

# La implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco en Costa Rica: fin a décadas de dominio de la industria

Eric Crosbie, MA,<sup>(1,2)</sup> Patricia Sosa, JD,<sup>(3)</sup> Stanton A. Glantz, PhD.<sup>(1)</sup>

Crosbie E, Sosa P, Glantz SA.  
La implementación del Convenio Marco  
para el Control del Tabaco en Costa Rica,  
fin a décadas de dominio de la industria.  
*Salud Publica Mex* 2016;58:62-70.  
<http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i1.7713>

## Resumen

**Objetivo.** Analizar la adopción de la ley de control del tabaco de 2012 en Costa Rica. **Material y métodos.** Revisión de la legislación, artículos de periódicos y entrevistas con informantes clave. **Resultados.** Los defensores del control del tabaco, en estrecha colaboración con grupos internacionales de salud pública y expertos nacionales, regionales e internacionales, reclutados para testificar en la Asamblea Legislativa, implementaron campañas de comunicación e incidencia política que resultaron en la aprobación en marzo de 2012 de una legislación fuerte y en consonancia con el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud. Todo esto a pesar de los esfuerzos de la industria tabacalera que, por décadas, había logrado bloquear la aprobación de una legislación eficaz de control del tabaco en Costa Rica. **Conclusión.** La experiencia de Costa Rica ilustra cómo con recursos, una buena planificación estratégica, tácticas agresivas y perseverancia, los defensores del control del tabaco pudieron superar la oposición de la industria tabacalera en la Asamblea Legislativa y el Poder Ejecutivo. La adopción de una ley efectiva de control de tabaco ha posicionado a Costa Rica como un líder regional en el control de tabaco.

Palabras clave: América Latina; leyes de salud pública; contaminación por humo de tabaco; industria tabacalera; política pública; campañas de control del tabaco

Crosbie E, Sosa P, Glantz SA.  
Costa Rica's Implementation  
of the Framework Convention on Tobacco Control:  
Overcoming decades of industry dominance.  
*Salud Publica Mex* 2016;58:62-70.  
<http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i1.7713>

## Abstract

**Objective.** To analyze the passage of Costa Rica's 2012 tobacco control law. **Materials and methods.** Review of legislation, newspaper articles, and key informant interviews. **Results.** Tobacco control advocates, in close collaboration with international health groups, recruited national, regional and international experts to testify in the Legislative Assembly, implemented grassroots advocacy campaigns, and generated media coverage to enact strong legislation in March 2012 consistent with the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control, despite tobacco industry lobbying efforts that for decades blocked effective tobacco control legislation. **Conclusion.** Costa Rica's experience illustrates how with resources, good strategic planning, aggressive tactics and perseverance tobacco control advocates can overcome tobacco industry opposition in the Legislative Assembly and Executive Branch. This determined approach has positioned Costa Rica to become a regional leader in tobacco control.

Keywords: Latin America; public health law; tobacco smoke pollution; tobacco industry; public policy; tobacco control campaigns

\* La versión en inglés de este artículo fue traducido al Español por Eric Crosbie y Martín Ordoñez.

(1) Center for Tobacco Control Research and Education, University of California San Francisco, San Francisco, CA.

(2) Department of Politics, University of California Santa Cruz, Santa Cruz, CA.

(3) International Advocacy Center: Campaign for Tobacco Free Kids. Washington, DC.

**Fecha de recibido:** 15 de junio de 2015 • **Fecha de aceptado:** 29 de septiembre de 2015  
Autor de correspondencia: Stanton A. Glantz, PhD. Center for Tobacco Control Research and Education.  
Room 366 Library, 530 Parnassus. San Francisco, CA 94143-13990  
Correo electrónico: [glantz@medicine.ucsf.edu](mailto:glantz@medicine.ucsf.edu)

La adopción Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud en 2005 ha permitido avanzar en la legislación de control del tabaco a nivel mundial.<sup>1</sup> En conformidad con el Artículo 11 de las Directrices del CMCT, (Envasado y etiquetado de los productos de tabaco) Uruguay (2009)<sup>2</sup> decretó que las etiquetas de advertencias sanitarias pictóricas deben cubrir el 80% del paquete, Ecuador (2011)<sup>3</sup> decretó que estas advertencias deben cubrir el 60%, mientras que Chile, Perú, Honduras, Panamá y Brasil decretaron que deben cubrir el 50% del paquete. En conformidad con el Artículo 13 del CMCT, Panamá (2008)<sup>4</sup> y Colombia (2009)<sup>5</sup> promulgaron una prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio. En América Central, Guatemala (2008),<sup>6</sup> Panamá (2008), y Honduras (2010)<sup>7</sup> promulgaron políticas integrales de ambientes libres de humo, en conformidad con el Artículo 8 del CMCT (Protección contra la exposición al humo de tabaco).

A pesar de este progreso en la región, Costa Rica no logró implementar el CMCT, debido, en parte, al bloqueo legislativo que las tabacaleras han ejercido por décadas.<sup>8</sup> En 1995 British American Tobacco (BAT) y Philip Morris International (PMI) suplantaron una fuerte propuesta legislativa para el control del tabaco con una ley débil que solo establecía áreas designadas para fumar, y utilizaron Costa Rica como modelo para desplegar programas de la industria orientados a prevenir la legislación, incluyendo programas de prevención del uso de tabaco en jóvenes, su programa La Cortesía del Elegir, y campañas de responsabilidad social corporativa (RSC) a finales de los años noventa y la próxima década en la región.

El primer paso para desafiar el dominio de la industria tabacalera fue la creación de una nueva red de defensa de la salud en 2007, *Red Nacional Antitabaco* (RENATA). RENATA ayudó exitosamente a que los legisladores ratificaran el CMCT en 2008, e introdujeran un proyecto de ley para implementar el CMCT en 2009.<sup>9</sup> A pesar de los esfuerzos de RENATA, la Ministra de Salud, María Luisa Ávila, se reunió en privado con la industria tabacalera en marzo de 2010 para debilitar el proyecto de ley de control del tabaco propuesto,<sup>8</sup> violando el Artículo 5.3 del CMCT que pide rechazar asociaciones con la industria tabacalera y establecer interacciones transparentes con ella. La violación del artículo 5.3 del CMCT por la Ministra de Salud, sumado a la fuente presión de la industria sobre los legisladores, terminó por bloquear el proyecto de ley para implementar el CMCT durante el resto de las sesiones del Congreso de 2006-2010.

