hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio.

R. (RAISE): aumentar los impuestos sobre el tabaco.

En El Salvador, durante el mes de Enero del año 2018 se lanzó el proyecto “Fortalecimiento de la Capacidad Nacional, para la Implementación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control de Tabaco en El Salvador”, el cual tiene como objetivo constituir una respuesta nacional coordinada para el control de tabaco a través de la construcción de una política, un plan y un mecanismo nacional de control de tabaco.⁵⁴

⁵³ Según el diccionario de la lengua española acróstico significa: "Dicho de una composición poética: constituida por versos cuyas letras iniciales, medias o finales forman un vocablo o una frase. <http://dle.rae.es/?id=0cD8Cmy>.

⁵⁴ <http://www.salud.gob.sv/23-01-2018-oficializan-proyecto-para-reducir-numero-de-fumadores-en-el-pais/>.

2.3.2 La política de Salud a nivel Nacional en relación al consumo del tabaco

El Salvador consiente de la problemática de salud a causa del tabaquismo y en razón de cumplir con sus compromisos adquiridos a nivel internacional que cabe destacar son leyes de la Republica, implementa medidas encaminadas al cumplimiento de ese fin, no solo con la ratificación por parte de El Salvador del Convenio Marco para el Control de Tabaco o la creación de la Ley para el Control de Tabaco si no también a través de programas, campañas publicitarias, o ayuda por parte del FOSALUD a personas fumadoras que desean dejarlo o necesitan los medicamentos necesarios para combatir la abstinencia del tabaco. Por lo que el Estado trabaja a través de sus instituciones que serán los entes encargados de crear, administrar e implementar políticas públicas para velar y preservar el bien común que en este caso es la salud pública de la población.

Es por esta razón que el Estado creo los mecanismos legales para el financiamiento y gestión de programas especiales que permitieran la conservación de la salud pública, y delego dicha tarea al Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), la cual es una entidad de Derecho público, de carácter técnico, de utilidad pública, de duración indefinida y con personalidad y patrimonio propio, pero dicha entidad deberá existir y trabajar mediante una estrecha coordinación entre el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social y el FOSALUD.⁵⁵

⁵⁵ El fundamento legal del objeto y creación del FOSALUD se puede encontrar en la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud, específicamente en sus arts. 1 y 2.

2.4 Análisis de la aplicabilidad de las políticas públicas en El Salvador

El análisis de las políticas públicas es la disciplina que tiene por estudio la acción de las autoridades públicas en el seno de la sociedad y por ende también afecta a la sociedad misma regulando su comportamiento que debe acoplarse a lo establecido por las autoridades. En su diseño e implementación confluyen disciplinas como la economía, la sociología e incluso la ingeniería. En el fondo las políticas públicas son una directriz de pensamiento que guía la acción. Por tanto conllevan un proceso dinámico, participativo y sistémico que presupone objetivos, instrumentos, actores y recursos. Sobrellevan una ideología y buscan generar un cambio y transformación.⁵⁶

Habiéndose ya identificado el problema del tabaquismo en el país y que en efecto es un problema de salud pública, se adquirió un compromiso cuando se firmó el Convenio Marco para el Control de Tabaco de la Organización Mundial de la Salud, y el país aunque con unos años de retraso comienza a adaptar su legislación interna para enfrentar la problemática, y es así como se crea la Ley para el Control de Tabaco. Desde ese momento su aplicación es de manera obligatoria para todos y con la finalidad de alcanzar los objetivos que el Convenio traza, pero desde luego la aplicación de esta Ley no basta, hay que realizar acciones por parte de todos los sectores en materia de salud para que dicho objetivo se cumpla, por lo que en nuestro país se comenzó a realizar políticas dirigidas a combatir el tabaquismo, y con la finalidad de reducir su consumo.

⁵⁶ Edgar Ortegón Quiñones, "Guía sobre Diseño y Gestión de la Política Pública", ISBN 978-958-958-698-240-5, serie ciencia y tecnología: No. 168, Bogotá, Colombia, (junio de 2008); Pág. 17.

Las políticas públicas en materia de salud tienen como enfoque el garantizar la salud a la población, estas políticas dentro de la sociedad son una construcción social donde el gobierno interviene con diferentes y múltiples actores, en el caso de El Salvador, luego de la entrada en vigencia de la Ley para el Control de Tabaco este pone a trabajar el aparato estatal ya que en el Artículo 2 de la mencionada Ley, responsabiliza al Ministerio de Salud para su aplicación, así como lo faculta para auxiliarse de otras instituciones públicas como lo son la Policía Nacional Civil, las Municipalidades, y demás Ministerios, así como también el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Es así como el Ministerio de Salud a través del Fondo Solidario para la Salud, implementa diferentes programas tanto de prevención al consumo de tabaco como también programas de ayuda para las personas fumadores que desean dejar el cigarrillo, el FOSALUD nació como parte de una reforma fiscal desarrollada en El Salvador en el año 2004 la idea fundamental era la creación de un “Fondo”, que fuera alimentado por medio de impuestos a productos considerados nocivos para la salud y que sirviera para mejorar y ampliar la atención médica brindada a la población en las unidades médicas de salud.⁵⁷

El FOSALUD es la principal institución encargada de la ejecución de las políticas implementadas por el Gobierno Salvadoreño, por lo que esta se encarga de ejecutar programas como lo es “Hábitos Saludables”, programa que se apoya de las Clínicas de Prevención y Cesación del Consumo de Tabaco dirigidas a la prevención del consumo de tabaco, así como también instrumentos creados por el Ministerio de Salud para el apoyo a personas fumadores que pueden padecer otro tipo de enfermedades que no se

⁵⁷ <http://www.fosalud.gob.sv/quienes-somos/>.

relacionan al consumo del tabaco, como por ejemplo la hipertensión arterial, que aunque su padecimiento no tiene relación con el consumo de tabaco este puede agravar su situación.

Es por esta razón que la Guías de Buenas Prácticas Clínicas para la Atención de Pacientes con Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, y Enfermedad Renal Crónica incluye en sus recomendaciones a los pacientes fumadores que para reducir el riesgo cardiovascular se debe ofrecer ayuda a los fumadores para que dejen el consumo de cigarrillos.⁵⁸

Y no es el único programa o instrumento creados por parte del MINSAL para la aplicación de sus políticas en materia de prevención y tratamiento a la problemática del consumo de tabaco, en los siguientes apartados detallaremos los programas e instrumentos en vigencia con los que el Estado pretende dar protección a la población en general.

2.4.1 Protección que proporciona el Estado a la población en General

En virtud del cumplimiento del mandato constitucional que ordena al Estado Salvadoreño garantizar el Derecho a la Salud de de la población, y por tanto, considerando al tabaquismo como una enfermedad no transmisible que genera grandes implicaciones en el fumador pasivo al cual le causa graves enfermedades cardiovasculares y respiratorias, entre ellas la cardiopatía coronaria y el cáncer de pulmón en el adulto; de síndrome de muerte súbita en el lactante, y de bajo peso al nacer en el feto⁵⁹, el Estado toma ciertas medidas para solventar dicha problemática creando la Ley para el Control de Tabaco y su respectivo Reglamento, con la finalidad de hacer efectiva su aplicación y cumplir con los compromisos adquiridos internacionalmente.

⁵⁸ Ver Anexo 13.

⁵⁹ <http://www.who.int/features/qa/60/es/>.

El tabaquismo es un problema grave de salud pública y no basta una Ley que lo regule por lo que es necesario hacer conciencia y dar tratamiento, es decir, realizar acciones de prevención para los que no consumen tabaco, y dar tratamiento a quienes ya tiene el habito de fumar; por lo que el Estado debe realizar programas de prevención como lo es Promoción y Educación en salud prevención del tabaco a través de consejerías, charlas y capacitaciones esto regulado en las Normas de Atención Integral de la Persona en el Ciclo de Vida en su artículo 8: “El proveedor de servicios de salud debe desarrollar consejería a la población de adolescentes y adultos sobre: b) seguridad alimentaria nutricional, promover la actividad física, estilo de vida saludables, prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.”

De la organización comunitaria Artículo 11: “todo proveedor de salud debe fomentar la organización y participación comunitaria para la identificación de problemas de salud dentro de su comunidad o zona en la cual se encuentre desempeñando sus labores diarias, además de facilitar el desarrollo y seguimiento de las acciones integrales de salud, tales como: s) prevención de adicciones.” Esto enfocada en la Región Metropolitana según respuesta obtenida de las autoridades de salud de esa región.⁶⁰ De manera concreta y en base a las leyes, normativas y lineamientos del MINSAL, las UCSF las aplican según programaciones, entre las cuales tenemos:

- a. Promoción y educación en salud prevención del tabaco.
- b. Atención al usuario y referencia según condición (hospitales 2 y 3, y FOSALUD, Clínica de Tabaco).

⁶⁰ Ver anexo 13.

- c. 31 de Mayo Día Mundial de Prevención de Tabaco: Murales Educativos, promoción y educación en salud a usuarios y personal de salud entre otros.
- d. Inspecciones a lugares o establecimiento para promover espacio libres de humo.
- e. Los programas o campañas que realiza el Ministerio de Salud para evitar el consumo de tabaco en la población de la Región Occidental son:
- f. Capacitaciones sobre la Ley para el Control de Tabaco y su Reglamento.
- g. Promoción y divulgación de la Ley para el Control de tabaco y su Reglamento.
- h. Inspecciones de calificación, control y verificación de cumplimiento de la Ley para el Control de Tabaco.
- i. Autorizaciones para la importación, distribución mayorista y comercialización de productos de tabaco.
- j. Tramitación de de proceso administrativos sancionatorios por infracciones a la Ley para el Control de Tabaco y su Reglamento.
- k. Participación en actividades inter-institucionales.

Además se crea en el año 2010 el programa “Hábitos Saludables”, el cual tiene por finalidad proveer de Prevención, Cesación y Rehabilitación a

personas afectadas a la exposición y consumo de tabaco y alcohol por lo que los establecimientos de atención ya existentes pasaron a ser Clínicas de Prevención y Cesación de Consumo del Tabaco (CPCCT), con la atención dirigida a la prevención del consumo de drogas lícitas como el alcohol y tabaco. Y dentro de las actividades o componentes del programa especial de hábitos saludables tenemos:

- a. Promoción y Prevención de Hábitos Saludables en sustancias nocivas como el Tabaco y el Alcohol: Este componente es el que funciona fomentando campañas publicitarias y de educación en salud, a fin de prevenir enfermedades derivadas del uso y consumo de sustancias nocivas y peligrosas para la salud de las personas (Tabaco y Alcohol) dirigida a una población blanco de Jóvenes y adultos sobre los efectos y daños multicausales que estos provocan.

- b. Tratamiento y rehabilitación para el abandono de la adicción del Tabaquismo, alcoholismo y otras drogodependencias en centros multidisciplinarios especializados: Este es un componente especial en la asistencia terapéutica a las adicciones compuesto por equipos multidisciplinarios basado en una atención Biopsicosocial de atención ambulatoria en el individuo, la pareja, y la familia siendo un ente de referencia , detección y manejo de personas dependientes del consumo y exposición del Humo de tabaco, alcohol y otras drogas facilitando la deshabitación ,cesación y rehabilitación así como de atención de Psicoterapia y de evaluación médica en los Hogares CREA para el abandono y rehabilitación de Drogodependencias dentro de comunidades terapéuticas.⁶¹

⁶¹ ONG sin fines de lucro, que trabaja desde hace 17 años en la prevención, tratamiento y reinserción social de jóvenes adictos. El Programa de Hogares CREA, trabaja en la reeducación de jóvenes con problemas de drogas y alcohol atiende a personas de ambos

- c. Formación de Multiplicadores de Conocimiento en la prevención de Drogas licitas. El cual funciona por medio de la intersectorialidad especialmente centros escolares ,de educación superior de carreras relacionadas a la medicina y/otras , grupos organizados para la sensibilización en la prevención de consumo de tabaco y alcohol alcanzando a población multitudinaria especialmente de jóvenes niños y niñas de forma dinámica e integral basada en el contexto de la demanda de las drogas.

- d. Atención especializada psicosocial en casos de emergencia y desastre. El cual se ha desarrollado con el personal operativo de psicología al brinda primeros auxilios psicológicos, atención en crisis , psicoterapia individual , grupas y de tipo lúdica en población vulnerables a desastres y albergadas durante el tiempo de emergencia a nivel país que se requiera.

- e. Injerencia política en salud institucional referente al control de tabaco y alcohol que permite impulsar la divulgación y sensibilización de la ley del control del tabaco en El Salvador desde Mayo de 2012, además de brindar pautas para la construcción del reglamento y de participar activamente restricciones de la publicidad del tabaco relacionada a la definición de advertencias sanitarias, como por ejemplo la representación y realización de investigaciones científicas internacionales y nacionales relacionadas al consumo de tabaco y alcohol.⁶²

sexos de 18 años en adelante, sin importar sexo, religión, condición económica, nivel de educación. <http://hogarescreaelsalvador.com/quienes-somos/>.

⁶² <http://www.fosalud.gob.sv/programa-de-habitos-saludables/>.

Actualmente el FOSALUD realiza esfuerzos para hacer conciencia del peligro que representa fumar por lo que lanza la campaña denominada “Si Fumas ¡Te Esfumás!, ¡Apaga El Cigarrillo Enciende Tu Vida!”. Con el objetivo de alentar a la población a abandonar el consumo de tabaco y promover el uso de los servicios de salud, así como los tratamientos para la cesación tabáquica⁶³, que están disponibles en la red de servicios de salud y los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones de Fosalud. Dirigida principalmente a las personas que consume productos de tabaco y que tienen el deseo de dejarlo.

La campaña destaca información sobre el aumento de riesgo de muerte por enfermedades como el cáncer (Boca, lengua, garganta, pulmón, estomago, vejiga), infartos del corazón, derrame cerebral, hipertensión arterial, entre otras enfermedades producidas por el consumo del tabaco. Así como concientizar las personas fumadoras que el humo que exhalan también puede llegar a tener consecuencias mortales para las demás personas de su alrededor y de los beneficios que pueden tener si deciden abandonarlo.

Las personas que desean dejar de fumar pueden pedir ayuda a través de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones, El personal de salud brinda de forma oportuna ayuda a las personas que usan sustancias adictivas para que dejen ese hábito y mantengan voluntariamente esta decisión de manera prolongada.

⁶³ La cesación tabáquica (coloquialmente, dejar de fumar), es el proceso de discontinuar el tabaquismo. Puede lograrse con o sin ayuda de profesionales de la salud o el uso de medicación; sin embargo la combinación de esfuerzos personales y medicación ha demostrado ser el método más efectivo para muchos fumadores.
https://es.wikipedia.org/wiki/Dejar_de_fumar.

El tratamiento es ambulatorio, sin necesidad de ingresar a la persona y tiene una duración de 10 a 14 meses. Al inicio se realiza una evolución para definir el tipo de terapia a realizar y el tipo de medicamentos a usar para controlar los síntomas de la abstinencia.⁶⁴

Otra medida tomada por el Estado a través del MINSAL, y en razón de dar cumplimiento a la Ley para el Control de Tabaco los artículos 10, 11, 52 , corresponde al MINSAL informar sobre los contenidos de nicotina alquitrán y monóxido de carbono de los productos derivados del tabaco y se crea los lineamientos técnicos para la implementación de las advertencias sanitarias contempladas en la referida ley, la base legal de estos lineamientos lo encontramos en el artículo 40 del Código de Salud que establece que corresponde al Ministerio de Salud dictar las normas pertinentes para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud.

De manera general la presentación de los empaque deberá contener advertencias sanitarias con imagen y texto en la parte inferior de las caras anterior y posterior al igual que una viñeta informativa en una cara lateral de la cajetilla donde informa sobre el contenido de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono y de igual manera deberá de contener información sobre contactos de ayuda para los fumadores.⁶⁵

Para que lo dicho anteriormente se cumpla el MINSAL, en razón de lo establecido en el Artículo 12 del Reglamento de la Ley para el Control de Tabaco establece que el Titular del Ministerio de Salud nombrara la Comisión

⁶⁴ Ver anexo 14.

⁶⁵ Ver anexo 12.

Técnica Multidisciplinaria que analizara los empaques primario y secundarios para verificar si estos cumplen con todo lo establecido en la Ley y su Reglamento, así como las normas técnicas de advertencias sanitarias, e imágenes y pictogramas emitidos por el MINSAL, los cuales estarán integrados por el Jefe de la Unidad Jurídica y el Colaborador Jurídico de la Unidad Jurídica del Fondo Solidario para la Salud, el Director de Regulación y Legislación en Salud, el Colaborador Jurídico de la Unidad de Alcohol y Tabaco asignado a la Dirección de Salud Ambiental y el Asesor Jurídico del Vice ministerio de Políticas de Salud, quienes presidirá la Comisión, denominada “Comisión Técnica de Tabaco”.⁶⁶

En cumplimiento del Artículo 14 del CMCT el cual establece medida de reducción de la demanda relativa a la dependencia y al abandono del tabaco, el Gobierno ha establecido 5 Centros de Atención y Prevención de Adicciones de FOSALUD en donde atienden a las personas que poseen alguna adicción al tabaco u otra sustancia que genere adicción en las personas, y dichos centros se encuentran en:

- a. El hospital Rosales.
- b. El hospital Saldaña.
- c. El hospital Santa Gertrudis.
- d. El hospital San Juan de Dios, Santa Ana.
- e. El hospital San Juan de Dios, San Miguel.

⁶⁶ Acuerdo 1239 de Creación de la Comisión Técnica de Tabaco.

2.4.2 Protección que proporciona el Estado a la población vulnerable

La garantía y protección de los Derechos son inherentes al ser humano por el solo hecho de serlo. Pero existen otra serie de Derechos que vienen a complementar este conjunto de derechos humanos básicos y que están destinados a ciertos grupos que por sus características particulares, se colocan en una situación de desventaja real frente al grupo social es por este hecho que requieren de protección especial.⁶⁷

Podemos encontrar en la doctrina que en común califican como grupos vulnerables a las personas con discapacidad o capacidades especiales, mujeres, niños, indígenas, y privados de libertad. Las políticas del Estado no se dirigen a grupos sociales en específico puesto que estas políticas implementadas para la población en general ya que los afectados con el tabaquismo son las personas fumadoras y aquellas que pueden estar expuesta al humo de tabaco ajeno; esto quiere decir que dependerá del entorno del fumador la cantidad de personas o grupos afectados y lo que podemos destacar según la investigación realizada es que existen grupos dentro de la sociedad considerados vulnerables que consumen tabaco o puede ser afectados por el humo ajeno, como por ejemplo los niños dentro del entorno familiar y mujeres madres de familia donde particularmente es el hombre quien consume cigarrillos dentro del hogar, razón que justifican las medidas o acciones mencionadas en el apartado anterior.

Esta protección especial es debido al reconocimiento de derechos que no solo la legislación interna les da si no también aquellos instrumentos jurídicos internacionales como lo es la Convención de Derechos del Niño, la

⁶⁷ Andrés Pizarro Sotomayor, Fernando Méndez Powell, *Manual de Derecho Internacional de Derechos Humanos: Aspectos sustantivos*, (Ed. Universal Books, Panamá, 2006), Pág. 551.

Convención en su articulado reconoce que los niños son seres humanos menores de 18 años e individuos que gozan de Derechos tomando en cuenta que el niño por su falta de madurez física y mental requiere de protección especial, la mujer también cuenta con legislación especial de protección como lo es La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem Do Para), la violencia contra la mujer en razón de su género es una realidad en el mundo por lo que su protección se hace obligatoria para los Estados condenando toda forma de violencia contra la mujer, así como toda forma de discriminación.

Es por eso que las Naciones Unidas crea la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en ingles) estos protegen Derechos como la vida, la salud, Derecho a la integridad física, a trabajar y vivir en un ambiente sano. Los Derechos Humanos que son protegidos tanto en el Convenio Marco para el Control de Tabaco, respaldados en los diferentes instrumentos jurídicos antes mencionados tienen en común que general obligación concretas para los Estados parte que lo suscriben y ratifican.

2.4.3 Políticas fiscales referentes al consumo del tabaco

En apartados anteriores, conforme se ha ido desarrollando la investigación y conforme estudios realizados por diferentes instituciones como lo es el Banco Mundial⁶⁸ se ha determinado que la imposición de altos impuestos al tabaco y sus derivados es una medida efectiva para reducir su consumo y

⁶⁸ El grupo Banco Mundial está constituido por 189 países y tiene más de 130 oficinas en el mundo, fue creada en 1944. <https://www.bancomundial.org/es/who-we-are>.

como hemos mencionado con anterioridad también esto significa un ingreso a la Hacienda Pública, en nuestro país esta medida es aplicada, por lo que se crearon diferentes instrumentos jurídicos con la finalidad de obtener mayores recursos, pero antes de analizar las diferentes leyes creadas que imponen un gravamen a los productos de tabaco vamos a explicar qué tipo de impuestos pueden ser aplicados a este.

Los tipos impositivos aplicados a los productos de tabaco: Derechos Arancelarios a la Importación (DAI, este no se aplica cuando son productos provenientes de Centroamérica, Impuesto al Valor Agregado (IVA), Impuestos específicos, Impuesto Ad-Valorem.

Los Derechos Arancelarios a la Importación (DAI) los cuales están contenidos en el Arancel Centroamericano de Importación son los que se aplican a los productos que ingresan al país por las diferentes fronteras del país y estos mismos establecen los porcentajes que debe pagar cada una de las mercancías que ingresan al país, aplicándose porcentajes distintos dependiendo del tipo de mercancías, en donde un DAI de 30% se aplica a algunos vehículos con motores superiores a los 2000 CC, cigarrillos, licores, Gin y Ginebra, carne deshuesada, pastas lácteas, carros para nieve, armas de fuego, armas de aire comprimido, municiones, espadas, sables.

Asimismo algunos productos deben de pagar contribuciones especiales o impuestos específicos. Por ejemplo pagan impuestos específicos las bebidas alcohólicas, el alcohol, las armas de fuego, las bebidas gaseosas, los jugos, refrescos, las bebidas isotónicas, rehidratantes, los productos de tabaco y los pirotécnicos.⁶⁹

⁶⁹http://www7.mh.gob.sv/pmh/es/Temas/Manual_Unico_de_Operaciones_Aduaneras/Proceso_o_de_despacho/Proceso_Aduanero/Impuestos_a_pagar.html.

El Impuesto al Valor Agregado, es un impuesto indirecto que no es percibido por Hacienda, sino por el vendedor en el momento en que se realiza una transacción comercial.

Un impuesto Ad-Valorem (de acuerdo al valor), es un impuesto basado en el valor de un bien inmueble o mueble, que se impone típicamente en el momento de la transacción pero puede imponerse en una base anual o en conexión con un evento significativo. Un impuesto específico son aquellos cuya base de medición consiste en número de unidades, peso, volumen u otra unidad de medida.

Los impuestos específicos constituyen parte de los impuestos indirectos, que son aquellos que pueden trasladarse de un sujeto a otro, esto quiere decir que el que soporta toda la carga contributiva es el consumidor final. Los impuestos específicos se aplican a productos que no son de primera necesidad se gravan con este impuesto dichos productos que son prescindibles y algunas veces suntuarios, como lo son las bebidas alcohólicas, el tabaco, entre otros.

Las principales características de los Impuestos Específicos y Ad-Valorem son:

a) Pueden tener como propósito restringir el consumo de ciertos bienes cuyo empleo y producción conducen a mayores costos para la sociedad.

b) Se basan en el principio de distribución de la carga tributaria en función al beneficio recibido.

c) Limitan el empleo y producción de determinados artículos.

d) Usualmente ayudan a fortalecer programas de interés social que desarrolla el Estado, como los de salud.

e) Sirven para financiar las externalidades que se generan de algunos bienes tales como, las bebidas alcohólicas y el tabaco, es decir que contribuyen a financiar la atención medica que por parte de las instituciones del Estado es prestado a quienes consumen dichos bienes.

Ley de Impuestos Sobre Productos del Tabaco.

En relación a lo explicado en los párrafos anteriores el análisis de las diferentes leyes que gravan los productos de tabaco su análisis será más fácil, el primer instrumento jurídico a analizar es la Ley de Impuestos Sobre Productos del Tabaco creada en el año 2004, en el Considerando III de esta Ley nos dice que los impuestos que gravan los productos de tabaco tienen como propósito fundamental desalentar en la población el consumo de tabaco por el daño que producen a la salud, el siguiente Considerando continua que es imperativo obtener recursos adicionales para sufragar los gastos de atención de la salud de la población por este tipo de productos por lo que se hace necesario establecer además de un impuesto Ad-Valorem, un impuesto específico para tales productos.

En el Artículo 1 define su objeto el cual dice: “Los cigarros, cigarrillos, cigarritos y cualquier otro producto elaborado de tabaco, en lo sucesivo denominados en la presente ley productos del tabaco, de fabricación nacional o importados, estarán gravados con los impuestos que establece la presente ley. Dichos impuestos se causarán una sola vez y se pagarán en la forma y cuantía determinados en esta Ley”. Este tipo de leyes van dirigidas a los fabricantes e importadores de productos de tabaco.

El productor, importador, distribuidor, intermediario, detallista o cualquier agente económico, son sujetos del impuesto ad-valorem regulado en esta Ley, cuando vendan los productos del tabaco a precios superiores al consignado en las cajetillas, recipientes, envoltorios u otro tipo de empaque que los contengan, dichos sujetos tendrán la obligación de presentar la declaración y pagar el impuesto ad-valorem por el diferencial de precio. Según el Artículo 2 -A. Se establecen los impuestos específicos y ad-valorem sobre la producción e importación de los productos del tabaco, de la manera siguiente:

Se establece un impuesto específico de dos un cuarto centavos de dólar de los Estados Unidos de América (\$0.0225) por cada cigarro, cigarrillo, cigarrito o cualquier otro producto elaborado del tabaco. En el caso de producto de tabaco picado el impuesto específico se aplicará por cada gramo de contenido.

El impuesto ad-valorem se calculará aplicando una tasa de treinta y nueve por ciento (39%) sobre el precio sugerido de venta al consumidor declarado, excluyendo el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios y el Impuesto Específico establecido en esta Ley. En el caso de los productos denominados puros o habanos, se les aplicará un impuesto ad-valorem a una tasa del cien por ciento (100%).⁷⁰

El precio sugerido de venta al consumidor, deberán incluir todas las cantidades o valores que integran la contraprestación y se carguen o se

⁷⁰ Decreto Legislativo no. 235 de fecha 17 de diciembre de 2009, publicado en el diario oficial no. 239 tomos 385 de fecha 21 de diciembre de 2009. reformase la ley de impuesto sobre productos del tabaco, intercalase entre el art 2 y 3, el art. 2-a, intercalase entre el inciso 1º y 2º del art. 3 un inciso, se reforman los literales a) y b) del art. 4, reformase el inc. 1º y 4º del art. 9 y adicionase un inciso final, intercalase entre los arts. 17 y18 el art. 17-a y un inc. 1º del art. 20.

cobren adicionalmente en la operación, además de los costos y gastos de toda clase imputables al producto, aunque se facturen o contabilicen separadamente, incluyendo: embalajes, fletes, y los márgenes de utilidad de los agentes económicos hasta que Llegue el producto al consumidor final.

Lo recaudado por la imposición de este gravamen va encaminado a la prevención y tratamiento de los consumidores de tabaco, también la razón de la imposición de tributos no es solo la recaudación de fondos para los programas ya que debido al incremento de dicho impuesto el costo del cigarrillo aumenta y como consecuencia se logre la abstención del consumidor final en la compra del producto.

2.5 Ley para el Control del Tabaco

La Ley para el Control del Tabaco se creó en año 2011 con el objeto de regular la comercialización y consumo de los productos del tabaco, especialmente en lo referente a la reducción de la demanda y protección a las personas no fumadoras, y para lograrlo estableció algunas Normas a las personas que comercialicen o consuma productos del tabaco, es por ello que haremos mención a algunas de las que a nuestro criterio son las que la población incumple y que influyen en la efectividad de dicha ley, entre las cuales tenemos :

a) Restricciones para no fumar ni mantener tabaco encendido en aéreas interiores de cualquier lugar público o privado , como por ejemplo: transporte colectivo, centros educativos, terminales de transporte terrestre o marítimo, lugares destinado para esparcimiento de menores, auditorios, lugares públicos y privados con acceso al publico que no cuenten con espacios para fumar, etc. (art. 6 de la Ley para el Control del Tabaco).

b) Obtención y renovación anual de una autorización proporcionada por el Ministerio de Salud para la fabricación, importación, comercialización y distribución mayorista de productos del tabaco, exceptuando a los productos artesanales de puros (art. 8 de la Ley para el Control del Tabaco).

c) Prohibición a la venta y consumo de dichos productos a menores de edad, venta por unidades, que estén directamente accesibles en lugares de venta, etc. (art. 9 de la Ley para el Control del Tabaco).

2.5.1 Obligaciones del Ministerio de Salud en Relación al Consumo del Tabaco

La Ley para el Control del Tabaco en los artículos 20 y 21 establece ciertas obligaciones que el Estado debe cumplir para regular la importación, promoción, publicidad, patrocinio, comercialización y consumo del tabaco y sus productos, es por ello que se presentan algunas de estas obligaciones que son responsabilidades del Estado y que debe cumplir a través del Ministerio de Salud:

1. Informar a la población acerca de las características adictivas que conllevan el consumo del tabaco.
2. Informar a la población acerca de los beneficios para la salud y el medio ambiente el abandono del consumo del tabaco.
3. Desarrollar capacitaciones para el personal de salud que implementaran los programas de información y prevención sobre el consumo del tabaco.

4. Desarrollar investigaciones y actividades científicas sobre los efectos del consumo de tabaco y las implicaciones en la salud y en el ámbito socioeconómico de la población.
5. Crear programas para fomentar el abandono del consumo del tabaco y la rehabilitación de los fumadores en los establecimientos del sistema de salud nacional.
6. Incorporar en el diagnóstico médico el tabaquismo como enfermedad, además de incorporar también al tabaquismo en el sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud.

2.5.2 Obligaciones del Ministerio de Educación en Relación al Consumo del Tabaco

La Ley para el Control del Tabaco en el artículo 20 establece ciertas obligaciones que el Estado debe cumplir, es por ello que analizaremos algunas de estas obligaciones que son responsabilidades del Estado y que debe cumplir a través del Ministerio de Educación:

1. Informar a la población acerca de las características adictivas que conllevan el consumo del tabaco.
2. Desarrollar acciones para promover la generación de ambientes libres del humo de tabaco.
3. Incorporar en los programas de enseñanza escolar en todos los niveles el tema de la prevención del consumo del tabaco.

4. Desarrollar eventos y campañas para concientizar a la población sobre los efectos nocivos del consumo del tabaco y la exposición al humo ambiental del mismo en las instituciones públicas y privadas.
5. Desarrollar investigaciones y actividades científicas sobre los efectos del consumo de tabaco y las implicaciones en la salud y en el ámbito socioeconómico de la población.
6. Desarrollar capacitaciones para los docentes que implementaran los programas de información y prevención sobre el consumo del tabaco.

2.5.3 Monitoreo y control del cumplimiento de la Ley para el Control del Tabaco

Con la finalidad de obtener información de campo se solicitó información física y de se realizaron entrevistas, obteniendo la siguiente información:

a) El Ministerio de Salud

En el año 2010 se cambia el nombre de las clínicas de cesación de tabaco a los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), todo esto favoreció que FOSALUD lograra implementar a nivel nacional 5 CPTA, y con esto lograr proporcionar la atención necesaria en lo referente a los servicios de cesación de tabaco.

Para el año 2017 se lanzó la campaña "al fumar nos afecta a todos", en la cual se tuvo como objetivo hacer conciencia a la población los peligros del

tabaquismo, además se realizaron 6,763 charlas promocionales y se atendieron 732 llamadas en el teléfono informativo, se realizaron 7,007 charlas de sensibilización, 142 instituciones sensibilizadas sobre ambientes libres de humo de tabaco (110 públicas y 32 privadas), 27 programas de fortalecimiento en familia, 122 programas de formación de facilitadores en Centros Educativos, 60 programas de formación de facilitadores en Centros de trabajo y también se hicieron acciones de comunicación social con el objetivo de hacer interacción entre programa/población a través de transmisión de información por medios masivos para sensibilizar y hacer reflexión sobre el problema del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), la búsqueda de atención y su adecuada canalización a los servicios especializados.

Según datos proporcionados por FOSALUD, la efectividad en la cesación del tabaco es de un 30.5% en la deshabituación del tabaco, con un 1,6% de recaídas (Resultados de intervenciones: efectividad y recaídas Enero-Diciembre 2017, anexo número tres). Y según la entrevista realizada al Dr. Platero de los más de 400,000 fumadores a nivel nacional se atienden en los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones un promedio de 200 personas al año, proporcionando de 20 a 25 consultas al año por persona en donde los especialistas evalúan y dan tratamiento a los pacientes que son víctimas de el tabaquismo (pregunta 5 y 6 anexo seis), y del 100% de dichos pacientes atendidos, el 30% y el 70% abandona el programa, pero regresa al programa después de un tiempo (pregunta 8 anexo seis).

