

UCSF

Tobacco Control Policy Making: International

Title

El éxito de la industria tabacalera en Costa Rica:

Permalink

<https://escholarship.org/uc/item/5sk6n6qv>

Authors

Crosbie, Eric
Sebrie, Ernesto M.
Glantz, Stanton A.

Publication Date

2012-02-06

El éxito de la industria tabacalera en Costa Rica: Importancia del Artículo 5.3 del Convenio Marco para el Control del Tabaco

Eric Crosbie¹ Ernesto M. Sebríe² Stanton A. Glantz¹

(1) Center for Tobacco Control Research and Education, University of California San Francisco, San Francisco, CA.
(2) Department of Health Behavior, Roswell Park Cancer Institute, Buffalo, New York.

Abstract

Objective. To analyze how the tobacco industry influenced tobacco control policymaking in Costa Rica. **Materials and Methods.** Review of tobacco industry documents, tobacco control legislation, newspaper articles, and interviewing of key informants. **Results.** During the mid-to-late 1980s, Health Ministry issued several advanced (for their time) smoking restriction decrees causing British American Tobacco (BAT) and Philip Morris International (PMI) to strengthen their political presence there, resulting in passage of a weak 1995 law, which as of August 2011, remained in effect. Since 1995 the industry has used Costa Rica as a pilot site for Latin American programs and has dominated policymaking by influencing the Health Ministry, including direct private negotiations with the tobacco industry which violate Article 5.3's implementing guidelines of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC). **Conclusions.** The Costa Rica experience demonstrates the importance of vigorous implementation of FCTC Article 5.3 which insulates public health policymaking from industry interference.

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

Resumen

Objetivo. Analizar cómo la industria tabacalera influyó en la formulación de las políticas de control del tabaco en Costa Rica. **Materiales y métodos.** Revisión de documentos de la industria tabacalera, de la legislación costarricense de control del tabaco y de periódicos y entrevistas con informantes clave. **Resultados.** Durante los años ochenta, el Ministerio de Salud aprobó varios decretos para restringir el consumo de tabaco, lo que causó que British American Tobacco y Philip Morris International fortalecieran su presencia política, cuyo resultado fue la promulgación de una ley débil en 1995 todavía vigente. Desde 1995 la industria tabacalera ha utilizado a Costa Rica como piloto para los programas latinoamericanos y ha dominado la formulación de políticas influenciando al Ministerio de Salud, incluyendo negociaciones privadas con la industria tabacalera en violación de las directrices del Artículo 5.3 del Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud. **Conclusión.** La experiencia de Costa Rica demuestra la gran importancia que tiene la implementación del Artículo 5.3 del CMCT para proteger las políticas de la salud pública de la interferencia de la industria tabacalera.

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

La versión en inglés de este artículo, "Tobacco Industry success in Costa Rica: The Importance of the FCTC Article 5.3" *Salud Pública de México* 2012; vol. 54, no. 2, March-April 2012" fue traducido al español por Eric Crosbie y Ernesto Sebríe.

Las Naciones Unidas reconocen a Costa Rica, (país latinoamericano¹ estable y de alto nivel educativo, con la mayor expectativa de vida en América Central, la menor tasa de mortalidad infantil y la segunda menor prevalencia de VIH/SIDA²) como un modelo regional.³ Durante los años 1980 el Ministerio de Salud emitió varios decretos, avanzados para su época, para restringir el uso de tabaco, los cuales ayudaron a Costa Rica a alcanzar en 1987 una de las prevalencias de uso de tabaco más bajas del mundo (22%).⁴ En 1992 la Diputada Enid Rodríguez Quesada presentó el proyecto de ley 11.545 que establecía lugares de trabajo 100% libres de humo de tabaco y eliminaba la publicidad del tabaco, con lo cual Costa Rica parecía preparada para emerger como un modelo exitoso para el control del tabaco.

Amenazadas por este progreso,^{5, 6} la British American Tobacco (BAT) y la Philip Morris International (PMI) fortalecieron su presencia política en Costa Rica, debilitando el proyecto de ley 11.545 para promulgar una ley débil en 1995 que permitió áreas designadas para fumar (ADF) en los lugares de trabajo y lugares públicos y adoptó el lenguaje débil de la industria sobre restricciones a la publicidad. Hacia agosto de 2011, la ley de 1995 permanecía en vigor. Este éxito propulsó a la industria a utilizar a Costa Rica como un modelo para desarrollar programas exitosos en toda la región a fines de los 1990 y a lo largo de los 2000, incluyendo su programa La Cortesía de Elegir (para mantener el uso de tabaco en lugares de la industria de la hospitalidad), programas de “prevención del uso de tabaco en jóvenes” (para desplazar medidas eficaces de prevención del uso de tabaco en jóvenes) y campañas de responsabilidad social corporativa (RSC) (para mantener la legitimidad política de la industria). Mientras que Panamá, Guatemala y Honduras en Centroamérica adoptaron leyes de ambientes 100% libres de humo de tabaco entre 2008 y 2010,⁷ Costa Rica, aparte de ratificar el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) no progresó desde 1995 debido a la disposición del Ministerio de Salud de cooperar con la industria. En lugar de servir como ejemplo para las políticas de control del tabaco, proporciona un modelo que los activistas de salud en otros países de Latinoamérica pueden

utilizar para anticipar las acciones futuras de la industria.

Métodos y Materiales

Entre abril de 2010 y marzo de 2011 examinamos la legislación de control del tabaco de Costa Rica (disponible en: <http://www.asamblea.go.cr/Legislacion/default.aspx>), realizamos búsquedas de documentos de la industria tabacalera a través de la Biblioteca de la Universidad de California San Francisco (UCSF) (disponible en: <http://legacy.library.ucsf.edu>) utilizando una metodología estándar de “bola de nieve”,^{8, 9} revisamos artículos de periódicos costarricenses y entrevistamos a 16 informantes clave (activistas de control del tabaco, políticos y abogados de Costa Rica), de acuerdo a un protocolo aprobado por el Comité de Ética para la Investigación en Seres Humanos de UCSF.

Resultados

Éxito inicial de Costa Rica (1986-1992)

En 1986 el Ministro de Salud Edgar Villa Mohs comenzó a capitalizar la creciente conciencia pública sobre los riesgos a la salud por humo de tabaco ajeno (HTA), debatiendo continuamente en los medios de comunicación sobre las enfermedades inducidas por el tabaco.¹⁰ Entre 1986 y 1989, Mohs promulgó nueve decretos sobre restricción al uso de tabaco, incluyendo el Decreto 18216 de 1988, que prohibió fumar en los lugares de trabajo (aunque permitiendo ADF) y el Decreto 18248 del mismo año que prohibió fumar en los autobuses, ambos avances significativos en Latinoamérica.⁶

Mientras tanto, el "Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia" (IAFA), la Asociación Costarricense de Salud Pública (ACOSAP), ambos departamentos del Ministerio de Salud, y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), otra institución de salud gubernamental, fomentaron la conciencia pública sobre el HTA. ACOSAP e IAFA advirtieron sistemáticamente sobre las consecuencias a la salud debido al uso de tabaco

en congresos de salud e imprimieron materiales educativos,¹¹ mientras que la CCSS llevó a cabo eventos para educar al público sobre las consecuencias del consumo de tabaco y su impacto económico en la sociedad.¹² Estos esfuerzos de abogacía ayudaron a la Diputada Enid Rodríguez Quesada a introducir el proyecto de ley 11.545 en 1992 para prohibir totalmente fumar en los lugares de trabajo y lugares públicos (excepto en restaurantes y bares, donde se permitía que haya ADF) y prohibir completamente la publicidad del tabaco.¹³

Respuesta de la industria tabacalera a la creciente presión (1988-1995)

En 1988 la BAT expresó preocupación por el progreso en Costa Rica⁶ y en 1992 reconoció al proyecto de ley 11.545 como una amenaza inminente debido a su fuerte apoyo público.¹⁴ Como resultado la industria trabajó a través de terceras partes para frenar el proyecto de ley 11.545.