## Material y métodos

Revisamos la legislación costarricense de control del tabaco. También revisamos artículos de periódicos costarricenses utilizando búsquedas "snowball".<sup>10</sup> Los términos de búsqueda iniciales incluyeron «ley del tabaco», «regulación», «libre de humo», «publicidad del

tabaco», y los números de legislación. Adicionalmente, entrevistamos a once defensores y a los responsables políticos del control de tabaco costarricense, siguiendo el protocolo de investigación en seres humanos aprobado por el Comité de la UCSF. Los resultados de estas fuentes fueron triangulados.

## Resultados

### La aprobación de la Ley 9028 (2010-2012)

*Continuos intentos de la industria tabacalera para retrasar y debilitar la legislación para implementar el CMCT*

La ley para implementar el CMCT, el proyecto de ley 17.371, originalmente presentado en el Congreso en mayo de 2009 habría creado ambientes 100% libres de humo; habría eliminado completamente la publicidad de tabaco, incluida las etiquetas de advertencia sanitarias pictóricas en los paquetes de cigarrillos; y habría aumentado los impuestos a los cigarrillos y las sanciones por incumplimiento (cuadro I). Al término de la sesión de la Asamblea Legislativa en mayo de 2010, la industria ya había debilitado y retrasado la consideración del proyecto de ley a través de reuniones en privado con la Ministra de Salud, quien alteró el texto, bajando de forma significativa los impuestos a los cigarrillos de 100 colones (\$0.20) a 25 colones (\$0.05) y reduciendo el tamaño de las advertencias sanitarias pictóricas de un 70% a un 30% de los paquetes de cigarrillos (cuadro I).<sup>11</sup>

Cuando la recién formada Asamblea Legislativa se reunió en el otoño de 2010, el debilitado proyecto de ley continuó bajo el mismo número (17.371) y la industria continuó intentando debilitarlo presionando a nuevos legisladores. Las empresas enviaron varios correos electrónicos a los legisladores solicitando reuniones privadas para discutir las restricciones a la publicidad del tabaco, espacios libres de humo, y los impuestos del tabaco.<sup>12</sup> Los legisladores informaron a la prensa sobre la queja de la industria por los reglamentos excesivos y su intento por negociar compromisos en todo el proceso legislativo,<sup>13</sup> mientras que una legisladora admitió en una entrevista para este artículo que ofreció favores a la industria al estar bajo amenaza.\* Esta presión incluyó argumentos estándar de la industria,<sup>14</sup> alegando que se violan los derechos de los fumadores,<sup>15</sup> y que el aumento de los impuestos al tabaco se traduciría en un aumento en el contrabando.<sup>12</sup> En diciembre de 2009, las empresas tabacaleras contrataron a un prominente abogado constitucionalista costarricense para escribir una extensa crítica legal, en la que se sostenía que el proyecto de ley original violaba los derechos de los fumadores y que el aumento

\* Granados, Carmen. Entrevistada por Eric Crosbie, 10 de noviembre de 2014.

**Evolución del Proyecto de Ley del Control del Tabaco de Costa Rica N. 17.371 (2009-2012)**

**Cuadro I**

Legislación	1 Proyecto de ley original de Hernández Murillo <sup>9</sup>	2 Versión debilitada por la Ministra de Salud <sup>11</sup>	3 Idioma sustituto del texto de Aiza <sup>8</sup>	4 Proyecto de ley enmendado por la comisión <sup>19</sup>	5 Proyecto de ley enmendado por Aiza <sup>10</sup>	6 Proyecto de ley enmendado por la comisión <sup>24</sup>	7 Proyecto de ley enmendado por Aiza <sup>25</sup>	8 Ley 9028 <sup>30</sup> (Igual que la columna 6)
Fecha	5 Mayo 09	12 Marzo 10	30 Nov. 10	15 Feb. 11	22 Marzo 11	16 Aug. 11	24 Aug. 11	27 Feb. 11
Voto de comisión	No voto	No voto	Retirado	Rechazado (2 a favor, 7 en contra)	Rechazado (3 a favor, 6 en contra)	Aprobado (5 a favor, 4 en contra)	Rechazado (3 a favor, 6 en contra)	Promulgado
Lugares de Trabajo	100% libras de humo de tabaco	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	100% libras de humo de tabaco
Restaurantes y Bares	100% libras de humo de tabaco	Igual	Debe tener áreas designadas para fumar	100% libras de humo de tabaco	Debe tener áreas designadas para fumar	100% libras de humo de tabaco	Igual	100% libras de humo de tabaco
Hoteles	100% libras de humo de tabaco	Igual	Exentado	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual
Lugares públicos con espacios libres de humo de tabaco	Sanciones - No advertencia - Multa para los clientes (10%) y los propietarios (50%) del salario mínimo para fumar en lugares públicos	Igual	- Advertencia verbal o escrita - Multa para los clientes (10%) y los propietarios (50%) del salario mínimo para fumar en lugares públicos	- No advertencia - Multa para los clientes (10%) y los propietarios (50%) del salario mínimo para fumar en lugares públicos	- Advertencia verbal o escrita - Multa para los clientes (10%) y los propietarios (50%) del salario mínimo para fumar en lugares públicos	- No advertencia - Multa para los clientes (10%) y los propietarios (50%) del salario mínimo para fumar en lugares públicos	- Advertencia verbal o escrita - Multa para los clientes (10%) y los propietarios (50%) del salario mínimo para fumar en lugares públicos	- No advertencia - Multa para los clientes (10%) y los propietarios (50%) del salario mínimo para fumar en lugares públicos
Aplicación	El Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	El Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo
Publicidad, promoción, y patrocinio de tabaco	100% prohibida	Igual	100% prohibida excepto: - Lugares y eventos que sólo permiten el acceso de adultos - Comunicación directa con los proveedores y los consumidores - Punto de venta	Igual	Igual	100% prohibida excepto: - Lugares y eventos que sólo permiten el acceso de adultos - Comunicación directa con los proveedores y los consumidores - Punto de venta	100% prohibida excepto: - Lugares y eventos que sólo permiten el acceso de adultos - Comunicación directa con los proveedores y los consumidores - Punto de venta	100% prohibida excepto: - Lugares y eventos que sólo permiten el acceso de adultos - Comunicación directa con los proveedores y los consumidores - Punto de venta
Sanciones	Advertencia verbal o escrita - Multa de 1-10 veces el salario mínimo por no cumplir	Igual	Igual	- No advertencia - Multa de 1-10 veces el salario mínimo por no cumplir	- Advertencia verbal o escrita - Multa de 25% del salario mínimo por no cumplir	- No advertencia - Multa de 10 veces el salario mínimo por no cumplir	- Advertencia verbal o escrita - Multa de 5% del salario mínimo por no cumplir	- No advertencia - Multa de 10 veces el salario mínimo por no cumplir
Aplicación	El Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía, Industria, y Comercio	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	El Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía, Industria, y Comercio
Gráfica:	no menos del 70%	Gráfica: no menos del 30%	Texto: de hasta 50%	Gráfica: no menos del 50%	Texto: no menos del 50%	Gráfica: 50%	Gráfica: de hasta 50%	Gráfica: 50%
Reverso	Texto: 100%	Igual	Igual	Igual	Igual	Gráfica: 50%	Texto: 100%	Gráfica: 50%
Etiquetas de advertencia sanitaria en paquetes de cigarrillos	Advertencia verbal o escrita - Multa de 1-10 veces el salario mínimo por no cumplir	Igual	Igual	- No advertencia - Multa de 1-10 veces el salario mínimo por no cumplir	Advertencia verbal o escrita - Multa de 25% del salario mínimo por no cumplir	- No advertencia - Multa de 10 veces el salario mínimo por no cumplir	Advertencia verbal o escrita - Multa de 5% del salario mínimo por no cumplir	- No advertencia - Multa de 10 veces el salario mínimo por no cumplir
Aplicación	El Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía, Industria, y Comercio	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	El Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía, Industria, y Comercio
Cantidad	100 colones (\$0.20)	25 colones (\$0.05)	20 colones (\$0.04)	Igual	15 colones (\$0.03)	20 colones (\$0.04)	10 colones (\$0.03)	20 colones (\$0.04)
Aplicación	El Ministerio de Hacienda	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	El Ministerio de Hacienda