Realiza campañas de prevención del tabaquismo desde el 2014 hasta la fecha, mediante vallas traseras de los autobuses, rótulos internos en los autobuses, campañas de radio, televisión, redes sociales y actividades extramurales, con la finalidad de promover la denuncia e informar a la población sobre los efectos nocivos del tabaquismo (anexo número cuatro).

Además en la entrevista realizada al Dr. Edgardo Platero coordinador del programa hábitos saludables del FOSALUD, comentó que dentro de los programas que realiza esta institución para contrarrestar el problema del tabaquismo son los que establece la Ley para el Control del Tabaco, como lo son la colocación de rótulos, pictogramas en las cajetillas de cigarrillos, etc. (pregunta 4 anexo seis).

El Dr. Platero comentó que el presupuesto del FOSALUD es de 40 millones de dólares al año, y de este presupuesto la institución destina 1 millón de dólares cada año en combate al tabaquismo, en donde se invierten 700 mil en los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones para rehabilitación, y 300 mil dólares en las diferentes campañas que realiza FOSALUD para concientizar a la población de los peligros del tabaquismo (pregunta 7 anexo seis).

En lo referente a la incorporación del tabaquismo en el sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, podemos ver en el boletín epidemiológico de la semana 21 del año, es decir la correspondiente a la semana del 20 al 26 de Mayo 2018, y podemos observar que el MINSAL no ha incorporado al tabaquismo como un peligro epidemiológico al cual deba de tomársele la debida atención, a pesar que la OMS lo ha catalogado a nivel mundial como una epidemia (anexo cinco).

b) El Ministerio de Educación

Para enriquecer la investigación se gestionaron entrevistas para comprobar el cumplimiento de la Ley para el Control del Tabaco, obteniendo la información siguiente:

En la entrevista al señor Eliseo Antonio Camus, Profesor de Educación Media del Instituto Nacional "Albert Camus" manifiesto que se realizan ocasionalmente campañas educativas internas, en coordinación con los estudiantes que cursan el bachillerato técnico vocacional opción salud, ellos se encargan de informar mediante murales temas variados entre los cuales se encuentra el tema de del tabaquismo (pregunta 1 anexo ocho), de igual manera el señor Eliseo comento que como institución educativa realizan campañas de información a la población con el apoyo de los estudiantes para concientizar sobre lo perjudicial del consumo del tabaco, esto mediante un convenio entre la Institución Educativa, el Ministerio de Salud y el ISSS. Además dijo que los Centros Educativos son un espacio libre de Consumo de tabaco, y que así está establecido en su reglamento interno el cual deben de respetar todo los estudiantes, además que en la materia llamada orientación para la vida llevan una serie de temas que tratan de concientizar a los estudiantes para que eviten consumir productos perjudiciales para su salud, también se realizan ferias de logros que permiten que los estudiantes enfoquen su tiempo en algo más productivo, y como institución realizan pequeños seminarios pero cualquier tipo de problema incluyendo que se descubra a los estudiantes fumando se analizan a través del consejo de maestros, ellos deciden con base al reglamento disciplinario las sanciones a aplicar según sea el caso (anexo ocho).

También se realizó otra entrevista al profesor José Antonio Escobar Miranda, Coordinador académico del Instituto Nacional Técnico Industrial (INTI) en la cual comento que no desarrollan actividades específicas como institución para informar a la población estudiantil las características adictivas del tabaco, solamente charlas eventuales para evitar que sean víctimas de los vicios, ya que como institución están más preocupados por el consumo de marihuana, y es por ello que el tabaco queda en segundo plano ya que este

vicio es más común en las personas adultas. Tampoco informan a la población estudiantil los beneficios sobre el abandono del consumo del tabaco ya que no está contemplado en el pensum estudiantil y lo único que se realiza como campaña dentro de la institución son unos carteles del MINSAL que hacen énfasis en la prevención del consumo del tabaco.

Además dijo en dicha entrevista que como institución no incorporan en los planes de estudio el tema de la prevención del consumo del tabaco, pero algunos profesores si lo hacen en la materia Orientación para la Vida, no realizan eventos, investigaciones ni capacitaciones relacionadas con la prevención del consumo de tabaco en la población estudiantil.

cuadro 1. Encuesta efectuada en la Universidad de El Salvador, específicamente a 100 personas(anexo 11).

De las 100 personas encuestadas	
Fumadores activos	56 personas no eran fumadores activos
	44 personas si eran fumadores activos
¿Sienten incomodidad si otra persona fuma cerca de ellos en espacios abiertos o cerrados?	76 personas no sienten incomodidad
	24 personas si sienten incomodidad
¿Conoce los riesgos que representa el consumo del tabaco	88 personas si lo conocen
	12 personas no lo conocen

¿Conoce los riesgos que representa esta expuesto al humo del tabaco?	93 personas si lo conocen
	7 personas no lo conocen
¿Recuerda alguna campaña del Ministerio de Salud informando sobre las características adictivas del consumo del tabaco?	84 personas si lo recuerdan
	16 personas no lo recuerdan
¿Recuerda alguna campaña del Ministerio de Salud informando sobre la prevención del consumo del tabaco?	77 personas si lo recuerdan
	23 personas no lo recuerdan
¿Algún docente les ha hablado sobre la prevención del consumo del tabaco en clases?	61 personas no les han hablado sobre la prevención del consumo del tabaco en clases
	39 personas si les han hablado sobre la prevención del consumo del tabaco en clases
Dentro del centro educativo ¿ha visto algún evento que tenga como finalidad hacer conciencia sobre los efectos nocivos del consumo del tabaco y la exposición al humo ambiental?	67 personas si han visto algún evento
	33 personas no han visto ningún evento

¿Conoce los beneficios para la salud el abandono del consumo del tabaco?	81 personas si conocen los beneficios
	19 personas no conocen los beneficios
¿Ha visto en su lugar de estudio o trabajo letreros donde se prohíba el consumo del tabaco?	93 personas si han visto letreros
	7 personas no han visto letreros
¿Conoce algún caso donde se hayan implementado sanción a una persona por incumplir la Ley para el Control del Tabaco?	99 personas no conocen ningún caso
	1 persona si conoce algún caso
¿Le parece una medida efectiva para dejar de fumar las imágenes colocadas en las cajetillas de cigarros?	90 personas no les parece efectiva
	10 personas si les parece efectiva
¿Considera una medida efectiva para dejar de fumar el aumento en los precios de los cigarrillos?	87 personas no consideran el aumento del precio de los cigarrillos como una medida efectiva
	13 personas si consideran el aumento del precio de los cigarrillos como una medida efectiva

Fuente: Encuesta realizada el 7 de abril del 2018 a los estudiantes de las facultades de Economía y Agronomía de la Universidad de El Salvador.

2.5.4 Procesos sancionatorios aplicados en los últimos seis años

Las restricciones que establece art. 6 de la Ley para el Control del Tabaco referentes al incumplimiento de esta normativa, han generado procesos Administrativos sancionatorios impulsado por el Ministerio de Salud, y estos se encuentran detallados en el anexo dos. Dichas sanciones se han realizado a bares, clubs, tiendas, etc. Cabe destacar que dentro de la información de campo obtenida no se encuentran sanciones a fumadores activos, sino mas bien solo sanciones a los propietarios de los negocios, además tampoco describe la razón de dicha sanción ni la cuantía de la sanción interpuesta (anexo 2).

2.5.5 Implementación en los programas de enseñanza escolar en todos los niveles, el tema de la prevención del consumo del tabaco

En la entrevista realizada al Lic. Jorge Franco que es el jefe de la Unidad de Alcohol y Tabaco del Ministerio de Salud, y el comento que la prevención del consumo del tabaco en los planes de estudios, es competencia del MINED y no tienen como MINSAL el apoyo de otras instituciones como lo establece el art. 2 de la Ley para el Control del consumo del Tabaco, y ellos deberían de haberlo incorporado ya en dichos planes de estudio (anexo 7 pregunta 7).

2.6 La Protección que ofrece el Estado a las personas no fumadoras

En la investigación acerca de la protección que proporciona el Estado a los fumadores pasivos el Lic. Franco comento que para cumplir lo que establece

el artículo 6 y 7 de la Ley para el control del tabaco y proteger a la población, el MINSAL realiza inspecciones, inicia procesos administrativos sancionatorios, otorga autorizaciones y capacitaciones a su personal para lograr los planes operativos plurales con las demás instituciones involucradas (anexo 7 pregunta 3).

2.6.1 En espacios públicos cerrados

En lo referente a la protección que proporciona el Estado a la población en los espacios públicos privados el Lic. Franco nos comento que el artículo 20 del Reglamento de la Ley para el control del tabaco establece la colocación de letreros de "prohibido fumar" en espacios cerrados, además que dichos letreros cumplan con los requisitos que el mismo reglamento establece; pero nos comento que lo establecido en el art. 7 inc. 2º Ley para el control del tabaco son lineamientos técnicos que no son punibles, ya que su sanción se limitan a la imposición de multas por las faltas cometidas y no se establece otra sanción más severa como lo establecería el Código Penal a manera de ejemplo.

Es por ello que el Ministerio de Salud, como ya se menciona anteriormente, solo se limita a las inspecciones en las cuales se busca inicialmente olor a cigarrillos, colillas de cigarrillos en el piso, si los establecimientos poseen los permisos que establece la Ley, etc. (anexo 7 pregunta 4)

2.6.2 En espacios públicos al aire libre

En la investigación acerca de cuál es la protección que proporciona el Estado a la población en espacios públicos al aire libre, en la entrevista realizada al Lic. Franco el comento que el MINSAL realiza una supervisión en lo referente

a la comercialización de los productos de tabaco por parte de vendedores informales, además nos proporciono datos estadísticos de las inspecciones realizadas y que terminaron en procesos administrativos sancionatorios, pero no especifico cuáles de ellos fueron por comercio informal de productos de tabaco, además se refirió al art. 2 de la Ley para el control del tabaco, en lo referente al control que se realiza con este tipo de comercio, ya que menciono que están en coordinación con la Policía Nacional Civil (PNC), para que los miembros de dicha institución se involucren en la aplicación de dicha Ley, ya que ellos por ser más numerosos y realizar trabajo de campo, tienen más facilidad de identificar e informarle al MINSAL la venta al menudeo de cigarrillos (anexo 7 pregunta 5).

Con base en el art. 20 literal "e" de la Ley para el Control del Consumo del Tabaco, ¿cuáles son las políticas públicas que realiza el MINSAL para promover la prevención del consumo del tabaco?, ya que como estudiantes no se ha visto ninguna; a lo cual nos comento que se realizan campañas, y en la Universidad de El Salvador se realizó una en el año 2015, como también se realizan capacitaciones con los estudiantes y personal administrativo de las Universidades para que se replique dicho conocimiento entre los mismos estudiantes, pero estas campañas son realizadas a nivel micro, y se realizan a nivel macro cuando la realiza el FOSALUD como Institución (anexo 7 pregunta 5).

En conclusión, son deficientes las campañas a nivel de universidades cuando deben haber campañas permanentes a nivel nacional, concientizando a la población en general del daño que ocasiona el tabaco y el gasto que crea al presupuesto interno del Ministerio de Salud el tratamiento de este tipo de pacientes.

CAPITULO III

ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

El propósito de este capítulo es presentar un análisis de los resultados de la información bibliográfica y de campo obtenida en la presente investigación, con la finalidad de que el lector obtenga la información necesaria para emitir su propio análisis y poder beneficiarse con dicha información, además de poder considerar nuestra valoración de dicha información. Dicho capítulo se desarrolla iniciando con la presentación de los resultados de las políticas públicas referentes al comercio y consumo del tabaco implementadas por el Estado, la efectividad de dichas políticas públicas, una serie de entrevistas realizadas a los diferentes actores involucrados en el tema, para finalizar con un análisis de los resultados en relación a las técnicas, objetivos e hipótesis de la investigación.

3.1 Presentación de los resultados

En este capítulo se detallan de manera objetiva los resultados obtenidos de la investigación bibliográfica y de campo realizada sobre la responsabilidad del Estado y las políticas públicas sobre el consumo del tabaco en el área metropolitana de san salvador. Es por ello que los resúmenes del análisis de la información cuantitativa se realizará a través de texto, figuras o tablas que permitirán al lector una mejor comprensión de la información presentada; y la Información cualitativa se presentara mediante una serie de entrevistas a algunos de los diferentes actores involucrados en el tema.

3.2 Políticas públicas Implementadas por el Estado ante la exposición del humo de tabaco

3.2.1 Políticas públicas implementadas por el Ministerio de Salud

Resultados de la investigación de campo realizada con respecto a las políticas públicas que implementa en Ministerio de Salud con respecto al cumplimiento de Ley para el Control del Tabaco 2015-2018.

Cuadro Nº 1.

Nombre de la campaña	Año	objetivo	Población meta	Medios de difusión	Periodo de divulgación
"Espiras tabaco, espiras muerte"	2014	Promover la denuncia de las violaciones a la Ley para el Control del Tabaco.	Población usuaria de los servicios de salud mayores de 18 años.	Radio, trípticos, banners, hojas volantes, stickers.	Marzo 2014
"Tu futuro se construye sin tabaco"	2015	Informar a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes sobre los daños y consecuencias originadas por el consumo de tabaco.	Niños, niñas y adolescentes.	Vallas traseras de autobuses y rótulos internos, publicidad.	Dos meses.

"Defendamos los lugares libres de humo de tabaco, defiéndelos tu también"	2016	Promover entre la comunidad salvadoreña los ambientes libres de humo de tabaco, en espacios públicos y privados.		Radio, televisión, medios impresos: afiches, trípticos, folletos, sticker.	No se especifica el periodo.
"Al fumar nos afectas a todos"	2017	Concienciar a la población que la contaminación por humo de tabaco en ambientes donde se venden alimentos y bebidas es un factor de riesgo de enfermedad y muerte para las personas que están expuestas a él.		Radio, televisión, cine, vía pública, medios impresos (trípticos y afiches), actividad de marketing.	No se especifica el periodo.
"si fumas, te esfumas"	2018	Alentar a la población salvadoreña a abandonar el consumo del tabaco y promover el uso de los servicios de salud, así como los tratamientos para la cesación tabáquica, que	Toda la población, con énfasis en población que consumen productos del tabaco y que tienen deseo de dejar de fumar.		No se especifica el periodo.

		están disponibles en la red de servicios de salud y los centros de prevención y tratamiento de adicciones de FOSALUD.			
--	--	---	--	--	--

Cuando se consultó sobre políticas públicas implementadas en los últimos 6 meses, el FOSALUD nos proporciono los datos obtenidos dentro del año 2017, los cuales se detalla de la siguiente manera:

Otras políticas públicas que implementa en Ministerio de Salud con respecto al cumplimiento de Ley para el Control del Tabaco.

Cuadro № 2.

Servicio proporcionado o por FOSALUD	Actividades	Sub-actividades	Total
I. Promoción de la salud	a. Participación social y comunitaria	Numero de coordinaciones con otras instituciones.	691
		Numero de alianzas, comités y redes de apoyo fortalecidos.	164

	b. Información en salud	Charlas promocionales.	6763
	c. Educación para la salud	Numero de instituciones sensibilizadas sobre ambientes libres de humo de tabaco.	142
		Programas de fortalecimiento en familia.	27
		Programa de formación de facilitadores en centros educativos	122
		Programa de formación de facilitadores en centros de trabajo.	60
	d. Comunicación en salud	Campañas en medios masivos (radio y TV).	56
		Campañas en ferias de la salud.	188
	e. Estilos de vida	Talleres de auto-cuido del personal.	20

Referente a la atención y rehabilitación que proporciona el Estado a la población que presenta adicción al consumo del tabaco, fortalecieron los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), que son unidades especializadas que brindan servicios gratuitos, dirigidos a prevenir y atender el uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas. En estas unidades trabajan médicos, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras

que están capacitados en la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas que sufren adicciones. Esta unidad realiza un test para determinar el grado de adicción de la persona, si dicha persona tiene un consumo problemático, el perfil psicológico, etc. Esta información FOSALUD nos proporciona los datos de Detección consumo de sustancias psicoactivas obtenidos dentro del año 2017, los cuales se detalla de la siguiente manera:

Detección temprana de consumo de sustancias psicoactivas en la población atendida en los Centros de prevención y tratamiento de adicciones dentro del periodo de Enero-Diciembre 2017.

Cuadro Nº 3.

Servicio proporcionado por FOSALUD	Actividades	Sub-actividades	Total
II. Detección consumo de sustancias psicoactivas (SPA)	Cuestionario de tamizaje	a) Realizadas	909
		b) Positivas	428
	Pruebas toxicológicas	a) Realizadas	170
		b) Positivas	7
	Pruebas de alcoholimetría	a) Realizadas	515
		b) Positivas	14
	Pruebas de capnometria	a) Realizadas	266
		b) Positivas	68

El FOSALUD dentro del programa le da prioridad a el tratamiento de tipo terapéutico biopsicosocial y ambulatorio, es por ello que es necesario realizar

un diagnóstico y tratamiento a los pacientes que ingresan al programa a través de los CPTA realiza un proceso en el cual inscribe, evalúa, diagnostica, da terapia breve y aplica tratamientos especializados y diferenciados según sea el caso de la persona consumidora. Los datos de la cantidad de pacientes que recibieron atención terapéutica en el año 2017 fueron proporcionados por FOSALUD, los cuales se detalla de la siguiente manera:

Cantidad de personas que fueron diagnosticadas y recibieron tratamiento contra el tabaquismo en los Centros de prevención y tratamiento de adicciones dentro del periodo de Enero-Diciembre 2017.

Cuadro Nº 4.

Servicio proporcionado por FOSALUD	Actividades	Sub-actividades	total
III. Diagnostico y tratamiento	Personas inscritas	a) Programa de cesación de tabaco	128
		b) Programa de cesación de alcohol	353
		c) Programa de cesación de drogas	131
	Consulta medica	a) Inscripción r: 60 min.	541
		b) Subsecuente r: 60 min.	3128
	Atención psicológica	a) Inscripción r: 60 min.	464
		b) Subsecuente r: 60 min.	2404

	Evaluación Social	a) Inscripción r: 60 min.	519
		b) Subsecuente r: 60 min.	2155
	Enfermería	a) Consejería pre-Inscripción r: 15 min.	1062
		b) Preparación de pacientes r: 15 min.	8549

Con la finalidad de aplicar terapias de tipo cognitivo conductuales y así fomentar la continuación con el tratamiento que permitirá a los pacientes llegar a la cesación y rehabilitación del consumo del tabaco, se realizan terapias en parejas, familiares y en grupo, los cuales FOSALUD nos proporciono los datos de las rehabilitaciones proporcionadas dentro del año 2017, los cuales se detalla de la siguiente manera:

Rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas en la población atendida en los Centros de prevención y tratamiento de adicciones dentro del periodo de Enero-Diciembre 2017.

Cuadro Nº 5.

Servicio proporcionado por FOSALUD	Actividades	Sub-actividades	Total
IV. Rehabilitación	Terapias	Pareja	56
		Familiar	88

		Grupal a consumidores de tabaco	301
--	--	---------------------------------	-----

Como todo tratamiento en adicciones tiene un porcentaje de recaídas de los pacientes, FOSALUD implementa un seguimiento de los pacientes que ingresan a los CPTA, del cual FOSALUD proporcionó los datos obtenidos del año 2017, los cuales se detalla de la siguiente manera:

Rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas en la población atendida en los Centros de prevención y tratamiento de adicciones dentro del periodo de Enero-Diciembre 2017.

Cuadro Nº 6.

Servicio proporcionado por FOSALUD	Actividades	Sub-actividades	Total
V. Prevención de recaídas	Seguimiento	Visita domiciliar	215
		Telefonía fija	445
		Telefonía Móvil	783
		Correo Electrónico	69

3.2.2 Políticas públicas implementadas por el Ministerio de Educación

La información proporcionada por el Ministerio de Educación además de ser demasiado general, es limitada en cuanto a porcentajes de estudiantes capacitados respecto a la prevención del consumo del tabaco, además no establece en que zonas realizo dichas actividades, es por ello que las presentaremos tal cual nos fueron proporcionadas.

En los programas educativos relacionados Ciencia, Salud y medioambiente y habilidades para la vida, se desarrollan contenidos curriculares orientados a la prevención del consumo del tabaco. En 2016 y 2017 se desarrollo en coordinación con el Consejo Nacional Antidrogas, el Estudio Nacional Sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar de El Salvador 2016.

En coordinación con el Ministerio de Salud se implementan los espacios amigables para la convivencia, en los que se abordan entre otros temas, la importancia de la prevención del uso y consecuencias del consumo del tabaco. En 110 centros educativos se desarrollaron procesos de fortalecimiento de habilidades en docentes para la prevención, detección, referencia y seguimiento de estudiantes con problemas de consumo de tabaco.

Por medio de la modalidad de "educación flexible básica acelerada", se ofrece atención psicopedagógica que permite la identificación de niños con problemas de adicción, realizando las referencias a otras instituciones para su atención. En lo referente a los programas de estudio de educación básica, tercer ciclo y media (bachillerato), nos resolvieron con una negatoria de acceso a información por inexistencia, ya que dichos programas de estudio

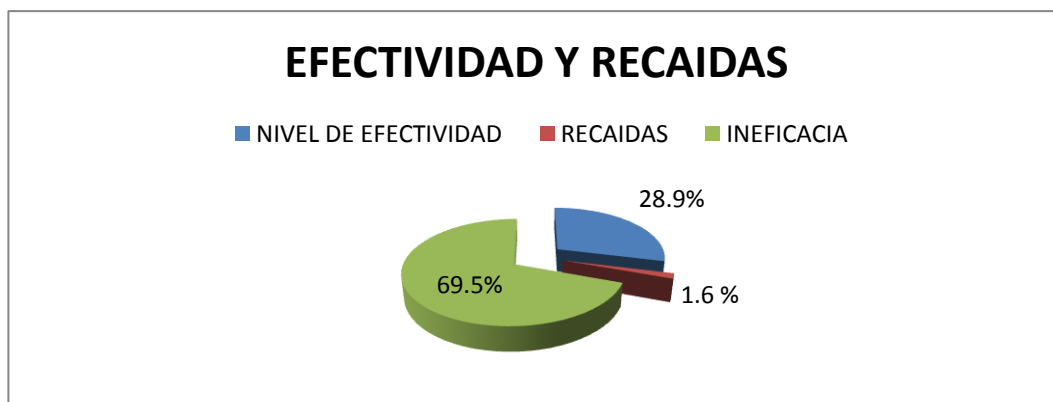
no contienen actividades o clases para fomentar la prevención del uso del tabaco (ver anexo 17).

3.2.3 Efectividad de las políticas públicas implementadas por los Ministerios de Salud y Educación

3.2.3.1 Ministerio de Salud

Respecto a la efectividad de los servicios proporcionados por el Ministerio de Salud a través del FOSALUD a las personas que ingresan a los CPTA, los servicios para la cesación del tabaco y alcohol tienen un nivel de efectividad del 30,5%, específicamente en la deshabituación del tabaco con 1,6% de recaídas.⁷¹

Grafico 1. Nivel de efectividad y recaídas de los pacientes en los Centros de prevención y tratamiento de adicciones dentro del periodo de Enero-Diciembre 2017.



⁷¹ Efectividad: según la Real academia de la Lengua Española es "la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera", es por ello que en el gráfico presentado el valor del nivel de efectividad es de 28.9 % y no del 30.5% como lo tratan de presentar el FOSALUD, ya que a nuestro criterio las recaídas no son un valor de eficiencia a tomar en cuenta cuando se analizan los datos de la efectividad de los servicios proporcionados por el MINSAL a través del FOSALUD.

3.2.3.2 Ministerio de Educación

Sobre este punto no tenemos los datos de Efectividad de las políticas públicas implementadas por el Ministerio Educación, ya que la información proporcionada es limitada y no fue posible obtener dichos datos.

3.3 presentación y análisis de las entrevistas realizadas

En esta parte del trabajo se analizarán los resultados de las entrevistas efectuadas, y se presentan las declaraciones realizadas por los expertos entrevistados, extrayendo las transcripciones de las entrevistas con la finalidad de contrastar lo que establece el ordenamiento Jurídico con la realidad que viven los fumadores activos y los pasivos; es por ello que para facilitar la obtención de dicha información y el procesamiento de la misma, se realizaron entrevistas dirigidas⁷² con la finalidad de poder desarrollar la sistematización de la información obtenida.

3.3.1 Entrevista No. 1

Dr. Edgardo Adolfo Platero Alvarado, Coordinador de Programa Especial Hábitos Saludables del FOSALUD.

¿Conoce la Ley para el Control del Tabaco?

Por supuesto que sí.

⁷² Alejandro Acevedo Ibáñez, Alba Florencia A. López M., El proceso de la entrevista, conceptos y modelos (Ed. Limusa, México, 1986), Pág. 40. La entrevista dirigida es el estilo que se utiliza con mayor frecuencia y por ello se considera como el ejemplo típico de entrevista. La estructura de este estilo es muy rígida, depende de un plan preciso, con preguntas directas ya elaboradas, un preciso control de tiempo y listas de chequeo impresas donde ir evaluando la actuación del entrevistado. No se debe olvidar que este método limita en gran medida las respuestas, lo cual resulta ser una ventaja cuando se quiere forzar al sujeto a responder espontáneamente y sin premeditación.

¿Qué cargo desempeña dentro del Ministerio de Salud?

Coordinador de hábitos saludables del FOSALUD.

¿Cuáles son las funciones que realiza la unidad o área que usted dirige?

Es un programa que busca estrategias que permitan reducir tanto la oferta como la demanda del tabaco, y quien se encarga de reducir la oferta es la unidad de alcohol y tabaco, la cual se encarga de desarrollar todas las medidas que permitan controlar la disponibilidad y acceso al producto del tabaco, en cambio para reducir la demanda el FOSALUD implementa los que son los servicios de los centros de prevención y tratamiento de las adicciones, los cuales utilizan medidas encaminadas a que las personas que están fumando logren prevenir el fumado, cesarlo o rehabilitarlo.

Me podría explicar ¿Cuáles son los programas que implementa el FOSALUD para fomentar el abandono del consumo del tabaco?

Todos los que están en la Ley, como por ejemplo los rótulos, pictogramas en las cajetillas, etc.

Me podría explicar ¿Cuáles son los programas que implementa el FOSALUD para rehabilitar a los fumadores en los establecimientos de salud nacional?

El equipo de especialistas está integrado por médicos, psiquiatras, trabajadores sociales y enfermeros. En donde el médico evalúa el estado del paciente, posteriormente lo atiende un psicólogo evalúa si la adicción es grave lo remite al psicólogo quien realizara al paciente un estudio económico, social, familiar, de ansiedad, etc. Y en conjunto el médico y el psicólogo

tratan la adicción y problemas mentales. Posteriormente el paciente pasa con el trabajador social quien realiza una evaluación social del paciente, si procede de una familia en pobreza extrema o fue abandonado por su familia, para de esta manera evaluar si necesita apoyo social por parte de su familia o amigos, dicha evolución tiene una duración de 10 a 14 meses y cada semana o 3 días recibe una sesión, la cual puede ser terapia individual, terapia en parejas, terapia familiar, terapias grupales o visita a las comunidades. Todo esto con la finalidad de aumentar la probabilidad de recuperación y prolongar la vida de los fumadores, ya que su probabilidad de muerte es del 50% y este mismo problema tienen los demás miembros del núcleo familiar.

¿Cuántos son los pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento en el sistema de salud a causa de alguna enfermedad relacionada con el consumo del tabaco?

De los más de 400,000 fumadores a nivel nacional, se atienden en los centros de prevención y tratamiento de las adicciones un promedio de 200 personas al año, proporcionando de 20 a 25 consultas al año por persona.⁷³

¿Cuánto es el presupuesto que invierte FOSALUD para combatir o rehabilitar a pacientes con enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco?

El presupuesto del FOSALUD es de 40 millones, de los cuales se destina 1 millón de dólares en el combate al consumo del tabaco, en donde se gastan

⁷³ La información que se presenta fue proporcionado mediante entrevista al Dr. Edgardo Adolfo Platero Alvarado Coordinador del Programa Especial Hábitos Saludables del FOSALUD, por lo que las cifras dadas varían con la información de campo obtenida en la investigación.

700 mil en rehabilitación y 300 mil en las campañas que promueve el FOSALUD, investigación, etc.

¿Usted considera que el programa que implementa FOSALUD para rehabilitar o contrarrestar el tabaquismo es efectivo?

Sí, porque en El Salvador del 100% de los pacientes que atiende el FOSALUD, el 30% dejan de fumar, en cambio en otros países la efectividad es del 4% - 5%, y cabe destacar que el 70% restante regresa al programa después de un tiempo y de igual forma es atendido por nuestros médicos especialistas.⁷⁴

¿Cuáles medicamentos le son suministrados al paciente cuando ingresa al programa para abandonar el tabaquismo?

A parte de los consejeros de estrategia para dejar de fumar, le son suministrados antihistamínicos, vitaminas, antioxidantes y terapia sustitutiva a la nicotina (parches), pero en este momento no hay existencias.

3.3.2 Entrevista No. 2

Lic. Jorge Franco, Jefe de la Unidad de Alcohol y Tabaco del Ministerio de Salud.

¿Conoce la Ley Para el Control del Tabaco?

Si.

⁷⁴ Estos cifras fueron proporcionados por el entrevistado el cual no proporciono documentación de su fuente.

¿Qué cargo desempeña dentro del Ministerio de Salud?

coordinador de las Unidades de Alcohol y Tabaco del FOSALUD y jefe de la Unidad de alcohol y tabaco de la Dirección de Salud Ambiental del Ministerio de Salud.

El artículo 6 de la Ley Para el Control del Tabaco establece ciertos espacios públicos o privados como libres de humo, ¿De qué manera el Ministerio de Salud logra se cumpla lo que establece este articulo, o solo se limita a dar respuesta a las denuncias realizadas por la población?

Para dar cumplimiento a lo establecido en los arts. 6 y 9 de la Ley Para el Control del Tabaco esta unidad verifica que se dé cumplimiento a lo que establece la Ley a través de las Unidades de trabajo designadas en las diferentes regiones a nivel nacional y planes operativos plurales, los cuales se encargan de realizar inspecciones, iniciar procesos sancionatorios, autorizaciones así como lo establece el art. 8 de la Ley y capacitaciones para lograr los planes operativos plurales con las demás instituciones involucradas.

El artículo 20 del Reglamento de la Ley Para el Control del Tabaco establece ciertos lineamientos que deben cumplir los lugares donde es restringido fumar, ¿porqué de los diferentes lugares que he frecuentado ninguno cumple con estos lineamientos, y que sanción impone el MINSAL en estos casos de incumplimiento al reglamento?

Lo que establece el art. 20 del Reglamento es para darle cumplimiento a lo que establece el art. 7 inc. 2º de la Ley Para el Control del Tabaco y son lineamientos técnicos que no son punibles ya que no está normado poner

multas por falta de letreros, por eso se realizan inspecciones integrales en donde se busca inicialmente olor a cigarrillos, colillas en el piso, si poseen los permisos que establece la Ley, si hay o no área de fumadores, publicidad, se verifica que tengan los letreros, y todo lo que exige y establece el ordenamiento jurídico referente a la comercialización y consumo del tabaco, En caso que no posean dichos letreros se mandan a hacer para colocarlos cuando se realizan futuras inspecciones, y si no se tienen existencias de dichos letreros porque se agotaron se le recomienda al comerciante que los coloque.

El art. 8 de la Ley Para el Control del Tabaco establece lineamientos para la comercialización de productos de tabaco, pero en la actualidad se encuentran vendedores informales vendiendo dicho producto sin la debida autorización y en la mayoría por no decir todos se vende al menudeo, mi pregunta es la siguiente: ¿Qué está haciendo el Ministerio de Salud con respecto a este problema, cuantas sanciones ha impuesto el MINSAL por el incumplimiento a dicho artículo y cuales son proyecciones para contrarrestar este fenómeno en un futuro?

Como dato estadístico, en el año 2017 se realizaron 1,847 inspecciones las cuales terminaron en 87 procesos sancionatorios que permitieron recaudar un monto de 70 mil dólares en multas y otras actividades relacionadas a la labor que desempeña esta unidad, como lo sería por ejemplo las autorizaciones otorgadas. El art. 2 de la Ley para el Control del Tabaco establece la competencia para la aplicación de la Ley, y en este momento se está realizando una campaña de concientización de la responsabilidad a la Policía Nacional Civil, en la aplicación de la Ley, en donde se está capacitando a la PNC y sus diversas divisiones, para hacerlos conocedores y que puedan retomar la competencia que tienen con respecto a la venta al

menudeo, ya que ellos tienen más elementos que nuestra división y también realizan trabajo de campo en las calles que podría ayudar a combatir la venta al menudeo de cigarrillos.

El art. 20 de la Ley Para el Control del Tabaco establece ciertas políticas públicas para promover la prevención del consumo del tabaco, y en el literal e) establece la implementación de campañas de divulgación en instituciones públicas y privadas sobre los efectos dañinos del consumo del tabaco, mi pregunta es la siguiente: ¿Cómo el MINSAL realiza este tipo de campañas, donde realizan este tipo de campañas y porque en la Universidad de El Salvador no hemos visto como estudiantes este tipo de campañas?

