



FCTC

CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO

Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

Aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en El Salvador: Informe de la Evaluación Conjunta de Necesidades

Julio 2016



Foto: El equipo con el Presidente de El Salvador y la Ministra de Salud



Financiado por:



Índice

Página

ABREVIATURAS	3
INTRODUCCIÓN	4
PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO E IMPACTO DEL TABAQUISMO EN EL SALVADOR	5
COSTOS DE LA ATENCIÓN DE LAS ENT EN EL SALVADOR.....	5
MEDIDAS RECIENTES ADOPTADAS PARA EL CONTROL DEL TABAQUISMO.....	6
RESUMEN EJECUTIVO	6
ESTADO DE APLICACIÓN, VACÍOS Y RECOMENDACIONES	9
RELACIÓN ENTRE EL CONVENIO Y OTROS ACUERDOS E INSTRUMENTOS JURÍDICOS (ARTÍCULO 2)	9
PRINCIPIOS BÁSICOS (ARTÍCULO 4).....	10
OBLIGACIONES GENERALES (ARTÍCULO 5)	11
MEDIDAS RELACIONADAS CON LOS PRECIOS E IMPUESTOS PARA REDUCIR LA DEMANDA DE TABACO (ARTÍCULO 6)	16
PROTECCIÓN CONTRA LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO (ARTÍCULO 8)	19
REGLAMENTACIÓN DEL CONTENIDO DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO (ARTÍCULO 9) Y REGLAMENTACIÓN DE LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS DE TABACO (ARTÍCULO 10)	22
EMPAQUETADO Y ETIQUETADO DE PRODUCTOS DE TABACO (ARTÍCULO 11)	23
EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN, FORMACIÓN Y CONCIENTIZACIÓN DEL PÚBLICO (ARTÍCULO 12)	26
PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO DEL TABACO (ARTÍCULO 13).....	28
MEDIDAS DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA RELATIVAS A LA DEPENDENCIA Y AL ABANDONO DEL TABACO (ARTÍCULO 14)	30
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO (ARTÍCULO 15)	32
VENTAS A MENORES Y POR MENORES (ARTÍCULO 16)	33
APOYO A ACTIVIDADES ALTERNATIVAS ECONÓMICAMENTE VIABLES (ARTÍCULO 17).....	35
PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LA SALUD DE LAS PERSONAS (ARTÍCULO 18)	35
RESPONSABILIDAD (ARTÍCULO 19).....	36
INVESTIGACIÓN, VIGILANCIA E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN (ARTÍCULO 20)	37
PRESENTACIÓN DE INFORMES E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN (ARTÍCULO 21)	38
COOPERACIÓN CIENTÍFICA, TÉCNICA Y JURÍDICA Y PRESTACIÓN DE ASESORAMIENTO ESPECIALIZADO (ARTÍCULO 22)	38
RECURSOS FINANCIEROS (ARTÍCULO 26)	40
ANEXOS	42
ANEXO I: REUNIONES MANTENIDAS DURANTE LA MISIÓN.....	42
ANEXO II: AUTORIDADES NACIONALES E INTERNACIONALES ENTREVISTADAS Y PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN CONJUNTA DE NECESIDADES	46

Abreviaturas

CAPRES: Presidencia de la República

CMCT: Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

CONASAN: Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional

COP: Conferencia de las Partes

CTFK: *Campaign for Tobacco-Free Kids*

ENAT: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco

ENT: Enfermedades No Transmisibles

FCA: *Framework Convention Alliance for Tobacco Control* (Alianza para el Convenio Marco para el Control del Tabaco)

FOSALUD: Fondo Solidario para la Salud

GATS: Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos

GYTS: Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes

MINSAL: Ministerio de Salud

MANUD: Marco de las Naciones Unidas para el Desarrollo

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PNUD: Programa de Naciones Unidas y para el Desarrollo

Introducción

El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT OMS o el Convenio) es el primer tratado internacional de salud pública, negociado bajo el auspicio de la OMS, y adoptado en 2003. Desde entonces, se ha convertido en uno de los tratados de más rápida y amplia adhesión en la historia de las Naciones Unidas, y cuenta hasta la fecha con 179 Estados Parte, además de la Unión Europea.

En apoyo al cumplimiento de las obligaciones que implica el Convenio, se coordina y facilita por parte de la Secretaría del Convenio una evaluación de las necesidades para ayudar a las Partes interesadas a determinar sus necesidades técnicas y financieras, así como los medios de que dispone el país para la completa aplicación del CMCT. La plena participación de los representantes de las Partes, propuestos por sus gobiernos, es fundamental para que cada Parte se identifique con el proceso seguido y lo dirija. El proceso requiere también la participación de la OMS y de otras Organizaciones Internacionales Asociadas para el Desarrollo, que poseen la capacidad y voluntad para prestar asistencia a las Partes en esas evaluaciones.

Los ejercicios de evaluación conjunta de necesidades se llevan a cabo en tres fases: a) Análisis de la situación, desafíos y las necesidades potenciales derivadas del último informe sobre la aplicación del CMCT en dicha Parte y de otras fuentes disponibles de información; b) Visita de un equipo internacional al país para hacer un examen conjuntamente con los representantes del Gobierno, tanto del sector de la salud como de otros sectores pertinentes, del estado la aplicación del Convenio; y c) Seguimiento con los representantes del país para obtener detalles adicionales y aclaraciones, examinar el material complementario que se haya identificado conjuntamente y la elaboración y finalización del informe de evaluación de necesidades en cooperación con el punto o puntos focales del Gobierno.

El presente informe incluye los progresos en la aplicación del Convenio realizados por el país, los vacíos identificados durante el ejercicio de evaluación de necesidades, así como las propuestas de acción para solventar dichos vacíos. Al finalizar la misión se compartió con la Ministra de Salud un documento de conclusiones y recomendaciones preliminares, el cual se incluye en este informe. Esta evaluación conjunta con el Ministerio de Salud de El Salvador contó con el apoyo financiero de la Unión Europea¹ y el apoyo logístico y organizativo del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), el Ministerio de Salud (MINSAL) y de la OPS/OMS a través de su oficina en El Salvador y su oficina regional.

1. Informe elaborado con la asistencia de la Unión Europea. No refleja la posición de la UE. Los contenidos son responsabilidad exclusiva de la Secretaría del CMCT de la OMS.

Prevalencia del consumo de tabaco e impacto del tabaquismo en El Salvador

Prevalencia del consumo de tabaco en adultos (ENAT, 2014)

- La prevalencia de consumo actual de cigarrillos (último mes): 8,8 % (16,9 % en hombres y 2,2 % en mujeres).
- De los consumidores actuales de tabaco, el 22 %, fuma más de 6 cigarrillos al día.
- 35 % de los adultos de mayores de 18 años han fumado cigarrillos alguna vez en su vida.

Prevalencia del consumo de tabaco en jóvenes

GYTS 2009

- Consumo actual de tabaco (con y sin humo): 14.6 % (hombres 18.2 %, mujeres 11.0 %)
- Consumo actual de cigarrillos: 9.1 % (hombres 11.2%, mujeres 7.1 %)
- Consumo actual de tabaco sin humo: 3.7 % (hombres 4.5 %, mujeres 2.8 %)

GYTS 2015

- Consumo actual de tabaco (con y sin humo): 13.1 % (15.3 % hombres, 10.7 % mujeres)
- Consumo actual de cigarrillos: 9.9 % (11.4 % hombres, 8.2 % mujeres)
- Consumo actual de tabaco sin humo: 2.0 % (2.1 % hombres, 2.0 % mujeres).
- Consumo actual de cigarrillo electrónico: 2.7 % (3.3 % hombres, 2.1 % mujeres)

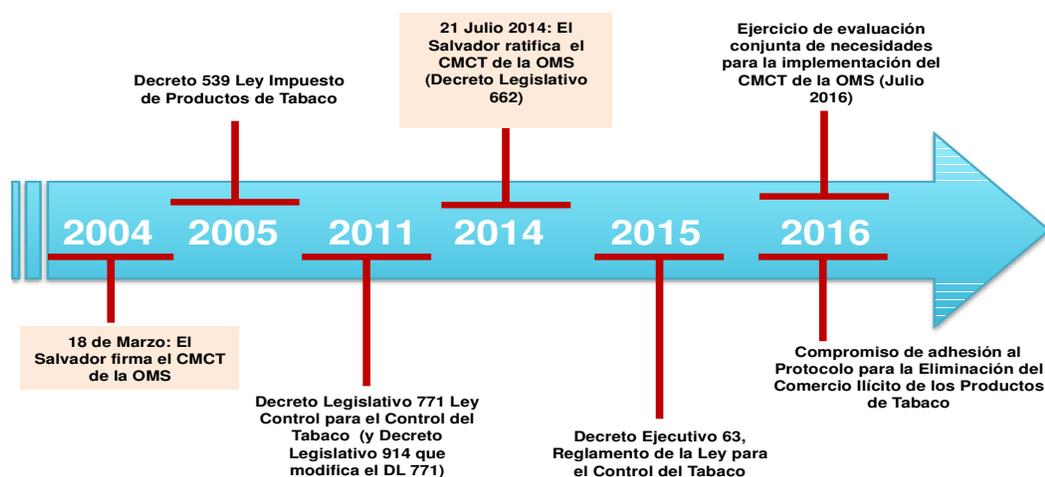
Costos de la atención de las ENT en El Salvador

Atención de las ENT		Costo anual
Ambulatoria	Enfermedades relacionadas al consumo y exposición del tabaco en niños 1 a 9 años (\$ 37 millones por ERA).	\$ 40 millones
	Enfermedades en población adulta (mayores de 20). \$ 963,499 enfermedad obstructiva crónica. \$ 97,220 asma bronquial.	\$ 1.1 millones
	Subtotal: \$41.1 MILLONES	
Hospitalaria	Enfermedades relacionadas al consumo y exposición del tabaco, en niños de 1 a 9 años.	\$9.5 millones
	Enfermedades relacionadas al consumo y exposición del tabaco, en adultos	\$ 2.6 millones
Subtotal: \$ 12.1 MILLONES		
TOTAL: \$ 53.2 MILLONES²		

Fuente: FOSALUD, presentación para la misión, Julio 2016.

² La recaudación por impuesto al tabaco fue de USD 29.4 millones en el 2015.

