

**FASE 2 (PREGUNTAS DEL GRUPO 2) DEL INSTRUMENTO DE
PRESENTACIÓN DE INFORMES CON ARREGLO AL CONVENIO MARCO
DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO**

1. ORIGEN DEL INFORME

1.1	Nombre de la Parte contratante	REPUBLICA DE PANAMA
1.2	Información sobre el responsable nacional de la preparación del informe:	
	Nombre y título del funcionario de contacto	REINA ROA. PUNTO FOCAL CONTROL DE TABACO
	Nombre completo de la institución	MINISTERIO DE SALUD DE PANAMA
	Dirección postal	Apartado Postal 0816, Zona Postal 06812
	Número de teléfono	(507) 512-9566
	Número de fax	(507) 5129461
	Correo electrónico	reinaro@cwpanama.net reinaro@cwmovil.backberry.com rroa@minsa.gob.pa
1.3	Firma del funcionario responsable de la presentación del informe:	
	Nombre y título del funcionario	FRANKLIN VERGARA. MINISTRO DE SALUD
	Nombre completo de la institución	MINISTERIO DE SALUD DE PANAMA
	Dirección postal	Apartado Postal 0816, Zona Postal 06812
	Número de teléfono	507) 512- 9201
	Número de fax	(507) 512 – 9240
	Correo electrónico	ministro@minsa.gob.pa
	Página web	www.minsa.gob.pa
1.4	Periodo objeto del informe	Junio de 2007 - Febrero de 2010
1.5	Fecha en que se presentó el informe	27 de Febrero de 2010

2. CONSUMO DE TABACO E INDICADORES SANITARIOS, SOCIALES Y ECONÓMICOS CONEXOS

(Referencia: artículos 19.2(a), 20.2, 20.3(a) y 20.4(c), así como artículos 6.2(a), 6.2(b), 6.3, 15.4, 15.5 y 17, según se indica en las subsecciones respectivas)

2.1	Prevalencia del consumo de tabaco		
2.1.1	Prevalencia del consumo de tabaco para fumar en la población adulta (total) <i>(Sírvese facilitar los datos sobre la prevalencia en relación con la población adulta total, e indicar la edad considerada, p. ej. 15 años y más, 18-64 años; véase 2.1.1.2.)</i>		
	Prevalencia (%) <i>(sírvese incluir todos los productos de tabaco para fumar en los datos sobre prevalencia)</i>	Cantidad media del producto de tabaco para fumar más consumido utilizada por día	
HOMBRES			
Fumadores actuales	17.70 %	0.00	
Fumadores diarios	0.00 %	0.00	
Fumadores ocasionales	50.10 %		
Ex fumadores	56.00 %		
Nunca fumadores	59.70 %		
MUJERES			
Fumadoras actuales	3.90 %	0.00	
Fumadoras diarias	0.00 %	0.00	
Fumadoras ocasionales	48.50 %		
Ex fumadoras	65.00 %		
Nunca fumadoras	88.80 %		
TOTAL (hombres y mujeres)			
Fumadores actuales	9.40 %	0.00	
Fumadores diarios	0.00 %	0.00	
Fumadores ocasionales	49.70 %		
Ex fumadores	58.80 %		
Nunca fumadores	77.20 %		

2.1.1.1	<p>Sírvase indicar los productos de tabaco para fumar incluidos en el cálculo de la prevalencia respecto de la pregunta 2.1.1.</p> <p>Las preguntas realizadas en la Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida del 2007 se refieren a todos los productos de tabaco, fumados y no fumados. www.gorgas.gob.pa</p>
2.1.1.2	<p>Sírvase indicar la franja de edad a la que se refieren los datos utilizados para responder a la pregunta 2.1.1.</p> <p>Se aplicó una muestra de 25748 personas de 18 años y más, con representatividad a nivel de distrito en el interior del país y de corregimiento en los distritos de Panamá y San Miguelito.</p>
2.1.1.3	<p>Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a la pregunta 2.1.1.</p> <p>Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida del 2007. ENSCAVI, 2007</p>
2.1.1.4	<p>Sírvase facilitar las definiciones de los términos «fumador actual», «fumador diario», «fumador ocasional», «ex fumador» y «nunca fumador» utilizados en este informe.</p> <p>Fumador actual se refiere al consumo de productos de tabaco en los últimos 30 días.</p> <p>Fumador diario: No se reportó en el estudio pues se realizó una medición de bloque donde los fumadores de todos los días se incluían en el grupo de 22 días y más de fumado en los últimos 30 días. Por ello, no se reporta ese dato. Sin embargo, puede decirse que el 27.3% de los fumadores actuales consumió productos de tabaco 22 días o más en los últimos 30 días.</p> <p>Fumador ocasional: aquellos que fumaron en los últimos 30 días durante 7 días o menos.</p> <p>Ex fumador se refiere a los fumadores de alguna vez en su vida que al momento del estudio no habían fumado en los últimos 30 días.</p> <p>Nunca Fumador: se refiere al que no ha fumado nunca en su vida.</p>
2.1.1.5	<p>Sírvase facilitar una breve explicación de la tendencia de la prevalencia del consumo de tabaco para fumar en la población adulta en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país.</p> <p>Hasta la fecha es difícil referirse a una tendencia pues los estudios efectuados no han sido sistemáticos y no han aplicado una metodología uniforme. Los datos obtenidos en la ENSCAVI, 2007, son los que recogen información de país pese a ello, puede decirse que las cifras de prevalencia reportadas reflejan un tendencia al descenso.</p> <p>La Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida reveló, en el 2007, que el 9.4% de la población panameña de 18 años y más consume algún producto de tabaco, lo que representa que para el 2009, un total de 205,277 personas consumen estos productos.</p> <p>El consumo de tabaco afecta a también a estudiantes de profesiones de la salud de todo el país, encontrándose una prevalencia de 4.2%, 6.3%, 11.5% y 15.5% entre estudiantes de enfermería, farmacia, medicina y odontología, respectivamente.</p>

2.1.2	Prevalencia del consumo de tabaco para fumar en la población adulta (por grupos de edad) <i>(Si se dispone de ellos, sírvase presentar los datos sobre la prevalencia por grupos de edad, e indicar la edad considerada, preferiblemente en categorías de 10 años, p. ej. 25 a 34, 35 a 44.)</i>		
		Grupo de edad (adultos)	Prevalencia (%) <i>(sírvase incluir todos los productos de tabaco para fumar en los datos sobre prevalencia)</i>
HOMBRES			
	Fumadores actuales ¹	18-24	20.70 %
	Agregar grupo de edad	25-34	16.30 %
		35-44	14.80 %
		45-54	18.10 %
		55-64	17.60 %
MUJERES			
	Fumadoras actuales ¹	18-24	3.30 %
	Agregar grupo de edad	25-34	2.70 %
		35-44	3.10 %
		45-54	4.70 %
		55-64	5.00 %
TOTAL (hombres y mujeres)			
	Fumadoras actuales ¹	18-24	10.10 %
	Agregar grupo de edad	25-34	7.80 %
		35-44	7.70 %
		45-54	10.00 %
		55-64	10.30 %

¹ Sírvase facilitar aquí datos, en función de su disponibilidad, sobre todos los fumadores actuales o bien sobre los fumadores diarios solamente.

2.1.2.1	<p>Sírvase indicar los productos de tabaco para fumar incluidos en el cálculo de la prevalencia respecto de la pregunta 2.1.2.</p>
	<p>Las preguntas realizadas en la Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida del 2007 se refieren a todos los productos de tabaco, fumados y no fumados.</p>
2.1.2.2	<p>Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a la pregunta 2.1.2.</p>
	<p>Se aplicó una muestra de 25748 personas de 18 años y más, con representatividad a nivel de distrito en el interior del país y de corregimiento en los distritos de Panamá y San Miguelito. Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida del 2007.</p>
2.1.2.3	<p>Sírvase facilitar una breve explicación de la tendencia de la prevalencia del consumo de tabaco para fumar por grupos de edad en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país, si se dispone de datos.</p>
	<p>Hasta la fecha es difícil referirse a una tendencia pues los estudios efectuados no han sido sistemáticos y no han aplicado una metodología uniforme. Los datos obtenidos en la ENSCAVI, 2007 son los que recogen información de país, pese a ello puede decirse que las cifras de prevalencia reportadas reflejan un tendencia al descenso en la población masculina.</p>

2.1.3	Prevalencia del consumo de tabaco sin humo en la población adulta (total) <i>(Sírvese facilitar los datos sobre la prevalencia en relación con la población adulta total, e indicar la edad considerada en 2.1.3.2, p. ej. 15 años y más, 18-64 años; véase 2.1.3.2.)</i>	
		Prevalencia (%) <i>(sírvese incluir todos los productos de tabaco sin humo en los datos sobre prevalencia)</i>
	HOMBRES	
	Consumidores actuales	0.00 %
	Consumidores diarios	0.00 %
	Consumidores ocasionales	0.00 %
	Ex consumidores	0.00 %
	Nunca consumidores	0.00 %
	MUJERES	
	Consumidoras actuales	0.00 %
	Consumidoras diarias	0.00 %
	Consumidoras ocasionales	0.00 %
	Ex consumidoras	0.00 %
	Nunca consumidoras	0.00 %
	TOTAL (hombres y mujeres)	
	Consumidoras actuales	0.00 %
	Consumidoras diarias	0.00 %
	Consumidoras ocasionales	0.00 %
	Ex consumidoras	0.00 %
	Nunca consumidoras	0.00 %

2.1.3.1	Sírvase indicar los productos de tabaco sin humo incluidos en el cálculo de la prevalencia respecto de la pregunta 2.1.3.
	No disponible. La data actual se ha obtenido de estudios que no son específicos de control del tabaco.
2.1.3.2	Sírvase indicar la franja de edad a la que se refieren los datos utilizados para responder a la pregunta 2.1.3.
	No disponible. La data actual se ha obtenido de estudios que no son específicos de control del tabaco.
2.1.3.3	Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a la pregunta 2.1.3.
	No disponible. La data actual se ha obtenido de estudios que no son específicos de control del tabaco.
2.1.3.4	Sírvase facilitar las definiciones de los términos «consumidor actual», «consumidor diario», «consumidor ocasional», «ex consumidor» y «nunca consumidor» (de productos de tabaco sin humo) utilizados en este informe en el espacio previsto a continuación.
	No disponible. La data actual se ha obtenido de estudios que no son específicos de control del tabaco.
2.1.3.5	Sírvase facilitar una breve explicación de la tendencia del consumo de tabaco sin humo en la población adulta en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país.
	No disponible. La data actual se ha obtenido de estudios que no son específicos de control del tabaco.

2.1.4	Prevalencia del consumo de tabaco sin humo en la población adulta (consumidores actuales) por grupos de edad <i>(Si se dispone de ellos, sírvase presentar los datos sobre la prevalencia por grupos de edad, e indicar el grupo de edad considerado, preferiblemente en categorías de 10 años, p. ej. 25 a 34, 35 a 44.)</i>		
		Grupo de edad (adultos)	Prevalencia (%) <i>(sírvase incluir todos los productos de tabaco sin humo en los datos sobre prevalencia)</i>
HOMBRES			
Consumidores actuales ² <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Agregar grupo de edad</div>		No disponible	%
			%
			%
			%
			%
MUJERES			
Consumidores actuales ² <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Agregar grupo de edad</div>		No disponible	%
			%
			%
			%
			%
TOTAL (hombres y mujeres)			
Consumidores actuales ² <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Agregar grupo de edad</div>		No disponible	%
			%
			%
			%
			%

² Sírvase facilitar aquí datos, en función de su disponibilidad, sobre todos los consumidores actuales o bien sobre los consumidores diarios solamente.

2.1.4.1	Sírvase indicar los productos de tabaco sin humo incluidos en la respuesta a la pregunta 2.1.4.
	No disponible. La data actual se ha obtenido de estudios que no son específicos de control del tabaco.
2.1.4.2	Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a la pregunta 2.1.4.
	No disponible. La data actual se ha obtenido de estudios que no son específicos de control del tabaco.
2.1.4.3	Sírvase facilitar una breve explicación de la tendencia del consumo de tabaco sin humo por grupos de edad adulta en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país.
	No disponible. La data actual se ha obtenido de estudios que no son específicos de control del tabaco.

2.1.5 Consumo de tabaco por grupos étnicos					
		Grupo étnico	Prevalencia (%) <i>(sírvase incluir todos los productos de tabaco para fumar o de tabaco sin humo en los datos sobre prevalencia)</i>		
			Hombres	Mujeres	Total (hombres y mujeres)
Consumidores actuales ³ Agregar grupo étnico	Indígena	24.80 %	5.00 %	13.50 %	
		%	%	%	
		%	%	%	
		%	%	%	
		%	%	%	
2.1.5.1	Sírvase indicar los productos de tabaco incluidos en la respuesta a la pregunta 2.1.5.				
	Las preguntas realizadas en la Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida del 2007 se refieren a todos los productos de tabaco, fumados y no fumados.				
2.1.5.2	Sírvase indicar la franja de edad a la que se refieren los datos utilizados para responder a la pregunta 2.1.5.				
	Población de 18 años y más				
2.1.5.3	Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a la pregunta 2.1.5.				
	Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida del 2007				

³ Sírvase facilitar aquí datos, en función de su disponibilidad, sobre todos los consumidores actuales o bien sobre los consumidores diarios solamente.

2.1.6		Consumo de tabaco por los jóvenes			
	Franja de edad	Prevalencia (%) (<i>sírvase incluir todos los productos de tabaco para fumar o de tabaco sin humo en los datos sobre prevalencia</i>)			
		Tabaco para fumar	Tabaco sin humo	Otro tipo de tabaco (p. ej., pipas de agua)	
Sexo masculino					
Consumidores actuales ⁴	13-15	5.90 %	%	7.00 %	
		%	%	%	
Agregar grupo de jóvenes		%	%	%	
		%	%	%	
		%	%	%	
Sexo femenino					
Consumidoras actuales ⁴	13-15	2.80 %	%	4.40 %	
		%	%	%	
Agregar grupo de jóvenes		%	%	%	
		%	%	%	
		%	%	%	
TOTAL (ambos sexos)					
Consumidoras actuales ⁴	13-15	4.30 %	%	5.60 %	
		%	%	%	
Agregar grupo de jóvenes		%	%	%	
		%	%	%	
		%	%	%	
2.1.6.1	Sírvase indicar los productos de tabaco incluidos en el cálculo de la prevalencia respecto de la pregunta 2.1.6.				
	Se incluyen cigarrillos y el resto de los productos de tabaco, sean fumados o de otro tipo. (cigarros, pipa de agua, pequeños cigarros y otros productos).				

⁴ Sírvase facilitar aquí datos, en función de su disponibilidad, sobre todos los consumidores actuales o bien sobre los consumidores diarios solamente.

2.1.6.2	Sírvese indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a la pregunta 2.1.6.
	Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes, 2008. (GYTS,2008)
2.1.6.3	Sírvese facilitar en el espacio previsto a continuación las definiciones de los términos «consumo actual de tabaco para fumar/de tabaco sin humo» utilizados en la respuesta a la pregunta 2.1.6.
	<p>Tabaco Fumado: En el último mes (últimos 30 días), cuantos días fumaste cigarrillos</p> <p>Otros productos de tabaco: En el último mes (últimos 30 días), cuantos días fumaste otros productos de tabaco.</p>
2.1.6.4	Sírvese facilitar una breve explicación de la tendencia del consumo de tabaco por los jóvenes en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país.
	<p>La encuesta mundial de tabaco en jóvenes (EMTJ) es un estudio multicéntrico, descriptivo que se aplicó a una muestra representativa de 2,017 y 3000 jóvenes entre 13 – 15 años en el 2002 y 2008 respectivamente, ella proporciona datos sobre la prevalencia de vida y de consumo de cigarrillo y de otros productos del tabaco. También indaga sobre cinco factores determinantes del consumo de tabaco, como lo son: el acceso/disponibilidad y el precio; la exposición al humo del tabaco de segunda mano (EHTSM); la cesación del consumo; los medios y la publicidad; y la entrega de información en las escuelas sobre estos factores determinantes, como parte integral del plan de estudios. Los resultados de este estudio aportan elementos que Panamá podría incluir en un programa de control integral del consumo de tabaco en la población juvenil.</p> <p>La EMTJ fue aplicada a jóvenes adolescentes de las escuelas públicas y privadas que cursaban entre el VII al IX grado, durante el año electivo 2002 y a jóvenes de los VIII, IX y X grado en el 2008. El diseño muestral se estructuró considerando dos etapas, lo que permitió garantizar la representatividad de los resultados para todo el país. En la primera etapa las escuelas fueron seleccionadas considerando la probabilidad proporcional al tamaño de la matrícula. En la segunda etapa, las escuelas y los salones de clases fueron seleccionados aleatoriamente y todos los estudiantes de un salón eran elegibles para participar del estudio. Se resultados destacan un descenso porcentual de la prevalencia de vida del 46.9%; en tanto que la prevalencia actual de consumo de cigarrillo pasó del 13.2% en el 2002 al 4.3% en el 2008. La probabilidad de que los que nunca han fumado inicien el consumo el próximo año, reflejo un descenso importante con diferencias significativas entre ambos años y entre chicos y chicas, para el 2008. La Exposición al Humo de Tabaco de Segunda Mano (EHTSM) también mostró descensos importantes tanto en el hogar como en espacios públicos, con diferencias estadísticamente significativas entre un año y otro. Hay evidentes progresos en el control de tabaco en jóvenes de 13 a 15 años, con descensos importantes estadísticamente significativos.</p> <p>Una mirada general a los resultados, considerando los hallazgos de la EMTJ - 2002 y los de la EMTJ – 2008, dan evidencia de cambios estadísticamente significativos en un conjunto de variables, no así a los aspectos relacionados con la cesación y con el acceso a programas educativos escolares sobre información sobre los daños que produce el consumo de tabaco, pese a los ligeros incrementos porcentuales en diferentes categorías que miden estas variables.</p> <p>ENFASIS - 2002</p> <p>18.3% de los estudiantes encuestados consumen actualmente algún producto de tabaco; 13.2% fuman cigarrillos actualmente; 9.8% usan algún otro producto de tabaco actualmente.</p> <p>La Exposición al EAT indica que aproximadamente 3 de cada 10 estudiantes viven en casas donde otros fuman en su presencia; que cerca de 5 a 10 se exponen al humo en lugares públicos y que, alrededor de 2 de cada 10 tienen padres que fuman.</p> <p>Cerca de 8 de cada 10 estudiantes consideran que el humo de otros es peligroso para ellos.</p> <p>Alrededor de 8 de cada 10 estudiantes consideran fumar en lugares públicos debe ser prohibido.</p> <p>Cerca de 8 de cada 10 estudiantes vieron o escucharon mensajes en los medios relacionados con no fumar, en los pasados 30 días.</p> <p>Alrededor de 7 de cada 10 estudiantes vieron avisos a favor del cigarrillo, en los pasados 30 días.</p> <p>Aproximadamente 5 de cada 10 jóvenes fumadores desean dejar de fumar</p>

ENFASIS - 2008

8.3% de los estudiantes encuestados consumen actualmente algún producto de tabaco; 4.3% fuman cigarrillos actualmente; 5.8% usan algún otro producto de tabaco actualmente.

La Exposición al EAT indica que aproximadamente 1 de cada 5 estudiantes viven en casas donde otros fuman en su presencia; que cerca de 4 a 10 se exponen al humo en lugares públicos y que, alrededor de 2 de cada 10 tienen padres que fuman.

Cerca de 9 de cada 10 estudiantes consideran que el humo de otros es peligroso para ellos.

Alrededor de 9 de cada 10 estudiantes consideran fumar en lugares públicos debe ser prohibido.

Cerca de 8 de cada 10 estudiantes vieron o escucharon mensajes en los medios relacionados con no fumar, en los pasados 30 días.

Aproximadamente 7 de cada 10 jóvenes fumadores desean dejar de fumar

Cerca de 7 de cada 10 vieron mensajes sobre los daños que ocasiona el fumar, en los puntos de venta, en los pasados 30 días

Aproximadamente 7 de cada 10 vieron los pictogramas en los paquetes de cigarrillo en los últimos 30 días

Alrededor de 6 de cada 10 estudiantes vieron avisos a favor del cigarrillo, en los pasados 30 días

PREVALENCIA

17.1% de los estudiantes habían fumado cigarrillos alguna vez en su vida (chicos:21.7%, chicas:13.0%)

8.3% consumen en la actualidad algún producto del tabaco. (chicos:10.4%, chicas:6.4%)

4.3% fuman cigarrillos actualmente (chicos: 5.9%, chicas: 2.8%)

5.8% usan algún otro producto de tabaco (chicos: 7.1%, chicas:4.5%)

10.0% nunca han fumado, pero probablemente inicien el consumo de productos del tabaco el próximo año (chicos: 12.3%, chicas 8.3%)

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES

16.2% de los chicos y 12.8% de las chicas piensan que quienes fuman tienen más amigos.

13.9% de los chicos y 11.8% de las chicas piensan que quienes fuman tienen más amigas.

7.2% de los chicos y 5.4% de las chicas asumen que los chicos que fuman lucen más atractivos.