Si se realizan este tipo de campañas de una manera micro, y en la Universidad de El Salvador se realizó una en el año 2015, en la cual mediante la radio Universitaria se implemento una campaña para concientizar sobre las consecuencias dañinas a la salud de la población estudiantil el consumo del tabaco, además de realizar capacitaciones a estudiantes, personal interno de la UES, autoridades de las diferentes universidades, rótulos, trípticos, hojas volantes, etc. todo esto para que se replique en los demás estudiantes, y se realiza este tipo de manera macro cuando la realiza el FOSALUD como institución, es por ello que para el 31 del mes de Mayo se programo una campaña institucional en la cual conmemorara el día mundial sin tabaco.

El mismo artículo 20 e su literal f) establece la obligación de incorporar en los programas de educación escolar en todos los niveles el tema de prevención del consumo del tabaco, entonces ¿Por qué al revisar los programas de educación básica y media dentro de las diferentes materias impartidas no se han incorporado en ninguna de ellas el tema de prevención del consumo del

tabaco? ¿Por qué tampoco se ha incorporado dicho tema en los planes de estudio superior?

El art. 2 de la Ley Para el Control del Tabaco establece la competencia para la aplicación de la Ley y la división de alcohol y tabaco del MINSAL solo se limita a aplicar lo que establece el ordenamiento jurídico vigente y es por ello que el Ministerio de Salud podrá requerir el apoyo de otras instituciones, en este caso el Ministerio de Educación que es el encargado de los planes de estudio y de colaborar con el MINSAL. Este apoyo actualmente no lo tiene, ya que para cumplir con el Convenio Marco, es necesaria la creación de políticas públicas multisectoriales que le proporcione importancia al tema de la competencia, en este caso el MINSAL y el FOSALUD si cumplen con su rol, pero las demás instituciones necesitan asumir su asignación.

El art. 42 del Reglamento de la Ley Para el Control del Tabaco establece el procedimiento administrativo sancionatorio a seguir, el cual nos remite a los arts. del 31 al 41 de la Ley para el Control del Tabaco, mi pregunta es la siguiente: ¿en cuánto tiempo se desarrolla un proceso administrativo sancionador desde la recepción de denuncia hasta la notificación al recurrente?

No se puede dar un tiempo determinado, ya que la Ley no establece un plazo para las notificaciones, y puede ser variado el tiempo que se demore, ya sea por carga laboral u otra circunstancia, podría tardarse en la notificación de 1 a 4 días hábiles. Es por ello que tomando eso en consideración normalmente el proceso debería de demorar entre 1 mes o mes y medio.

¿Porque no existe ningún proceso fenecido si la Ley se creó en el año 2011 y su respectivo reglamento en el año 2015?

Eso no es cierto, porque en el año 2017 se emitieron 87 resoluciones; en el 2016 se emitieron 60, en los años 2015 y 2014 la misma cifra que en el año 2016, como podemos ver la tendencia va en aumento en la medida que las Unidades de Alcohol y Tabaco realizan las inspecciones.

¿Este tipo de procesos tiene algún tipo de reserva o es confidencial según como lo establece la Ley de Acceso a la Información Pública en sus arts. 19 y 24?

Que yo sepa no tiene reservas así que no habría ningún problema en que obtenga una copia.

3.3.3 Entrevista No. 3

Eliseo Antonio Merino, profesor de educación Artística dentro del Instituto Nacional “Albert Camus”.

¿Cómo informa su institución a la población estudiantil las características adictivas que conllevan el consumo del tabaco?

A través de campañas educativas internas, especialmente de los alumnos que estudian salud ya que desarrollan estos temas como parte de su plan de estudio, cada cierto tiempo hay murales por ejemplo a la sexualidad responsable, algunas veces al alcohol, tabaquismos, aborto. Etc. Son actividades programadas donde se rotan los temas, los encargados son los estudiantes de salud junto con sus maestros.

¿Realizan como institución alguna actividad programada para informar a la población acerca de los beneficios sobre el abandono del consumo del tabaco?

Si, aquí hay convenios con el ISSS, convenios con la unidad de salud, FOSALUD, pero igual a través de toda la red de los estudiantes de salud, ellos son la punta de lanza en cuanto este tema, y así de esta manera los jóvenes llegan a la población, por ejemplo los estudiantes de salud llegan a dar charlas, no solo cuando van a las maternidades no solo de cuestiones femeninas, sino también en las unidades abiertas hablan del tabaquismo, alcoholismo, aborto, VIH es un trabajo directo con la población.

¿Realizan como institución alguna acción para promover la generación de ambientes libres del humo del tabaco (rótulos de prohibición)?

No, toda la institución se supone que es libre de tabaco, el reglamento interno de la institución prohíbe el consumo del tabaco dentro de la institución, al que es mayor de edad por el tema del respeto a los demás se le hace mayor conciencia para que no consuma tabaco, y los menores porque es indebido, en el reglamento está establecido y es de conocimiento de los padres de familia, al igual que los niños y también las personas que visitan la institución educativa saben que no lo pueden hacer, quizás pasa a ser un tema más que obvio por ser una institución educativa, diferente en un restaurante puede dividir, como una cuestión para esparcimiento, área de fumadores y no fumadores, no se podría, sería tremendo hacer eso en una institución educativa.

¿En su institución incorporan dentro de los planes de estudio el tema de la prevención del consumo del tabaco?

Si claro, también por ejemplo en estudiantes que llevan la materia de orientación para la vida, ahí se llevan estos temas, hacen un trabajo donde van reproduciendo todo eso con lo demás estudiantes, aunque por eso le

repito aquí la punta de lanza de todo esto son los estudiantes de salud, ya que es parte de su formación.

¿Desarrolla eventos con la población estudiantil para hacer conciencia sobre los efectos nocivos del consumo del tabaco y la exposición al humo ambiental?

Si algunas veces se ha hecho cosas bien puntuales y enfocadas en ese tema, por ejemplo cuando hay ferias de logros hay como ferias de emprendedurismo, se va metiendo esa línea que manteniéndonos ocupados se podrán evitar los vicios y llegar a ser un ciudadano de productivo, haciendo algo de provecho nos orienta a una sexualidad responsable, nos aleja del tabaquismo, del alcoholismo de las drogas etc., siempre las campañas, por ejemplo yo trabajo acá el grupo de danza tengo que darles charlas a ellos de que su tiempo no es solo por servicio social o porque les guste bailar o por que le guste colaborar, sino que también la actividad los va alejar de todo eso, incluyendo los vicios y el mismo tabaco, aunque quizás para usted y cuando haga su informe final con el tabaco es muy diferente con el tabaco y alcohol es muy diferente con una droga, por ejemplo la marihuana, como la gente sabe que el tabaco está permitido es algo ilícito, entonces no incurre en un ilícito penal a alguien que lo encuentren fumando verdad, entonces eso quiérase o no en la sociedad eso ha creado como una justificación entonces al final los cipotes lo que esperan es a tener DUI y algunos ni lo esperan y como no tienen DUI vienen y se esconden, se van a un parque, ese es el problema como es legal.

¿Cómo institución realiza algún tipo de investigación científica y/o actividad científica sobre los efectos del consumo del tabaco y las implicaciones en la salud y en el ámbito socioeconómico de la población?

Como le digo en las campañas se hace todo eso, con los niños de salud, ellos hacen conciencia de cómo afecta a la economía de un hogar el estar comprando una o dos cajetillas de cigarrillos diarios, me entiende, todo eso se toca verdad, pero quizás se ve más desde el ámbito formativo y preventivo.

¿Realiza la institución algún tipo de capacitación para los docentes, con el fin de implementar programas de información y prevención sobre el consumo del tabaco?

Hace pequeños seminarios, quizás la institución a través del consejo de maestros también se incentiva a esto, se tocan todos los tipos de problemas que atañen a la institución, entre ellos no se va a negar que alguna vez los cipotes se han encontrado fumando, entonces no solo se implementan las medidas disciplinarias, sino también las preventivas, de qué manera un cipote puede alejarse de eso se recurre a las instancias pertinentes dentro de la institución, verdad por eso, vaya me paso tal cosa, pero también es bueno que pongas un mural respecto a eso para que ellos lo entiendan etc.

¿Si un alumno es encontrado fumando dentro de la institución que sanciones pueden ser aplicadas?

El reglamento disciplinario aquí hay sanciones que van desde la amonestación verbal si es primera vez, y si la conducta persiste, levantar hasta acta, trabajo con el padre de familia, también hay una parte importante que puede ser aplicada, dentro de la institución hay un psicólogo, y se unen los dos puentes la cuestión de salud y la cuestión psicológica, posiblemente el cipote lo esté haciendo por ansiedad por que tenga un problema familiar entonces al final no solo hay que ver porqué agarro el cigarrillo , sino que hay

que analizar la parte de la salud, mira te hace daño, pero también la parte psicológica porque tu papa fuma o tu papa te incentiva, porque hay padres que son así.

Cuando los hijos son mayores de 18 años fuman a la par del papa, toman a la par del papa, se dan casos y recuerde que en la institución ya no es educación básica, aquí son hombres hechos y derechos algunos ya que ya tienen 19 o 20 años con DUI y han vivido más que algunos profesores, entonces eso influye y va a la parte psicológica, de ahí se llama al padre de familia y se le explica lo que paso.

3.3.4 Entrevista No. 4

José Antonio Escobar Miranda, Coordinador académico, del Instituto Nacional Técnico Industrial (INTI).

¿Cómo informa su institución a la población estudiantil las características adictivas que conllevan el consumo del tabaco y los efectos nocivos para la salud de las personas que rodean al fumador?

No hay una actividad exclusiva, pero cuando hay oportunidad entro a las aulas y les hablo que todo vicio es dañino entre ellos el tabaco, pero por ahora el vicio que más se consume es la marihuana, inclusive recientemente hicieron una marcha para que se legalice a nivel nacional la marihuana.

Ahora el tabaquismo queda en segundo lugar, los que consumen tabaco en la mayoría son gente adulta y algunos mayores, total que su pregunta no hay una política que se haya implementado dentro de la institución contra el tabaquismo.

¿Realizan como institución alguna actividad programada para informar a la población acerca de los beneficios sobre el abandono del consumo del tabaco?

No está contemplada en el pensum estudiantil.

¿Realizan como institución alguna acción para promover la generación de ambientes libres del humo del tabaco (rótulos de prohibición)?

Campañas, dentro de la institución hay algunos carteles del ministerio de Salud haciendo énfasis en la prevención de del consumo del tabaco, pero algo organizado directamente enfocado al tabaquismo no.

¿En su institución incorporan dentro de los planes de estudio el tema de la prevención del consumo del tabaco?

No, más si lo realizan algunos profesores, incorporan dentro de la materia O.P.V. (orientación para la vida) temas relacionados a los daños que causa el consumo del tabaco.

¿Desarrolla eventos con la población estudiantil para hacer conciencia sobre los efectos nocivos del consumo del tabaco y la exposición al humo ambiental por parte de los fumadores activos hacia los fumadores pasivos que se encuentran a su alrededor?

No.

¿Cómo institución realiza algún tipo de investigación científica y/o actividad científica con la población estudiantil sobre los efectos del consumo del

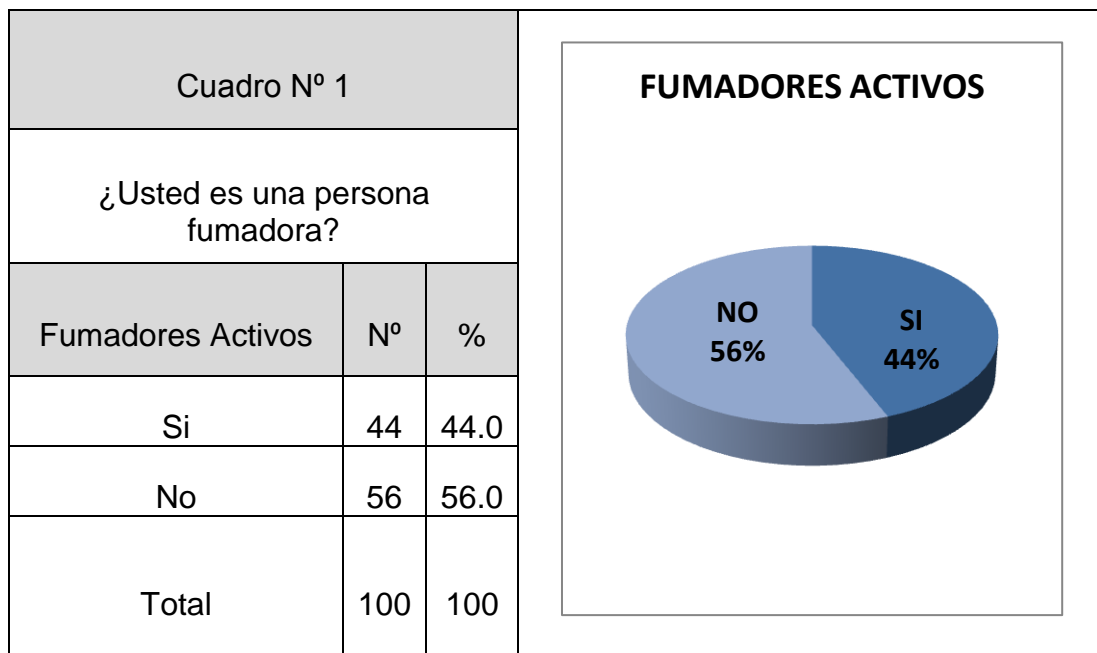
tabaco y las implicaciones en la salud y en el ámbito socioeconómico de la población?

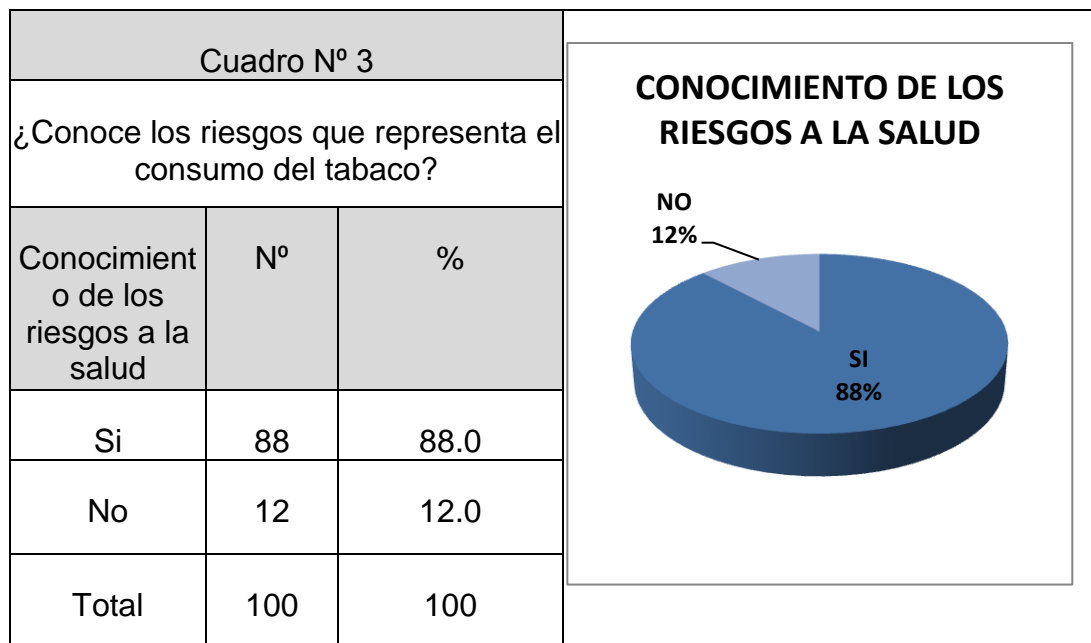
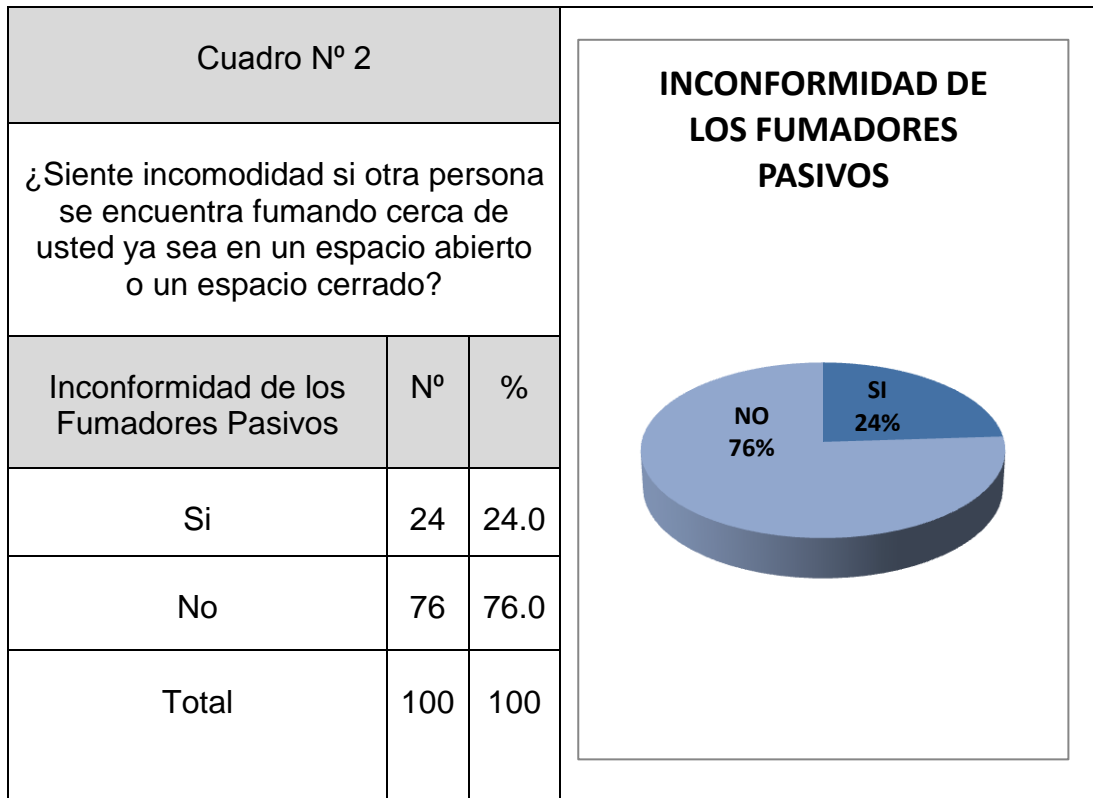
No.

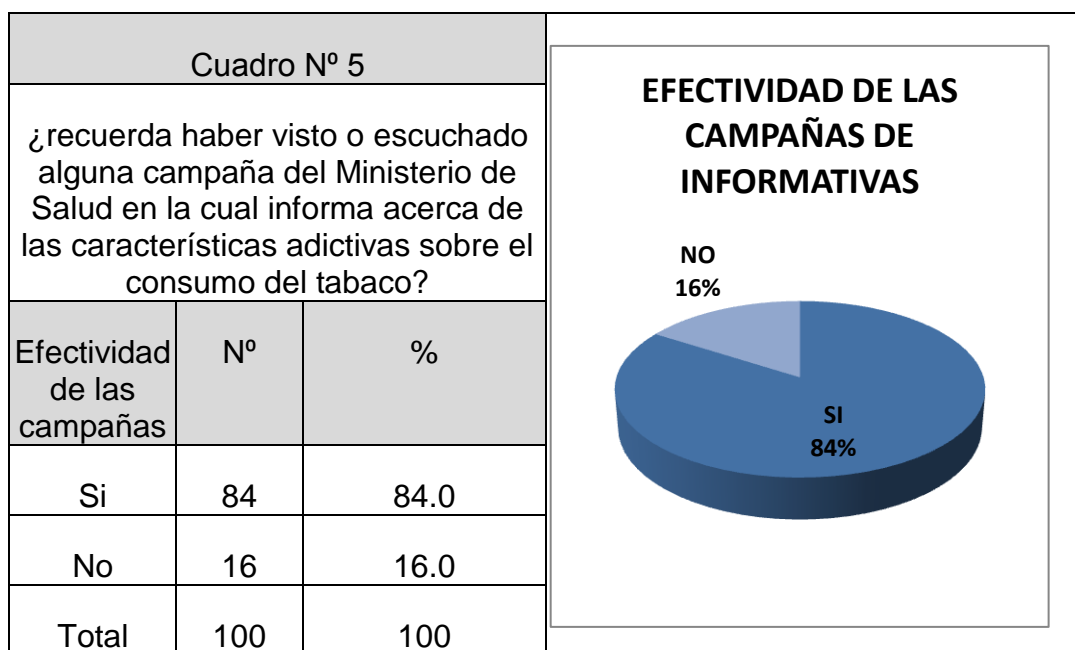
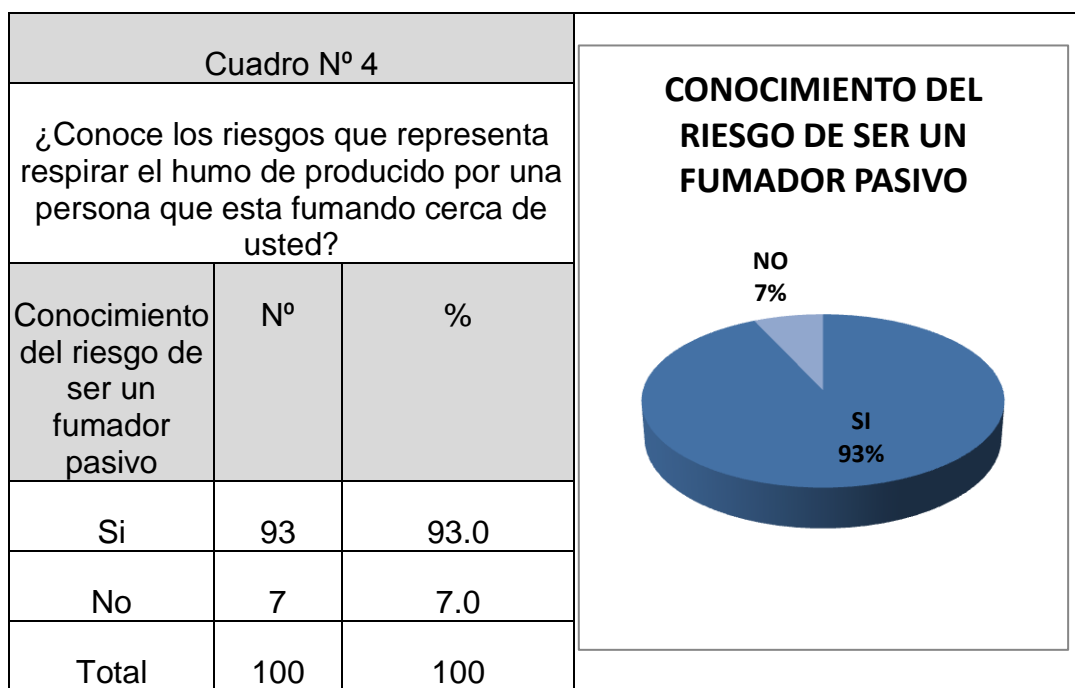
3.3.5 Análisis de la encuestas realizadas dentro del área metropolitana de San Salvador

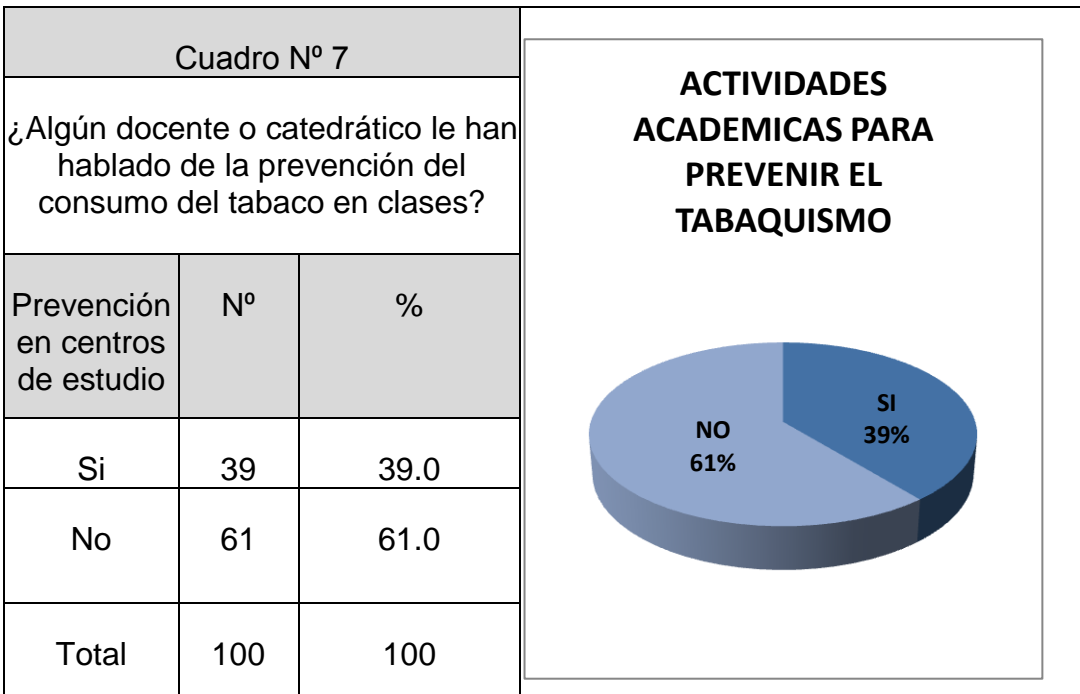
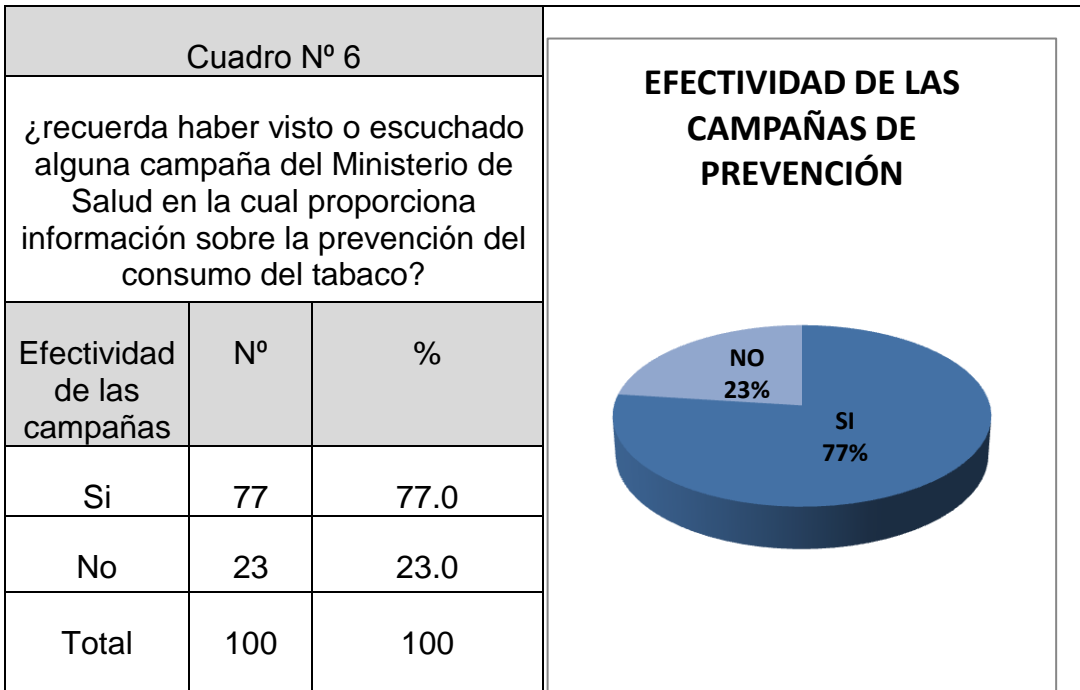
Con la finalidad de conocer la opinión de las personas afectadas por el tabaquismo se realizó una encuesta aleatoria en la población en general, y como referente de dicha opinión se efectuó dentro de las instalaciones de la Universidad de El Salvador obteniendo la siguiente información:

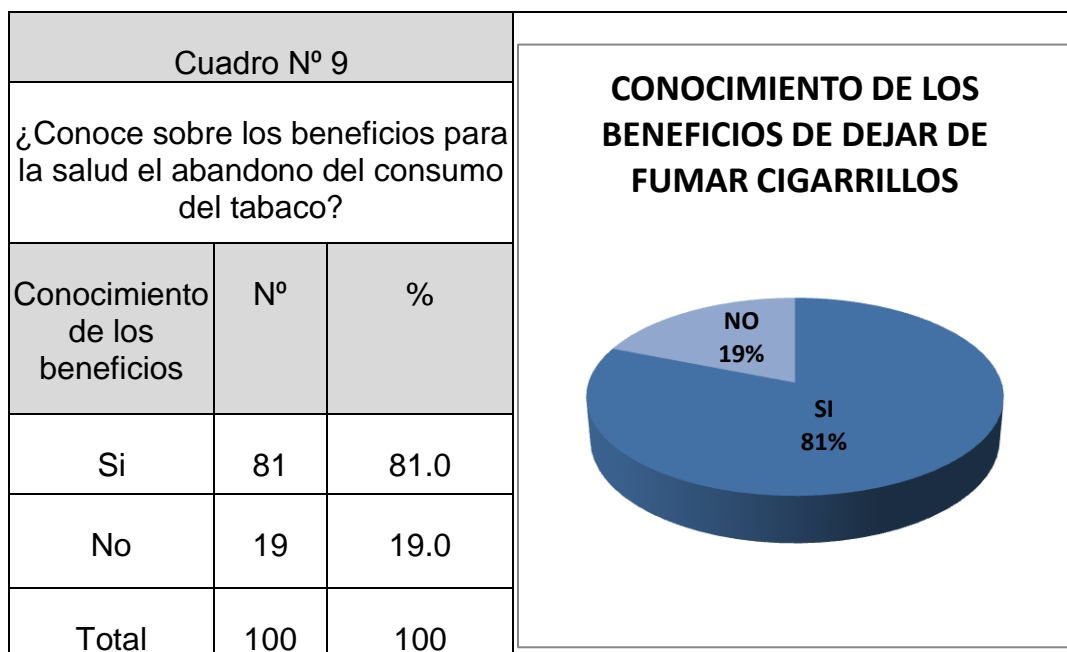
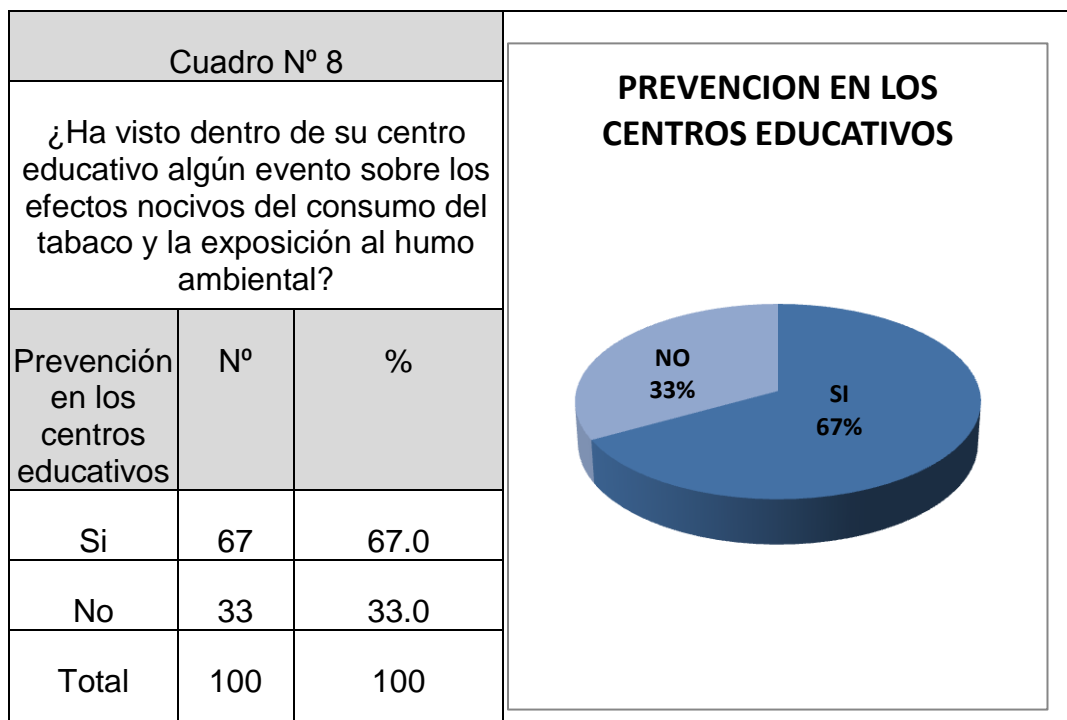
Resultado de las 100 encuestas realizadas a la población estudiantil en la Universidad de El Salvador, específicamente en los alrededores de las facultades de Economía y Agronomía, dentro de las edades que oscilan entre los 19 años a los 28 años e independientemente del sexo.