Medidas recientes adoptadas para el control del tabaquismo



Resumen ejecutivo

A solicitud de la Ministra de Salud de El Salvador³ se acordó desarrollar un ejercicio de evaluación conjunta de necesidades para la aplicación del CMCT de la OMS en el país.

El Ministerio de Salud (MINSAL) y el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) de El Salvador, junto con un equipo internacional dirigido por la Secretaría del Convenio desarrollaron entre los días 12 y 15 de julio de 2016 dicho ejercicio de evaluación.

El equipo internacional de la misión estuvo comprendido por representantes de: la Secretaría del Convenio; las oficinas nacional y regional de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; la oficina regional para América Latina y el Caribe del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); y de la sociedad civil internacional (Alianza para el Convenio Marco para el Control del Tabaco).⁴

Esta misión ha realizado un análisis en el país de las obligaciones provenientes del Convenio, incluyendo los logros, desafíos y posibles necesidades para su cumplimiento a través de un enfoque de colaboración multisectorial con diferentes áreas de gobierno.

³ Solicitud formal recibida en la Secretaría del Convenio el 14 de Marzo de 2016.

⁴ Detalles de los componentes de la misión se encuentran en el anexo.

El análisis y recopilación de información se llevó a cabo a lo largo de cuatro días por medio de reuniones bilaterales y multilaterales con altas autoridades y expertos de diferentes ministerios y otras agencias gubernamentales, incluyendo audiencia con el Presidente de la República de El Salvador, así como con representantes de la sociedad civil nacional. Destacar además que previamente a la misión llevada a cabo en julio tuvo lugar una reunión preparatoria organizada por el FOSALUD y el MINSAL con representantes de la sociedad civil y representantes de gobierno.⁵

En este resumen ejecutivo puede encontrarse una síntesis de conclusiones así como recomendaciones prioritarias en base al trabajo llevado a cabo antes y durante la misión. El análisis exhaustivo de los artículos del Convenio se encuentra en el apartado siguiente del informe, "Estado de aplicación, vacíos y recomendaciones".

Antes de la ratificación del Convenio el 21 de julio de 2014, mediante Decreto Legislativo n.º 771/2011 se emite la Ley de Control del Tabaco, la cual ya incluía algunas de las obligaciones que se encuentran en el articulado del Convenio. En 2015, el Gobierno decreta el desarrollo reglamentario de la Ley 771/2011 (Decreto n.º 63/2015). Durante la misión, se constató el compromiso del Gobierno que mediante un abordaje intersectorial e intrasectorial ha decidido hacer frente a las consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales del consumo de tabaco. Los encuentros mantenidos, y la receptividad por parte de otras instituciones y ministerios, así como del Presidente, corroboraron esta voluntad. Existe además una actitud proactiva y de liderazgo por parte del país en la agenda internacional de desarrollo global que ayuda a trabajar de forma conjunta a nivel internacional. Un ejemplo de esto es la inclusión de El Salvador como país piloto para la implementación acelerada de la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (solamente 20 países en el mundo).

Aun existiendo aspectos a mejorar para la aplicación del Convenio como se podrá ver más adelante en el análisis específico por artículos, El Salvador muestra un avance en su lucha frente a la epidemia del tabaquismo, encontrándose en una senda positiva para aplicar lo dispuesto en el Convenio.

Tras el análisis de información obtenida durante las reuniones mantenidas durante la misión, se presentan a continuación las siguientes recomendaciones generales:

- Establecer mejor articulación sectorial del MINSAL para la aplicación de los programas de reducción de la oferta y demanda de tabaco. Para ello se recomienda poner en marcha un mecanismo coordinador nacional para la

⁵ Ver anexo para más información al respecto.

aplicación del Convenio (alineado con el artículo 5.2 del Convenio y con el eje 4 de la Política Nacional de Salud 2015-2019, denominado Intersectorialidad e intrasectorialidad). Este mecanismo tendría como primera tarea la elaboración de un plan de acción de aplicación del Convenio en el país, especificando los roles y responsabilidades de cada uno de los actores.

- Desarrollar acciones dirigidas a proteger de manera efectiva las políticas de control de tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera y de aquellos que defienden sus intereses, de acuerdo con el Artículo 5.3 y sus directrices de aplicación.
- Adhesión de El Salvador al Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco. El Salvador presenta las condiciones necesarias para dar este paso a la mayor brevedad.
- Considerar una revisión de la política fiscal de acuerdo con los criterios establecidos en el Artículo 6 del Convenio y sus directrices de aplicación.
- Apoyo al Ministerio de Educación (MINED) para desarrollar módulos de formación docente sobre el control de tabaco. Al mismo tiempo, fortalecer las capacidades del personal de la Fiscalía General de la República (FGR) y de la Policía Nacional Civil (PNC) para la aplicación del Convenio y las disposiciones establecidas en el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.
- Considerar incrementar más allá del 50 % las advertencias sanitarias en las cajetillas, en conjunto con el empaquetado neutro y la presentación única.
- Desarrollar estudios de base científica que permitan analizar aspectos nacionales en detalle, tales como la dimensión del contrabando de productos de tabaco, el análisis de posibles escenarios para las políticas fiscales, herramientas que analicen casos de inversión de las políticas de control de tabaco e investigaciones sobre el impacto económico y sanitario del tabaquismo en el país.
- Apoyar el desarrollo de una coalición de la sociedad civil para articular acciones con gobierno y organizaciones intergubernamentales con el objetivo de facilitar la aplicación del Convenio.

- Fortalecer el marco jurídico de tabaco, adecuándolo conforme al Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco, principalmente en lo referido a la publicidad en los puntos de venta.
- Fortalecer la aplicación del marco jurídico de control de tabaco, en lo relacionado con el control de la oferta y demanda de tabaco, espacios libres de humo, etc.

Las necesidades identificadas en este informe representan áreas prioritarias de atención inmediata. El informe completo está abierto a la recepción de propuestas de socios relevantes que puedan apoyar a El Salvador en el cumplimiento de las obligaciones legales que emanan del Convenio, así como en llevar a cabo las recomendaciones establecidas en este informe.

Estado de aplicación, vacíos y recomendaciones

Este apartado del informe sigue la estructura del Convenio, describiendo los artículos más relevantes del mismo, los logros, e identificando los vacíos entre lo establecido en los artículos y el nivel de implementación en El Salvador. Igualmente, se ofrecen recomendaciones para abordar los vacíos identificados.

Relación entre este Convenio y otros acuerdos e instrumentos jurídicos (Artículo 2)

En el **Artículo 2.1** del Convenio, con el fin de 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”.

Del análisis de la normativa aprobada por el país, así como del desarrollo de las entrevistas llevadas a cabo durante la misión, se concluye que El Salvador no ha llevado a cabo medidas que vayan más allá del Convenio.

Por ello se recomienda en los próximos meses la identificación de intervenciones que vayan más allá de las establecidas en el Convenio y en el Protocolo para la

Eliminación del Comercio Ilícito de los Productos de Tabaco, en concreto en las áreas que esto sea necesario para proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo del mismo.

El **Artículo 2.2** aclara que el Convenio no afecta “al derecho de las Partes a concertar acuerdos bilaterales o multilaterales [...] sobre cuestiones relacionadas con el Convenio y sus protocolos o sobre cuestiones adicionales, a condición de que dichos acuerdos sean compatibles con sus obligaciones establecidas por el presente Convenio y sus protocolos. Las Partes interesadas notificarán esos acuerdos a la Conferencia de las Partes por conducto de la Secretaría”.

Durante la misión no se ha informado acerca de recientes acuerdos bilaterales o multilaterales relacionados con el Convenio.

Se recomienda tener en cuenta los aspectos de salud pública en todo acuerdo comercial que el país negocie en el futuro y dar conocimiento a la Secretaría del Convenio de los mismos.

Principios básicos (Artículo 4)

El Preámbulo del Convenio recalca “la contribución especial que las organizaciones no gubernamentales y otros miembros de la sociedad civil no afiliados a la industria del tabaco, incluyendo organismos de profesiones sanitarias, asociaciones de mujeres, de jóvenes, de defensores del medio ambiente y de consumidores e instituciones docentes y de atención sanitaria, han aportado a las actividades de control del tabaco a nivel nacional e internacional, así como la importancia decisiva de su participación en las actividades nacionales e internacionales de control del tabaco”.

El **Artículo 4.7** reconoce que “la participación de la sociedad civil es esencial para lograr el objetivo del Convenio y de sus protocolos”.

El Gobierno de El Salvador tiene habilitados mecanismos de participación de la sociedad civil no solo en control de tabaco, también en políticas de salud en general. En este sentido es de destacar el trabajo y participación del Foro Nacional de Salud (FNS) junto con el MINSAL y de la Asociación de Exfumadores Salvadoreños (EXFUSAL). Se destaca el llamado a organizaciones de la sociedad civil por parte del Gobierno de El Salvador para participar en las reuniones preparatorias de la misión de evaluación , así como la convocatoria y asistencia en el taller multisectorial llevado a cabo el segundo

día de la misión. También la participación en un taller de trabajo paralelo el tercer día de la misión en las oficinas de OPS/OMS en El Salvador, en colaboración con la Alianza para el Convenio Marco para el Control del Tabaco (FCA).

El Salvador por tanto está cumpliendo de forma satisfactoria con sus obligaciones en virtud del Artículo 4.7 del Convenio.

Se recomienda continuar con el trabajo participativo en red y de forma coordinada con la sociedad civil, en especial a nivel local, para seguir implementando el Convenio y las recomendaciones incluidas en este informe de evaluación conjunta.

Obligaciones generales (Artículo 5)

El **Artículo 5.1** establece que la Parte “formulará, aplicará, actualizará periódicamente y revisará estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaco, de conformidad con las disposiciones del presente Convenio”. Continúa el **Artículo 5.2.a)** instando a las Partes a que “establezcan o refuercen y financien un mecanismo coordinador nacional o centros de coordinación para el control del tabaco”.

El Salvador no cuenta en la actualidad con una estrategia, plan o programa, integral e independiente para el control de tabaco, si bien se encuentra en los planes de trabajo del MINSAL, en concreto dentro del Acuerdo Ministerial n.º 1319 de 2015 por el que se establece la Política nacional para la prevención y control del cáncer, el cual establece entre sus líneas de acción: “desarrollar la coordinación intersectorial e interinstitucional para el monitoreo y supervisión de la aplicación de la Ley de Control de Tabaco”.