6.4% de los chicos y 4.3% de las chicas asumen que los chicas que fuman lucen más atractivos

ACCESO Y PREVALENCIA. FUMADORES ACTUALES

19.5% usualmente fuman en casa (16.3% de los chicos y 22.1% de las chicas)

32.5% compran cigarrillos en la tienda (32.4% de los chicos y 33.0% de las chicas)

56.6% de quienes compran cigarrillos en la tienda no se les rechaza la compra por causa de su edad. (47.0% de los chicos y 71.3% de las chicas)

FUMADORES PASIVOS. (CONSUMO AMBIENTAL DE TABACO)

21.9% viven en casas donde otros fuman en su presencia

40.3% están alrededor de otros que fuman en lugares fuera de su casa

89.9% piensan que fumar en lugares públicos debería ser prohibido

87.6% piensan que definitivamente el humo de otros es peligroso para ellos

15.3% tienen uno o dos padres que fuman

6.1% tienen muchos o todos sus amigos que fuman

CESACION – FUMADORES ACTUALES

65.9% quieren dejar de fumar (68.6% de los chicos y 62.8% de las chicas)

	<p>75.0% han tratado de dejar de fumar durante el año pasado (80.9% de los chicos y 63.6% de las chicas)</p> <p>MEDIOS – ANUNCIOS</p> <p>82.5% han visto mensajes en los medios de comunicación en contra de fumar, en los últimos 30 días.</p> <p>82.3% han visto mensajes sobre los daños que produce el fumar a la salud, en los últimos 30 días</p> <p>3.2% piensan que los mensajes sobre daños a la salud ocasionados por el fumar son exagerados</p> <p>68.3% han visto, en los puntos de venta, mensajes sobre los daños que produce el fumar a la salud, en los últimos 30 días</p> <p>56.7% han visto los anuncios a favor de los cigarrillos en periódicos y revistas, en los últimos 30 días.</p> <p>82.2% han visto actores y/o actrices fumando en películas, en los últimos 30 días</p> <p>6.4% tienen un objeto con un logo de marca de cigarrillo</p> <p>5.9% le han ofrecido cigarrillos gratis, representantes de una compañía de tabaco.</p> <p>EMPAQUETADO-ETIQUETADO</p> <p>56% ha leído las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos, en los últimos 30 días</p> <p>66.3% ha visto las imágenes o pictogramas en los paquetes de cigarrillo, en los últimos 30 días.</p> <p>ESCUELA</p> <p>16.5% opinan que la industria tabacalera patrocina algunos eventos en sus escuelas</p> <p>65.8%, se le ha enseñado en clases, durante el año pasado, acerca de los peligros de fumar</p> <p>47.7% ha discutido en clases, durante el año pasado, razones por la cual las personas a su edad fuman.</p> <p>69.3% se le ha enseñado en clases, durante el año pasado, los efectos del uso del tabaco.</p> <p>En síntesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Las medidas de desocialización del consumo de tabaco que se aplican en el país, pueden ser factores importantes que están incidiendo en el descenso de la prevalencia de consumo en la población entre 13 y 15 años, tal es el caso de <input type="checkbox"/> Desarrollar las clínicas de cesación tal como se indica en la ley n° 13 de 2008, para apoyar a los jóvenes de 13 a 15 años que han manifestado su interés de abandonar el consumo de cigarrillos. <input type="checkbox"/> Fortalecer el cumplimiento de la normativa vigente, con énfasis en la regulación dirigida a los menores de edad, con la finalidad de lograr una prevalencia actual en jóvenes cercana al 0%. <p>A partir de los datos de la GYTS se proyecta que para el 2009, un total de 15,810 jóvenes entre estas edades son consumidores de productos de tabaco. A esto se suma que el 10% de los jóvenes entrevistados, entre 13 y 15 años, son susceptibles de iniciar el consumo, lo que indica que cerca de 4000 jóvenes son fumadores potenciales.</p> <p>Referencias adicionales pueden revisarse en el siguiente documento: Changes in Tobacco Use Among Youths Aged 13--15 Years --- Panama, 2002 and 2008. Reported by: R Roa, MD, Ministry of Health, Panama. R Franklin-Peroune, World Health Organization, Pan American Health Organization. NR Jones, PhD, Univ of Wisconsin-Madison. CW Warren, PhD, J Lee, MPH, V Lea, MPH, A Goding, MSPH, S Asma, DDS, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, CDC. MMWR. January 9, 2009 / 57(53);1416-1419.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.2	Exposición al humo de tabaco
2.2.1	<p>¿Tiene datos sobre la exposición al humo de tabaco en la población de su país?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>

2.2.2	<p>Si ha respondido «Sí» a la pregunta 2.2.1, sírvase proporcionar detalles en el espacio previsto a continuación (p. ej., exposición por sexo en el hogar, en el lugar de trabajo, en el transporte público).</p>
	<p>Estudio multicéntrico para medir la exposición al humo de tabaco en mujeres y menores entre 3 meses y 10 años. Del 15 de octubre al 13 de diciembre de 2005, se efectuó en la Ciudad de Panamá este un estudio multicéntrico. En el mismo participaron voluntariamente 40 familias seleccionadas mediante muestreo de conveniencia en instalaciones de salud de primer y tercer nivel de atención localizadas en la Ciudad de Panamá. Este estudio se efectuó con la asesoría técnica y bajo los auspicios del Instituto Mundial para el Control del Tabaco de la Universidad Johns Hopkins. Miembros De La Familia. Entrevistados: Rango: 3 a 13 miembros, Promedio: 6,3 personas, Total: 253 personas, Total de entrevistados 79, Femeninos: 53%, Masculinos: 47%, Rango edad: 15-91 años, Promedio de edad: 38 años, Fumadores: 40.5%, No Fumadores: 59.5%, 60% habían alcanzado 13 y más años de estudio.</p> <p>Fumadores: 3 de cada 5 jefes de familia eran fumadores con diferencias estadísticamente significativas por sexo ($p=0.009$) y un rango de edad entre 27 y 49 años (26%). Prevalencias:</p> <p>De Vida: 73.4% de los entrevistados respondieron afirmativamente a la pregunta: ¿Alguna vez usted ha probado o ha experimentado fumar, aunque sea una sola vez? 69.0% indicaron que sí ha fumado por lo menos 100 cigarrillos o el equivalente en toda su vida.</p> <p>Actual: 40.5% confirmaron que en los últimos 30 días ha usted fumado todos los días o algunos días, con un consumo diario en el 56% de los casos. De los 167 residentes en los hogares participantes, con 10 y más años, se identificó que el 26.3% era consumidor de algún producto de tabaco.</p> <p>56% fuma algunas veces en presencia de menores, 33% nunca fuma en presencia de menores 60% fuma en algunas partes o algunas veces en el interior de sus casas, 32% no lo hace nunca.</p> <p>Prácticas de Consumo de los Cónyuges: 57% no fuma, 12.7% no fuman dentro de la casa y 11.4% fuman en el interior de la vivienda</p> <p>Prácticas de Consumo de Otros Miembros de la Casa: 38% fuman, 30.4% lo hacen dentro de la casa.</p> <p>Exposición al Humo de Tabaco de Segunda Mano (HTSM)</p> <p>En los últimos 30 días, alguien ha fumado en su presencia dentro o fuera de la casa?: 5 de cada 8 de los 79 entrevistados dijeron que no y 1 de cada 3 respondieron que sí. 3 de cada 4 de los 32 fumadores activos, entrevistados indicaron que no, en tanto que 22.5% dijeron que sí.</p> <p>43% de los 79 entrevistados esta expuesto entre una y cuatro horas por día la HTSM.</p> <p>Niveles de Nicotina Ambiental, en Cabellos de Mujeres y en de niños (as) No Fumadores:</p> <p>Características de los Hogares: 66.0% estaban constituidos por una familia, 87.5% de las viviendas eran de cemento y 90.0% tenían una sola planta arquitectónica</p> <p>Lugar de colocación de los Monitores: 66.0% en la sala, 12.5% en el comedor y 8.3% en el baño</p> <p>Concentración de cotinina ambiental según lugar de colocación de los filtros: En el 88.9% de los hogares, donde los adultos reportaron estar expuestos al HTSM, presentaron niveles de nicotina superiores a 0,05 (ug/m3)</p> <p>Filtros de Monitoreo: Niveles de Nicotina (ug/m3)</p> <p>100% de los Baños y de las Cocinas - Comedor, 23% Comedor y 40% Sala Comedor con valores ≥ 0.05; 97.3% Todos los lugares ≥ 0.002.</p> <p>Nicotina en Cabellos:</p> <p>Las muestras de cabello de los niños y niñas panameñas reportaron mediciones de nicotina superiores que las mujeres no fumadoras. Algunas condiciones que pueden explicar estos resultados, además, de un mayor nivel de exposición de los menores al humo de tabaco de</p>

segunda, pueden ser: la interferencia de los tratamientos con químicos (tintes, mechas y alisados, entre otros) en los cabellos, práctica muy frecuente (77.5%) en la muestra de mujeres no fumadoras estudiada y las características propias de la biogenética de los menores. La relación dosis respuestas se reafirma cuando las mediciones de nicotina ambiental y en cabellos de personas expuestas muestran un comportamiento incremental mientras mayor es el número de fumadores en los hogares.

Los hogares de la Ciudad de Panamá, reportaron concentraciones de nicotina inferiores al resto de las ciudades de Latinoamérica que participaron de este estudio. Estos resultados son similares a los obtenidos en el Estudio Multicéntrico de Vigilancia de Humo Ambiental de Tabaco en Lugares Públicos Cerrados, efectuado en el 2004 cuando Panamá obtuvo cifras menores de cotinina ambiental en los sitios públicos monitoreados con respecto al resto de los países participantes. Estos hallazgos también son coincidentes con la Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes, del 2002 donde los jóvenes panameños se ubicaron entre los 4 primeros países con menor reporte de exposición al humo de tabaco de segunda mano.

Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida 2007, Exposición al Humo de Tabaco de Segunda Mano en población de 18 años y más.

Al indagar sobre la exposición al humo de tabaco de segunda mano (EHTSM) en la casa del entrevistado, cerca de 1 de cada 5 (19.3%), indicaron que han fumado en su presencia en los últimos 30 días; en tanto que en el trabajo el 26.4% indicó estar expuesto. En el caso de los centros recreativos esta respuesta fue afirmativa en el 24.3%. Hubo un porcentaje de no respuesta de 3.4%, 18.9%, 4.2%, en casa, en el trabajo y en centros recreativos, respectivamente. El porcentaje de exposición fue 1.1 veces mayor en los trabajos que en los centros recreativos y 1.4 veces mayor en el trabajo que en la casa.

La exposición al humo de tabaco de segunda mano en casa, fue expresada en el 18.9% y 18.4% de los entrevistados de áreas urbanas y rurales, respectivamente. Cerca de uno de cada 4 (23.4%) entrevistados indígenas reportó EHTSM en sus casas. El comportamiento de esta variable por sexo indica que los hombres rurales e indígenas reportaron ligeramente mayor exposición en las casas que las mujeres, a excepción de las áreas urbanas.

Cuando se trata de la exposición al humo de tabaco de segunda mano en el trabajo el 12.5% en el área urbana, el 11.8% y el 5.3% en las áreas rurales e indígenas respectivamente, reportó este problema de salud pública. Cuando se trata de los hombres cerca de 6 de cada 10 (63.6%) residentes urbanos y cerca 8 de cada 10 (78.5%) residentes rurales manifestaron estar expuestos en su trabajo, siendo esta exposición 1.3 veces menor en las áreas indígenas con respecto a las urbanas. Las mujeres residentes del área urbana estuvieron 1.9 veces más expuestas que las de las áreas indígenas y 1.7 veces más que en las rurales.

En el caso de los centros de recreación cerca de 1 de cada 4 (26.5%) y 1 de cada 5 (20.6%) de las áreas urbanas y rurales, respectivamente, reportaron exposición al HTSM. Las áreas indígenas se destacaron con el 24.4%. La diferencia entre los hombres indica que uno de cada tres (32.8%) de los urbanos y 31.4% de los indígenas reportaron exposición a esta sustancia en centros recreativos, en tanto que a nivel rural 1 de cada 5 (20.6%) se reportó como expuesto. Por su parte el 22.8% de las mujeres urbanas y el 19.1% de las indígenas estuvieron expuestas, frente a un 15.5% de las mujeres rurales.

Hay más riesgo de exposición al humo de tabaco en las casas de la población indígena con relación a las residencias urbanas y rurales. Los centros laborales en las áreas indígenas son un factor protector con relación a la exposición al humo de tabaco, al compararlos los centros laborales de las áreas urbanas y rurales, con diferencias estadísticamente significativas. Los centros de recreación de las áreas rurales e indígenas son factores protectores cuando se comparan con los de las áreas urbanas, sin embargo en los centros de recreación indígenas hay mayor riesgo a la exposición al humo de tabaco, con respecto a los de las áreas rurales, con diferencias estadísticamente significativas.

LA ENCUESTA MUNDIAL DE TABACO EN JÓVENES (EMTJ) 13-15 años:

ENFASIS - 2002

La Exposición al EAT indica que aproximadamente 3 de cada 10 estudiantes viven en casas donde

otros fuman en su presencia; que cerca de 5 a 10 se exponen al humo en lugares públicos y que, alrededor de 2 de cada 10 tienen padres que fuman.

Cerca de 8 de cada 10 estudiantes consideran que el humo de otros es peligroso para ellos.

Alrededor de 8 de cada 10 estudiantes consideran fumar en lugares públicos debe ser prohibido.

ENFASIS - 2008

La Exposición al EAT indica que aproximadamente 1 de cada 5 estudiantes viven en casas donde otros fuman en su presencia; que cerca de 4 a 10 se exponen al humo en lugares públicos y que, alrededor de 2 de cada 10 tienen padres que fuman.

Cerca de 9 de cada 10 estudiantes consideran que el humo de otros es peligroso para ellos.

Alrededor de 9 de cada 10 estudiantes consideran fumar en lugares públicos debe ser prohibido.

FUMADORES PASIVOS. (CONSUMO AMBIENTAL DE TABACO)

21.9% viven en casas donde otros fuman en su presencia

40.3% están alrededor de otros que fuman en lugares fuera de su casa

89.9% piensan que fumar en lugares públicos debería ser prohibido

87.6% piensan que definitivamente el humo de otros es peligroso para ellos

15.3% tienen uno o dos padres que fuman

6.1% tienen muchos o todos sus amigos que fuman

ENCUESTA MUNDIAL DE TABACO EN ESTUDIANTES DE PROFESIONES DE LA SALUD, 2008

ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

25.8% han estado expuestos al humo de tabaco de segunda mano en sus casas, durante la última semana

57.2% han estado expuestos al humo de tabaco de segunda mano lugares públicos durante la última semana

54.9% dijeron que está prohibido fumar en cualquier área interior de la facultad

47% dijeron que está prohibido fumar en los edificios y clínicas escolares

57.9% manifestaron que la política que prohíbe fumar en edificios y clínicas escolares se cumple

98.7% piensan que debe prohibirse fumar en todas los espacios públicos cerrados.

2 de cada 10 estudiantes indicaron estar expuestos al HTSM por el fumado de otros en sus hogares y cerca de 6 de cada 10 están expuestos en lugares públicos.

Cerca de 5 de 10 estudiantes piensan que esta prohibido fumar en los edificios y clínicas escolares y 6 de cada 10 indicó que está política se cumple.

Cerca de 6 de cada 10 estudiantes se mostraron a favor de la prohibición total de fumar en espacios públicos cerrados y áreas comunes y 9 de 10 piensan que debe prohibirse la venta de productos de tabaco a los adolescentes.

ESTUDIANTES DE FARMACIA

21.6% han estado expuestos al humo de tabaco de segunda mano en sus casas, durante la última semana

51.7% han estado expuestos al humo de tabaco de segunda mano lugares públicos durante la última semana

62.2% dijeron que está prohibido fumar en cualquier área interior de la facultad

35.3% dijeron que está prohibido fumar en los edificios y clínicas escolares

52.4% manifestaron que la política que prohíbe fumar en edificios y clínicas escolares se cumple

100% piensan que debe prohibirse fumar en todas los espacios públicos cerrados.

98.9% indicaron que debe prohibirse las ventas de cigarrillos y otros productos de tabaco a los adolescentes

89.5% indicaron que debe prohibirse completamente la publicidad de los productos de tabaco

85.1% indicaron que debe prohibirse a las empresas tabacaleras la promoción de sus productos

2 de cada 10 estudiantes indicaron estar expuestos al HTSM por el fumado de otros en sus hogares y cerca de 5 de cada 10 están expuestos en lugares públicos.

Cerca de 3 de 10 estudiantes piensan que esta prohibido fumar en los edificios y clínicas escolares y 5 de cada 10 indicó que está política se cumple.

Todos los estudiantes se mostraron a favor de la prohibición total de fumar en espacios públicos cerrados y áreas comunes y 9 de 10 piensan que debe prohibirse la venta de productos de tabaco a los adolescentes.

ESTUDIANTES DE MEDICINA

31.1% han estado expuestos al humo de tabaco de segunda mano en sus casas, durante la última semana

52.2% han estado expuestos al humo de tabaco de segunda mano lugares públicos durante la última semana

82.3% dijeron que está prohibido fumar en cualquier área interior de la facultad

73.7% dijeron que está prohibido fumar en los edificios y clínicas escolares

66.9% manifestaron que la política que prohíbe fumar en edificios y clínicas escolares se cumple

95.4 % piensan que debe prohibirse fumar en todas los espacios públicos cerrados.

92.5% indicaron que debe prohibirse las ventas de cigarrillos y otros productos de tabaco a los adolescentes

3 de cada 10 estudiantes indicaron estar expuestos al HTSM por el fumado de otros en sus hogares y cerca de 5 de cada 10 están expuestos en lugares públicos.

Cerca de 7 de 10 estudiantes piensan que está prohibido fumar en los edificios y clínicas escolares y 6 de cada 10 indicó que está política se cumple.

Cerca de 9 de cada 10 estudiantes se mostraron a favor de la prohibición total de fumar en espacios públicos cerrados y áreas comunes y un número igual piensa que debe prohibirse la venta de productos de tabaco a los adolescentes.

ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA

28.2% han estado expuestos al humo de tabaco de segunda mano en sus casas, durante la última semana

54.4% han estado expuestos al humo de tabaco de segunda mano lugares públicos durante la última semana

61.8% dijeron que está prohibido fumar en cualquier área interior de la facultad

47.4% dijeron que está prohibido fumar en los edificios y clínicas escolares

59.4% manifestaron que la política que prohíbe fumar en edificios y clínicas escolares se cumple

93% piensan que debe prohibirse fumar en todas los espacios públicos cerrados.

3 de cada 10 estudiantes indicaron estar expuestos al HTSM por el fumado de otros en sus hogares y cerca de 5 de cada 10 están expuestos en lugares públicos.

Cerca de 5 de 10 estudiantes piensan que está prohibido fumar en los edificios y clínicas escolares y 6 de cada 10 indicó que está política se cumple.

Cerca de 9 de cada 10 estudiantes se mostraron a favor de la prohibición total de fumar en espacios públicos cerrados y áreas comunes y un número similar piensan que debe prohibirse la venta de productos de tabaco a los adolescentes.

2.2.3	Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a la pregunta 2.2.1.
	EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO EN MUJERES Y MENORES ENTRE 3 MESES Y 10 AÑOS. CIUDAD DE PANAMA. AÑO: 2005
	Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida 2007
	Encuesta Mundial de tabaco en Jóvenes 2002 y 2008
	ENCUESTA MUNDIAL DE TABACO EN ESTUDIANTES DE PROFESIONES DE LA SALUD, 2008.