Intentos para bloquear restricciones al uso de tabaco: el Proyecto Latino y La Cortesía de Elegir

En 1991 la industria inició el "Proyecto Latino" en anticipación a la cuestión del HTA en Latinoamérica para evitar legislación de espacios libres de humo de tabaco en lugares de trabajo y lugares públicos, incluyendo el proyecto de ley 11.545.¹⁵ El Proyecto Latino, parte del "Proyecto Internacional de Consultores en Humo de Tabaco Ambiental de la industria",^{16, 17} incluyó la contratación en forma secreta de consultores médicos y científicos por el estudio jurídico Covington & Burling de Washington D C, para evitar el reconocimiento público de participación de la industria.¹⁵

Covington & Burling contrató a la Dra. María del Rosario Alfaro, Directora del Laboratorio de Contaminación en la Universidad de Costa Rica, para ayudar a realizar el "Estudio de Campo de Centroamérica" para medir la calidad del aire interior (CAI) en oficinas, hospitales y restaurantes en Centroamérica.^{5, 15} De acuerdo con la posición de la industria, Alfaro concluyó que "fumar, como actualmente se ha hecho en estos edificios de muestreo, no

parece haber tenido un impacto significativo sobre la CAI" y que mejorar la CAI "comienza con los esfuerzos para mejorar la calidad del aire exterior."¹⁸ Covington & Burling distribuyó los resultados del estudio piloto de Costa Rica a la BAT y a la PMI en febrero de 1994, quienes cabildaron al Congreso por estándares de ventilación, argumentando que "los estudios han demostrado que la ventilación inadecuada es el principal contribuyente para una pobre calidad del aire interior y no el humo de tabaco ambiental."¹⁹

En octubre de 1994, Philip Morris contrató a las agencias de relaciones públicas Spring O'Brien (de Nueva York) y Rubin Barney & Birger (de Miami) para presentar el programa "La Cortesía de Elegir" en Latinoamérica, extensión de los programas de "acomodación" de los Estados Unidos que las compañías tabacaleras desarrollaron para promocionar ADF como la "alternativa razonable" a las leyes de espacios 100% libres de humo de tabaco.^{20, 21} Philip Morris seleccionó a Costa Rica como un mercado prioritario para la implementación del programa debido a la inminente amenaza del proyecto de ley 11.545.¹⁴ Las dos agencias norteamericanas trabajaron con la firma local de relaciones públicas Central American Consulting Inc. que afirmó tener buenas conexiones con las asociaciones locales de la hospitalidad.²² Reclutaron a la "Cámara Costarricense de Restaurantes" (CACORE) y a la "Cámara Costarricense de Hoteles" (CCH),²² para promover La Cortesía de Elegir distribuyendo folletos en Costa Rica.²³ Hacia junio de 1994, la industria había debilitado el proyecto de ley 11.545 permitiendo ADF en los lugares de trabajo y lugares públicos (Tabla 1).

Intentos para bloquear la prohibición de la publicidad

Una vez que el proyecto de ley 11.545 llegó a la sesión plenaria del Congreso en junio de 1994, la BAT y la PMI presionaron a los legisladores para retrasar su aprobación, impugnando la prohibición completa de la publicidad del tabaco.²⁸ Aunque una mayoría de legisladores estaban a favor de prohibir la publicidad del tabaco en agosto de 1994,²⁹ intensos esfuerzos de la industria³⁰ retrasaron el

Tabla 1: Éxito de la industria tabacalera para prevenir legislación fuerte de control del tabaco (1992-2003)				
Fecha	Legislación	Acciones de la industria tabacalera en Costa Rica	Resultado	Programas expandidos a Latinoamérica y el Caribe
27 de julio, 1992	Proyecto de ley 11.545: prohibición completa del uso de tabaco en los lugares de trabajo y prohibición completa de la publicidad del tabaco ¹³	BAT y PMI contrataron en forma secreta asesores científicos para promover el Proyecto Latino (1991) e introducir el programa La Cortesía de Elegir (1994)	Proyecto de ley debilitado permitiendo ADF en todos los lugares de trabajo y lugares públicos y lenguaje de la industria en la publicidad del tabaco	La Cortesía de Elegir expandido en 1995 a Puerto Rico, Chile, Venezuela, en 1996 a Argentina y Brasil
6 de junio, 1998	Proyecto de ley 13.200: prohibición completa de la publicidad del tabaco ²⁵	BAT y PMI desarrollaron programas de “prevención de uso de tabaco en jóvenes” (educación y de minoristas) para promover la autorregulación (1997-1998)	Proyecto de ley frenado en el Congreso	Programa "En Puntos" expandido en 1998 a Colombia, México y Venezuela
24 de septiembre, 1998	Proyecto de ley 13.335: todos los lugares de trabajo y lugares públicos 100 % libres de humo de tabaco ²⁶	BAT y PMI usan CACORE para promover el programa “La Cortesía de Elegir” (1998)	Proyecto de ley frenado en el Congreso	La Cortesía de Elegir expandido en 1998 a República Dominicana, México y Nicaragua
31 de julio, 2002	Proyecto de ley 14.844: prohibición completa del uso de tabaco en los lugares de trabajo; etiquetas de advertencia sanitaria más fuertes; prohibición de la publicidad del tabaco en televisión y periódicos; aumento de penas por incumplimiento ²⁷	BAT y PMI hicieron un acuerdo voluntario con el Ministerio de Salud (2000), cabildearon al Congreso (2002-2003) y produjeron un reporte de RSC para promover el acuerdo voluntario (2003)	Proyecto de ley desplazado por el Decreto 31616, el cual sólo aumentó nominalmente las restricciones a la publicidad del tabaco más allá de la ley de 1995	Informes Sociales de RSC se ampliaron a Trinidad & Tobago (2004), Jamaica (2005) y Honduras (2007)
RSC: Responsabilidad Social Corporativa ADF: Areas designadas para fumar				

proceso hasta febrero de 1995, cuando unos pocos diputados comenzaron a repetir el argumento de la industria tabacalera que las restricciones en la publicidad del Artículo 9 del proyecto de ley "podrían desencadenar problemas [constitucionales]" y propuso modificarlo para evitar cuestiones constitucionales.³¹ En febrero de 1995, la BAT y la PMI redactaron un texto alternativo mucho más débil, que sólo extendía por una hora las

restricciones a la publicidad del tabaco en radio y televisión (desde 6 am-8 pm a 6 am-9 pm) contenidas en el Decreto 20196 de 1990, así como prohibía la publicidad en los lugares para menores,³¹ una estrategia común utilizada por la industria en todo el mundo.³² En mayo de 1995, el Congreso aprobó la Ley 7501 “Regulación del Fumado” eliminando las disposiciones sobre ambientes libres de humo de tabaco en lugares de trabajo y lugares públicos y con restricciones

débiles a la publicidad reflejando el lenguaje de la industria.

