

PREGUNTAS ADICIONALES SOBRE EL USO POR LAS PARTES DE LAS DIRECTRICES PARA LA APLICACIÓN

Introducción

Las preguntas adicionales recogidas en el presente módulo constituyen una respuesta al mandato encomendado a la Secretaría del Convenio por la Conferencia de las Partes en la decisión FCTC/COP5 (11) de que «actualice el instrumento de presentación de informes, según proceda y en consulta con las Partes, para facilitar la presentación voluntaria de información por las Partes acerca del uso de las directrices adoptadas por la Conferencia de las Partes».

En consecuencia, en la elaboración de las preguntas del presente módulo se ha tenido en cuenta el contenido de las directrices y que las preguntas complementarán las que ya figuran en el cuestionario básico del instrumento de presentación de informes del CMCT de la OMS. Las preguntas relacionadas con el contenido de las directrices que ya se recogen en el instrumento básico de presentación de informes no se repiten en el presente documento.

Durante los debates mantenidos en la quinta reunión de la Conferencia de las Partes se puso de manifiesto la importancia de compilar e intercambiar información sobre el uso de las directrices por las Partes y de elaborar un instrumento que recogiera toda la complejidad de la información que las Partes debían intercambiar. La Conferencia decidió también que la presentación de dicha información a través del módulo sería voluntaria. Se alienta a las Partes a que, si lo desean, remitan el presente módulo facultativo junto con los informes ordinarios bienales para la aplicación (obligatorios).

Las Partes deberán cumplimentar y presentar el formulario en línea facilitado. Las preguntas tienen tres posibles respuestas: "sí", "no" y "otra". Se marcará la respuesta "otra" si, por ejemplo, la cuestión no es aplicable en su jurisdicción, si no se dispone de información pertinente o si la aplicación de esa medida concreta está en marcha pero todavía no ha finalizado. Cuando se opte por la respuesta "otra", sírvase utilizar el campo que se indica claramente para presentar los detalles de su respuesta, según sea pertinente o posible. Por supuesto también pueden proporcionarse detalles cuando se seleccionen las opciones "sí" y "no".

Los cuestionarios presentados se analizarán y las conclusiones se expondrán en el correspondiente informe sobre los progresos realizados a escala mundial en la aplicación del Convenio. También se recogerán en la base de datos sobre la aplicación del CMCT de la OMS, y de ese modo se facilitará el intercambio de información y las prácticas óptimas con respecto al uso de las directrices adoptadas por la Conferencia de las Partes.

Si tiene alguna pregunta sobre el uso del presente formulario, sírvase ponerse en contacto con: copreporting@who.int.

ENLACES RÁPIDOS A LOS SIGUIENTES APARTADOS DEL MÓDULO:

- [Sección A](#)
- [Sección B](#)
- [Sección C](#)
- [Sección D](#)
- [Sección E](#)
- [Sección F](#)
- [Sección G](#)

ORIGEN DEL INFORME

Nombre de la parte

Panamá

Nombre y título del funcionario responsable de la preparación del informe

Reina Roa. punto Focal de Control de Tabaco

Nombre completo de la institución

Ministerio de Salud

Dirección postal

Apartado Postal 0816. Zona Postal 06812

Número de teléfono

(507) 512-9237

Número de fax

E-mail

reinaroa@minsa.gob.pa ---- reinaro@cwpanama.net

Periodo objeto del informe

Años 2012-Marzo de 2014

Fecha de presentación

31/03/2014

A. Preguntas sobre las directrices para la aplicación del artículo 5.3 (referencia: sección 3.1.2 del cuestionario básico) Volver arriba

A1 ¿Se ha informado y educado a todos los poderes públicos sobre la necesidad de proteger las políticas de control del tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera y sobre las estrategias y tácticas utilizadas por esa industria para interferir en tales políticas? (Recomendación 1)

Sí

A2 ¿Se han establecido medidas para asegurarse de que los órganos gubernamentales y las personas que trabajan para tales órganos interactúen con la industria tabacalera únicamente cuando y en la medida que sea estrictamente necesario para hacer posible una regulación eficaz de la industria tabacalera y los productos de tabaco? (Recomendación 2)

Otra

A3 ¿Se ha mantenido en los dos últimos años alguna interacción con la industria tabacalera para hacer posible una regulación eficaz de la industria tabacalera y los productos de tabaco? (Recomendaciones 2.1 y 2.2)

Sí

A 3.1 Si responde "Sí", sírvase indicar si se ha asegurado la transparencia de las interacciones que se realizaron (esto es, ¿se llevaron a cabo en público, por ejemplo en audiencias públicas?, ¿se dio pública cuenta de ellas?, ¿se hicieron públicas las actas de tales interacciones?).

Otra

A 3.2 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

A2. Los avances alcanzados alcanzan específicamente al persona de salud y se reflejan en las disposiciones establecidas en la Resolución No. 745 de 2013, adjunta al informe. Se han enviado notas a otras entidades públicas haciendo insistiendo en la aplicación del artículo 5.3 del CMCT
A.3.1 Se elaboran las actas las reuniones con la industria tabacalera, las reuniones se citan mediante nota y en ningún momento las reuniones son atendidas por un solo funcionario del MINSA

A4 ¿Se han constituido alianzas o acuerdos que no sean vinculantes o de obligado cumplimiento o algún acuerdo voluntario con la industria tabacalera o cualquier entidad o persona que trabaje para promover sus intereses? (Recomendación 3.1)

No

A 4.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

A5 ¿Tiene conocimiento de que la industria tabacalera haya organizado o fomentado iniciativas de educación pública o de los jóvenes, o cualesquiera otras iniciativas, relacionadas con el control del tabaco en su jurisdicción? (Recomendación 3.2)

Sí

A5.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Proyecto de Emprendimiento 2013, con la Cámara de Comercio, Industrias y Agricultura de Panamá (CCIAP), en alianza con Empretec y el auspicio de Philip Morris Panamá.

Lanzamiento de Asociación entre las 4 grandes tabacaleras para combatir el comercio ilícito de

productos sujetos a impuestos especiales. Impulsan el sistema Codentify.

IT ha difundido en México y Costa Rica que el contrabando de cigarrillos en Panamá, se ha incrementado desde el aumento del ISC en 2009.

A senior British diplomat has been accused of breaking UK and international health guidelines by lobbying his host government on behalf of a tobacco company, in a sign of the ethical dilemmas thrown up by the foreign office drive to promote British industry abroad. The Financial Times has obtained a letter written by Michael John Holloway, UK ambassador to Panama, in which he raises concern over the "alarming growth" of contraband cigarettes and the "critical situation" this has caused for British American Tobacco, which he describes as "one of the most important British companies".

Se adjunto presentación en power point que detalla otros casos.

A6 ¿Tiene conocimiento de la existencia de alguna oferta de asistencia, o propuesta de legislación o política de control del tabaco, redactada por la industria tabacalera o en colaboración con ella? (Recomendación 3.4)

No

A6.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

A7 ¿Se ha formulado, adoptado y aplicado un código de conducta para los funcionarios públicos que prescriba las normas que deberían cumplir al tratar con la industria tabacalera? (Recomendación 4.2)

Sí

A7.1 Si se responde "Sí", sírvase facilitar un ejemplar del texto.

[RESOLUCIÓN 745 COMISION DE TABACO.pdf](#)

A8 ¿Se exige a los funcionarios públicos que declaren sus intereses directos en la industria tabacalera y se desprendan de ellos? (Recomendación 4.6)

No

A8.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

A9 ¿Se ha aplicado alguna política para impedir que toda persona empleada por la industria tabacalera o toda entidad que trabaje con el fin de promover sus intereses sea miembro de un órgano, comité o grupo consultivo gubernamental que establezca o aplique políticas de control del tabaco o salud pública? (Recomendación 4.8)

Sí

A9.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Este tema se aplica a personal del MINSA. Ver Resolución No. 745 previamente adjuntada.

A10 Sírvase indicar si se impide el nombramiento de toda persona empleada por la industria tabacalera o toda entidad que trabaje con el fin de promover sus intereses para que preste servicio en las delegaciones que asisten a: (Recomendación 4.9)

A10.1 las reuniones de la Conferencia de las Partes.

Sí

A10.2 las reuniones de los órganos subsidiarios de la Conferencia de las Partes.

Sí

A10.3 las reuniones de cualesquiera otros órganos establecidos de conformidad con las decisiones de la Conferencia de las Partes.

Sí

A10.4 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

A 10. Las designaciones siempre han sido atendidas por funcionarios del MINSA. Las representaciones de la industria tabacalera son pequeñas, ya que no se fabrican productos de tabaco, solo se cultiva tabaco en pequeñas cantidades, fundamentalmente para uso personal.

A11 ¿Se prohíben las contribuciones a campañas, partidos o candidatos políticos por parte de la industria tabacalera o toda entidad que trabaje con el fin de promover sus intereses? (Recomendación 4.11)

Sí

A11.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

El artículo 14 de la Ley 13 de 2008 prohíbe todo tipo de publicidad, promoción y patrocinio de productos d tabaco, incluida la subliminal y la transfronteriza.

A12 Sírvase indicar si se exige a la industria tabacalera que presente periódicamente información sobre: (Recomendación 5.2)**A12.1 producción y fabricación de tabaco.**

No

A12.2 participación en el mercado.

Sí

A12.3 gastos de comercialización.

No

A12.4 ingresos.

Sí

A12.5 grupos de presión.

No

A12.6 filantropía.

No

A12.7 - political contributions?

No

A12.8 cualesquiera otras actividades no prohibidas o que todavía no se han prohibido en virtud del artículo 13 del Convenio.