2.3	TOBACCO-RELATED MORTALITY
2.3.1	¿Tiene información sobre la mortalidad relacionada con el tabaco en la población de su país? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2.3.2	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 2.3.1, ¿cuál es el número total estimado de defunciones atribuibles al consumo de tabaco en la población de su país? 2090
2.3.3	<p>Sírvase proporcionar toda otra información disponible sobre la mortalidad atribuible al consumo de tabaco (p. ej., cáncer de pulmón, enfermedades cardiovasculares) en su jurisdicción.</p> <p>En el análisis realizado por el Ministerio de Salud, con base en la estructura de la mortalidad general, se observa que desde la década del 60 a la del 90 – 2000, se puede asociar el hábito de fumar como factor de riesgo en las siguientes causas de muerte en la población panameña: Enfermedad cerebro-vascular, infarto agudo del miocardio, otras enfermedades isquémicas del corazón, tumores malignos, diabetes, neumonías y ronquitis, entre otras.</p> <p><input type="checkbox"/> En 1960, de las 10 principales causas de muertes, cuatro (40%) se asocian al tabaquismo, y representan al 22% de las muertes totales (1,848 defunciones).</p> <p><input type="checkbox"/> Para el año 1970, se le agrega al grupo, las enfermedades cerebro – vasculares, representado el 50% de las 10 principales causas de muertes, mientras que del total de las muertes, representan el 30 % (3,078 muertes).</p> <p><input type="checkbox"/> Ya para el año 1980, se observó que 7 de las 10 primeras causas de muertes se asocian al tabaquismo y representan el 40 % (3,176) del total de defunciones.</p> <p><input type="checkbox"/> En el año de 1990, se incluyen dentro de las 10 principales causas de muerte a la Diabetes Mellitus y a las Anomalías Congénitas, considerándose que 8 de las 10 primeras causas de muerte se asocian al tabaquismo, con una distribución proporcional que asciende hasta el 47% (4,633) de las muertes del total de defunciones.</p> <p><input type="checkbox"/> Para el 2000, el 52.4% de las 11,841 muertes y 7 de las 10 primeras causas de muerte se asociaron al consumo de tabaco. Se destaca, además, que 4 de las primeras 5 causas de muerte se asocian con este factor de riesgo.</p> <p><input type="checkbox"/> Durante el año 2002 el 50.9% de las muertes ocurridas (12,428) y 6 de las 10 primeras causas de muerte se asociaron al consumo de tabaco.</p> <p>En síntesis, puede decirse que:</p> <p><input type="checkbox"/> De las 60,639 muertes registradas en los años 60, 70, 80, 90, 2000 y 2002, el 39.2% (25,261) ocurrieron debido a patologías que guardan relación con el hábito de fumar o con el hecho de ser fumador pasivo.</p> <p><input type="checkbox"/> En cada uno de los años estudiados la proporción de muertes asociadas al consumo de tabaco fue</p> <p><input type="checkbox"/> mayor, excepto para el año 2002.</p> <p><input type="checkbox"/> Entre el año 1960 y el 2002 el incremento porcentual de la proporción de muertes fue de 131.4%.</p> <p><input type="checkbox"/> Esta situación es más evidente al analizar las muertes ocurridas por enfermedades cardio-cerebro-vasculares, las cuales representaron el 47.0% (11,878) del total de las muertes vinculadas al consumo de tabaco. Esta relación para el año 2000 fue del 40% lo que sugiere un</p>

incremento porcentual del 17.5%

Las tasas de mortalidad por causas asociadas al tabaquismo, indican que el riesgo de muerte por tumores malignos ha oscilado entre 43.7 muertes por 100,000 habitantes en 1960 y 67.8 muertes por 100,000 habitantes en 2002, es decir, que para el 2002 el riesgo de morir por causas asociadas al consumo de tabaco fue 1.55 veces mayor.

La enfermedad cerebro vascular que aparece en 1970 con una tasa de 37.4 muertes por 100,000 habitantes, tuvo un riesgo 1.14 veces mayor en el 2002. En cuanto al infarto agudo del miocardio el riesgo es de 1.15 en el año de 1980 comparado con el año de 1997.

Un estudio realizado por la Asociación Nacional Contra el Cáncer (ANCEC) durante 1990, indicó que el 31.1% de todas las muertes eran atribuibles al tabaquismo (2,346 de las 7,538). Además se planteó que 7 de las 10 principales causas de muertes contaban al tabaquismo, como factor de riesgo.

El comportamiento de las causas de muerte, en Panamá durante los últimos 39 años, considerando los datos de mortalidad, de cada año durante los años 1960 a 1999, indicó que:

☐ El 14.4% (55,812 de las 332,059) de las muertes ocurridas están asociadas al consumo de tabaco.

☐ Los principales Cánceres asociados al tabaco, que contribuyeron con la carga de mortalidad en el país fueron:

- o Tráquea, bronquios y pulmón: 4,034 muertes
- o Labio, cavidad bucal y faringe: 1,137 muertes
- o Laringe: 551 muertes
- o Esófago: 671 muertes
- o Cervico Uterino: 2,723 muertes

☐ Entre las enfermedades crónicas asociadas al tabaco y que se destacaron entre las principales causas de muerte están:

- o Enfermedad hipertensiva con 2,682 muertes
- o Enfermedad cerebro vascular con 18,583 muertes
- o Infarto agudo del miocardio con 12,985 muertes
- o Bronquitis crónica y las no especificadas, enfisema y asma con 3,618 muertes
- o Otras enfermedades isquémicas del corazón con 8,100 muertes
- o Úlcera péptica con 728 muertes

Basados en el comportamiento de las defunciones registradas se proyectaron, para el año 2005, un total de 2091 muertes por tumores malignos y alrededor de 360 defunciones más, relacionadas con el tabaco.

Para el año 2000. la historia clínica perinatal registró que de los 41,773 recién nacidos el 6.7% se encontraba en condiciones de bajo peso al nacer (menos de 2500 gramos). De igual forma permitió identificar que el 4.8% (1358) de las 58,734 mujeres gestantes eran fumadoras, y de ellas nacieron 185 niños bajo peso, lo que representa el 13.6% de los recién nacidos bajo peso; encontrándose que el bajo peso al nacer es 1.5 veces más frecuente en los hijos de madre fumadoras; (OR= 1.46, LC1.24 - 1.72).

Al tomar como referencia la literatura, en cuanto a la prevalencia de muertes por tumores malignos asociados al consumo de tabaco, se puede concluir que, en el periodo de 1960 a 1996:

☐ Fallecieron por tumores malignos 35,144 panameños, de los cuales el 30% (según la literatura) están relacionados con el tabaco, o sea 10,543 aproximadamente.

☐ Se registraron 3,511 muertes por cáncer de pulmón (2,984 atribuibles al tabaco),

☐ Se consignaron 1,028 por cánceres de labio, cavidad bucal y laringe (822 atribuibles al tabaco),

	<p><input type="checkbox"/> De las 502 muertes ocurridas por cáncer de faringe, 402 se asociaban al consumo de tabaco (según la literatura),</p> <p><input type="checkbox"/> 489 de las 611 muertes por Cáncer de esófago, se relacionan al consumo de tabaco (según literatura),</p> <p><input type="checkbox"/> que de las 2,353 mujeres con Cáncer cervicouterino 706, se asocian al consumo de tabaco (según la literatura).</p> <p>En el período de 1980 a 1996, se registraron 160,273 muertes de las que el 24% correspondieron a muertes, diferentes al Cáncer, atribuibles o relacionadas con el tabaco (38,465 muertes). De estas defunciones:</p> <p><input type="checkbox"/> 2,189 correspondieron a la enfermedad hipertensiva;</p> <p><input type="checkbox"/> 15,062 a la enfermedad cerebro vascular;</p> <p><input type="checkbox"/> 10,793 por infarto al miocardio;</p> <p><input type="checkbox"/> 3,746 a las bronquitis;</p> <p><input type="checkbox"/> 6,989 a otras enfermedades isquémicas del corazón y,</p> <p><input type="checkbox"/> 608 a la ulcera gástrica y duodenal.</p> <p>Los criterios internacionales que han surgido como producto de varios estudios, relativos a la carga de mortalidad por cáncer atribuida a los productos del tabaco, han permitido estimar estas cifras en un 30%, por lo cual 1054 de las 2250 defunciones ocurridas por Cáncer, en el año 2005 están asociadas al consumo de tabaco, para los años 2006 y 2007 esta condición alcanza a 925 de las defunciones ocurridas por cáncer. Esta fracción atribuible al consumo de tabaco varía según tipo de tumores malignos, como se observa en el cuadro adjunto. De igual forma, se ha estimado que el 24% de las muertes por otro tipo de enfermedad crónica diferentes al Cáncer, es atribuible al tabaco; lo que nos permite estimar que entre 1089 y 1268 de las muertes ocurridas por estas causas en los años 2005 a 2007, se atribuyen a este factor de riesgo.</p> <p>Una revisión del comportamiento de la mortalidad general y la asociada al consumo y/o exposición al humo de productos de tabaco indicó para el periodo 2000-2007 que el porcentaje de muertes atribuibles a este factor de riesgo osciló entre 13.8% y 16.6%. También se destaca que el número de muertes debida a otras enfermedades distintas al cáncer superó el número de muertes por cáncer asociadas al consumo de tabaco. La mortalidad proporcional asociada al consumo de tabaco debido a enfermedades crónicas diferentes al cáncer es cerca de 15 puntos porcentuales promedio mayor, que la ocurrida por cáncer (57% y 43%, respectivamente, para todo el periodo)</p>
2.3.4	<p>Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a las preguntas 2.3.2 y 2.3.3, y adjuntar copia del estudio al que haga referencia.</p> <p>Años 2005 - 2007. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de Panamá - Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud del Ministerio de Salud. Documento del Programa Nacional de Control del Tabaquismo, 2009.</p>

2.4	Costos relacionados con el tabaco
2.4.1	<p>¿Tiene información sobre la carga económica que supone el consumo de tabaco para la población de su país, p. ej. el costo global del consumo de tabaco que recae en la sociedad?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
2.4.2	<p>Si ha respondido «Sí» a la pregunta 2.4.1, sírvase proporcionar detalles (p. ej., costos directos (relacionados con la atención de salud) e indirectos, y, de ser posible, indique el método empleado para determinarlos).</p> <p>Gastos incurridos en la atención de pacientes afectados por el consumo de tabaco:</p> <p>Al considerar los gastos incurridos por la República de Panamá, (solamente los gastos de estado) en el manejo de los problemas de salud relacionados con el consumo habitual o pasivo de tabaco, se hace evidente que los costos de las vidas humanas perdidas no son posibles de cuantificar en</p>

términos financieros ya que las connotaciones por la pérdida de la vida van mas allá del valor que en términos de producción pudiera tener cada una de ellas.

Un estudio efectuado por el Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud del Ministerio de Salud, en 1999, en el que se revisaron 664 expedientes de pacientes hospitalizados en los últimos tres años en los Hospitales Complejo Hospitalario Metropolitano y Hospital Santo Tomas y el Instituto Oncológico por canceres relacionados al consumo de tabaco permitió estimar un gasto anual promedio, proyectado para 20 años, de cerca de treinta millones de balboas. En este análisis, para 3 años de sobrevivida a partir del diagnóstico, se incluyeron los gastos incurridos en procedimientos de diagnóstico, quimioterapias y radioterapia, cirugías, días camas ocupados (3 años; 10 días de hospitalización por año); procedimientos clínico terapéuticos y de hospitalización, medidas de prevención a las enfermedades relacionadas con el tabaco, infraestructura y su mantenimiento y recursos humanos.

En 1998, un estudio de costos efectuado en Panamá reveló que la Caja de Seguro Social gastó, en ese mismo año, 70 millones de dólares en concepto de prestaciones médicas por la atención a pacientes con enfermedades asociadas al consumo de tabaco. La cifra en mención incluye los gastos incurridos en consulta externa y hospitalización de pacientes con diagnóstico de enfisema pulmonar, enfermedades cardiacas y cánceres. Este estudio no consignó los gastos efectuados por el pago de prestaciones económicas, tal es el caso de las pensiones, jubilaciones anticipadas y el pago de incapacidades. (Lau, 1998).

Según datos estimados a partir de la Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida en el 2007, la prevalencia antecedente de enfermedades diagnosticada por médico fue la siguiente: hipertensión arterial 22%, diabetes mellitus 5.4% e infarto agudo del miocardio 1.5%; partiendo de lo que se han proyectado los siguientes datos:

Hipertensión Arterial (HTA):

Prevalencia: 22%, lo que permite estimar un total de 480,434 hipertensos y aplicando una fracción atribuible de 24% se estiman 115,304 casos atribuibles al consumo de tabaco. Con el supuesto de que un 20% de los casos de HTA atribuibles al consumo de tabaco, serán hospitalizados 2 veces por año, por 5 días, y el resto de los casos serán hospitalizados una vez por año, lo que permite estimar un total de 23061 hospitalizaciones por año, que a un costo del día cama de B/.125.00 representan cerca de 29 millones de dólares. A esto se suma, el hecho que según la norma el paciente debe efectuarse 12 consultas por año que a un costo de 25 dólares por consulta, representa un gasto estimado de 34.6 millones de dólares.

Infarto Agudo del Miocardio:

Prevalencia: 1.5%, lo que permite estimar un total de 32,757 personas con antecedente de infarto diagnosticado por médicos y aplicando una fracción atribuible de 24% se estiman 7,862 infartos, con el supuesto de que todos los infartados tienen por lo menos una hospitalización por año, se proyectan 7,862 hospitalizaciones al año, que a un costo del día cama de B/.125.00 representan cerca de 5 millones de dólares. A esto se suman, los costos de la estadía en unidades de cuidados coronarios, donde el costo del día cama es de cerca de 400 dólares por día paciente, que representaría un gasto estimado de 3 millones de dólares.

Diabetes Mellitus:

Prevalencia: 5.4%, lo que permite estimar un total de 117,925 diabéticos y aplicando una fracción atribuible de 24% se estiman 28,302 diabéticos. Con el supuesto de que un 20% de los diabéticos estimados tendrán 2 hospitalizaciones por año, por un término de 5 días cada una y que el resto de los pacientes diabéticos estimados se hospitalizarán una vez por año, se proyecta un total de 5660 hospitalizaciones al año, que a un costo del día cama de B/.125.00 representan cerca de 7 millones de dólares. A esto se suma, el hecho que según la norma el paciente debe efectuarse 12 consultas por año, que a un costo de 25 dólares por consulta, representa un gasto estimado de 8.5 millones de dólares.

Si se adicionan los costos que representarían el tratamiento con reemplazo nicotínico (30% de los fumadores estimados), el tratamiento con variciclina (30% de los que reciben tratamiento con reemplazo nicotínico), la contratación de Inspectores de Saneamiento Ambiental para vigilancia del cumplimiento de la norma y el desarrollo de las acciones de promoción y educación en salud,

	<p>podemos estar considerando que el Estado debería gastar más de 105 millones de dólares por año, sin incluir los gastos de atención del Seguro Social y el pago de las prestaciones económicas por discapacidad temporal o permanente. Esto frente a una recaudación impositiva promedio de 11.6 millones por año, para el periodo 2002 a 2006.</p>
2.4.3	<p>Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a la pregunta 2.4.2, y adjuntar copia del estudio al que haga referencia.</p> <p>Estudio efectuado por el Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud en el año 1999. El estudio no puede entregarse debido a que es parte de la sustentación de una demanda que tiene el Gobierno de Panamá a la industria tabacalera, aún pendiente de jurisdicción en los Estados Unidos.</p> <p>Datos estimados para la sustentación del incremento de impuestos a los productos del tabaco debatido en el último trimestre de 2009, Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud.</p>

2.5 Suministro de tabaco y productos de tabaco (Referencia: artículos 6.2(b), 20.4(c), y 15.5)					
2.5.1 Suministro lícito de productos de tabaco					
	Producto	Unidad (p. ej. piezas, toneladas)	Producción interna	Exportacion es	Importacio nes
Productos de tabaco para fumar	cigarrillos	Kilos Netos			163127.00
	Agregar producto cigarros	Kilos Netos	71		4934.00
Productos de tabaco sin humo	Agregar producto				
Otros productos de tabaco	Agregar producto				
Tabaco	Hojas	Kilos Netos			879.00
2.5.2 Sírvase facilitar la información de que disponga sobre el volumen de las ventas libres de impuestos (p. ej. producto, unidad, cantidad).					
<p>En cuanto al movimiento de cigarrillos y cigarros hacia las áreas libres de impuesto del Aeropuerto Internacional de Tocumen, durante los años 2007 al 2009, el Departamento de Estadística de la Dirección de Planificación y Finanzas, de la Autoridad Nacional de Aduanas indica que para el año 2007 se movilizaron 8,048 kilos de cigarros y 135,242 de cigarrillos que contengan tabacos, que representaron un total de B/. 123,661 y B/.1,187,690 dólares, respectivamente. Para el año 2008, se movilizaron 6,569 kilos de cigarros y 145,599 de cigarrillos que contengan tabacos, que representaron un total de B/. 39,798 y B/.1,539,864 dólares, respectivamente. En el año 2009, se movilizaron 377 kilos de cigarros y 180,532 de cigarrillos que contengan tabacos, que representaron un total de B/. 68,460 y B/.1,667,401 dólares, respectivamente.</p> <p>En cuanto al movimiento de cigarros durante el periodo 2007 – 2009, se observa un comportamiento descendente, no así para el movimiento de cigarrillos que contengan tabacos, donde ha ocurrido un incremento significativo de los kilos y del valor monetario de los productos movilizadas hacia el dutty-free del aeropuerto</p>					
2.5.3 Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a las preguntas 2.5.1 y 2.5.2.					

2.5.1 Datos referentes al segundo trimestre de 2009. Contraloría General de la República de Panamá. (importaciones)

Producción interna:

La producción nacional de cigarrillos cesó en 1998, pero se producen cigarros en una pequeña fábrica ubicada en la Provincia de Coclé. La producción se realiza con materia prima importada, incluidas las hojas. Se adjunta cuadro detallando la producción de cigarrillos y cigarros; así como el consumo de tabaco para la producción.

Producción (miles de unidades de tabacos)

2000	13284
2001	7339
2002	90
2003	20
2004	166
2005	155
2006	70
2007	71

Consumo de Tabaco para la Producción (kilos)

2000	53,707
2001	31,951
2002	1,446
2003	113
2004	1586
2005	1488
2006	873
2007	696

2.5.2 Años 2007 - 2009. Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección de Planificación y Finanzas, de la Autoridad Nacional de Aduanas

Observación:

Panamá no produce cigarrillos desde el año 1998.

Hasta el mes de septiembre de 2009 los únicos productos de tabaco que pagaban impuestos eran los cigarrillos.

Según la Oficina de Alcoholes y Licores de la Dirección General de Ingresos, define la existencia de la Declaración Jurada del Volumen en Unidades de las Ventas Trimestrales de Cigarrillos y Derivados del Tabaco por Fabricantes e Importadores.

En la Dirección General de Ingresos, específicamente en la Oficina de Alcoholes y Licores, los contribuyentes dedicados al negocio de la venta del tabaco y sus derivados presentan la Declaración Jurada del Volumen en Unidades de las Ventas Trimestrales de Cigarrillos y Derivados del Tabaco por Fabricantes e Importadores, identificada como el "Formulario No. 24".

Las dos empresas mayormente dedicadas al negocio del cigarrillo en Panamá, y que por ende presentan el mayor volumen de las declaraciones anteriormente descritas, son Phillipe Morris y British American Tobacco Panamá.

La empresa Phillipe Morris representa a las marcas Marlboro (Blue, Bold, Green, Regular Entro Otros), Mentolado, LM (Blue, Box) y Next Alaska; mientras que la empresa British American Tobacco Panamá representa a las marcas Kool (Milds, Freezing Point entre otras) Kent (Silver, Blue) y Viceroy (Lights, Regular Etc).

En la Declaración Jurada (Formulario 24), los contribuyentes detallan datos como la categoría, la marca de cigarrillos y/o derivados, cantidad de cajas vendidas, cartones por cajas, unidades por cajetillas, total de unidades, precio de venta por cajetilla base, venta total y el impuesto causado. Cabe señalar que la información en mención, es de carácter confidencial.

2.6						
Decomisos de productos de tabaco ilícitos						
<i>(Referencia: artículo 15.5)</i>						
2.6.1		Año	Producto	Unidad <i>(p. ej. millones de piezas)</i>	Cantidad decomisada	
	Productos de tabaco para fumar Agregar fila	2009	cigarrillos	cartones	157003.00	
		2008	cigarrillos	cartones	82115.00	
		2007	cigarrillos	cartones	13187.00	
	Productos de tabaco sin humo Agregar fila					
	Otros productos de tabaco Agregar fila					
	2.6.2	¿Tiene alguna información sobre el porcentaje de productos de tabaco objeto de contrabando en el mercado nacional del tabaco? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
	2.6.3	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 2.6.2, ¿qué porcentaje del mercado nacional del tabaco representan los productos de tabaco objeto de contrabando? 28.6 %				
2.6.4	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 2.6.3 y tiene información disponible, ¿cuál es la tendencia en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país del porcentaje de productos de tabaco objeto de contrabando en relación con el mercado nacional del tabaco?					
	La tendencia de las incautaciones de cigarrillos de contrabando en el mercado nacional es creciente, ya que se han incrementado los operativos conjuntos entre la Autoridad Nacional de Aduanas y el ministerio de Salud. Para el 2009 el volumen de incautaciones alcanzó el 28.6% comparado con los valores del año 2004, donde las incautaciones fueron apenas del 1.1% y para el 2008, de 7.6%. Estas cifras indican un crecimiento porcentual del volumen de incautaciones de 276%.					
2.6.5	Sírvese facilitar cualquier otra información sobre los productos de tabaco ilícitos u objeto de contrabando.					
	<p>Para el 2009, el valor CIF fue de B/.1037812.00; para el 2008 fue de 498117.00 balboas y en el 2007 de 80067.00 balboas.</p> <p>Es importante anotar que en el mercado local existen áreas de muy difícil control en las que se vende cigarrillos de contrabando que durante el 2009, tenían precios que no superaban los B/ 0.50 de balboa. Para el 2010, los precios de los cigarrillos de contrabando fluctúan (dependiendo de la marca) entre B/. 1.50 y B/. 2.00. En estas áreas el reemplazo de mercancía incautada se da en menos de 1 hora.</p> <p>El incremento de las incautaciones se dá producto de la estrategia de trabajo conjunto entre la Autoridad Nacional de Aduanas y el Ministerio de Salud; se efectúan operativos conjuntos de productos sospechosos y se verifica el cumplimiento de las medidas sanitarias y/o aduaneras de control de tabaco. Las incautaciones se sustentan en el Código Sanitario, en las disposiciones</p>					

2.6	Decomisos de productos de tabaco ilícitos (Referencia: artículo 15.5)
	<p>aduaneras y de control del tabaco.</p> <p>En cuanto a las marcas puede mencionarse que con mayor volumen de incautaciones figuran las siguientes:</p> <p>En el año 2007, las principales marcas incautadas fueron: Denver, Elephant rojo y verde, Gotham Products, Kool, Mint, One Menthol, Shuangxi y Viceroy, las cuales representaron el 80.9% de los productos incautados. La marca con mayor número de incautaciones fue Gotham Products.</p> <p>Para el 2008 la marca con mayor número de incautaciones fue Marlboro (78.4%), además se destacaron: BROOKLYN, Gotham Products, Ibiza, Kool, Lucky Gold, Marshall, Mint, Racer, Silver Elephant rojo y verde y Viceroy. Estas marcas representaron el 96.7% del total de las incautaciones.</p> <p>En el año 2009, las marcas Rumba y Silver Elephant rojo y verde reportaron cerca del 50% del total de las incautaciones, a estas se suman entre las principales Ibiza, Kool, Gold Seal, Sovereiga Classic Light y Viceroy.</p>
2.6.6	Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a las preguntas de la sección 2.6.
	Años 2007, 2008 y 2009. Contraloría General de la República y Autoridad Nacional de Aduanas.