En 1999, Philip Morris realizó una presentación sobre la ley costarricense en una perspectiva general sobre "Manejo Constructivo y Creíble de Problemas sobre Humo de Tabaco Ambiental" como modelo para otros países latinoamericanos que "enfrentaron similares restricciones al uso de tabaco poco razonables."³³ La BAT y la PMI expandieron el programa La Cortesía de Elegir en Latinoamérica entre 1995 y 1999, el cual fue exitoso para "prevenir o modificar restricciones al uso de tabaco" en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, República Dominicana y Guatemala.^{22, 34}

Exito continuo de la industria tabacalera en Costa Rica y prueba piloto para Latinoamérica (1996-2003)

Intentos para prohibir la publicidad del tabaco

A partir de 1996, CCSS y IAFA sostuvieron en los medios de comunicación que la publicidad del tabaco causaba que los niños empezaran a fumar y publicaron un estudio mostrando que los fumadores jóvenes habían aumentado de 21,3% en 1990 a 26,2% en 1997.³⁵ CCSS y IAFA también dieron a conocer un estudio que mostraba que Costa Rica había gastado 740 millones de colones (1,5 millones de dólares), entre 1987 y 1997 en el tratamiento de enfermedades inducidas por el tabaco,^{35, 36} gasto que exigían fuera pagado por la industria

tabacalera. Esto impulsó a introducir el proyecto de ley 13.200 en junio de 1998 para prohibir completamente la publicidad del tabaco.

Programas de "Prevención del uso de tabaco en jóvenes"

Como había estado haciendo durante años en Estados Unidos^{37, 38} y otros países,^{39, 40} la industria decidió anticiparse al problema del uso de tabaco en jóvenes en Costa Rica promoviendo la autorregulación a través de programas de educación y pminoristas.⁴¹ En agosto de 1997, la BAT y la PMI patrocinaron, junto a la Cámara Nacional de Comerciantes

Detallistas [minoristas] y Afines (CONACODEA) de Costa Rica, "Prohibido Vender Cigarrillos a Menores," un programa para nominalmente prevenir la venta de cigarrillos a menores de edad y educar a los comerciantes sobre la ley de 1995.⁴² La industria intentó cambiar el foco de atención hacia la presión de pares y el comportamiento de los padres y lejos del hecho de que su publicidad y mercadeo promueven el consumo de tabaco en los jóvenes, evitando o desplazando a las campañas de salud pública gubernamentales que abordan el comportamiento de la industria.³⁹ Similar a los programas implementados en Estados Unidos "Pedimos Identificación" (We Card)³⁸ y "Es la ley" (It's the Law),^{37, 43} proporcionó a los comerciantes minoristas carteles, pegatinas y otros materiales impresos con el mensaje " No Vendo Cigarrillos a Menores" (Figura 1). Más importante aún, en Noviembre de 1997 la industria tabacalera obtuvo el respaldo del Ministerio de Salud lo cual efectivamente previno la acción directa del gobierno.³⁹

En marzo de 1998 la PMI seleccionó a Costa Rica para lanzar como piloto "En Punto-Socios en el Éxito," un programa más amplio de educación para minoristas que nominalmente reforzó las campañas para motivar a los grupos minoristas para apoyar otros programas de la industria sobre acceso de los jóvenes.⁴⁴ La PMI trabajó una vez más con la CANACODEA para realizar talleres y distribuir folletos informativos



Título de la Figura 1: Cartel distribuido para el programa de prevención de uso de tabaco en jóvenes "Está Prohibido Vender Cigarrillos a Menores" (agosto de 1997) para apoyar la Ley 7501 (Ley de 1995) patrocinado por la industria tabacalera y la Cámara Nacional de Comerciantes Detallistas y Afines.

para los minoristas que comunicaba mensajes clave sobre el acceso de los jóvenes.⁴⁴ (El programa "En Punto" fue expandido a Colombia, México y Venezuela en noviembre de 1998, lo cual ayudó a la industria a prevenir o modificar restricciones al uso de tabaco).³⁹ Los programas de "prevención del uso de tabaco en jóvenes" de la industria fueron exitosos para impedir una acción gubernamental efectiva para eliminar completamente la publicidad del tabaco cuando en el Congreso se cayó el proyecto de ley 13.200 en enero de 2001.

Intentos para prohibir el uso de tabaco en los lugares de trabajo y lugares públicos

Entre 1997 y 1998, CCSS y IAFA utilizaron los medios de comunicación repetidamente para dar a conocer los efectos del HTA.^{11, 45} Estos esfuerzos llevaron a introducir el proyecto de ley 13.335 en septiembre de 1998, que proponía modificar la ley de 1995 para convertir a todos los lugares de trabajo y lugares públicos 100% libres de humo de tabaco.²⁶

Extensión del programa La Cortesía de Elegir

Una vez más, la PMI usó a la industria de la hospitalidad para promover el programa La Cortesía de Elegir.⁴⁶ En octubre de 1998, el Director de Comunicaciones y Asuntos Corporativos para Latinoamérica de la PMI envió un memorando a otros ejecutivos de la empresa revelando la estrategia de cinco puntos de la PMI para contrarrestar el proyecto de ley 13.335, la cual incluía hacer que "un conocido hotelero o restaurantero hable sobre La Cortesía de Elegir y de cómo el programa tiene buen sentido comercial ... al Presidente del Congreso."⁴⁶

La industria de la hospitalidad costarricense (CACORE y CCH) usaron fielmente los argumentos de la industria tabacalera en el debate público. Durante una audiencia del Congreso de junio de 2000 la industria de la hospitalidad, como lo había hecho ya en 1994, promovió el programa La Cortesía de Elegir para bloquear el proyecto de ley 13.335.⁴⁷ En junio de 2000, la PMI reportó sobre la derrota del proyecto de ley 13.335 como resultado del programa La Cortesía de Elegir.⁴⁸

Intentos para promover espacios libres de humo de tabaco

Durante 2000 y 2001, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como parte de su Iniciativa "América Libre de Humo" para promover espacios libres de humo en las Américas,⁴⁹ trabajó junto a IAFA, CCSS y el Ministerio de Salud para implementar un proyecto con el objetivo de crear espacios libres de humo de tabaco en los lugares de trabajo y lugares públicos tanto en forma voluntaria como legislativamente.¹¹ El proyecto fue nominalmente encaminado para despertar conciencia pública sobre los derechos de respirar aire puro, estimular a los ciudadanos a dejar de fumar y difundir el conocimiento sobre la ley de 1995,¹¹ la cual en esencia había sido escrita por las compañías de tabaco. CCSS, IAFA y el Ministerio de Salud distribuyeron 225.000 folletos sobre la ley de 1995, los efectos del HTA y guías para un futuro libre de humo para convencer a los lugares de trabajo y lugares públicos de convertirse voluntariamente en espacios libres de humo de tabaco.¹¹ Este programa tuvo poco efecto: hacia diciembre de 2001, sólo 37 empresas se proclamaron como espacios libres de humo de tabaco. Sin embargo, estos esfuerzos si ayudaron a la introducción del proyecto de ley 14.884 en julio de 2002, el cual prohibía completamente fumar en los lugares de trabajo, requería etiquetas de advertencia sanitaria más estrictas, prohibía la publicidad del tabaco en la televisión y los periódicos y aumentaba las penas por incumplimiento.