No

A12.9 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

A. 12.1. Panamá no produce, ni fabrica tabaco

A 12.2. Informan la cantidad de cigarrillos que circula en el mercado por tipo de advertencia sanitaria, ya que deben circular la misma cantidad de paquetes por tipo de advertencia (son 5)

A.12.4 El Instituto Nacional de Estadística y Censo recoge la información sobre ventas al por menor y por mayor de productos de tabaco, pero lo hace en un código agregado que incluye dichas ventas además de las de alimentos y alcohol.

A13 Sírvase indicar si se exige la divulgación o el registro de: (Recomendación 5.3)**A13.1 las entidades relacionadas con la industria tabacalera.**

No

A13.2 las organizaciones afiliadas a la industria tabacalera.

No

A13.3 las personas que actúan en nombre de la industria tabacalera, incluidos los grupos de presión.

No

A13.4 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.**A14 ¿Se conceden incentivos, privilegios, ventajas o exenciones fiscales preferenciales a la industria tabacalera para que establezca o dirija sus negocios? (Recomendaciones 7.1 y 7.3)**

Otra

A14.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Las exenciones fiscales se dan en el marco del acuerdo comercial existente en Centroamérica antes del CMCT. Afecta el pago de impuestos de los productos que ingresan al país desde Guatemala y Honduras. En estos momentos se cuenta con abogadas especialistas en comercio que laboran en el MINSa a fin de que estas exenciones no se den en futuros acuerdos comerciales.

A15 ¿Existe alguna industria tabacalera de propiedad estatal que lleve a cabo actividades en su jurisdicción? (Recomendación 8)

No

Si responde "Sí", sírvase indicar si se vela por que:

A15.1 ...la industria tabacalera de propiedad estatal reciba el mismo trato que cualquier otro miembro de la industria tabacalera en lo relativo al establecimiento y la aplicación de la política de control del tabaco.

Otra

A15.2 ...el establecimiento y la aplicación de la política de control del tabaco sean independientes de la vigilancia o la administración de la industria tabacalera.

Otra

A15.3 ...los representantes de la industria tabacalera de propiedad estatal no formen parte de las delegaciones que asisten a las reuniones de la Conferencia de las Partes o sus órganos subsidiarios.

Otra

A15.4 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Los puntos A 15.1 - 15.2 y 15.3 no aplican para Panamá. No hay industria estatal

B. Preguntas sobre las directrices para la aplicación del artículo 8 (referencia: sección 3.2.2 del cuestionario básico) Volver arriba

B1 A fin de asegurar apoyo y una aplicación sin tropiezos de la legislación de su país que regula la protección contra la exposición al humo de tabaco, sírvase indicar si se han aplicado o mantenido: (Sección "Informar, consultar y hacer participar (...)")

B1.1 programas para sensibilizar a la población y a los líderes de opinión con respecto a los riesgos que entraña la exposición al humo de tabaco ajeno mediante campañas de información continuas mientras se elabora la legislación.

Sí

B1.2 consultas con las empresas y otras organizaciones e instituciones afectadas mientras se elabora la legislación.

Sí

B1.3 una campaña de educación a efectos de aplicar la ley para facilitar información a la población y los interlocutores afectados.

Sí

B1.4 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Durante la negociación de la Ley 13 de 2008 y la elaboración de su reglamento (decreto 230 de 2008) se realizaron múltiples programas de sensibilización y concientización al público y tomadores de decisión que abordaban los riesgos relacionados con la exposición al humo de tabaco. En el pleno de la Asamblea Nacional de Diputados se paso el video "Ellos son Ricos, Tú estas Pobre".

Por las características de organización de la Asamblea Nacional de Diputados durante el I y II debate de la Ley 13 de 2008 participaron los actores interesados. En el caso del reglamento el MINSA convocó a ONG´s y otros actores institucionales interesados.

Las acciones en medios de comunicación se efectuaron como parte de programas regulares y no como una campaña pagada pero la información necesaria llegó a los interlocutores afectados y a la población.

B2 En virtud de la legislación que regula la protección contra la exposición al humo de tabaco, ¿son responsables de cumplir la ley los propietarios, administradores u otras personas a cargo del local afectado? (Sección "Observancia")

Sí

Si responde "Sí", sírvase indicar si entre las obligaciones se incluyen las siguientes:

B2.1 colocar en las entradas y otras ubicaciones adecuadas señales claras que indiquen la prohibición de fumar.

Sí

B2.2 retirar los ceniceros del local.

No

B2.3 vigilar el cumplimiento de las normas.

Sí

B2.4 adoptar medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas de que fumen en el local.

Sí

B2.5 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

la Ley 13 de 2008 y su reglamentación se aprobó previo a la aprobación de las directrices.

B3 ¿La legislación sobre la protección contra la exposición al humo de tabaco especifica multas u otras sanciones pecuniarias por las infracciones? (Sección "Observancia")

Sí

B3.1 Si se responde "Sí", ¿se considera que la cuantía de las multas es suficiente para disuadir a los posibles infractores?

Sí

B3.2 Sírvase proporcionar detalles, según proceda (por ejemplo, el número de infracciones registradas y las multas impuestas).

La Ley 13 de 2008, el Decreto 230 de 2008 y la Ley 40 de 2006 explicitan este tipo de sanciones que alcanzan hasta 100 mil dolares. Se aplican de conformidad con la gravedad de la falta, la reincidencia del infractor. En el informe de país se adjuntan detalles, así como la normativa precitada.

B4 ¿La legislación sobre la protección contra la exposición al humo de tabaco prevé sanciones administrativas, tales como la suspensión de las licencias empresariales, contra los establecimientos que se niegan a cumplir la ley en repetidas ocasiones? (Sección "Observancia")

Sí

B4.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

El cierre temporal y el cierre permanente de un establecimiento son mecanismos aplicables. Mayores detalles en la Ley 13 de 2008, el Decreto 230 de 2008 y la Ley 40 de 2006. Su aplicación se efectúa de conformidad con la gravedad de la falta, la reincidencia del infractor. En el informe de país se adjuntan detalles, así como la normativa precitada.

B5 ¿La legislación sobre la protección contra la exposición al humo de tabaco especifica que los miembros de la comunidad pueden presentar reclamaciones y autoriza a toda persona u organización no gubernamental a iniciar acciones para imponer el cumplimiento de tales medidas? (Sección "Observancia")

Sí

B5.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Toda persona puede hacer denuncias al 311. De allí se genera un proceso administrativo que cumple el MINSA hasta que se aplica, según procede, la sanción correspondiente.

B6 ¿La legislación sobre la protección contra la exposición al humo de tabaco pone a disposición del público, de forma gratuita, una línea directa de reclamaciones o prevé un sistema similar para alentar a la población a informar sobre las infracciones? (Sección "Observancia")

Sí

B6.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Línea de denuncia del Estado 311. A esta línea se le da seguimiento y es parte del informe de transparencia que debe rendir cada tres meses la institución (MINSA). Sus resultados son evaluados y publicados.

C. Preguntas sobre las directrices parciales para la aplicación de los artículos 9 y 10 (referencia: secciones 3.2.3 y 3.2.4 del cuestionario básico) [Volver arriba](#)
C1 ¿Existe algún laboratorio en su jurisdicción que tenga capacidad para efectuar las mediciones relativas al contenido y las emisiones de los productos de tabaco disponibles en el mercado de su país? (Secciones 2.4; 2.5)

No

C1.1 Si responde "Sí", sírvase indicar si el laboratorio que lleva a cabo las pruebas y las mediciones está acreditado conforme a la norma 17025 (Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración) de la Organización Internacional de Normalización (ISO) por un organismo de acreditación reconocido.

No

C1.2 Si responde "Sí", sírvase indicar si los laboratorios utilizados a efectos de cumplimiento son laboratorios gubernamentales o independientes que no pertenecen a la industria tabacalera ni están directa o indirectamente bajo el control de esta.

C1.3 En caso de respuesta negativa, sírvase indicar si los productos de tabaco disponibles en el mercado de su país se someten a tales mediciones.

No se someten a mediciones. Las mejores prácticas incluidas en las directrices de los artículos 9 y 10 se han incluido en una propuesta de Ley que aún no ha sido aprobada.

C1.4 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

C2 ¿Se exige a los fabricantes e importadores de productos de tabaco que revelen a las autoridades gubernamentales información sobre los ingredientes utilizados en la fabricación de sus productos de tabaco? (Sección 3.1.1)

No

C2.1 Si responde "Sí", sírvase indicar si dicha divulgación se exige:

C2.1.1 con una periodicidad determinada.

No

C2.1.2 por tipo de producto.

No

C2.1.3 por cada una de las marcas pertenecientes a una misma familia de marcas.

No

C2.1.4 en función de las cantidades respectivas por unidad de producto de tabaco.

No

C2.1.5 en función de los ingredientes presentes en los componentes del producto (como el filtro, el papel o la cola).

No

C2.1.6 en función del tipo o tipos de hojas de tabaco utilizadas (por ejemplo, Virginia, Burley u Oriental).

No

C2.1.7 en función del porcentaje de tabaco reconstituido utilizado.

No

C2.1.8 en función del porcentaje de tabaco expandido utilizado.

No

C2.2 ¿Se exige que los fabricantes e importadores notifiquen a las autoridades gubernamentales cualquier modificación en los ingredientes del producto de tabaco cuando se produce la variación o con anterioridad?

No

C2.3 ¿Se exige que los fabricantes revelen el nombre, la dirección y otras señas de contacto de todos los proveedores de ingredientes?

No

C2.4 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Las mejores prácticas incluidas en las directrices de los artículos 9 y 10 se han incluido en una propuesta de Ley que aún no ha sido aprobada.

C3 Sírvase indicar si se regulan, mediante prohibiciones o restricciones, los siguientes ingredientes de los productos de tabaco: (Sección 3.1.2)

C3.1 los ingredientes que pueden utilizarse para aumentar la palatabilidad de los productos de tabaco (por ejemplo, azúcares, edulcorantes).