En cuanto a la competencia en materia de control de tabaco, el artículo 2 del Decreto Legislativo n.º 771/2011, establece que "será el Ministerio de Salud, la autoridad competente para la aplicación de la Ley de Control de Tabaco. Al mismo tiempo establece que el Ministerio de Salud, podrá requerir el apoyo de la Policía Nacional Civil, de las Municipalidades, de los Ministerios de: Economía, Hacienda, Educación, Medio Ambiente, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y de cualquier otra institución que considere necesario".

En El Salvador existe una Unidad de Alcohol y Tabaco en el MINSAL, con el apoyo financiero de FOSALUD, adscrita a las cinco regiones sanitarias del país (Occidental, Central, Metropolitana, Paracentral y Oriental). Esta tiene a cabo entre sus funciones el desarrollo de estrategias para el control de la oferta del tabaco que incluye: la protección del no fumador; el fortalecimiento de la supervisión y control de las normas que regulan la importación, la comercialización y el consumo así como la promoción, publicidad, patrocinio de productos de tabaco; la vigilancia y control sanitario en instituciones públicas y privadas, así como el efectivo diligenciamiento de los procesos sancionatorios por contravención del marco normativo de control del tabaco y la promoción de la denuncia ciudadana.

A nivel de coordinación interministerial en el MINSAL, mediante Decreto Ejecutivo n.º 63/2015, se emitió el Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco, el cual en su artículo 12, establece que "el titular del Ministerio de Salud nombrará la Comisión Técnica Multidisciplinaria que analizará los empaques primarios y secundarios para verificar si éstos cumplen con todo lo establecido en la Ley para el Control del Tabaco y el Reglamento, así como con las normas técnicas sobre las advertencias sanitarias, imágenes y pictogramas emitidos por el Ministerio de Salud". Mediante Acuerdo del MINSAL n.º 1239 de 2015, se establece este mecanismo de coordinación dentro del Ministerio, llamado Comisión Técnica de Tabaco, conformado por la Unidad Jurídica de FOSALUD, el Director de Regulación y Legislación en Salud del MINSAL, el coordinador de la Unidad de alcohol y tabaco, la Dirección de Salud Ambiental del MINSAL, el asesor jurídico del Viceministerio de Políticas de Salud y dos representantes de la Unidad Editorial del MINSAL.

Aunque a nivel del MINSAL existen por tanto diferentes mecanismos de coordinación, hay una necesidad de mejorar la articulación sectorial para la implementación de los programas de reducción de la oferta y demanda de tabaco.

Vacíos

- No se dispone de un mecanismo nacional de coordinación multisectorial participativo en el gobierno establecido formalmente que brinde respuesta integral a los retos en control de tabaco.
- No se dispone de un plan estratégico para el control de tabaco que aborde los artículos más sustantivos del Convenio.

Se recomienda la constitución de un mecanismo de coordinación intersectorial e intrasectorial nacional para la aplicación del Convenio. De igual forma, se

recomienda que este mecanismo de coordinación apoye en la elaboración de un plan de acción para la aplicación del Convenio.

El **Artículo 5.2 (b)** insta a las Partes a “adoptar y aplicar medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces y cooperará, según proceda, con otras Partes en la elaboración de políticas apropiadas para prevenir y reducir el consumo del tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco”.

En los últimos años El Salvador ha tramitado normativas sobre control de tabaco que están vinculadas con lo dispuesto en el Convenio. Como se ha mencionado anteriormente, antes de la ratificación del Convenio el 21 de julio de 2014, mediante Decreto Legislativo n.º 771/2011 se emite la Ley de Control del Tabaco, modificada ese mismo año por Decreto Legislativo n.º 914/2011. En 2015, el Gobierno decreta el desarrollo reglamentario de la Ley 771/2011 (Decreto n.º 63/2015).

El Decreto Legislativo 771/2011 contempla apartados relacionados con el Convenio. El desarrollo reglamentario de este decreto fue llevado a cabo por Decreto Ejecutivo en el año 2015 (Decreto Ejecutivo n.º 63/2015). De igual manera, y antes de la ratificación del Convenio, se adoptaron medidas legislativas en materia de impuestos: el Decreto 539/2005 por el que se promulga la Ley de Impuesto a Productos de Tabaco, y una modificación al mismo por medio del Decreto 643/2005. También, por medio de documentos ministeriales, se han aprobado: los Lineamientos técnicos para la implementación de las advertencias sanitarias de la Ley para el Control del Tabaco. La ley también contempla además un título sobre infracciones y sanciones. Para el cumplimiento de la normativa sobre control de tabaco, el MINSAL en el año 2015, a través de la Unidad de Alcohol y Tabaco (UDAT) llevó a cabo 7,873 inspecciones y verificaciones; 672 autorizaciones para comercio, importación de productos de tabaco; 104 denuncias atendidas y 11 procesos administrativos de multa impuestos.

Al mismo tiempo, se han llevado a cabo algunas medidas de control en cuanto al consumo de tabaco en los espacios públicos, la publicidad en puntos de venta, o la promoción a través de la entrega directa en eventos para adultos. Lo cual muestra una brecha en la legislación respecto al cumplimiento de las obligaciones del convenio.

Vacíos

- La ley y su desarrollo reglamentario abarcan solamente algunos de los aspectos esenciales del Convenio, como se verá en el análisis artículo por artículo del Convenio.

Se recomienda una revisión integral de la legislación nacional de control de tabaco para abordar los diferentes problemas que ha llevado su desarrollo e incluir las obligaciones pendientes, en especial en lo referente al Art. 5.3. La Secretaría y la OPS ofrecen su apoyo técnico para ofrecer ejemplos de derecho comparado.

El **Artículo 5.3** estipula que “a la hora de establecer las políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán de una manera que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera [...]”. Las directrices para la aplicación del artículo 5.3 recomiendan que ninguna rama del gobierno debe aprobar, apoyar, formar asociaciones o participar en las actividades que la industria tabacalera describe como socialmente responsables.

En cuanto a capacitación, la Secretaría del Convenio junto con CTKF y la Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, desarrollaron en agosto de 2015 un taller para juristas con responsabilidad directa en la implementación de la Ley para el Control del Tabaco y el CMCT titulado “Implementación de las Directrices del Art. 5.3 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco”.

Vacíos

- El Salvador no ha establecido ninguna disposición específica legal que establezca este aspecto. Tampoco medidas que requieran que todas las interacciones con la industria por parte del Gobierno se lleven a cabo de forma transparente y pública.

Se recomienda desarrollar acciones para proteger de manera efectiva las políticas de control de tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera y de aquellos que defienden sus intereses, como la elaboración de códigos de conducta a través de documentos ministeriales. También llevar a cabo medidas de sensibilización en el gobierno y sus agencias apoyado por organizaciones de la sociedad civil para advertir de este punto.

El **Artículo 5.4** establece que las Partes “cooperarán en la formulación de propuestas sobre medidas, procedimientos y directrices para la aplicación del Convenio y de los protocolos a los que se hayan adherido”.

El Salvador, como se ha indicado anteriormente ratificó el Convenio en el 2014, siendo en 2016 la primera vez que estará como Estado Parte del Convenio. Durante la misión, El Salvador confirmó su asistencia a la COP7 en la India, así como a la Pre-COP (reunión previa preparatoria a nivel de la Región de las Américas que tiene lugar en Panamá en Octubre de 2016).

El **Artículo 5.5** insta a las Partes a “cooperar, según proceda, con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y otros órganos competentes para alcanzar los objetivos del Convenio y de los protocolos en que sean Partes”.

El Salvador ha cooperado de forma activa en diferentes iniciativas con organizaciones internacionales y nacionales, tales como la OPS/OMS, el PNUD, o el CDC de Estados Unidos⁶.

El fortalecimiento en la aplicación del CMCT, no está contemplado dentro del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2016-2020. En este documento, firmado en 2015, se establecen las áreas de cooperación en las que el Sistema de las Naciones Unidas en El Salvador centrará su contribución para el logro de los efectos de desarrollo identificados para el período 2016-2020.

Vacíos

- El fortalecimiento en la aplicación del CMCT, no está contemplado dentro del MANUD de país

Se recomienda, fortalecer la relación entre las autoridades de salud y el Sistema de Naciones Unidas en El Salvador en relación al CMCT, así como trabajar conjuntamente para la inclusión de líneas específicas de trabajo relacionadas con la aplicación del CMCT en los siguientes MANUD.

El **Artículo 5.6** insta a las Partes a que “dentro de los medios y recursos de que dispongan, cooperarán a fin de obtener recursos financieros para la aplicación efectiva del Convenio a través de mecanismos de financiamiento bilaterales y multilaterales”.

El Salvador ha solicitado y obtenido apoyo financiero de organismos como la OPS/OMS, FCA, CTFK, o *Bloomberg Philanthropies* para desarrollar proyectos relacionados con el control del tabaco y la implementación del Convenio. En este sentido, El Salvador está

6. Se dan más detalles sobre la cooperación internacional en la sección dedicada al Artículo 22.

cumpliendo con las obligaciones establecidas en virtud del Artículo 5.6 del Convenio. No obstante:

Se recomienda que las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones gubernamentales sigan movilizando recursos para la implementación efectiva del Convenio y la implementación plena de la normativa en el país.

Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco (Artículo 6)

El **Artículo 6.1**, las Partes reconocen “que las medidas relacionadas con los precios e impuestos son un medio eficaz e importante para que diversos sectores de la población, en particular los jóvenes, reduzcan su consumo de tabaco”. Además, el **Artículo 6.2.a)** estipula que cada Parte debe tener en cuenta en sus objetivos nacionales de salud en materia de control del tabaco en la aplicación de políticas tributarias y, si corresponde, política de precios a los productos del tabaco a fin de contribuir a los objetivos de salud tendentes a reducir el consumo de tabaco.

El **Artículo 6.2.b)** insta a las Partes a “prohibir o restringir, según proceda, la venta y/o la importación de productos de tabaco libres de impuestos y libres de derechos de aduana por los viajeros internacionales”.

Por último, el **Artículo 6.3**, de conformidad con lo establecido en el Convenio, en sus informes periódicos a la Conferencia de las Partes, estas comunicarán las tasas impositivas aplicadas a los productos de tabaco y las tendencias del consumo de dichos productos.