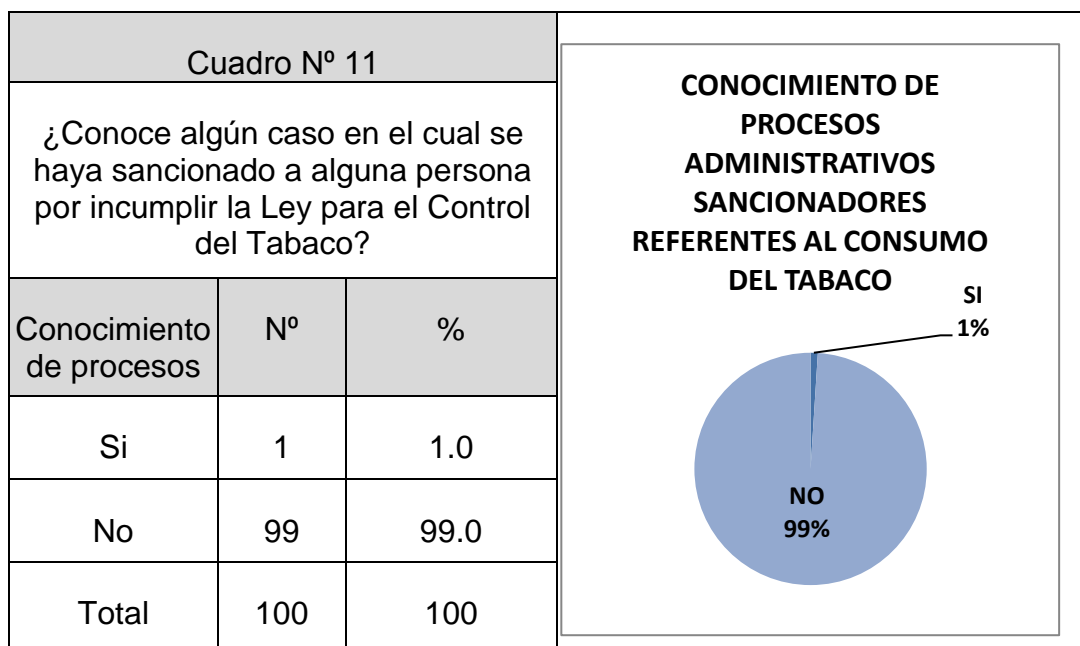
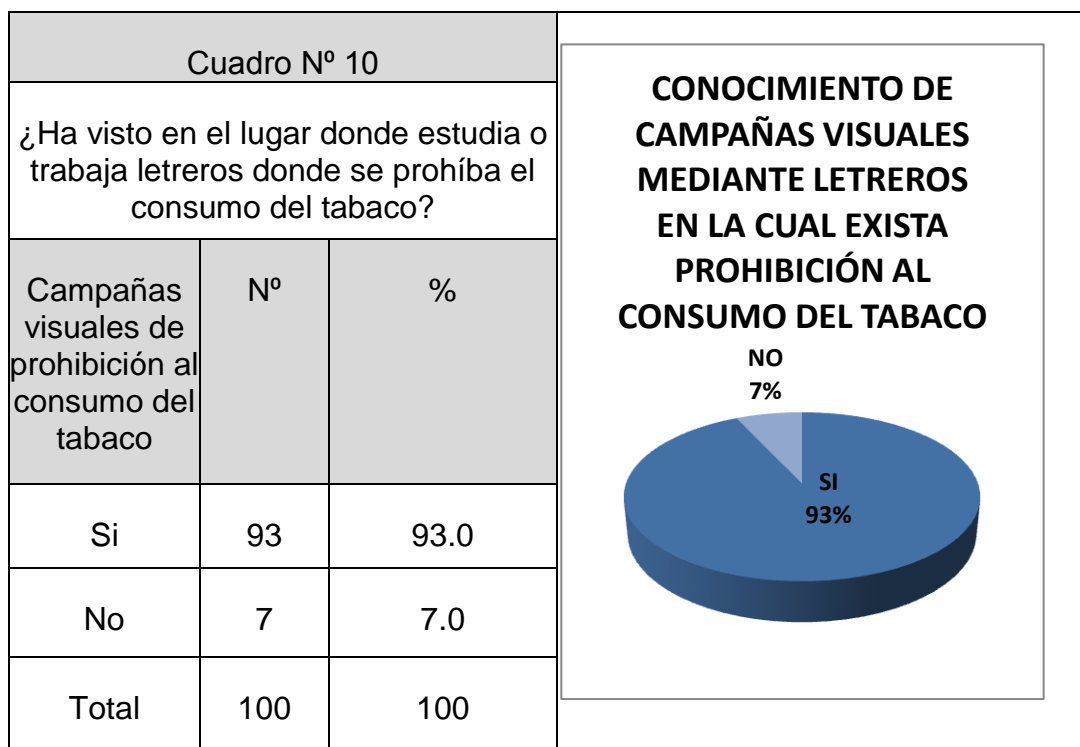


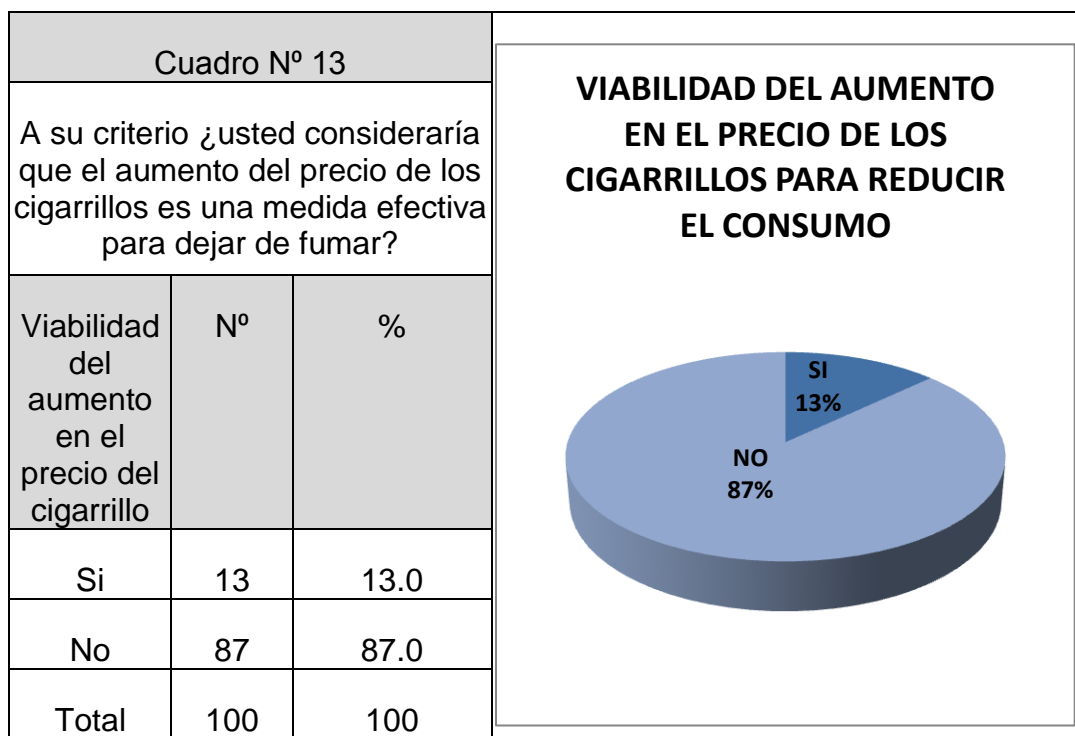
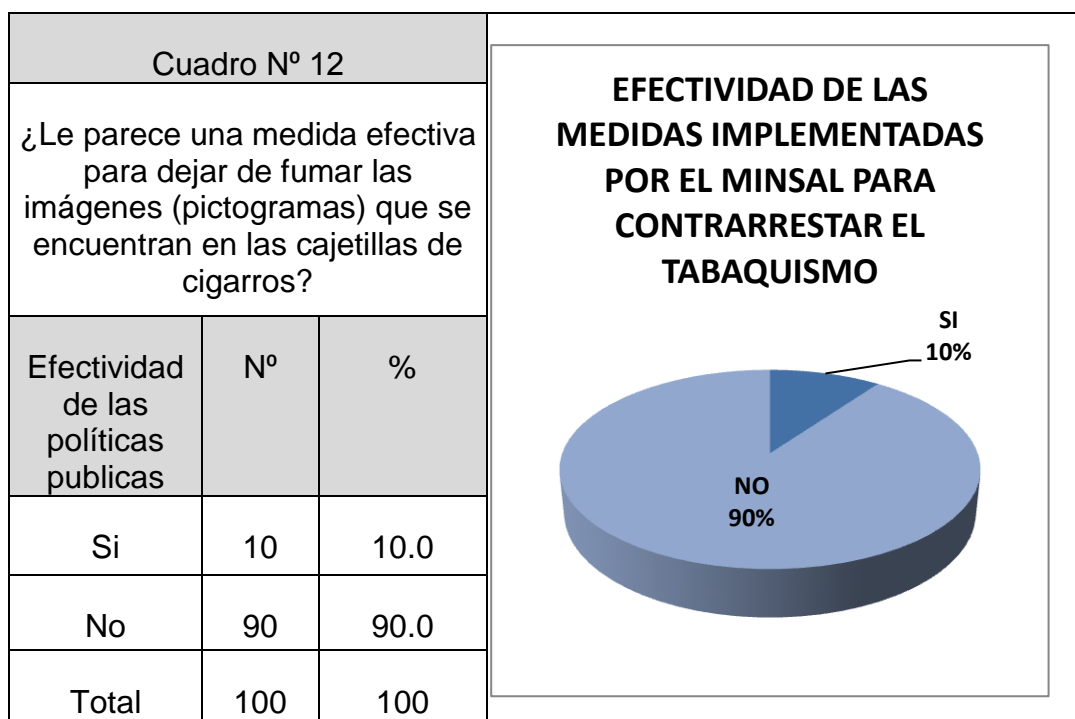












3.4 Análisis de los resultados en relación a las técnicas, objetivos e hipótesis de investigación

3.4.1 análisis de los resultados en relación a los objetivos planteados

Para determinar el nivel de cumplimiento de los objetivos propuestos en esta investigación se ha obtenido información que permitirá tanto al lector y a nosotros como grupo, analizar los resultados de la información obtenida mediante: entrevistas, investigación bibliográfica, investigación de campo y una encuesta; todo esto servirá para que se logren establecer los siguientes objetivos:

a) Cuál es la responsabilidad que tiene el Estado de El Salvador en lo referente al Derecho a la salud que tienen tanto los fumadores activos como los fumadores pasivos.

Y esto se logro comprobando mediante un análisis de las obligaciones que establece la Ley a los funcionarios públicos encargados de informar, prevenir y sancionar la producción y comercio de los productos derivados del tabaco, es por ello que para cumplir con este objetivo se realizaron entrevistas a dichos funcionarios para contrastar lo que establece el ordenamiento Jurídico con la realidad.

b) Obtener la información necesaria para determinar cuáles son las políticas públicas implementadas por el Estado para combatir el consumo del tabaco.

Este objetivo se logro cumplir solicitando dicha información al FOSALUD, la cual fue incluida en los anexos de este trabajo, los cuales constan de una campaña por año con duración de un mes aproximadamente y dichas

campañas se desarrollan dentro del periodo de 2014- 2018 (la información se puede consultar por el lector en los anexos 4 y 14).

c) Analizar el problema del tabaquismo y poder de esta manera encontrar algunas de las causas que generan el problema y poder proponer soluciones a corto y largo plazo que permitan solucionar el riesgo que representa el tabaquismo.

Este objetivo se cumplió mediante la información bibliográfica obtenida y que sirvió como insumo para determinar los riesgo a la salud en la que se encuentran no solo las personas fumadoras, sino también todas las personas que se encuentran expuestas a dicho humo.

d) Obtener la información documental que nos permitió elaborar una guía cronológica de los eventos relacionados con el combate al consumo del tabaco tanto a nivel nacional como internacional.

De igual manera mediante la información documental obtenida se logro presentar una línea de tiempo en la cual se refleja la lucha contra el tabaquismo inicialmente a nivel internacional que posteriormente se implemento a nivel nacional con la generación del ordenamiento jurídico referente al control del tabaco, el cual a nuestro criterio no cumple con la finalidad con la cual fue creada.

e) Establecer el alcance que tienen los Derechos y obligaciones que tienen tanto los fumadores activos como los fumadores pasivos según sea el caso. A través del análisis realizado en este trabajo de la Ley Para el Control de Tabaco se logro determinar cuáles son los Derechos y obligaciones que tienen los fumadores activos, a los cuales no se les puede vulnerar el

Derecho que tienen de consumir dicho producto, a pesar de la limitada protección que tienen los fumadores pasivos, los cuales a nuestro criterio no es suficiente si tomamos en cuenta que ellos no son los generadores de los efectos perjudiciales a la salud que genera el consumo del tabaco.

f) Identificar y establecer cuál es el papel que desempeñan las diferentes instituciones encargadas de aplicar las políticas públicas para la regulación del consumo del tabaco.

A través de la investigación bibliográfica y de campo también se logro identificar cuáles son las instituciones encargadas de aplicar el ordenamiento Jurídico referente al tabaco, como lo son el FOSALUD, MINSAL, ISSS, Ministerio de Hacienda, MINED y MARN, pero cabe señalar que algunas de estas instituciones realizan las funciones que establece la Ley de manera parcial o ineficiente.

Por lo cual se concluye que efectivamente se han cumplido los objetivos propuestos en la investigación, ya que se logro establecer todos los puntos planteados anteriormente con la información obtenida, pero el lector podrá sacar sus propias conclusiones revisando y analizando dicha información proporcionada.

3.4.2 análisis de los resultados en relación a las hipótesis planteadas

Cuadro № 7. Análisis de las variables				
Hipótesis general	Variable 1	Variable 2	Unidades de observación	Indicadores
La inadecuada aplicación de la Ley para el	La inadecuada aplicación de	La falta de políticas públicas efectivas, genera	1. Funcionarios públicos	a. obligaciones establecidas

<p>Control del Tabaco y la falta de políticas públicas efectivas, genera responsabilidad al Estado porque vulnera el derecho a la salud de los habitantes.</p>	<p>la Ley para el Control de Tabaco.</p>	<p>responsabilidad al Estado.</p>	<p>encargados de aplicar la Ley para el Control de Tabaco. 2. Funcionarios públicos encargados de generar las políticas públicas encargados de regular el comercio, producción y consumo de productos derivados del tabaco. 3. Encuesta realizada a la población estudiantil dentro del área metropolitana de San Salvador. (anexo 10)</p>	<p>en la Ley para el Control de Tabaco que deben cumplir los funcionarios públicos encargados de la aplicación de las políticas públicas referentes al consumo del tabaco.</p>
<p>Dimensiones</p>	<p>Identificar el nivel de aplicación de la Ley para el Control de Tabaco por parte de los funcionarios públicos.</p>	<p>Identificar el nivel de efectividad de las políticas públicas aplicadas por el Estado.</p>	<p>1. Funcionarios públicos encargados de la generación, aplicación y monitoreo de las políticas públicas implementada</p>	<p>a. Entrevista realizada al funcionario público de FOSALUD (anexo 6) y entrevista realizada al funcionario público del MINSAL(ane</p>

			s por el Estado referentes a la prevención del consumo del tabaco.	exo 7).
--	--	--	--	---------

Mediante la información obtenida en la investigación bibliográfica y de campo podemos determinar que el Estado tiene la responsabilidad a través de sus funcionarios públicos de la inadecuada aplicación de la Ley Para el Control de Tabaco, ya que sus políticas públicas no logran solucionar o al menos minimizar el riesgo al que están expuestos los fumadores activos y los fumadores pasivos.

Hipótesis específicas	Variable 1	Variable 2	Unidades de observación	Indicadores
1. El descontrolado consumo de tabaco genera altos costos al sistema de salud pública debido a la inversión de recursos por parte del Estado para prevenir y tratar adicciones.	El consumo del tabaco genera al sistema de salud altos costos para prevenir y tratar adicciones al tabaco.	El Estado debe invertir más recursos por el descontrolado consumo de tabaco	a. Gastos destinados para el tratamiento de enfermedades relacionadas al consumo del tabaco (anexo 14)	Gastos directos.
2. Los jóvenes son más propensos al consumo de tabaco por la ineficiente aplicación de la Ley para el Control del Consumo de Tabaco.	Los jóvenes son más propensos al consumo del tabaco	Producto de una ineficiente aplicación de la Ley para el Control del Tabaco	a. El número total estimado de adolescentes entre 13 a 15 años que consumen tabaco en El Salvador (anexo 15).	Datos proporcionados por FOSALUD de la población fumadora activa (anexo 15)
3. La imposición de altos tributos a la distribución, promoción,	La imposición de altos tributos a los	Produciría una reducción en el consumo del	a. Monto recaudado de impuestos al tabaco (anexo	Datos proporcionados por el Ministerio de

producción, y publicidad del tabaco, tendría como efecto una reducción considerable al consumo de tabaco	productos derivados del tabaco.	tabaco	16).	Hacienda referente a la recaudación de los años 2016, 2017 y primer trimestre del año 2018 (anexo 16).
4. Las políticas públicas realizadas por el Estado no cumplen con el objetivo de reducir el consumo de tabaco afectando a la economía de la familia salvadoreña.	Las políticas públicas no reducen el consumo del tabaco	Afecta la economía de las familias salvadoreñas.	a. Los gastos realizados del presupuesto familiar para el consumo del tabaco. b. Perdidas de ingreso por muerte prematura de una persona fumadora (Anexo 15).	Datos proporcionados por FOSALUD referentes a los Gastos indirectos.

Mediante la información obtenida en la investigación bibliográfica y de campo se podrá determinar qué:

El Estado invierte en atención a los que consumen tabaco más de 98 millones de dólares, y el consumo de cigarrillos entre los adolescentes escolares de 13 a 15 años es común, ya que su prevalencia de consumo de tabaco es 13.1% según datos obtenidos por FOSALUD en el año 2015, y se presenta este dato desfasado ya que dicha institución no proporciona información más reciente (demostrando así el desinterés y lo ineficiente que es la aplicación de la Ley respecto al consumo del tabaco). Es por ello que dentro de las propuestas de la investigación se presentan recomendaciones las cuales constan de una propuesta de reforma tributaria con la cual se pretende en primer lugar: a) Incrementar la recaudación de impuestos

derivados de la importación, producción y consumo de productos derivados del tabaco, y b) reducir el consumo de dichos productos, esto resultado del incremento a los precios de dichos productos. Todo esto a raíz las diferentes políticas Públicas que no logran reducir el consumo del tabaco y esto afecta a la economía de las familias salvadoreñas, ya que según datos proporcionados por FOSALUD, las familias desembolsan más de 41 millones de dólares, producto del consumo del tabaco (ver anexo 15).

Por lo cual se puede llegar a la conclusión de que existe un problema del cual el Estado es responsable y como garante del Derecho a la salud de todas las personas, se necesita hacer las modificaciones necesarias a sus políticas públicas para que sean eficaces, y no solo garanticen la protección a la salud de los fumadores activos y pasivos; sino también que obtenga los medios financieros para cubrir otras áreas del sistema de salud que requieren atención y no son cubiertas por falta de recursos económicos.

CONCLUSIONES

Según investigación realizada sobre el tema “La Responsabilidad del Estado y Políticas Públicas sobre el Consumo de Tabaco en el Área Metropolitana de San Salvador” podemos concluir que:

Como base en los referentes históricos, estudios científicos y el ordenamiento jurídico concerniente al combate del consumo del tabaco desarrollados en la presente investigación, se concluye que el Estado Salvadoreño es responsable de asegurar a los habitantes de la Republica el goce de la salud; y esta obligación tiene fundamento Legal ya que la Constitución de la Republica y el Código de Salud ordena al Estado Salvadoreño garantizar el Derecho a la Salud de la población mediante políticas públicas que permitan solventar el problema del tabaquismo.

Existe un esfuerzo realizado por el Estado Salvadoreño desde la aprobación de la Ley para el Control del Consumo de Tabaco, pero los resultados no han sido satisfactorios ya que el consumo sigue en aumento y no solo en personas mayores de edad sino que también en adolescentes, esto afecta la economía de las familias Salvadoreñas y también genera altos costos al sistema de salud pública, todo ello es el resultado de una mala implementación de las políticas públicas, incumplimiento de Ley para el Control del Consumo de Tabaco y el desinterés de las autoridades encargadas de cumplir y hacer cumplir lo que establece el ordenamiento jurídico.

Las diferentes campañas que realiza el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) no han tenido un mayor impacto en la población ya que son realizadas una vez al año con una duración de un mes (específicamente en

el mes que se celebra el día mundial sin tabaco) permitiendo la ineficiencia en dichas campañas y que el Estado presente una imagen a nivel internacional que se están cumpliendo los compromisos adquiridos mediante los tratados y convenios internacionales; es por ello se necesitan campañas permanentes a nivel nacional que permitan concientizar a la población en general de los efectos perjudiciales que conllevan el consumo del tabaco.

La difusión del contenido de la Ley Para el Control de Tabaco hacia la población no ha sido la adecuada ya que los derechos y deberes consagrados en esta Ley se desconocen lo que ocasiona que las personas la incumplan, según la investigación realizada, los casos en los cuales se ha sancionado a los infractores de la Ley es casi nula y el Ministerio de Salud manifiesta un claro desinterés con respecto a la aplicación de los procesos sancionatorios en el área metropolitana de San Salvador; además que la población manifiesta conocer de las campañas pero es claro que el mensaje no es percibido por la población ya que solo informan de los daños que puede producir el tabaquismo y esto no es suficiente para que un fumador activo cese la inhalación de tabaco.

RECOMENDACIONES

A partir de la investigación realizada sobre el consumo de tabaco en la población salvadoreña, habiendo analizado la información bibliográfica y la información de campo obtenida a través de las entrevistas a autoridades públicas y encuestas realizadas a una población seleccionada, podemos dar las siguientes recomendaciones:

Realizar reformas a la Ley para el Control de Tabaco, la cual consista en aumentar las sanciones cuando se cometen infracciones graves establecidas en la Ley, quedando estableciendo de la siguiente manera: “Art. 20 Las infracciones muy graves se sancionaran con multas de veinte a cuarenta salarios mínimos urbanos mensuales más la cancelación definitiva de la autorización para la venta de productos de tabaco”. También que se incluya la participación del Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales y darle obligaciones en el tema de prevención de consumo de tabaco, que este deba realizar investigaciones sobre el impacto ambiental que provoca la combustión del tabaco y de esa manera crear planes para contrarrestar esta problemática.

El Estado realiza campañas de prevención de tabaco, pero estas suelen ser temporales e inefectivas, por lo que se deberían realizar campañas permanentes y no solo con lemas alusivos al daño que conlleva el consumo de tabaco sino también con información sobre el daño que produce en la población la inhalación de humo del cigarrillo, ya que no solo afecta al que lo consume sino también a los que están a su alrededor.

Otra recomendación importante es exigir al Ministerio de Educación incluir dentro de los planes de estudio, programas de estudio o clases impartidas

por los docentes temas relacionados con la prevención del consumo de tabaco, además que esta cartera de estado debe crear un plan que no solo incluya clases o charlas referentes al tema, sino también que incluya actividades a realizar dentro de los centro de estudio, en las cuales no solo deben participar los estudiantes y docentes si no también los padres de familia.

El Estado Salvadoreño debe de tomar medidas eficaces para combatir la epidemia del tabaco, una de ellas es elevar el impuesto a los productos de tabaco y esta recomendación está establecida en el Convenio Marco para el Control de Tabaco de la Organización Mundial de la Salud; pero el Estado Salvadoreño no la implementa de una manera eficaz ya que con el aumento a los impuesto se obtendría un aumento del precio de los cigarrillos y permitiría que personas fumadoras se abstengan o reduzcan su consumo y que los que no fuman no adquieran el producto.

BIBLIOGRAFIA

Libros

Ania Palacio, José Manuel. Luis Silva García. Carmen Rosa Junquera Velasco. Manuel Ales Reina. Melchor Flores de la Torre. Eva Puertas Calderón. José Manuel Cara Cañas. Domingo Muñoz Arteaga. Luis del Castillo Torres. *AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL CONSORCIO HOSPITALARIO DE BURGOS, TEMARIO.* Ed. Mad, S.L. España. 2004.

Arias, Jaime. María Ángeles Aller. José Ignacio arias. Laureano Lorente. *Fisiopatología Quirúrgica: Traumatismos, infecciones, tumores.* Ed. Tebar. España. 1999.

Baird , Colin. *Química ambiental.* Ed. Reverté. España. 2004.

Barrueco Ferrero, M. M. A. Hernández Mezquita. M. Torrecilla García. *Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo.* 4ª ed. Ed. E.U.R.O.M.E.D.I.C.E., España. 2009.

Bautista Pérez, Fabio. Vilma Evelyn Gómez Zetino. Ana Sandra Aguilar de Mendoza. Milton Francisco Herrador Vargas. Ángela Victoria Alfaro Ramos. Estudio de prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes universitarios. Ed. UEES. El Salvador. 2016.

Bernal Ramírez, Luis Guillermo. Historia El Salvador 2o Ed. Ed. MINED. El Salvador. 2009.

DOMECH, JUAN. ANICETO LOPEZ. *Historia del Tabaco: Universalidad de sus industrias y el comercio.* Ed. Talleres gráficos. Argentina. 1941.

García Usieto, Esther. Silvia Mendieta Caviedes. Gaspar Cervera Martínez. José Ramón Fernández Hermida. *Manual SET de Alcoholismo.* Ed. Medica Panamericana. España. 2003.

Macías Santos, Eduardo. *El Sistema de Pensiones en México, dentro del Contexto Internacional.* Ed. Confederación Patronal de la Republica Mexicana, Instituto de Proposiciones Estratégicas. México D.F. 1993.

Moreno Arnedillo, J.J. F. J. Herrero García de Osma. A. Rivero García. *Tabaquismo <<Programa para dejar de fumar>>.* 2ª ed. Ed. Díaz de Santos. España. 2003.

Pardell, H. E. Salto. LL. Salleras. *Manual de diagnostico y tratamiento del tabaquismo.* Ed. Medica Panamericana. España. 1996.

Pizarro Sotomayor, Andrés. Fernando Méndez Powell. *MANUAL DE DERECHO INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS: Aspectos sustantivos.* Ed. Universal Books. Panamá. 2006.

Redolar Ripoll, Diego. Ana Moreno Alcázar. Noemí Robles Muñoz. Carles Soriano Mas. Meritxell Torras García. Anna M. Vale Martínez. *Fundamentos de Psicobiología.* Ed. UOC. España. 2010.

Rivera Orellana, Erick. *El Salvador; Historia Mínima 1811-2011.* Ed. Universitaria. El Salvador. 2011.

Sánchez Tejeda, Jesús. *Educación para la salud: una introducción.* Ed. El Manual Moderno. México. 2013.

Sarria Santamera, Antonio. Fernando Villar Álvarez, Promoción de la salud en la Comunidad. Ed. UNED. Madrid. 2014.

Shafey, Omar. Michael Eriksen. Hana Ross. Judith Mackay. El Atlas del Tabaco. 3ª Ed. Ed. Book House. Canadá. 2009.

Tesis

Juárez Jiménez, María de la Villa. "CONSUMO ALCOHOL, TABACO, DROGAS ILEGALES DE LOS PROFESIONALES INTERNOS RESIDENTES DE ANDALUCÍA Y EL CONSEJO CLÍNICO". tesis doctoral, Universidad de Jaén Andalucía, España. 2015.

Legislación

Constitución de la Republica de El Salvador. El Salvador, Asamblea Legislativa de El Salvador. 1983.

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

Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. 2003.

Ley de Educación Superior. El Salvador, Asamblea Legislativa de El Salvador. 2004.

Ley General de Educación. El Salvador, Asamblea Legislativa de El Salvador. 1996.

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

Ley del Seguro Social. El Salvador, Asamblea Legislativa de El Salvador. 1953.

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

Revistas

Barrenechea, Guillermo G. Rogelio S. Cali, "Mortalidad atribuible al tabaquismo en Tucumán, Argentina 2001-2010", Artículo Original ISSN 0025-7680 (Medicina, Buenos Aires, 2016; 76: 287-293). pág. 287.

Fabio Bautista Pérez, Prevalencia del Consumo de Cigarrillo y otras formas de Tabaco en Estudiantes Universitarios; CREA CIENCIA; Vol. 9; San Salvador; El Salvador. 2014.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), "Informe de Situación de la niñez y Adolescencia en El Salvador: Transformar inequidades en oportunidades para todas las niñas, niños y adolescentes", Ed. Impresos Múltiples, 2014.

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.

Olavarría Gambi, Mauricio. Ph. D. "DOCUMENTO DE TRABAJO N° 11 -Diciembre - 2007: Conceptos Básicos en el Análisis de Políticas Públicas", instituto de asuntos públicos, DEPARTAMENTO DE GOBIERNO Y GESTION PUBLICA. Chile. 2007.

Organización Panamericana de la Salud. "Informe sobre Control del Tabaco en la Región de las Américas: A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco ". ISBN 978-92-75-31886-7. Washington, D.C: OPS. 2016.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. "Manual para desarrollar legislación para el control del tabaco en la región de las Américas". ISBN 978-92-75-31746-4. Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental. Washington, D.C. USA. 2013.

Organización Mundial de la Salud, Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo: Plan de medidas MPOWER. 2008.

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.

Teixeira do Carmo, Juliana. Antonio Andrés Pueyo. Esther Álvarez López. "La evolución del concepto de tabaquismo", REVIEW 999 (jul-ago, 2005). págs. 000 - 1001.

Páginas electrónicas

<https://www.bancomundial.org/es/who-we-are>.

<https://www.clinicadam.com/salud/5/003323.html>.

<http://dle.rae.es/?id=0cD8Cmy>.

<http://dle.rae.es/?id=2AHS0rE>.

<http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=efectividad>.

<http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=expectorar>.

<https://es.scribd.com/document/299527619/Jefes-de-estado-de-Espana-pdf>.

<http://www.europeanlung.org/es/enfermedades-pulmonares-e-informaci%C3%B3n/enfermedades-pulmonares/enfermedad-pulmonar-intersticial>.

<http://hogarescreaelsalvador.com/quienes-somos/>.

http://www.humanium.org/es/ginebra1924/?gclid=EAlaIQobChMIIsqPOlq7n1gIVQVqGCh1OFAOeEAAYASAAEgKLsvD_BwE.

http://www.issv.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=49:historia&catid=84:institucion&Itemid=84.

http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=381:entra-vigencia-ley-control-tabaco-salvador-&Itemid=291.

<http://www.semana.com/vida-moderna/articulo/el-cigarrillo-del-ao-2000/24528-3>.

<http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>.

https://www.unicef.org/spanish/crc/index_30197.html.

<http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/09-069583/es/>.

https://es.wikipedia.org/wiki/Inquisici%C3%B3n_espa%C3%B1ola.

http://www.who.int/fctc/text_download/es/.

http://www.who.int/features/factfiles/gender_tobacco/facts/es/.

<http://www.who.int/features/qa/60/es/>.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>.

https://es.wikipedia.org/wiki/Asistencia_sanitaria.

https://es.wikipedia.org/wiki/Cardenal_Richelieu.

<https://es.wikipedia.org/wiki/Puro>.

https://es.wikipedia.org/wiki/Sociedad_de_las_Naciones.

[http://eluniversitario.ues.edu.sv/index.php?option=com_content&view=article
&id=1118:fumar-en-la-universidad-de-el-salvador-podria-ser-
prohibido&catid=41:acontecer&Itemid=30](http://eluniversitario.ues.edu.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=1118:fumar-en-la-universidad-de-el-salvador-podria-ser-prohibido&catid=41:acontecer&Itemid=30)

<http://www.elsalvadornoticias.net/2011/07/19/funes-veta-la-ley-parea-el-control-del-tabaco-por-considerarla-inconveniente/>

<http://www.lapagina.com.sv/nacionales/67488/2012/06/08/Lucha-contra-el-tabaco-en-el-pais-urge-de-reglamento>

Anexos

Anexo 1



MEMORANDUM

No.2017-3000-DRSM-EXT-0188

Para: Dra. Jeannette Alvarado
Directora Nacional del Primer Nivel de Atención

De: Dra. Nadia Patricia Rodríguez Villalta
Directora Región de Salud Metropolitana



Fecha: 20 de Abril de 2017

Reciba un atento y cordial saludo deseándole éxitos en el desempeño de sus funciones diarias.