No

C3.2 las sustancias aromatizantes (como el benzaldehído, el maltol, el mentol y la vainillina) o especias y hierbas para mejorar la palatabilidad (como la canela, el jengibre y la menta).

No

C3.3 los ingredientes con propiedades colorantes (por ejemplo, tintas, pigmentos).

No

C3.4 los ingredientes utilizados para dar la impresión de que los productos reportan beneficios para la salud (por ejemplo, vitaminas, frutas y verduras, aminoácidos, ácidos grasos esenciales).

No

C3.5 los ingredientes asociados a la energía y la vitalidad (por ejemplo, cafeína, taurina).

No

C3.6 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Las mejores prácticas incluidas en las directrices de los artículos 9 y 10 se han incluido en una propuesta de Ley que aún no ha sido aprobada.

C4 ¿Se exige que los cigarrillos comercializados en el mercado de su país observen las normas relativas a la tendencia reducida a la ignición (RIP)? (Sección 3.3.2.1)

No

C4.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

C5 Sírvase indicar si se exige que los fabricantes e importadores de productos de tabaco revelen a las autoridades gubernamentales la siguiente información: (Sección 3.4)

C5.1 las características del producto, como los rasgos de diseño.

No

C5.2 los informes de las pruebas de laboratorio para la medición de un rasgo de diseño determinado.

No

C5.3 información general sobre las empresas, en particular el nombre, la dirección postal y las señas de contacto de la oficina principal y de todos los establecimientos de fabricación e importación.

No

C5.4 para cada marca dentro de una familia de marcas, información sobre el volumen de venta en unidades (por ejemplo, el número de cigarrillos o cigarros, o el peso del tabaco para armar).

No

C5.5 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Las mejores prácticas incluidas en las directrices de los artículos 9 y 10 se han incluido en una propuesta de Ley que aún no ha sido aprobada.

C6 En relación con la observancia de medidas en virtud de los artículos 9 y 10 del Convenio: (Sección 4)

C6.1 ¿Estipula la legislación de su país la autoridad o las autoridades responsables de la observancia?

No

C6.2 Si se responde "Sí", ¿existe la infraestructura necesaria para las actividades de vigilancia del cumplimiento y la observancia en el seno de la autoridad o las autoridades?

No

C6.3 ¿Se emplean inspectores o agentes encargados de hacer cumplir la ley para realizar visitas periódicas a los establecimientos de fabricación o importación, así como a los puntos de venta, con el fin de garantizar el cumplimiento?

No

C6.4 ¿Se ha especificado una fecha límite a partir de la cual la industria tabacalera y los minoristas deberán suministrar únicamente productos de tabaco que cumplan los requisitos pertinentes?

No

C6.5 ¿Se ha especificado una fecha límite a partir de la cual la industria tabacalera y los minoristas tendrán que ofrecer únicamente cigarrillos que cumplan la norma de RIP?

No

C6.6 ¿Se realizan visitas a los establecimientos de fabricación para verificar si se están utilizando ingredientes prohibidos o restringidos?

No

C6.7 Para disuadir del incumplimiento de la ley pertinente, ¿se han determinado las sanciones apropiadas, como sanciones penales, multas y medidas correctivas, así como la suspensión, limitación o cancelación de las licencias de actividad e importación?

Sí

C6.8 ¿Se vela por que los productos de tabaco que no se ajusten a las normas sean incautados, requisados y destruidos bajo supervisión de conformidad con la legislación nacional?

Sí

C6.9 ¿Se especifica un conjunto de multas u otras sanciones proporcionales a la gravedad de la infracción?

Sí

C6.10 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

El Código Sanitario establece las sanciones que se aplican a toda violaciones a normas de salud pública. En adicción, se incluyen en la Ley 13 de 2008. Estaría pendiente tipificar las infracciones lo que se han incluido en una propuesta de Ley que aún no ha sido aprobada.

C7 Sírvase indicar si se utiliza una estrategia de muestreo que tenga por objeto la verificación de los productos de tabaco: (Sección 4.6)

C7.1 para determinar la presencia de ingredientes prohibidos o restringidos.

No

C7.2 para determinar si cumplen el criterio de efectividad RIP.

No

C8 Sírvase indicar si se utilizan o se ha considerado la posibilidad de utilizar los siguientes medios para financiar medidas de reglamentación de los productos de tabaco, haciendo recaer los costos sobre la industria tabacalera y los minoristas: (Apéndice 1 (y sección 2.3))

C8.1 derechos por registro de productos de tabaco.

No

C8.2 impuestos sobre el tabaco para fines específicos.

No

C8.3 derechos por expedición de licencias de fabricación o importación de tabaco.

Sí

C8.4 licencias de venta de tabaco para los distribuidores y minoristas.

Sí

C8.5 sanciones por incumplimiento a la industria tabacalera y a los minoristas de tabaco, como sanciones pecuniarias administrativas.

Sí

C8.6 derechos anuales por las actividades de vigilancia o control del tabaco aplicables a la industria tabacalera y los minoristas.

No

C8.7 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

La propuesta de Ley que aún no ha sido aprobada incluye como responsable de los gastos a la industria tabacalera.

D. Preguntas sobre las directrices para la aplicación del artículo 11 (referencia: sección 3.2.5 del cuestionario básico) [Volver arriba](#)

D1 ¿Prescribe la legislación de su país que las advertencias sanitarias estén ubicadas en las dos caras, anterior y posterior, de cada paquete, y no sólo en una cara lateral? (Sección "Ubicación")

Sí

D1.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

En el 50% de ambas caras principales y en una lateral. Detalles pueden ser revisados en la Ley 13 de 2008 y en el Decreto 230 de 2008.

D2 ¿Prescribe la legislación de su país que las advertencias sanitarias estén ubicadas en la parte superior de las superficies principales expuestas antes que en la parte inferior? (Sección "Ubicación")

No

D2.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Parte inferior de ambas caras principales y un lateral. Detalles pueden ser revisados en la Ley 13 de 2008 y en el Decreto 230 de 2008.

D3 ¿Prescribe la legislación de su país que el marco de la advertencia sanitaria quede excluido del cálculo del tamaño de la propia advertencia? (Sección "Tamaño")

No

D3.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

D4 Sírvase indicar si la legislación de su país prescribe que la rotación de las advertencias se aplique: (Sección "Rotación")

D4.1 mediante múltiples advertencias sanitarias y otros mensajes que aparecen durante las mismas fechas.

Sí

D4.2 fijando una fecha después de la cual la advertencia sanitaria y el contenido del mensaje cambiarán, por ejemplo, con un nuevo conjunto de advertencias al cabo de 12-36 meses.

Sí

D4.3 Sírvase proporcionar detalles de lo anterior, según proceda.

Las 5 advertencias y pictogramas que circulan simultáneamente son rotativas anuales. Durante 3 meses pueden coexistir en el mercado advertencias de la ronda de advertencias y pictogramas salientes y la ronda que entró en vigencia. Detalles pueden ser revisados en la Ley 13 de 2008 y en el Decreto 230 de 2008.

D4.4 Si no se aplica ninguno de los dos métodos descritos en D4.1 y D4.2, sírvase describir cómo se lleva a cabo la rotación.

D5 Sírvase indicar si las advertencias sanitarias abordan las siguientes cuestiones: (Secciones "Contenido de los mensajes" y "Subgrupos de población destinatarios")

D5.1 los efectos sanitarios nocivos del consumo de tabaco.

Sí

D5.2 los efectos de la exposición al humo de tabaco.

Sí

D5.3 consejos sobre el abandono del tabaco.

Sí

D5.4 la naturaleza adictiva del tabaco.

Sí

D5.5 los resultados económicos y sociales adversos (por ejemplo, los costos anuales de

comprar productos de tabaco).

Sí

D5.6 las repercusiones del consumo de tabaco en los seres queridos (por ejemplo, enfermedad prematura del padre a causa del tabaco o muerte de un ser querido debido a la exposición al humo de tabaco).

Sí

D5.7 las prácticas de la industria tabacalera.

No

D5.8 los subgrupos de población destinatarios, como los jóvenes.

Sí

D5.9 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

1. La Comisión Nacional para el Estudio del Tabaquismo (Comisión) define los temas.
2. La Dirección de Promoción de la Salud realiza los diseños de los pictogramas que se ajusten al texto escrito.
3. La Comisión revisa los diseños y hace una validación interna de forma y contenido.
4. Promoción levanta una cajetilla modelo para cada advertencia para valorar colores, claridad de diseño de la imagen, de los colores de y mensaje
5. En ocasiones se validan las advertencias y los pictogramas con población joven
6. Se hacen ajustes a los diseños
7. Se levanta resolución de la Dirección General de Salud Pública (DIGESA)
8. Se notifica a la industria tabacalera
9. Se publica en Gaceta Oficial
10. La industria presenta los artes ante DIGESA y la Comisión evalúa las propuestas y según corresponda le da su aprobación o las rechaza.
11. La industria presenta sus artes tantas veces como sea necesario, hasta su aprobación para la debida impresión de las cajetillas correspondientes.

D6 ¿Prohíbe la legislación de su país que en el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco aparezca información cuantitativa sobre los componentes y las emisiones del tabaco, por ejemplo de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono, inclusive si se utilizan como parte de un nombre comercial o marca de fábrica? (Sección "Componentes y emisiones")

Sí

D6.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Solo se obliga en la Ley 13 de 2008 y se clarifica en el Decreto 230 de 2008, la colocación de algunos contenidos y emisiones sin cuantificación. Esta información aparece en uno de los laterales del paquete

D7 ¿Se realizan pruebas previas a la comercialización de las advertencias sanitarias y otros mensajes cuya incorporación al empaquetado de los productos de tabaco esté prevista? (Sección "Pruebas previas a la comercialización")

Sí

D7.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

En algunas ocasiones se efectúa la validación previa a la comercialización. Se estuvo trabajando con el Roswell Park Institute un proyecto de evaluación previa de advertencias sanitarias para el uso en Centroamérica. Dicho proyecto está siendo coordinado por el Dr. Ernesto Sebríe.