2.7	Cultivo de tabaco
2.7.1	¿Hay algún cultivo de tabaco en su jurisdicción? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2.7.2	<p>Si ha respondido «Sí» a la pregunta 2.7.1, sírvase indicar el número de trabajadores dedicados al cultivo de tabaco, y, si se dispone de ellos, presentar los datos desglosados por sexo.</p> <p>No existe esa información debido a que desde finales de la década del noventa Panamá se convirtió a importador neto de estos productos y no hay registros sobre la industria de otros productos del tabaco dado que no tiene significancia estadística para la Contraloría General de la República.</p>
2.7.3	Sírvase indicar, si se dispone de la información, cuál es la parte correspondiente al valor de la producción de tabaco en rama en el producto interno bruto. No disponible. La Contraloría General de la República ha eliminado de la Encuesta Agropecuaria Nacional este rubro debido a su insignificante producción. Solo hasta el primer trimestre del año 2002, hubo registro de producción de Tabaco como insumo y producción de cigarrillos, según la Contraloría General de la República.
2.7.4	Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a las preguntas de la sección 2.7.
	2009. Contraloría General de la República.

2.8	Imposición sobre los productos de tabaco (Referencia: artículo 6.2(a) y 6.3)
2.8.1	Entre los productos de tabaco de la categoría de precio más popular ¿qué porción del precio al por menor corresponde a impuestos (p. ej., impuestos al consumo, derechos de venta e importación (si se aplican) e impuesto sobre el valor añadido (IVA)/impuesto sobre bienes y servicios (IBS))? El Impuesto específico es de 100% sobre el precio de venta al consumidor y el IVA del 15%. El valor CIF es de \$ 0.84 con un arancel de importación de 15% y un IVA importación de 15% dando un costo de internación de \$1.00. El margen mayorista es de \$0.47 y el precio mayorista es de \$1.56. El impuesto selectivo al consumo (ISC) para los cigarrillos y otros productos de tabaco es de 100%, por lo que el precio mayorista más el ISC es de \$3.12. El margen de ganancia del minorista es de \$0.56 lo que da un precio minorista de \$3.68. El margen neto del minorista (MNM) es de 15.3% y la tasa efectiva MNM/ISC es de 15.3%.

2.8.2	¿Cómo se cobran los impuestos al consumo (qué tipos de impuestos se perciben)?				
	• Un impuesto específico solamente		<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
	• Un impuesto <i>ad valorem</i> solamente		<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
	• Una combinación de las modalidades anteriores		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
	• Una estructura más compleja (<i>sírvase explicar,</i>)				
2.8.3	Sírvase facilitar los detalles de que disponga sobre las tasas impositivas aplicadas a los productos de tabaco en todos los niveles del Estado, y sea lo más concreto posible (especifique el tipo de impuesto, p. ej., IVA, impuesto sobre las ventas, derechos de importación)				
		Producto	Tipo de impuesto	Tasa o cuantía	Base del impuesto ⁵
	Productos de tabaco para fumar Agregar producto	cigarrillo	IVA	0.15	CIF
		cigarrillo	ISC (excise tax)	100.00	Precio al consumidor
	Productos de tabaco sin humo Agregar producto	Todos	IVA	0.15	CIF
		Todos	ISC	100.00	Precio al Consumidor
	Otros productos de tabaco Agregar producto	Todos	IVA	0.15	CIF
		Todos	ISC	100.00	Precio al Consumidor
	2.8.4	Sírvase informar brevemente de las tendencias de la imposición sobre los productos de tabaco en su jurisdicción en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país.			
		<p>La tendencia ha sido creciente tanto en el IVA como en el Impuesto Selectivo al Consumo (ISC). Es importante mencionar que hasta octubre de 2009 sólo los cigarrillos pagaban impuestos, pero que con las modificaciones legislativas de las Leyes 49 de septiembre de 2009 y 69 de noviembre de 2009, se aplicaron impuestos a todos los productos de tabaco en la siguiente forma:</p> <p>LEY 49 DE 17 DE SEPTIEMBRE DE 2009 QUE REFORMA EL CÓDIGO FISCAL Y ADOPTA OTRAS MEDIDAS FISCALES. GACETA OFICIAL: 26.370-C de 17 de septiembre de 2009.</p> <p>El artículo 41. El artículo 28 de la Ley 45 de 1995 queda así:</p> <p>Artículo 28. La tarifa del impuesto selectivo al consumo de cigarrillos será del cincuenta por ciento (50%) del precio de venta al consumidor declarado por el productor nacional o el importador al Ministerio de Economía y Finanzas, con un mínimo de cincuenta centavos (B/.0.50) por cajetilla.</p> <p>La tarifa del impuesto selectivo al consumo de tabacos, habanos y otros productos derivados del tabaco será del cincuenta por ciento (50%) del precio de venta al consumidor declarado por el</p>			

⁵ La «base del impuesto» debe indicar claramente la tasa impositiva o la cuantía sobre la que se basa el impuesto. Si el impuesto se expresa como porcentaje (p. ej. impuesto *ad valorem*), la base es el valor real de la mercancía gravada; por ejemplo, el 45% del precio del fabricante, el 30% del precio al por menor. En este caso, la «base» es el precio del fabricante o el precio al por menor. Si el impuesto se expresa como una cuantía (p. ej., impuesto específico), la base es el volumen de la mercancía gravada (número de piezas o peso). Por ejemplo, si se aplica un impuesto de US\$ 5 por 100 cigarrillos, su cuantía es US\$ 5 y su base 100 cigarrillos.

	<p>productor nacional o el importador al Ministerio de Economía y Finanzas.</p> <p>Este artículo además asigna el uso del 50% de la recaudación para uso del salud y control del contrabando.</p> <p>Ley 69 Noviembre de 2009, de equiparaciones.</p> <p>El artículo 41. El artículo 28 de la Ley 45 de 1995 queda así:</p> <p>Artículo 28. La tarifa del impuesto selectivo al consumo de cigarrillos será del cien por ciento (100%) del precio de venta al consumidor declarado por el productor nacional o el importador al Ministerio de Economía y Finanzas, con un mínimo de cincuenta centavos (B/.1.50) por cajetilla.</p> <p>La tarifa del impuesto selectivo al consumo de tabacos, habanos y otros productos derivados del tabaco será del cien por ciento (100%) del precio de venta al consumidor declarado por el productor nacional o el importador al Ministerio de Economía y Finanzas.</p> <p>Este artículo además asigna el uso del 50% de la recaudación para uso de salud y control del contrabando.</p>
2.8.5	<p>¿Se asigna en su país algún porcentaje de los ingresos fiscales a la financiación de algún plan o estrategia nacional de control del tabaco?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>(Referencia: artículo 26)</p>
2.8.6	<p>Si ha respondido «Sí» a la pregunta 2.8.5, sírvase facilitar detalles en el espacio previsto a continuación.</p> <p>A partir de septiembre de 2009, el 50% de lo recaudado en el ISC se distribuye así: 40% para el Instituto Oncológico Nacional, 40% para el Ministerio de Salud para desarrollar actividades de prevención y tratamiento de enfermedades asociadas con el consumo de tabaco y un 20% para la Autoridad Nacional de Aduanas con la finalidad de desarrollar actividades de prevención y persecución del contrabando de productos derivados del tabaco.</p>
2.8.7	<p>Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a las preguntas 2.8.1 a 2.8.6.</p> <p>2009. Gaceta Oficial y Ministerio de Economía y Finanzas</p>

2.9	Precio de los productos de tabaco <i>(Referencia: artículo 6.2(a))</i>				
2.9.1	Sírvese indicar los precios al por menor de las tres marcas más vendidas de productos de tabaco nacionales e importados en el punto de venta más utilizado de la capital del país.				
	Marcas más vendidas			Número de unidades o cantidad por paquete	Precio al por menor
Nacionales	Productos de tabaco para fumar	Productos de tabaco sin humo	Otros productos de tabaco		
Importadas	Marlboro			20 unidades	3.61
	Viceroy			20 unidades	3.00
	Kool			20 unidades	3.50
		Masticable. Picadora Wolf		12 onzas	6.9
			Cohiba Cuba Tabaco Minis (cigarros)	5 unidades	14.38
			Leon Jimenez Tabacos Dominicanos	25 unidades	235.75
			Bolivar Habana Cuba Tabaco	25 unidades	201.60

2.9.2	Sírvese indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a la pregunta 2.9.1.
	2010. Puntos de venta de productos de tabaco.
2.9.3	Sírvese indicar la moneda utilizada al cumplimentar la sección «Tasa o cuantía» de la pregunta 2.8.3 y la sección «Precio al por menor» de la pregunta 2.9.1. Si lo conoce, indique el tipo de cambio de esta moneda respecto al dólar EE.UU. así como la fecha de ese tipo de cambio.
	Dólar EEUU a paridad interna con el B/. En Panamá el dólar de EEUU es moneda oficial de uso corriente y se utiliza en paralelo con el Balboa que tienen el mismo cambio.
2.9.4	Sírvese facilitar una breve explicación de la tendencia de los precios de los productos de tabaco en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país.
	<p>Comportamiento de los Precio de Cigarrillos:</p> <p>En Panamá se comercializan los productos de 2 compañías tabacaleras, la Phillip Morris y la British American Tobacco.</p> <p>En el 2007, el precio con impuesto de Marlboro, Kool y Kent estuvo en B/ 1.73. Viceroy y el L&M tenían un costo de B/ 1.44 y el Viceroy corto B/ 1.38. Se identificó que las grandes cadenas farmacéuticas del país, que tienen razón social de tiendas multiservicio el precio de venta al consumidor es mucho más económico (Farmacia Arrocha y Farmacia Metro). En estas farmacias como en algunas tiendas no cobran el impuesto del 15%, con precios que oscilan entre B/ 1.50 y B/ 1.09. Los supermercados sí lo cobran. Las cajeras de supermercado entrevistadas, indicaron que la gente se queja de los precios en este lugar y reaccionan diciendo que en las tiendas es más barato.</p> <p>Durante el 2008, los precios han variado poco con respecto al 2007. En el caso de Marlboro el precio estuvo en B/ 1.96, mientras que algunas presentaciones de Kool estuvieron en B/ 2.17 y otras en B/ 1.89. Las marcas Kent y la Viceroy fijaron sus precios en B/ 1.89 y B/ 1.65, respectivamente.</p> <p>Para el año 2009, el comportamiento de los precios no reflejo mayores cambios, fluctuando entre B/ 2.25 para Marlboro y Kool y B/1.50 para Viceroy y L&M cortos. Algunas presentaciones de Marlboro y Kool cuestan B/ 2.00.</p> <p>A partir de noviembre de 2009, con el incremento del impuesto selectivo al consumo que pasó de 32.5% a 100%, se observa un incremento en los precios y se espera una tendencia progresiva, siempre que se de sostenibilidad a la política de incremento de los impuesto a estos productos.</p> <p>Al mes de febrero de 2010, se investigó los precios de los cigarrillos y otros productos de tabaco encontrándose que los precios fluctúan de la siguiente forma:</p> <p>Farmacias (tiendas por departamento con doble patente) entre B/. 3.00 y B/. 3.75, dependiendo de la marca, siendo la más económica Viceroy y la más costosa Kent. En el caso de los productos Marlboro estos tienen un valor de B/. 3.61, Kool esta en B/. 3.50, en tanto que L&M y Next se vende en B/. 3.35</p> <p>Supermercados (tiendas por departamento con doble patente) entre B/. 3.00 y B/. 3.75, dependiendo de la marca, siendo las más económicas Viceroy y L&M y la más costosa Kent. En el caso de los productos Marlboro estos tienen un valor de B/. 3.25, Kool esta en B/. 3.50, en tanto que L&M se vende en B/. 3.25.</p> <p>Tiendas y Abarroterías entre B/. 3.00 y B/. 3.75, dependiendo de la marca, siendo la más económica Viceroy y la más costosa Kent. En el caso de los productos Marlboro, L&M y Next tienen un valor de B/. 3.25 y Kool esta en B/. 3.50</p> <p>En cuanto a productos de tabaco diferentes a los cigarrillos, para el 2010 se han identificado en los puntos de venta los precios de algunos productos a saber:</p> <p>Tabaco Masticable - Picadora Wolf. Lata de 12 onzas. B/. 6.00 más el 15% de impuestos</p> <p>Redman. Paquete de 3 onzas. Para Pipas. B/. 6.00 más 15% de impuestos</p> <p>Tiparillo Mild, Swit, Aromáticos, Blind. Cajas de 5 unidades. B/. 7.50 más el 15% de impuestos.</p>

Precio Individual B/. 1.50 más el 15% de impuestos

Picadura de Pipas (cereza, fuerte, suave, wiskycon) Marca Borkum Riff. Lata. B/. 7.00 más el 15% de impuestos.

Cigarros:

Rocky Pastel 1995. Premium Cigars Tabaco. Cajas de 5 unidades. B/. 49.50 más el 15% de impuestos. Precio Unitario: B/. 11.25 más el 15% de impuestos

Bolivar HABana Cuba Tabaco. Cajas de 25 unidades. B/. 175.30 más el 15% de impuestos. Precio Unitario: B/. 7.05 más el 15% de impuestos

León Jiménez Tabaco. Cajas de 25 unidades. B/. 205.20 más el 15% de impuestos. Precio Unitario: B/. 8.20 más el 15% de impuestos

Cohiba Cuba Tabaco Mini. Cajas de 5 unidades. B/. 12.50 más el 15% de impuestos.

3. LEGISLACIÓN, REGLAMENTACIONES Y POLÍTICAS

3.1	Artículo	Obligaciones generales (Referencia: artículo 5)		
3.1.1	5	Obligaciones generales		
3.1.1.1	5.1	Sírvase indicar si se han formulado y aplicado en su país estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaco, de conformidad con las disposiciones del Convenio	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.1.1.2	5.1	Si ha respondido «No» a la pregunta 3.1.1.1, ¿se han formulado y aplicado estrategias parciales de control del tabaco incorporando este control a las estrategias, planes y programas nacionales de salud, salud pública o promoción de la salud?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.1.1.3	5.1	Si ha respondido «No» a la pregunta 3.1.1.2, ¿alguno de los aspectos del control del tabaco a que se hace referencia en el Convenio está incluido en alguna estrategia, plan o programa nacional?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.1.1.4	5.2(a)	¿Se ha establecido o reforzado y financiado		
		• un centro de coordinación para el control del tabaco?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• una unidad de control del tabaco?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• un mecanismo coordinador nacional para el control del tabaco?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.1.1.5	Si ha respondido «Sí» a alguno de los puntos de la pregunta 3.1.1.4, sírvase facilitar detalles (p. ej. la naturaleza del mecanismo coordinador nacional, la institución a la que pertenece el centro de coordinación para el control del tabaco o la unidad de control del tabaco).			

	<p>Resolución N° 01561. (De 08 de noviembre de 1989). Ministerio de Salud. Por el cual se crea la Comisión Nacional para estudiar el Tabaquismo en Panamá, conformada por funcionarios de todas las direcciones nacionales del Ministerio de Salud, por el Instituto Oncológico Nacional y el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud. Esta resolución fue modificada por la Resolución 036 de 6 de febrero de 2003 (G.O. 24,746 de 20 de febrero de 2003). En la que se adiciona la presentación de un informe al Ministro en la fecha de aniversario de la promulgación de la Ley N° 17 del 29 de junio de 1989, en el que deben incluirse los progresos realizados, estadísticas, legislación y avances internacional. Operacionalmente es coordinada por la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud, quien delega esta función en el Punto Focal de Control de Tabaco, sesiona una vez a la semana, los días viernes de 9:00 am a 12 md para atender todo lo relacionado con el tema y ofrecer los criterios técnicos requeridos. Cuando es necesario, se amplía la participación de otros actores, principalmente a las ONG's relacionadas con el control del tabaco en Panamá.</p> <p>Además, mediante Decreto Ejecutivo 63 de 27 de febrero de 2003 (G.O. 24,755 de 7 de marzo de 2003), modificado por el Decreto Ejecutivo 301 de 27 de octubre de 2003, se crea el Consejo Nacional para la Salud sin Tabaco, que cuenta con su reglamento, aprobado mediante Resolución N° 054 (de 12 de febrero de 2004) Gaceta oficial N° 25,001 de 4 de marzo de 2004. En la actualidad este Consejo tiene varios años de no estar en funcionamiento, con el cambio de Gobierno se prevee su reactivación en los próximos meses.</p> <p>Se cuenta un documento estructurado en el que se detalla el programa nacional de control del tabaco y se ha logrado la inclusión del tema como uno de los ejes centrales del Plan Nacional contra el Cáncer.</p> <p>Como proceso regional o bilateral se ha dado y recibido apoyo de otros países Latinoamericanos.</p>
3.1.1.6	<p>Sírvase facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 5.1 y 5.2 (<i>Obligaciones generales</i>) en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país.</p>

	<p>Con la finalidad de cumplir a cabalidad con las disposiciones vinculadas asumidas por Panamá al momento de la ratificación del FCTC, se adelantaron gestiones legislativas, donde las autoridades del Ministerio de Salud y la Sociedad Civil, liderizada por la Coalición Panameña Contra el Tabaquismo logró la sanción de la Ley 13 de enero de 2008, en la que se incluyen medidas como la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco; los ambientes laborales cerrados 100% libres de humo; la incorporación de todos los elementos de empaquetado y etiquetados incluidos en el FCTC, entre otros.</p> <p>De igual forma, a finales del año 2009 la Asamblea de Diputados, el Ministerio de Economía y Finanzas, la Sociedad Civil y el Ministerio de Salud logran el incremento del impuesto selectivo al consumo de tabaco, incluidos otros productos de tabaco distintos del cigarrillo y se establece como precedente una visión impositiva de carácter sanitario.</p> <p>En cuanto al control del comercio ilícito de productos de tabaco, en los últimos dos años se ha logrado un trabajo estrecho con la Autoridad Nacional de Aduanas realizando operativos conjuntos Aduana-Ministerio de Salud en los diferentes puertos de entrada que tiene el país, en la Zona Libre de Colón y en áreas de las ciudades cabeceras de provincias conocidas por la práctica de la venta de cigarrillos de contrabando.</p> <p>En cuanto a los ambientes libres de humo se han realizado un trabajo de concienciación a la población, a empresarios y trabajadores de establecimientos objeto de esta disposición y a instituciones educativas.</p> <p>De manera regular las autoridades de salud a nivel local y regional realizan inspecciones rutinarias y programadas para la vigilancia del cumplimiento de la ley de manera integral; así como operativos a las áreas de mayor riesgo. También se inspeccionan aquellos establecimientos que han sido objeto de denuncia pública utilizando primordialmente la figura de investigación de oficio que concede el Código Sanitario al Ministerio de Salud.</p> <p>Con la evidencia científica obtenida por la FDA de los EEUU, en la cual se identificó que los cigarrillos electrónicos contienen dietilenglicol, se consolidó la posición del país de no permitir la comercialización de estos productos en el territorio nacional, mediante Resolución 660 de 2009.</p> <p>Es de destacar que los medios de comunicación juegan un papel relevante y se han mostrado muy favorables a la legislación vigente. Apoyan de manera sustantiva el proceso de debate y de implementación de la misma y que la población panameña recibió con beneplácito esta legislación y ha cooperado en su implementación al efectuar las denuncias ciudadanas sobre las violaciones a las mismas y defender su derecho a no ser expuesto al humo de tabaco de segunda mano.</p>
3.1.1.7	<p>Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.</p> <p>Es importante mencionar que frente a los avances logrados en Panamá en materia de control de tabaco, en el mes de julio de 2008, la British American Tobacco ha demandado al Ministerio de Salud. La demanda hace referencia a diversos aspectos contenidos en el Decreto Ejecutivo No. 230 de 6 de mayo de 2008, entre ellos los relacionados a los ambientes libres de humo de tabaco, a la mención del artículo 5.3 del FCTC, la regulación de los insertos y la exigencia que deben ser previamente aprobados por el Ministerio de Salud y lo referente a la prohibición de la publicidad en el interior de los puntos de venta, entre otros. Frente a esta demanda, el Ministerio de Salud presentó ante la Sala III, de lo Contencioso Administrativo el informe de conducta correspondiente y ha venido realizando las diligencias pertinentes para darle seguimiento al tema. La sociedad civil por su parte ha hecho lo propio, sin embargo aún estamos a la espera del fallo correspondiente.</p>