En atención a memorándum No.2017-6017-320, suscrito por el Lic. Carlos Alfredo Castillo, Oficial de Información, a través del cual solicita: 1) Informe sobre los procesos sancionatorios que ha llevado el MINSAL, referente al incumplimiento de la Ley para el control del Tabaco y su respectivo reglamento. 2) Informe sobre las inspecciones que se han realizado ya sean programadas o de oficio por parte de los inspectores de salud del MINSAL, cuando existen una denuncia o sospecha de infracción de la Ley para el control del Tabaco y su respectivo reglamento. 3) Los programas que realiza el MINSAL para educar e informar sobre los riesgos en la salud ocasionados por el consumo y la exposición al humo ambiental, además de datos estadísticos sobre la efectividad de los mismos. 4) Programas de rehabilitación para fumadores pasivos que realiza el MINSAL para solucionar el problema del tabaquismo, ya sea mediante campañas, seminarios, visitas a las zonas afectadas, etc. 5) Informes de la inspecciones realizadas a los proveedores o vendedores autorizados para comercializar tabaco, con la finalidad de confirmar e cumplimiento de la Ley para el control de tabaco y su respectivo reglamento. Así como también cualquier otra información relacionada con el cumplimiento de la Ley para el control del tabaco y su respectivo reglamento. Al respecto le manifiesto en cuanto al **numeral 1) son 11 Establecimientos que se encuentra en etapa de procesos sancionatorios. Numeral 2) Se han realizado 41 inspecciones de oficio, aclarando que no han existido inspecciones por denuncias. En el numeral 3) y 4) Estos programas son desarrollados por los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA del FOSALUD), los cuales se encuentran ubicados en los Hospitales Nacionales Rosales y Zaldaña. En cuanto al numeral 5) Se han realizado 58 inspecciones a establecimientos entre bodegas, tiendas y supermercados**

Atentamente

D.R./UV

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD METROPOLITANA

Alam. "Roosevelt" y 55 Av. Nte., Torre "El Salvador" (Edificio IPSFA) 6°. Nivel, San Salvador.

20 APR 2017
12:55

ANEXO 2



MEMORANDUM

No. 2018-3000-DRSM-OE-EXT.-102

Para: Licdo. Carlos Alfredo Castillo
Oficial de Información
Unidad de Acceso a la Información
M I N S A L

De: Dr. Francisco Alexander García Martínez,
Director Regional de Salud
-En Funciones-



Asunto: Remisión de información solicitada.

Fecha: 02 de marzo de 2018

En respuesta a Memorandum No. 2018-6017-0156, recibido en esta sede regional el día 26 de febrero de este año, por medio del cual esa Unidad solicita la información que se anexa al mismo; le manifiesto:

Que a fin de atender lo requerido, se adjunta Memorandum No. 2018-3000-DRSM-APS-481, de fecha 28 de febrero del corriente año, procedente de la Coordinación del Área de Alcohol y Tabaco de esta Región de Salud.

Atentamente,

C. C. Dirección Nacional del 1º Nivel de Atención.

h. b.

RECIBIDO
FECHA 02-03-18
NOMBRE DIR. MUSA
HORA 2:01 pm

f



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD METROPOLITANA

MEMORÁNDUM No. 2018-3000-DRSM- APS 481

Para: Dr. Francisco Alexander García Martínez
Director en funciones Región de Salud Metropolitana

De: Lic. Sandor Fabricio Rivera Martinez.
Coordinador Área de Alcohol y Tabaco

Fecha: 28 de febrero de 2018.



En atención a la solicitud de carácter URGENTE, mediante memorándum 2018-3000-DRSM-0E-INT-100, proveniente de la unidad Jurídica, concerniente a remitir en físico a la Oficial de Enlace de esta Región de Salud la información que se detalla en nota anexa.

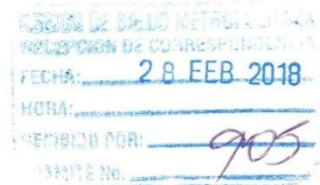
Por este medio le informo que hasta la fecha no se encuentran procesos sancionatorios ya fenecidos o concluidos, por lo que se anexa a la presente los procesos que se encuentran en trámite y la etapa en que se encuentran con su respectivo propietario.

En cuanto al siguiente punto no corresponde al Área de Alcohol y Tabaco lo concerniente a Políticas de Salud que a Nivel Nacional impulsa el Ministerio de Salud, esto es manejado por medio de las Gerencias Técnicas del Fondo Solidario para la Salud y Ministerio de Salud.

Lo solicitado referente a los programas de rehabilitación es competencia de otros programas específicos para ello, coordinados desde el Programa de Hábitos Saludables del Fondo Solidario para la Salud, por lo que no es de nuestra competencia el funcionamiento de dichos programas.

Para dar respuesta al punto cuatro se anexa hojas detallando el esquema sistemático del procedimiento para imponer sanciones.

Sin más sobre el particular, me suscribo, atentamente.



PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS TABACO

Etapas de elaboración de Resolución

1. Restaurante La Ventana, GRUPO SAMPOR, S.A. DE C.V.
2. Restaurante Malibú, DAN –SOF, S.A. de C.V.
3. Bar Zanzibar, ETCETERA, S.A. DE C.V.
4. Bar y Restaurante Cadejo, CADEJO BREWING, S.A. DE C.V.
5. Club Bar Lips, ENTRETENIMIENTOS MUNDIALES, S.A. DE C.V.
6. Club Bar Glow, INVERSIONES PIFALD, S.A. DE C.V.
7. Tienda de Conveniencia Puma Escalonia, GRUPO ROMEN, S.A. DE C.V.
8. Bar y Restaurante Brazilia, JESSICA CLARIBEL PORTILLO.
9. Tienda Yoli, CARMEN YOLANDA MÉNDEZ ARGUETA.
10. Cafetería Jenifer, CARMEN ALICIA CORNEJO PÉREZ.
11. Lácteos Marcelito, DORIS ELIZABETH BRIZUELA.
12. Tienda Romero, PABLO RAMOS.
13. Tienda y Cereales Luz, LUZ DE MARÍA LEMUS.
14. Tienda Yanet, PEDRO BENJAMÍN GALDÁMEZ.
15. Super Tienda America, LIDIA AMERICA TEJADA MELÉNDEZ.
16. Tienda de Conveniencia PUMA SAN NICOLÁS

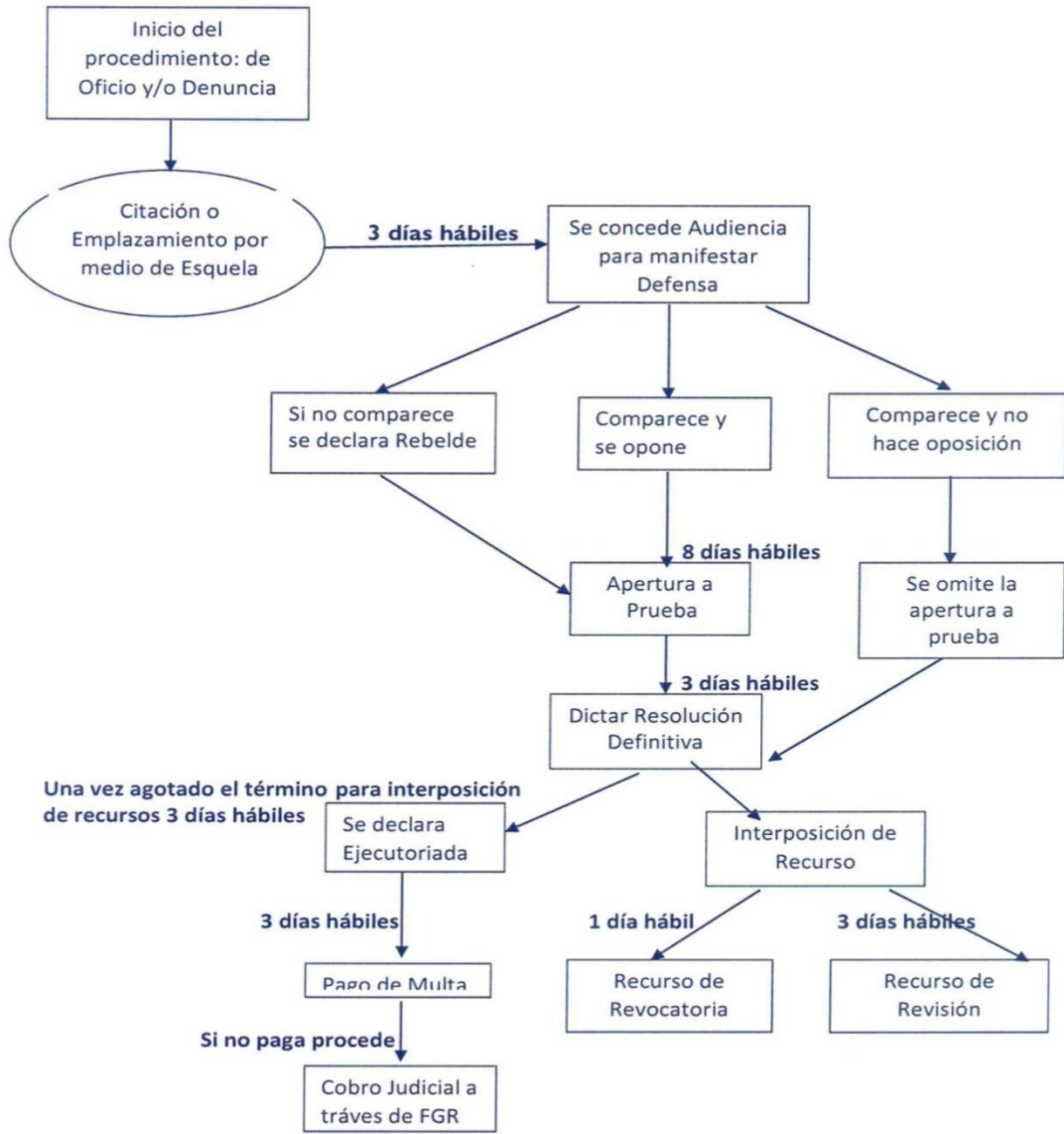
Etapas de Remisión del proceso por parte de la UCSF San Antonio Abad

17. Bar La Canchita, Stephany Bribbet Montesinos Sabrían
18. Club Bar Luxor, Juan Carlos Larios Hernández
19. Restaurante La Cocina de Maria, Juan Ventura Turcios.

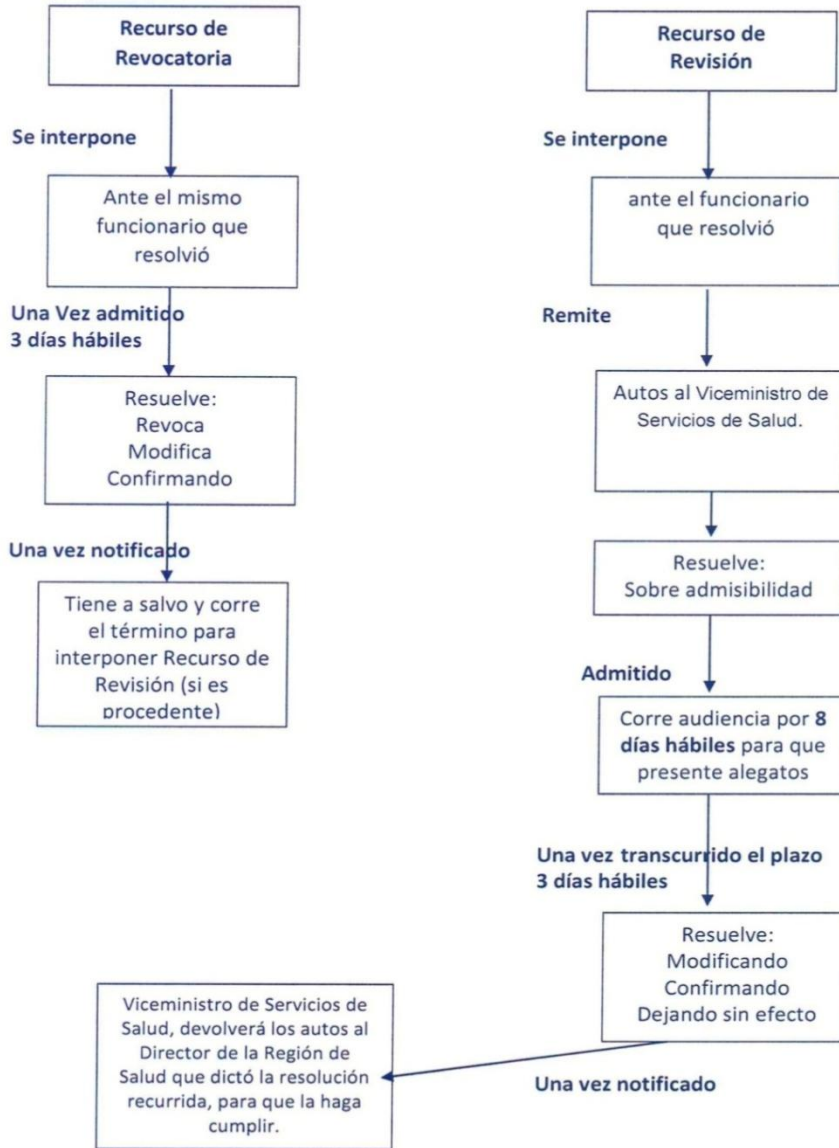
Etapas de Remisión del proceso por parte de la UCSF Especializada Barrios.

20. Restaurante Los Toros, Nahum Elí Arteaga Novoa.
21. Bar Café Barbass Eduardo José Rodríguez Chavarría
22. Venta de Tabaco y Alimentos Cigars Boutique, KATO, S.A. DE C.V

GUÍA ESQUEMÁTICA DE PROCEDIMIENTO PARA IMPONER SANCIONES:



TRAMITACIÓN DE RECURSOS





www.salud.gob.sv

RESOLUCIÓN DE ADMISION Y ENTREGA DE INFORMACIÓN

Ministerio de Salud, Oficina de Información y Respuesta: En la ciudad de San Salvador, a las diez horas del día cinco de marzo de dos mil dieciocho.

El Suscrito Oficial de Información, Considerando:

Que el día 23 de Febrero de 2018, se recibió la solicitud numero 2018/130 en la cual se requiere información relacionada a Copias de Procesos sancionatorios por incumplimiento a la Ley para el Control del Tabaco, Políticas que se impulsan para el cumplimiento de la misma, Informes del funcionamiento de programas de rehabilitación para fumadores y Esquema del proceso sancionatorio Todo lo anterior del departamento de San Salvador:

Fundamento y respuesta a solicitud.

- 1- Que con base a las atribuciones concedidas en los literales d), i), y j) del artículo 50 de la Ley de Acceso a la Información Pública, le corresponde al suscrito realizar los trámites necesarios para la localización y entrega de la información solicitada por los particulares, y resolver sobre las solicitudes de información que se sometan a su conocimiento.
- 2- El acceso a la información pública en poder de las instituciones es un derecho reconocido en nuestra legislación, lo que supone el directo cumplimiento al principio de máxima publicidad establecido en el artículo 4 LAIP.
- 3- El suscrito advierte que la solicitud presentada cumplió con todos los requisitos formales exigidos en los artículos 66 LAIP y 54 RELAIP, resultando procedente dar trámite a lo solicitado, por ello se requirió la información a la Dirección de la Región Metropolitana de Salud, quienes dieron respuesta a lo solicitado, manifestando que en lo relacionado a "Copias de procesos, no es posible remitir los mismos por no estar aún fenecidos, si no en proceso.
- 4- Con relación a "Políticas que se impulsan para el cumplimiento de la misma e Informe del funcionamiento de los programas de rehabilitación", según lo manifestado por la Región, no es competencia de este ministerio dichas políticas y programas, sino del FOSALUD, por lo que en virtud de lo regulado en estos casos por el artículo 68 inciso 2 LAIP, la misma debiera realizar su consulta ante dicha Institución.

Por lo antes expuesto resuelve:

- a) Declarase procedente lo solicitado por la usuaria.
- b) Entréguese la información requerida tal como se nos ha sido remitida por la Unidad requerida.

Se hace constar que la misma, sera remitida por correo electrónico al solicitante.


Lic. Carlos Castillo
Oficial de información



OFICINA DE INFORMACIÓN Y RESPUESTA,
Ministerio de Salud
Calle Arce N° 827, San Salvador
Tel. 2205-7123

ANEXO 3



No. FOSALUD 2018-0008

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD, OFICINA DE INFORMACION Y RESPUESTA, UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA, San Salvador a los veintiún días del mes de mayo de dos mil dieciocho.

I. ANTECEDENTES

1. Que la oficina antes mencionada ha recibido Solicitud de Información No. FOSALUD-dos mil dieciocho-cero cero cero ocho, con fecha nueve de marzo de dos mil dieciocho, la cual fue admitida el día diecisiete de mayo del mismo mes y año, notificada vía correo electrónico del Sistema de Gestión de Solicitudes de Gobierno Abierto del Órgano Ejecutivo, solicitud hecha por el ciudadano Herbert Valmore Murillo Rodríguez, de cuarenta años de edad, Técnico en ingeniería Automotriz, del domicilio de Mejicanos, Departamento de San Salvador, con Documento Único de Identidad número cero uno ocho nueve ocho cinco cinco cuatro -nueve, y en su carácter personal solicitó la siguiente información:

- 1. Copias simples o electrónicas de los procesos sancionatorios promovidos en los últimos 6 años por Fondo Solidario para la Salud en los casos de incumplimientos de la ley para el control del tabaco y su respectivo reglamento.*
- 2. Informe detallado de cuáles son las estrategias nacionales que impulsan las gerencias técnicas del FOSALUD en los últimos 6 meses para lograr el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su respectivo reglamento.*
- 3. Informe detallado de los sectores resistentes al cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su respectivo reglamento dentro del área de San Salvador.*
- 4. Informe detallado del funcionamiento de los programas de rehabilitación para los fumadores activos que desean dejar de fumar.*

II.- FUNDAMENTOS DE HECHO:

Que en cumplimiento a la Ley de Acceso a la Información Pública el Fondo Solidario para la Salud, FOSALUD, a puesto a disposición del usuario o de la población en general la Oficina de Información y Respuesta /Unidad de Acceso a la Información Pública, la cual es activada mediante el acto material de presentar la solicitud de información pública (en persona, mediante apoderado o en forma electrónica) y cuyo acceso se encuentra garantizada por la Ley de Acceso a la Información Pública y su Reglamento según se infiere de los artículos 1 y 2 de la citada ley.

En ese sentido el solicitante Herbert Valmore Murillo Rodríguez, hace efectivo su derecho al acceso a la información pública haciendo uso de los mecanismos que la ley pone a disposición, realizando el acto material de presentar su solicitud antes señalada para el tramite respectivo.-

III.- FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Que efectivamente la información solicitada es de carácter publica y cumple con todos los requisitos establecidos en el art. 66 de La Ley de Acceso a la Información Pública, y los arts. 50, 54 y 55 del Reglamento de la Ley de Acceso a la Información Pública, y que no se encuentra entre las excepciones enumeradas en los arts. 19 y 24 LAIP y 19 del Reglamento, por lo cual se procedió a admitirla mediante auto de admisión de fecha diecisiete de mayo de dos mil dieciocho, notificado vía correo electrónico y a darle el tramite respectivo a la solicitud antes expresada.

IV.- ACCIONES REALIZADAS:

1. Que con el fin de darle cumplimiento al artículo 18 de la Constitución de la Republica, y artículos 1, 2 y 70 de la Ley de Acceso a la Información Pública, se realizaron las diligencias internas necesarias remitiendo correo electrónico al Licenciado Vidal Sabrán y al Doctor Edgardo Platero, para obtener la información solicitada.-
2. Que en atención a lo solicitado en los numerales uno, dos y tres de la solicitud de información hecha por el ciudadano, el licenciado Vidal Sabrán, Asesor Jurídico, remitió mediante correo electrónico archivo power point sobre las campañas de prevención del consumo del tabaco 2014-2017, el cual se anexara en la notificación de la presente resolución y así mismo la siguiente información:

Respecto al numeral 1. Copias simples o electrónicas de los procesos sancionatorios promovidos en los últimos 6 años por Fondo Solidario para la Salud en los casos de incumplimientos de la ley para el control del tabaco y su respectivo reglamento.

R/ FOSALUD no es la responsable de la aplicación de los procesos sancionatorios, según el art. 29 de la Ley para el Control del Tabaco le corresponde al Ministerio de Salud Publica la aplicación de dichos procesos. Se recomienda solicitar la información a la oficina de Acceso a la Información Pública del Ministerio de Salud situado en calle Arce número 827 San Salvador, teléfonos 2591 7485 y 2205 7123.

Respecto al numeral 2. Informe detallado de cuáles son las estrategias nacionales que impulsan las gerencias técnicas del FOSALUD en los últimos 6 meses para lograr el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su respectivo reglamento.

- a. *Para el 2017 se lanzó la campaña “Al fumar nos afecta a todos”, esta campaña tuvo como objetivo concientizar a la población que la contaminación por humo de tabaco en ambiente donde se venden alimentos y bebidas es un factor de riesgos de enfermedad y muerte para las personas que están expuestas a él.*
- b. *Implementación de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA). En el 2010 en el marco de la reforma de salud se convierten las Clínicas de Cesación de Tabaco a Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones, con una visión más integral. El nuevo modelo de atención de los CPTA incorporó un enfoque de salud pública el cual se centra en conservar la salud a través de la promoción de la salud y la prevención del consumo de tabaco y de otras sustancias psicoactivas, limitando con ello los daños a través de la detección temprana, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, que incluye la terapia sustitutiva de nicotina, con el fin de reintegrar a la sociedad a las personas que lograron la deshabituación través de la prevención de las recaídas y la rehabilitación.*

Respecto al numeral 3. Informe detallado de cuáles son las estrategias nacionales que impulsan las gerencias técnicas del FOSALUD en los últimos 6 meses para lograr el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su respectivo reglamento.

R/ Como FOSALUD no se tiene competencia en cuanto a los procesos de permisos y procesos sancionatorios en consecuencia no es la competente para facilitar dichos datos, esto según los artículos 8 y 29 de la Ley para el Control del Tabaco.

3. *Así mismo en atención a lo solicitado en el numeral cuatro de la solicitud de información hecha por el ciudadano, el Doctor Edgardo Platero, Coordinador de Programa de Hábitos Saludables, remitió mediante Memorándum GT-PE-HS/2018-02 respuesta la cual se anexa al final del presente escrito, para los efectos pertinentes.*

POR TANTO y en vista de lo anterior de conformidad a los Art. 18 de la Constitución, Arts. 3, 4, 24, 62, 65, 66, 68 inciso 2º, 72, 73 y 74 de la LAIP, y la validez de los documentos mediante tecnologías de la información y comunicaciones, y a lo preceptuado en los arts. 53, 54, 55 y 56 del Reglamento, se RESUELVE:

- a) ENTREGUESE la información pública solicitada en los numerales 2 y 4 de la solicitud de información presentada por el Licenciado Herbert Valmore Murillo Rodríguez, en su carácter personal, en la forma antes expresada, mediante archivo adjunto que se anexa a la presente resolución;
- b) DECLARESE INEXISTENTE, la información solicitada en los numerales 1 y 3 de la solicitud inicial, en virtud de los argumentos antes expresados por Licenciado Vidal Sabrán, e infórmesele al solicitante que dicha información puede ser obtenida en la Unidad de Acceso a la Información Pública del Ministerio de Salud, tal como se ha expresado anteriormente;
- c) En caso de no estar de acuerdo a la información solicitada y remitida bajo la presente resolución, la solicitante puede interponer el recurso respectivo del mismo ante el mismo oficial que resolvió sobre su solicitud o ante el Instituto de Acceso a la Información Pública; y
- d) NOTIFIQUESE la presente Resolución al correo electrónico: herbalmur@gmail.com , señalado por el solicitante para recibir notificaciones.


Lic. Marta Arevalo
Oficial de Información
FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD





GT-PE-HS/2018-02

Dr. Celso Roberto Castro Najarra
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 16299



MEMORANDO

PARA: Licda. Marta Arévalo, Oficial de OIR-FOSALUD

A TRAVES: Dr. Celso Castro, Gerente Técnico.

DE: Dr. Edgardo Platero, Coordinador Programa Hábitos Saludables

ASUNTO: Solicitud de informe detallado del funcionamiento de los programas de rehabilitación para los fumadores activos que desean dejar de fumar

FECHA: 18 de mayo de 2018

Dr. Edgardo Adolfo Platero Alvarado
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 4348



Referente a la solicitud de información con correlativo No. FOSALUD-2018-0008 generada por Licda. Marta Arévalo, oficial de la OIR-FOSALUD, a través del correo electrónico martaarevalo@fosalud.gob.sv y registrada el día Jueves, 17 de mayo 2018 a las 10:05:58 a.m. donde nos solicita "Informe detallado del funcionamiento de los programas de rehabilitación para los fumadores activos que desean dejar de fumar"

Para los fines pertinentes, tengo a bien en remitirle de manera adjunta en versión física los datos e información solicitada.

FOSALUD	
UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACION	
RECEPCION DE CORRESPONDENCIA	
HORA:	11:37 am
FECHA:	21/05/2018
FIRMA:	<i>Marta Arévalo</i>
NOMBRE:	Marta Arévalo

INFORME DETALLADO DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PARA LOS FUMADORES ACTIVOS QUE DESEAN DEJAR DE FUMAR

1. Antecedentes

El Salvador firmó el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) en el año 2004, el cual fue ratificado hasta el año 2014, luego de diversos esfuerzos interinstitucionales iniciados desde el año 2009, bajo el liderazgo del FOSALUD¹, Ministerio de Salud y el Ministerio de Relaciones Exteriores, con el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y diversas organizaciones de la sociedad civil. Este hecho representó una gran victoria en la lucha contra el tabaquismo y refleja el compromiso del gobierno de El Salvador de unirse a la lucha global para el control de tabaco.

Paralelo a los esfuerzos de ratificación del CMCT, se desarrolló el marco normativo interno, logrando en el mes de agosto del año 2011 la aprobación de la Ley para el control de tabaco, la cual fue impulsada por diversas instituciones públicas y de la sociedad civil, con el apoyo de las fracciones políticas de todos los partidos políticos. La aprobación de la Ley fue un hito en la lucha contra el tabaquismo y se regularon muchos de los aspectos sustanciales contemplados en el CMCT, como la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio, el establecimiento de los espacios libres de humo, las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos, los programas de información y educación sobre los efectos del tabaco, servicios de cesación y tratamiento para ayudar a fumadores a dejar de fumar, incluyendo el acceso a la medicación, entre otros.

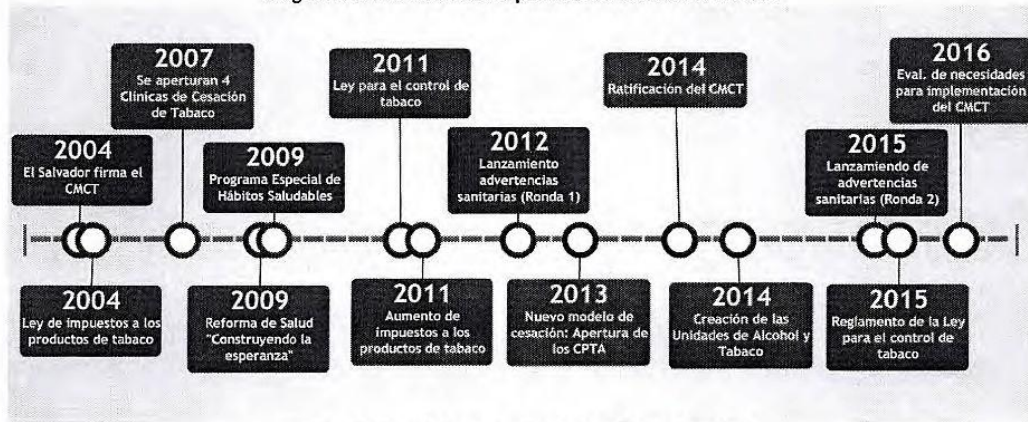
En diciembre de 2011, la Ley sufrió modificaciones producto de la interferencia de la industria tabacalera en lo referente a la publicidad en los puntos de venta y el establecimiento de áreas de fumado. Sin embargo, se establecieron mecanismos rigurosos dentro del Reglamento de la Ley, los cuales permiten limitar el efecto de estos retrocesos. La ley y su reglamento brindan el marco de actuación en materia de control de tabaco, tanto de la oferta como de la demanda. Para el control de la demanda, la Ley mandata a las autoridades de salud y educación a desarrollar programas de información, educación y programas de abandono de consumo de tabaco.

En resumen, desde el año 2009 se ha dado un impulso estratégico y sostenido en el control de tabaco, logrando la ratificación del CMCT, la aprobación de la ley nacional para control de tabaco y el desarrollo de su reglamento, la implementación de dos rondas de advertencias sanitarias, el impulso a la reforma de la Ley que permitió el incremento de impuestos a los productos de tabaco, y una mayor asignación presupuestaria a servicios de salud en el año 2011, asimismo el desarrollo de 9 campañas a nivel nacional con el objetivo de desincentivar el consumo de tabaco y fortalecer la asistencia sanitaria a la población para contribuir a la cesación del consumo del tabaco.

¹ El Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) es una entidad de derecho público, de carácter técnico, de duración indefinida y con personalidad y patrimonio propio, con plena autonomía en el ejercicio de sus funciones, tanto en lo financiero como en lo administrativo y presupuestario, adscrito al Ministerio de Salud. Tiene una asignación presupuestaria del 35% de la recaudación fiscal de impuestos al tabaco, alcohol y armas. Desde su creación en 2004 FOSALUD ha impulsado diferentes programas, y se ha convertido en referente nacional en el tema de control de tabaco.

Todo este marco de trabajo favoreció que FOSALUD implementara los 5 Centros de Prevención y Tratamiento de las Adicciones (CPTA) dando una respuesta oportuna a la necesidad de contar con servicios de cesación de tabaco a nivel nacional.

Diagrama 1. Evolución de las políticas de control de tabaco.



Fuente: Elaboración propia, usando aplicación timeline

2. Estrategia de Cesación de Tabaco

A partir del año 2010, surge la Reforma de Salud, con el objetivo de garantizar el derecho humano a la salud a toda la población salvadoreña a través de un sistema integrado de salud que fortalezca lo público. En este marco de trabajo, se fortalecen las Clínicas de Cesación del Tabaco convirtiéndolas en Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA). El nuevo modelo de atención de los CPTA incorporó un enfoque de salud pública el cual se centra en conservar la salud a través de la promoción de la salud y la prevención del consumo de tabaco y de otras sustancias psicoactivas, limitando con ello los daños a través de la detección temprana, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, que incluye la terapia sustitutiva de nicotina, con el fin de reintegrar a la sociedad a las personas que lograron la deshabituación a través de la prevención de las recaídas y la rehabilitación.

¿QUÉ SON LOS CENTROS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE FOSALUD? Los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) son unidades especializadas que brindan servicios gratuitos, dirigidos a prevenir y atender el uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas. En los CPTA laboran médicos, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras que están certificados en la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas que sufren adicciones.

Los CPTA están integrados por un equipo básico de salud, cuya misión es ofrecer ayuda especializada y gratuita a los consumidores de tabaco y de otras sustancias psicoactivas. El total de recurso humano contratado para la provisión de servicios de cesación asciende a 42 profesionales multidisciplinarios entre los que se encuentran médicos generalistas, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras, y quienes fueron formados y acreditados a través del Programa de Formación y Certificación para el Tratamiento y Rehabilitación de Drogas del CICAD/OEA, lo cual

asegura una respuesta asistencial ambulatoria, oportuna y de calidad, con una buena adherencia a los programas terapéuticos.

¿EN QUÉ CONSISTE LA ATENCIÓN? El personal de salud brinda de forma oportuna ayuda a las personas que usan sustancias adictivas para que dejen este hábito y mantengan voluntariamente esta decisión de manera prolongada. El tratamiento es ambulatorio, sin necesidad de ingresar a la persona, y tiene una duración de 10 a 14 meses. Al inicio se realiza una evaluación para definir el tipo de terapia a realizar y el tipo de medicamentos a usar para controlar los síntomas de la abstinencia. El horario de atención es de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.

Las áreas de trabajo de los Centros de Prevención y Tratamiento de adicciones, están vinculadas con la prevención y la atención integral para la cesación, los cuales se detallan a continuación:

2.1 Acciones de prevención de consumo de tabaco

Con relación a la acción preventiva, la finalidad que se persigue es que individuos y comunidades conozcan sobre los riesgos y daños que ocasiona el consumo de tabaco y la exposición al humo de segunda mano y de las principales medidas para prevenir la iniciación del tabaquismo, así como el abandono de su consumo. Los ámbitos de actuación son las familias, comunidad, centros escolares, centros de trabajo, espacios de ocios o comunitarios, servicios de salud, sectores públicos, sector privado y medios masivos de comunicación.

Promoción de la salud. En esta área durante el año 2017, se realizaron 6,763 charlas promocionales y se atendieron 732 llamadas en el teléfono informativo. Se implementaron acciones de educación para la salud con el objetivo de mejorar el conocimiento y desarrollar habilidades en individuos, familias, centros educativos, comunidad, establecimientos de salud y en otros sectores públicos/privados para abordar el problema del consumo de sustancias psicoactivas. La producción de las actividades educativas reportadas fueron 7,007 charlas de sensibilización, 142 instituciones sensibilizadas sobre ambientes libres de humo de tabaco (110 públicas y 32 privadas), 27 programas de fortalecimiento en familia, 122 programas de formación de facilitadores en Centros Educativos, 60 programas de formación de facilitadores en Centros de Trabajo y 19 programas de formación de facilitadores en la RIIS, con todas estas acciones educativas se consiguió fortalecer capacidades en identificación de personas con vulnerabilidad y con consumo experimental de drogas, desarrollar habilidades de estilos de crianza positiva destinada a disminuir conductas antisociales y en fortalecer a los menores ante el consumo de drogas. También se hicieron acciones de comunicación social con el objetivo de hacer interacción entre Programa/Población a través de transmisión de información por medios masivos para sensibilizar y hacer reflexión sobre el problema del consumo de sustancias psicoactivas, la búsqueda de atención y su adecuada canalización a los servicios especializados.