La fiscalidad de los productos de tabaco en El Salvador está regulada por la Ley de Impuesto sobre Productos del Tabaco (Decreto Legislativo n.º 539/2004) y su modificación posterior (Decreto Legislativo 643/2004).

En el Art. 4. del Decreto Legislativo n.º 539/2004 se establecen los impuestos específico y *ad valorem* sobre la producción e importación de los productos del tabaco de la siguiente forma:

Impuesto específico: impuesto específico de medio centavo de dólar de los Estados Unidos de América (\$ 0.005) por cada cigarro, cigarrillo, cigarrito o cualquier otro producto elaborado del tabaco. Las muestras a las que no se les asigne valor económico también estarán gravadas con el impuesto específico a que refiere esta Ley. Impuesto ad valorem: se calculará aplicando una tasa de 39 % sobre el precio sugerido de venta al consumidor declarado, excluyendo el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios, y el impuesto específico establecido por ley. En

el año 2011 se realizó la reforma al artículo 4 para actualizar el impuesto específico a dos centavos un cuarto de dólar de los Estados Unidos de América (\$ 0.0225), por medio del decreto n.º 235/2009:

Artículo 3.- Refórmense los literales A) y B) del artículo 4, así:

A) Impuesto específico

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.

De acuerdo con información a fecha diciembre de 2014, los impuestos al tabaco fueron establecidos de la siguiente manera:

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	22,50%
	Impuesto ad valorem ⁵	18,52%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		11,50%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		52,52%

² **Impuestos indirectos:** impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y se pagan por los consumidores a través de precios más altos.

³ **Impuestos selectivos al consumo:** tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.

⁴ **Impuesto específico:** se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.

⁵ **Impuesto ad valorem:** se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo como porcentaje del precio de venta al público, el precio del fabricante u otro.

⁶ La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos	
¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	Sí
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	Sí
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	No
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	No

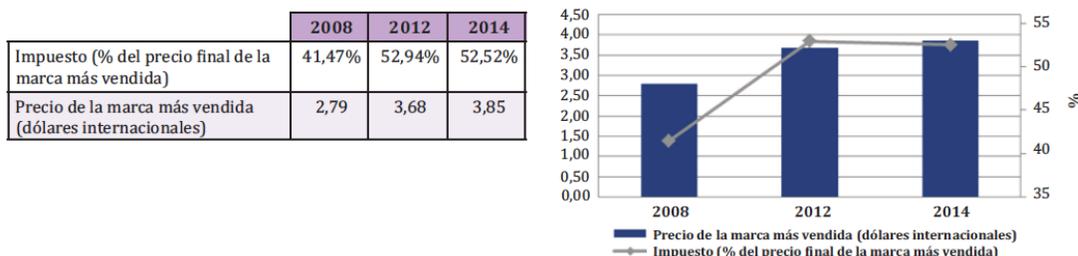
⁷ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Fuente: Informe sobre el Control del Tabaco en la Región de las Américas. (p.74) Washington, D.C.: OPS/OMS, 2016

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)



Fuente: Informe sobre el Control del Tabaco en la Región de las Américas. (p.74) Washington, D.C.: OPS/OMS, 2016

El Ministerio de Hacienda de El Salvador recauda los Derechos Arancelarios a la Importación (DAI), el Impuesto sobre el Valor Agregado (IVA), y Específicos (\$ 0.0225 por unidad y 39 % sobre el precio).

Recaudación de derechos e impuestos por importación de productos de tabaco en El Salvador (2012-2016)

DAI	IVA	ESPECIFICOS
2012		
197,785.01	6,054,797.99	34,660,646.17
2013		
7,026.10	5,272,236.97	30,634,270.51
2014		
37,536.92	5,909,653.90	33,713,959.15
2015		
842.62	5,450,968.47	28,916,507.45
2016 (11 de Julio)		
0.95	2,843,826.77	15,009,926.44
TOTAL		
243,191.60	25,539,542.10	142,935,309.72

Fuente: Datos ofrecidos por el Ministerio de Hacienda, DG Aduanas, 2016.

Según datos ofrecidos por el Gobierno de El Salvador, la venta libre de derechos de aduana se limita a un máximo de 200 cigarrillos y 50 cigarros por persona según la Ley de equipaje de viajeros procedentes del exterior, la cual sigue vigente.

Por otra parte, durante la misión, fuentes de Gobierno confirmaron que, desde enero de 2016, se exige además a los usuarios del Régimen de Tiendas Libres, cumplir los requisitos legales establecidos en la normativa de El Salvador para importar, comercializar y vender productos de tabaco. En este sentido las tiendas Libres en

aeropuertos deben acatar las disposiciones normativas vigentes, incluyendo las relativas a las advertencias sanitarias.

Vacíos

- La legislación en El Salvador permite el ingreso de productos de tabaco libre de impuestos por parte de los viajeros provenientes del exterior.

Se recomienda adecuar la normativa vigente a fin de prohibir totalmente el ingreso de cigarrillos libres de impuestos y/o derechos de aduana.

En relación al **Artículo 6.3**, El Salvador ha entregado puntualmente información solicitada, incluyendo el informe de progreso (entregado en abril de 2016). De igual manera, El Salvador ha participado a nivel subregional con la OPS/OMS en un taller sobre impuestos llevado a cabo en Costa Rica en 2016.

El Salvador establece por ley que los impuestos al tabaco estén preasignados a actividades específicas. Por medio de la Ley Especial para la Constitución del FOSALUD, un 35 % de la recaudación por impuestos al tabaco, alcohol, armas y explosivos (o un mínimo de US\$ 20 millones al año), se asignan a FOSALUD para este cometido. En 2014 la recaudación total por tabaco fue: \$ 32.5 millones, se asignó a FOSALUD el \$ 11.40 millones. En el 2015 la recaudación total de tabaco fue de \$ 29.4 millones, \$ 3.1 millones menos respecto al año anterior.

En relación con los **Artículos 6.1 y 6.2.a)**, **se recomienda llevar a cabo una revisión de la política fiscal de acuerdo con el Artículo 6 del Convenio y sus directrices de aplicación, teniendo en cuenta que la última reforma al respecto se llevó a cabo en 2009. Se recomienda incrementar el porcentaje de la recaudación de productos de tabaco asignada a programas de salud, de igual forma destinar una parte al fortalecimiento de los mecanismos administración del impuesto y eliminación del comercio ilícito.**

Protección contra la exposición al humo de tabaco (Artículo 8)

El **Artículo 8.2** exige a las Partes adoptar y aplicar, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, promover activamente en otros niveles jurisdiccionales la adopción y aplicación de medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos. Las Directrices para la aplicación del Artículo 8 además hacen hincapié en que “no hay ningún nivel seguro de

exposición al humo de tabaco” y llama a las Partes a “esforzarse por proporcionar protección universal dentro de los cinco años de la entrada en vigor del Convenio Marco de la OMS”.

La Ley para el Control del Tabaco. (Decreto Legislativo n.º 771/2011), modificado ese mismo año por medio de Decreto Legislativo n.º 914/2011 establece en el Capítulo 1 las prohibiciones al consumo y protección a no fumadores.

Art. 6.- Ninguna persona fumará tabaco ni mantendrá tabaco encendido en áreas interiores de cualquier lugar público o privado que se contemple en esta Ley. Para los fines de esta Ley, se entenderá como espacios públicos o privados libres de humo, los siguientes: (a) Los centros de trabajo públicos y privados; (b) Los establecimientos de salud; (c) Los centros educativos y deportivos públicos y privados; (d) Los medios públicos y privados de transporte colectivo y selectivo de pasajeros; (e) Las terminales aéreas, terrestres y marítimas; (f) Los lugares destinados para el esparcimiento de menores; (g) Los lugares donde se manejen sustancias inflamables; (h) Las áreas naturales protegidas; (i) Salas de cines, centros culturales y auditorios; (j) Edificios públicos y privados, salvo áreas de habitación privada; (k) Lugares públicos y privados con acceso al público que no cuenten con espacios específicos para el fumado.

Como continuación a la implementación del Convenio, mediante Decreto n.º 63/2015 el Gobierno emite el Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco.

En el mismo se dispone:

Art. 19.- Los propietarios o responsables de los espacios públicos y privados libres de humo establecidos en el artículo 6 de la Ley para el Control del Tabaco, deben buscar prioritariamente la protección del no fumador, fijando en lugares visibles letreros, avisos o símbolos que expresan la prohibición de fumar o mantener encendido tabaco. Fuera de los espacios reservados para fumadores, no deben existir ceniceros de ningún tipo.

Art. 23, De los sitios prohibidos para fumar. Establece que en atención a lo establecido en la Ley para el Control del Tabaco y los artículos 1, literal “f” y 5.2b) del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, respecto de los lugares libres de humo; queda prohibido fumar o mantener encendidos productos de tabaco y sus derivados que expidan humo, gases o vapores, en cualquiera de sus formas o en dispositivos, incluido el cigarrillo electrónico y la pipa, en los siguientes lugares: (a) en los centros de trabajo, se incluye áreas de acceso, zonas de tránsito, vehículos automotores y parqueos, de acuerdo al artículo 8, numeral 2 del CMCT; (b) Áreas donde se desarrollan eventos, espectáculos,

actividades de concentración masiva de personas, sean éstos de índole política, deportiva, recreativa, religiosa, cultural, científica, comercial, entre otros; (c) Medios de transporte terrestre, marítimo y aéreo con origen y destino en territorio nacional; (d) Áreas o establecimientos donde se elaboren, transformen, preparen, degusten o vendan alimentos; (e) Terminales de autobuses, paradas de autobús, así como cualquier medio de transporte de personas; (f) Centros comerciales, casinos, clubes nocturnos, discotecas, bares, restaurantes y cafeterías; (g) Secretarías de Estado y dependencias, instituciones autónomas y entidades de servicio público no gubernamentales; (h) Centro educativos públicos y privados en todos sus niveles.