3.1.2	5.3	Protección de las políticas de salud pública relativas al control del tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera <i>(Sírvese indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.)</i>		
		Sírvese indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:		
3.1.2.1		- protección de las políticas de salud pública relativas al control del tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.1.2.2		- facilitación del acceso del público, conforme a lo prescrito en el artículo 12(c), a una amplia variedad de información sobre las actividades de la industria tabacalera que revista interés para el objetivo del Convenio, disponible como fuente de información pública	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.1.2.3	Si ha respondido «Sí» a cualquiera de las preguntas 3.1.2.1 o 3.1.2.2, sírvase proporcionar detalles en el espacio previsto a continuación.			
<p>En el Decreto N° 230 de 6 de Mayo de 2008, que reglamenta la Ley 13 de 2008, se estable lo siguiente:</p> <p>"Artículo 2. El Ministerio de Salud realizará anualmente un estudio para valorar las estrategias educativas ejecutadas con la finalidad de realizar los cambios que sean pertinentes. Cada dos años y medio, el Ministerio de Salud hará las gestiones para medir los beneficios que ha generado el plan quinquenal en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población objetivo, tales como población en general y personal de salud. Los resultados obtenidos, serán el referente para la planificación de nuevas estrategias y acciones educativas y de información, incluida las de financiamiento.</p> <p>Artículo 3. La formulación, ejecución y evaluación de los políticas y planes quinquenales a los que se refiere el artículo 2 del presente Decreto, se desarrollarán con la participación social. El Ministerio de Salud consolidará alianzas estratégicas con el Ministerio de Educación, la Caja de Seguro Social y las organizaciones no gubernamentales relacionadas con el tema de control de tabaco, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 5 de la Ley 40 de 7 de julio de 2004"</p> <p>Artículo 22. El Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social para garantizar la articulación intersectorial, en la formulación de políticas de cesación del tabaquismo consolidará alianzas estratégicas para la comunión de esfuerzos y recursos con las organizaciones no gubernamentales relacionadas con el tema de control de tabaco, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 5 de la Ley 40 de 7 de julio de 2004, para el desarrollo del Programa Integral de Abandono del Consumo de Tabaco."</p>				
3.1.2.4	Sírvese facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 5.3 en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país.			
<p>Con la finalidad de garantizar el cumplimiento del artículo 5.3 toda relación del Ministerio de Salud con la industria tabacalera se realiza en el seno de la Comisión Nacional para el Estudio del Tabaquismo en Panamá y se registra en la ayuda memoria correspondiente. De igual forma, se han girado comunicaciones hacia todas las dependencias del Estado dando a conocer las Guías de aplicación del artículo 5.3.</p> <p>En el pasado mes de octubre la Sociedad Civil y los medios de comunicación cuestionaron</p>				

	públicamente a la Asamblea Nacional de Diputados por recibir a la industria tabacalera durante el debate de las disposiciones impositivas, sin embargo prevaleció la visión sanitaria al momento de la aprobación del incremento de impuestos a los productos de tabaco.
3.1.2.5	Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.

3.2	<i>Artículo</i>	Medidas relacionadas con la reducción de la demanda de tabaco (Referencia: artículos 6 a 14)		
3.2.1	6	Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco (Sírvase indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.)		
		Sírvase indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:		
3.2.1.1	6.2(a)	- aplicación a los productos de tabaco de políticas tributarias y, si corresponde, de políticas de precios para contribuir al logro de los objetivos de salud tendentes a reducir el consumo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.1.2	6.2(b)	- prohibición o restricción, según proceda, de la venta de productos de tabaco libres de impuestos y libres de derechos de aduana a los viajeros internacionales	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.1.3		- prohibición o restricción, según proceda, de la importación de productos de tabaco libres de impuestos y libres de derechos de aduana por los viajeros internacionales	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.1.4	<p>Sírvase facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 6 (<i>Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco</i>) en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país.</p> <p>Las medidas legislativas tomadas recientemente implican el incremento de los impuestos IVA. Es importante mencionar que hasta octubre de 2009 sólo los cigarrillos pagaban impuestos con las modificaciones legislativas de las Leyes 49 de septiembre de 2009 y 69 de noviembre de 2009, se aplicaron impuestos a todos los productos de tabaco en la siguiente forma:</p> <p>LEY 49 DE 17 DE SEPTIEMBRE DE 2009 QUE REFORMA EL CÓDIGO FISCAL Y ADOPTA OTRAS MEDIDAS FISCALES. GACETA OFICIAL: 26.370-C de 17 de septiembre de 2009.</p> <p>El artículo 41. El artículo 28 de la Ley 45 de 1995 queda así:</p> <p>Artículo 28. La tarifa del impuesto selectivo al consumo de cigarrillos será del cincuenta por ciento (50%) del precio de venta al consumidor declarado por el productor nacional o el importador al Ministerio de Economía y Finanzas, con un mínimo de cincuenta centavos (B/.0.50) por cajetilla.</p> <p>La tarifa del impuesto selectivo al consumo de tabacos, habanos y otros productos derivados del tabaco será del cincuenta por ciento (50%) del precio de venta al consumidor declarado por el productor nacional o el importador al Ministerio de Economía y Finanzas.</p> <p>Este artículo además asigna el uso del 50% de la recaudación para uso del salud y control del contrabando.</p> <p>Ley 69 Noviembre de 2009, de equiparaciones.</p> <p>El artículo 41. El artículo 28 de la Ley 45 de 1995 queda así:</p> <p>Artículo 28. La tarifa del impuesto selectivo al consumo de cigarrillos será del cien por ciento (100%) del precio de venta al consumidor declarado por el productor nacional o el importador al Ministerio de Economía y Finanzas, con un mínimo de cincuenta centavos (B/.1.50) por cajetilla.</p> <p>La tarifa del impuesto selectivo al consumo de tabacos, habanos y otros productos derivados del</p>			

	<p>tabaco será del cien por ciento (100%) del precio de venta al consumidor declarado por el productor nacional o el importador al Ministerio de Economía y Finanzas.</p> <p>Este artículo además asigna el uso del 50% de la recaudación para uso de salud y control del contrabando.</p> <p>A partir de septiembre de 2009, el 50% de lo recaudado en el ISC se distribuye así: 40% para el Instituto Oncológico Nacional, 40% para el Ministerio de Salud para desarrollar actividades de prevención y tratamiento de enfermedades asociadas con el consumo de tabaco y un 20% para la Autoridad Nacional de Aduanas con la finalidad de desarrollar actividades de prevención y persecución del contrabando de productos derivados del tabaco.</p> <p>Otro aspecto importante es que se le ha exigido a las comercializadoras de productos de tabaco en puntos de venta nacional como lo son los aeropuertos internacionales, así como puertos marítimos y terrestres que cuentan con servicios de dutty free cumplir con las medidas de prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco, como también exigir a los pasajeros la presentación de los pases de abordar, al momento de la compra, sin los cuales no se puede hacer la venta. A esto se suma el hecho de no poder dispensar más de dos cartones de cigarrillo por viajero. A la fecha, todas las promociones como la publicidad han sido removidas de los puntos de venta de las operadoras de dutty free con que cuenta el país.</p>
3.2.1.5	<p>Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.</p> <p>Se esta desarrollando un estudio sobre oferta - demanda de productos de tabaco en el país con la finalidad de valorar la elasticidad de la demanda y estimar el punto donde un incremento en el impuesto genera un incremento en los precios de los productos, sin disminuir la recaudación fiscal por este rubro, para con esta evidencia generar estrategias que permitan continuar el proceso de incremento de impuestos a los productos del tabaco.</p>

3.2.2	8.2	Protección contra la exposición al humo de tabaco <i>(Sírvese indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvese proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.)</i>			
		Sírvese indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:			
3.2.2.1		- protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
3.2.2.2		Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.2.1, ¿cómo es esa protección en los siguientes lugares de trabajo interiores?:	Completa	Parcial	Nula
		• edificios públicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		• establecimientos de atención sanitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		• establecimientos de enseñanza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		• lugares de trabajo privados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		• vehículos de motor utilizados como lugar de trabajo (p.ej., ambulancias o vehículos de reparto)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		• otros? (Sírvese especificar. áreas destinadas al deporte sean abiertas o cerradas, terminales de transporte aéreo, terrestre o marítimo)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.2.3		- protección contra la exposición al humo de tabaco en los transportes públicos	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
3.2.2.4		Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.2.3, ¿cómo es esa protección en los siguientes tipos de transporte público:	Completa	Parcial	Nula
		• aviones?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		• trenes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		• transporte público vial (autobuses, trolebuses, tranvías)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		• taxis?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		• otros? (Sírvese especificar. vehículos de uso gubernamental)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2.2.5		- protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares públicos cerrados	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
3.2.2.6		Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.2.5, ¿cómo es esa protección en los siguientes lugares públicos cerrados?:	Completa	Parcial	Nula
		• establecimientos culturales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		• bares	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		• clubes nocturnos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		• restaurantes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		• otros (Sírvase especificar. hoteles, cines, teatros y museos, prostíbulos, centros comerciales, establecimientos de juego de azar, supermercados y similares, salas de belleza y centros de estética, centros de oración, circos, áreas comunes de los edificios públicos y privados de uso comercial y doméstico,)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.2.7		Sírvase proporcionar un breve resumen de las medidas de protección completa y parcial, con detalles concretos de las medidas de protección parcial que se han aplicado.			
		• Protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores			
		<p>A los detalles anteriores se suman dos elementos establecidos en el reglamento. El primero establece un conjunto de definiciones requeridas para la implementación de la prohibición total de fumar que incluye:</p> <p>Artículo 5. Para los efectos del presente Decreto se establecen las siguientes definiciones:</p> <p>1.Áreas comunes: son las áreas de terreno en que se encuentran construidos el o los edificios; los bienes necesarios para la existencia, seguridad, salubridad, conservación, apariencia y funcionamiento del edificio; que permitan a todos y a todas el uso y goce de las instalaciones.</p> <p>2.Producción: es una actividad bajo el control y responsabilidad de un establecimiento que utiliza mano de obra, capital y bienes y servicios, para producir otros bienes y servicios.</p> <p>3.Ventilación Natural: es aquella que ocurre cuando se produce un flujo de aire del exterior hacia una estructura interior, que provoca una renovación natural del aire interior, sin la participación de medios mecánicos. La misma ocurre cuando se da una de las siguientes condiciones:</p> <p>a.Espacios a cielo abierto natural</p> <p>b.Espacios techados sin paredes con un diseño arquitectónico que permita el flujo del aire y su respectiva renovación por la parte superior, sin el uso de medios mecánicos de ventilación.</p> <p>c.Espacios que cuentan con un mínimo de 3 lados abiertos y techados a una altura que facilite la renovación natural del aire y garantice la circulación cruzada del mismo</p> <p>Artículo 6. Las oficinas públicas comprenden las entidades administrativas del gobierno central, de los gobiernos locales, de las instituciones autónomas y semi autónomas; misiones diplomáticas, consulados y/o embajadas del Estado Panameño. Las mismas pueden estar ubicadas en instalaciones alquiladas, arrendadas o que son propiedad del Estado Panameño, por lo que en todos sus espacios interiores está prohibido el</p>			

	<p>consumo de tabaco y sus derivados. Cuando estas oficinas estén ubicadas en instalaciones que sean patrimonio del Estado panameño se incluyen como áreas de no fumar sus estacionamientos, jardines interiores y cualquier otro espacio abierto dentro del perímetro institucional.</p> <p>Y en segundo lugar el contenido del Artículo 11 que dice: Los gerentes y/o propietarios de los establecimientos que cuenten con espacios con ventilación natural, deberán garantizar la no contaminación de los ambientes laborales cerrados por humo de tabaco de segunda mano. Estos espacios no deben constituirse en el paso obligado de personas que busquen servicio o presten servicios en los ambientes laborales cerrados de dichos establecimientos o en cualquier otra área donde esté prohibido fumar.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Protección contra la exposición al humo de tabaco en los transportes públicos
	<p>Orientación a los conductores de vehículos de uso público selectivo o colectivo. Esta medida se aplica en nuestro país desde los años 70's.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares públicos cerrados
	<p>En este caso y en atención a lo dispuesto en el Artículo 12 de del Decreto Ejecutivo No. 230 de mayo de 2008, " Los propietarios, gerentes o administradores de los ambientes públicos y privados donde está prohibido fumar, en garantía de cumplir con el deber de asegurar que el público en general y sus empleados cumplan con las disposiciones del artículo 5 de la Ley 13 de 2008, por cuenta propia y en un término no mayor de 3 meses contados a partir de la promulgación de este Decreto, deberán:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Colocar letreros en lugares visibles con el siguiente mensaje: "PROHIBIDO FUMAR", Ley 13 de 24 de enero de 2008". Denuncias a la línea caliente del Ministerio de Salud. 2. El tamaño del letrero debe ser como mínimo 8 ½ por 14 pulgadas y estar colocado a una altura de 1.5 metros de altura del piso. Los letreros deben colocarse en todas las entradas, principales y secundarias del establecimiento; como en aquellas áreas específicas donde se establezca la prohibición de fumar. Se recomienda que dichos carteles incluyan el logo universal de no fumar. (Anexo A). 3. La advertencia "PROHIBIDO FUMAR" debe estar impresa utilizando colores contrastantes, letra arial de color negro, resaltado en negrita No. 90, en mayúscula cerrada. El fundamento legal deberá estar impreso en letra arial decolor negro, resaltado en negrita No. 45, en mayúscula cerrada. El número de la línea telefónica asignada por el Ministerio de la Salud, deberá estar impreso en letra arial No. 30, resaltada en negritas y colores contrastantes. 4. Adoptar políticas y procedimientos que deberán seguir los empleados para impedir el uso del tabaco en los lugares en los que se encuentre prohibido fumar. En caso que un empleado fume, en violación de la ley, el gerente o encargado deberá tomar las medidas disciplinarias correspondientes. 5. Solicitar a toda persona que este fumando en lugares prohibidos que se abstenga de dicha acción por ser violatoria a la Ley 13 de 2008. Ante la negativa de esta solicitud, exigir al infractor que abandone las instalaciones y en caso necesario solicitar asistencia a la Policía Nacional para hacer cumplir la exigencia del desalojo. <p>Parágrafo: Los propietarios y/o gerentes de los establecimientos indicarán a los invidentes la prohibición de no fumar anunciada en el establecimiento.</p> <p>El cumplimiento de esta normativa es vigilado por el cuerpo de Inspectores de Saneamiento Ambiental y del personal responsable de la protección alimentaria en el país, así como de la Sociedad Civil y la población en general. Las acciones de vigilancia se cumplen aplicando dos metodologías, las inspecciones rutinarias, programadas y operativos especiales, ambos en ambientes públicos o privados. El artículo 13 del reglamento exige además, divulgar las disposiciones contenidas en este Decreto a la población en general, mediante el uso de medios masivos de comunicación, con el uso volantes o de otras técnicas; en cada inspección u operativo especial, se orienta a los gerentes o encargados de establecimientos públicos y privados sobre el contenido de la</p>

	<p>Ley 13 de 2008 y este reglamento; a la fecha se han efectuado acciones de coordinación y capacitación a las autoridades competentes (Policía Nacional, corregidores y otras instancias administrativas cuya función es la de garantizar el cumplimiento de las leyes vigentes; se divulga a la población en general el número de teléfono de la línea caliente del Ministerio de Salud, para que puedan realizarse las denuncias de las violaciones y estas denuncias son remitidas a los ámbitos locales o regionales correspondientes.</p> <p>Cuando la denuncia así lo amerita, es atendida directamente por la Dirección General de Salud Pública. Pese a que el reglamento establece que se deben suministrar a los inspectores de salud, en forma permanente, boletas autoadhesivas para se coloquen en el área frontal del establecimiento que esté incumpliendo la Ley 13 de 2008 y/o este Decreto, hasta la fecha las mismas no han sido requeridas. La finalidad de estas boletas es que sirvan como notificadoros a la población del incumplimiento de las normas vigentes en materia de control de tabaco, por lo que puede constituirse en un riesgo para la salud. Las mismas solo pueden ser retiradas por las autoridades locales de salud correspondientes so pena de sanción.</p> <p>Aún esta pendiente la elaboración de una base de datos para el levantamiento sistematizado de un registro de establecimientos.</p>
3.2.2.8	<p>Sírvase facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 8 (<i>Protección contra la exposición al humo de tabaco</i>) en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país.</p> <p>En este punto es importante destacar que durante la presentación nuestro primer informe Panamá contaba con una normativa impulsada por el Ministerio de Salud, formalizada mediante Decreto Ejecutivo Nº 17. De 11 de marzo de 2005, “Por el cual se dictan medidas para la prevención y reducción del consumo y exposición al humo de tabaco”. Sobre esta materia el decreto validaba una serie de prohibiciones totales históricas en el país, que datan desde los años 70’s, tal es el caso de las relacionadas con establecimientos de salud y educación, centros religiosos, cines, teatros y terminales de transporte, transporte colectivo, entre otros. De igual forma, incorporaba una serie de restricciones inefectivas que incluían a restaurantes, bares, casinos, hoteles, similares y cualquier otro ambiente de trabajo cerrado, permitía como opción el uso de áreas claramente delimitadas para fumadores y no fumadores, las cuales deberían contar con equipos de extracción de humo y oxigenadores debidamente autorizados por el Ministerio de Salud, a fin de restituir el humo por aire limpio, dado los costos de estos sistemas, prácticamente todos los restaurantes se acogieron a la prohibición de fumar. También establecía que a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto, los bares y discotecas que inicien operaciones en el territorio nacional, deberán contar con una altura superior a los 3 metros entre el piso y el techo.</p> <p>En el caso de los casinos o bingos, se establecieron mesas de juegos y áreas para máquinas tragamonedas separadas, para fumadores y no fumadores. Estas eran mínimas y por demás estar decir totalmente inefectivas, pese a contar con equipos de extracción de humo y sistemas de oxígeno, debidamente autorizados por el Ministerio de Salud.</p> <p>El equipo técnico del MINSA estableció una reglamentación estricta para los sistemas de extracción y oxigenación que no facilitó su implementación.</p> <p>La vigilancia del cumplimiento de esta normativa era sumamente compleja y conflictiva. Hoy día contamos como se menciona en puntos anteriores con AMBIENTES CERRADOS 100% LIBRES DE HUMO DE TABACO, disposición efectiva para proteger la salud de no fumadores y disminuir la exposición de los fumadores, que cuenta con una amplia aceptación de la población nacional y de nuestros visitantes. Algunos hoteles, como política del establecimiento, han establecido una tasa sancionatoria para los huéspedes que fumen en las habitaciones que alcanza los B/. 100.00.</p> <p>Hay interesados en que se prohíba fumar en cualquier lugar techado, incluso se ha presentado una iniciativa legislativa al respecto.</p>
3.2.2.9	<p>Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.</p> <p>Recién la implementación de la Ley 13 de enero de 2008 se realizaron mediciones para determinar el nivel de contaminación en bares, discotecas, restaurantes y otros establecimientos cerrados de interés de esta ley cuyos resultados dieron evidencias inmediatas de las mejoras</p>

ambientales producto de la aplicación de la prohibición total de fumar, algunos de sus principales resultados fueron los siguientes:

Estudio Global del Monitoreo de Aire

En el Mayo de 2008, Panamá participó del Estudio Global del Monitoreo de Aire: Comparación de los niveles de contaminación del aire en los espacios interiores de trabajo en varios países, dicho estudio parte del hecho de que el humo de tabaco de segunda mano es una mezcla del humo producido por la quema de un cigarrillo, pipa o puro, y el humo que se exhala de los pulmones de los fumadores. En él hay más de 4,800 químicos, que incluyen 69 carcinógenos y otras sustancias químicas que son irritantes, tóxicos y mutágenos¹. En 1986, se concluye que el humo de tabaco de segunda mano es causa de enfermedad en no fumadores saludables². Estudios posteriores han clasificado el humo de tabaco de segunda mano como un carcinógeno humano.

La meta de este estudio es desarrollar una base de datos global que aporte información sobre la exposición de humo de tabaco de segunda mano, basada en la evidencia obtenida a partir de mediciones del nivel de contaminación de aire. Se ha realizado en por lo menos 20 países alrededor del mundo. En América Central sólo se ha efectuado en Panamá. Se plantea la hipótesis que el aire en lugares cerrados podría ser menos contaminante en aquellos sitios donde está prohibido fumar, es decir donde fumar no ocurre, que en aquellos lugares donde fumar está permitido.