Cuadro 1. Producción de prevención y promoción de la salud en los CPTA. Enero-diciembre 2017

SERVICIOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRODUCCION
I. Promoción de la salud	Participación social y comunitaria	No. de coordinaciones con otras instituciones	691
		No. de alianzas, comités y redes de apoyo fortalecidos	164
	Información en salud	No. Llamadas atendidas en teléfono informativo	732
		No. Charlas Promocionales (a+b)	6763
		a) Intramural	2383
		b) Extramural	4380
	Educación para la salud	No. Charlas de Sensibilización (a+b)	7007
		a) Intramural	1439
		b) Extramural	5568
		No. Instituciones sensibilizadas en ALH* (a+b)	142
		a) Públicas	110
		b) Privadas	32
		No. Programa de fortalecimiento de familias	27
		No. Programa de formación facilitadores en Centros Educativos	122
		No. Programa de formación facilitadores en Centros de Trabajo	60
		No. Programa de formación facilitadores en la RIISS	19
	Comunicación en salud	No. Campañas en medios masivos (Radio y TV)	56
No. Campañas en Ferias de la Salud		188	
Estilos de vida	No. Personas promocionadas	118731	
	No. Talleres de autocuidado del personal (cada 3 meses)	20	

Fuente: Elaboración propia basado en el registro de atención de los CPTA. FOSALUD 2017

Durante el año 2016, se realizaron 13,142 actividades de información y educación (679 orientaciones vía telefónica, 5,959 promocionales y 6,504 de sensibilización). En cuanto a las acciones de comunicación social, se lograron ejecutar 120 ferias locales de la salud y 107 visitas a medios de comunicación para difundir a la población aspectos sobre prevención y riesgo del consumo de tabaco y otras sustancias psicoactivas y la búsqueda de ayuda profesional para la deshabituación.

De igual forma, se logró sensibilizar a personal de 120 instituciones locales (83 públicas y 37 privadas), sobre el derecho a tener ambientes libres de humo de tabaco, mediante talleres de capacitación al personal. Es importante destacar que tres universidades privadas han establecido políticas y normativas sobre espacios libres de humo al interior de los campus universitarios, las cuales han sido muy bien acogidas por la comunidad universitaria.

Campañas de medios. Entre las acciones de comunicación social realizadas a través de medios se menciona a las siguientes: el lanzamiento de la campaña del tabaco denominada "Al Fumar Nos Afecta a Todos", la Celebración del Día Mundial Sin Tabaco sobre el Tabaco es una "Amenaza para el Desarrollo", lanzamiento de la campaña de prevención del Sobrepeso/Obesidad en Centros Escolares "Alimentos Sanos, Estudiantes Más Saludables", lanzamiento de la campaña de prevención del consumo nocivo de alcohol "Los Estrenos del Alcohol", la Celebración del Día Internacional Sin Alcohol y el lanzamiento de la campaña digital de prevención de la violencia social "Un País Con Valores Hace la Diferencia". Se participó en 188 ferias de la salud y se participó en 56 campañas en diversos medios masivos sobre prevención del tabaquismo, alcoholismo, sobrepeso y violencia. Durante todas estas actividades se promocionaron a 118,731 personas sobre aspectos de hábitos saludables, y se realizaron 20 talleres de autocuidado con personal de los CPTA.

2.2 Atención y rehabilitación integral para la cesación

En cuanto a las acciones de atención integral, el propósito es desarrollar acciones clínicas basadas en evidencia, considerando un modelo cognitivo conductual, de tipo ambulatorio, en el que se

tratan el consumo perjudicial y la dependencia del tabaco y de otras sustancias psicoactivas, se controlan y se impide la aparición de comorbilidad y se devuelven las capacidades perdidas a través de la rehabilitación y reinserción. En este modelo el enfoque de las atenciones se centra en la persona con dependencia, en relación con su familia y comunidad. El proceso va desde la detección del consumo, diagnóstico y tratamiento y la prevención de las recaídas.

Detección consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA). En esta área se realizan acciones de tamizaje a través de preguntas de cuestionarios estandarizados y pruebas toxicológicas para poder identificar y explorar los siguientes aspectos: (i) personas con alta vulnerabilidad y susceptibilidad (adolescentes y jóvenes) de ser consumidores; y (ii) situaciones en individuos experimentadores, monoconsumidores y policonsumidores que indique consumo problemático, sus particularidades y el nivel motivacional. Con la detección del consumo de drogas se logra hacer orientaciones oportunas para dirigir al consumidor hacia una etapa que le posibilite la toma de decisión y el ingreso a un tratamiento en los CPTA y/ para detectar recaídas. La producción que refleja la detección de consumo de SPA es la aplicación de 909 cuestionarios de tamizaje que evidenciaron riesgo de consumo en 428 personas, 170 pruebas toxicológicas con 7 positivas, 515 pruebas de alcoholimetría y 14 positivas, y por último 266 capnometrías realizadas de las cuales salieron 68 positivas.

Cuadro 2. Producción de detección temprana en los CPTA. Enero-diciembre 2017

SERVICIOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRODUCCIÓN
II. Detección consumo SPA	Cuestionario de tamizaje	a) Realizadas	909
		b) Positivas	428
	Pruebas toxicológicas	a) Realizadas	170
		b) Positivas	7
	Pruebas de alcoholimetría	a) Realizadas	515
		b) Positivas	14
	Pruebas de capnometría	a) Realizadas	266
		b) Positivas	68

Fuente: Elaboración propia basado en el registro de atención de los CPTA. FOSALUD 2017

Diagnóstico y tratamiento. El Programa prioriza a través de los CPTA una atención terapéutica biopsicosocial y ambulatoria. Esta área contiene servicios para recibir (inscribir), evaluar, diagnosticar (situación de consumo, comorbilidad psiquiátrica y física, estado motivacional y compromiso psicosocial), dar terapia breve y aplicar tratamientos especializados y diferenciados en las personas consumidoras, para facilitar la deshabituación y la rehabilitación. El tipo de servicios que se brinda en los CPTA son de consulta médica para la desintoxicación y el tratamiento farmacológico, la atención psicológica para el desarrollo de psicoterapias, la evaluación social y el asesoramiento psicosocial (consejería). La producción que se tienen en el área de diagnóstico y tratamiento son 128 inscripciones al programa de cesación del tabaco, 353 inscripciones al programa de cesación de alcohol y 131 inscripciones al programa de cesación de drogas. Con relación a los servicios sustantivos se han brindado son 3,669 consultas médicas, ninguna terapia sustitutiva de nicotina por no tener parches disponibles en el mercado nacional, 2,868 atenciones psicológicas, 2,674 evaluaciones sociales y 9,611 atenciones de enfermería.

Cuadro 3. Producción de tratamiento (atención terapéutica) en los CPTA. Enero-diciembre 2017

SERVICIOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRODUCCION
III. Diagnóstico y tratamiento	Personas Inscritas	a) Programa de cesación de tabaco	128
		b) Programa de cesación de alcohol	353
		c) Programa de cesación de drogas	131
	Consulta médica	a) Inscripción r: 60 min	541
		b) Subsecuente r:60 min	3128
	Atención Psicológica	a) Inscripción r:60 min	464
		b) Subsecuente r:60 min	2404
	Evaluación Social	a) Inscripción r:40 min	519
		b) Subsecuente r:40 min	2155
	Enfermería	a) Consejería pre-inscripción r:15 min	1062
		b) Preparación de pacientes r:15 min	8549
Prescripción	No. de personas con Terapia Sustitutiva de Nicotina (TSN)	0	

Fuente: Elaboración propia basado en el registro de atención de los CPTA. FOSALUD 2017

Derivación. En caso de que un usuario/a presente una morbilidad compleja que no puede ser atendida en los CPTA porque su capacidad resolutoria no lo permite, o cuando se requiere de interconsulta por patología dual se hace una derivación a los servicios de tratamiento más adecuado dentro de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (RIISS) para la continuidad de su atención. Así mismo se produce una derivación de la RIISS cuando consideran el tratamiento especializado de los CPTA para atender personas detectadas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas. La producción de esta área es la siguiente: se han atendido 264 referencias que provienen de otros establecimientos de la RISS y se han referido solo a 235 personas para que sean atendidos en otros centros o servicios.

Cuadro 4. Producción de derivaciones en los CPTA. Enero-diciembre 2017

SERVICIOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRODUCCION
IV. Derivación	Referencias	No. Referencia atendidas de otros centros	264
		No. Referencia realizadas a otros centros	235

Fuente: Elaboración propia basado en el registro de atención de los CPTA. FOSALUD 2017

Rehabilitación. Esta área trata de aplicar terapias de tipo cognitivo conductuales para fomentar la motivación en continuar con el tratamiento de deshabituación hasta llegar a la cesación y la rehabilitación, y para aumentar el control personal sobre sí mismo para evitar las recaídas. La producción que se tienen en el área de rehabilitación son las siguientes 301 terapias a consumidores de tabaco, 464 para alcohol y 129 para otras drogas; los tipos de terapias realizadas fueron: 56 terapias de pareja, 88 familiares y 77 terapias recreativas/ocupacionales.

Cuadro 5. Producción de rehabilitación en los CPTA. Enero-diciembre 2017

SERVICIOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRODUCCION
V. Rehabilitación	Terapias	Pareja	56
		Familiar	88
		Grupal a consumidores de Tabaco	301
		Grupal a consumidores de Alcohol	464
		Grupal a consumidores de Drogas	129
		Ocupacional/Recreativas	77

Fuente: Elaboración propia basado en el registro de atención de los CPTA. FOSALUD 2017

Seguimiento para prevención de recaídas. Los CPTA desarrollan acciones de seguimiento de la persona que ha cesado el consumo de sustancias psicoactivas, pero que de acuerdo a la evaluación psicosocial todavía tiene vulnerabilidades y riesgos que hacen que no sean capaz de responder con estrategias de afrontamiento al mantenimiento de su abstinencia. El objetivo del seguimiento es anticiparse junto a las terapias a prevenir las recaídas y fomentar la reinserción social como meta del tratamiento y para ello se han realizado 215 visitas domiciliarias, 445 seguimientos por telefonía fija, 783 por telefonía móvil, 69 por correo electrónico y 4 a través de la RIISS.

Cuadro 6. Producción de la prevención de recaídas en los CPTA. Enero-diciembre 2017

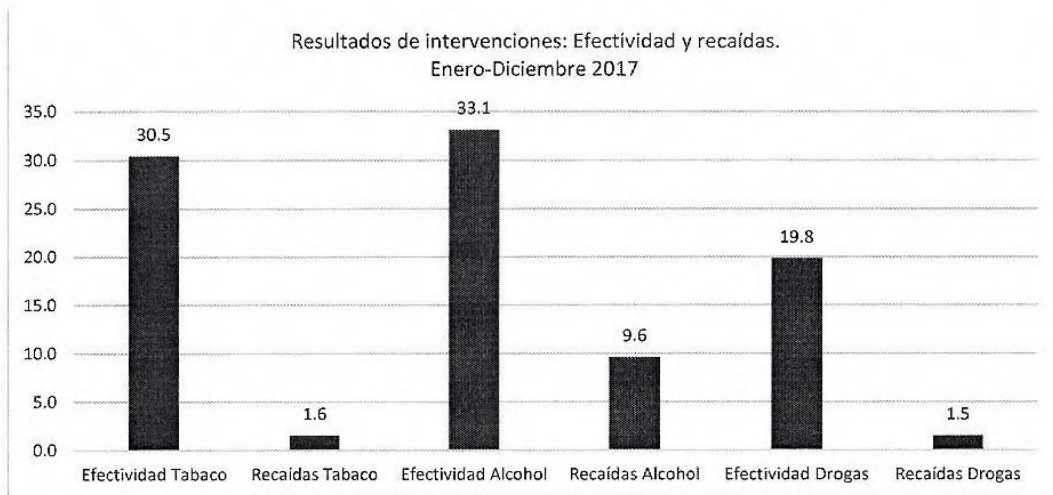
SERVICIOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRODUCCION
VI. Prevención recaídas	Seguimiento	Visita Domiciliar	215
		Telefonía fija	445
		Telefonía móvil	783
		Correo electrónico	69
		A través de la RIISS	4

Fuente: Elaboración propia basado en el registro de atención de los CPTA. FOSALUD 2017

2.3 Efectividad de los servicios

La provisión de servicios para la cesación del tabaco y alcohol alcanzó los siguientes niveles de efectividad, teniéndose un 30,5% de efectividad en la deshabituación del tabaco con 1,6% de recaídas, un 33,1% de efectividad en la deshabituación del alcohol con 9,6% de recaídas y una efectividad de 19,87% en la deshabituación del consumo de drogas ilegales con 1,5% de recaídas.

Gráfico 1. Resultados de intervenciones: Efectividad y recaídas. Enero-diciembre 2017



Fuente: Elaboración propia basado en el registro de atención de los CPTA. FOSALUD 2017

Los resultados han sido exitosos y son muy valorados por parte de los usuarios, quienes en sus testimonios manifiestan su satisfacción y agradecimiento por los servicios recibidos, los cuales les han permitido restaurar sus vidas, su salud, su economía, su entorno familiar y mejorar la toma de decisiones.

Anexos

Ubicación de los Centros de Prevención y Tratamiento de las Adicciones

**UN SERVICIO
COMPLETAMENTE
GRATUITO**

HORARIOS DE ATENCIÓN:
De lunes a viernes
de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.

**Centro de
Prevención y
Tratamiento de
Adicciones**

1 Hospital Nacional San Juan de Dios
13 Av. Sur Nº 1, Santa Ana.
Tels.: 2130-0743 / 2131-6851
y 2435-9500 ext. 9603

2 Hospital Nacional Rosales
1ª Calle Poniente, Edificio de
Especialidades, San Salvador.
Tel.: 2231-9200 ext. 209

3 Hospital Nacional Saldaña
Km 8 1/2, Carretera a Los Planes
de Renderos, San Salvador.
Tel.: 2512-2109

4 Hospital Nacional Santa Gertrudis
2ª Av. Sur y 4ª calle Ote # 1000.
Barrio San Francisco, San Vicente
Tel.: 2393-9500 ext. 2667

5 Hospital Nacional San Juan de Dios
Col. Jardín, Calle Las Brisas, Nº 1602,
San Miguel.
Tel.: 2131-0914

En cumplimiento al Art 14 del Convenio Marco para el Control del Tabaco que trata sobre medidas de reducción a la dependencia y al abandono del tabaco, el Gobierno de El Salvador, ha logrado establecer y operar 5 Centros de Prevención y Tratamiento de las Adicciones (CPTA) para ayudar a las personas fumadoras a superar el difícil ciclo de la adicción. Estos están distribuidos en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, Hospital Rosales, Hospital Saldaña, Hospital Santa Gertrudis de San Vicente y Hospital San Juan de Dios en San Miguel, y muy pronto cerca del Hospital de Chalatenango.

ANEXO 4

Campaña prevención del tabaquismo 2014

“Espiras tabaco, espiras muerte”



Objetivo: Promover la denuncia de las violaciones a la Ley para el Control del Tabaco Art. 6

Población meta: toda la población usuaria de los servicios de salud mayor de 18 años.

Medios a difundir: Radio, trípticos, banners, hojas volantes, sticker.

Periodo de divulgación: Marzo 2014



Campaña prevención del tabaquismo 2015

“Tu futuro se construye sin tabaco”

Objetivo: Informar a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes sobre los daños y consecuencias originadas por el consumo de tabaco.

Población meta: niños, niñas y adolescentes.

Medios a difundir: Vallas, traseras de autobuses y rótulos internos, publicidad dentro de los buses, radio, televisión, redes sociales, actividades extramurales.

Periodo de difusión: dos meses.



Campaña prevención del tabaquismo 2015 "Tu futuro se construye sin tabaco"



fosalud

Campaña prevención del tabaquismo 2016

**DEFENDAMOS LOS LUGARES
LIBRES DE HUMO
DE TABACO
DEFIÉNDELOS TÚ TAMBIÉN**

fosalud

Objetivo General



Promover entre la comunidad salvadoreña los ambientes libres de humo de tabaco, en espacios públicos y privados.



Medios de difusión

- Radio
- Televisión
- Medios impresos: afiches, tripricos, folletos, stiker.



Campaña prevención del tabaquismo 2017



Objetivo General



Concienciar a la población que la contaminación por humo de tabaco en ambientes donde se venden alimentos y bebidas es un factor de riesgo de enfermedad y muerte para las personas que están expuestas a él.

Medios de difusión

- Radio
- Televisión
- Cine
- Vía pública
- Medios impresos: (Trípticos y afiches)
- Actividades de Marketing.



ANEXO 5



República de El Salvador
Ministerio de Salud

MINISTERIO DE SALUD
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín epidemiológico semana 21 (del 20 al 26 de Mayo 2018)

Implementación del sistema de vigilancia de

1 la mortalidad hospitalaria de enfermedades

con interés epidémico

Implementación del sistema de vigilancia de la mortalidad hospitalaria de enfermedades con interés epidémico

Introducción:

Los datos de mortalidad contribuyen a la elaboración del perfil epidemiológico de un país o región, es así que estos derivan en indicadores para medir el estado de salud de la población, y colaboran a la vigilancia en salud pública, tal es el caso que de ellos se derivan modelos matemáticos predictivos de la letalidad de enfermedades de potencial riesgo epidémico, además de alertar de la introducción de nuevos patógenos, mucho antes que los métodos de laboratorio los identifiquen, la vigilancia tradicional se ve fortalecida al implementar sistemas de vigilancia que tomen en cuenta la ocurrencia de una muerte cuya causa básica concuerde con la definición de caso de una enfermedad de notificación obligatoria.

Objetivo:

Identificar enfermedades de potencial epidémico, que se detallen en el registro de mortalidad y que acusen una inadecuada notificación en los sistemas oficiales de vigilancia epidemiológica.

Justificación.

Dentro de la historia natural de la enfermedad la muerte es la última etapa, y en principio no se debería pensar en esta como punto de partida para un sistema de vigilancia epidemiológica, sin embargo, es una estrategia que permite capturar enfermedades que no se notifiquen, o no se declaren como sospecha de una entidad de potencial riesgo epidémico. Lo que permite ampliar la sensibilidad en la identificación de estas enfermedades.

Definición del evento que se va a vigilar.

Muertes con causa básica correspondientes a enfermedades de notificación nacional e internacional con alta virulencia.



Ministerio de Salud /
Dirección Vigilancia
Sanitaria

Implementación del sistema de vigilancia de la mortalidad hospitalaria de enfermedades con interés epidémico

Lista de eventos a vigilar

N°	Individual	Código CIE 10
1	Sospecha de Meningitis Meningocócica	A39.0
2	Sospecha de Meningitis Neumocócica	G00.1
3	Sospecha de Dengue o dengue grave	A90yA91
4	Fiebre Tifoidea	A01.0
5	Sospecha de Fiebre Amarilla	A95
6	Sospecha de Fiebre Equina Venezolana	A83
7	Sospecha de Leptospirosis	A27.0 a A27.9

8	Sospecha de Paludismo	B50a B54
9	Sospecha de Cólera	A00.1 a A00.9
10	Hepatitis aguda tipo A	B15.0 y B15.9
11	Sospecha de Rabia Humana	A82.0 a A82.9
12	Sospecha de Enfermedad Hantavirus	B33.4
13	Hepatitis Aguda tipo B	B16.0 a B16.9/B18.0 a B18.1
14	Leishmania Visceral	B55.0

15	Intoxicación Paralizante Neurotóxica por Mariscos	T61.2
16	Influenza	J10.0 a J11.
17	Ebola	A98.4
18	Sarampión	B05

ANEXO 6

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DERECHO PÚBLICO.**



TEMA: LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO Y LAS POLITICAS PÚBLICAS SOBRE EL CONSUMO DEL TABACO EN EL AREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR.

La Ley para el Control del Tabaco en el artículo 20 establece ciertas obligaciones que el Estado debe cumplir para regular el consumo del tabaco y sus productos, es por ello que analizaremos algunas de estas obligaciones que son responsabilidades del Estado y que debe cumplir a través del Ministerio de Educación.

Entrevista realizada al Dr. Edgardo Adolfo Platero Alvarado, Coordinador de Programa Especial Hábitos Saludables del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD).

1. ¿Conoce la Ley para el Control del Tabaco?

Por supuesto que sí.

2. ¿Qué cargo desempeña dentro del Ministerio de Salud?

Coordinador de hábitos saludables del FOSALUD.

3. ¿Cuáles son las funciones que realiza la unidad o área que usted dirige?

Es un programa que busca estrategias que permitan reducir tanto la oferta como la demanda del tabaco, y quien se encarga de reducir la oferta es la unidad de alcohol y tabaco, la cual se encarga de desarrollar todas las medidas que permitan controlar la disponibilidad y acceso al producto del

tabaco, en cambio para reducir la demanda el FOSALUD implementa los que son los servicios de los centros de prevención y tratamiento de las adicciones, los cuales utilizan medidas encaminadas a que las personas que están fumando logren prevenir el fumado, cesarlo o rehabilitarlo.

4. Me podría explicar ¿Cuáles son los programas que implementa el FOSALUD para fomentar el abandono del consumo del tabaco?

Todos los que están en la Ley, como por ejemplo los rótulos, pictogramas en las cajetillas, etc.

5. Me podría explicar ¿Cuáles son los programas que implementa el FOSALUD para rehabilitar a los fumadores en los establecimientos de salud nacional?

Nuestro grupo de especialistas que lo componen médicos, psiquiatras, trabajadores sociales y enfermeros. En donde el médico evalúa el estado del paciente, posteriormente lo atiende un psicólogo y evalúa adicción es grave lo remite al psicólogo quien realizara al paciente un estudio económico, social, familiar, de ansiedad, etc. Y en conjunto el médico con el psicólogo tratan en conjunto la adicción y problemas mentales. Posteriormente el paciente pasa con el trabajador social quien realiza una evaluación social y Jurídica del paciente, si procede de una familia en pobreza extrema o fue abandonado por su familia, para de esta manera evaluar si necesita apoyo social por parte de su familia o amigos, dicha evolución tiene una duración de 10 a 14 meses y cada semana o 3 días recibe una sesión, la cual puede ser

terapia individual, terapia en parejas, terapia familiar, terapias grupales o visita a las comunidades.

Todo esto con la finalidad de aumentar la probabilidad de recuperación y prolongar la vida de los fumadores, ya que su probabilidad de muerte es del 50% y este mismo problema tienen los demás miembros del núcleo familiar.

6. ¿Cuántos son los pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento en el sistema de salud a causa de alguna enfermedad relacionada con el consumo del tabaco?

De los más de 400,000 fumadores a nivel nacional, se atienden en los centros de prevención y tratamiento de las adicciones un promedio de 200 personas al año, proporcionando de 20 a 25 consultas al año por persona.

7. ¿Cuánto es el presupuesto que invierte FOSALUD para combatir o rehabilitar a pacientes con enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco?

El presupuesto del FOSALUD es de 40 millones, de los cuales se destina 1 millón de dólares en el combate al consumo del tabaco, en donde se gastan 700 mil en rehabilitación y 300 mil en las campañas que promueve el FOSALUD, investigación, etc.

8. ¿Usted considera que el programa que implementa FOSALUD para rehabilitar o contrarrestar el tabaquismo es efectivo?

Sí, porque en El Salvador del 100% de los pacientes que atiende el FOSALUD, el 30% dejan de fumar, en cambio en otros países la efectividad

es del 4% - 5%, y cabe destacar que el 70% restante regresa al programa después de un tiempo y de igual forma es atendido por nuestros médicos especialistas.

9. ¿Cuáles medicamentos le son suministrados al paciente cuando ingresa al programa para abandonar el tabaquismo?

A parte de los consejeros de estrategia para dejar de fumar, le son suministrados antihistamínicos, vitaminas, antioxidantes y terapia sustitutiva a la nicotina (parches), pero en este momento no hay existencias.

ANEXO 7

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DERECHO PÚBLICO.



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

TEMA: LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO Y LAS POLITICAS PÚBLICAS SOBRE EL CONSUMO DEL TABACO EN EL AREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR.

La Ley para el Control del Tabaco en el artículo 20 establece ciertas obligaciones que el Estado debe cumplir para regular el consumo del tabaco y sus productos, es por ello que analizaremos algunas de estas obligaciones que son responsabilidades del Estado y que debe cumplir a través del Ministerio de Educación.

Entrevista realizada al Lic. Jorge Franco, Jefe de la Unidad de Alcohol y Tabaco del Ministerio de Salud.

La Ley para el Control del Tabaco en los artículos 20 y 21 establece ciertas obligaciones que el Estado debe cumplir para regular la importación, promoción, publicidad, patrocinio, comercialización y consumo del tabaco y sus productos, es por ello que analizaremos algunas de estas obligaciones que son responsabilidades del Estado y que debe cumplir a través del Ministerio de Salud en coordinación con el FOSALUD, es por ello que realizaremos una entrevista guiada a través de un cuestionario al Licenciado Jorge Franco Jefe de la Unidad de alcohol y tabaco de la Dirección de Salud Ambiental del Ministerio de salud.

1. ¿Conoce la Ley para el Control del Tabaco?

Si.

2. ¿Qué cargo desempeña dentro del Ministerio de Salud?

Coordinador de las Unidades de Alcohol y Tabaco del FOSALUD.

Jefe de la Unidad de alcohol y tabaco de la Dirección de Salud Ambiental del Ministerio de salud.

3. El artículo 6 de la Ley para el control del tabaco establece ciertos espacios públicos o privados como libres de humo, ¿De qué manera el Ministerio de Salud logra se cumpla lo que establece este artículo, o solo se limita a dar respuesta a las denuncias realizadas por la población?

Para dar cumplimiento a lo establecido en los arts. 6 y 9 de la Ley para el control del tabaco esta unidad verifica que se dé cumplimiento a lo que establece la Ley a través de las Unidades de trabajo designadas en las diferentes regiones a nivel nacional y planes operativos plurales, los cuales se encargan de realizar inspecciones, iniciar procesos sancionatorios, autorizaciones así como lo establece el art. 8 de la Ley y capacitaciones para lograr los planes operativos plurales con las demás instituciones involucradas.

4. El artículo 20 del Reglamento de la Ley para el control del tabaco establece ciertos lineamientos que deben cumplir los lugares donde es restringido fumar, ¿porqué de los diferentes lugares que he frecuentado ninguno cumple con estos lineamientos, y que sanción impone el MINSAL en estos casos de incumplimiento al reglamento?

Lo que establece el art. 20 del Reglamento es para darle cumplimiento a lo que establece el art. 7 inc. 2º de la Ley para el control del tabaco y son lineamientos técnicos que no son punibles, ya que no está normado poner multas por falta de letreros, lo que hacemos son inspecciones integrales en donde se busca inicialmente olor a cigarrillos, colillas en el piso, si poseen los permisos que establece la Ley, si hay o no área de fumadores, publicidad, etc. si bien es cierto que se verifica que tengan los letreros, como ya lo mencione anteriormente no es punible, y nosotros mandamos a hacer dichos letreros para colocarlos cuando realizamos las inspecciones, y si no

tenemos dichos letreros en ese momento porque se nos agotaron les recomendamos que los coloquen.

5. El art. 8 de la Ley para el Control del consumo del Tabaco establece lineamientos para la comercialización de productos de tabaco, pero en la actualidad se encuentran vendedores informales vendiendo dicho producto sin la debida autorización y en la mayoría por no decir todos se vende al menudeo, mi pregunta es la siguiente: ¿Qué está haciendo el Ministerio de Salud con respecto a este problema, cuantas sanciones ha impuesto el MINSAL por el incumplimiento a dicho artículo y cuales son proyecciones para contrarrestar este fenómeno en un futuro?

Como dato estadístico, en el año 2017 se realizaron 1,847 inspecciones las cuales terminaron en 87 procesos sancionatorios que permitieron recaudar un monto de 70 mil dólares en multas y otras actividades relacionadas a la labor que desempeña esta unidad, como lo sería por ejemplo las autorizaciones otorgadas. El art. 2 de la Ley para el Control del consumo del Tabaco establece la competencia para la aplicación de la Ley, y en este momento se está realizando una campaña de concientización de la responsabilidad a la Policía Nacional Civil, en la aplicación de la Ley, en donde se está capacitando a la PNC y sus diversas divisiones, para hacerlos conocedores y que puedan retomar la competencia que tienen con respecto a la venta al menudeo, ya que ellos tienen más elementos que nuestra división y también realizan trabajo de campo en las calles que podría ayudar a combatir la venta al menudeo de cigarrillos.

6. El art. 20 de la Ley para el Control del Consumo del Tabaco establece ciertas políticas públicas para promover la prevención del consumo del tabaco, y en el literal e) establece la implementación de campañas de divulgación en instituciones públicas y privadas sobre los efectos dañinos del consumo del tabaco, mi pregunta es la siguiente: ¿Cómo el MINSAL realiza este tipo de campañas, donde realizan este tipo de

campañas y porque en la Universidad de El Salvador no hemos visto como estudiantes este tipo de campañas?

Si se realizan este tipo de campañas de una manera micro, y en la Universidad de El Salvador se realizó una en el año 2015, en la cual mediante la radio Universitaria se implemento una campaña para concientizar sobre las consecuencias dañinas a la salud de la población estudiantil el consumo del tabaco, además de realizar capacitaciones a estudiantes, personal interno de la UES, autoridades de las diferentes universidades, rótulos, trípticos, hojas volantes, etc. todo esto para que se replique en los demás estudiantes, y se realiza este tipo de manera macro cuando la realiza el FOSALUD como institución, es por ello que para el 31 de este mes se programo una campaña institucional en la cual conmemorara el día mundial sin tabaco.

7. El mismo artículo 20 e su literal f) establece la obligación de incorporar en los programas de educación escolar en todos los niveles el tema de prevención del consumo del tabaco, entonces ¿Por qué al revisar los programas de educación básica y media dentro de las diferentes materias impartidas no se han incorporado en ninguna de ellas el tema de prevención del consumo del tabaco? ¿Por qué tampoco se ha incorporado dicho tema en los planes de estudio superior?

Como ya le mencione anteriormente el art. 2 de la Ley para el Control del consumo del Tabaco establece la competencia para la aplicación de la Ley, y en este caso el Ministerio de Salud podrá requerir el apoyo de otras instituciones, en este caso es el Ministerio de Educación. Este apoyo actualmente no lo tiene, ya que para cumplir con el Convenio Marco, es necesaria la creación de políticas públicas multisectoriales que le proporcione importancia al tema de la competencia, en este caso el MINSAL

y el FOSALUD si cumplen con su rol, pero las demás instituciones necesitan asumir su asignación.

8. El art. 42 del Reglamento de la Ley para el Control del Consumo del Tabaco establece el procedimiento administrativo sancionatorio a seguir, el cual nos remite a los arts. del 31 al 41 de la Ley para el Control del Tabaco, mi pregunta es la siguiente: ¿en cuánto tiempo se desarrolla un proceso administrativo sancionador desde la recepción de denuncia hasta la notificación al recurrente?

No podemos dar un tiempo determinado, ya que la Ley no establece un plazo para las notificaciones, y puede ser variado el tiempo que se demore, ya sea por carga laboral u otra circunstancia, podría tardarse en la notificación de 1 a 4 días hábiles. Es por ello que tomando eso en consideración normalmente el proceso debería de demorar entre 1 mes o mes y medio.

9. ¿Porque no existe ningún proceso fenecido si la ley se creó en el año 2011 y su respectivo reglamento en el año 2015?

Eso no es cierto, porque en el año 2017 se emitieron 87 resoluciones; en el 2016 se emitieron 60, en los años 2015 y 2014 la misma cifra que en el año 2016, como podemos ver la tendencia va en aumento en la medida que las Unidades de Alcohol y Tabaco realizan las inspecciones.

10. ¿Este tipo de procesos tiene algún tipo de reserva o es confidencial según como lo establece la Ley de Acceso a la Información Publica en sus arts. 19 y 24?

Que yo sepa no tiene reservas así que no habría ningún problema en que obtenga una copia.

ANEXO 8

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DERECHO PÚBLICO.



TEMA: LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO Y LAS POLITICAS PÚBLICAS SOBRE EL CONSUMO DEL TABACO EN EL AREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR.

La Ley para el Control del Tabaco en el artículo 20 establece ciertas obligaciones que el Estado debe cumplir para regular el consumo del tabaco y sus productos, es por ello que analizaremos algunas de estas obligaciones que son responsabilidades del Estado y que debe cumplir a través del Ministerio de Educación:

Entrevista realizada a: Eliseo Antonio Merino, profesor de educación Artística dentro del Instituto Nacional "Albert Camus".

1. ¿Cómo informa su institución a la población estudiantil las características adictivas que conllevan el consumo del tabaco?

A través de campañas educativas internas, especialmente de los alumnos que estudian salud, cada cierto tiempo hay murales por ejemplo a la sexualidad responsable, algunas veces al alcohol, tabaquismos, aborto. Etc. Son actividades programadas donde se rotan los temas, los encargados son los estudiantes de salud junto con sus maestros.