D8 ¿Impide la legislación de su país que en el empaquetado de productos de tabaco figuren fechas de expiración? (Sección "Prevención de formas de empaquetado y etiquetado equívocas o engañosas")

No

D8.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

La legislación nacional sobre el tema fue emitida antes de la aprobación de las directrices del artículo 11 por la COP.

D9 ¿Estipula la legislación de su país sobre empaquetado y etiquetado los mismos requisitos para los productos de tabaco vendidos en tiendas libres de derechos de aduana que para los productos de tabaco vendidos en tiendas normales? (Sección "Alcance")

Otra

D9.1 Si ha respondido "No", ¿en qué se diferencian los requisitos de empaquetado y

etiquetado para los productos de tabaco vendidos en tiendas libres de derechos de aduana?

Los productos que se venden en las tiendas libres de impuesto tienen un advertencia de texto únicamente. Pero los productos de tabaco que se venden en dichas áreas tienen los siguientes controles:

1. No se pueden vender a personas al momento de ingresar al país.
2. El pasajero al momento de la adquisición debe presentar su pase de abordaje.
3. Esta prohibida la exhibición de los productos de tabaco en los puntos de venta. Se les aplica las mismas sanciones que al resto de los establecimientos.

D9.2 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.**D10 ¿Exige la legislación de su país un empaquetado sencillo (por ejemplo, se prohíbe en el empaquetado la utilización de logotipos, colores, imágenes de marca o información promocional que no sean el nombre comercial o el nombre del producto en un color y tipo de letra corrientes)? (Sección "Empaquetado sencillo")**

No

D10.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.**D11 ¿Se realizan pruebas previas a la comercialización de las advertencias sanitarias y otros mensajes cuya incorporación al empaquetado de los productos de tabaco esté prevista? (Sección "Pruebas previas a la comercialización")**

Otra

D11.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Ver punto D7

D12 En relación con la aplicación de las medidas previstas en el artículo 11 del Convenio: (Sección "Medidas legislativas" y "Aplicación de las medidas")**D12.1 ¿Especifica la legislación sobre empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco multas u otras sanciones por las infracciones?**

Sí

D12.2 Si responde "Sí", ¿considera que tales multas son proporcionales a la gravedad de la infracción y que su cuantía es suficiente para disuadir a los posibles infractores?

Sí

D12.3 ¿Se emplea a inspectores o agentes de la autoridad para llevar a cabo comprobaciones periódicas al azar de los productos de tabaco en los establecimientos de fabricación e importación y en los puntos de venta, con el fin de verificar que el empaquetado y el etiquetado se ajustan a la ley?

Sí

D12.4 Sírvase proporcionar detalles, según proceda (por ejemplo, el número de infracciones registradas y las multas impuestas).

En el caso de la violación de la norma sobre empaquetado y etiquetado, se aplican las sanciones establecidas en la Ley 13 de 2008, Decreto 230 de 2008 y Ley 40 de 2006. Esta última establece mecanismos para garantizar el cumplimiento del pago de las sanciones pecuniarias. Cuando los productos de tabaco tienen un empaquetado y etiquetado no cumple con la normativa nacional son decomisados para su destrucción posterior. Detalles de la legislación se han adjuntado al IV Informe de país.

D13 ¿Se ha efectuado una evaluación del impacto de las medidas relativas al empaquetado y etiquetado en las poblaciones destinatarias (por ejemplo, midiendo aspectos como la perceptibilidad, la comprensión, la credibilidad, el carácter informativo, el grado de recuerdo y la pertinencia personal de las advertencias sanitarias y otros mensajes)? (Sección "Impacto en las poblaciones")

Sí

D13.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Se efectuó un estudio sobre los beneficios de las advertencias sanitarias utilizando las 11 preguntas del cuestionario de ITC. Además, las encuestas de tabaco en Jóvenes y en Adultos (GYTS y GATS, respectivamente) incluyen varias preguntas para evaluar esta temática.

D14 ¿Se han compartido con otras Partes los conocimientos y experiencias jurídicos y de otra clase necesarios para rebatir los argumentos de la industria tabacalera en contra de las medidas relativas al empaquetado y etiquetado? (Sección "Cooperación internacional")

Sí

D14.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Panamá ha compartido su experiencia con Costa Rica, ha facilitado sus advertencias a El Salvador y a puesto a disposición las misma a todo las Partes que las requieran.

También hemos desarrollado dos talleres regionales financiados con fondos del ISC de productos de tabaco. Uno en el 2012 sobre Comercio ilícito e impuestos y otro en el 2013 que incluyó los temas contenidos y emisiones, como el empaquetado y etiquetado.

Tenemos proyectado realizar dos eventos en el 2014 de ellos sobre publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco, incluido el enfoque del empaquetado como estrategia publicitaria.

E. Preguntas sobre las directrices para la aplicación del artículo 12 (referencia: sección 3.2.6 del cuestionario básico) [Volver arriba](#)

E1 ¿Se ha establecido una infraestructura para apoyar la educación, la comunicación y la formación? (Sección "Establecer una infraestructura para la concientización del público")

Sí

E1.1 Si responde "Sí", sírvase describir las funciones de tal infraestructura.

El MINSA cuenta con la Comisión Nacional para el Estudio del Tabaquismo en Panamá, cuya resolución que la crea data de los 80 's y fue modificada por resolución 745 de 2012, la cual se anexa. En esta comisión participan, entre otras, la Dirección de Promoción de la Salud y el Departamento de Formación y Capacitación de Recursos Humanos. Ambas entidades tienen sus brazos en las Regiones de Salud, en el primer caso mediante las coordinaciones de promoción de la salud y en el segundo caso las Unidades Docentes Nacional, Regionales y Locales.

Estas entidades se encargan de llevar actividades de promoción de la salud para una vida sin tabaco y eventos de capacitación y adiestramiento al personal de salud con la finalidad de incrementar las capacidades nacionales con respecto al control del tabaco.

E2 ¿Se ha concebido un plan de acción para la ejecución de las actividades de educación, comunicación y formación dentro de un amplio programa de control del tabaco en su país? (Sección "Establecer una infraestructura para la concientización del público")

Sí

E2.1 Si responde "Sí", sírvase proporcionar detalles de su contenido.

Se cuenta con un Plan Quinquenal de Control de Tabaco 2014-2018, que viene a reemplazar el plan previo. El mismo tiene entre sus elementos estratégicos los siguientes:

1. Capacitación del personal de salud mediante las UDN - UDR con el objetivo estratégico de contar con personal de salud con conocimientos, habilidades y destrezas para la promoción de la salud y prevención del consumo de tabaco y lograr su empoderamiento de rol como agentes multiplicadores de las disposiciones de la Ley y de los riesgos y daños que ocasiona el consumo de tabaco a las personas para la implementación del Plan Nacional de Capacitaciones de control de tabaco que incluye como mínimo las siguientes actividades: Diseño con base en prioridades de los planes anuales de capacitación nacional y regionales; implementación de los Planes Regionales de Capacitación - UDR, participación del personal en congresos nacionales e internacionales sobre tabaco, organización de Congresos de Tabaco en Panamá, reproducción de material enfocado al personal de salud y evaluación de impacto de las capacitaciones en las prácticas de los funcionarios relacionadas con tabaco.

2. Monitoreo y seguimiento del funcionamiento de los centros de promoción de la salud para el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud encaminadas al cumplimiento de los objetivos del CMCT mediante el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención del consumo de tabaco basadas en evidencia científica y desarrollada aplicando las técnicas y métodos de la educación para la salud, la participación y comunicación social en salud.

3. Evaluación de las campañas de promoción y prevención para transmitir mensajes de promoción de la salud encaminados a alcanzar los objetivos de l CMCT y evidencia. Así como, el desarrollo de campañas sistemáticas de promoción y prevención basados en los resultados de la evaluación, a partir de la capacitación del equipo técnico en la definición y evaluación de las campañas para lo cual se requiere: el diseño del método de evaluación y de sistematización de resultados; el análisis y divulgación de los resultados; la clasificación del material existente producto de esta campaña; contar con una videoteca para su uso en las regiones de salud y el uso de los mensajes de mayor impacto en los materiales promocionales.

4. Fortalecer la integración del Control de Tabaco en los Programas de Salud Escolar y Adolescente para incrementar la cobertura de acciones de promoción y prevención en la población escolar y adolescentes, los grupos de escolares y adolescentes promotores y vigilantes del cumplimiento de la Ley y de los riesgos y daños del consumo de tabaco. Estos lineamientos requieren como mínimo revisar, el acuerdo MINSa - MEDUCA relacionado con el Programa Escolar y Adolescente; coordinar con las instancias del MINSa y de MEDUCA; la elaboración, implementación y evaluación de un plan de trabajo conjunto MINSa - MEDUCA; la extensión de los grupos Cazadores de Humo en escuelas primarias y secundarias, la inclusión del tema de control de tabaco en los talleres e habilidades para la vida; la utilización de técnicas y herramientas comunicacionales clientes de mensajería, redes sociales, programas de entretenimiento y otros para la lograr una participación efectiva de los adolescentes y jóvenes. Además de la coordinación con la Escuela para padres y adolescente la inclusión del tema de tabaco.

5. Integración de los Gobiernos Locales y otras organizaciones en el Control de Tabaco, de jóvenes y adolescentes para incrementar la cobertura de acciones de promoción y prevención en la población adolescentes con el objetivo de contar con grupos de adolescentes promotores y vigilantes del cumplimiento de la Ley y de los riesgos y daños del consumo de tabaco. Para ello es necesario: la identificación de actores interesados: Juntas Comunales, Iglesia, ONG's, Red de salud Mental, talentos juveniles, ligas deportivas y otras; el desarrollo de campañas de control de tabaco entre pares; la elaboración, implementación y evaluación de planes de trabajo conjunto MINSa - Actores Interesados y la gestión de recursos técnicos y financieros para el desarrollo de acciones en control de tabaco con entidades bi o multilaterales y afines.

