Por una legislación efectiva para el control del tabaquismo en Colombia

Bogotá, febrero de 2004. Ministerio de la Protección Social.
Instituto Nacional de Cancerología

EL TABAQUISMO, UN PROBLEMA INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA

La epidemia del tabaquismo se considera un problema internacional de salud pública, pues aunque inicialmente afectó de manera particular a los países desarrollados, en la actualidad la tendencia global del consumo es al incremento, a expensas de un mayor consumo en los países del Tercer Mundo. En 1990 se encontró que el tabaquismo era la causa del 30% de todas las muertes entre la población entre 35 y 69 años, convirtiéndolo en la primera causa de muerte prematura en el mundo desarrollado. El tabaquismo no solo se asocia con el 90% de todos los cánceres de pulmón y el 30% de todos los cánceres (como cavidad oral, laringe esófago, páncreas, vejiga), sino además con una variedad de condiciones como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias de tipo obstructivo y complicaciones en el embarazo entre otras.

En los países denominados del Tercer Mundo, el incremento en el consumo del cigarrillo se inició en la década de los 70 y la tendencia global ha sido hacia el aumento. Esta tendencia de incremento en el consumo se presenta entre los niños y jóvenes de los países de bajos y medianos ingresos (Tabla No. 1); de no modificarse, los países pobres tendrán que afrontar los dramáticos efectos de esta epidemia. Durante esta década, los países desarrollados, apoyados en estudios científicos sobre los efectos letales del cigarrillo, en las instituciones médicas y científicas, así como en los ciudadanos, iniciaron una lucha contra la industria tabacalera y en pro de una estricta legislación antitabáquica, a fin de reducir el número de fumadores y de muertes prematuras asociadas a su consumo. Gracias a diversas acciones de tipo legislativo, como ha sido la prohibición de la publicidad a los productos derivados del tabaco, el incremento en el impuesto a las cajetillas de los cigarrillos, así como un aumento en el tamaño de los mensajes de advertencia, entre otras, se ha logrado observar una reducción en la curva de enfermedades y muertes asociadas al consumo de cigarrillo, particularmente el cáncer de pulmón en los Estados Unidos.

Tabla No. 1. Prevalencia de consumo actual de tabaco en la población adolescente de 13-15 años de algunos países de América

PAÍS	Niños	Niñas
Chile (Coquimbo)	35.6	42.8
Colombia (Bogotá)	31.0	33.4
Bolivia (Santa Cruz)	27.2	18.8
Ecuador (Quito)	27.2	12.6
México	23.4	14.8
Uruguay (Montevideo)	22.2	29.6
Perú (Trujillo)	22.3	9.6
Argentina	21.9	28.1
Jamaica	20.3	11.8
Costa Rica	18.2	17.3
Estados Unidos	17.7	17.8
Cuba	15.8	13.7
Panamá	14.7	11.1
Dominica	13.4	9.6
Venezuela	6.0	8.0

Se define como fumador fumar por más de un día en los últimos 30 días previos a la encuesta.

Fuente: GYTS Collaborating Group. Differences in Worldwide Tobacco Use by Gender: Findings from GYTS. Journal of School Health 2003; 73 (6):207-214.

Con base en las experiencias alcanzadas en los países desarrollados, los países en vías de desarrollo deben aprender de las lecciones para comenzar a desarrollar una fuerte legislación antitabáquica. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud propuso la firma de un convenio marco de lucha antitabáquica como un instrumento jurídico internacional que permitirá controlar de manera eficaz y coherente el consumo de los derivados del tabaco en el mundo.

POR QUÉ HABLAMOS DE LA EPIDEMIA DEL TABAQUISMO

- Aproximadamente 1.100 millones de personas fuman en el mundo.
- El 80% de todos los fumadores residen en América Latina y el Caribe. Esto representa 95 millones de personas.
- Aproximadamente 500 millones de personas que viven en la actualidad morirán a causa del consumo del tabaco.
- Para el año 2003 se proyecta que el tabaco será la causa mayor de muertes en todo el mundo, responsable de 10 millones de muertes al año.
- Hoy día el fumar tabaco mata a 1 de cada 10 adultos. Para el año 2030, o tal vez un poco antes, esta proporción será 1 de cada 6.

EL CONVENIO MARCO DE LUCHA ANTITABÁQUICA

El Convenio Marco de Lucha Antitabáquica, (CMLA), es un instrumento jurídico internacional que limitará la difusión mundial del tabaco. Este convenio ha sido propuesto por la OMS a los 191 miembros de las Naciones Unidas, con el propósito de que los países lo firmen y posteriormente se llegue a un consenso normativo. Es decir, cada país debe generar los procesos para cambiar la legislación vigente, particularmente en lo que se refiere a las medidas efectivas para el control del tabaquismo. En el año 2004 los países están en proceso de firma y ratificación del Convenio; hasta el momento han firmado 101 países, siendo el plazo para dicha firma el 29 de junio de 2004.