2. ¿Realizan como institución alguna actividad programada para informar a la población acerca de los beneficios sobre el abandono del consumo del tabaco?

Si, aquí hay convenios con el Icss, convenios con la unidad de salud, fosalud, pero igual a través de toda la red de los estudiantes de salud, ellos son la punta de lanza en cuanto este tema, y así de esta manera los jóvenes

llegan a la población, por ejemplo los estudiantes de salud llegan a dar charlas, no solo cuando van a las maternidades no solo de cuestiones femeninas, sino también en las unidades abiertas hablan del tabaquismo, alcoholismo, aborto, VIH es un trabajo directo con la población.

3. ¿Realizan como institución alguna acción para promover la generación de ambientes libres del humo del tabaco (rótulos de prohibición)?

No, toda la institución se supone que es libre de tabaco, el reglamento interno de la institución prohíbe el consumo del tabaco dentro de la institución, al que es mayor de edad por el tema del respeto a los demás, y los menores porque es indebido, en el reglamento está establecido y es de conocimiento de los padres de familia, al igual que los niños y también las personas que visitan la institución educativa saben que no lo pueden hacer, quizás pasa a ser un tema más que obvio por ser una institución educativa, diferente en un restaurante puede dividir, como una cuestión para esparcimiento, área de fumadores y no fumadores, no se podría, sería tremendo hacer eso en una institución educativa.

4. ¿En su institución incorporan dentro de los planes de estudio el tema de la prevención del consumo del tabaco?

Si claro, también por ejemplo en estudiantes que llevan la materia de orientación para la vida, ahí se llevan estos temas, hacen un trabajo donde van reproduciendo todo eso con lo demás estudiantes, aunque por eso le repito aquí la punta de lanza de todo esto son los estudiantes de salud, ya que es parte de su formación.

5. ¿Desarrolla eventos con la población estudiantil para hacer conciencia sobre los efectos nocivos del consumo del tabaco y la exposición al humo ambiental?

Si algunas veces se ha hecho cosas bien puntual, por ejemplo cuando hay ferias de logros hay como ferias de emprendedurismo, se va metiendo esa línea que manteniéndonos ocupados, haciendo algo de provecho nos orienta a una sexualidad responsable, nos aleja del tabaquismo, del alcoholismo de las drogas etc., siempre las campañas, por ejemplo yo trabajo acá el grupo de danza tengo que darles charlas a ellos de que su tiempo no es solo por servicio social o porque les guste bailar o por que le guste colaborar, sino que también la actividad los va alejar de todo eso, incluyendo los vicios y el mismo tabaco, aunque quizás para usted y cuando haga su informe final con el tabaco es muy diferente con el tabaco y alcohol es muy diferente con una droga, por ejemplo la marihuana, como la gente sabe que el tabaco está permitido es algo ilícito, entonces no incurre en un ilícito penal a alguien que lo encuentren fumando verdad, entonces eso quiérase o no en la sociedad eso ha creado como una justificación entonces al final los sipotes lo que esperan es a tener Dui y algunos ni lo esperan y como no tienen Dui vienen y se esconden, se van a un parque, ese es el problema como es legal.

6. ¿Cómo institución realiza algún tipo de investigación científica y/o actividad científica sobre los efectos del consumo del tabaco y las implicaciones en la salud y en el ámbito socioeconómico de la población?

Como le digo en las campañas se hace todo eso, con los niños de salud, ellos hacen conciencia de cómo afecta a la economía de un hogar el estar comprando una o dos cajetillas de cigarrillos diarias, me entiende, todo eso se toca verdad, pero quizás se ve más desde el ámbito formativo y preventivo.

7. ¿Realiza la institución algún tipo de capacitación para los docentes, con el fin de implementar programas de información y prevención sobre el consumo del tabaco?

Hace pequeños seminarios, quizás la institución a través del consejo de maestros también se incentiva a esto, se tocan todos los tipos de problemas que atañen a la institución, entre ellos no se va a negar que alguna vez los sipotes se han encontrado fumando, entonces no solo se implementan las medidas disciplinarias, sino también las preventivas, de qué manera un sipote puede alejarse de eso se recurre a las instancias pertinentes dentro de la institución, verdad por eso, vaya me paso tal cosa, pero también es bueno que pongas un mural respecto a eso para que ellos lo entiendan etc.

8. ¿Si un alumno es encontrado fumando dentro de la institución que sanciones pueden ser aplicadas?

El reglamento disciplinario aquí hay sanciones que van desde la amonestación verbal si es primera vez, y si la conducta persiste, levantar hasta acta, trabajo con el padre de familia, también hay una parte importante que puede ser aplicada, dentro de la institución hay un psicólogo, y se unen los dos puentes la cuestión de salud y la cuestión psicológica, talves el cipote lo esté haciendo por ansiedad por que tenga un problema familiar entonces al final no solo hay que ver porqué agarro el cigarro , sino que hay que analizar la parte de la salud, mira te hace daño, pero también la parte psicológica porque tu papa fuma o tu papa te incentiva, porque hay padres que son así, cuando los hijos son mayores de 18 años fuman a la par del papa, toman a la par del papa, se dan casos y recuerde que en la institución ya no es educación básica, aquí son hombres hechos y derechos algunos ya que ya tienen 19 o 20 años con Dui y han vivido más que algunos

profesores, entonces eso influye y va a la parte psicológica, de ahí se llama al padre de familia y se le explica lo que paso.

ANEXO 9

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DERECHO PÚBLICO.



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

TEMA: LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO Y LAS POLITICAS PÚBLICAS SOBRE EL CONSUMO DEL TABACO EN EL AREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR.

La Ley para el Control del Tabaco en el artículo 20 establece ciertas obligaciones que el Estado debe cumplir para regular el consumo del tabaco y sus productos, es por ello que analizaremos algunas de estas obligaciones que son responsabilidades del Estado y que debe cumplir a través del Ministerio de Educación:

Entrevista realizada a: José Antonio Escobar Miranda, Coordinador académico, del Instituto Nacional Técnico Industrial (INTI).

1. ¿Cómo informa su institución a la población estudiantil las características adictivas que conllevan el consumo del tabaco?

No hay una actividad exclusiva, pero cuando hay oportunidad entro a las aulas y les hablo que todo vicio es dañino entre ellos el tabaco, pero por ahora el vicio que más se consume es la marihuana, inclusive recientemente hicieron una marcha para que se legalice a nivel nacional la marihuana, como ellos saben que algunos países es legal el consumo de la misma, por ejemplo Estados Unidos tiene aprobado en alguno estado el consumo de la misma, pero aquí en el país no, y yo soy uno de los que está en contra que se vaya aprobar, ahora el tabaquismo queda en segundo lugar, los que consumen tabaco en la mayoría son gente adulta y algunos mayores, total que su pregunta no hay una política que se haya implementado dentro de la institución contra el tabaquismo.

2. ¿Realizan como institución alguna actividad programada para informar a la población acerca de los beneficios sobre el abandono del consumo del tabaco?

No ya que no está contemplada en el pensum estudiantil.

3. ¿Realizan como institución alguna acción para promover la generación de ambientes libres del humo del tabaco (rótulos de prohibición)?

Campañas, dentro de la institución hay algunos carteles del ministerio de Salud haciendo énfasis en la prevención de del consumo del tabaco, pero algo organizado directamente enfocado al tabaquismo no.

4. ¿En su institución incorporan dentro de los planes de estudio el tema de la prevención del consumo del tabaco?

No, más si lo realizan algunos profesores, incorporan dentro de la materia O.P.V. (orientación para la vida) temas relacionados a los daños que causa el consumo del tabaco.

5. ¿Desarrolla eventos con la población estudiantil para hacer conciencia sobre los efectos nocivos del consumo del tabaco y la exposición al humo ambiental?

No.


6. ¿Cómo institución realiza algún tipo de investigación científica y/o actividad científica sobre los efectos del consumo del tabaco y las implicaciones en la salud y en el ámbito socioeconómico de la población?

No.

7. ¿Realiza la institución algún tipo de capacitación para los docentes, con el fin de implementar programas de información y prevención sobre el consumo del tabaco?

No.

ANEXO 10

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DERECHO PÚBLICO. 
Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

TEMA: LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO Y LAS POLITICAS PÚBLICAS SOBRE EL CONSUMO DEL TABACO EN EL AREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR.

La Ley para el Control del Tabaco en el artículo 20 establece ciertas obligaciones que el Estado debe cumplir para regular el consumo del tabaco y sus productos, es por ello que analizaremos algunas de estas obligaciones que son responsabilidades del Estado y que debe cumplir a través del Ministerio de Educación:

Encuesta realizada a la población estudiantil en General, con edades que pueden oscilar entre los 18 en adelante, del sexo masculino y femenino, y dentro del área metropolitana de San Salvador.

1) Usted es una persona fumadora?

si no

2) Siente incomodidad si otra persona se encuentra fumando cerca de usted ya sea en un espacio abierto o un espacio cerrado?

si no

3) Conoce los riesgos que representa el consumo del tabaco?

si no

4) Conoce los riesgos que representa respirar el humo de producido por una persona que esta fumando cerca de usted?

si no

5) recuerda haber visto o escuchado alguna campaña del Ministerio de Salud en la cual informa acerca de las características adictivas sobre el consumo del tabaco?

si no

6) recuerda haber visto o escuchado alguna campaña del Ministerio de Salud en la cual proporciona información sobre la prevención del consumo del tabaco?

si no

7) Dentro de las actividades académicas que realiza algún docente o catedrático le han hablado de la prevención del consumo del tabaco en clases?

si no

8) Ha visto dentro de su centro educativo algún evento enfocado a la población estudiantil para hacer conciencia sobre los efectos nocivos del consumo del tabaco y la exposición al humo ambiental?

si no

9) Conoce sobre los beneficios para la salud el abandono del consumo del tabaco?

si no

10) Ha visto en el lugar donde estudia o trabaja letreros donde se prohíba el consumo del tabaco?

si no

11) Conoce algún caso en el cual se haya sancionado a alguna persona por incumplir la Ley para el Control del Tabaco?

si no

12) Le parece una medida efectiva para dejar de fumar las imágenes (pictogramas) que se encuentran en las cajetillas de cigarrillos?

si no

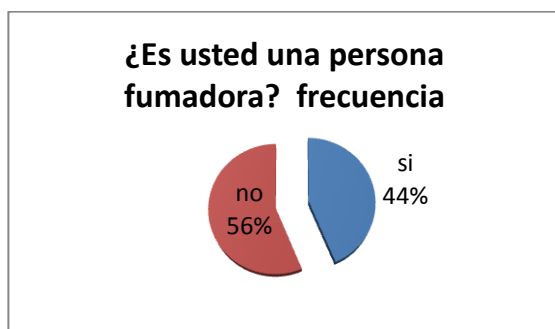
13) A su criterio usted consideraría que el aumento del precio de los cigarrillos es una medida efectiva para dejar de fumar?

ANEXO 11

Datos de las encuestas realizadas a la población estudiantil en General, con edades que pueden oscilar entre los 18 en adelante, del sexo masculino y femenino, y dentro del área metropolitana de San Salvador.

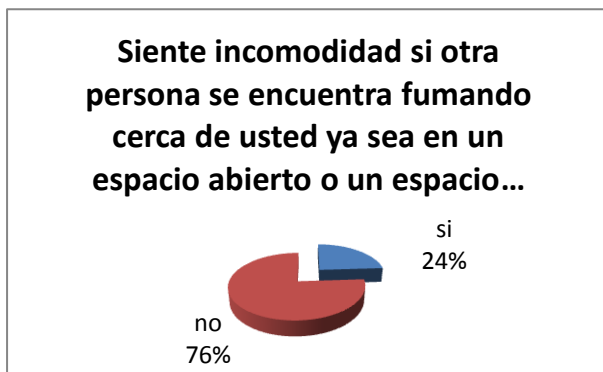
1. ¿Es usted una persona fumadora?

opción	frecuencia	porcentaje
si	44	44
no	56	56



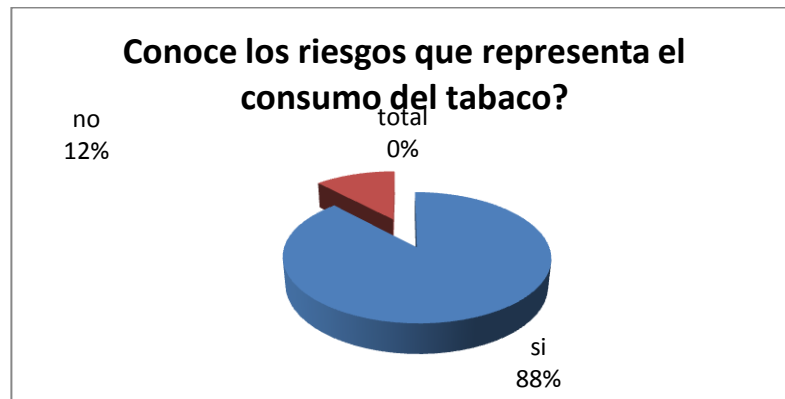
2. ¿Siente incomodidad si otra persona se encuentra fumando cerca de usted ya sea en un espacio abierto o un espacio cerrado?

opcion	frecuencia	porcentaje
si	24	24
no	76	76



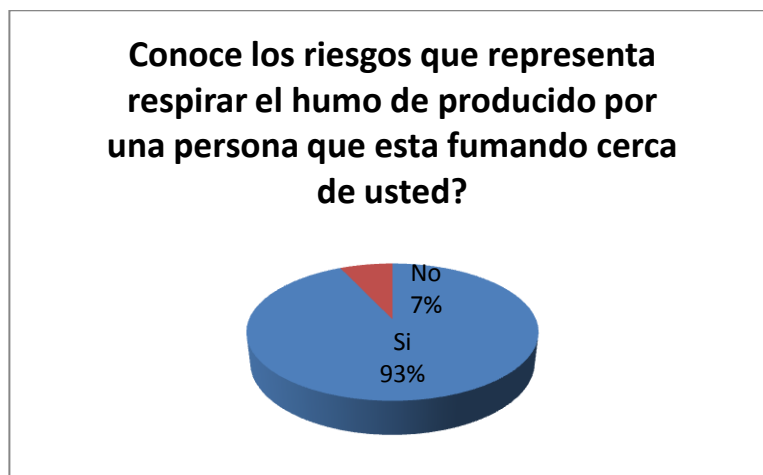
3. ¿Conoce los riesgos que representa el consumo del tabaco?

opción	frecuencia	porcentaje
si	88	88
no	12	12
total	100	100%



4. ¿Conoce los riesgos que representa respirar el humo de producido por una persona que está fumando cerca de usted?

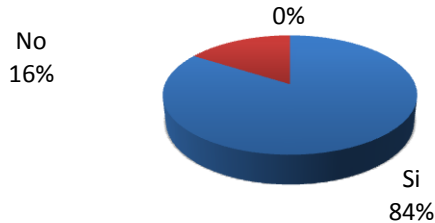
Opción	frecuencia	porcentaje
Si	93	93
No	7	7



5. ¿Recuerda haber visto o escuchado alguna campaña del Ministerio de Salud en la cual informa acerca de las características adictivas sobre el consumo del tabaco?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	84	84
No	16	16

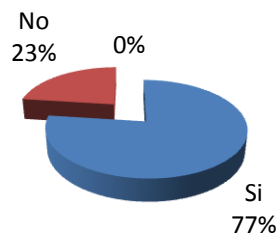
¿Recuerda haber visto o escuchado alguna campaña del Ministerio de Salud en la cual informa acerca de las características adictivas sobre el consumo del tabaco?...



6. ¿Recuerda haber visto o escuchado alguna campaña del Ministerio de Salud en la cual proporciona información sobre la prevención del consumo del tabaco?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	77	77
No	23	23

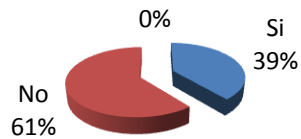
¿Recuerda haber visto o escuchado alguna campaña del Ministerio de Salud en la cual proporciona información sobre la prevención del consumo del tabaco?



7. ¿Dentro de las actividades académicas que realiza algún docente o catedrático le ha hablado de la prevención del consumo del tabaco en clases?

Opcion	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	39
No	61	61

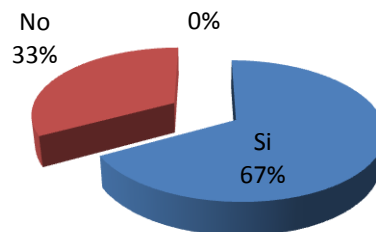
¿Dentro de las actividades académicas que realiza algún docente o catedrático le ha hablado de la prevención del consumo del tabaco...



8. ¿Ha visto dentro de su centro educativo algún evento destinado a la población estudiantil para hacer conciencia sobre los efectos nocivos del consumo del tabaco y la exposición al humo ambiental?

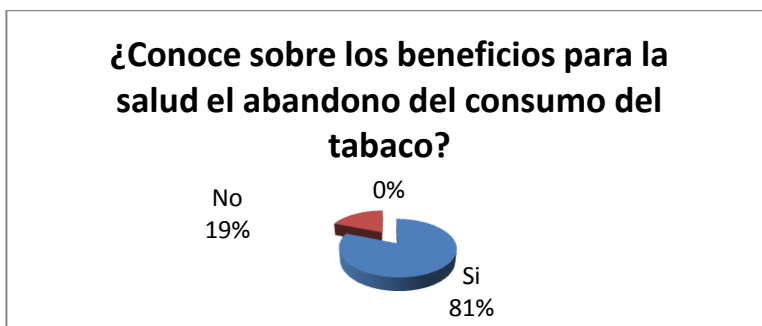
Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	67	67
No	33	33

¿Ha visto dentro de su centro educativo algún evento destinado a la población estudiantil para hacer conciencia sobre los efectos nocivos del consumo del tabaco y la exposición al humo ambiental?



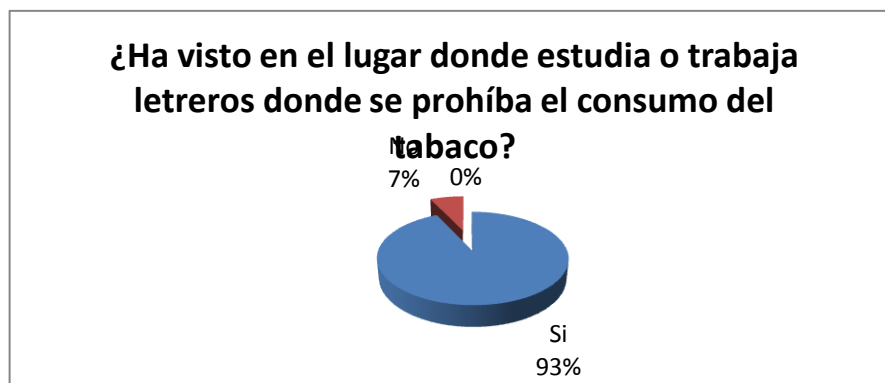
9. ¿Conoce sobre los beneficios para la salud el abandono del consumo del tabaco?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	81	81
No	19	19



10. ¿Ha visto en el lugar donde estudia o trabaja letreros donde se prohíba el consumo del tabaco?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	93	93
No	7	7

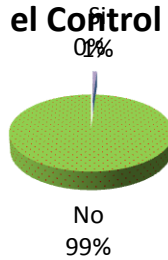


11. ¿Conoce algún caso en el cual se haya sancionado a alguna persona por incumplir la Ley para el Control del Tabaco?

12.

Opcion	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	1
No	99	99

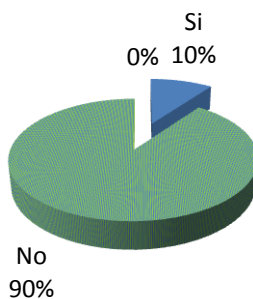
¿Conoce algún caso en el cual se haya sancionado a alguna persona por incumplir la Ley para el Control del Tabaco?



13. ¿Le parece una medida efectiva para dejar de fumar las imágenes (pictogramas) que se encuentran en las cajetillas de cigarros?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	10
No	90	90

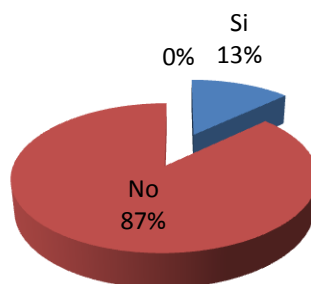
¿Le parece una medida efectiva para dejar de fumar las imágenes (pictogramas) que se encuentran en las cajetillas de cigarros?



14. ¿A su criterio usted consideraría que el aumento del precio de los cigarrillos es una medida efectiva para dejar de fumar?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	13
No	87	87

¿A su criterio usted consideraría que el aumento del precio de los cigarrillos es una medida efectiva para dejar de fumar?



ANEXO 12

**Este producto MATA ya que contiene
Nicotina, alquitrán y monóxido de carbono,
Busca ayuda al 2528-9700, FOSALUD o al MINSAL 2581-1987.**

ANEXO 13



DIRECCION NACIONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCION



MEMORANDUM

2018-7004-107

Para: **Lic. Carlos Alfredo Castillo**
Oficial de Información.

De: **Dra. Jeannette Alvarado**
Directora Nacional de Primer Nivel de Atención.



Fecha: 27 de abril de 2018

Reciba un Cordial Saludo.

En atención a memorandum N° 2018-6017-299, en el cual se solicita información sobre cuales son los programas empleados para la reducción del consumo de tabaco, datos oficiales de la población fumadora activa y cual es el gasto que destina el ministerio en el tratamiento de enfermedades relacionadas al consumo de tabaco.

En el contexto de lo anterior, por este medio le remito la información solicitada de las cinco Direcciones Regionales de Salud.

Atentamente.

RECIBIDO
FECHA 27-04-18
POR DIR - MINSAL
HORA 2:06 p.m.



MEMORANDUM

No. 2018-3000-DRSM-EXT.-179

Para: Dra. Jeanneth Alvarado
Directora Nacional
Dirección Nacional del 1^{er}. Nivel de Atención
M I N S A L

De: Dr. Francisco Alexander García Martínez
Director Regional de Salud
-En Funciones-



Asunto: Remisión de información solicitada.

Fecha: 26 de abril de 2018

En respuesta a Memorandum No. 2018-6017-299, por medio del cual esa Dirección Nacional solicita la siguiente información:

- Cuáles son los programas empleados para la reducción del consumo de tabaco.*
- Datos oficiales de la población fumadora activa (cuántos son jóvenes, adultos, mujeres y hombres).*
- Cuál es el gasto que destina el ministerio en el tratamiento de enfermedades relacionadas al consumo de tabaco.*
- Cuántas son las personas que se encuentran a la fecha recibiendo tratamiento a causa de una enfermedad relacionada con el tabaquismo.*
- Cuáles son los programas o campañas que realiza el ministerio para evitar el consumo de tabaco en la población.*

Se adjuntan los Memorandum No. 2018-3000-DRSM-DSA-INT.-83 y No. 2018-3000-DRSM-DGSS-57 a través de los cuales la División de Salud Ambiental y la División de Gestión de Servicios de Salud respectivamente, atienden lo solicitado.

Atentamente,

/s. b.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD METROPOLITANA

MEMORÁNDUM No. 2018-3000-DRSM-DSA 83

Para: Licda. Patricia Azucena Gaetán
Asesora Jurídica Regional
Unidad Jurídica

A través: Ing. Luis Alberto Guerrero
Coordinador División de Salud Ambiental

De: Lic. Sandor Fabricio Rivera Martínez.
Coordinador Área de Alcohol y Tabaco

Fecha: 26 de abril de 2018.



En atención a la solicitud de carácter URGENTE, mediante memorándum 2018-3000-DRSM-0E-INT-180, proveniente de la unidad Jurídica, concierne a remitir en físico a la Unidad Jurídica de esta Región de Salud la información que se detalla en nota anexa.

Por este medio le informo que entre los programas con los que se cuentan para la Reducción de la Oferta y Demanda se encuentra: La implementación de los equipos UDAT (Unidades de Alcohol y Tabaco) para la aplicación del marco normativo en materia de Tabaco y sus derivados, además de la Promoción de los Ambientes Libres del Humo del Tabaco principalmente con la realización de Jornadas Nocturnas de Inspección a diferentes establecimientos.

Con respecto a los datos oficiales de la población fumadora activa no poseemos dicha información por no ser competencia nuestra y desconocemos a que unidad corresponde brindar dicha información.

Lo solicitado referente a la cantidad de personas recibiendo tratamiento a causa del Tabaquismo es competencia de otros programas específicos para ello, coordinados desde el Programa de Hábitos Saludables del Fondo Solidario para la Salud, por lo que no es de nuestra competencia el funcionamiento de dichos programas.

Sin más sobre el particular, me suscribo, atentamente.



**MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA**

MEMORÁNDUM

2018-3000-DRSM-UGSS-057

A: Licda. Patricia Gaetan
Asesora Jurídica Regional

De: Dra. Elsy Guadalupe Brizuela de Jiménez
Coordinadora Unidad de Gestión de Servicios de Salud

Asunto: Respuesta a memorándum N.º 2018-DRSM-OE-INT-180

Fecha: 26 de Abril 2018

Reciba un atento y cordial saludo, acompañado de éxito y bendiciones en las funciones que a diario realiza.

En respuesta a memorándum N.º 2018-DRSM-OE-INT-180, envío información

¿Cuáles son los programas empleados para la reducción del consumo de tabaco?

Documento 1:

GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

4. RECOMENDACIONES DE BUENAS PRÁCTICAS NO FARMACOLÓGICAS (Para reducir el riesgo cardiovascular se recomienda aconsejar y ofrecer ayuda a los fumadores para que dejen de fumar)

Documento 2:

Acuerdo No. 1732.- Norma Técnica para la Implementación de las Advertencias Sanitarias para el Control del Tabaco.

Decreto No. 63. Reglamento de la Ley para el Control del tabaco

Decreto No. 771.- Ley para el Control del Tabaco.

Documento 3:

Acuerdo No. 716.- Norma para la Atención Integral de la Persona en el Ciclo de Vida

Consejería en adolescentes y adultos: Art. 8.- El proveedor de servicios de salud debe desarrollar consejería a la población de adolescentes y adultos sobre: b) Seguridad alimentaria nutricional, promover la actividad física, estilos de vida saludables, prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

De la organización comunitaria Art. 11.- Todo proveedor de salud debe fomentar la organización y participación comunitaria para la identificación de los problemas de salud, facilitar el desarrollo y seguimiento de las acciones integrales de salud, tales como: s) Prevención de adicciones.

Edificio Torre El Salvador IPSFA, Alameda Roosevelt y 55 Avenida Norte, Sexto Nivel, San Salvador,
Teléfono 2205-1302



Documento 4: Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS

3. Componente: atención integral de la salud El personal de salud para las Intervenciones en salud en adolescentes debe realizar las siguientes intervenciones: Registrar los antecedentes personales y familiares, con énfasis en antecedentes de diabetes, obesidad, problemas cardiovasculares, alergias, infecciones, problemas de salud mental, usos/consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, violencia intrafamiliar, maternidad, paternidad adolescente y problemas judiciales.

Evaluar el consumo de tabaco y brindar asesoría para evitar el inicio del hábito de fumar o para dejar de fumar, según lo establecido en los Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas

Documento 5

Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas

Datos oficiales de la población fumadora activa (cuantos jóvenes, adultos, mujeres y hombres)

La Región Metropolitana no tiene cuantificado al momento dicho dato.

Cuál es el gasto que destina el ministerio en el tratamiento de enfermedades relacionadas al consumo de tabaco.

A la fecha la Región no ha realizado un estudio que relacione el consumo de tabaco y las enfermedades relacionadas a la misma; las patologías según criterio son referidas a segundo y tercer nivel. No se cuenta con el dato solicitado.

Cuántas son las personas que se encuentran a la fecha recibiendo tratamiento a causa de una enfermedad relacionada con el tabaquismo

A la fecha la Región no ha realizado un estudio que relacione el consumo de tabaco y las enfermedades relacionadas a la misma; las patologías según criterio son referidas a segundo y tercer nivel; por lo que no se tiene cuantificado dicho dato de las enfermedades cuya causa esta relacionada con el consumo de tabaco.

¿Cuáles son los programas o campañas que realiza el ministerio para evitar el consumo de tabaco en la población?

Con base a las leyes, normativas, lineamientos del MINSAL las UCSF las aplican según programaciones:

1. **Promoción y educación en salud prevención del tabaco**
- Consejería, charlas, capacitaciones
2. **Atención al usuario y referencia según condición (Hospitales de 2 y 3 Nivel y FOSALUD, clínica del Tabaco)**
3. **31 de Mayo Día Mundial de prevención del Tabaco: Murales educativos, promoción y educación en salud a usuarios y personal de salud entre otros+**
4. **Inspecciones a lugares y/ establecimiento para promover espacios libres de humo**

Acciones realizadas en las UCSF
31 de mayo

C.C. Dr. Alexander Garcia Martinez
Director Región de Salud Metropolitana

Edificio Torre El Salvador IPSFA, Alameda Roosevelt y 55 Avenida Norte, Sexto Nivel, San Salvador,
Teléfono 2205-1302



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CENTRAL

MEMORÁNDUM



2018- DRSC- 918

PARA: LIC. CARLOS ALFREDO CASTILLO
OFICIAL DE INFORMACIÓN, MINSAL.

CC. DRA. JEANNETTE ALVARADO
DIRECTORA PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, MINSAL.

DE: DR. ANDRÉS ALBERTO VILLACORTA.
DIRECTOR REGIÓN DE SALUD CENTRAL.-

FECHA: 25 DE ABRIL DE 2018

ASUNTO: REMISIÓN DE INFORMACIÓN.



Por este medio reciba un cordial saludo, deseando éxitos en sus labores diarias.

Remito información solicitada a través de memorándum 2018-6017- 299, de fecha 16 de abril del corriente, en la que se requiere información relacionada a las acciones del Ministerio de salud para incidir en el habito del tabaquismo entre la población de responsabilidad de nuestra Región, específicamente detallada en documento memorándum antes señalado.

Información que adjunto en el anexo al presente, que remito en tiempo determinado en el requerimiento.

Sin otro particular me suscribo de Usted,

Atentamente,

DIOS UNIÓN LIBERTAD

Final Calle San Salvador, Col. Quezaltepec, Santa Tecla.
Tel: 2511-8200, Tele-Fax 2228-0904



MEMORANDUM

2018-DSAR-37

Para: Dr. Andrés Villacorta
Director Región de Salud Central

De: Ing. Gilberto Nelson Alfaro
Jefe Departamento de Saneamiento Ambiental
Región de Salud Central

Fecha: 25 de abril de 2018

Asunto: Respuesta a Memorandum 2018-6017-299 de fecha 16 de abril, proveniente del Oficial de Información del MINSAL, con requerimiento de información sobre acciones contra el hábito de tabaquismo



En atención a Memorandum 2018-6017-299 de fecha 16 de abril, proveniente del Oficial de Información del MINSAL, conteniendo un requerimiento de información sobre las acciones del Ministerio de Salud para incidir en el hábito de tabaquismo entre la población de responsabilidad de nuestra Región, las cuales detallo y respondo a continuación:

- a. **Cuáles son los programas empleados para la reducción del consumo de tabaco:** El Ministerio de Salud, a través de un convenio con el Fondo Solidario para la salud (FOSALUD), está desarrollando la implementación de la Ley para el Control del Tabaco; para ello se cuenta con personal de inspectores de tabaco y asesores jurídicos en cada una de las Regiones
- b. **Datos oficiales de la población fumadora activa (cuantos son jóvenes, adultos, mujeres y hombres):** El Ministerio de Salud y en consecuencia también nuestra Región, no tiene un sistema de información sobre los hábitos de consumo de tabaco de la población
- c. **Cuál es el gasto que destina el Ministerio en el tratamiento de enfermedades relacionadas al consumo de tabaco:** El Ministerio de Salud y en consecuencia también nuestra Región, no tiene un sistema de información sobre los costos derivados de las atenciones a personas por padecimientos relacionados al consumo de tabaco
- d. **Cuántas son las personas, que a la fecha, se encuentran recibiendo tratamiento a causa de una enfermedad relacionada con el tabaquismo:** Los sistemas de información del Ministerio de Salud no tiene información sobre la cantidad de personas que reciben atención por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco; después de una búsqueda en el sistema de información, únicamente se encontró datos de consejerías dirigidas a personas que tienen adicción por el tabaco y otras drogas, haciendo la observación que el dato también se refiere a otras adicciones diferentes al tabaquismo (Ver anexo)
- e. **Cuáles son los programas o campañas que realiza el Ministerio para evitar el consumo de tabaco en la población:** La Región Central de Salud, a través del apoyo del personal de la Unidad de Alcohol y Tabaco, desarrolla las siguientes acciones
 - a. Aplicación de la Ley para el Control del Tabaco, entre lo que se menciona los trámites de permiso para importación, distribución y comercialización del tabaco;
 - b. Actividades de inspección en los lugares de venta de tabaco para verificar el cumplimiento de la normativa de tabaco;



Ministerio de Salud
Región de Salud Central



- c. Desarrollo de acciones educativas en centros de trabajo e instituciones escolares para promover el no consumo de tabaco;
- d. Al menos una vez al año, con ocasión de la celebración del Día Mundial sin Tabaco (31 de mayo), se organiza un desfile con la participación de instituciones escolares.