**MEIC: Ministry of Economy, Industry and Commerce**  
**TAPS: Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorshi**

de impuestos alentaría el contrabando.\* Antiguos grupos de interés de la industria tabacalera,<sup>8</sup> la Cámara Costarricense de Restaurantes y Afines (CACORE) y la Cámara Costarricense de Hoteles (CCH) también reclamaron que las políticas de ambientes libres de humo podrían resultar en potenciales pérdidas de ingresos.<sup>16</sup>

Las empresas tabacaleras probablemente reconocían que una vez que un proyecto de ley fuerte llegara a la sesión plenaria de la Asamblea Legislativa completa, que incluye todos los 57 legisladores, era probable que pasara, puesto que 45 de los 57 legisladores apoyaban la versión original de proyecto de ley 17.371, con la opinión pública abrumadoramente a favor de ambientes libres de humo, restricciones a la publicidad, y el aumento de los impuestos.<sup>8</sup> Por lo tanto, las empresas se centraron en los nuevos miembros de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, que tiene jurisdicción sobre la legislación del tabaco, con el objetivo de negar la reintroducción de un proyecto de ley fuerte o, en caso que los grupos de salud ejercieran una presión significativa, convencer la comisión para introducir versiones modificadas y debilitadas del proyecto de ley.<sup>8</sup> Esta estrategia incluyó el cabildeo a la legisladora Alicia Fournier, presidenta de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de agosto de 2010 a abril de 2011, quién en agosto de 2010 apoyó públicamente la implementación de ambientes 100% libres de humo y la aplicación de leyes guiadas por el CMCT,<sup>8</sup> pero pasó a apoyar la posición de la industria en referencia a las áreas designadas para fumar en lugares públicos en enero de 2011.<sup>17</sup> Cada vez que los defensores de la salud ejercían presión para seguir adelante con un proyecto de ley fuerte, otros miembros de la comisión, principalmente el legislador Luis Antonio Aiza introducía un lenguaje sustituto en la comisión para debilitar el proyecto de ley. Por ejemplo, en noviembre de 2010, él introdujo un lenguaje sustituto<sup>18</sup> (cuadro I) que habría requerido a restaurantes y bares designar áreas de fumadores, bajar impuestos a los cigarrillos de 25 colones (\$0.05) a 20 colones (\$0.04), y reemplazar las advertencias sanitarias pictóricas sólo con advertencias de texto en los paquetes de cigarrillos.

Después que los defensores de la salud presionaron a los legisladores para que forzaran a Aiza a retirar el lenguaje sustituto en enero de 2011 (véase más adelante), los defensores de la salud apoyaron a otros miembros de la comisión para que introdujeran un proyecto de ley 17.371 enmendado en febrero de 2011,<sup>19</sup> el cual restablecía los ambientes 100% libres de humo y las advertencias sanitarias pictóricas (cuadro I). El legislador Aiza una vez más trató de debilitar el proyecto de ley mediante la

introducción de un proyecto de ley 17.371 alternativo y modificado en marzo de 2011<sup>20</sup> que intentaba establecer, una vez más, las áreas designadas para fumadores en los restaurantes y bares y las advertencias textuales (cuadro I). El proyecto de ley enmendado de Aiza fue rechazado en comisión en marzo de 2011. El proyecto de ley modificado introducido por los miembros prosalud de la comisión en febrero de 2011 también fue rechazado debido a la falta de consenso entre la comisión sobre los lugares libres de humo de tabaco y los impuestos.

### *El cambio de gobierno crea la oportunidad política para la introducción y pasaje de un proyecto de ley*

Durante la primavera y el verano de 2011, un nuevo presidente de la Comisión Permanente de los Asuntos Sociales y la nueva Ministra de Salud crearon la apertura para que una versión fuerte del proyecto de ley fuera introducida y aprobada. En mayo de 2011, la Legisladora Rita Chaves, una firme partidaria de control del tabaco que había trabajado estrechamente con los defensores de la salud, se convirtió en presidenta de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, de acuerdo con la programación de rotaciones establecida para el segundo periodo (mayo 2011-abril 2012).<sup>\*</sup> Este cambio en el liderazgo creó una oportunidad importante para que una versión fuerte del proyecto de ley fuera aprobada en la comisión.

En julio de 2011, María Luisa Ávila renunció a su puesto como Ministra de Salud. La nueva Ministra Daisy Corrales marcó un cambio significativo con respecto a Ávila, puesto que ella no sostuvo reuniones con la industria tabacalera, no trató de socavar el progreso de un proyecto de ley fuerte. En cambio, colaboró estrechamente con los defensores del control del tabaco, y enfatizó frente a la presidenta Laura Chinchilla sobre la importancia y popularidad del proyecto de ley de febrero de 2011.<sup>†,‡</sup> Adicionalmente, los funcionarios del gobierno entrevistados para este estudio declararon extraoficialmente que la presidenta Chinchilla vio la ley 17.371 como una oportunidad para aumentar su propia popularidad en las encuestas, en el marco de la baja de su popularidad registrada en las encuestas durante ese tiempo.

### *Los esfuerzos de promoción del control del tabaco empujan para el paso de un fuerte proyecto de ley*

En 2010, RENATA, con el apoyo de una subvención de Iniciativa Bloomberg para Reducir el Consumo del Tabaco,

\* Chavarria, Edwin. Entrevistado por Eric Crosbie, 11 de noviembre de 2014.