A final del mes de Abril del 2008, Panamá implementó la prohibición de fumar a nivel nacional. Esto hace ilegal fumar en Las oficinas públicas y privadas nacionales, provinciales, comarcales y locales; en los medios de transporte público en general y en las terminales de transporte terrestre, marítimo y aéreo; en los lugares cerrados de acceso público donde haya concurrencia de personas, entre las que se incluyen restaurantes y bares; en los ambientes públicos y privados, abiertos y cerrados, destinados a actividades deportivas; en las áreas comunes de los edificios públicos y privados de uso comercial y doméstico; en los ambientes laborales cerrados y en las instituciones educativas y de salud, públicas y privadas.

Los datos presentados son de Panamá y Argentina, para lo que se aplicó el protocolo del Roswell Park Cancer Institute de Buffalo, Nueva York. Se analizó la calidad del aire en restaurantes, bares, terminales de transporte, incluyendo aeropuertos, estaciones de trenes y de autobuses y otros sitios de interés, utilizando el TSI SidePak AM 510 que permite tomar muestras y almacenar niveles de partículas suspendidas respirable (RSP) en el aire y se midió en el tiempo-real la concentración de las partícula con un diámetro aerodinámico de menos de 2.5 µm en microgramos por metro cúbico o PM2.5. El humo de tabaco de segunda mano no es la única fuente de materia particulada en lugares cerrado, pero el monitoreo de PM2.5 es altamente sensitivo a las partículas provenientes del extremo encendido del cigarrillo, siendo que fumar es el mayor contribuyente a la contaminación del aire en lugares cerrados y que existe una relación directa entre los niveles de RSP e hidrocarburos aromáticos policíclicos (PAH), conocidos carcinógenos en el humo del cigarrillo con niveles RSP aproximadamente 3 veces mayor que los PAH.

En Panamá se incluyeron establecimientos de las Ciudades de Panamá y Colón, ubicados entre las regiones Metropolitana de Salud, de Colón, y de San Miguelito, Las Cumbres y Chilibre. Los sitios incluidos fueron restaurantes, bares, discotecas, casino, hoteles, hospitales y terminales de transporte. Debido a que los datos en Panamá fueron recolectados después de la entrada en vigencia de la Ley 13 de 2008, que prohíbe fumar en ambientes laborales cerrados y otros sitios de interés para la salud pública, estos fueron comparados con los resultados obtenidos en establecimientos de Olavarría, Argentina donde fumar es permitido.

El objetivo primario de estudio fue evaluar la diferencia en el promedio de los niveles de RSP encontrados en los establecimientos libre de humo de tabaco, es decir donde no se observó humo de tabaco durante la toma de muestra, con respecto a aquellos los lugares donde se observó humo de tabaco durante el proceso de toma de la muestra. La significancia estadística se evaluó utilizando la prueba U de Mann-Whitney para un 99% de certeza.

Resultados.

Los datos recabados indican que los niveles de contaminación del aire en los lugares cerrados oscilaron entre 2 y 455 microgramos por metro cúbico.

- Todos los 79 establecimientos incluidos en la muestra en Panamá fueron libre de humo de tabaco, en ellos no se observaron fumadores, y el nivel promedio de PM2.5 fue de 15 microgramos por metro cúbico.
- En los 23 sitios de muestreo de Olavarría, Argentina se observaron fumadores, y el nivel promedio de PM2.5 en estos sitios fue de 110 microgramos por metro cúbico.
- El nivel de aire contaminado en área cerrada libre de humo de tabaco en los sitios muestreado fue 86% más bajo que en los sitios en los que se observó fumadores, y esta diferencia fue estadísticamente significativa para una $p < 0.001$, utilizando la prueba de Mann-Whitney U test (Gráfica 1).
- Los niveles promedios más bajo de contaminación del aire, encontrados a lo largo de cada tipo de establecimiento muestreado, se reportaron en lugares cerrados y en “otros sitios” libres de humo de tabaco en Panamá (13 $\mu\text{g}/\text{m}^3$). (Gráfica 2).
 “Otros sitios” incluye hoteles, salas de bingo, terminales de transporte, universidades y hospitales.
- En los Estados Unidos, La EPA ha establecido como límite de exposición los 15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, nivel promedio anual de PM2.5 con el fin de proteger la salud pública.⁴ Basado en las últimas evidencias científicas, la EPA propone niveles aún menores en las normas de control de contaminación del aire con PM2.5, para la adecuada protección a la Salud Pública¹⁰, haciendo más alarmante la alta exposición de PM2.5 a que son sometidas las personas expuestas al humo de tabaco en ambientes donde es permitido fumar.
- Ott et al, realizó un estudio en una taberna en California y mostró una disminución del 82% en los niveles de RSP después que la prohibición de fumar fue establecida por decreto municipal.¹¹
- En Delaware, estudios realizados en 8 lugares de atención al cliente antes y después de la prohibición estatal de fumar en estos sitios, revelaron que cerca del 90% de contaminación por partículas finas podrían ser atribuidas al humo del tabaco.¹²
- En el Oeste de Nueva York se realizó un estudio similar en 22 lugares de recreación, donde Travers et al., encontraron una reducción del 90% en los niveles de RSP en bares y restaurantes; así como una reducción del 84% en grandes centros de recreación, tales como bingos y pistas de bolos. Incluso encontraron una reducción del 58% en locales donde solamente en una sala contigua se permitía la exposición al humo de tabaco de segunda mano (SHS) y esta fue observada como línea base del estudio. ¹³
- Un estudio transversal realizado en 57 sitios de lugares de servicios al cliente, en 7 grandes ciudades de los Estados Unidos, mostró 82% menos de aire contaminado dentro de los locales sujetos a leyes de espacios aire libre de humo de tabaco, aunque el cumplimiento de las exigencias de las leyes era menor del 100%.

En Conclusión:

- Lugares de atención al cliente que permiten fumar en áreas cerradas en Olavarría, Argentina son significativamente más contaminantes que aquellos sitios cerrados y abiertos, libre de humo de tabaco en Panamá.
- Este estudio demostró que trabajadores y patrones están expuestos a niveles dañinos de un conocido carcinógenos y a toxinas.
- También demostró que las políticas que prohíben fumar en diferentes lugares de trabajo público reducen dramáticamente la exposición a humo de segunda mano y contribuyen a mejorar la salud del trabajador y de los patrones.

Es de mencionar que la Global Smokefree Partnership 2008 Awards. “Voces unidas por un Mundo Libre de Humo” realizó un reconocimiento a la República de Panamá por su liderazgo en la aprobación e implementación de políticas integrales orientadas a alcanzar un Panamá Libre de Humo de Tabaco.

3.2.3	9	<p align="center">Reglamentación del contenido de los productos de tabaco</p> <p align="center"><i>(Sírvese indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.)</i></p>		
		<p>Sírvese indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:</p>		
3.2.3.1		- análisis y medición del contenido de los productos de tabaco	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.2.3.2		- análisis y medición de las emisiones de los productos de tabaco	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.2.3.3		- reglamentación del contenido de los productos de tabaco	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.2.3.4		- reglamentación de las emisiones de los productos de tabaco	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.2.3.5	<p>Sírvese facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 9 (<i>Reglamentación del contenido de los productos de tabaco</i>) en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país.</p>			
		<p>Sobre este particular el Ministerio de Salud de Panamá está a la espera de la aprobación de las directrices por la Conferencia de las Partes. Es un proceso complejo para el que el país requiere de asesoría técnica con la finalidad de aplicar las mejores prácticas en su implementación.</p>		
3.2.3.6	<p>Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.</p>			

3.2.4	10	Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco <i>(Sírvese indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.)</i>		
		Sírvese indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:		
3.2.4.1			- exigencia de que los fabricantes o los importadores de productos de tabaco revelen a las autoridades gubernamentales información sobre:	
		• el contenido de los productos de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• las emisiones de los productos de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.4.2			- exigencia de que se revele al público información relativa a:	
		• el contenido de los productos de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• las emisiones de los productos de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.4.3	Sírvese facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 10 (<i>Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco</i>) en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país.			
En la actualidad esta normada la colocación en el empaquetado de algunos de los contenidos y emisiones de los productos de tabaco.				
3.2.4.4	Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.			
Ley 13 de 2008. Artículo 8. En atención al numeral 3 del artículo 6 de la presente Ley, dicha información deberá estar impresa a un costado de las etiquetas, de los paquetes o los envases de los productos del tabaco, deberá aparecer en forma destacada y estar protegida de adulteraciones por un código de barras.				
De igual forma, deberá estar impreso el contenido tóxico de los productos del tabaco, especialmente la nicotina y el alquitrán, así como el contenido de sus emisiones, en especial el monóxido de carbono y el benzopireno. Esta información deberá estar a un costado de las etiquetas, de los paquetes o los envases de los productos del tabaco, en letra clara, visible y legible, inserta en un recuadro.				
Los laboratorios que analicen y verifiquen los químicos de los productos del tabaco deberán estar acreditados y aprobados por el Ministerio de Salud.				
Decreto Ejecutivo 230 de 2008. Artículo 14... f. La existencia del contenido y emisiones de los productos de tabaco deberá escribirse en idioma Español, en un recuadro con colores contrastantes, a un costado del empaque, con letra tipo arial No. 14, en mayúscula cerrada y resaltada en negritas. Se listarán en el empaquetado, especialmente, la nicotina, el alquitrán, el monóxido de carbono y el benzopireno.				
No podrán exhibirse valores o números de rendimiento en ninguna parte del paquete, dentro o fuera.				

3.2.5	11	Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco		
		<p><i>(Sírvese indicar «Sí» o «No». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de las sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno en uno de los seis idiomas oficiales.)</i></p> <p>Sírvese indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:</p>		
3.2.5.1	11	- exigencia de que en los paquetes, los cigarrillos sueltos y demás productos de tabaco no se haga ningún tipo de publicidad o promoción	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.2	11.1(a)	- exigencia de que en los paquetes y etiquetas no se promocioe un producto de manera falsa, equívoca, engañosa o que pueda inducir a error con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.3	11.1(b)	- exigencia de que en todos los paquetes o envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos figuren advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.4	11.1(b)(i)	- disposiciones para que las advertencias sanitarias estén aprobadas por la autoridad nacional competente	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.5	11.1(b)(ii)	- disposiciones para que las advertencias sanitarias sean rotativas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.6	11.1(b)(iii)	- disposiciones para que las advertencias sanitarias sean grandes, claras, visibles y legibles	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.7	11.1(b)(iv)	- disposiciones para que las advertencias sanitarias ocupen no menos del 30% de las superficies principales expuestas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.8		- disposiciones para que las advertencias sanitarias ocupen el 50% o más de las superficies principales expuestas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.9	11.1(b)(v)	- disposiciones para que las advertencias sanitarias consistan en imágenes o pictogramas, o los incluyan	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

3.2.5.10		- Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.5.9, ¿posee el Estado los derechos de autor sobre esas imágenes y pictogramas?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.11		- Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.5.10, ¿concedería su país una licencia no exclusiva y libre de regalías para el uso por otras Partes de las advertencias sanitarias confeccionadas en su jurisdicción?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.12	11.2	- exigencia de que todos los paquetes o envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos contengan información sobre los componentes pertinentes de los productos de tabaco y sus emisiones	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.13	11.3	- exigencia de que las advertencias y demás información textual figuren en todos los paquetes y envases y en todo empaquetado y etiquetado externos en el idioma o los idiomas principales del país	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.14	<p>Sírvase facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 11 (<i>Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco</i>) en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país.</p> <p>Durante la primera ronda se establecieron 3 advertencias rotativas con sus respectivos pictogramas ocupaban el 100% de la cara posterior de los paquetes de cigarrillo, no se prohibía el uso de terminos engañosos y se cuantificaban en el paquete los contenidos de alquitrán, nicotina y otras. Actualmente, circulan 5 advertencias y sus pictogramas como parte de la segunda ronda, las cuales se ubican en el 50% de las caras principales del empaquetado, se ha prohibido el uso de terminos engañosos y se reportan, pero no se cuantifican en el empaquetado algunos contenidos y emisiones de los productos de tabaco. Las mismas deben colocarse en el empaquetado de todos los productos de tabaco. A la fecha esta disposición se cumple fundamentalmente en los paquetes de cigarrillos y cigarros, existen limitaciones para su colocación en los envases de otros productos de tabaco. Durante la primera y segunda ronda hemos utilizado una combinación de advertencias y pictogramas nacionales y otras facilitadas por OPS u otros países. Estamos preparando la tercera ronda que deberá estar en los empaquetados y etiquetados en un término de 9 meses.</p> <p>Hemos realizado una valoración de la primera ronda de las 3 advertencias sanitarias y sus pictogramas colocadas en los paquetes de cigarrillo desde el año 2006 a marzo de 2009, con el objetivo de conocer la opinión de los fumadores sobre los beneficios que sobre el consumo de tabaco tienen las mismas, para ello se aplicó una encuesta a una muestra aleatoria de 993 fumadores de las Ciudades de Panamá y Colón.</p> <p>Para fines prácticos las advertencias y sus pictogramas, fueron presentadas en la cara frontal de la encuesta, con la intención de tener la seguridad de que los encuestados no presentaban confusiones con otras imágenes de control de tabaco circulantes en el país. Los temas de las advertencias fueron: Fumar produce cáncer de pulmón, Fumar produce enfermedades cardiovasculares y Fumar durante el embarazo produce parto prematuro.</p> <p>Los resultados reflejan que las imágenes permiten apreciar mejor el contenido de la advertencia sanitaria que los mensajes de texto. Cerca de 8 de cada 10 entrevistados han leído estos mensajes, un 54% se abstuvo por lo menos una vez de fumar un cigarrillo en el último mes, como una respuesta a la advertencias sanitarias. A uno de cada dos las advertencias le hacen pensar en los daños que causa fumar y al 40% las advertencias le hacen pensar en dejar de fumar, el 87% reconoce y acepta que las advertencias que hoy forman parte de la campaña de No Fumar, son en algo ciertas o muy ciertas. Es interesante resaltar que un 7% en promedio por cada pregunta, contesto desconocer o no saber nada acerca de las preguntas realizadas en esta encuesta, frente al</p>			

	<p>93% que si observó en alguna medida las advertencias.</p> <p>Dificultades en la colocación de las advertencias sanitarias se presentan en las cajetillas de cigarros, dado que esta industria no es regulada en la mayoría de los países y Panamá no es productor de estos productos.</p>
3.2.5.15	<p>Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.</p> <p>Planeamos diseñar durante el 2010 un juego de 10 advertencias con la finalidad de evitar los retrasos en la implementación de esta medida para los años 2011 y 2012.</p>

3.2.6	12	Educación, comunicación, formación y concientización del público <i>(Sírvese indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.)</i> Sírvese indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:		
3.2.6.1	12(a)	- programas de educación y concientización del público. <i>(Sírvese referirse a los programas ejecutados desde la presentación del informe periódico de su país sobre los dos primeros años.)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.6.2		Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.6.1, ¿a quién están dirigidos esos programas?		
		• los adultos o el público en general	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los niños y jóvenes	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los hombres	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• las mujeres	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• las embarazadas	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• los grupos étnicos	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• otros <i>(Sírvese especificar. trabajadores y propietarios de establecimientos objeto de ambientes libres de humo, trabajadores de entidades gubernamentales relacionados con la aplicación de la ley, personal de salud y de entidades educativas)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.6.3		Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.6.1, ¿se reflejan en los programas de educación y concientización del público las siguientes diferencias fundamentales entre los grupos de población destinatarios?		
		• edad	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• sexo	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• nivel de instrucción	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• medio cultural	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• situación socioeconómica	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• otros <i>(Sírvese especificar.)</i>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.6.4	12(b)	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.6.1, ¿abarcan esos programas de educación y concientización del público:		
		• los riesgos para la salud que conlleva el consumo de tabaco?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los riesgos para la salud que conlleva la exposición al humo de tabaco?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los beneficios de abandonar el consumo	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

		de tabaco y de los modos de vida sin tabaco?		
	<i>12(f)</i>	• las consecuencias económicas adversas de:		
		• la producción de tabaco?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• el consumo de tabaco?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• las consecuencias ambientales adversas de:		
		• la producción de tabaco?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• el consumo de tabaco?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.6.5	<i>12(e)</i>	- concientización y participación de los siguientes organismos y organizaciones en la elaboración y ejecución de programas y estrategias intersectoriales de control del tabaco:		
		• los organismos públicos	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• las organizaciones no gubernamentales no vinculadas a la industria tabacalera	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• las organizaciones privadas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• otros (Sírvase especificar. medios de comunicación, personas individuales)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.6.6	<i>12</i>	La elaboración, gestión y ejecución de los programas de comunicación, educación, formación y concientización del público ¿están guiadas por la investigación y sometidas a ensayos previos, vigilancia y evaluación?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.6.7	<i>12(d)</i>	¿Hay programas apropiados y especiales de formación o sensibilización y concientización sobre el control del tabaco dirigidos a:		
		• los profesionales de la salud?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los agentes comunitarios?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los asistentes sociales?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los profesionales de la comunicación?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los educadores?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los decisores?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los administradores?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	• otros (Sírvase especificar. Policías y autoridades locales (corregidores))	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

3.2.6.8	<p>Sírvase facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 12 (<i>Educación, comunicación, formación y concientización del público</i>) en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país.</p> <p>El país cuenta con un Plan Quinquenal Nacional Integral de Información y Educación para el Control del Consumo de Tabaco y de la Exposición al Humo de Tabaco de Segunda Mano. El mismo contempla 4 áreas prioritarias: Educación para la salud tanto para el personal de salud como para los diferentes sectores de la población; la participación social y coordinación intersectorial e interinstitucional; el Mercadeo Social y la Investigación. Se han establecido algunas acciones particulares como son las capacitaciones sobre las responsabilidades que establece la Ley 13 a gerentes de establecimientos como hoteles, restaurantes, terminales de transporte, autoridades locales y de policía para su cumplimiento. También se han establecido las conmemoraciones del Día Nacional y del Día Mundial de No Fumar, con el desarrollo de eventos culturales, educativos, deportivos y de docencia, dirigidos a diferentes grupos de población. A partir de 2009, el país establece su interés de contar con advertencias sanitarias nacionales, y para ello conjuntamente con el apoyo de COPACET, se realiza el concurso que tiene como objeto involucrar y sensibilizar principalmente a la población joven acerca de esta problemática de salud pública, a través de su talento fotográfico y/o artístico. Ya se ha institucionalizado anualmente el Concurso de Sombreros que realiza la Región de Salud Metropolitana, entre el equipo de salud y en el cual se proyecta las consecuencias que ocasiona el Fumar o el estar expuesto al humo del cigarrillo.</p>
3.2.6.9	<p>Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.</p> <p>En la actualidad se desarrolla una campaña mediática liderizada por la Coalición Panameña contra el Tabaquismo (COPACET) y el Ministerio de Salud (MINSa). La misma se ha implementado utilizando los medios radiales de cobertura nacional y local, así como la prensa escrita y la televisión. Cuenta con el apoyo voluntario de figuras jóvenes de renombre nacional en el ambiente musical y de la comunicación. Con algunos medios de comunicación se han logrado acuerdos favorables de comunicación.</p> <p>Esta en fase inicial un programa dirigido a empresas que se desarrolla entre COPACET y el MINSa.</p> <p>Los aspectos relativos a la producción se tocan muy poco dado que no es una prioridad nacional en materia de control de tabaco.</p>

3.2.7	13	Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco <i>(Sírvese indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.)</i>		
		Sírvese indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:		
3.2.7.1	13.2	- establecimiento de una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si ha respondido «No» a la pregunta 3.2.7.1, sírvase pasar a la pregunta 3.2.7.3.				
3.2.7.2	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.7.1, ¿comprende la prohibición:			
		• la exposición y exhibición de los productos de tabaco en los puntos de venta?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• la Internet nacional?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• la Internet mundial?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• la extensión de marcas y/o las marcas comerciales compartidas?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• la inserción de productos como medio de publicidad o promoción?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• la representación del tabaco o del consumo de tabaco en los productos de los medios de entretenimiento?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• el patrocinio de eventos o actividades internacionales y/o de sus participantes por las empresas tabacaleras?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• las contribuciones de las empresas tabacaleras a cualquier otra entidad para «causas de interés social» y/o cualesquiera otras actividades realizadas por la industria del tabaco al amparo de la «responsabilidad social de la empresa»?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• la publicidad, promoción y patrocinio transfronterizos originados en el territorio de su país?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

	13.7	<ul style="list-style-type: none"> • las mismas formas de publicidad, promoción y patrocinio transfronterizos de productos de tabaco que penetren en el territorio de su país que aquellas a las que se aplica la reglamentación interna? 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Sírvese pasar a la pregunta 3.2.7.12.				
3.2.7.3	13.2	Si ha respondido «No» a la pregunta 3.2.7.1, ¿impiden la constitución o los principios constitucionales de su país imponer una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.7.4	13.3	- aplicación de restricciones a toda publicidad, promoción y patrocinio del tabaco?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.7.5	13.3	- aplicación de restricciones a la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos originados en el territorio de su país que tengan efectos transfronterizos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.7.6	13.4(a)	- prohibición de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco que promuevan 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?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.7.7	13.4(b)	- exigencia de que toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco vaya acompañada de una advertencia o mensaje sanitario o de otro tipo pertinente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.7.8	13.4(c)	- restricción del uso de incentivos directos e indirectos que fomenten la compra de productos de tabaco por la población?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.7.9	13.4(d)	- exigencia de que se revelen a las autoridades gubernamentales competentes los gastos efectuados por la industria tabacalera en actividades de publicidad, promoción y patrocinio aún no prohibidas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