El convenio marco es un documento técnico dividido en nueve partes, dentro de las cuales se presentan las medidas que deben ser adoptadas por los países para el control del tabaquismo. Entre estas medidas se encuentran aquellas relacionadas con la reducción de la demanda y de la oferta de productos derivados del tabaco. En la Tabla No. 2 se mencionan dichas medidas; éstas, las que se consideran como las más efectivas son aquellas relacionadas con la reducción de la demanda; y entre éstas las más importantes para lograr una reducción del consumo son aquellas que implican una política de precios e impuestos, así como el control de la publicidad, la promoción y patrocinio al tabaco.

Los **impuestos sobre el tabaco** representan una de las medidas individuales más eficaces para reducir su consumo. A pesar de que no existe un nivel impositivo "óptimo" único, los países con políticas integrales y eficaces para el control del consumo de tabaco, en general poseen niveles tributarios equivalentes a 2/3 y 4/5 del precio de venta minorista de tabaco. Las previsiones indican que un incremento real del precio de los productos de tabaco de 10% produciría una reducción de 8% en el consumo.

Tabla No. 2. MEDIDAS PARA EL CONTROL DEL TABAQUISMO

Relacionadas con la reducción de la demanda

1. Medidas relacionadas con los precios e impuestos.
2. Medidas no relacionadas con los precios:
   - Control a publicidad, promoción y patrocinio del tabaco
   - Protección contra la exposición al humo del tabaco
   - Reglamentación del contenido de los productos del tabaco
   - Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos del tabaco
   - Empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco
   - Educación, comunicación, formación al público.

Relacionadas con la reducción de la oferta

1. Control del contrabando
2. Prohibición en la venta a menores
3. Apoyo gubernamental para actividades agrícolas alternativas económicamente viables.

La publicidad y la promoción de cigarrillos y otras formas de tabaco invitan a los no fumadores (especialmente a los jóvenes) a empezar a fumar y evitan que los fumadores abandonen el cigarrillo. A través de estudios internacionales se ha calculado que **la prohibición total de la publicidad** puede disminuir el consumo en un 2.5%, lo que reduce el número de muertes por año. En Colombia esto significaría aproximadamente 1.000 muertes menos por año. Las evidencias en otros países han demostrado que para que la prohibición sea efectiva en el sentido de salvar vidas, tiene que ser una prohibición total. Si no se hace así, la industria tabacalera buscará otras formas de anunciar sus productos. Esto ha sido evidente en países en donde se ha restringido o prohibido la publicidad directa en televisión; en estos casos la industria tabacalera patrocina actividades deportivas y hace publicidad de estos patrocinios en televisión. Igualmente, da a conocer sus productos a través de objetos y otras estrategias sin que se disminuya su inversión total en la publicidad.

La información sanitaria en los paquetes. Las advertencias sanitarias pequeñas en los paquetes, generalmente en la parte lateral, en caracteres pequeños, tienden a pasarse por alto. La eficacia es mayor en el caso de información específica, pertinente y reciente que cubre una parte importante del paquete. Las advertencias grandes, las fotos y otra información pueden ayudar a los fumadores a motivarlos a dejar el hábito y disminuir el atractivo de los paquetes para los jóvenes.

Las ***restricciones al consumo de tabaco*** en los lugares públicos y de trabajo se ponen en vigencia generalmente para proteger a los no fumadores. Las evaluaciones en Canadá y Estados Unidos revelan que son eficaces para reducir el consumo en el orden del 4 al 10%. Se reduce el consumo de cigarrillos por parte de los fumadores, se induce a otros a dejar de fumar y, al influir en las percepciones de la aceptación social del consumo de tabaco, se puede impedir el inicio del hábito.

Una intervención del lado de la oferta que es eficaz es la reducción del consumo es el ***control del contrabando del tabaco***. Aproximadamente un tercio de los cigarrillos que se exportan se venden como productos de contrabando. La disponibilidad generalizada de cigarrillos procedentes del contrabando debilita las políticas de tributación de los gobiernos ideadas para reducir la demanda del consumo y priva a estos de ingresos tributarios. Además el contrabando se relaciona estrechamente con el nivel de corrupción en un país.

PREGUNTAS FRECUENTES EN RELACIÓN CON EL CONVENIO MARCO DE LUCHA ANTITABÁQUICA

Si el tabaco es un producto legal, ¿por qué se debe prohibir su publicidad?

La industria tabacalera considera el control de la publicidad como una amenaza. Para enfrentar esto ellos defienden la idea de que la publicidad al tabaco no se puede prohibir ni restringir porque éste es un producto legal. Sin embargo muchos negocios (incluyendo los medicamentos prescritos y las armas) tienen restricciones en su mercado. El tabaco es el único producto legal que enferma y mata a los que lo consumen (ocasionó cerca de 17.473 muertes en el año 2000 en Colombia) y a los que se encuentran alrededor (es decir, los fumadores pasivos). En este sentido, que un producto sea legal no significa que automáticamente su producción y comercialización tengan unas libertades ilimitadas. Este hecho está explícito en el Acta de los Derechos Humanos (1998), que plantea:

"El ejercicio de estas libertades, lleva implícitas obligaciones y responsabilidades que deben ser objeto de formalidades, condiciones, restricciones o de sanciones prescritas por la ley; pues en una sociedad democrática estas son necesarias por los intereses de (...) la protección de la salud y los derechos de los demás".