† Arrieta, Teresita. Entrevistada por Eric Crosbie, 7 de noviembre de 2014.

‡ Castro, Roberto. Entrevistado por Eric Crosbie, 10 de noviembre de 2014.

\* Chavarria, Edwin. Entrevistado por Eric Crosbie, 11 de noviembre de 2014.

† Arrieta, Teresita. Entrevistada por Eric Crosbie, 7 de noviembre de 2014.

‡ Corrales, Daisy. Entrevistada por Eric Crosbie, 11 de noviembre de 2014.

§ Saravia, Susana. Entrevistada por Eric Crosbie, 10 de noviembre de 2014.



co en países de ingresos medios, incrementaron una campaña sistemática y continua, necesaria para contrarrestar la interferencia de la industria tabacalera. Entre 2010 y 2012, RENATA trabajó en estrecha colaboración con una coalición internacional de grupos de salud dirigido por la Campaign for Tobacco Free Kids (TFK), para proporcionar información clave a los legisladores, y coordinar campañas de promoción y conferencias de prensa para generar importante cobertura mediática en los momentos oportunos para denunciar proyectos de leyes débiles y ayudar al paso seguro de un proyecto de ley fuerte (cuadro II). Además, RENATA colaboró con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su papel de asesor técnico del Ministerio de Salud de Costa Rica.\*

#### *El suministro de información clave para los legisladores*

Los miembros de RENATA se reunieron frecuentemente con legisladores para instruirlos acerca de la importancia del CMCT,<sup>\*,§</sup> incluyendo el artículo 5.3. Es significativo que en agosto de 2011 varios legisladores declararon a la prensa estar en completo conocimiento acerca de la prohibición de la CMCT de sostener reuniones con la industria tabacalera.<sup>12</sup> En julio de 2010, RENATA reclutó a un prominente abogado constitucionalista costarricense para escribir una opinión legal<sup>21</sup> sobre la constitucionalidad del la legislación del control del tabaco propuesto originalmente en 2009, el proyecto de ley 17.371. RENATA utilizó esta opinión legal para contrarrestar la análisis jurídico realizado por el abogado de la industria en diciembre 2009 y para argumentar la constitucionalidad del proyecto de ley apoyado por el Ministerio de Salud y la OPS durante todo el proceso legislativo.\* RENATA también invitó a la Dra. Reina Roa del Ministerio de Salud de Panamá, a testificar en la Asamblea Legislativa en mayo de 2011. Ella informó a los legisladores que Panamá había aumentado los impuestos del tabaco en 2009 y el contrabando no habían aumentado.<sup>22</sup> Roa confirmó que la retórica sostenida por la industria en los medios de comunicación acerca de los problemas de aumento del contrabando que Panamá enfrentaba, era extremadamente exagerada.

#### *La coordinación de campañas de promoción y cobertura de los medios para denunciar los proyectos de ley débiles e impulsar proyectos de ley fuertes*

RENATA, utilizando la ayuda financiera de TFK, contrató una empresa de relaciones públicas locales en

2010 En Comunicación para ayudar en el diseño de la coordinación campañas de promoción de medios. Con el apoyo de EnComunicacion, RENATA colocó cincuenta cilindros de 1.5 metros con rostros y las historias de las víctimas de enfermedades relacionadas con el tabaco en la Asamblea Legislativa, para prevenir el paso de la versión débil del proyecto de ley 17.371 de noviembre de 2010,<sup>23</sup> (figura 1). En enero de 2011, RENATA celebró una serie de conferencias de prensa que generaron importantes coberturas en medios de comunicación para llamar la atención sobre la necesidad de que la Asamblea Legislativa aprobara la legislación efectiva del control del tabaco y rechazara la influencia de la industria tabacalera.\* Como resultado de esta presión, el legislador Aiza retiró el lenguaje sustituto del proyecto de ley a finales de enero de 2011 antes de que la votación se llevara a cabo en la comisión. En marzo de 2011, el legislador Aiza presentó nuevamente un proyecto de ley enmendado 17.371. Esta vez RENATA llenó la zona de estar del público en la Asamblea Legislativa y llamaron a la prensa para destacar los peligros potenciales de la aprobación de la propuesta débil.\*

Estos esfuerzos ayudaron a que los miembros de la comisión rechazan el proyecto de ley 17.371 enmendado de Aiza. El 31 de mayo de 2011, Día Mundial sin Tabaco, RENATA celebró otra conferencia de prensa para presionar a los legisladores a que prepararan un proyecto de ley alineado con el CMCT.\* Estos esfuerzos alentaron a los miembros de la comisión para que en agosto de 2011 introdujeran y aprobaran por primera vez un proyecto de ley enmendado 17.371<sup>24</sup> que restableció ambientes 100% libres de humo y las advertencias pictóricas (cuadro I).

El proyecto de ley 17.371 enmendado de agosto de 2011 fue aprobado a pesar del intento de último minuto por parte del legislador Aiza de introducir un nuevo proyecto de ley alternativo modificado 17.371 (cuadro I, columna 7).<sup>25</sup> El proyecto de ley enmendado de Aiza fue rechazado en la comisión, al tiempo que miembros de la comisión declaraban públicamente que RENATA les había advertido de la reciente maniobra de Aiza para retrasar el proyecto de ley.<sup>13</sup> RENATA también organizó una conferencia de prensa junto con los legisladores para denunciar la movida de última hora de Aiza.<sup>§</sup>

En septiembre de 2011, RENATA colocó un gran reloj dentro de la Asamblea Legislativa para mostrar a los legisladores que cada 2 horas y 40 minutos un costarricense moría a causa del tabaco, con el propósito de ayudar a presionar al presidente para que convocara a la votación del proyecto de ley para en la Asamblea Legislativa completa<sup>26</sup> (figura 2).

\* Blanco, Adriana. Entrevistada por Eric Crosbie, 11 de marzo de 2015.

† Arrieta, Teresita. Entrevistada por Eric Crosbie, 7 de noviembre de 2014.

§ Castro, Roberto. Entrevistado por Eric Crosbie, 10 de noviembre de 2014.

# Saravia, Susana. Entrevistada por Eric Crosbie, 10 de noviembre de 2014.

\* Zamora, Gabriella. Entrevistada por Eric Crosbie, 10 de noviembre de 2014.

† Saravia, Susana. Entrevistada por Eric Crosbie, 10 de noviembre de 2014.

§ Arrieta, Teresita. Entrevistada por Eric Crosbie, 10 de noviembre de 2014.