Continúa el Art. 24 del Reglamento:

Art. 24.- El MINSAL autorizará los sitios destinados para fumadores, dentro de los establecidos en el artículo 6, literal k de la Ley para el Control del Tabaco, siempre y cuando se cumpla con todos los siguientes

requisitos:

a) Estar aislados de todos los sitios prohibidos para fumar; por lo tanto, nunca podrán estar en lugares, áreas o espacios cerrados o interiores con acceso al público.

b) No podrán estar ubicados en espacios en los que se brindará el servicio directo de atención al cliente.

c) Contar con la señalización adecuada que prohíbe la entrada a menores y advertir de los riesgos a la salud a que se exponen por entrar en estos espacios, en especial las mujeres embarazadas, personas mayores y quienes padecen de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cáncer, asma, entre otras.

d) Estar identificados como espacios para fumar, con señalización clara y visible, que debe autorizar la Dirección Regional de Salud del MINSAL competente.

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

Este decreto permitiría salvar la excepción contenida en la Ley en el Artículo 6 literal k, al definir que solo se permitirá fumar en áreas abiertas que cumplan con determinadas condiciones, con lo que cumpliría con las recomendaciones mínimas necesarias del Art. 8 del Convenio y sus directrices de aplicación. Por otro lado, El Salvador tiene establecido normativamente los aspectos relativos a la inspección, así como velar por el cumplimiento de lo dispuesto por parte del MINSAL. En este sentido, el MINSAL ha llevado a cabo controles en escuelas, colegios, universidades, restaurantes, supermercados, establecimientos industriales, terminales aéreas y diversas tiendas.

Según el MINSAL, existen dificultades para el control de todos los establecimientos como plantas industriales, restaurantes, y transporte público, entre otros lugares. Este aspecto ya ha sido notificado por el Gobierno de El Salvador en el último informe de progreso enviado a la OMS (Abril de 2016).

Vacíos

- De acuerdo con la redacción de la normativa en vigor, es posible realizar interpretaciones confusas sobre los espacios libres de humo.
- Limitaciones para un control integral del cumplimiento de la normativa en todos los espacios.

Se recomienda analizar actualizaciones de la normativa conjuntamente con la OPS/OMS y El Salvador de cara al próximo Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, de publicación en 2017. Se recomienda además hacer seguimiento a posibles recursos de inconstitucionalidad y apoyar al equipo técnico del MINSAL para ofrecer experiencias de otros países. También se recomienda un análisis de capacidades y apoyo para garantizar el cumplimiento integral de la normativa nacional.

Reglamentación del contenido de los productos del tabaco (Artículo 9) y reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco (Artículo 10)

El **Artículo 9** exige a las Partes “adoptar y aplicar medidas eficaces legislativas, ejecutivas y administrativas u otras medidas” para el análisis y la medición de los contenidos y emisiones de los productos del tabaco “y para tal reglamentación”.

El **Artículo 10** establece que cada Parte “adoptará y aplicará, de conformidad con su legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para exigir que los fabricantes e importadores de productos de tabaco revelen a las autoridades gubernamentales la información relativa al contenido y las emisiones de los productos de tabaco. Cada Parte adoptará y aplicará asimismo medidas eficaces para que se revele al público la información relativa a los componentes tóxicos de los productos de tabaco y las emisiones que éstos pueden producir”.

El Salvador no ha desarrollado medidas integrales a este respecto hasta la fecha, tampoco se encuentra contemplado por ley. Solamente en relación a las advertencias sanitarias, en el Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco. Decreto n.º 63/2015 en su artículo 10 se establece que deben incluir en las viñetas informativas un mensaje en los productos de tabaco indicando que "*Contiene nicotina, alquitrán y monóxido de carbono.*" Esto a su vez se ha retomado en la Norma técnica para las advertencias sanitarias.

Se recomienda por ello abordar el desarrollo normativo pertinente que lleve a la implementación completa de los Artículos 9 y 10 del Convenio. Se recomienda usar las directrices parciales con el fin de listar de forma pública la información que la industria debe ofrecer, como son los ingredientes y aditivos. Por último se recomiendan analizar opciones con el Secretariado y la OPS para llevar a cabo análisis independiente y exhaustivo del contenido de los productos de tabaco disponibles en el mercado haciendo responsable de los costes de las pruebas a la industria tabacalera de acuerdo con las recomendaciones de las directrices de los Artículos 9 y 10 del Convenio.

Empaquetado y etiquetado de productos de tabaco (Artículo 11)

El **Artículo 11** estipula que cada Parte "dentro de un período de tres años a partir de la entrada en vigor del Convenio para esa Parte, adoptará y aplicará... medidas eficaces" de empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco.

El Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco (Decreto Ejecutivo n.º 63/2015 establece en su artículo 9:

Todo envase primario y secundario destinado a la comercialización y distribución de productos de tabaco y derivados, debe contener una clara y precisa advertencia de los efectos nocivos que para la salud de las personas, implica su consumo o exposición al humo del tabaco y de los componentes pertinentes del mismo. Las advertencias sanitarias que expresen los efectos nocivos para la salud de las personas, tendrán las siguientes características: a) Su tamaño debe ocupar el 50% o más de las superficies en ambas caras principales expuestas de cada envase primario y secundario. b) Estar compuesta de mensajes con texto en castellano, imágenes y pictogramas claros, visibles y legibles. c) Se utilizarán no menos de diez advertencias sanitarias, imágenes y pictogramas combinados por pares diferentes para cada envase primario y secundario. No se permitirán advertencias similares en ambas caras. d) La rotación de las advertencias será

de dos años, luego de las cuales el MINSAL autorizará sustituirlas por dos años más; en caso de renovación, la parte interesada deberá justificar técnicamente su petición. Si al entrar en vigencia un nuevo lote de advertencia sanitaria quedaran saldos en bodega con la advertencia anterior, para su comercialización y distribución se deberá solicitar autorización por escrito al MINSAL y ésta no podrá ser superior de tres meses. e) Prohíbese el uso de mensajes de manera falsa, equívoca, engañosa, que pueda inducir al consumo o error con respecto a sus características, efectos nocivos para la salud, riesgos, emisiones, símbolos, signos figurativos y términos u otra clase que tengan el efecto directo o indirecto de crear la falsa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otros, tales como "con bajo contenido de alquitrán", "ligeros", "ultra ligeros" o "suaves"; entre otros. El MINSAL exigirá que las advertencias sanitarias figuren en todos los envases primarios y secundarios de productos de tabaco y derivados y no podrá, en ningún caso, ser removible. Toda leyenda, información, características o cualquier otro tipo de texto impreso en los empaques de productos de tabaco y sus derivados, en todo momento, debe ser visible y en idioma castellano.

Al mismo tiempo, la Comisión Técnica de Tabaco se reúne periódicamente con el objeto de analizar si los ejemplares de empaquetado primarios y secundarios cumplen con lo establecido en la ley y su reglamento, así como con las normas técnicas sobre advertencias sanitarias, imágenes y pictogramas emitidas por el MINSAL.

El Salvador no ha desarrollado pictogramas propios. Los que figuran en las advertencias sanitarias han sido proporcionados por la Partes con el conocimiento de la OMS.

Comparación de los requisitos del Convenio y su nivel de cumplimiento en El Salvador (Artículo 11)

ART. 11	CONTENIDO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	NORMATIVA
11.1(a)	El empaquetado y etiquetado de productos de tabaco no promocionarán un producto de tabaco por cualquier medio que sea falso, equívoco, engañoso o que pueda crear una impresión errónea con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones, incluyendo términos, elementos descriptivos, marcas, figurativas o cualquier otro signo que, directa o indirectamente pueda crear la falsa impresión de que un determinado producto del tabaco es menos nocivo que otros productos de tabaco. Por ejemplo, expresiones tales como "bajo contenido de alquitrán", "ligero", "ultraligero" o "suave".	Obligación satisfecha	Ley para el Control de Tabaco. Decreto n.º 771, de fecha 23 de junio de 2011 Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco. Decreto Ejecutivo n.º 63, de fecha 29 de mayo de 2015

32 11.1(b)	Todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos llevarán también advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco, y pueden incluir otros mensajes apropiados.	Obligación satisfecha	Ley para el Control de Tabaco. Decreto n.º 771, de fecha 23 de junio de 2011 Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco. Decreto Ejecutivo n.º 63, de fecha 29 de mayo de 2015
11.1(b)(i)	[La advertencia] deberá ser aprobada por la autoridad nacional competente.	Obligación satisfecha	Ley para el Control de Tabaco. Decreto n.º 771, de fecha 23 de junio de 2011 Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco. Decreto Ejecutivo n.º 63, de fecha 29 de mayo de 2015
11.1(b)(ii)	[Las advertencias] deberán ser rotatorias	Obligación satisfecha	Ley para el Control de Tabaco. Decreto n.º 771, de fecha 23 de junio de 2011 Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco. Decreto Ejecutivo n.º 63, de fecha 29 de mayo de 2015 (La rotación de las advertencias será de dos años)
11.1(b)(iii)	[La advertencia] deberá ser grande, clara, visible y legible.	Obligación satisfecha	Ley para el Control de Tabaco. Decreto n.º 771, de fecha 23 de junio de 2011 Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco. Decreto Ejecutivo n.º 63, de fecha 29 de mayo de 2015
11.1(b)(iv)	[La advertencia] debe ocupar el 50% o más de las superficies principales expuestas y en ningún caso menos del 30% de las superficies principales expuestas	Obligación satisfecha	Ley para el Control de Tabaco. Decreto n.º 771, de fecha 23 de junio de 2011 Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco. Decreto Ejecutivo n.º 63, de fecha 29 de mayo de 2015
11.1(b)(v)	[La advertencia] puede ser en forma de, o incluir, imágenes o pictogramas.	Obligación satisfecha	Ley para el Control de Tabaco. Decreto n.º 771, de fecha 23 de junio de 2011 Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco. Decreto Ejecutivo n.º 63, de fecha 29 de mayo de 2015
11.2	Todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos contendrán información pertinente sobre los componentes y las emisiones de los productos del tabaco según lo definido por las autoridades nacionales.	Obligación parcialmente satisfecha	Art. 9.- [...] debe contener una clara y precisa advertencia de los efectos nocivos que para la salud de las personas, implica su consumo o exposición al humo del tabaco y de los componentes pertinentes del mismo.