3.2.7.10	13.4(e)	- restricción de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco por:		
		• radio?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• televisión?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• medios impresos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• la Internet nacional?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• la Internet mundial?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• otros medios? (Sírvase especificar.)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.7.11	13.4(f)	- restricción del patrocinio por empresas tabacaleras de:		
		• acontecimientos y actividades internacionales?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los participantes en ellos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Independientemente de su respuesta a la pregunta 3.2.7.1, ¿su país				
3.2.7.12	13.6	- ha cooperado con otras Partes para desarrollar tecnologías y otros medios necesarios para facilitar la eliminación de la publicidad transfronteriza?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.2.7.13	13.7	- ha impuesto a la publicidad transfronteriza las mismas sanciones previstas para la publicidad, la promoción y el patrocinio que se originen en el territorio de su país de conformidad con la legislación nacional?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.7.14	Sírvase facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 13 (<i>Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco</i>) en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país.			
	<p>Con la sanción de la Ley 13 de enero de 2008, Panamá se convirtió en el primer país de América Latina en contar con una prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco. La tarea de seguimiento del cumplimiento de esta disposición es compleja y ha requerido un constante intercambio con partes interesadas, tal es el caso de los medios de comunicación. Hay situaciones no resueltas, como la presentación en las películas de actores y/o actrices fumando que se tornan en una limitación real para el cumplimiento de la prohibición total; así como el control de la publicidad transfronteriza vía internet.</p> <p>Las disposiciones sobre esta materia fueron previas a la aprobación de las guías de mejores prácticas de la COP, situación que hace que en Panamá se permita únicamente la exhibición de los productos en los puntos de venta, los cuales deben ser colocados de tal forma que en todos los casos se observen las advertencias y sus pictogramas. Estas disposiciones reglamentarias se esbozan así: "Artículo 18. La prohibición total indicada en el artículo 14 de la Ley 13 de 2008, solo permite la colocación de los productos de tabaco y sus derivados en los dispensadores y anaqueles de los puntos de venta, que contendrán las advertencias sanitarias adicionales con sus respectivos pictogramas. No se podrá participar de manera alguna en el mercadeo, la publicidad, promoción o el patrocinio del tabaco. Esto también incluye aquella que se introduce en el interior de los cartones y/o cajetillas de todos los productos de tabaco y la que es remitida a los consumidores vía correo, internet y utilizando cualquier otra forma de comunicación disponible en el mercado nacional e internacional.</p> <p>Queda prohibida la entrega o distribución de muestras, sean o no gratuitas, de cualquier producto del tabaco y sus derivados."</p>			

	<p>De igual forma y con la finalidad de cumplir con los todos los elementos establecidos en las Directrices para la aplicación del artículo 13 del CMCT, se aprueba el Decreto Ejecutivo No. 611 de 3 de junio de 2010, que modifica el artículo 18 del Decreto Ejecutivo 230 de 6 de mayo de 2008, que reglamenta la Ley 13 de 2008. Esta modificación prohíbe la exhibición de productos de tabaco y sus derivados en dispensadores, anaqueles y cualquier otra estantería ubicada en los puntos de venta. Para mayores detalles de su contenido se adjunta decreto en comento.</p> <p>Al momento de la aprobación de las pruebas de empaquetado y etiquetado de cigarrillo, hemos aplicado las disposiciones de esta prohibición para ordenar la eliminación de un conjunto de frases que aparecían en el empaquetado y que a todas luces eran una forma de publicidad. También, se ha ordenado el retiro del mercado de cajetillas que sin previa aprobación comenzaron a circular y eran un mecanismo publicitario, sin lugar a dudas.</p>
3.2.7.15	<p>Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.</p> <p>Parece válido que a nivel internacional, desde la Secretaría de la COP y por mandato de esta, se inicie una aproximación con las empresas productoras de películas de cine y televisión, pues en la actualidad esta es una de las estrategias más importantes que está utilizando la industria para publicitar sus productos. También consideramos necesario iniciar el proceso de discusión del protocolo para el control de la publicidad, promoción y patrocinio transfronterizo de productos de tabaco.</p> <p>Mención especial debe hacerse al premio de reconocimiento recibido por la Coalición Panameña Contra el Tabaquismo, durante la 14 Conferencia Mundial de Tabaco o Saludo en la que fueron entregados los premios " Bloomberg Awards Global Tobacco Control, 2009" por el desempeño como organización no gubernamental en el cabildeo realizado para lograr la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco establecida en el artículo 14 de la Ley 13 de Enero de 2008.</p>

3.2.8	14	Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco		
		<p>(<i>Sírvase indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de las sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.</i>)</p> <p>Sírvase indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:</p>		
3.2.8.1	14.1	- elaboración y difusión de directrices apropiadas, completas e integradas basadas en pruebas científicas y en las mejores prácticas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.8.2	14.1	- programas para promover el abandono del consumo de tabaco, por ejemplo:		
		• campañas por los medios de difusión destacando la importancia del abandono	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• programas especialmente ideados para mujeres y/o embarazadas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• eventos locales, por ejemplo actividades relacionadas con el Día Mundial Sin Tabaco o el Día Nacional Sin Tabaco, si procede	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• otros (Sírvase especificar.)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.8.3	14.2(a)	- diseño y aplicación de programas encaminados a promover el abandono del consumo de tabaco en lugares tales como los siguientes:		
		• instituciones docentes	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• unidades de salud	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• lugares de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• entornos deportivos	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• otros (Sírvase especificar.)	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No

3.2.8.4	14.2(b)	- incorporación del diagnóstico y el tratamiento de la dependencia del tabaco y de servicios de asesoramiento sobre el abandono del tabaco en programas, planes y estrategias nacionales:			
		• de control del tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		• de salud	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		• de educación	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
3.2.8.5		- incorporación de programas de diagnóstico y tratamiento de la dependencia del tabaco en el sistema de atención de salud	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
3.2.8.6	14.2(b)	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.8.5, sírvase indicar las estructuras del sistema de atención de salud que comprenden programas de diagnóstico y tratamiento de la dependencia del tabaco.			
		• atención primaria de salud	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		• atención secundaria y terciaria de salud	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		• sistemas de atención de salud por especialistas (Sírvase especificar.)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		• centros especializados de asesoramiento sobre el abandono y de tratamiento de la dependencia del tabaco	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
		• centros de rehabilitación	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
		• otros (Sírvase especificar.)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
3.2.8.7	14.2(b)	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.8.5, sírvase indicar si los servicios prestados en los entornos indicados a continuación están cubiertos por sistemas públicos de financiación o reembolso:			
		• atención primaria de salud	<input type="checkbox"/> Totalmente	<input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> No
		• atención secundaria y terciaria de salud	<input type="checkbox"/> Totalmente	<input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> No
		• sistemas de atención de salud por especialistas (Sírvase especificar.)	<input type="checkbox"/> Totalmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input checked="" type="checkbox"/> No

		<ul style="list-style-type: none"> centros especializados de asesoramiento sobre el abandono y de tratamiento de la dependencia del tabaco 	<input type="checkbox"/> Totalmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input checked="" type="checkbox"/> No
		<ul style="list-style-type: none"> centros de rehabilitación 	<input type="checkbox"/> Totalmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input checked="" type="checkbox"/> No
		<ul style="list-style-type: none"> otros (Sírvase especificar.) 	<input type="checkbox"/> Totalmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.2.8.8	14.2(b)	<p>Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.8.5, sírvase indicar los trabajadores de salud y otros profesionales que participan en programas de tratamiento de la dependencia del tabaco y servicios de asesoramiento.</p> <p>Profesionales de la salud, a saber:</p>			
		<ul style="list-style-type: none"> médicos 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> dentistas 	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> médicos de familia 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> prácticos de medicina tradicional 	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> otros profesionales médicos (Sírvase especificar. psiquiatras, neumólogos) 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> enfermeras 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> parteras 	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> farmacéuticos 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> Agentes comunitarios 	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> Asistentes sociales 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> Otros (Sírvase especificar. psicólogos) 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
3.2.8.9	14.2(c)	<p>- capacitación sobre tratamiento de la dependencia del tabaco incorporada en los programas de estudios de los profesionales de la salud a nivel previo y posterior a la calificación, en las siguientes escuelas:</p>			
		<ul style="list-style-type: none"> de medicina 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> de odontología 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> de enfermería 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> de farmacia 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> otras (Sírvase especificar.) 	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
3.2.8.10	14.2(d)	- accesibilidad y/o asequibilidad facilitadas de los productos	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

		farmacéuticos para el tratamiento de la dependencia del tabaco		
3.2.8.11	14.2(d)	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.8.10, sírvase indicar los productos farmacéuticos disponibles para el tratamiento de la dependencia del tabaco en su jurisdicción:		
		• tratamiento de sustitución con nicotina	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• bupropión	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• vareniclina	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• otros (<i>Sírvase especificar.</i>)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.8.12	14.2(d)	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.8.10, sírvase indicar si los costos del tratamiento con los productos indicados a continuación están cubiertos por sistemas públicos de financiación o reembolso.		
		• tratamiento de sustitución con nicotina	<input checked="" type="checkbox"/> Totalmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/> No
		• bupropión	<input checked="" type="checkbox"/> Totalmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/> No
		• vareniclina	<input checked="" type="checkbox"/> Totalmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/> No
		• otros (<i>Sírvase especificar.</i>)	<input type="checkbox"/> Totalmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/> No
3.2.8.13		<p>Sírvase describir brevemente los progresos realizados en la aplicación del artículo 14 (<i>Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco</i>) en los tres últimos años o desde la presentación de su último informe.</p> <p>La implementación de esta medida es un mandato de la Ley 13 de 2008 en Panamá a saber: Artículo 15. El Estado diseñará y aplicará programas de promoción del abandono del consumo de tabaco. Para este propósito, adoptará las medidas necesarias a fin de que el sector público de salud facilite el acceso a tratamientos contra la dependencia del tabaco, incluidos productos farmacéuticos, con la finalidad de disminuir la dependencia del tabaco en la población. Sin embargo, es uno de los aspectos con menos grado de desarrollo, es a finales del 2009 cuando se incluyen recursos presupuestarios del MINSA para hacer frente a los costos que representa la disponibilidad de medicamentos para atender el programa que fue aprobado a inicios del 2009. Se han capacitado a los equipos básicos que exige el programa para que por lo menos en cada región sanitaria exista una clínica de cesación en un centro de atención de primer nivel.</p> <p>Además, el Gobierno Nacional con la visión de fortalecer la atención primaria esta construyendo 35 instalaciones conocidas como MINSACAPSi, distribuidas en todo el país, incluidas las Comarcas Indígenas, en las que se han incluido los ambientes necesarios para las clínicas de cesación, que forman parte de la cartera de servicios de estas instalaciones. De igual forma, se están construyendo 5 nuevos hospitales de segundo nivel de atención, ya sea como instalaciones nuevas o de reemplazo, en las que también se han incorporado como parte de su cartera de servicio las clínicas de cesación.</p> <p>Contamos con dos clínicas de cesación en el III nivel de atención, una en el Instituto de Salud Mental que data de varios años atrás y otra que inicio recién el año pasado, ubicada en el Hospital Santo Tomás y que se inicio como clínica para los trabajadores, y que con la disponibilidad de recursos para la adquisición de medicamentos proyecta ampliar los servicios hacia los pacientes que se atienden por otras patologías en esa institución de salud.</p> <p>Esta pendiente la coordinación con la Caja de Seguro Social para proyectar el desarrollo más amplio de estas unidades de atención en sus instalaciones.</p>		

3.2.8.14	Si dispone de información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar detalles en el espacio siguiente.
	<p>Los programas de capacitación en las carreras de profesionales de la salud es muy limitada, según se evidenció en la Encuesta a Estudiantes de Profesiones de la Salud realizada durante el 2008. Destacamos algunos de los principales resultados:</p> <p>Al estimar el promedio porcentual considerando al conjunto de estudiantes de todas las carreras de ciencias de la salud que participaron en este estudio, se encontró que 1 de cada 4 estudiantes han recibido entrenamiento formal en técnicas de cesación que te facilite su acercamiento con los pacientes fumadores durante su formación como profesional, sin embargo es de notar que la opinión de los estudiantes sobre este aspecto fluctuó entre el 18% y 35.9%, con valores mínimos entre los estudiantes de farmacia y máximos entre los estudiantes de enfermería. Hubo diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes de enfermería con respecto al resto de los estudiantes de las otras tres carreras que participaron de este estudio; en tanto que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre estudiantes de medicina, odontología y farmacia.</p> <p>La importancia de proporcionar materiales educativos para apoyar la cesación en pacientes que desean dejar de fumar fue reconocida por el 69.9% del conjunto de estudiantes entrevistados, los valores que permitieron alcanzar este promedio porcentual oscilaron entre el 58.4% y el 87.1% ubicándose los valores mínimos en el grupo de estudiantes de odontología y los máximos en los de enfermería. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre estudiantes de medicina y farmacia, como tampoco entre estudiantes de farmacia y odontología. Por otro lado, se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes de enfermería y el resto de los grupos estudiados.</p> <p>En contrapeso a las opiniones relacionadas con haber recibido entrenamiento para cesación, destaca que el 95% o más de los entrevistados piensan que deben recibir entrenamiento específico sobre técnicas de cesación, sobre el particular es importante indicar que todos los estudiantes de farmacia que fueron entrevistados piensa que deben ser capacitados sobre este aspecto. Más estudiantes que nunca ha fumado que estudiantes fumadores están a favor del entrenamiento específico de técnicas de cesación. Este estudio no identificó diferencias estadísticamente significativas entre las respuestas favorables de los estudiantes de medicina y odontología, ni entre los estudiantes de odontología y los de enfermería. Por otra parte se reflejaron diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes de medicina y enfermería, como entre los estudiantes de farmacia con respecto al resto de los grupos.</p> <p>rol de Modelos y Entrenamiento sobre Cesación</p> <p>El 95% o más de los participantes de este estudio piensa que los profesionales de salud deben servir como modelos para el público y todos sus pacientes, el mayor porcentaje de opiniones favorables fue expresado por los estudiantes de odontología y el menor por los de medicina con 100% y 95.9%, respectivamente. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes de medicina con respecto a los de odontología, farmacia y enfermería, no así entre los estudiantes de las carreras distintas a la de medicina.</p> <p>En cuanto al rol de dar consejo e información en forma rutinaria sobre cesación a pacientes que fuman el promedio porcentual estimado, para el conjunto de carreras que participan de esta investigación se estimó en 98.3%, oscilando entre 95.8% y 100%, cuyos valores máximos se alcanzaron en los estudiantes de odontología y enfermería.</p> <p>Es necesario fortalecer este componente en la formación universitaria y generar el interés en los profesionales para que el tema sea parte de los programas de educación continua. El próximo congreso de Medicina Familiar incluye el tema como parte importante del evento.</p>

3.3	<i>Artículo</i>	Medidas relacionadas con la reducción de la oferta de tabaco <i>(Referencia: artículos 15 a 17)</i>		
3.3.1	15	Comercio ilícito de productos de tabaco <i>(Sírvese indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvese proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.)</i> Sírvase indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:		
3.3.1.1	15.2	- indicación obligatoria en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos que ayude a determinar el origen del producto	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.2	15.2(a)	- indicación obligatoria en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos que ayude a determinar si el producto se vende legalmente en el mercado nacional	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.3	15.2(a)	- obligación de que todos los paquetes y envases de productos de tabaco para uso al detalle y al por mayor que se vendan en el mercado interno lleven la declaración: « <i>Venta autorizada únicamente en (...)</i> », o lleven cualquier otra indicación útil en la que figure el destino final	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.4	15.2(b)	- adopción de un régimen práctico de seguimiento y localización que dé más garantías al sistema de distribución y ayude en la investigación del comercio ilícito	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.3.1.5	15.3	- obligación de que la información o las indicaciones figuren en forma legible y/o en el idioma o los idiomas principales del país	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.6	15.4(a)	- obligación de seguimiento del comercio transfronterizo de productos de tabaco, incluido el comercio ilícito, y de acopio de datos sobre el particular	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

3.3.1.7	15.4(a)	- Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.3.1.6, sírvase indicar si se facilita el intercambio de información entre autoridades aduaneras, tributarias y otras autoridades, según proceda y de conformidad con la legislación nacional y los acuerdos bilaterales o multilaterales pertinentes aplicables	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.8	15.4(b)	- promulgación o fortalecimiento de legislación, con sanciones y recursos apropiados, contra el comercio ilícito de productos de tabaco, incluidos los cigarrillos falsificados y de contrabando	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.9	15.4(c)	- obligación de que los cigarrillos y productos de tabaco falsificados y de contrabando y todo equipo de fabricación de éstos que sean objeto de comercio ilícito y se hayan decomisado se destruyan aplicando métodos inocuos para el medio ambiente cuando sea factible, o se elimine de conformidad con la legislación nacional	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.10	15.4(d)	- adopción y aplicación de medidas para vigilar, documentar y controlar el almacenamiento y la distribución de productos de tabaco que se encuentren o se desplacen en régimen de suspensión de impuestos o derechos	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.11	15.4(e)	- posibilidad de incautación de los beneficios derivados del comercio ilícito de productos de tabaco	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.3.1.12	15.6	- promoción de la cooperación entre los organismos nacionales y las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales pertinentes en lo referente a investigaciones, enjuiciamientos y procedimientos judiciales con miras a eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco, prestando especial atención a la cooperación a nivel regional y subregional	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.13	15.7	- expedición de licencias u otras medidas para controlar o reglamentar la producción y distribución de los productos de tabaco a fin de prevenir el comercio ilícito	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.14	Sírvase describir brevemente los progresos realizados en la aplicación del artículo 15 (<i>Comercio ilícito de productos de tabaco</i>) en los tres últimos años o desde la presentación de su último informe.			