Acuerdo voluntario entre la industria tabacalera y el Ministerio de Salud (2000-2003)

En mayo de 2000, la BAT y la PMI hicieron un borrador de acuerdo voluntario para autorregular la publicidad del tabaco, el cual el Ministro de Salud Rogelio Pardo, quien se reunió con la BAT tres veces en 2000,^{50, 51} acordó verbalmente en octubre de 2000.⁵²⁻⁵⁵ El acuerdo voluntario, parte del proyecto de la industria llamado "Project Cerberus"⁵⁶ para desarrollar un código regulatorio voluntario mundial como alternativa al CMCT, sólo eliminaba los comerciales en radio y teatro (pero no en televisión) y las vallas publicitarias de

tabaco en un área de 200 metros alrededor de las escuelas.^{52, 57, 58}

El acuerdo también comprometía a la industria a incluir el mensaje de advertencia sanitaria "Fumar es perjudicial para su salud" en la parte inferior de todos los carteles, pero no afectaba su utilización de imágenes atractivas. Además, el acuerdo "De Palabra" nunca fue ejecutado formalmente, aliviando la obligación legal de la BAT y la PMI de cumplir con sus términos. El Ministro Pardo justificó la falta de un acuerdo formal en la prensa, afirmando que "no era necesario firmar nada; nosotros confiamos en la palabra de las compañías [tabacaleras]".⁵² El acuerdo De Palabra entró en vigencia el 1 de enero de 2001 cuando la BAT y la PMI eliminaron las 575 vallas publicitarias cercanas a las escuelas.⁵⁵

El acuerdo voluntario sentó las bases para bloquear futuras propuestas legislativas, incluido el proyecto de ley 14.844. La BAT cabildeó contra el proyecto de ley 14.844 en el Congreso durante 2002 y 2003, argumentando que las empresas tenían el derecho de autorregular sus productos y asegurando a los legisladores que "los contenidos en el material publicado para fumadores adultos les permite tomar decisiones fundamentales sobre el consumo de cigarrillos."⁵⁹

En 2003, la BAT seleccionó a Costa Rica como un sitio piloto para Latinoamérica para implementar un Informe Social de 2002-2003 localizado en su página de Internet de RSC, el cual destacaba el acuerdo De Palabra para promover el mercadeo responsable.⁵⁹ (Informes Sociales de RSC se ampliaron a Honduras, Jamaica y Trinidad & Tobago entre 2005 y 2008).⁶⁰ El Informe Social de RSC también ayudó a bloquear el proyecto de ley 14.844 sosteniendo a la autorregulación por sobre la prohibición de la publicidad del tabaco y la implementación de políticas de espacios libres de humo de tabaco, alegando que la ley de 1995 y el programa La Cortesía de Elegir eran tan exitosos que las restricciones impuestas legalmente no eran necesarias.⁵⁹

Mientras el proyecto de ley 14.844 languideció en el Congreso, el Ministro Pardo dictó el Decreto 31616 en mayo de 2003, que aumentó nominalmente las restricciones de la publicidad del tabaco más allá de la ley de 1995,

ampliando en una hora las restricciones de la publicidad de tabaco en la televisión (desde las 6 am-9 pm a las 6 am-10 pm).⁶¹ A pesar de que no está claro el papel directo que jugó la industria tabacalera en el Decreto 31616, el mismo reflejó el acuerdo voluntario de 2001 al omitir espacios libres de humo de tabaco, etiquetas de advertencia más fuertes y sanciones por incumplimiento. En respuesta al Decreto 31616, el Congreso hizo caer el proyecto de ley 14.844 en 2004.

El CMCT en Costa Rica (2003-2008)

ACOSAP presiona a Costa Rica para firmar el CMCT

En 2003, ACOSAP promovió la firma del CMCT enviando copias del mismo a diputados y profesores universitarios explicando su importancia para la salud pública.⁶² ACOSAP recolectó y envió 10.000 firmas apoyando al CMCT y las entregó al Congreso, lo cual contribuyó a que Costa Rica firmara el tratado en julio de 2003.⁶² Durante 2004, ACOSAP abogó en los medios de comunicación por la ratificación del CMCT, lo cual llevó a introducir el proyecto de ley 15.687 en agosto de 2004 para ratificar el mismo.⁶³

Oposición de la industria tabacalera

En 2006, la BAT publicó otro Informe Social en su sitio de Internet de RSC, parte de su estrategia global para retrasar y bloquear la ratificación del CMCT implementando iniciativas voluntarias para prevenir las directrices del tratado,⁶⁴ que incluyó prevenir etiquetas de advertencia sanitaria en Centroamérica.⁶⁵ El Informe Social elogió la iniciativa voluntaria de la BAT en noviembre de 2005 de aumentar las etiquetas de advertencia sanitaria de sólo texto al 30% de los paquetes de cigarrillos en Centroamérica,⁶⁵ parte de su esfuerzo para argumentar que la legislación nacional no era necesaria para implementar el Artículo 11 del CMCT, cuyas directrices establecen que el "las advertencias sanitarias y otros mensajes [...] deberían ocupar el 50% o más de las superficies principales expuestas y en ningún caso menos del 30 %" y sugiere que las

advertencias y mensajes con imágenes y texto son "mucho más eficaces que los que sólo contienen texto".⁶⁶

RENATA presiona a Costa Rica para ratificar el CMCT

En 2007, guiados por el IAFA, líderes de otras instituciones de salud formaron la "Red Nacional Antitabaco" (RENATA) para presionar por la ratificación del CMCT ya que nada había sucedido desde que Costa Rica firmara el convenio en 2003. Además del IAFA, RENATA incluyó activistas de "Fundación Pro Derecho de los No Fumadores" (FUPRODENO), Universidad de Costa Rica y CCSS. RENATA invitó también al Ministerio de Salud para apoyar sus esfuerzos, el cual envió un representante al grupo. RENATA organizó constantemente conferencias sobre la importancia del CMCT e instó a los diputados a ratificar el CMCT presentando datos que revelaron que 10 costarricenses morían por día por enfermedades relacionadas al tabaco, a un costo de 139 millones de colones (US\$ 273.300) por año.⁶⁷ La presión de RENATA junto a los esfuerzos de cabildeo del Diputado Orlando

Exito continuo de la industria tabacalera en Costa Rica (2008-2011)

Cabildeo de la industria tabacalera contra el proyecto de ley 17.371

El 22 de octubre de 2008, un día después de la idea discutida por el Diputado Hernández Murillo en el Congreso, el Director de Agronomía de la PMI aseguró a los diputados que mayores restricciones al uso de tabaco eran innecesarias. Para ello invocó la RSC de la PMI de apoyar voluntariamente la prohibición de fumar en las escuelas y no hacer publicidad dirigida a menores, al tiempo que continuó objetando toda ley que les impidiera "ser capaz de comunicarse directamente con sus clientes adultos."⁷⁴ También presentó el argumento estándar de la industria que aumentar los impuestos generaría contrabando,⁷⁴ ignorando el rol importante que tiene la industria en el mismo.⁷⁵⁻⁷⁷