6. El abordaje del control de tabaco en grupos de adultos vulnerables al consumo de tabaco para promocionar el no consumir productos de tabaco como parte de los estilos de vida saludables. Ello redundará en que los Adultos conoce de los riesgos y daños que ocasiona la exposición al humo de tabaco y el consumo de estos productos., así como los beneficios de no consumir PT y la legislación nacional. Se hace entonces necesario: Coordinar con el Programa de Salud de Adultos, de Enfermedades Crónicas, Salud Mental; sensibilizar a las organizaciones de empresarios, trabajadores y gremiales en el tema del control del tabaquismo; la elaboración, implementación y evaluación del Plan de Operativo; lograr la participación activa de trabajadores y empresarios en el control del tabaquismo y la integración de contenidos en el programa de manipuladores de alimentos y salud ocupacional, entre otros. Estas acciones exigen: Definir estrategias para el abordaje intercultural que influye en el consumo de tabaco; coordinar multisectorial las diversas actividades y el diseño, ejecución y evaluación de campañas de promoción y sensibilización.

Todas estas acciones estratégicas se operativizan cada año mediante la formulación de Planes Operativos Anuales que son sometidos a la revisión y aprobación de la Comisión para su consiguiente asignación de recursos financieros (fondos del ISC de productos de tabaco) y los apoyo técnicos requeridos.

E3 ¿Dispone su país de un sitio web sobre educación, comunicación y formación, por ejemplo para difundir logros ejemplares y analizar la aplicación del artículo 12 del Convenio? (Sección "Ejecución de programas eficaces de educación, comunicación y formación")

No

E3.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Es parte del Plan Quinquenal 2014 - 2018.

E4 ¿Se trabaja para lograr que los miembros de la sociedad civil participen activamente en diferentes etapas, como la planificación, la elaboración, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de los programas de educación, comunicación y formación? (Sección "Participación de la sociedad civil")

Sí

E4.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Actualmente se organiza en conjunto con la sociedad civil, universidades y otras instancias del Gobierno el Congreso Mundial de Tabaco y Enfermedades Crónicas. La experiencia de trabajo conjunto entre la Asociación Nacional contra el Cáncer, el Ministerio de Educación (MEDUCA) y el MINSa que data desde los años 80's con los grupos Cazadores de Humo, por mencionar una experiencia de vieja data.

E5 ¿Alguna empresa tabacalera financia o cofinancia en su país programas de prevención

dirigidos a los jóvenes? (según está demostrado, resultan ineficaces e incluso contraproducentes y han sido públicamente desaprobados por la Organización Mundial de la Salud) (Sección "Posibilitar un amplio acceso a la información sobre la industria tabacalera")

No

E5.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Al momento de la ratificación del CMCT el 16 de agosto de 2004, el MEDUCA con el despacho de la Primera Dama tenían un acuerdo para la realización del programa "Yo tengo Poder", el cual fue cancelado meses después de la ratificación del CMCT en atención a las disposiciones del artículo 5.3 del precitado tratado.

E6 ¿De qué modo, si es el caso, se da a conocer la aplicación del Convenio en las organizaciones y foros internacionales pertinentes y a la sociedad civil para que la concientización sobre el Convenio no quede circunscrita al sector de la salud y a las reuniones sobre el control del tabaco? (Sección "Fortalecimiento de la cooperación internacional")

En todos los eventos donde sea posible se toca el tema de control de tabaco, por ejemplo en el Consejo de Ministro de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y en el Congreso Iberoamericano para la Prevención de Enfermedad Renal. También se aprovecha para transmitir información sobre el control de tabaco, la dicción al tabaco y los riesgos para la salud de su consumo, todo evento del MINSa, en muchos de ellos se entrega material promocional.

E7 ¿Los programas de educación, comunicación y formación son periódicamente objeto de seguimiento y evaluación? (Sección "Seguimiento de la aplicación y revisión de las directrices")

Otra

E7.1 Si se responde "Sí", ¿se utilizan los resultados de los procesos de seguimiento y evaluación en iniciativas de mejora programática?

E7.2 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

No hay un proceso sistemático de evaluación, aunque se realiza evaluación de los mismos en algunos casos. Este tema es parte del Plan Quinquenal de Control de Tabaco 2014-2018

E8 Sírvase indicar si en los dos últimos años ha habido en su país una campaña en los medios de comunicación contra el tabaco: (Apéndice 5 y sección "Ejecución de programas eficaces de educación, comunicación y formación")

E8.1 emitida por televisión.

Sí

E8.2 emitida por radio.

Sí

E8.3 expuesta en vallas publicitarias.

Sí

E8.4 difundida a través de algún otro medio de comunicación.

Sí

E8.5 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Campaña 2013: "NO TE RESTES VIDA. VIVE SIN TABACO"
CAMPAÑA DIVIDIDA EN 3 ETAPAS.

ETAPA 1: NO TE RESTES VIDA. VIVE SIN TABACO.

- LANZAMIENTO CONFERENCIA DE PRENSA
- PIEZAS DE CARNAVALES 2013 "Goza tus Carnavales lejos del cigarrillo"
- BTL en Carnavales: " LAS APAGA FUEGO. "
- PIEZAS INSTITUCIONALES

ETAPA 2:

- 31 de Mayo 2013 DIA MUNDIAL SIN TABACO
- PIEZAS INSTITUCIONALES
- LEY 13
- CLINICAS DE CESACIÓN

ETAPA 3:

- 25 de Octubre 2013 – Día Nacional NO Fumar
- MOVIMIENTO BTL "EL FUNERAL DEL TABACO" Un cigarrillo menos, una vida más) Clausura
- ENCUENTRO DE EX FUMADORES

Se les entregó a los asistentes información con el enfoque de responsabilidad Social y concienciación que se quiere lograr para que se deje esta terrible adicción al tabaco; haciendo énfasis en que se quiere llegar con el mensaje a los jóvenes, mujeres y comunidades indígenas, los cuales presentan índices muy altos de adicción.

Carnavales:

El BTL usado para dejar en la población que asiste a los carnavales un mensaje de "para vivir bien, debes vivir sin tabaco". Este activación apoya a nuestra campaña institucional pero ha sido diseñada especialmente para recorrer las calles, retando a la atmósfera relajada y desenfadada que se vive en esos días

Protagonistas:

- . Escuadrones con 6 atractivas azafatas, 4 chicas y 2 chicos, armadas con bombas de agua.
- . Esto apoyado con un personaje de la Cáscara TV y con una paquete de TV comparado a ellos.

Acción:

Ubicación de potenciales fumadores o personas que tengan cigarrillos en las manos, disparándoles a estos un chorro de agua. Como premio estarán repartiendo camisetas, tatuajes con el lema "No te restes vida. Vive sin Tabaco" y bolsitas de tela con el logo.

Presencia del Escuadrón en tranques el primer día de Carnavales, para repartir promocionales y dejar un mensaje de "Goza tus carnavales lejos del Cigarrillo" de manera agradable y divertida.

II ETAPA- NO TE RESTES VIDA. VIVE SIN TABACO

•CHICAGO -Agosto 7 – "Ocho personas mueren cada segundo en todo el mundo a causa de una enfermedad relacionada con el tabaquismo, según datos divulgados ayer durante la XI Conferencia Mundial sobre el Tabaco y Salud que se celebra en Chicago (EEUU)."

•"De no detenerse el consumo de tabaco a nivel mundial, para el año 2030, unas 10 millones de personas morirán debido a la adicción al cigarrillo, el 70 por ciento de ellas en los países en desarrollo."

•Datos como estos, nos están diciendo que Cada cigarrillo fumado, resta vida y es basándonos en esta afirmación que hemos orientado nuestra campaña.

RADIO. VERSIÓN: "1 Minuto de Silencio institucional"30ss

Se escuchan efectos de sonido ambiente, pitos lejanos, como si llegaran desde la calle.

El viento se cuele por una ventana, clin-clincks de vasos chocar, una respiración

en primer plano. Corre la pista musical, se pone la música más tensa y entra voz de locutor.

LOCUTOR:

Esto ha sido un minuto de silencio por las víctimas del tabaco.

por los que ya no están con nosotros y por aquellos que están adquiriendo este mal que puede acortar sus vidas.

No te restes vida. ¡Vive sin tabaco!

Campaña de concienciación para combatir la adicción al consumo de tabaco. del Ministerio de Salud (MINSA)

ETAPA III. "EL FUNERAL DEL TABACO" (Un cigarrillo menos, una vida más).

Esta es una actividad con miras a culminar el 25 de octubre: "Día Nacional de No Fumar". Se realizó una actividad de resultados contundentes y memorables que involucre a personas de todas las edades pero sobre todo a jóvenes y estudiantes. Mecánica:

• Durante el mes de Octubre se realizaron activaciones en los lobby de Cinemark Los Pueblos – Albrook y Multicentro en donde se estimularon a amigos y familiares de fumadores a disuadir a sus allegados a renunciar cada día a uno o más cigarrillos. El cigarrillo recolectado, o rechazado, se guardó hasta depositarse en urnas de acrílico que se dispondrán bien identificadas.

•La frase visible será: "EL FUNERAL DEL TABACO"

•El material transparente permitirá a los transeúntes visualizar la cantidad de cigarrillos depositados que de otra forma hubieran sido consumidos. Tendremos el apoyo de Aduanas para la recolección y destrucción de los cigarrillos.

•Mensaje intrínseco: (Un cigarrillo menos, una vida más)

Actualmente estamos licitando la campaña 2014-2015.