11.3	Cada Parte exigirá que las advertencias y otra información contenida en los textos figuren en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos figuren en su idioma o idiomas principales.	Obligación satisfecha	Ley para el Control de Tabaco. Decreto n.º 771, de fecha 23 de junio de 2011 Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco. Decreto Ejecutivo n.º 63, de fecha 29 de mayo de 2015
------	--	-----------------------	--

Por su parte la GYTS, 2015 mostró que:

- Nueve de cada 10 estudiantes (87.2 %) de 13 a 15 años, vieron advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillo.
- Cuatro de cada 10 estudiantes fumadores actuales (43.3 %) de 13 a 15 años, pensaron en dejar de fumar debido a las advertencias sanitarias de los paquetes de cigarrillos.
- Cuatro de cada 10 estudiantes No fumadores (40.3 %) de 13 a 15 años pensaron en no comenzar a fumar debido a las advertencias sanitarias de los paquetes de cigarrillos.

Si bien El Salvador cumple esta obligación del Convenio, la evidencia científica muestra, que existen aún mejores prácticas que ya están siendo aplicadas por varios Estados Parte, como lo son advertencias de mayor tamaño, y disposiciones relativas a evitar que el empaquetado sea atractivo o engañe a los consumidores. .

Se recomienda analizar la viabilidad de aumentar el tamaño de las advertencias sanitarias más allá del 50 % de las superficies principales, además de incluir declaraciones cualitativas sobre las emisiones de los productos de tabaco. También se recomienda considerar implementar el empaquetado neutro, así como la presentación única de productos de tabaco.

Educación, comunicación, formación y concientización del público (Artículo 12)

El **Artículo 12** establece que: “cada Parte adopte y aplique medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para promover” la educación, la comunicación y la sensibilización del público acerca de las consecuencias sanitarias, económicas y ambientales del consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco, los beneficios del abandono del tabaco y los estilos de vida sin tabaco, así como la capacitación de todas las personas interesadas y el acceso público a la información de la industria del tabaco.

El Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco (Decreto Ejecutivo n.º 63/2015) establece en su Art. 26:

El MINSAL como ente rector de la salud debe promover y difundir a la población las características adictivas del tabaco, los daños que ocasiona y la existencia de servicios especializados para el abandono y rehabilitación del consumo del tabaco, por medio de estrategias de información, educación y comunicación.

A su vez, la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud (Decreto Legislativo 538 /2004) establece en su artículo 4 entre los objetivos fundamentales del FOSALUD:

d) Fomentar campañas de educación de salud, a fin de prevenir enfermedades derivadas del uso y consumo de sustancias nocivas y peligrosas para la salud de las personas.

INVERSIÓN EN PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO 2010-2016		
Año	Nombre de la campaña de la CAMPAÑA	Monto
2010	Tabaco y género	\$ 15,000.00
2011	El tabaco te dará un golpe mortal	\$ 30,000.00
2012	Cuatro mil sustancias tóxicas	\$ 37,500.00
2012	Cuando fumas, la muerte entra por tu boca	\$ 37,500.00
2013	Molesta, pero sobretodo daña	\$ 131,000.00
2014	Denuncia al infractor	\$ 63,574.00
2014	Tu futuro se construye sin tabaco	\$ 120,126.00
2015	Celebración del día mundial sin tabaco/Campaña tabaquismo en jóvenes	\$ 119,983.00
2016	Defendamos los ambientes libres de humo de tabaco	\$ 98,680.00
TOTAL		\$ 653,363.00

Fuente: Datos ofrecidos por FOSALUD a la misión (julio 2016)

Por su parte la encuesta GYTS, 2015, mostró que:

- Seis de cada 10 estudiantes (56.4 %) de 13 a 15 años, recibieron información en la escuela acerca de los peligros del consumo de tabaco durante el ciclo escolar anterior.
- Seis de cada 10 estudiantes (59.4 %) de 13 a 15 años, encontraron mensajes contra el tabaco en los medios de comunicación
- El 45.1 % de los estudiantes de 13 a 15 años, encontraron mensajes contra el tabaco en actos deportivos o de la comunidad.

Vacíos

- No se dispone de informes específicos que evalúen las campañas realizadas

- Necesidad de fortalecer el entrenamiento del profesional docente y otros colectivos en cuanto a políticas de control de tabaco.

Se recomienda elaborar un programa de capacitación entre el MINSAL y el Ministerio de Educación que incluya módulos de formación al personal docente en control de tabaco, de tal forma que se incluya de manera sistemática el tema del tabaco dentro del plan de estudio, en los niveles de básica y secundaria principalmente. Finalmente, se recomienda realizar ejercicios de evaluación de impacto de las campañas de comunicación y analizar si con ellas se están atendiendo a la población en situación de especial vulnerabilidad o grupos poblacionales concretos atendiendo a la realidad del país.

Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (Artículo 13)

En el **Artículo 13.1** las Partes reconocen que “una prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio reduciría el consumo de productos de tabaco”.

El **Artículo 13.2** del Convenio requiere a cada Parte que: “de conformidad con su constitución o sus principios constitucionales, procederá a una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Dicha prohibición comprenderá [...] una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos originados en su territorio. A este respecto, cada Parte, dentro de un plazo de cinco años a partir de la entrada en vigor del Convenio para la Parte en cuestión, adoptará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas apropiadas e informará en consecuencia de conformidad con el Artículo 21”.

En El Salvador existe una prohibición aplicable a los medios de comunicación televisivos, radiofónicos e impresos nacionales, así como a algunas otras formas, aunque no todas, de publicidad directa e indirecta.

La ley para el control del tabaco establece en su artículo 13.- *Se prohíbe a las personas reguladas en el artículo 4 de la presente ley, todo tipo de publicidad del tabaco y de sus productos, excepto en el interior de los puntos de venta.* El artículo 14 de la misma ley dispone: "La promoción del tabaco y sus productos será permitida únicamente a través de la entrega personal y contacto directo y en eventos exclusivos con fumadores adultos." El Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco. Decreto Ejecutivo No. 63/2015, establece en su Capítulo II. Lugares o puntos de venta artículo 7, literal d)

Toda forma u objeto de publicidad que se exhiba en lugar o punto de venta, deberá cumplir con los requisitos establecidos en la Ley, en el Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco (artículo 13, numeral 4, literal b) y el presente Reglamento, con relación a las imágenes, pictogramas y las advertencias sanitarias.

Existen excepciones a la promoción en los puntos de venta y eventos de acuerdo con el Reglamento:

Art. 14.- Toda persona responsable o propietario de los puntos de venta de productos de tabaco y derivados, debe solicitar anualmente de forma escrita a la Dirección Región de Salud competente, la autorización de la publicidad en dicho lugar, siguiendo los requisitos conforme al Art. 7 de este Reglamento.

La promoción de los productos de tabaco y derivados debe realizarse en el interior de lugares en que se realicen eventos para tal fin y que el acceso sea limitado a personas adultas.

Por su parte, la encuesta GYTS, 2015, reveló que:

- *Siete de cada 10 estudiantes (68.7 %) de 13 a 15 años, vieron a alguien consumir tabaco en televisión, videos o películas, en los últimos 30 días.*
- *Casi la mitad de los estudiantes (46.9 %) de 13 a 15 años, encontraron anuncios o promociones de productos de tabaco en los puntos de venta, en los últimos 30 días*
- *Uno de cada 10 estudiantes (9.7 %) de 13 a 15 años, tienen algún objeto con el logotipo de alguna marca de cigarrillos.*
- *A uno de cada 10 estudiantes (7.5 %) de 13 a 15 años, un representante de alguna empresa tabacalera les ofreció cigarrillos sin costo.*
-

Vacíos

- La publicidad de productos de tabaco está permitida aun en los puntos de venta, de igual forma en se permite la entrega personal y contacto directo y en eventos exclusivos con fumadores adultos.
- Según datos de las autoridades existen incumplimientos de la industria tabacalera: productos promocionales en establecimientos y publicidad en puntos que no están autorizados por el MINSAL.

Se recomienda la revisión de la normativa actual con el fin de eliminar por completo toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco, en especial en relación a la publicidad y promoción (incluyendo la

exhibición) en los puntos de venta, la entrega personal, contacto directo y en eventos. También se recomienda impulsar una estrategia multisectorial a nivel de Gobierno que ayude a mejorar el control y nivel de cumplimiento de las obligaciones comprendidas en la normativa.

Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco (Artículo 14)

El **Artículo 14.1** insta a cada Parte a desarrollar y difundir directrices apropiadas, completas e integradas [relativas a la dependencia y abandono del tabaco] basadas en la evidencia científica y en las mejores prácticas y adoptar medidas eficaces para promover el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado para la dependencia del tabaco.

El **Artículo 14.2** estipula que cada Parte deberá aplicar programas eficaces de “promoción del abandono del consumo de tabaco”, “incorporar el diagnóstico y el tratamiento de la dependencia del tabaco y servicios de asesoramiento sobre el abandono del tabaco en programas”, “establecer en los centros de salud y de rehabilitación programas de diagnóstico, asesoramiento, prevención y tratamiento de la dependencia del tabaco”, y colaborar con otras Partes para “facilitar la accesibilidad y asequibilidad de los tratamientos de la dependencia del tabaco”.

El Decreto Legislativo para el Control de Tabaco establece en su *artículo 21*.

Es responsabilidad del Estado a través del Ministerio de Salud promover y fomentar el abandono del consumo del tabaco a través de:

- a) Programas para fomentar el abandono del consumo del tabaco y la rehabilitación de los fumadores en los establecimientos del sistema nacional de salud.*
- b) Incorporar en el diagnóstico médico el tabaquismo como enfermedad, en el sistema de vigilancia epidemiológico del Ministerio de Salud.*

El Ministerio de Salud podrá coordinar acciones con las organizaciones no gubernamentales para el cumplimiento de las disposiciones del presente artículo.

En el Reglamento de la Ley para el control del tabaco se dispone:

Art. 28.- El MINSAL debe proveer servicios especializados de salud gratuitos de prevención, abandono y rehabilitación del tabaquismo, por medio de Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones y además, incrementar de manera progresiva el acceso y cobertura de dichos servicios para proteger, respetar y

garantizar la salud de la población.