**Cuadro II**  
**LA ACTIVIDAD DE LA INDUSTRIA TABACALERA Y LOS DEFENSORES DE SALUD PUBLICA DURANTE LA APROBACIÓN DE LEY 9028 (2010-2012)**

Industria Tabacalera		Defensores de Salud Pública	
Argumentos	Ejemplos	Respuestas	Ejemplos
<p><b>Leyes de espacios libres</b></p> <p>Leyes de espacios libres de humo violan los derechos constitucionales de los fumadores</p> <p><b>Leyes de espacios libres</b></p> <p>Leyes de espacios libres de humo resultan en pérdidas de ingresos para el sector de hospitalidad (restaurantes y hoteles)</p> <p><b>El aumento de los impuestos del tabaco se traducirá en un aumento en el contrabando</b></p>	<p>Contrató un bufete de abogados prominentes para escribir derechos de opinión y una defensa legal de los fumadores (abril de 2010)<sup>10</sup></p> <p>Antiguos grupos de interés de la industria, la Cámara de Restaurantes y Cámara de Hoteles se quejaron en medios de comunicación sobre las posibles pérdidas de ingresos<sup>16</sup></p> <p>Se advirtió a los legisladores durante el periodo legislativo<sup>12</sup></p> <p>- Solicitaron reuniones privadas con: La Ministra de Salud Ávila (marzo de 2010)<sup>11</sup></p> <p>- Legisladores (abril-noviembre de 2011)<sup>13</sup></p> <p>- RENATA (agosto de 2011)<sup>9</sup></p>	<p>Presionaron a los legisladores para argumentar que la Constitución establece el derecho a la salud y no un derecho de fumar</p> <p>Se presentaron a la presidenta Chinchilla y a los legisladores estudios internacionales desacreditando estos argumentos</p> <p>Se reclutaron expertos internacionales para proporcionar información a los legisladores de que un aumento en los impuestos no aumentó el contrabando</p> <p>Se educó a los funcionarios del gobierno sobre la importancia del artículo 5.3 del CMCT</p> <p>Se presentaron a la presidenta Chinchilla y a los legisladores con cartas de grupos internacionales de salud que detallan la evidencia científica que rodea el fumar para ilustrar que las propuestas eran débiles y que estos fueron los argumentos típicos de la industria tabacalera utiliza a nivel mundial</p> <p>Se colocaron cilindros medidores de 1.5 metros con las fosas de las víctimas frente a la Asamblea Legislativa para denunciar un proyecto de ley débil (enero de 2015)<sup>23</sup></p> <p>Tuvieron una conferencia de prensa para recordar la importancia del CMCT para presionar por un proyecto de ley fuerte (febrero de 2011)<sup>8</sup></p> <p>Llenaron la zona de asientos del público en la Asamblea Legislativa para presionar a los legisladores para retirar la versión debilitada del proyecto de ley (marzo de 2011)<sup>8</sup></p> <p>Tuvieron una conferencia de prensa con los legisladores para denunciar el proyecto de ley alternativo modificado por Aiza (agosto de 2011)<sup>8</sup></p> <p>Colocaron un gran reloj frente a la Asamblea Legislativa para ilustrar la muerte por tabaco y presionar por un proyecto de ley fuerte (septiembre de 2011)<sup>26</sup></p> <p>Laura Chinchilla fue elegida presidenta de Costa Rica (mayo de 2010)</p> <p>Rita Chaves se convierte en presidenta de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales (Abril de 2011)</p> <p>Daisy Corrales se convierte en Ministra de Salud (julio de 2011)</p>	<p>Ellos proporcionaron legisladores con un dictamen jurídico constitucional para defender el derecho a la salud (junio de 2010)<sup>21</sup></p> <p>Se presentaron a la presidenta Chinchilla y a los legisladores con cartas de grupos internacionales de salud que detallan los estudios internacionales que desacreditan argumentos de la industria tabacalera utilizados en todo el mundo</p> <p>Reclutaron a la doctora Reina Roa de Panamá para dar testimonio de que un aumento de los impuestos no aumentó el contrabando en Panamá (mayo de 2011)<sup>22</sup></p> <p>Coordinaron una conferencia de prensa con el Legislador Orlando Hernández autor del proyecto de ley fuerte original para denunciar una reunión privada de la Ministra de Salud de Ávila con la industria (marzo de 2010)<sup>3</sup></p> <p>Se presentaron a la presidenta Chinchilla y a los legisladores con cartas de grupos internacionales de salud que detallan la evidencia científica que rodea el fumar para ilustrar que las propuestas eran débiles y que estos fueron los argumentos típicos de la industria tabacalera utiliza a nivel mundial</p> <p>Se colocaron cilindros medidores de 1.5 metros con las fosas de las víctimas frente a la Asamblea Legislativa para denunciar un proyecto de ley débil (enero de 2015)<sup>23</sup></p> <p>Tuvieron una conferencia de prensa para recordar la importancia del CMCT para presionar por un proyecto de ley fuerte (febrero de 2011)<sup>8</sup></p> <p>Llenaron la zona de asientos del público en la Asamblea Legislativa para presionar a los legisladores para retirar la versión debilitada del proyecto de ley (marzo de 2011)<sup>8</sup></p> <p>Tuvieron una conferencia de prensa con los legisladores para denunciar el proyecto de ley alternativo modificado por Aiza (agosto de 2011)<sup>8</sup></p> <p>Colocaron un gran reloj frente a la Asamblea Legislativa para ilustrar la muerte por tabaco y presionar por un proyecto de ley fuerte (septiembre de 2011)<sup>26</sup></p> <p>Laura Chinchilla fue elegida presidenta de Costa Rica (mayo de 2010)</p> <p>Rita Chaves se convierte en presidenta de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales (Abril de 2011)</p> <p>Daisy Corrales se convierte en Ministra de Salud (julio de 2011)</p>
<p><b>Táctica/Estrategia</b></p> <p>Solicita reuniones privadas con funcionarios de gobierno y grupos de salud para negociar proyectos de ley</p>	<p>Versiones debilitadas del proyecto de ley presentada a la comisión</p> <p>Proyecto de ley modificado por Ávila (12 de marzo de 2010)<sup>11</sup></p> <p>Idioma sustituto de Aiza (30 de noviembre de 2010)<sup>18</sup></p> <p>Proyecto de ley enmendada por Aiza (22 de marzo de 2011)<sup>20</sup></p> <p>Proyecto de ley enmendada por Aiza (24 de agosto de 2011)<sup>25</sup></p>	<p>Denunciaron versiones debilitadas del proyecto de ley</p> <p>Presionaron por versiones fuertes del proyecto de ley</p> <p>Presionaron información clave para los legisladores</p> <p>Coordinaron campañas de promoción</p> <p>Generaron cobertura de los medios en los momentos oportunos</p>	<p>Legisladores retiraron todas las versiones debilitadas del proyecto de ley (Marzo de 2010-agosto de 2011)</p> <p>Legisladores aprobaron un fuerte proyecto de ley en la Comisión Permanente de Asuntos Sociales (agosto de 2011)<sup>24</sup></p> <p>Legisladores aprobaron fuerte proyecto de ley en la Asamblea Legislativa completa (febrero de 2012)<sup>28</sup></p>
<p>Se presiona a los legisladores para bloquear el voto a versiones fuertes del proyecto de ley</p>	<p>Presionó legislador Alicia Fournier, presidente de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, de negar fuertes versiones del proyecto de ley de venir a un voto (septiembre de 2010-abril de 2011)<sup>17</sup></p>	<p>Capitalizaron sobre cambios de gobierno que proporcionarían una abertura clave para una versión fuerte del proyecto de ley para ser introducidos y convocados a votar</p>	<p>Rita Chaves ayudó a introducir un proyecto de ley fuerte en la Comisión Permanente de Asuntos Sociales (febrero de 2011)<sup>19</sup></p> <p>Daisy Corrales presionó a la presidenta sobre la importancia y la popularidad del proyecto de ley fuerte (julio-noviembre de 2011)<sup>27</sup></p> <p>La presidenta Chinchilla sometió la iniciativa a votación al pleno de la Asamblea Legislativa (noviembre de 2011)<sup>27</sup></p>