F. Preguntas sobre las directrices para la aplicación del artículo 13 (referencia: sección 3.2.7 del cuestionario básico) [Volver arriba](#)

F1 ¿Se prevé alguna excepción a una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco introducida para permitir el suministro de información sobre los productos a quienes intervienen en el comercio de tabaco? (Sección "Comunicación dentro de los círculos del comercio del tabaco")

No

F1.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Ver artículo 14 de la Ley 13 de 2008. Artículo 1 del Decreto de 611 de 2010, que modifica el artículo 18 del decreto 230 de 2008.

F2 En caso de exigir que se revelen a las autoridades gubernamentales competentes los gastos efectuados por la industria del tabaco en actividades de publicidad, promoción y patrocinio aún no prohibidas, sírvase indicar si dicha información se debe presentar: (Sección "Obligaciones relacionadas con el párrafo 4 del artículo 13 del Convenio")

F2.1 a intervalos regulares prescritos por la ley.

No

F2.2 en respuesta a peticiones específicas.

No

F2.3 tanto globalmente como por marcas.

No

F2.4 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

En la legislación panameña esta prohibida totalmente la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco, incluida la transfronteriza.

F3 En caso de exigir que se revelen a las autoridades gubernamentales competentes los gastos efectuados por la industria del tabaco en actividades de publicidad, promoción y patrocinio aún no prohibidas, sírvase indicar si ello tiene por objeto ofrecer información sobre lo siguiente: (Sección "Obligaciones relacionadas con el párrafo 4 del artículo 13 del Convenio")

F3.1 el tipo de publicidad, promoción o patrocinio, inclusive su contenido, forma y tipo de medio de comunicación.

No

F3.2 el emplazamiento y extensión o frecuencia de la publicidad, la promoción o el patrocinio.

No

F3.3 la identidad de todas las entidades involucradas en la publicidad, la promoción o el patrocinio, incluidas las empresas de publicidad y producción.

No

F3.4 en el caso de la publicidad, la promoción o el patrocinio transfronterizos procedentes del territorio de una Parte, el territorio o territorios a los que estén destinados o a los que puedan llegar.

No

F3.5 la cuantía de los recursos financieros o de otra índole utilizados para la publicidad, la promoción o el patrocinio.

No

F3.6 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

En la legislación panameña esta prohibida totalmente la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco, incluida la transfronteriza.

F4 Si se ha respondido "Sí" a alguno de los puntos de las preguntas F3 y F4, ¿se exige que esa información esté a disposición del público (por ejemplo por Internet) sin dejar de garantizar la protección de los secretos comerciales? (Sección "Obligaciones relacionadas con el párrafo 4 del artículo 13 del Convenio")

No

F4.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

En la legislación panameña esta prohibida totalmente la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco, incluida la transfronteriza.

F5 ¿Define la legislación de su país las entidades responsables de la publicidad, la promoción o el patrocinio? (Sección "Entidades responsables")

Sí

F5.1 Si ha respondido "Sí", sírvase indicar si la legislación de su país estipula:

F5.1.1 que la responsabilidad principal corresponde a los iniciadores de la publicidad, la promoción o el patrocinio, generalmente fabricantes de tabaco, distribuidores mayoristas, importadores, minoristas y sus agentes o asociaciones.

Sí

F5.1.2 que las personas y entidades que producen o publican contenido para los medios de difusión no deben incorporar publicidad, promoción o patrocinio del tabaco en ese contenido.

Sí

F5.1.3 que las personas y entidades tales como organizadores de eventos, protagonistas del ámbito del deporte y celebridades no deben participar en actividades de publicidad, promoción o patrocinio del tabaco.

Sí

F5.1.4 que las entidades que participan en actividades de medios de difusión y comunicación analógicos o digitales deben eliminar o desactivar el acceso al contenido una vez informadas de la presencia de publicidad, promoción o patrocinio del tabaco.

Sí

F6 Si se ha incorporado en la legislación nacional una prohibición de la publicidad transfronteriza procedente del territorio de su país, sírvase indicar si esa prohibición se aplica a lo siguiente: (Sección "Publicidad, promoción y patrocinio transfronterizos procedentes del territorio de una Parte (material saliente)")

F6.1 todas las publicaciones y otros productos impresos o producidos dentro del territorio nacional, independientemente de que estén destinados a quienes se encuentren en el territorio nacional o en el de otros Estados.

Sí

F6.2 la inserción de publicidad, la promoción o el patrocinio del tabaco por Internet u otra tecnología de comunicación transfronteriza por cualquier persona o entidad en el territorio de su país.

Sí

F6.3 a toda persona o entidad emisora de publicidad, promoción o patrocinio del tabaco que se pueda recibir en otro Estado.

Sí

F6.4 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

En la legislación panameña esta prohibida totalmente la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco, incluida la transfronteriza.

F7 Si se ha incorporado en la legislación nacional una prohibición de la publicidad transfronteriza que penetre en el territorio de su país, sírvase indicar si esa prohibición se aplica a lo siguiente: (Sección "Publicidad, promoción y patrocinio transfronterizos que penetran en el territorio de una Parte")

F7.1 publicaciones y demás productos impresos o producidos en otros Estados que penetren en el territorio de su país o estén destinados a personas que se encuentren en tal territorio.

Sí

F7.2 todo el contenido de Internet accesible en el territorio de su país.

Sí

F7.3 cualquier otro material sonoro, visual o audiovisual transmitido o recibido de otra manera en el territorio de su país, independientemente de que esté o no dirigido a personas que se encuentren en tal territorio.

Sí

F7.4 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

En la legislación panameña esta prohibida totalmente la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco, incluida la transfronteriza.

F8 ¿Se han introducido y aplicado sanciones en casos de incumplimiento de los requisitos sobre la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco? (Sección "Ejecución a nivel nacional (...)")

Sí

F8.1 De ser así, ¿las sanciones también abarcan la obligación de aplicar medidas correctivas (por ejemplo, la eliminación de la publicidad, la promoción o el patrocinio; la publicación de la sentencia del tribunal de la manera que este determine y a expensas de la Parte o las Partes designadas por el mismo; y la financiación de la publicidad correctiva o la contrapublicidad)?

Sí

F8.2 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Las sanciones incluyen el decomiso del material publicitario, sanciones pecuniarias y si aplica el cierre temporal o permanente del local. Se aplican a la empresa publicitaria, a la entidad donde aparece la publicidad y al dueño de la publicidad.

F9 ¿Se ha designado una autoridad independiente competente encargada de vigilar y hacer cumplir las leyes y se le han otorgado las facultades y recursos necesarios? (Sección "Vigilancia, observancia y acceso a la justicia")

No

F9.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

La vigilancia la realiza el MINSA y su cuerpo de inspectores sanitarios.

F10 ¿Prevé la legislación la participación en la vigilancia y la ejecución de la ley? (Sección "Vigilancia, observancia y acceso a la justicia")

Sí

F10.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Toda persona natural o jurídica puede denunciar al 311 la violación de la norma sobre publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y el MINSA esta en la obligación de hacer las inspecciones correspondientes y aplicar las sanciones.

G. Preguntas sobre las directrices para la aplicación del artículo 14 (referencia: sección 3.2.8 del cuestionario básico) [Volver arriba](#)

G1 ¿Se ha realizado alguna vez un análisis de la situación nacional respecto del abandono del tabaco y el tratamiento de la dependencia? (Sección "Creación de una infraestructura de apoyo para el abandono del tabaco y el tratamiento de la dependencia del tabaco")

Sí

G1.1 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

ENCUESTA MUNDIAL DE TABACO EN ESTUDIANTES DE PROFESIONES DE LA SALUD – 2008.

Estudiantes de Enfermería

Deseos de Dejar de Fumar: 35.9% manifestaron haber recibido entrenamiento formal en técnicas de cesación durante su formación como profesional.

Rol de Modelos y Entrenamiento sobre Cesación

98.9% piensa que los profesionales de salud deben servir como modelos para el público y todos sus pacientes y al público en general para que dejen de fumar.

98.7% piensan que deben recibir entrenamiento específico sobre técnicas de cesación.

100% piensan que los profesionales de salud tienen el rol de dar consejo e información sobre cesación a pacientes que fuman.

3 de cada 10 estudiantes recibieron entrenamiento formal sobre técnicas de cesación.

Estudiantes de Farmacia

Deseos de Dejar de Fumar: Todos los estudiantes fumadores quieren dejar de fumar ahora.

Rol de Modelos y Entrenamiento sobre Cesación

98.9% piensa que los profesionales de salud deben servir como modelos para el público y todos sus pacientes.

97.4% piensan que los profesionales de salud tienen el rol de dar consejo e información sobre cesación a pacientes que fuman.

18% manifestaron haber recibido entrenamiento formal en técnicas de cesación durante su formación como profesional.

100% piensan que deben recibir entrenamiento específico sobre técnicas de cesación.

Estudiantes de Medicina

Deseos de Dejar de Fumar: Aproximadamente 7 de 10 estudiantes fumadores quieren dejar de fumar ahora.

Rol de Modelos y Entrenamiento sobre Cesación

95.9% piensa que los profesionales de salud deben servir como modelos para el público y todos sus pacientes.

95.8% piensan que los profesionales de salud tienen el rol de dar consejo e información sobre cesación a pacientes que fuman.

27.1% manifestaron haber recibido entrenamiento formal en técnicas de cesación durante su formación como profesional.

94.6% piensan que deben recibir entrenamiento específico sobre técnicas de cesación.

Estudiantes de odontología

Dejar de Fumar: 4 de 10 estudiantes fumadores quieren dejar de fumar ahora.

Rol de Modelos y Entrenamiento sobre Cesación

100% piensa que los profesionales de salud deben servir como modelos para el público y todos sus pacientes.