Programa de cesación de consumo de tabaco en los Centros de Prevención y Tratamientos de Adicciones (CPTA)

CANTIDAD USUARIOS INSCRITOS	Inscritos al programa de tabaco	Cesaron el consumo de tabaco	Efectividad del periodo
Junio 2009- mayo 2010	234	74	32 %
Junio 2010- mayo 2011	244	70	29 %
Junio 2011 - mayo 2012	314	101	32 %
Junio 2012- mayo 2013	308	102	33 %
Junio 2013 – mayo 2014	257	93	36 %
Junio 2014 – mayo 2015	352	110	31 %
Junio 2015 – mayo 2016	144	61	42 %
TOTAL	1,853	611	33 %

Fuente: Datos ofrecidos por FOSALUD a la misión (julio 2016)

Además, existe una línea nacional gratuita de asistencia telefónica para abandonar el tabaco, y se cubren los costos relacionados tanto con los tratamientos de sustitución con nicotina como con algunos servicios de abandono del tabaco desde 2012.

Vacíos

- No hay incremento progresivo de cobertura territorial con Centros de Prevención y Tratamiento de las Adicciones (CPTA).
- No se cuenta con una guía clínica estandarizada para la cesación del consumo de tabaco.
- No existen estudios de impacto de los programas de cesación de tabaco
- No existe una articulación entre los programas de cesación de tabaco llevados a cabo por parte de Fosalud y el ISSS.

A este respecto, El Salvador cumple con las obligaciones establecidas en el Convenio.

Se recomienda seguir desarrollando programas y destinando recursos para el abandono del consumo de tabaco a fin de ampliar la cobertura de dichos servicios especializadas a nivel nacional.

Se recomienda también incorporar la intervención breve en todos los servicios de atención primaria, además de seguir facilitando tratamientos de dependencia al tabaco asequibles. También se recomienda desarrollar una guía clínica de

cesación de tabaco, que oriente las acciones en materia de cesación de tabaco realizadas en todo el sector de salud, con base en las mejores prácticas internacionales. Por último, se recomienda desarrollar estudios de costo-efectividad de los programas de cesación.

Comercio ilícito de productos de tabaco (Artículo 15)

El **Artículo 15** del Convenio insta a las Partes a “la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, como el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación, y la elaboración y aplicación a este respecto de una legislación nacional y de acuerdos subregionales, regionales y mundiales son componentes esenciales del control del tabaco”.

El Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco se adoptó en la COP5 y estuvo abierto a la firma de todas las Partes en el Convenio desde el 10 de enero de 2013 hasta el 9 de enero de 2014.

El Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco. Decreto Ejecutivo n.º 3/2015, en su artículo 38 establece al MINSAL, a través de las regiones de salud, en coordinación con las autoridades correspondientes de Seguridad Pública y Ministerio de Hacienda, está facultado para intervenir en puertos marítimos y aéreos, en las fronteras y, en general, en cualquier punto del territorio nacional, para los efectos de vigilancia y control sanitario. Las aduanas de la República de El Salvador, custodian los productos de tabaco decomisadas por delitos de contrabando de mercancías o comercio ilícito.

La Dirección General de Aduanas verifica el cumplimiento de los siguientes permisos determinados por el MINSAL: importación, distribución y comercialización de los productos de tabaco al público; Control inmediato al momento de ingreso y la identificación y retención de productos que no cumplen requisitos, para remitirlos bien a los tribunales, la Fiscalía General de la República o a la Policía Nacional Civil.

Entre 2014 y 2015, la Dirección General de Aduanas coordinó con la Fiscalía General de la República y la Policía Nacional Civil, la destrucción de *39.89 toneladas métricas* de cigarrillos, decomisados en diversos procesos. Las Aduanas de la República, custodian los productos de tabaco decomisadas por delitos de contrabando de mercancías o comercio ilícito. Para la destrucción se cuenta con el apoyo de entidades estatales y empresas que importan y comercializan legalmente productos de tabaco.⁷

⁷ Datos del Ministerio de Hacienda (Dirección General de Aduanas), Julio 2016.

Durante la misión se ha comprobado una voluntad del Gobierno de El Salvador de adherirse al Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, como forma de abordar de forma integral este problema. Así lo manifestó el Presidente de la República durante la reunión mantenida con la misión. Otras autoridades ministeriales, como la Vicepresidenta de Economía, mostraron también la necesidad de adherirse a este Protocolo a la mayor brevedad.

Vacíos

- Necesidad de desarrollar estudios independientes sobre el comercio ilícito en El Salvador, así como sus efectos en la economía del país.
- Falta de regulación específica el comercio ilícito en especial en coordinación con países limítrofes, pero también a nivel internacional.
- Falta de un sistema de seguimiento y localización de los productos de tabaco de importación.

Se recomienda, para llevar a cabo una estrategia integral de gobierno sobre el comercio ilícito de productos de tabaco, la adhesión a la mayor brevedad al Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco. También el desarrollo de estudios independientes que permitan obtener datos concretos sobre la magnitud del comercio ilícito de productos de tabaco y el impacto del mismo en la economía de El Salvador. También se recomienda fortalecer las capacidades del personal de la Fiscalía General de la República y de la Policía Nacional Civil para la aplicación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco y cumplimiento del Convenio.

Para esto la Secretaría del Convenio y OPS ofrecerán apoyo en colaboración con otras organizaciones. Además, se recomienda analizar los diferentes sistemas de seguimiento y localización existentes

Ventas a menores y por menores (Artículo 16)

El **Artículo 16** del Convenio insta a las Partes a adoptar y aplicar “en el nivel gubernamental apropiado medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para prohibir la venta de productos de tabaco a los menores de edad que determine la legislación interna, la legislación nacional o a los menores de 18 años”. Este artículo dispone:

- “que todos los vendedores de productos de tabaco indiquen, en un anuncio claro y destacado situado en el interior de su local, la prohibición de la venta de productos de tabaco a los menores y, en caso de duda, soliciten que cada comprador de tabaco demuestre que ha alcanzado la mayoría de edad”.
- "prohibir que los productos de tabaco en venta estén directamente accesibles, como en los estantes de los almacenes”.
- "prohibir que la fabricación y venta de dulces, refrigerios, juguetes y otros objetos que tengan forma de productos de tabaco y puedan resultar atractivos para los menores”.
- "garantizar que las máquinas expendedoras de tabaco bajo su jurisdicción no sean accesibles a los menores y no promuevan la venta de productos de tabaco a los menores”.
- "prohibir o promover la prohibición de la distribución gratuita de productos de tabaco al público y especialmente a los menores”
- “prohibir la venta de cigarrillos sueltos o en paquetes pequeños que vuelvan más asequibles esos productos a los menores de edad”.

El Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco (Decreto Ejecutivo No. 63/2015, establece en su Artículo 7:

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

[...]

b) Mantener un anuncio situado al interior del establecimiento con las leyendas sobre la prohibición de venta, distribución o suministro a título gratuito a menores de edad⁸; de acuerdo a lo establecido en la norma técnica sanitaria respectiva.

c) Exigir a la persona que se presente a adquirir productos del tabaco y derivados, que acredite su mayoría de edad con identificación oficial que contenga fotografía

h) Se prohíben los exhibidores, dispensadores u otras modalidades de autoservicio o venta impersonal en los supermercados y tiendas de conveniencia, para evitar la inducción del consumo a niñas, niños y adolescentes. Sólo se permitirá la colocación de una lista textual de los productos de tabaco que se expenden, con sus respectivos precios y deberá exhibirse la información que advierta sobre el perjuicio causado por el humo de tabaco, con el objeto de evitar el consumo compulsivo entre aquellas personas que quieren dejar de fumar.

⁸ Menores de 18 años

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

El mismo reglamento, en su artículo 16, establece:

Se prohíbe la fabricación, importación, distribución gratuita y venta de alimentos, juguetes u otros objetos que tengan la forma, marca y diseño de productos de tabaco y derivados.

Según datos provisionales de GYTS-2015, un 44 % de los consumidores actuales de tabaco obtuvieron los cigarrillos comprándoles en tiendas, vendedores ambulantes o kioscos. Además, a un 60 % de los que los compraron, no se le evitó la compra debido a su edad.

Vacíos

- Deficiencias en la aplicación de la normativa nacional vigente.

Se recomienda reforzar la colaboración entre autoridades locales para llevar a cabo las inspecciones en los lugares de venta.

Apoyo a actividades alternativas económicamente viables (Artículo 17)

El **Artículo 17** insta a las Partes a promover, cuando sea apropiado “en cooperación entre sí y con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales competentes [...] alternativas económicamente viables para los trabajadores, cultivadores y eventualmente, los pequeños vendedores de tabaco”.

El Salvador, no dispone de una producción industrial de productos de tabaco, siendo básicamente la importación casi el total de lo que comprende la oferta en el país.

Protección del medio ambiente y de la salud de las personas (Artículo 18)

En el **Artículo 18** las Partes acuerdan “prestar debida atención a la protección ambiental y a la salud de las personas en relación con el medio ambiente por lo que respecta al cultivo de tabaco y fabricación de tabaco”.

El Salvador no dispone de un desarrollo normativo a este respecto, tampoco se encuentran datos concretos. Sin embargo, en línea con el apartado anterior, la producción en El Salvador de productos de tabaco no representa una cantidad significativa del total.

A destacar que en la Ley para el Control del Tabaco (Decreto Legislativo 771/2011), en el apartado sobre destrucción de productos decomisados, se indica en el Art. 19:

Todo producto de tabaco, que sea decomisado por comercio ilícito o contrabando, será destruido o eliminado, por las autoridades competentes, sin responsabilidad para el Estado. Para esta destrucción se aplicarán métodos ino cuos al medio ambiente.

Vacíos

- No se tiene información sobre estos métodos desarrollados. Al momento de la Misión se tiene en revisión el Instructivo para el procedimiento sancionatorio de la ley para el control del tabaco, el cual contempla el procedimiento para la destrucción del tabaco decomisado. El cual está en su etapa final de revisión.

Se recomienda acelerar el proceso de aprobación del instructivo que regula la destrucción de los productos de tabaco decomisados de igual forma llevar a cabo acciones conjuntas de control y seguimiento entre el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales y el Ministerio de Salud.

Responsabilidad (Artículo 19)

El **Artículo 19** requiere a las Partes a considerar, para fines de control de tabaco, “*la adopción de medidas legislativas o la promoción de sus leyes vigentes, cuando sea necesario, para ocuparse de la responsabilidad penal y civil, inclusive la compensación cuando proceda*”.