Hernández Murillo, lograron que Costa Rica se convierta en el país número 165 en ratificar el CMCT en agosto de 2008.⁶⁸

Intentos para implementar el CMCT

En octubre de 2008, durante una discusión en el Congreso, el Diputado Hernández Murillo manifestó su intención de presentar un proyecto de ley para implementar todas las disposiciones del CMCT. RENATA lo apoyó realizando una encuesta en Costa Rica, financiada por la organización no gubernamental estadounidense "Campaign for Tobacco-Free Kids" (Campaña por los Niños Libres de Tabaco), la cual reveló que el 93% de la población estaba de acuerdo con una ley de espacios 100% libres de humo de tabaco.^{69, 70} RENATA hizo público los resultados de la encuesta en abril de 2009 y el Diputado Hernández Murillo presentó el proyecto de ley 17.371 en mayo de 2009 para crear espacios 100% libres de humo de tabaco, eliminar completamente la publicidad del tabaco, incluir etiquetas de advertencia sanitaria pictoriales en los paquetes de cigarrillos y aumentar los impuestos de los cigarrillos y las sanciones por incumplimiento (Tabla 2).⁷¹

En diciembre de 2009 la BAT presentó al Congreso un análisis económico y social del proyecto de ley 17.371 (Tabla 2). Siguiendo los argumentos estándares de la industria, el análisis económico atribuyó que las leyes de espacios libres de humo de tabaco resultaron en pérdidas económicas para la industria de la hospitalidad.⁷⁸ El análisis social rechazó la legislación de espacios 100% libres de humo de tabaco en favor de la creación de ADF con sistemas de ventilación y una vez más, afirmó el derecho a fumar del individuo,⁷³ apoyado nuevamente por CACORE.⁷⁹

Influencia de la industria tabacalera sobre el Ministerio de Salud y los diputados electos en 2010

En marzo de 2010, los Diputados Hernández Murillo y Lesvia Villalobos informaron al diario *La Nación* que la industria tabacalera se reunió con el Ministerio de Salud, donde el Ministerio debilitó el texto del proyecto de ley 17.371.⁸⁰ El

Tabla 2: Ley de 1995 * y debilitamiento del proyecto de ley 17.371					
Legislación	Ley de 1995 * (5 de mayo, 1995) ⁷²	Propuesta original de Hernández Murillo del proyecto de ley 17.371 (5 de mayo, 2009) ⁷¹	Contra-propuesta de la BAT al proyecto de ley 17.371 (7 de diciembre, 2009) ⁷³	Versión debilitada del proyecto de ley 17.371 del Ministerio de Salud (12 de marzo 2010)	Versión del proyecto de ley 17.371 del nuevo Congreso electo (30 de noviembre, 2010)
Lugares de trabajo y lugares públicos	Debe tener ADF	100 % libres de humo de tabaco	Debe tener ADF	100 % libres de humo de tabaco	100 % libres de humo de tabaco excepto restaurantes y bares con ADF
Publicidad	Prohibida en lugares concurridos por menores y en TV y radio los domingos, feriados y los días de semana (6am-9pm)	Prohibición total	Permitida en puntos de venta, lugares sólo para adultos y medios de comunicación dirigidos a adultos	-Permitida en puntos de venta, lugares sólo para adultos y medios de comunicación dirigidos a adultos -Debe tener un 30% para advertencia sanitaria	Permitida en puntos de venta, lugares sólo para adultos y medios de comunicación dirigidos a adultos
Etiquetas de advertencia sanitaria en paquetes de cigarrillos	Sólo texto Dos mensajes	Pictoriales: Al menos 70%, frente (foto) y 100%, atrás (sólo texto)	Pictoriales: 30%, frente (sólo texto) y 40%, atrás (foto)	Pictoriales: Al menos 30%, frente (foto) y 100%, atrás (sólo texto)	Pictoriales: 50%, frente (foto) y 100%, atrás (sólo texto)
Sanciones	-¼ salario básico por fumar en transporte -½ salario básico por fumar en lugares de trabajo -1 salario básico por fumar para propietarios - 1 salario básico para propietarios por vender cigarrillos	-Advertencia verbal o escrita - 1-10 salario básico, suspensión y posible clausura por fumar en lugares públicos o publicidad	Sin especificar	-Advertencia verbal o escrita - 1-10 salario básico, suspensión y posible clausura por fumar en lugares públicos o publicidad	- 1-10 salario básico, suspensión y posible clausura por fumar en lugares públicos o publicidad
Impuestos (por paquete de cigarrillos)	16,67 colones (\$0,03)	100 colones (\$0.20)	16,67 colones (\$0,03)	25 colones (\$0.05)	20 colones (\$0,04)
* Ley de control del tabaco vigente en Costa Rica hacia agosto de 2011 ADF: Areas designadas para fumar					

texto redujo las etiquetas de advertencia sanitaria pictoriales en los paquetes de cigarrillos del 70% al 30% y disminuyó el

impuesto de 100 a 25 colones (US\$ 0.20 a US\$ 0.05) por paquete (Tabla 2).^{80, 81} La Ministra de Salud María Luisa Ávila negó primero haberse

reunido con la industria tabacalera, pero después de la fuerte presión de RENATA, admitió que "se reunió con los tabacaleros para escuchar sus inquietudes, no para aceptar sus propuestas".⁸¹ La reunión entre la Ministra Ávila y la industria tabacalera retrasó la consideración del proyecto de ley 17.371 entre marzo y mayo de 2010, cuando el Congreso suspendió sus actividades.

Dado que los diputados no pueden ejercer sus cargos por dos términos consecutivos, hubo un recambio total en las elecciones de mayo de 2010, hecho que motivó que los activistas del control del tabaco deban informar a los nuevos diputados sobre la importancia del proyecto de ley 17.371 original, retrasando aún más su consideración.⁸²⁻⁸⁷

En noviembre de 2010, los Diputados Luis Antonio Aiza (presidente de la Comisión de Salud), Damaris Quintana (quien públicamente había argumentado en contra de impuestos altos al tabaco alegando que aumentaría el contrabando, argumento común de la industria) y Víctor Hernández, reintrodujeron el proyecto de ley 17.371 después de debilitarlo aún más al permitir ADF en restaurantes y bares (Tabla 2). (Bajo la legislación costarricense el mismo proyecto de ley y número de proyecto puede continuar en una nueva sesión del Congreso y puede ser adoptado por cualquier nuevo diputado. Un proyecto de ley sólo pierde estado parlamentario después de 4 años sin acción.) La Diputada Alicia Fournier, quien en agosto de 2010 había apoyado los espacios 100% libres de humo de tabaco y la implementación del CMCT,⁸⁸ en enero de 2011 apoyó la creación de ADF en los lugares públicos.⁸⁹ Hacia agosto de 2011, el proyecto de ley 17.371 estaba aún pendiente de aprobación.