\* Chavarría, Edwin. Entrevistado por Eric Crosbie, 11 de noviembre de 2014

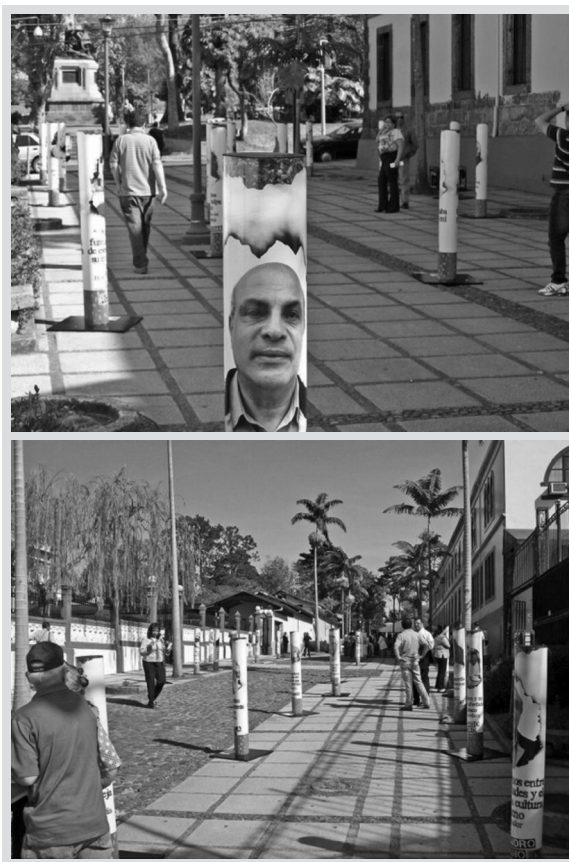
† Arrieta, Teresita. Entrevistado por Eric Crosbie, 7 de noviembre de 2014

§ Saravia, Susana. Entrevistado por Eric Crosbie, 10 de noviembre de 2014

# Castro, Roberto. Entrevistado por Eric Crosbie, 10 de noviembre de 2014

& Zamora, Gabriela. Entrevistado por Eric Crosbie, 10 de noviembre de 2014

\* Corrales, Daisy. Entrevistado por Eric Crosbie, 11 de noviembre de 2014



**FIGURA 1. EN ENERO DE 2011, RENATA COLOCÓ CINCUENTA CILINDROS DE 1.5 METROS CON ROSTROS Y LAS HISTORIAS DE LAS VÍCTIMAS DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TABACO FRENTE A LA ASAMBLEA LEGISLATIVA<sup>23</sup>**

RENATA con el apoyo de EnComunicación publicitaron el gran reloj y la importancia de aprobar el proyecto de ley fuerte, lo que una vez más generó una importante cobertura mediática.\* Estos esfuerzos condujeron a que el 30 de noviembre de 2011 la presidenta Chinchilla listara la aprobación de la legislación en la comisión como una de sus prioridades legislativas en la sesión plenaria que comenzó en enero de 2012.<sup>27</sup>

#### *La aprobación final de la Ley 9028*

La versión fuerte del proyecto de ley fue finalmente convocada por un voto a la Asamblea Legislativa completa, que lo aprobó abrumadoramente 45-2 el 27 de febrero de 2012.<sup>28</sup> La ley establece ambientes 100% libres de humo

\* Zamora, Gabriella. Entrevistada por Eric Crosbie, 10 de noviembre de 2014.



**FIGURA 2. EN SEPTIEMBRE DE 2011, RENATA COLOCÓ UN GRAN RELOJ DENTRO DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PARA MOSTRAR A LOS LEGISLADORES QUE CADA 2 HORAS Y 40 MINUTOS UN COSTARRICENSE MORÍA A CAUSA DEL TABACO.<sup>26</sup> LA LEYENDA DICE, “MAGISTRADOS/AS, USTEDES TIENEN EN SUS MANOS QUE COSTA RICA TENGA UNA LEY DE CONTROL DE TABACO QUE PROTEJA LA VIDA Y LA SALUD DE LA POBLACIÓN**

en los lugares de trabajo y los lugares públicos, prohíbe la publicidad, patrocinio y promoción del tabaco (excepto en lugares y eventos en que sólo se permite el acceso a adultos y a través de la comunicación directa entre proveedores y consumidores), el aumento de impuestos al tabaco y las sanciones en caso de incumplimiento, y advertencias sanitarias pictóricas que cubran el 50% de la parte frontal y parte posterior del paquete (cuadro I).

El 26 de febrero de 2012, un día antes de la votación en la Asamblea Legislativa, diez legisladores, incluido Luis Antonio Aiza, desafiaron el proyecto de ley enviándolo a la Corte Constitucional (Sala IV) para determinar su constitucionalidad, bajo el argumento de que la ley infringía los derechos de los fumadores y que el aumento de impuestos fomentaría el contrabando.