100% piensan que los profesionales de salud tienen el rol de dar consejo e información sobre cesación a pacientes que fuman.

21.5% manifestaron haber recibido entrenamiento formal en técnicas de cesación durante su formación como profesional.

96.7% piensan que deben recibir entrenamiento específico sobre técnicas de cesación.

ENCUESTA MUNDIAL DE TABACO EN JOVENES (GYTS, 2012)

Intento de dejar de fumar y ayuda para dejar de fumar

Los datos recabados indican que cerca de 1 de cada dos jóvenes fumadores actuales, de los 168, que respondieron esta pregunta, están mostrando signos del tabaquismo (Todos=53.2% Chicos=57.2% n=101; chicas=46.2% n=64), sin diferencias estadísticamente significativas por sexo. El porcentaje más elevado en relación con este problema se identificó en los fumadores de 13 años con un 67.3% grupo que reflejaba diferencias estadísticamente significativas con aquellos que tenían 14 o 15 años. En los últimos 12 meses, cerca de 2 de cada 3 fumadores actuales ha intentado dejar de fumar (Chicos=63.4%; chicas=68.5%) pero pese a que más chicas que chicos lo intentaron, no se estimaron diferencias estadísticamente significativas por sexo, los jóvenes de 13 años reportaron el mayor porcentaje de intentos con un 78.4%, reflejándose diferencias estadísticamente significativas entre este grupo de fumadores y aquellos con 14 años.

Por otro lado, cerca de 4 de cada 10 (42%) fumadores actuales quiere dejar de fumar (Chicos=45.2%; chicas=37.2%), siendo este interés más elevado en chicos que en chicas, aunque las pruebas de significancia estadística no revelaron diferencias entre ambos grupos, como tampoco por edad.

Al indagar sobre la percepción de los fumadores actuales sobre su capacidad para dejar de fumar cerca de 9 de cada 10 (87.1%) piensan que sería capaz de hacerlo, (Chicos=86.3%; chicas=87.8%), sin diferencias estadísticamente significativas por sexo. El comportamiento por edad indicó que la mayor proporción de fumadores que piensa que es capaz de dejar de fumar se ubicó en el grupo de fumadores de 15 años con 93.1% y el que menos se sintió en capacidad de hacerlo fue el de 13 años, lo que reflejó diferencias estadísticamente significativas entre este último grupo de fumadores con respecto a los de 14 y 15 años.

Solo cerca de 2 de cada 10 jóvenes fumadores actuales (19.2%) manifestó haber recibido ayuda o consejos para dejar de fumar de un programa o de un profesional (Chicos=18.9%; chicas=20.0%). Un mayor porcentaje de jóvenes fumadores de 13 años afirmó haber recibido dicha ayuda o consejo lo que reflejó diferencias estadísticamente significativas de este grupo con respecto a los jóvenes fumadores con 14 o 15 años.

Deseos de Fumar

Indagando sobre la situación de dependencia se encontró que 112 jóvenes fumadores indicaron que alguna vez o siempre fuman o han sentido ganas de fumar en la mañana, inmediatamente después de levantarse de dormir, sin diferencias estadísticamente significativas por sexo.

Cerca de 2 de cada 3 fumadores (240 fumadores) manifestó que nunca se siente con el deseo de volver a fumar después de fumar el tabaco, reflejándose diferencias estadísticamente significativas entre chicos y chicas. En tanto que el 8.4% indicó que siente estos deseos dentro de los 60 minutos después de haber fumado tabaco y uno de cada diez manifestó sentir este deseo luego de 4 días o más de haber fumado, sin diferencias estadísticamente significativas por sexo. (Tablas 3 y 4)

Tiempo de Haber Dejado de Fumar

La prevalencia de vida de productos fumados de tabaco se estimó en 22.8%, es decir que 898 jóvenes habían fumado alguna vez en la vida (chicos=27.8%, chicas=18.3%) con un diferencial por sexo de 490 chicos y 394 chicas. Del total de jóvenes que fumo alguna vez en la vida el 47.9% se reportó como ex fumador (chicos=53.3%, chicas=42.2%) con una relación chico-chicas de 1.25:1. Tres de cada 10 de los que manifestaron haber dejado de fumar indicaron tener un tiempo de haber abandonado el consumo de entre 1 y 3 meses y el 47.2% indicó tener uno o más años de haber dejado de fumar, un comportamiento similar se da entre chicos y chicas.

Razones por las que dejó de fumar

La principal razón por la que los jóvenes que habían fumado alguna vez en la vida dejaron de fumar fue la de proteger su salud con un 45.4%, más chicos que chicas expusieron esta razón. En cerca de 1

de cada 10 la razón estuvo relacionada con el hecho de que la familia o los amigos no querían que fumara.

Un 74.9% de los que respondieron la pregunta de cómo te sentías cuando dejaste de fumar, indicaron que le fue algo fácil o muy fácil, sin embargo 1 de cada 4 de los jóvenes que dejó de fumar indicó que le fue muy difícil o algo difícil, siendo esta situación reportada en mayor proporción por las chicas con un 30.8% en tanto que los chicos lo indicaron en un 24.5%.

En Conclusión

Muchos fumadores, incluidos los jóvenes, son adictos a la nicotina y necesitan ayuda para dejar de fumar. Para abordar integralmente el consumo de tabaco en los jóvenes, hay que centrarse tanto en la prevención como en la cesación del hábito.

En lo que respecta al control del consumo de tabaco, recientemente en Panamá ha habido mayor demanda de programas destinados a los jóvenes para abandonar el hábito. Una razón fundamental de esta mayor demanda es la conciencia de muchos jóvenes que son consumidores regulares de tabaco de los daños que ocasiona ese consumo lo que los hace estar interesados en dejar de consumirlo, que con frecuencia intentan por su propia cuenta abandonar esta adicción, sin éxito. Para vigilar la posible repercusión de las políticas de control del tabaco es importante medir la cesación entre los jóvenes.

ENCUESTA DE TABACO EN ADULTOS (GATS, 2013)

La cesación del consumo de tabaco se refleja como una preocupación de los consumidores siendo que 6 de cada 10 fumadores actuales planearon o estaban pensando dejar de fumar y que 5 de cada 10 fumadores han hecho intentos por dejar de fumar en los últimos 12 meses.

Respecto de los intentos por dejar de fumar en los pasados 12 meses, es dable señalar que el 45,2% (36,2-54,6) ha intentado dejar de fumar, siendo en el caso de los hombres el 44,4% (34,7-54,5) y en las mujeres el 48,2% (34,4-62,3). Respecto de los grupos etarios, los intentos de abandono más altos se reportaron en los grupos de 15 a 19 años 68,1% (35,0-89,5) y de 20 a 39 años 51,6% (38,0-64,9). De igual forma los porcentajes de intentos de abandono más altos por área geográfica se observaron en el área rural 54.6% (44.5, 64.4) y en la indígena 57.8% (49.6, 65.6). El 60.4% (48.3, 71.3) de la población recibió el consejo para dejar de fumar de parte de un proveedor de salud. En el caso de los hombres 63.7% (49.3, 76.0) y con respecto a las mujeres 53% (34.8, 70.5).

El uso de los métodos de cesación fue reportado por los que habían intentado dejar de fumar en los últimos doce meses, un 74,0% (64,7-81,6) lo hicieron por cuenta propia, donde igualmente se destaca el rango etario de 60 y más años de edad, con un 82,4%(65,1-92,1), muy posiblemente por razones de enfermedades relacionadas con el tabaquismo. En una menor medida los intentos para dejar de fumar han estado relacionados con la aplicación de otros métodos tales como la consejería en 11,8%(7,0-19,1), siendo en los hombres 11,3% (6,3-19,3) y en las mujeres 13,2% (4,2-34,4). Con relación a los grupos etarios, en el grupo de 15 a 19 años 36,0% (9,3-75,6) intentó dejar de fumar estimulado por la consejería y en el grupo de 60 y más, 32,1%(12,5-61,0), siendo en general el método más usado después de cuenta propia.

En referencia a la disposición de dejar de fumar los porcentajes mayores se observan en aquellos que quieren dejar de fumar un día pero no en los próximos doce meses, que representan el 43,6% (36,2-51,4), siendo de 42,8% (34,8-51,2) en los hombres y de 46,2% (31,6-61,5) en las mujeres. Los grupos etarios, de 20 a 39 48,1% (38,0-58,4) y el de 40 a 59 años 48,0%,(33,4-62,9) fueron los que mayormente consideraron dejar de fumar algún día; mientras que por área geográfica, la rural 49,8% (41,2-58,3), figura como el estrato más destacado. Es importante mencionar, que estos resultados contextualizados respecto de quienes piensan dejar de fumar en los próximos doce meses 9.8% piensa hacerlo, refleja una baja disposición a dejar de fumar.

Con relación a la sintomatología padecida por los que intentaron dejar de fumar en los últimos meses, el síntoma más frecuente fue la ansiedad o nerviosismo con el 46,7% (36,8-56,8) y la debilidad por el cigarrillo con 61,5% (50,5-71,5). Comportamiento que se manifestó tanto por los hombres como por las mujeres, con cifras de 38,1% (27,6-49,8) y 57,4% (45,1-68,8) y de 70,6% (53,1- 83,5) y 73,5% (55,1-86,3) respectivamente, siendo las más afectadas las mujeres

Seis de cada 10 fumadores recibió consejería de parte de un proveedor de salud para dejar de fumar y un 12% recibió orientación/asesoramiento de un tercero; pero solo cerca de 4 de cada 10 fumadores lo intentó en los últimos 12 meses. La mayoría reconocen haber dejado de fumar por interés propio y muy pocos mediante el uso de farmacoterapia.

Si se comparan los resultados de la EMTJ con la EMTA, es de mencionar que 4 de cada 10 fumadores de 13 a 15 años quieren dejar de serlo y que el 68.7% han intentado dejar de fumar en el último año. Estas cifras reflejan un comportamiento similar entre jóvenes y adultos, con respecto a los intentos de dejar de fumar.