Discusión

Grandes esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud de Costa Rica durante la segunda mitad de los años 1980 resultaron en la aprobación de decretos para restringir el uso de tabaco (avanzados para su tiempo) y en 1992, en la introducción de un proyecto de ley fuerte de control del tabaco. La industria respondió fortaleciendo su presencia en Costa Rica y debilitó con éxito el proyecto de ley de 1992

para lograr la débil ley de 1995, contratando en forma secreta asesores científicos para contrarrestar la amenaza sobre el HTA y utilizando a la industria de la hospitalidad para extender el programa La Cortesía de Elegir en Costa Rica (luego en Latinoamérica). La industria continuó su dominio en Costa Rica durante la década de los 2000 desarrollando una relación de cooperación con el Ministerio de Salud. Aunque los activistas del control del tabaco generaron suficiente presión pública para ratificar el CMCT en 2008 y asegurar la introducción del proyecto de ley 17.371 en 2009 para implementar el tratado, la industria una vez más trabajó a través del Ministerio de Salud para prevenir su aprobación. Hacia agosto de 2011 el proyecto de ley quedó pendiente en el Congreso sustancialmente debilitado.

La experiencia de Costa Rica demuestra que, a pesar de las diferencias lingüísticas, culturales y económicas con los Estados Unidos y otras naciones desarrolladas, la industria tabacalera utiliza los mismos argumentos y estrategias en países en desarrollo más pequeños.^{21, 90-93} Como en otros lados,⁹⁰⁻⁹² la industria tabacalera utilizó a la industria de la hospitalidad para oponerse a la legislación de ambientes libres de humo de tabaco, promoviendo en forma conjunta su programa de "acomodación" La Cortesía de Elegir como la "alternativa razonable" a las leyes de espacios 100% libres de humo de tabaco y sus no cumplidos programas de "prevención de uso de tabaco en jóvenes" para cooptar el problema del uso de tabaco en jóvenes.

Como en otros lugares,^{15, 93} la industria contrató en forma secreta consultores científicos y médicos para contrarrestar la amenaza del HTA y así evitar legislación de espacios libres de humo de tabaco. Una vez más, la industria generó estudios para convencer a los formuladores de políticas que el principal contribuyente a la pobre calidad del aire interior era una ventilación inadecuada y no el HTA (a pesar de la evidencia de la manipulación en la presentación de los datos para minimizar la exposición al HTA⁹⁴⁻⁹⁶), cuando en realidad sólo los espacios libres de humo de tabaco previenen eficazmente la exposición al HTA.^{97, 98}

Mientras que los activistas del control del tabaco no lograron hacer avanzar la ley de 1995

debido a la repetición de estrategias fallidas, incluyendo la promoción de la débil ley de 1995 durante la iniciativa de espacios libres de humo de 2001, la clave del éxito de la industria en Costa Rica ha sido la buena voluntad del Ministerio de Salud de cooperar con ella. El copatrocinio del Ministerio de Salud de los programas de “prevención del uso de tabaco en jóvenes” de la industria a finales de la década de los 1990 y su acuerdo voluntario verbal con la industria en 2001, no sólo ayudaron a bloquear la legislación para avanzar el control del tabaco, sino también ayudó a retrasar la ratificación del CMCT. Desde 1995, el Ministerio de Salud sólo apoyó los esfuerzos para el control del tabaco en 2007 y 2008 los cuales resultaron en la ratificación del CMCT. En contraste con Guatemala, Honduras y Panamá, todos países que aprobaron leyes de espacios 100% libres de humo de tabaco entre 2008 y 2010, debido en parte al fuerte apoyo de importantes funcionarios gubernamentales, el Ministerio de Salud de Costa Rica volvió a apoyar las posiciones de la industria. A diferencia de Ciudad de México donde el Ministro de Salud de la ciudad defendió fuertemente una ley de espacios 100% libres de humo de tabaco,⁹² la Ministra Ávila se reunió con la industria en marzo de 2010, lo cual retrasó la consideración del proyecto de ley 17.371. Esta reunión violó las Directrices para la implementación del Artículo 5.3 del CMCT porque no representó una interacción transparente con la industria tabacalera o el rechazo de un acuerdo de colaboración con la industria.⁹⁹ (La Ministra Ávila rechazó reiteradas peticiones para ser entrevistada para este estudio). En mayo de 2010, con el recambio de legisladores y debido a la demora de la Ministra Ávila, el proyecto de ley perdió impulso ya que los activistas de salud tuvieron que informar a los nuevos diputados sobre la importancia de aprobarlo.⁸²⁻⁸⁷

A diferencia de otras áreas, Costa Rica no es un modelo ejemplar para las políticas de control del tabaco. Al contrario, proporciona un modelo que los activistas del control del tabaco en otros países de Latinoamérica pueden utilizar para anticipar futuras estrategias de la industria. Los activistas de control del tabaco en Costa Rica y Latinoamérica deben implementar las Directrices del Artículo 5.3 del CMCT que

incluyen tres medidas importantes: 1) implementar un código de conducta para funcionarios públicos exigiéndoles que rechacen colaboraciones o acuerdos con la industria, 2) aumentar la conciencia entre el gobierno y el público sobre la interferencia de la industria en el diseño de políticas de salud pública y 3) requerir que la información suministrada al gobierno por la industria sea transparente y precisa. Además, los activistas en Costa Rica deberían alertar a los medios de comunicación e informar a los legisladores sobre las tácticas específicas de la industria discutidas aquí, incluyendo sus antecedentes de manipulación de la ciencia, su desarrollo de acuerdos voluntarios favorables, su relación con las industrias de la hospitalidad como CACORE y su reciente influencia sobre funcionarios del gobierno, para presionar al gobierno para aprobar el fuerte proyecto de ley original de 2009. La experiencia de Costa Rica demuestra la importancia de la implementación enérgica del Artículo 5.3 del CMCT la cual protege la formulación de políticas de salud pública de la interferencia de la industria.

Agradecimientos

Este trabajo fue apoyado por el Instituto Nacional de Cáncer (NCI) Grant CA-87472. La agencia de financiamiento no desempeñó ningún papel en la realización de la investigación o en la preparación de este escrito. El Dr. Ernesto Sebrié recibió financiamiento a través de un subsidio del Instituto de Investigación Médica de los Asistentes de Vuelo (Flight Attendant Medical Research Institute: FAMRI).

Referencias

1. United Nations Development Programme. UNDP Human Development Report. 2010.
2. Central Intelligence Agency. The World Factbook: Costa Rica. 2010 Dec 10. Available from: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/cs.html#top>.
3. British American Tobacco. Report to the team leader-Secretary General project team meeting. 1982 Jan 28 RJ Reynolds. Available

from:

<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/ozg58d00>.