Sin otro particular, le saludo cordialmente, expresándole mis deseos de éxitos en el desarrollo de sus actividades

Atentamente.

Dios, Unión y Libertad.

c.c.

✓ Archivo

gna



EL SALVADOR
Ministerio de Salud
Sistemas de Información en Salud

Establecimiento	Consejería												Consejería Total de Consejerías
	10 - 11 años		12 - 18 años		19 años		20 - 59 años		60 años y más		Total		
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	
SIBASI Chalatenango	2	0	3	9	13	11	26	32	4	23			123
SIBASI La Libertad	0	7	12	14	21	5	26	13	1	1			98
Total General	2	7	15	23	34	16	52	45	5	24			221

Fuente: Sistema de información en salud (SEPS); <http://seps2.salud.gob.sv/index.php>



N.º 1404/2018 UDAT Reg Occ.

PARA: Dra. Jeanneth Alvarado
Directora Nacional de Primer Nivel de Atención

DE: Dra. Dora María Vega
Directora Región Occidental de Salud



ASUNTO: Información requerida

FECHA: 25 de abril de 2018

Saludos Cordiales

De conformidad a memorandum 2018-6017-299, recibido en fecha 25 de abril de 2018; por medio del cual se solicita información correspondiente al tema de Control de Tabaco, le informo que:

Los programas o campañas que realiza el Ministerio para evitar el consumo de tabaco en la población (ítem 5) son:

- Capacitaciones sobre la Ley para el Control del Tabaco y su Reglamento.
- Promoción y Divulgación de Ley para el Control del Tabaco y su Reglamento.
- Inspecciones de Calificación, Control y Verificación de cumplimiento de Ley para el Control del Tabaco.
- Autorizaciones para la Importación, Distribución Mayorista y Comercialización de Productos de tabaco.
- Tramitación de Procesos Administrativos Sancionatorios por infracciones a la Ley para el Control del Tabaco y su Reglamento.
- Participación en actividades inter-institucionales.

Lo anterior en virtud que en esta sede Regional bajo la Dependencia del Departamento de Saneamiento Ambiental se cuenta con la Unidad Alcohol y Tabaco que es parte del Convenio de Cooperación entre MINSAL y FOSALUD para el Fortalecimiento de la Capacidad de MINSAL en el control del Tabaco; misma que desarrolla las acciones mencionadas sobre los programas o campañas que realiza el Ministerio para evitar el consumo de tabaco en la población.

Sobre la otra información solicitada no se encuentra en poder de esta Regional de Salud ya que esos datos los maneja el Fondo Solidario para la Salud.

Atentamente.-

Q



MEMORÁNDUM N° 2018-5110- 319

A : Dra. Jeanneth Alvarado
Directora Nacional de Primer Nivel de Atención



De : Dr. Wendel Alexander Martínez Ascencio
Director Regional de Salud Oriental

Fecha : 25 de abril de 2018

Reciba un cordial saludo, por este medio en atención a Memorándum N° 2018-6017-299, referente a solicitud de información sobre programas para reducir consumo de tabaco, datos de población fumadora, gastos del MINSAL en el tratamiento de enfermedades relacionadas al consumo de tabaco, numero de personas que reciben tratamiento, programas o campañas que realiza el MINSAL para evitar el consumo de tabaco en la población, le informo lo siguiente.

Que como Dirección Regional de Salud Oriental, no contamos con la información solicitada, ya que es **FOSALUD** quien desarrolla el Proyecto de Fortalecimiento de la Capacidad Operativa del MINSAL Para la Implementación de la Ley Para el Control del Tabaco y Convenio Marco. Además cuentan con estadísticas y estudios sobre el consumo de tabaco en El Salvador y el Centro Para El Tratamiento de Adicciones.

Atentamente.

RECIBIDO

FECHA 26-04-18
NOMBRE DIR MINSAL
HORA 9:08 am



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
PARACENTRAL

Ministerio de Salud
EL SALVADOR
UNAMONOS PARA CRECER

DRSP-ABRIL 2018-715

MEMORANDUM

PARA: DRA. JEANNETTE ALVARADO
DIRECTORA NACIONAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

DE: DR. RENZO HUGO CASTILLO MARTINEZ
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD PARACENTRAL

FECHA: 27 DE ABRIL DE 2018



Reciba un cordial saludo deseándole múltiples éxitos en sus labores.
En atención a extracto C-2018-7004-1310, en donde remite requerimiento de información por la OIR, solicitud 2018/270, en donde solicitan la siguiente información:

- cuales son los programas empleados para la reducción del consumo del tabaco
- datos oficiales de la población fumadora activa (cuantos jóvenes, adultos, mujeres y hombres)
- cual es el gasto que destina el ministerio en el tratamiento de enfermedades relacionadas al consumo de tabaco
- cuantas son las personas que se encuentran a la fecha recibiendo tratamiento a causa de una enfermedad relacionada con el tabaquismo
- cuales son los programas o campañas que realiza el ministerio para evitar el consumo de Tabaco en la población.

Al respecto, comunicarle que en este nivel solamente tenemos la información del punto dos, población fumadora activa (ver en tabla anexa), en cuanto a la información restante le manifiesto que no se cuenta con esta a nivel de la región de salud Paracentral, sin embargo, puede obtenerse en los centros de prevención y Tratamiento de Adicciones Alcohol, tabaco y otras drogas, CPTA, cuya información a nivel Nacional se puede solicitar en la Dirección Ejecutiva de FOSALUD.
Sin mas que agregar,

RHCM/hmg

2ª. AVENIDA SUR Y 6ª. CALLE ORIENTE, # 26
BARRIO SAN FRANCISCO
SAN VICENTE
TELEFAX: 2393-0186

POBLACION FUMADORA POR EDAD Y SEXO REGION PARACENTRAL

10 A 19 AÑOS 2017		20 A MAS AÑOS 2017		10 A 19 AÑOS 2018		20 A MAS AÑOS 2018		TOTAL DE FUMADORES	
FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO
23	298	190	4127	135	1521	940	16828	1288	22774

24062

Total hombres y mujeres



RESOLUCIÓN DE ADMISIÓN Y RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN.

Ministerio de Salud, Oficina de Información y Respuesta: En la ciudad de San Salvador, a las ocho horas del día dos de mayo de dos mil dieciocho.

El Suscrito Oficial de Información, **Considerando:** Que se recibió solicitud de acceso a la información marcada con la referencia UAIP/OIR 2018/270, por medio de la cual un ciudadana requirió información referente a los programas empleados para la reducción del consumo de tabaco, el gasto destinado a tratar enfermedades relacionadas al consumo, así como los programas y campañas que realiza el ministerio para evitar el consumo de tabaco. **Fundamento a respuesta a solicitud.**

I. Con base a las atribuciones concedidas en los literales d), i), y j) del artículo 50 de la Ley de Acceso a la Información Pública, le corresponde al suscrito realizar los trámites necesarios para la localización y entrega de la información solicitada por los particulares, y resolver sobre las solicitudes de información que se sometan a su conocimiento.

II. Siendo que la solicitud reunió los requisitos de forma se procedió a su admisión, y se procedió a liberar el requerimiento N° 2018-6017-299 dirigido a la Dra. Jeanneth Alvarado, Directora Nacional del Primer Nivel de Atención, ya que la Ley para el control del Tabaco, delega en las regiones de salud las responsabilidades en este tema.

III- La Dra. Alvarado, remitió el requerimiento a cada uno de los directores de las regiones de salud, quienes fueron remitiendo sus respectivas respuestas, el suscrito deja constancia, que se constató una inconsistencia en el conjunto de respuestas, ya que unos Directores Regionales expresan no contar con información alguna, y que en virtud de un convenio que el MINSAL ha suscrito con FOSALUD; es esta última institucional quien recopila los datos, sin embargo otros directores sí remitieron parte de la información requerida.

En virtud de la respuesta brindada por los directores regionales de salud, hágase entrega al solicitante de las mismas, dejando establecido que de lo dicho por los directores regionales de salud, en caso de ampliación de lo solicitado puede requerirlo a la Unidad de Acceso de Información de FOSALUD.

Teniéndose entonces respuestas de cada una de las Unidades, y estando en plazo para dar respuesta, ya que si bien la presente solicitud fue prorrogada por cinco días hábiles más de los ordinarios, para evitar dilaciones es procedente dar respuesta según fue remitido por las unidades a las que se les solicitó.

Por tanto RESUELVE: Remitir a la solicitante, las respuestas brindadas por cada una de las Unidades Administrativas que se le requirió **NOTIFIQUESE:**


Carlos Alfredo Castillo
Oficial de información



ANEXO 14



**SI FUMAS
¡TE ESFUMAS!**

FUMADOR:
DERRAME
CEREBRAL
INFARTO
CANCER
DIABETES

**¡APAGA EL CIGARRO,
ENCIENDE TU VIDA!**

fosalud

GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO

f fosalud t fosaludoficial w www.fosalud.gob.sv

CAMPAÑA PARA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DEL TABACO

SI FUMAS TE ESFUMAS

OBJETIVO

- Alentar a la población salvadoreña a abandonar el consumo de tabaco y promover el uso de los servicios de salud, así como los tratamientos para la cesación tabáquica, que están disponibles en la red de servicios de salud y los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones de Fosalud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Concienciar especialmente a adolescentes y jóvenes sobre las consecuencias que tiene para la salud el consumo del tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno.
- Destacar que el consumo de tabaco aumenta el riesgo de muerte por enfermedades como el cáncer, enfermedades pulmonares y cardiovasculares.

POBLACION META

- Toda la población, con énfasis en población que consumen productos del tabaco y que tienen el deseo de dejar de fumar.

MARCO LEGAL

- Ley para el Control del Tabaco.

INFORMACIÓN QUE DESTACAR

El consumo de tabaco aumenta el riesgo de muertes por diferentes enfermedades:

- Cáncer: Boca, lengua, garganta, pulmón, estómago, vejiga, entre otros
- Infarto del corazón
- Derrame cerebral
- Bronquitis y enfermedades obstructivas del pulmón
- Hipertensión arterial
- Diabetes

EL HUMO DE TABACO AJENO TAMBIEN MATA

El humo de tabaco ajeno es muy perjudicial para la salud de las personas que conviven con fumadores o se encuentran cerca de ellos mientras fuman, ya sea en casa, restaurantes, bares, automóviles o en sitios de recreación y deporte.

El humo de tabaco ajeno tiene mayores concentraciones de químicos perjudiciales que irritan las vías respiratorias, aumenta el riesgo de infecciones de oído, resfrío, neumonías, bronquitis, episodios graves de asma y da efectos nocivos inmediatos

en el corazón y en el cerebro. Los daños son más graves para los bebés, las niñas, niños y las mujeres embarazadas.

¿CÓMO BUSCAR AYUDA?

A través de los Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), unidades especializadas que brindan servicios gratuitos, dirigidos a prevenir y atender el uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas.

En los CPTA laboran médicos, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras que están certificados en la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas que sufren adicciones.

¿EN QUÉ CONSISTE LA ATENCIÓN?

El personal de salud brinda de forma oportuna ayuda a las personas que usan sustancias adictivas para que dejen ese hábito y mantengan voluntariamente esta decisión de manera prolongada.

El tratamiento es ambulatorio, sin necesidad de ingresar a la persona y tiene una duración de 10 a 14 meses. Al inicio se realiza una evolución para definir el tipo de terapia a realizar y el tipo de medicamentos a usar para controlar los síntomas de la abstinencia.

El horario de atención es de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.

¿DÓNDE ESTÁN UBICADOS LOS CENTROS DE PREVENCIÓN Y TRTAMIENTOS DE ADICCIONES DE FOSALUD?

- Hospital Rosales
- Hospital Saldaña
- Hospital Santa Gertrudis
- Hospital San Juan de Dios, Santa Ana
- Hospital San Juan de Dios, San Miguel

¿CÓMO OBTENER MÁS INFORMACIÓN?

Para más información para prevenir el consumo de Tabaco la población puede llamar al **2528-9727** o consultar en Facebook: Fosalud, Twitter: @Fosaludoficial o en el sitio Web www.fosalud.gob.sv



MEMORANDO

PARA: Licda. Marta Arévalo, Oficial de OIR-FOSALUD

A TRAVES: Dr. Celso Castro, Gerente Técnico.

DE: Dr. Edgardo Platero, Coordinador Programa Hábitos Saludables

ASUNTO: Solicitud de informe sobre prevalencia, muertes y gastos por tabaquismo en El Salvador

FECHA: 05 de junio de 2018

Dr. Celso Roberto Castro Najarro
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 16299

Dr. Edgardo Adolfo Platero Alvarado
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 4348



Referente a la solicitud de la OIR con correlativo No. FOSALUD-2018-0012 generada por Licda. Marta Arévalo, oficial de la OIR-FOSALUD, a través del correo electrónico martaarevalo@fosalud.gob.sv y registrada el día Martes, 5 de Junio 2018 a las 10:19 a.m. donde nos solicita información relacionada con las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es el dato de la población fumadora activa (cuantas son hombres, mujeres, jóvenes)?
2. ¿Cuántas son las personas que padecen algún tipo de enfermedad relacionada con el consumo de tabaco?
3. ¿Cuánto es el gasto que se destina para el tratamiento de enfermedades relacionadas al consumo de tabaco?
4. ¿Cuánto es el gasto destinado a los programas de prevención del consumo del tabaco?

Para los fines pertinentes, tengo a bien en remitirle de manera adjunta en versión física de los datos e información solicitada.

FOSALUD	
UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACION RECEPCION DE CORRESPONDENCIA	
HORA:	10:30 am
FECHA:	06-06-2018
FIRMA:	<i>Marta Arévalo</i>
NOMBRE:	Marta Arévalo

Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)
9a Calle Poniente entre la 73 y 75 Avenida Norte
No.3843, Colonia Escalón, San Salvador.
Tel.2528-9700 Fax.2528-9723
www.fosalud.gob.sv

SOLICITUD DE INFORMACION
Correlativo No. FOSALUD-2018-0012

1. ¿Cuánto es el gasto que se destina para el tratamiento de enfermedades relacionadas al consumo de tabaco?

Existe una relación compleja y perniciosa entre el tabaco y la pobreza. Los fumadores desarrollan muchas más enfermedades que los no fumadores, lo que genera enormes gastos directos e indirectos que en El Salvador rondan los US\$ 204 millones de dólares, que corresponde al 0,9% del PIB.

Tipo de gastos	Concepto	Cantidad	%
Gastos directos	Gastos de atención	\$148.355.860	73%
	Gastos del Gobierno	\$98.367.450	48%
	Gastos de seguro privado	\$8.654.410	4%
	Gastos de bolsillo	\$41.334.000	20%
Gastos indirectos	Gasto mortalidad prematura	\$4.924.969	2%
	Gastos de fumar en el trabajo	\$50.567.555	25%
	Costo exceso de absentismo	\$9.818.943	5%
	Costo exceso de presentismo	\$9.403.526	5%
Total	Costo pausas para fumar	\$31.345.087	15%
	Costo total	\$203.848.384	100%
	% PIB	0,9%	

Los mayores costos directos para la atención de los tabaquistas son por parte del gobierno, que corresponde a más de US\$ 98 millones (48%), seguido por los gastos de bolsillo en las familias que son de más de US\$ 41 millones (20%) y los gastos de seguro privado de más de US\$8.6 millones (4%) respectivamente.

En cuanto a los mayores gastos indirectos se dan en los centros de trabajo, y que corresponde a más de US\$ 50 millones (25%). Con relación a este último, las enfermedades relacionadas con el tabaquismo contribuyen a un ausentismo laboral excesivo (más US\$ 9,8 millones, 5%), una reducción excesiva de la productividad (más US\$ 9,4 millones, 5%) o a tener pausas excesivas en el trabajo para ir a fumar (más US\$ 31,3 millones, 15%). También es de resaltar las pérdidas de ingreso por muerte prematura de una persona tabaquista que ronda casi los US\$ 5 millones de dólares, y que corresponde a 28 mil años de vida perdidos anualmente.

Entonces, los costos directos de atención a las enfermedades, y los costos indirectos por muertes tempranas y pérdidas de productividad es mucho mayor que la recaudación de impuesto (US\$ 28,1 millones, 2016), cualquier ganancia o beneficio económico que puedan dejar las ventas de productos del tabaco. Por tanto, el tabaco, socava el desarrollo económico y empobrece a El Salvador y a las familias.

2. ¿Cuánto es el gasto destinado a los programas de prevención del consumo del tabaco?

El financiamiento para el control del tabaco proviene de la recaudación de impuestos a los productos del tabaco que se estima en US\$28,1 millones anuales (2016). US\$9.8 millones (34,87%) se destinó para financiar servicios de salud en FOSALUD. Del total de los fondos destinados a servicios de salud, US\$765,172 (7,80%) es específico para la cesación del tabaco.

3. ¿Cuál es el dato de la población fumadora activa (cuántos son hombres, mujeres, jóvenes)?

La prevalencia de uso de tabaco en adultos mayores de 18 años es 8.8%, siendo mayor en hombres (16,9%) en relación con las mujeres (2,2%) (FOSALUD, 2014), esto supone una proporción de hombres respecto a mujeres de 7,7:1, por tanto, la brecha es amplia entre ambos sexos durante la edad adulta.

El consumo de cigarrillos es común entre los adolescentes escolares de 13 a 15 años, su prevalencia de consumo de tabaco es 13.1%, siendo mayor en hombres (15,3%) en relación con mujeres (10,7%) (FOSALUD, 2015).

La proporción de hombres respecto a mujeres adolescentes de 13 a 15 años es 1,4:1, por tanto, la situación es preocupante debido a que la brecha de la prevalencia del consumo actual de tabaco en las niñas de entre 13 y 15 años es casi igual que los niños de la misma edad.

En El Salvador, el número total estimado de personas que usan tabaco es 395,681 personas, 357,793 de 18 años y más (FOSALUD, 2014) y 37,888 adolescentes de 13 a 15 años de edad (FOSALUD, 2015).

Los datos internacionales sobre el uso de cigarrillos electrónicos entre adolescentes muestran que el consumo actual de cigarrillos electrónicos entre los estudiantes de tercer ciclo de 13 a 15 años de edad está incrementándose. En El Salvador, el 2.7% del total de estudiantes usan cigarrillos electrónicos (dispositivos vaporizador de nicotina), siendo mayor en hombres (3,3%) en relación con las mujeres (2,1%) (FOSALUD, 2015).

4. ¿Cuántas son las personas que padecen algún tipo de enfermedad relacionada con el consumo de tabaco?

El Ministerio de Salud (MINSAL) estima para el año 2016 que el tabaquismo es responsable de 1,343 muertes al año, es decir que 4 personas mueren por día a causa de enfermedades relacionadas con el tabaco (MINSAL, 2016).

Del total de las muertes por tabaquismo, 1034 (77%) fue directamente por fumar y 309 (23%) por la exposición al humo de tabaco ajeno. Estas cifras de muertes podrían aumentar a futuro si no se logra reducir los hábitos actuales de consumo de tabaco.

El consumo de tabaco aumenta el riesgo de muerte por diferentes enfermedades, en El Salvador el mayor peso de las muertes está dado por las enfermedades cardiovasculares (38,2%), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (20,0%), la infección respiratoria inferior (17,2%), los cánceres (11,2%), la diabetes mellitus (8,2%), las enfermedades cerebrovasculares (4,8%) y la enfermedad de úlcera péptica (0,4%). (MINSAL, 2016).

ANEXO 16

Unidad de Acceso a la Información Pública
UAP



GOBIERNO
DE EL SALVADOR

UAIP/RES.0200a1/2018

MINISTERIO DE HACIENDA, UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA: San Salvador, a las ocho horas y treinta minutos del día veintiuno de junio de dos mil dieciocho.

Vista la solicitud de información pública, admitida en esta Unidad el ocho de junio de dos mil dieciocho, identificada con el número MH-2018-0200, presentada por KEVIN XAVIER ORELLANA PARRAS, mediante la cual solicita:

1. Mecanismos de recolección de impuestos al tabaco.
2. Leyes que regulan gravamen al tabaco y sus derivados.
3. Cuánto es la cifra que se recauda en recolección de impuestos al tabaco.
4. Institución destinataria de los recursos obtenidos por la recolección de impuestos al tabaco.
5. Si ha habido un aumento a los impuestos del tabaco desde el año 2010 al 2017.

CONSIDERANDO:

I) En atención a lo establecido en el artículo 70 de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), se remitió la solicitud de información MH-2017-0200 a través de medio de electrónico en fecha ocho de junio del presente año a la Dirección General de Tesorería, que pudiese tener en su poder la información requerida.

Al respecto, dicha Dirección, remitió mediante correo electrónico de fecha quince de junio de dos mil dieciocho, respuesta donde se refleja se aclara relación al petitorio 1 que los mecanismos de recaudación son:

- 1.1 Declaración y pago mensual (F06) y
- 1.2 Para productos importados Declaraciones de Mercadería o pólizas de importación, Formularios aduaneros o documentos análogos.
Asimismo señalan que los pagos pueden hacerse de manera presencial o en línea.

En relación al petitorio 3, donde se consulta cuánto es la cifra que se recauda en recolección de impuestos al tabaco; remiten información de datos de recaudación de los años 2016, 2017 y primer trimestre del año 2018.

II) En atención a lo establecido en el artículo 68 de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), se aclara al solicitante que el ente competente para dar trámite al petitorios sobre los mecanismos de recolección de impuestos al tabaco, en particular lo relativo a las importaciones del mismo, el ente competente para atender su solicitud de información es



la Dirección General de Aduanas, ya que dentro de las funciones de dicha Dirección se encuentran la administración de los derechos arancelarios a la importación y los impuestos de importación, por lo que se le brindan los datos de contacto del Oficial de Información:

Dirección General de Aduanas Oficial de información:

Luis Carlos Valladares Lara

Teléfonos: 2237 5281 / 2237 5207

Correo: oficialinfo.dga@mh.gob.sv

III) En relación al petitorio número 2 sobre Leyes que regulan gravamen al tabaco y sus derivados, se hace del conocimiento del solicitante que dicha información ha sido publicada por este Ministerio de Hacienda en el portal de Transparencia y puede ser descargado desde el siguiente vínculo: http://www7.mh.gob.sv/downloads/pdf/DC5821_Ley%20de%20impuesto%20sobre%20el%20tabaco.pdf

IV) En cuanto al petitorio número 4 Institución destinaria de los recursos obtenidos por la recolección de impuestos al tabaco; se hace del conocimiento del ciudadano que la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud, define en su artículo 12 establece que dentro de las fuentes de financiamiento de dicho Fondo, se encuentra el treinta y cinco por ciento de los ingresos que por concepto de recaudación se perciban en lo que se refiere a los impuestos de la Ley de Impuesto sobre Productos del Tabaco. Dicha ley puede ser consultada en el siguiente enlace electrónico.

<http://www7.mh.gob.sv/downloads/pdf/PMHDC9542.pdf>

V) En relación al petitorio número 5, si ha habido un aumento a los impuestos del tabaco desde el año 2010 al 2017, se aclara al solicitante que de conformidad al artículo 62 de la LAIP, se concede acceso a la información que se dispone, que para el caso es la Ley publicada y el derecho de acceso no para sistematizar dicha información, según lo resuelto por la Sala de lo Constitucional en sentencia 7132015, pronunciada el día veintitrés de octubre de dos mil diecisiete, en la cual se aclara que no se deberán atender solicitudes de información cuando:

"...El mismo destino deberán correr las peticiones relativas a información que ya se encuentra publicada en los canales de comunicación contemplados por cada institución estatal y de la cual únicamente se pretenda obtener su sistematización u ordenación en un determinado sentido..."

Por tal motivo, se aclara que los cálculos inherentes a dicho petitorio pueden ser contruidos por el solicitante a través del estudio del texto original de la Ley de Impuesto sobre Productos del Tabaco y compararlo con las reformas a la Ley de Impuesto sobre Productos del Tabaco, cuyas referencias de publicación en los diarios oficiales, aparecen al final del texto indicado en el considerando III de la presente resolución.



POR TANTO: En razón de lo antes expuesto y con base a lo estipulado en el artículo 18 de la Constitución de la República de El Salvador, en relación con los artículos con los artículos 50 literal i) , 62 inciso segundo, 66, 68, 70, 72 literal c), 74 literal b) de la Ley de Acceso a la Información Pública, 55 literal c) y 57 de su Reglamento, y a la política V.4.2 párrafo 2 del Manual de Política de Control Interno del Ministerio de Hacienda y sentencia emitida por la Sala de lo Constitucional número 713-2015, pronunciada el día veintitrés de octubre de dos mil diecisiete, esta Oficina RESUELVE:

I) CONCÉDASE acceso al solicitante a la información proporcionada por la Dirección General de Tesorería sobre los petitorios 1 y 3, relativo a los mecanismos de recolección de impuestos al tabaco y los datos de recaudación de los años 2016, 2017 y primer trimestre del año 2018.

11) ACLÁRESE al peticionante:

- a. Que la información relativa al mecanismo de recolección de impuestos al tabaco, en los procesos de importación, es competencia de la Dirección General de Aduanas .
- b. Que la información sobre los petitorios números 2, 4 y 5 la información requerida puede ser consultada en los enlaces arriba indicados.

111)

NOTIFÍQUESE.

Lic. Daniel Eliseo Martínez Taura
Oficial de Información
Ministerio de Hacienda.



Veronica Lizzette Romero Rivera

De: Pedro Vicente Fogelbach [pedro.fogelbach@mh.gob.sv]
Enviado el: viernes, 15 de junio de 2018 02:06 p.m.
Para: oficialdeinformacion@mh.gob.sv; info@gobiernoabierto.gob.sv; 'Daniel Elíseo Martínez Taura'; 'Veronica Lizzette Romero Rivera'; wendy.portillo@mh.gob.sv; 'Darian Georgina Flores'
CE: juan.murillo@mh.gob.sv; 'Lic. Jose Lino Trujillo'; 'Hernan Pineda'
Asunto: RE: Requerimiento del oficial de información #MH-2018-0200
Datos adjuntos: RE a solicitud MH-2018-0186.docx

- 1- Mecanismos de recolección de impuesto específico y ad-valorem al tabaco:
 - 1.1 Declaración y pago mensual (F06)
 - 1.2 Para productos importados Declaraciones de Mercadería o pólizas de importación, Formularios aduaneros o documentos análogos

Los pagos pueden hacerse de manera presencial o en línea

2- Recaudación de Impuestos al tab

ANO	ESPECIFICO	ADVALOREM	TOTAL
2016	\$11,051,450.47	\$17,028,703.45	\$28,080,153.92
2017	\$10,222,311.88	\$16,662,302.13	\$26,884,614.01
1-T2018	\$ 2,117,803.99	\$ 3,317,339.07	\$ 5,435,143.06

De: info@gobiernoabierto.gob.sv [<mailto:info@gobiernoabierto.gob.sv>]
Enviado el: viernes, 8 de junio de 2018 2:49 p. m.
Para: pedro.fogelbach@mh.gob.sv
Asunto: Requerimiento del oficial de información Daniel Elíseo Martínez Taura

Hola, Pedro Vicente Fogelbach - DGT, por este medio, le pido respuesta al siguiente requerimiento, de la solicitud de información con correlativo #MH-2018-0200. A continuación el detalle:

1- cuales son los mecanismos de recolección de impuestos al tabaco, 2- cuanto es la cifra que se recauda en recolección de impuestos al tabaco de los años 2016, 2017 y primer trimestre del año 2018. {Notas: a) Por favor verificar la disponibilidad de información y su clasificación, remitiendo copia digital de los documentos y datos que fueren pertinentes. b) Se designa a la licenciada Verónica Romero, para dar seguimiento al presente caso. c) Se agradece brindar respuesta a más tardar el día 15 de junio de 2018}.

Resuelva este requerimiento dando clic en el siguiente enlace:

Resolver requerimiento

ANEXO 17



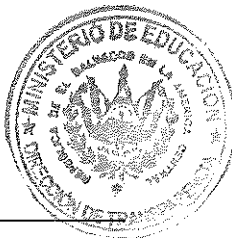
EL SALADOR

RESOLUCION DE ENTREGA DE INFORMACION

San Salvador, a las QUINCE HORAS Y VEINTE MINUTOS del día DIEZ DE JULIO DEL DOS MIL

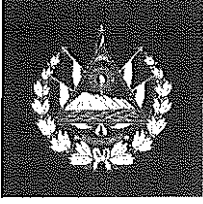
DIECIOCHO, EL MINISTERIO DE EDUCACION luego de haber recibido y admitido la solicitud de información No. MINED-2018-0367 presentada ante la Oficina de Información y Respuesta de esta dependencia por parte de: KEVIN XAVIER ORELLANA PARRAS y considerando que la solicitud cumple con todos los requisitos establecidos en el art.66 de la Ley de Acceso a la información Publica y los arts. 50, 54 del Reglamento de la Ley de Acceso a la Información Publica, y que la información solicitada no se encuentra entre las excepciones enumeradas en los arts. 19 y 24 de la Ley, y 19 del Reglamento, resuelve:

PROPORCIONAR INFORMACION PUBLICA REFERENTE A PROGRAMAS QUE IMPLEMENTA EL MINED PARA FOMENTAR LA PREVENION DEL USO DEL TABACO.



Oficial de Información

Lic. Salomé Alfaro
Estrada Dirección
de Transparencia



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

GOBIERNO

UE DUAL \ ' ADDR

DIRECCION DE TRANSPARENCIA	
MINISTERIO DE EDUCACION	
RECIBIDO POR:	<i>Mansel Mendez</i>
FECHA:	<i>10/ Jul/ 2018</i>
HORA:	<i>2:03 p.m.</i>

DIRECCION NACION AL DF REVEICCUN Y +ROF RAN\ AS SOCIAI.ES

DNPPS-GP-520/2018

MEMORANDO

Para: Liz. Salomón Alfaro Estrada
Director de Transparencia

De: Licda. Mélida Hernández de Borrera
Director Nacional de Prevención y Programas Sociales

Asunto: Respuesta a requerimiento #MINED-2018-0367

Fecha: 10 de julio de 2018.



Me refiero al requerimiento de solicitud de información MINED42018-03&7. al respecto damos respuesta del siguiente ítem:

1. ¿Cuáles son los programas que implemento el MINED para fomentar la prevención del uso del tabaco?

- En los programas educativos relacionados Ciencias, Salud y Medioambiente y Habilidades para la vida, se desarrollan contenidos curriculares orientados a la prevención del consumo de tabaco, drogas y otras sustancias psicoactivas.
- En 2016 y 2017 se desarrollo en coordinación con el Consejo Nacional Antidrogas, el Estudio Nacional Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar de El Salvador 2016.
- El MINED forma parte del Consejo Nacional Antidrogas por su rol desde la perspectiva de prevención, organismo por medio del cual se desarrollan estudios frecuentes que orientan y enfocan la necesidad de atención preventiva con estudiantes.
- En coordinación con el Ministerio de Salud se implementan los Espacios Amigables para la convivencia, en los que se abordan entre otros temas, la importancia de la prevención del uso y consecuencias del consumo del tabaco y alcohol.
- En 110 centros educativos se desarrollo procesos de fortalecimiento de habilidades en docentes para la prevención, detección, referencia y seguimiento de estudiantes con problemas de consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- Por medio de la modalidad de educación flexible: Básica Acelerada, se ofrece atención psicopedagógica que permite la identificación de niños con problemas de adicción, realizando las referencias a otras instituciones para su atención.

Atentamente,

Agdr/Amr-2018



RESOLUCION DE NEGATORIA DE ACCESO A INFORMACIÓN POR INEXISTENCIA

San Salvador, a las TRECE HORAS Y TREINTA MINUTOS del día DOCE DE JULIO DE DOS MIL DIECIOCHO, EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN luego de haber recibido y admitido la solicitud de información No. MINED-2018-0367 presentada ante la Oficina de Información y Respuesta de esta dependencia por parte de: KEVIN XAVIER ORELLANA PARRAS, ha analizado el fondo de lo solicitado y realizado una búsqueda exhaustiva de la información en el área respectiva siendo imposible localizarla en nuestros registros, por no contar con la misma. Considerando que la Ley de Acceso a la Información Pública dispone en el art. 73 que nos encontramos ante un caso de información INEXISTENTE, lo que impide brindar lo requerido por el peticionario, esta dependencia resuelve:

NEGAR EL ACCESO A LA INFORMACIÓN SOLICITADA POR INEXISTENCIA, YA QUE SEGÚN LA DIRECCIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN MEDIA, LOS PROGRAMAS DE ESTUDIO DE EDUCACIÓN BÁSICA (TERCER CICLO) Y MEDIA (BACHILLERATO), NO CONTIENENE ACTIVIDADES O CLASES PARA FOMENTAR LA PREVENCIÓN DEL USO DEL TABACO.

Puede consultar los programas en los siguientes enlaces, Educación Básica: <http://www.mined.gob.sv/index.php/descargas/category/869-programas-de-estudio-para-tercer-ciclo-de-educacion-basica> y Educación Media: <http://www.mined.gob.sv/index.php/descargas/category/866-programa-de-estudio-de-educacion-media>

Oficial de Información
Lic. Salomón Alfaro Estrada
Dirección de Transparencia