De conformidad con lo que establece el CMCT y la legislación nacional en materia de control de tabaco, el Ministerio de Salud y la CSS han iniciado desde el 2010 el fortalecimiento de su red ambulatoria para acercar las clínicas de cesación de tabaco a la población, desde una perspectiva integral y en el marco de la APS renovada. Hoy día, Panamá cuenta con 36 clínicas que ofrecen tratamiento integral gratuito, que se financia con fondos productos del impuesto selectivo al consumo de tabaco que le son asignados para fines de control de tabaco al Ministerio de Salud.

G2 Sírvase indicar si se mantiene un sistema de información actualizada de fácil acceso acerca de lo siguiente: (Sección "Crear un mecanismo de coordinación nacional o, si ya existe, consolidarlo")

G2.1 los servicios disponibles para fomentar el abandono del tabaco.

Sí

G2.2 los dispensadores cualificados de servicios destinados a los consumidores de tabaco.

Sí

G2.3 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Se cuenta con 36 clínicas de cesación ubicadas en todo el país que cuentan con personal calificado. Esta información la maneja el Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud, ubicado en la Dirección General de Salud Pública.

G3 ¿Se ha elaborado y aplicado una estrategia nacional para el abandono del tabaco que tenga el objetivo de promover el abandono y dispensar tratamiento de la dependencia del tabaco? (Sección "Elaborar y divulgar directrices amplias")

Sí

G3.1 De ser así, sírvase indicar si la estrategia:

G3.1.1 es un documento independiente.

No

G3.1.2 se ha incorporado a una estrategia nacional multisectorial integral de control del tabaco (en consonancia con lo dispuesto en el artículo 5.1 del Convenio).

Sí

G3.1.3 se ha incorporado a otra estrategia nacional de ámbito más amplio (por ejemplo, una estrategia o programa de salud nacional, salud pública o promoción de la salud).

Sí

G3.2 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

La estrategia nacional para el abandono del tabaco se aplica en el país desde el año 2009 y con mayor intensidad a partir del 2010, momento en que se cuenta con fondos asignados al MINSA como producto de la aplicación del incremento del impuesto selectivo al consumo (ISC) de productos de tabaco.

Es parte del Plan Quinquenal para el Control del Tabaco y se gestiona como parte del Programa Nacional de Salud Mental en el marco de la Comisión Nacional para el Estudio del Tabaquismo en Panamá.

G4 Si se ha elaborado una estrategia nacional para el abandono del tabaco y directrices terapéuticas nacionales, sírvase indicar si tienen las siguientes características: (Sección "Elaborar y divulgar directrices amplias")

G4.1 su elaboración se protegió contra todo conflicto de interés, real o potencial.

Sí

G4.2 se formularon en colaboración con los principales interesados, entre ellos científicos, organizaciones de profesionales y personal de salud, así como educadores, trabajadores de la juventud y organizaciones no gubernamentales con los conocimientos especializados pertinentes en esa esfera.

Sí

G4.3 fue el gobierno el que encomendó o dirigió la elaboración de las directrices, aunque en consulta y asociación activas con otros interesados.

Sí

G4.4 Si ha respondido "Sí" a alguno de los puntos anteriores, sírvase proporcionar detalles.

Las Guías del Programa de Cesación se trabajaron en conjunto con la Caja de Seguro Social, la Asociación Nacional contra el Cáncer, entre otras, fue un proceso coordinado por el MINSA en el que no participaron ni la industria tabacalera, ni la industria farmacéutica.

G5 Sírvase indicar si se vela por que sea obligatorio dejar constancia del consumo de tabaco en: (Sección "Instituir el registro obligatorio del consumo de tabaco en las historias

clínicas")

G5.1 todas las historias clínicas.

Sí

G5.2 los certificados de defunción.

No

G5.3 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

Se hace auditorias de expediente donde se vigila el requerimiento de que se registre en la historia clínica el consumo de tabaco, esto aplica en embarazadas, adultos y población menor de 18 años.

G6 Sírvase indicar si se ha considerado la posibilidad de establecer una fuente de financiación sostenible para los servicios de ayuda al abandono a través de las siguientes medidas: (Sección "Establecer una fuente de financiación sostenible para los servicios de ayuda al abandono")

G6.1 impuestos sobre el tabaco para fines específicos.

Sí

G6.2 derechos por expedición de licencias de fabricación o importación de tabaco.

No

G6.3 derechos por registro de productos de tabaco.

No

G6.4 expedición de licencias de venta de tabaco a los distribuidores y minoristas.

No

G6.5 sanciones por incumplimiento a la industria tabacalera y los minoristas, como sanciones pecuniarias administrativas.

No

G6.6 derechos anuales para las actividades de vigilancia o control del tabaco aplicables a la industria tabacalera y los minoristas.

No

G6.7 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

La financiación se hace a partir del presupuesto regular asignado al MINSA y a la CSS, así como a partir del ISC de productos de tabaco.

G7 Sírvase indicar si se ha integrado el consejo breve en las siguientes estructuras del sistema de atención de salud de su país: (Sección "Establecer métodos a nivel de la población")

G7.1 atención primaria de salud.

Sí

G7.2 atención secundaria y terciaria de salud.

Sí

G7.3 sistemas de atención de salud por especialistas.

No

G7.4 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

La Consejería se hace en las instalaciones ambulatorias (centros de salud, policentros, MINSA - CAPSi, Policlínicas, ULAPS) y en las consultas externas de los hospitales regionales y nacionales (III nivel). En todos los casos participan enfermeras de salud mental, psicólogos o psiquiatras, según la disponibilidad.

G8 ¿Qué porcentaje del personal de salud ha recibido capacitación para proporcionar consejo breve? (Sección "Establecer métodos a nivel de la población")

5

G9 ¿Funciona en su jurisdicción una línea telefónica de ayuda al abandono del tabaco? (Sección "Establecer métodos a nivel de la población")

Sí

G9.1 Si responde "Sí", sírvase indicar si los servicios de la línea telefónica de ayuda tienen las siguientes características:

G9.1.1 ¿son gratuitos?

Sí

G9.1.2 ¿ofrecen apoyo en forma de promoción?

Sí

G9.1.3 ¿ofrecen apoyo en forma de atención?

No

G9.1.4 ¿se anuncian y publicitan?

Sí

G9.1.5 ¿se indica el número de la línea telefónica de ayuda en los paquetes de productos de tabaco?

Otra

G9.2 Sírvase proporcionar detalles, según proceda.

G9.1.5 A partir de la VI Ronda de advertencias que saldrá en el 2015 se anunciará el número de la línea de ayuda para dejar de fumar en los paquetes de productos de tabaco.

G10 ¿Existe algún tratamiento de sustitución con nicotina o algún otro producto farmacéutico para el abandono del tabaco en la lista de medicamentos esenciales de su país? (Sección "Poner medicamentos a disposición")

Sí

G10.1 Si responde "Sí", sírvase indicar el año en que el producto o productos se incluyeron en la lista y proporcionar otros detalles, según proceda.

A partir del 2009 se incluyeron los siguientes productos:

Vareniclina 1 mg comprimido
Bupropión 150 mg comprimido de liberación prolongada
Nicotina 15 mg, parche transdérmico
Nicotina 10 mg, parche transdérmico
Nicotina 5 mg, parche transdérmico

2012
Citisina

G11 ¿Existe en su jurisdicción algún enfoque nuevo e innovador para promover el abandono del tabaco y dispensar tratamiento de la dependencia del tabaco? Sírvase indicar si uno o más enfoques de la lista siguiente son aplicables al caso de su país: (Sección "Tomar en consideración los datos de investigación más recientes y los enfoques y medios novedosos")

G11.1 la celebración de un día nacional sin tabaco

Sí

G11.1.1 Si se responde "Sí", ¿en qué fecha se celebra?

Desde el finales de los años 70´s el 25 de Octubre se ha asignado como Día Nacional de No Fumar.

G11.2 el envío de mensajes de texto a teléfonos móviles.

No

G11.3 apoyo comportamental a través de Internet.

No

G11.4 uso de medios electrónicos, como la radio, para transmitir mensajes a favor del abandono del tabaco.

Sí

G11.5 medios locales que tienen un amplio acceso a la población de base.

Sí

G11.6 uso de la citisina en los tratamientos de la dependencia del tabaco.

Sí

G11.7 Sírvase proporcionar detalles o mencionar algún otro enfoque utilizado, según proceda.

Las intervenciones son integrales y se acompañan de terapias conductuales grupales y tratamiento farmacológico según criterio médico. Además se hace evaluación integral del paciente con la finalidad de atender cualquier patología asociada al consumo de tabaco que se este manifestando en el paciente.

G12 Sírvase indicar si se siguen de cerca y evalúan las estrategias y programas relacionados con el abandono y el tratamiento de la dependencia del tabaco: (Sección "Seguimiento y evaluación")

Sí

G12.1 con objeto de observar las tendencias.

Sí

G12.2 para efectuar el seguimiento de los resultados de los tratamientos.

Sí

G12.3 Si ha respondido "Sí" a alguna de las preguntas anteriores, sírvase dar ejemplos de los indicadores de los procesos y resultados utilizados durante el seguimiento y evaluación de las estrategias y programas.

Se están valorando:

Organización de la Atención de Grupal: Conformación de los grupos para las terapias conductuales que según norma deben ser de hasta 15 fumadores. Promedio de 10 fumadores por grupo. De 10 a 12 sesiones de terapia grupal.

Efectividad: que se ha ubicado entre 60 y 70%

Tasa de abandono: entre 20 y 25%.

En estos momentos está en proceso una revisión de la situación sobre el abandono del tabaco y de la normativa vigente sobre las clínicas de cesación.