4. Pan American Health Organization. Tobacco or Health: Status in the Americas "A report of the Pan American Health Organization". Washington D.C.: Pan American Health Organization 1992. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/hwl70g00/pdf>.
5. Rupp J. Meeting in San Jose Relating to the ETS Consultancy Program. 1992 Nov 23 British American Tobacco. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/hhu07a99>.
6. Comer K. Main Points Arising from Public Affairs Visit to RTC, Costa Rica. 1988 Apr 26 British American Tobacco. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/lyq18a99>.
7. Sebrie EM, Cummings MK. Editorial: Latin America: a laboratory for tobacco control research. *Salud Pública de México* 2010;52.
8. Malone RE, Balbach E. Tobacco industry documents: treasure trove or quagmire? *Tob Control*. 2000;9:334-8.
9. MacKenzie R, Collin J, Lee K. The tobacco industry documents: an introductory handbook and resource guide for researchers. London: Centre on Global Health and Change, London School of Hygiene and Tropical Medicine. 2003 Nov 6. Available from: <http://www.lshtm.ac.uk/cgch/tobacco/Handbook%2008.07.03.pdf>.
10. Mohs E. Un mundo posible. *Revista Panamericana de Salud Publica*. 2002 Feb;11(2):69-71.
11. Esquirol LS. Smoke-free Spaces in Costa Rica. Washington D.C., U.S.: World Health Organization. 2002. Available from: http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/TfiR3hrCRs.pdf.
12. Día Mundial Sin Tabaco. *La Nación* 1991 May 31.
13. Ley de Prohibición del Fumado en Centros de Trabajo y Medios de Transporte Público, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1992).
14. British American Tobacco. Smoking Accommodation Program. 1994 Oct 4 British American Tobacco. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/rgj30a99>.
15. Barnoya J, Glantz SA. Tobacco industry success in preventing regulation of second hand

smoke in Latin America: the "Latin Project". *Tobacco Control*. 2002 Aug 17;11(4):305-14.

16. Barnoya J, Glantz SA. The tobacco industry's worldwide ETS consultants project: European and Asian components. *Eur J Public Health*. 2006 Feb;16(1):69-77.
17. Muggli ME, Forster JL, Hurt RD, Repace JL. The smoke you don't see: uncovering tobacco industry scientific strategies aimed against environmental tobacco smoke policies. *Am J Public Health*. 2001 Sep;91(9):1419-23.
18. Davies PS. Letter from Patrick S Davies to David Vega regarding central American indoor air quality monitoring study. 1992 Nov 19 British American Tobacco. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/lhu07a99>.
19. [author unknown]. What tobacco industry documents have to say 1994 Sept 14 Philip Morris. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/feu86a00>.
20. Drope J, Bialous SA, Glantz S. Tobacco industry efforts to present ventilation as an alternative to smoke-free environments in North America. *Tobacco Control*. 2004 Mar 13;Suppl 1:41-7.
21. Dearlove JV, Bialous SA, Glantz SA. Tobacco industry manipulation of the hospitality industry to maintain smoking in public places. *Tobacco Control*. 2002 Mar 13;11(2):94-104.
22. Sebrie E, Glantz S. "Accommodating" smoke-free policies: tobacco industry's Courtesy of Choice programme in Latin America. *Tobacco Control*. 2007 Oct 16;5.
23. McCarthy P. Courtesy of Choice. 1995 Oct 26 Philip Morris. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/ono53a00>.
24. Philip Morris. Philip Morris Latin America Corporate Affairs. 1996. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/jvr67d00>.
25. Prohibición de la Publicidad y Promoción del Uso del Tabaco, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998).
26. Reforma de la Ley 7501 de 5 de Mayo de 1995 Ley de Regulación del Fumado, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998).
27. Modificación de la Ley de Regulación del Fumado, N. 7501, de 05 de Mayo de 1995, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002).

28. Presiones para frenar proyecto contra tabaco. La República. 1994 June 24.
29. Garita WM. Avanza proyecto contra el fumado. La República. 1994 June 20.
30. Philip Morris International. ETS Activity Update PMI Regions and Global 1994 Aug. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/ren19e00>.
31. Matute R. Buen ambiente para prohibición a fumado. La Nación 1995 Feb 21.
32. Sebrie E, Barnoya J, Perez-Stable EJ, Glantz SA. Tobacco industry successfully prevented tobacco control legislation in Argentina. Tobacco Control. 2005 June 8;14(5):1130-6.
33. Philip Morris. Constructive and credible management of ETS issues. 1999 Feb 26. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/ocj04c00>.
34. Goldberg A. International Accommodation Programs. 1999 Jul 24 Philip Morris. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/fbg19c00>.
35. Avalos Á, Delgado E. Caja afina guerra al tabaco. La Nación 1997 July 20.
36. Ramirez OM. Letter from Odilon Mendez Ramirez regarding effect of cigarettes. 1997 May 16 British American Tobacco. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/wkr44a99>.
37. Landman A, Ling PM, Glantz SA. Tobacco industry youth smoking prevention programs: protecting the industry and hurting tobacco control. Am J Public Health. 2002 Jun;92(6):917-30.
38. Apollonio DE, Malone RE. The "We Card" program: tobacco industry "youth smoking prevention" as industry self-preservation. Am J Public Health. 2010 Jul;100(7):1188-201.
39. Sebrie E, Glantz SA. Attempts to Undermine Tobacco Control: Tobacco Industry "Youth Smoking Prevention" Programs to Undermine Meaningful Tobacco Control in Latin America. American Journal of Public Health. 2007 June 28;97(8):1357-67.
40. Assunta M, Chapman S. Industry sponsored youth smoking prevention programme in Malaysia: a case study in duplicity. Tob Control. 2004 Dec;13 Suppl 2:ii37-42.
41. Philip Morris. 98-00 Strategic Plan 1997 1998/E Philip Morris. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/ruq83c00>.
42. Delgado E. Lanzan cruzada antitabaco. La Nación 1997 Jul 29.
43. Ling PM, Landman A, Glantz SA. It is time to abandon youth access tobacco programmes. Tob Control. 2002 Mar;11(1):3-6.
44. Philip Morris International. Cigarette Marketing Code 1998. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/qgk45c00>.
45. Bulgarelli P. La Guerra está declarada. La Nación 1998 Jun 1.
46. Gonzalez A. C.R. proposed smoking ban strategy 1998 Oct 6 Philip Morris. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/ipq83c00>.
47. Reforma de la Ley 7501 de 5 de Mayo de 1995 Ley de Regulacion del Fumado Expediente 13.335: Comision Permanente de Gobierno y Administracion, Asamblea Legislativa de la Republica de Costa Rica (Jun 7, 2000).
48. [author unknown]. Weekly highlights. 2000 Jun 12 Philip Morris. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/tzu46c00>.
49. Tobacco smoke kills. Let's clear the air. World No-Tobacco Day. Pan-American Health Office, World Health Organization 2001 May 31. Available from: <http://new.paho.org/>.
50. Cooper G. Note from Gareth Cooper to Rodolfo Perazzo regarding fee note from Facio & Canas. 2000 Jun 14 British American Tobacco. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/ngz23a99>.
51. British American Tobacco. Report of the Economic Annual Meeting New York. 2000 Aug 3. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/rdm55a99>.
52. Golcher Beirute R. Cambios en publicidad del tabaco. La Nación 2000 Oct 26.
53. Soto JA. Tabaco casi sin anuncios. La Nación 2000 Nov 3.
54. Mora C. Tabacaleras aceptan restricción. La República. 2000 Oct 27.
55. Murillo W. Avanza acuerdo sobre tabaco. La República. 2000 Dec 12.
56. Mamudu HM, Hammond R, Glantz SA. Project Cerberus: tobacco industry strategy to create an alternative to the Framework Convention on Tobacco Control. Am J Public Health. 2008 Sep;98(9):1630-42.
57. Murillo C. Tabacaleras cumplen con restricción. La República. 2001 May 31.