De acuerdo con la información proporcionada por El Salvador, no se dispone de ninguna medida legislativa a este respecto. La misión no fue informada de casos judiciales relativos a indemnización sobre los efectos adversos para la salud causados por el consumo de tabaco o la exposición al humo de tabaco, incluyendo acciones tomadas

contra importadores de tabaco para reembolso total o parcial de los servicios médicos, sociales, y otros costes pertinentes relacionados con el consumo de tabaco.

El Salvador dispone de normativa en relación a las infracciones, y sanciones de la Ley de Control de Tabaco en el Título VII de la ley (Decreto Legislativo 771/2011). En el mismo se clasifican las infracciones en leves, graves y muy graves.

Se recomienda considerar la modificación de la normativa vigente para abordar la responsabilidad penal y civil, así como la compensación cuando sea procedente.

Investigación, vigilancia e intercambio de información (Artículo 20)

El **Artículo 20** insta a las Partes a “elaborar y promover investigaciones nacionales y a coordinar programas de investigación regionales e internacionales sobre control del tabaco”.

Los estudios y encuestas que se han realizado recientemente en El Salvador en materia relacionada con el tabaco son, entre otros, los siguientes:

Año	Encuesta	Población objetivo	Tipo de encuesta	Institución
2003	Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes.	Jóvenes de 13 a 15 años	Especializada	OMS
2009	Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes.	Jóvenes de 13 a 15 años	Especializada	OMS
2014	Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco.	Población de 18 años y más	Temas múltiples	FOSALUD, DIGESTYC
2014	Encuesta Nacional de Salud (MICS).	Mujeres de 15 a 49 años	Temas múltiples	MINSAL, UNICEF, DIGESTYC
2014	Estudio Nacional sobre el consumo de drogas en la población general de	Población de 12 años y más	Temas múltiples	CNA
2003	Encuesta Nacional sobre el consumo de drogas en estudiantes de 7mo a	Jóvenes de 13 a 17 años.	Temas múltiples	CNA
2008	Encuesta Nacional sobre el consumo de drogas en estudiantes de 7mo a	Jóvenes de 13 a 17 años	Temas múltiples	CNA
2011	Encuesta Nacional sobre el consumo de drogas y de otras problemáticas en Estudiantes Universitarios.	Población universitaria de 16 o más años	Temas múltiples	CNA
2014	Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en	Población de 20 años y más	Temas múltiples	INS, FOSALUD

2015	Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes.	Jóvenes de 13 a 15 años	Especializada	OMS
2016	Encuesta de prevalencia tabaco en estudiantes universitarios	Población universitaria	Especializada	UTEC

Se recomienda analizar opciones de financiación para desarrollar el sistema de vigilancia de tabaco en El Salvador. Al mismo tiempo, identificar entre el Gobierno de El Salvador y organismos internacionales las áreas específicas relacionadas con el tabaquismo en las que sea necesario abordar estudios específicos, tales como el impacto económico del consumo de tabaco en los sistemas de salud y la economía en general, el efecto del comercio ilícito en el país, impacto de las campañas de educación realizadas, impacto de las acciones de control de tabaco realizadas, etc. Al mismo tiempo, estudiar las posibilidades que ofrece el cruzado de información existente por el MINSAL y el que proporciona el Observatorio del Ministerio de Educación.

Presentación de informes e intercambio de información (Artículo 21)

El **Artículo 21** estipula que cada Parte “presentará a la Conferencia de las Partes, por conducto de la Secretaría, informes periódicos sobre su aplicación del Convenio.”

En 2012, la COP estableció un ciclo de presentación de informes de implementación cada dos años, con un plazo límite de presentación de seis meses antes de cada sesión de la COP. El Salvador presentó en abril de 2016 informe de progreso. Anteriormente, en enero de 2014, envió igualmente el correspondiente informe de progreso ⁹.

Por tanto, El Salvador está cumpliendo satisfactoriamente con esta obligación del Convenio.

Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento especializado (Artículo 22)

El **Artículo 22** establece que las Partes “cooperarán directamente o por conducto de los organismos internacionales competentes a fin de fortalecer su capacidad para cumplir las obligaciones dimanantes de este Convenio, teniendo en cuenta las necesidades de las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición. Esa cooperación promoverá la transferencia de conocimientos técnicos, científicos y

9. Pueden encontrarse ambos informes en el siguiente enlace: [http://apps.who.int/ftc/implementation/database/parties/El Salvador](http://apps.who.int/ftc/implementation/database/parties/El%20Salvador)

jurídicos especializados y de tecnología, según se haya decidido de común acuerdo, con objeto de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco”.

Hasta julio de 2016, el Gobierno de El Salvador ha cooperado con diferentes organizaciones. Entre los ejemplos de actividades llevadas a cabo con las organizaciones están:

- Cooperación Sur-Sur con Uruguay: asistencia técnica e investigación de políticas públicas para la recaudación tributaria.
- CTFK: Asistencia técnica en recursos estratégicos legales para el control del tabaco.
- OPS/OMS. Asistencia técnica y financiera y apoyo de actividades
- *Corporate Accountability International*. Asistencia Técnica y normativa legal
- Secretaria del CMCT: Ejercicio de evaluación de necesidades
- OPS/OMS y CDC Atlanta sobre vigilancia del Tabaquismo en Jóvenes.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/Organización de Estados Americanos: sobre formación y certificación de personal sanitario como operadores.
- OPS/OMS, CTKF y la Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias: la Secretaria del CMCT dispone de peritos con experiencia en litigios y arbitraje a nivel internacional, que han asesorado a los gobiernos de los países conforme progresan en la implementación de las directrices del CMCT. En particular, la Secretaría comisionó a CTFK y FCA.
- Taller en 2015 para profesionales de las ciencias jurídicas con responsabilidad directa en la implementación de la Ley para el Control del Tabaco y el CMCT denominado: “Implementación de las Directrices del Art. 5.3 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco” junto con la Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias

Además, hay una participación activa del Gobierno de El Salvador en la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con su inclusión como país piloto para la implementación acelerada del mismo (solamente 20 países en el mundo)¹⁰.

A tenor de la información recibida al respecto, El Salvador está cumpliendo satisfactoriamente con esta obligación del Convenio.

10. fortalecer la aplicación del Convenio, está dentro del punto 3.a) de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas.

Se anima a seguir en esta línea de colaboración y seguir fomentando la participación de otros socios y organizaciones internacionales para llevar a cabo las recomendaciones incluidas en este informe, así como de forma general fortalecer la aplicación del Convenio.

Recursos financieros (Artículo 26)

El **Artículo 26.1**, las Partes reconocen “la importancia que tienen los recursos financieros para alcanzar el objetivo del presente Convenio”.

El **Artículo 26.2** establece que “cada Parte prestará apoyo financiero para sus actividades nacionales destinadas a alcanzar el objetivo del Convenio, de conformidad con sus planes, prioridades y programas nacionales”.

El **artículo 26.3** establece que las partes “promoverán, según proceda, la utilización de vías bilaterales, regionales, subregionales y otros canales multilaterales para financiar la elaboración y el fortalecimiento de programas multisectoriales integrales de control del tabaco de las Partes que sean países en desarrollo y de las que tengan economías en transición”.

El **Artículo 26.3** señala específicamente que “deben abordarse y apoyarse, en el contexto de estrategias nacionales de desarrollo sostenible, alternativas económicamente viables a la producción de tabaco, entre ellas la diversificación de cultivos”.

El **Artículo 26.4** estipula que “Las Partes representadas en las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales y las instituciones financieras y de desarrollo pertinentes alentarán a estas entidades a que faciliten asistencia financiera a las Partes que sean países en desarrollo y a las que tengan economías en transición para ayudarlas a cumplir sus obligaciones en virtud del presente Convenio, sin limitar los derechos de participación en esas organizaciones”.

El Salvador establece por ley que los impuestos al tabaco estén preasignados a actividades específicas. Por medio de la Ley Especial para la Constitución del FOSALUD, un 35 % de la recaudación por impuestos al tabaco, alcohol, armas y explosivos (o un mínimo de US\$ 20 millones al año), se asignan a FOSALUD para implementar campañas preventivas para reducir el consumo de tabaco, alcohol, y para proveer asistencia sanitaria para la cesación del tabaco y alcohol.

Artículo 12. del Decreto Legislativo n.º 226/2009 Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud establece que "La fuente de financiamiento para el FOSALUD tendrá su origen en aquellos recursos que el Ministerio de Hacienda deberá incorporar en la correspondiente ley de presupuesto que sea aprobada en cada ejercicio fiscal" Continúa: "El monto de los recursos con que deberá financiarse FOSALUD, incluirá el treinta y cinco por ciento (35%) de los ingresos que por concepto de recaudación se perciban en lo que se refiere a los impuestos contenidos en la Ley Reguladora de la Producción y Comercialización del Alcohol y de las Bebidas Alcohólicas, Ley de Impuesto sobre Productos del Tabaco y Ley de Gravámenes relacionados con el Control y Regulación de Armas de Fuego, Municiones, Explosivos y Artículos Similares; que no podrá ser inferior a veinte millones de dólares estadounidenses."

En 2014 la recaudación total por tabaco fue: \$ 32.5 millones, se asignó a Fosalud el \$ 11.40 millones. En el 2015 la recaudación total de tabaco fue de \$ 29.4 millones, \$ 3.1 millones menos respecto al año anterior.

En relación al **Artículo 26.3** El Salvador no dispone de cultivo de tabaco significativo, tal y como se indicó anteriormente.

En cuanto al **Artículo 26.4**, El Salvador ha trabajado para movilizar recursos de organizaciones regionales e internacionales, como por ejemplo dentro de la agenda de la Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana para fortalecer capacidades de las partes en el cumplimiento del Convenio y la ratificación del Protocolo. Además de esto, otros organismos internacionales e instituciones financieras han estado apoyando el desarrollo de actividades relacionadas con el control del tabaco, como se ha visto al analizar el **Artículo 22** del Convenio.

Se recomienda continuar impulsando la asistencia financiera de organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales e instituciones financieras de desarrollo, así como evaluar por medio de mecanismo intergubernamental, el impacto y eficacia de las acciones llevadas a cabo.

La Secretaría del Convenio y la OPS/OMS apoyarán a El Salvador en el análisis conjunto de otras opciones y vías de obtener recursos y alianzas con otras organizaciones.

ANEXOS

Anexo I Reuniones mantenidas durante la misión

Anexo II Autoridades entrevistadas y participantes de la evaluación de necesidades