	<p>Ley 13 de enero de 2008.</p> <p>Artículo 6. En los paquetes y envases de productos del tabaco deberán aparecer impresas:</p> <p>...3. La información sobre el origen del producto, la fecha de producción y caducidad, el lugar donde se venderá el producto, el lote y el registro. El código de barras del producto no podrá verse adulterado ni tener etiquetas adheridas encima.</p> <p>Artículo 18. El Estado, a través de reglamentación, adoptará y aplicará en todas las áreas económicas especiales o zonas libres o francas del país medidas para vigilar, documentar y controlar, en forma específica, el almacenamiento y la distribución de productos del tabaco que se encuentren o se desplacen en régimen de suspensión de impuestos o derechos.</p> <p>Las personas naturales o jurídicas que incumplan las obligaciones que se deriven del presente artículo serán sancionadas pecuniariamente, de acuerdo con la gravedad de la falta y, en caso de reincidencia, se les revocará la licencia para operar.</p> <p>Sobre el particular del artículo 18, su implementación en el país esta al pendiente de las decisiones que tome la COP en cuanto al protocolo de control de comercio ilícito de tabaco. Estamos por formalizar una solicitud de cooperación técnica en este aspecto a la República Federal de Brasil, país Latinoamericano que cuenta con vasta experiencia en esta materia.</p> <p>El Decreto Ejecutivo 230 de 2008, establece lo siguiente:</p> <p>Artículo 23. Los agentes de la cadena de comercialización de todos los productos de tabaco y sus derivados, tendrán las siguientes obligaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contar con la licencia correspondiente que permita la comercialización de los productos de tabaco y sus derivados expedida por la autoridad competente 2. Estar inscritos en el registro de importación correspondiente 3. Los importadores y distribuidores de materia prima de tabaco y de maquinarias para su elaboración sólo podrán vender estos productos a fabricantes con licencia. <p>Artículo 24. Para garantizar el cumplimiento de las disposiciones del artículo anterior, la Autoridad Nacional de Aduanas realizará a los titulares de licencias, inspecciones y auditorías periódicas y no anunciadas.</p> <p>Artículo 25. La autoridad competente facultará a la Autoridad Nacional de Aduana a inspeccionar, detener, decomisar y suspender mercancías en trámites, sujetas a cualquier destinación aduanera que puedan estar infringiendo normativas de salud en productos de tabaco y sus derivados y que no cuenten con las correspondientes autorizaciones.</p> <p>Artículo 26. Las personas naturales o jurídicas que operen en las áreas económicas especiales, zonas libres o francas y zonas procesadoras tendrán la obligación de presentar inventarios mensuales de los movimientos comerciales relacionados con productos de tabaco y sus derivados, y de encontrarse en estos movimientos faltantes no justificables constituirían agravantes de delito aduanero.</p> <p>Todo producto de tabaco y sus derivados que provengan de las áreas económicas especiales, zonas libres o francas y zonas procesadoras y que vayan a ser comercializados en el territorio nacional, deben cumplir con las disposiciones de la Ley 13 de 2008 y del presente Decreto, previo cumplimiento de las disposiciones fiscales vigentes que rigen la materia.</p> <p>La aplicación de algunas de estas medidas, como es el caso de las licencias, esta proceso de desarrollo por la Autoridad Nacional de Aduanas.</p>
3.3.1.15	<p>Si dispone de información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar detalles en el espacio siguiente.</p> <p>Es fundamental culminar las negociaciones del Protocolo para el Control del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, pues ello define las características de algunos procesos que requieren ser normados mediante Ley o bien utilizando otros niveles de jerarquía dentro de la normativa jurídica nacional..</p>

3.3.2	16	Ventas a menores y por menores		
		<p>(<i>Sírvase indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.</i>)</p> <p>Sírvase indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:</p>		
3.3.2.1	16.1	- prohibición de la venta de productos de tabaco a los menores. (En caso afirmativo, sírvase indicar la edad establecida por la ley) 18	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.2.2	16.1(a)	- obligación de 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	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.2.3	16.1(a)	- obligación de que, en caso de duda, todo vendedor de productos de tabaco solicite que cada comprador de tabaco demuestre que ha alcanzado la mayoría de edad	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.2.4	16.1(b)	- prohibición de que los productos de tabaco en venta estén directamente accesibles, como en los estantes de los almacenes	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.2.5	16.1(c)	- prohibición de 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	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.2.6	16.1(d)	- prohibición de la venta de productos de tabaco por máquinas expendedoras	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.3.2.6, sírvase proceder a la pregunta 3.3.2.8.				
3.3.2.7	16.1(d)	Si ha respondido «No» a la pregunta 3.3.2.6, sírvase indicar si se garantiza que las máquinas expendedoras no sean accesibles a los menores y no promuevan la venta de productos de tabaco a los menores	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.2.8	16.2	- prohibición y/o promoción de la prohibición de la distribución gratuita de productos de tabaco:		
		• al público	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• a los menores	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.2.9	16.3	- prohibición de la venta de cigarrillos sueltos o en paquetes pequeños	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.2.10	16.6	- previsión de sanciones contra los vendedores y distribuidores para asegurar el cumplimiento de las obligaciones	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.2.11	16.7	- prohibición de la venta de productos de tabaco por menores	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

3.3.2.12	<p>Sírvase describir brevemente los progresos realizados en la aplicación del artículo 16 (<i>Ventas a menores y por menores</i>) en los tres últimos años o desde la presentación de su último informe.</p> <p>Desde los años 70's en Panamá está prohibida la venta a menores de edad, sin embargo con la ratificación del Convenio Marco se ha tomado más conciencia al respecto y se aplican sanciones más efectivamente cuando se violan estas disposiciones. Con el Decreto Ejecutivo No. 17 de 2005, se consolidan y aplican todas las medidas antes descritas, las cuales tienen fuerza de Ley a partir del 2008. Pesé a todo ello, la GYTS 2002, indicó que a cerca de 8 de cada 10 jóvenes fumadores pudieron adquirir sus cigarrillos en las tiendas a pesar de su edad; en tanto que para el 2008 (encuesta aplicada de manera casi simultánea con la entrada en vigencia de la Ley 13 de 2008) esta cifra alcanzó a cerca de 6 de cada 10 fumadores encuestados. No se reportaron diferencias estadísticamente significativas. El 8.1% y el 5.9% de los participantes del estudio, en los años 2002 y 2008, respectivamente, manifestaron haber recibido, durante el último mes, cigarrillos de algún representante de las compañías tabacaleras, no se reportaron diferencias estadísticamente significativas, aunque el indicador general reflejó un descenso porcentual del 27.2%.</p> <p>Por otra parte, la Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida, 2007 reveló que cerca del 42% de los adultos fumadores de 18 años y más tuvieron una edad de inicio antes de los 18 años; un 8% inicio el consumo antes de los 12 años.</p> <p>De igual forma la encuesta aplicada a estudiantes de profesiones de la salud, en el 2008, indicó que:</p> <p>Más el 90% de todos los entrevistados se mostraron a favor de la prohibición de la venta de productos de tabaco a los menores de edad, destacándose que más del 95% de los estudiantes de farmacia y enfermería manifestaron esta opinión. El promedio porcentual de los que nunca han fumado y que favorecen la prohibición de venta de productos de tabaco a menores de edad fue de 96.3%, al considerar la opinión de los estudiantes de las carreras de medicina, odontología, enfermería y farmacia. Los valores reportados oscilaron entre 98.1 % y 93.6%, con valores mínimos en el grupo de estudiantes de medicina y máximos entre los estudiantes de farmacia, aunque sin diferencias estadísticamente significativas entre los 4 grupos. En el caso de los fumadores actuales de cigarrillo, el promedio porcentual obtenido a partir de las opiniones que favorecen la aplicación de esta política fue de 92.4%, con valores máximos en estudiantes de farmacia y mínimos en estudiantes de enfermería, con un 100% y un 89%, identificándose diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de estudiantes de farmacia y el resto. Al comparar las opiniones sobre este aspecto entre los que nunca han fumado y los fumadores de cigarrillos se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de estudiantes para las carreras de enfermería y farmacia</p>
3.3.2.13	<p>Si dispone de información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar detalles en el espacio siguiente.</p>

3.3.3	17	Apoyo a actividades alternativas económicamente viables <i>(SÍRVASE INDICAR «SÍ» O «NO». RESPECTO DE CADA RESPUESTA AFIRMATIVA, SÍRVASE PROPORCIONAR UN BREVE RESUMEN EN EL ESPACIO PREVISTO AL FINAL DE LA SECCIÓN Y ADJUNTAR LA DOCUMENTACIÓN PERTINENTE DISPONIBLE EN UNO DE LOS SEIS IDIOMAS OFICIALES.)</i>			
		Sírvase indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas o programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:			
3.3.3.1	17	- promoción de alternativas económicamente viables y sostenibles para:			
		• los cultivadores de tabaco	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No procede
		• los trabajadores de las fábricas de tabaco	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No procede
		• los pequeños vendedores de tabaco	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No procede
3.3.3.2	Sírvase facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 17 (<i>Apoyo a actividades alternativas económicamente viables</i>) en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país.				
	Panamá no es productor de hojas de tabaco a gran escala, por lo que este producto ni siquiera se incluye en el Censo Nacional Agropecuario desde el año 1999. En estos momentos el artículo 17 no es una prioridad nacional. Tampoco se fabrican cigarrillos desde 1998 y solo se cuenta con una pequeña fabrica de cigarros.				
3.3.3.3	Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.				

3.4	Artículo	Otras medidas y políticas (Referencia: artículos 18 a 21)		
3.4.1	18	Protección del medio ambiente y de la salud de las personas (Sírvase indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.)		
		Sírvase indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:		
3.4.1.1	18	- aplicación de medidas por lo que respecta al cultivo de tabaco en su país, en las que se tenga en cuenta:		
		• la protección del medio ambiente	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No procede
		• la salud de las personas en relación con el medio ambiente	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No procede
3.4.1.2	18	- aplicación de medidas por lo que respecta a la fabricación de productos de tabaco en su país, en las que se tenga en cuenta:		
		• la protección del medio ambiente	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No procede
		• la salud de las personas en relación con el medio ambiente	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No procede
3.4.1.3	Sírvase facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 18 (<i>Protección del medio ambiente y de la salud de las personas</i>) en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país.			
	Panamá no es productor de hojas de tabaco a gran escala, por lo que este producto ni siquiera se incluye en el Censo Nacional Agropecuario desde el año 1999. En estos momentos el artículo 17 no es una prioridad nacional. Tampoco se fabrican cigarrillos desde 1998 y solo se cuenta con una pequeña fabrica de cigarros.			
3.4.1.4	Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.			

3.4.2	19	Responsabilidad (<i>Sírvase indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.</i>)		
		Sírvase indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:		
3.4.2.1	19.1	- la responsabilidad penal y civil, inclusive la compensación cuando procede	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.4.2.2	19.1	¿Ha incoado alguna persona en su jurisdicción alguna acción por responsabilidad penal y/o civil, incluida la compensación cuando procediere, contra una empresa tabacalera en relación con cualquier efecto adverso para salud causado por el consumo de tabaco?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.4.2.3	19.1	¿Se ha adoptado, llegado el caso, alguna medida legislativa, ejecutiva, administrativa o de otro tipo contra la industria tabacalera a fin de obtener el reembolso total o parcial de los costos médicos, sociales y otros costos pertinentes relacionados con el consumo de tabaco en su país?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.4.2.4	Sírvase facilitar una breve relación de los progresos realizados, según proceda, en la aplicación del artículo 19 (<i>Responsabilidad</i>) en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país.			
	En el año 1998 la República de Panamá demandó a la Industria Tabacalera por los costos incurridos por el Estado para atender a los pacientes cuyas afecciones estaban relacionadas con el consumo de tabaco. Dicha demanda se presentó en la Corte de los Estados Unidos, aún esta pendiente de definición de jurisdicción. No se tiene ningún fallo al respecto.			
3.4.2.5	Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.			

3.4.3	20	Investigación, vigilancia e intercambio de información <i>(Sírvese indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de las sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.)</i>		
		Sírvese indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:		
3.4.3.1	20.1(a)	- promoción de investigaciones que aborden:		
		• los factores determinantes del consumo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• las consecuencias del consumo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los indicadores sociales y económicos relacionados con el consumo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• el consumo de tabaco entre las mujeres, con especial referencia a las embarazadas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los determinantes y las consecuencias de la exposición al humo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• la determinación de programas eficaces de tratamiento de la dependencia del tabaco	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• la determinación de medios de subsistencia alternativos	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
	• otros (Sírvese especificar. seguimiento y monitoreo de las políticas de control de tabaco: empaquetado y etiquetado, demanda - oferta de productos de tabaco, exposición al humo de tabaco de segunda mano)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
3.4.3.2	20.1(b)	- capacitación y apoyo destinados a todos los que se ocupan de actividades de control del tabaco, incluidas la investigación, la ejecución y la evaluación	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.4.3.3	20.3(a)	- un sistema nacional de vigilancia epidemiológica de:		
		• los patrones del consumo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los determinantes del consumo de tabaco	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• las consecuencias del consumo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los indicadores sociales, económicos y de salud relacionados con el consumo de tabaco	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• la exposición al humo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	• otra información pertinente (Sírvese especificar.)	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
3.4.3.4	20.4	- intercambio regional y mundial de información de dominio público:		

		<ul style="list-style-type: none"> de índole científica, técnica, socioeconómica, comercial y jurídica 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		<ul style="list-style-type: none"> sobre las prácticas de la industria tabacalera 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		<ul style="list-style-type: none"> sobre el cultivo del tabaco 	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.4.3.5	20.4(a)	- una base de datos actualizada que dé acceso a:		
		<ul style="list-style-type: none"> las leyes y reglamentos de control del tabaco 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		<ul style="list-style-type: none"> la información referente al cumplimiento de esa normativa 	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		<ul style="list-style-type: none"> la jurisprudencia pertinente 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.4.3.6	<p>Sírvase facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 20 (<i>Investigación, vigilancia e intercambio de información</i>) en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país.</p> <p>Panamá se ha integrado al sistema mundial de vigilancia que incluye a la GYTS, la encuesta en personal escolar y la encuesta mundial de tabaco en estudiantes de profesiones de la salud, liderizada por CDC-OPS/OMS. Además, se hacen revisiones periódicas de la mortalidad general y se estiman las muertes asociadas al consumo de tabaco.</p> <p>Como mecanismo de obtener información representativa de la población nacional en materia de tabaco se incluye el tema en las siguientes encuestas:</p> <p>Encuesta de Niveles de Vida: 1997, 2003 y 2008. A partir de las que se determinan datos de gasto en consumo de tabaco.</p> <p>Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida, 2007: Datos sobre prevalencias, edad de inicio, exposición al humo de tabaco de segunda mano para población nacional, urbano, rural e indígena. Edad, sexo y otras variables.</p> <p>Encuesta de Propósitos Múltiples: La cual incluye datos sobre prevalencia de consumo y exposición al humo de tabaco de segunda mano a nivel de las cabeceras (áreas urbanas de provincias).</p> <p>En cuanto a la existencia de base de datos sobre leyes y reglamentos relacionados con el control del tabaco, el país cuenta con dos bases de datos de carácter nacional, tipificadas por materia legislativa y clasificación del tipo de documento que la contiene, donde se incluye la categoría de tabaco. Dichas bases de datos son la de la Asamblea Nacional de Diputados (www.asambleanacional.gob.pa) y la de la Gaceta Oficial (www.gacetaoficial.gob.pa)</p> <p>Sobre el tema de jurisprudencia la Corte Suprema de Justicia del país en su página www.organojudicial.gob.pa tiene una recopilación de todos los fallos emitidos, clasificados según materia tratada.</p>			
3.4.3.7	<p>Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.</p> <p>El MInisterio de Salud intercambia información a solicitud de otras partes o bien de la sociedad civil nacional o internacional. Incluye en su página Web: www.minsa.gob.pa los resultados de todos los estudios efectuados.</p>			

4. COOPERACIÓN Y ASISTENCIA INTERNACIONALES

Nota: la finalidad de esta sección es ayudar a la Secretaría del Convenio a armonizar las competencias y recursos disponibles con las necesidades que se han determinado en los planos nacional, subregional, regional e internacional.

	Artículo	Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 21.1(c) y de conformidad con el artículo 26, indique si su país ha suministrado o recibido ayuda financiera o técnica (a través de canales unilaterales, bilaterales, regionales, subregionales u otros canales multilaterales, incluidas las organizaciones e instituciones financieras y de desarrollo intergubernamentales o no gubernamentales regionales e internacionales pertinentes) para la elaboración y el fortalecimiento de programas integrales multisectoriales de control del tabaco de Partes que son países en desarrollo y Partes con economías en transición en cualquiera de las siguientes áreas:	Asistencia prestada	Asistencia recibida
4.1	22.1(a)	- desarrollo, transferencia y adquisición de tecnología, conocimientos, aptitudes, capacidad y competencia técnica relacionados con el control del tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.2	22.1(b)	- asesoramiento técnico, científico, jurídico y de otra índole a fin de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.3	22.1(c)	- programas de formación o sensibilización apropiados para el personal pertinente, según lo dispuesto en el artículo 12	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.4	22.1(d)	- provisión del material, el equipo y los suministros necesarios, así como apoyo logístico, para las estrategias, planes y programas de control del tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.5	22.1(e)	- determinación de métodos de control del tabaco, incluido el tratamiento integral de la adicción a la nicotina	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
4.6	22.1(f)	- promoción de investigaciones encaminadas a mejorar la asequibilidad del tratamiento integral de la adicción a la nicotina	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
4.7	Si ha respondido «Sí» a cualquiera de las preguntas 4.1 a 4.6, sírvase indicar la Parte o las Partes de las cuales se ha recibido asistencia o a las cuales se ha prestado asistencia.			
		Hemos recibido asistencia técnica de: Comunidad Económica Europea, Brasil, Venezuela y México. Hemos prestado asistencia técnica a: Guatemala, El Salvador, Honduras, Costa Rica, Nicaragua y Colombia.		

4.8	<p>Sírvase facilitar información acerca de cualquier asistencia prestada o recibida en el espacio siguiente.</p> <p>Prestada:</p> <p>Apoyo a la sanción de la Ley de ambientes de libres de humo en Guatemala. Intercambio con Diputados, Sociedad Civil y otras autoridades.</p> <p>Apoyo a la ratificación de Costa Rica y al actual proceso de ratificación de El Salvador (aún inconcluso). Intercambio con diputados, sociedad civil y otras autoridades</p> <p>Intercambio de material documental con Nicaragua. Intercambio con funcionarios públicos y sociedad civil</p> <p>Taller de capacitación sobre ambientes libres de humo en Honduras. Capacitación para la implementación de la legislación vigente y elaboración de proyecto de modificación de la misma a autoridades, funcionarios públicos y sociedad civil</p> <p>Revisión de decreto reglamentario de la Ley Colombiana</p> <p>Desarrollo en Panamá de tres talleres para países centroamericanos y algunos caribeños orientados a apoyar los procesos de ratificación y de implementación del FCTC.</p> <p>Taller para países de centroamerica y algunos del caribe relacionado con el tema aduanero y el debate del protocolo para el control del comercio ilícito de productos de tabaco</p> <p>Todas estas actividades se han desarrollado en los últimos tres años.</p> <p>Recibida:</p> <p>Disponibilidad de uso de advertencias sanitarias por parte de Venezuela, Comunidad Económica Europea y Brasil.</p> <p>Fortalecimiento de capacidades: México</p>
4.9	<p>Si no se ha recibido o prestado asistencia en ninguna de las áreas antes mencionadas, sírvase señalar, si procede, cualquier tipo de asistencia financiera o técnica que se pueda estar considerando.</p> <p>A pesar de que hemos recibido asistencia nos interesa disponer de asistencia técnica y financiera para la aplicación de las medidas contenidas en los artículos 9 y 10 del FCTC; así como para el desarrollo de un sistema de rastreo y seguimiento de productos de tabaco.</p>
4.10	<p>¿Se ha alentado a las organizaciones e instituciones financieras y de desarrollo intergubernamentales regionales e internacionales pertinentes en la que su país está representado a que faciliten asistencia financiera a las Partes que son países en desarrollo y a las Partes con economías en transición para ayudarlas a cumplir sus obligaciones dimanantes del Convenio? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><i>(Referencia: artículo 26.4)</i></p>
4.11	<p>Si ha respondido «Sí» a la pregunta 4.10, sírvase proporcionar detalles en el espacio siguiente.</p> <p>Promoción del Ministro de Salud en la Comisión de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) de la necesidad de que Centroamérica avance en la implementación de las disposiciones contenidas en el FCTC y de apoyo a El Salvador para su ratificación</p>

5. PRIORIDADES Y OBSERVACIONES

5.1	<p>¿Cuáles son las prioridades en la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en su jurisdicción?</p> <p>1.Implementar mecanismos administrativos efectivos para la vigilancia y control de las disposiciones legales que regulan la materia. -cumplimiento- (empaquetado y etiquetado, prohibición de la venta de cigarrillos sueltos y en paquetes de menos de 20 unidades, venta a menores y por menores de edad, exposición al humo de tabaco, prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco, control del contrabando y comercio ilícito).</p>
-----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>2. Lograr cambios de actitud y aptitud en la población y actores claves para la aplicación efectiva de las norma y regulaciones para el control del consumo de tabaco</p> <p>3. Integrar al cuerpo legal nacional leyes, decretos, resoluciones o reglamentos que viabilicen la aplicación del convenio marco en materia de:</p> <p>a. Contenido de los productos de tabaco</p> <p>b. Divulgación de información sobre los productos de tabaco</p> <p>c. Perfeccionamiento de la figura delictiva de comercio ilícito de productos de tabaco - Protocolo de Control del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco</p> <p>d. Responsabilidad penal y civil</p> <p>4. Reactivación del Consejo Nacional para la Salud Sin Tabaco</p> <p>5. Fortalecer la participación de los medios de comunicación y de la juventud en las acciones de promoción y prevención</p> <p>6. Conformar redes nacionales y regionales estudiantiles e interinstitucionales de apoyo a la vigilancia de las normas y al desarrollo de las acciones de educación, investigación y mercadeo para el control del tabaquismo.</p> <p>7. Continuar sensibilizando a los líderes políticos, autoridades y otros actores sociales para la implementación del CMCT.</p> <p>8. Extender la cobertura de los programas de abandono del consumo de tabaco.</p> <p>9. Continuar perfeccionando el sistema de información en materia de control de tabaco</p> <p>10. Implementar un sistema de vigilancia, que permita entre otras cosas medir de manera sistemática la prevalencia de consumo de tabaco, en población según grupo etáreo, sexo y etnia a nivel nacional y regional.</p>
5.2	<p>¿Se han encontrado desfases concretos entre los recursos disponibles y las necesidades estimadas para la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
5.3	<p>Si ha respondido «Sí» a la pregunta 5.2, sírvase proporcionar detalles en el espacio siguiente.</p> <p>El desarrollo de las clínicas de cesación dado que los recursos han sido limitados. Esta situación se resolverá en la medida en que a partir del 2010, por ley se asignan al MINSA recursos específicos cuya fuente son los impuesto al tabaco.</p>
5.4	<p>¿Con qué limitaciones u obstáculos, si los hubiere, distintos de la falta de recursos se ha tropezado en la aplicación del Convenio?</p> <p><i>(Referencia: artículo 21.1(b))</i></p> <p>En algunas situaciones con la existencia de patrones culturales y políticos.</p>
5.5	<p>Sírvase facilitar cualquier información pertinente, no contemplada en otro sitio, que considere importante.</p>
5.6	<p>Sus sugerencias para el ulterior mejoramiento y revisión del instrumento de presentación de informes.</p> <p>Es importante hacer notar que este instrumento es más amigable que el aplicado en el primer informe, sin embargo sigue adoleciendo de elementos aclaratorios en cuanto a lo solicitado. Por otra parte, tendremos que avanzar hacia la cuantificación del cumplimiento de las disposiciones vigentes, lo que solo se logrará en la medida en que se fortalezcan los sistemas de vigilancia y se unifique la data e indicadores nacionales e internacionales, entre otros aspectos.</p>

Fin del instrumento de notificación

= = =