El 20 de marzo de 2012, la Corte Constitucional declaró el proyecto de ley constitucional, afirmando que no había prueba de que la subida de impuestos del proyecto de ley fomentara el contrabando, y que el proyecto de ley no infringió los derechos de fumadores.<sup>29</sup>

Dos días más tarde, la ley fue firmada y publicada como la Ley 9028.<sup>30</sup>

## Discusión

La aprobación de la Ley 9028 marcó un giro histórico para un país que había sido dominado por la industria tabacalera durante décadas. La industria tabacalera

continuó esgrimiendo los argumentos que ha utilizado recurrentemente en todo el mundo, incluyendo que las leyes de ambientes libres de humo violan derechos constitucionales de fumadores<sup>31</sup> y perjudicarán los ingresos de los negocios,<sup>32</sup> y que el aumento de impuestos a los cigarrillos conducen a un aumento en el contrabando.<sup>33</sup> Sin embargo, la base para el reciente éxito de la industria en Costa Rica ha dependido fuertemente de la penetración en el Comisión Permanente de Asuntos Sociales y de la presión a los legisladores para evitar que un proyecto de ley fuerte deje la comisión y entre en la Asamblea Legislativa completa. Si bien esto resultó ser un obstáculo importante para los defensores de la salud, ciertos cambios gubernamentales en 2011 proporcionaron una apertura clave que los defensores de la salud aprovecharon para ayudar a llevar un proyecto de ley fuerte a votación en el pleno de la Asamblea Legislativa.

La experiencia de Costa Rica demuestra la importancia de la colaboración entre las organizaciones nacionales y los grupos internacionales para contrarrestar la continua interferencia de la industria tabacalera. Varios defensores de la salud en Costa Rica reconocieron la importancia del financiamiento, la asistencia técnica y jurídica y la experiencia los grupos internacionales de salud, para ayudar a coordinar conferencias de prensa, generar una importante cobertura mediática y presionar a los legisladores para que apoyen una legislación fuerte que cumpla con el CMCT.<sup>\*,†,§,\*,&,\*,∞</sup> El reclutamiento de expertos regionales como la doctora Reina Roa del Ministerio de Salud de Panamá, que sirvió como voz regional de confianza, fue un factor importante para convencer a los legisladores que las afirmaciones de la industria acerca de los impuestos y el aumento de contrabando eran exageradas.

Igualmente importante fue que los defensores del control del tabaco instruyeran a los legisladores, de manera permanente y oportuna, acerca de las tácticas de la industria tabacalera y la importancia del artículo 5.3 del CMCT. La capacidad de RENATA para rastrear y exponer interferencias de la industria sobre los funcionarios del gobierno estimuló una conciencia constante entre los legisladores que ayudó a revertir la tendencia a violar el artículo 5.3 que habían plagado el control del tabaco en Costa Rica durante décadas.

El cambio de la Ministra de Salud en junio de 2011 también marcó un punto de inflexión en el rechazo de las asociaciones con la industria tabacalera. La estrecha colaboración de la Ministra de Salud Corrales con RENATA ayudó a convencer a la presidenta Chinchilla de priorizar el proyecto de ley, teniendo en cuenta, entre otras cosas, el fuerte apoyo público que los ambientes libres de humo mostraba en las encuestas,<sup>34</sup> ilustrando así que las encuestas de opinión siguen siendo una estrategia eficaz para reunir el apoyo de funcionarios electos sobre la legislación del control del tabaco.

La aprobación de la Ley 9028 también marcó un importante cambio para Costa Rica en la región, pasando de estar detrás de sus vecinos a establecer precedentes importantes en el control del tabaco. Costa Rica fue el primer país en Centroamérica en pasar integralmente la legislación de control del tabaco, incluyendo un impuesto al tabaco, y se unió Panamá y Ecuador como los únicos países de la región que dedican estos impuestos al control del tabaco. La asignación del 100% de los impuestos al tabaco para patrocinar actividades, aplicar la ley y ayudar a la prevención y promoción del tabaco ha sido un recurso económico vital durante la fase de implementación en Costa Rica.\*

Los defensores de la salud necesitan presionar a los gobiernos para establecer políticas similares, incluyendo la redacción de leyes en colaboración con el Ministerio de Hacienda (autoridades fiscales), a fin de ampliar el apoyo del gobierno en el intento por reducir el enfoque que la influencia de las empresas tabacaleras al importe del impuesto y no la distribución del impuesto a programas de control del tabaco. Aunque las empresas tabacaleras han tratado de eliminar el financiamiento reconociendo la amenazas que tales programas representan,<sup>35</sup> los defensores necesitan comunicar agresivamente a las autoridades fiscales la importancia de estos programas. Estos esfuerzos también deben incluir la defensa de un impuesto específico a todas las marcas de cigarrillos como el existente en Ecuador, pues desalienta a la industria tabacalera a reducir el precio de las marcas particulares para aumentar el consumo de tabaco.

Mientras que Costa Rica fue capaz de seguir a Panamá, un líder regional con una ley completa del control del tabaco, tanto Nicaragua (2010)<sup>36</sup> como El Salvador (2011)<sup>37</sup> adoptaron legislaciones nacionales ineficaces. El gobierno nicaragüense, que ratificó el CMCT en abril de 2008, promulgó una legislación de control del tabaco que permite espacios designado para fumadores, obliga sólo advertencias sanitarias de texto y permite publicidad de tabaco en diarios, revistas, eventos deportivos y puntos de venta. El gobierno salvadoreño aprobó una

\* Zamora, Gabriella. Entrevistada por Eric Crosbie, 10 de noviembre de 2014.

† Arrieta, Teresita. Entrevistada por Eric Crosbie, 7 de noviembre de 2014.

§ Castro, Roberto. Entrevistado por Eric Crosbie, 10 de noviembre de 2014.

# Saravia, Susana. Entrevistada por Eric Crosbie, 10 de noviembre de 2014.

& Sandi, Luis. Entrevistado por Eric Crosbie, 7 de noviembre de 2014.

\* Walker, Luis. Entrevistado por Eric Crosbie, 10 de noviembre de 2014.

∞ Amador, Nydia. Entrevistada por Eric Crosbie, 10 de noviembre de 2014.

\* Crosbie E, Sosa P, Glantz SA. The Importance of Continued Engagement During the Implementation of Tobacco Control Policies in a Middle Income Country: The Case of Costa Rica. *Tob Control*. 2015; en revisión.



ley de control del tabaco que originalmente establecía ambientes 100% libres de humo, pero el presidente Mauricio Funes vetó la ley. A pesar de que los defensores del control del tabaco convencieron a los legisladores para revocar la veto, el presidente se negó a emitir los reglamentos y emitió una enmienda en el Congreso que, sorprendentemente, los mismos legisladores aprobaron. A pesar de este contratiempo, en febrero 2014, el presidente Funes firmó el CMCT que fue ratificado por el Congreso en abril de 2014. Por lo tanto, los defensores de la salud en ambos países necesitan adoptar estrategias agresivas, similares a las utilizadas en Costa Rica para presionar a cada gobierno, como partes ratificadas del CMCT para implementar el tratado.