58. Philip Morris. Table of contents 2000 Feb 29. Available from: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/reo43a00>.
59. British American Tobacco Central America. Reporte Social 2002-2003 Costa Rica. 2003.
60. Sebrie EM, Blanco A, Glantz SA. Cigarette labeling policies in Latin America and the Caribbean: progress and obstacles. *Salud Pública de México*. 2010;52(2):S233-S43.
61. Reglamento de promociones, patrocinios y otras actividades relacionadas con productos de tabaco y sus derivados, Stat. 31616 (May 20, 2003).
62. Avalos Á. Avanza convenio contra el tabaco. *La Nación* 2004 Apr 17.
63. Aprobación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco, Asamblea Legislativa de la Republica de Costa Rica (2004).
64. Mamudu HM, Hammond R, Glantz SA. International trade versus public health during the FCTC negotiations, 1999-2003. *Tob Control*. 2010 Oct 13.
65. British American Tobacco Central America. Reporte Social Informe de Avance 2006 Costa Rica. 2006.
66. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control (2008) Guidelines for Implementation of Article 11: Guidelines on Packaging and Labeling of Tobacco Products. 2008 Nov. Available from: http://www.who.int/fctc/guidelines/article_11/en/.
67. Aprobacion del Convenio marco de la Organizacion Mundial de la Salud (OMS) para el control del tabaco, expediente 15.687: Area de Actas, Sonido y Grabacion, Asamblea Legislativa de la Republica de Costa Rica (Jun 2, 2008).
68. Aprobacion del Convenio Marco de la Organizacion Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco, Pub. L. No. 8655 (Aug 14, 2008).
69. Quesada M. Ley Anti Tabaco Cuenta con Amplio Apoyo de la Poblacion Nacional. *Cacontecer* [serial on the Internet]. 2009 Jun 12]; Available from: <http://web.uned.ac.cr/acontecer/index.php/a-diario/sociedad/296-ley-anti-tabaco-cuenta-con-amplio-apoyo-de-la-poblacion-nacional.html>.
70. 93% de ticos valora positivamente la ley. *La Gente* [serial on the Internet]. 2009 [cited 2009 Jun 11]; Available from: <http://www.radiolaprimerisima.com/noticias/resumen/54710>.
71. El Control del Tabaco y Sus Efectos Nocivos en la Salud, Asamblea Legislativa de la Republica de Costa Rica (2009).
72. Regulacion del Fumado 7501, (May 5, 1995).
73. British American Tobacco. Informe Social: Proyecto de Ley "El Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud". San José, Costa Rica: Asamblea Legislativa de la Republica de Costa Rica 2009 Dec 7.
74. Discusion y Aprobacion del Acta: Comision Permanente de Asuntos Sociales, Asamblea Legislativa de la Republica de Costa Rica (Oct 22, 2008).
75. Nakkash R, Lee K. Smuggling as the "key to a combined market": British American Tobacco in Lebanon. *Tob Control*. 2008 Oct;17(5):324-31.
76. Joossens L, Raw M. Progress in combating cigarette smuggling: controlling the supply chain. *Tob Control*. 2008 Dec;17(6):399-404.
77. Legresley E, Lee K, Muggli ME, Patel P, Collin J, Hurt RD. British American Tobacco and the "insidious impact of illicit trade" in cigarettes across Africa. *Tob Control*. 2008 Oct;17(5):339-46.
78. British American Tobacco. Informe Tecnico Economico: Proyecto de Ley "El Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud". San José, Costa Rica: Asamblea Legislativa de la Republica de Costa Rica 2009 Dec 7.
79. CACORE. CACORE a favor de una Regulacion el fumado. San José, Costa Rica 2009 [2010 Nov 10]; Available from: http://www.cacorestaurantes.com/noticias/noticia_05.html.
80. Sequeira A. Denuncian suavidad en ley contra cigarro por influencia de compañías La Prensa Libre. 2010 Mar 24.
81. Corella KA. Ministra de Salud rechaza cuestionamientos en su contra. *La Prensa Libre*. 2010 Mar 25.
82. Crosbie E, (Center for Tobacco Control Research and Education). Interview with: David Sanchez. 2010 Aug 10.

83. Crosbie E, (Center for Tobacco Control Research and Education). Interview with: Magally Batista. 2010 Aug 10.
84. Crosbie E, (Center for Tobacco Control Research and Education). Interview with: Federico Paredes (Ministerio de Salud de Costa Rica). 2010 Aug 11.
85. Crosbie E, (Center for Tobacco Control Research and Education). Interview with: Federico Wust. 2010 Aug 11.
86. Crosbie E, (Center for Tobacco Control Research and Education). Interview with Roberto Castro (Caja Costarricense de Seguro Social). 2010 Aug 12.
87. Crosbie E, (Center for Tobacco Control Research and Education). Interview with: Teresita Arrieta (Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia). 2010 Aug 14.
88. Crosbie E, (Center for Tobacco Control Research and Education). Interview with: Alicia Fournier (Partido Liberacion Nacional). 2010 Aug 18.
89. Rodriguez I. Ministerio de Salud y diputados se enfrentan por ley antitabaco. La Nacion. 2011 5 January 2011.
90. Sebrie EM, Glantz SA. Local smoke-free policy development in Santa Fe, Argentina. *Tob Control*. 2010 Apr;19(2):110-6.
91. Muggli ME, Lockhart NJ, Ebbert JO, Jimenez-Ruiz CA, Riesco Miranda JA, Hurt RD. Legislating tolerance: Spain's national public smoking law. *Tob Control*. 2010 Feb;19(1):24-30.
92. Crosbie E, Sebrie EM, Glantz SA. Strong advocacy led to successful implementation of smokefree Mexico City. *Tob Control*. 2011 Jan;20(1):64-72.
93. Drope J, Chapman S. Tobacco industry efforts at discrediting scientific knowledge of environmental tobacco smoke: a review of internal industry documents. *J Epidemiol Community Health*. 2001 Aug;55(8):588-94.
94. Barnes RL, Hammond SK, Glantz SA. The tobacco industry's role in the 16 Cities Study of secondhand tobacco smoke: do the data support the stated conclusions? *Environ Health Perspect*. 2006 Dec;114(12):1890-7.
95. Neilsen K, Glantz SA. A tobacco industry study of airline cabin air quality: dropping inconvenient findings. *Tob Control*. 2004 Mar;13 Suppl 1:i20-9.
96. Kummerfeldt CE, Barnoya J, Bero L. Philip Morris involvement in the development of an air quality laboratory in El Salvador. *Tob Control*. 2009 Jun;18(3):241-4.
97. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2009: Implementing smoke-free environments. Geneva, Switzerland 2009. Available from: http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/gtcr_download/en/index.html.
98. U.S. DHHS. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General Atlanta, Georgia 2006.
99. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control (2008) Guidelines for Implementation of Article 5.3: Guidelines on the Protection of Public Health Policies with Respect to Tobacco Control from Commercial and other Vested Interests. 2008 Nov. Available from: http://www.who.int/fctc/guidelines/article_5_3/en/.