## Conclusión

La experiencia de Costa Rica ilustra cómo con recursos, buena planificación estratégica, táctica agresiva y perseverancia por parte de los defensores del control del tabaco se puede superar la oposición de la industria en la Asamblea Legislativa y el poder ejecutivo. Aunque Costa Rica estuvo durante años detrás de varios países de la región, este enfoque determinado ha posicionado a Costa Rica como un líder regional en el control del tabaco.

## Agradecimientos

Agradecemos a Teresita Arrieta y a los entrevistados por la información proporcionada para este estudio de investigación. Financiamiento parcial para este trabajo provino del Instituto Nacional de Cáncer (NCI) Grant CA-87472. El NCI no jugó ningún papel en la realización de la investigación o la preparación de este artículo.

## Referencias

1. Hiilamo H, Glantz SA. Implementation of effective cigarette health warning labels among low and middle income countries: State capacity, path-dependency and tobacco industry activity. *Soc Sci Med* 2015;124:241-245.
2. Vazquez T. Decreto 287/009 de Ley N. 18.256. Motevideo, Uruguay: Poder Ejecutivo, 9 junio 2009.
3. Asamblea Nacional de Ecuador. Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco. Quito, Ecuador: Asamblea Nacional de Ecuador; 22 Julio 2011.
4. Asamblea Nacional de Panamá. Que adopta medidas para el control del tabaco. Panamá: Asamblea Nacional de Panamá, 24 enero 2008.
5. El Congreso Nacional de Colombia. La Dependencia del Tabaco del Fumador y Sus Derivados. Bogotá, Colombia 21 Julio 2009.
6. El Congreso Nacional de Guatemala. Ley de Creación de Los Ambientes Libres de Humo de Tabaco. Ciudad de Guatemala: Congreso Nacional de Guatemala, 22 Diciembre 2008.
7. El Congreso Nacional de Honduras. Ley Especial Para El Control Del Tabaco. Tegucigalpa, Honduras: Congreso Nacional de Honduras, 21 agosto 2010.
8. Crosbie E, Sebrle EM, Glantz SA. Tobacco industry success in Costa Rica: the importance of FCTC. *Salud Publica Mex* 2012;54(1):28-38.
9. Hernandez O. El Control del Tabaco y Sus Efectos Nocivos en la Salud. San José, Costa Rica: Asamblea Legislativa, 5 Mayo 2009.
10. Malone RE, Balbach E. Tobacco industry documents: treasure trove or quagmire? *Tob Control* 2000;9:334-338.
11. Corella KA. Ministra de Salud rechaza cuestionamientos en su contra. *La Prensa Libre* 2010 marzo 25; sección E:5.
12. Mata EA. Compañías rebaten ley antitabaco en intenso cabildeo con diputados. *La Nación* 2011 agosto 13; sección E:3.
13. Mata EA. Diputado Viquez se declara defensor de las tabacaleras. *La Nación* 2011 agosto 18; sección E:5.
14. Lee S, Ling PM, Glantz SA. The vector of the tobacco epidemic: tobacco industry practices in low and middle-income countries. *Cancer Causes Control* 2012;23(1):117-129.
15. Arce FD. Proyecto de ley antitabaco, blanco de las tabacaleras. *La Nación* 2011 agosto 31; sección D3.
16. Cámara Costarricense de Restaurantes y Afines. CACORE a favor de una Regulación el fumado [consultado 2010 noviembre 10]. 2009. Disponible en: [http://www.cacorestaurantes.com/noticias/noticia\\_05.html](http://www.cacorestaurantes.com/noticias/noticia_05.html).
17. Rodríguez I. Ministerio de Salud y diputados se enfrentan por ley antitabaco. *La Nación* 2011 enero 5; sección F:3.
18. Comisión Permanente de Asuntos Sociales. Acta N. 49. San José, Costa Rica: Asamblea Legislativa, 30 noviembre 2010.
19. Comisión Permanente de Asuntos Sociales. Acta N. 63. San José, Costa Rica: Asamblea Legislativa, 15 febrero 2011.
20. Comisión Permanente de Asuntos Sociales. Acta N. 71. San José, Costa Rica: Asamblea Legislativa, 22 marzo 2011.
21. Navarro-Fallas RA. Constitutional opinion of the initiative bill 17.371. Campaign for Tobacco Free Kids San José Costa Rica, 19 julio 2010.
22. Valverde AR. Ley "antitabaco" se vuelve a encender en la Asamblea. *El Financiero* 2011 mayo 23; sección E:3.
23. Guerrero RC. 50 cigarrillos de 1.5 metros invitan a dejar de fumar. *La Nación* 2011 enero 27; sección F:5.
24. Comisión Permanente de Asuntos Sociales. Acta N. 26. San José, Costa Rica: Asamblea Legislativa; 16 agosto 2011.
25. Comisión Permanente de Asuntos Sociales. Acta N. 29. San José, Costa Rica: Asamblea Legislativa; 24 agosto 2011.
26. Rodríguez I. Reloj gigante recuerda muertes por abuso de tabaco cada 2 horas 40 minutos. *La Nación* 2011 septiembre 19; sección F:8.
27. Chinchilla L. Decreto Acuerdos: Ejecutivo 36.873-MP. San José, Costa Rica: Ministro de la Presidencia, 30 noviembre 2011.
28. Levin M. Smoking ban advances, but vote delayed. *Tico Times* 2012 febrero 24; sección D:2.
29. Levin M. Costa Rica's Supreme Court declares anti-smoking bill constitutional. *Tico Times* 2012 marzo 20; sección A:4.
30. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley General de Control del Tabaco y Sus Efectos Nocivos en la Salud N. 9028. San José, Costa Rica, 26 marzo 2012.
31. Crosbie E, Sebrle EM, Glantz SA. Strong advocacy led to successful implementation of smokefree Mexico City. *Tob Control* 2011;20(1):64-72.
32. Glantz SA. Effect of smokefree bar law on bar revenues in California. *Tob Control* 2000;9(1):111-112.
33. Joossens L, Raw M. How can cigarette smuggling be reduced? *BMJ* 2000;321(7266):947-950.
34. Maina WK, Kitonyo R, O'Gwell AE. Using findings from a public opinion poll to build political support for tobacco control policy in Kenya. *Tob Control* 2013;22(6):423-426.
35. Ibrahim JK, Glantz SA. Tobacco industry litigation strategies to oppose tobacco control media campaigns. *Tob Control* 2006;15(1):50-58.
36. La Asamblea Nacional de Nicaragua. Ley Para El Control Del Tabaco. Managua, Nicaragua: La Asamblea Nacional de Nicaragua, 10 octubre 2010.
37. La Asamblea Nacional de El Salvador. Ley Para El Control Del Tabaco. San Salvador, El Salvador: Asamblea Nacional de El Salvador, 23 junio 2011.