¿La prohibición de la publicidad al tabaco perjudica el desarrollo y la promoción del deporte?

Este temor también ha sido promovido por la industria del tabaco y, simplemente, no es cierto. A fin de asegurar la máxima cobertura de sus productos, las compañías tabacaleras concentran su inversión en el patrocinio de deportes exitosos (el patrocinio a las artes, por ejemplo, ha sido insignificante). Estos deportes son extremadamente atractivos para otros patrocinadores, y las empresas deportivas en otros países han reemplazado gradualmente y sin dificultad el patrocinio de las compañías tabacaleras. Incluso la Fórmula 1, el deporte mas dependiente de la industria tabacalera, ha encontrado otros patrocinadores.

(Traducido de ASH Position. http.//www. ash.org.uk).

¿Es cierto que los gobiernos "no se toman en serio el control del tabaco", pues son demasiado dependientes de los ingresos generado por los impuestos?.

Los gobiernos pueden conseguir ambas cosas. Impuestos al tabaco más altos son una herramienta de control al tabaco sumamente eficaz y aumentan más los ingresos tributarios. Esto es verdad incluso cuando los impuestos y los precios alcanzan unos niveles muy altos. Aunque, finalmente, el consumo de tabaco descienda tanto que reduzca los ingresos tributarios totales del tabaco, los gobiernos todavía estarían en una situación beneficiosa, porque los impuestos del tabaco no alcanzan, ni mucho menos, a pagar el daño causado por su consumo, estimado en $200 mil millones anuales (Banco Mundial). Los impuestos del tabaco son relativamente fáciles de imponer y recaudar, y tienden a tener mucho más apoyo popular que otros impuestos. Pero tienen muchas otras cosas los gobiernos para recaudar ingresos. De cualquier modo, según la economía se desarrolla y crece, un gobierno se convierte en menos dependiente de los impuestos directos y más dependiente de los impuestos sobre la renta.

¿Cómo hacen los países si tienen que afrontar otros problemas de drogas?

En el ámbito mundial, el tabaco provoca una mortalidad mucho mayor que la que se atribuye al uso del alcohol y/o las drogas ilegales en conjunto. En el año 2000, el tabaco mató a casi 5 millones de personas en el mundo; el alcohol, cerca de 2 millones, y las drogas ilegales aproximadamente 200.000. El tabaco es la puerta de entrada que frecuentemente introduce a los jóvenes a otras drogas.

¿La solución real para reducir el uso del tabaco no debería ser la educación de los niños?

Sí, pero, ¿dónde aprenden los niños? Los niños aprenden en el colegio que fumar es perjudicial, pero al salir de la escuela ven anuncios de cigarrillos en sus barrios, que se vende productos de tabaco en cada esquina, y que en los hogares y lugares públicos está permitido fumar. De esta forma, el mensaje dado en la clase se pierde. Por esto se ha demostrado que la educación escolar por sí sola no reduce el uso del tabaco. La educación escolar es efectiva solo si se inscribe en un entorno más amplio que refuerce la no-aceptación del uso del tabaco.

(Traducido de "Greatest Hits of Tobacco Control Opponents" OPS, 2003).

EL TABACO EN COLOMBIA

Colombia es un país productor de tabaco. Para el año 2001 la producción total fue de aproximadamente 26.000 toneladas, obtenidas a partir de un área de 13.000 hectáreas con un rendimiento de 1.9 kilogramos por hectárea.

La producción de tabaco en Colombia representa el 0.3% de la producción mundial.

Se estima que el área cultivada ocupa a 5.500 personas como cultivadores individuales y genera aproximadamente 26.000 jornales directos. En el año 2000 la industria del tabaco empleó a 1075 personas.

El cultivo de la hoja de tabaco

El sistema de producción del tabaco en Colombia se caracteriza por ser un cultivo minifundista, intensivo en mano de obra, que se realiza por contrato y es financiado por las grandes empresas del ramo. Durante la década del 90 se observó una clara tendencia hacia la disminución de la producción y superficie del cultivo. Este fenómeno puede ser explicado por el apoyo gubernamental a otros productos, al desgaste de los suelos y en gran medida a la dinámica de la demanda durante esta década, por ejemplo, a los cambios en el tipo de cigarrillo consumido, pues hoy en día es evidente que tiene una mayor aceptación en el mercado nacional el cigarrillo suave importado.

El sistema de cultivo de la hoja cuenta con una infraestructura precaria, y que además se sostiene bajo unas condiciones (como lo es la aparcería) desestimulantes e inequitativas en lo que concierne a los márgenes de ganancia de los cultivadores y los dueños de las tierras; los empresarios compradores de la hoja son los máximos beneficiados de la actividad.

La industria del tabaco

La fabricación nacional de cigarrillos es desarrollada por Coltabaco S. A., creada en 1919 y localizada en Medellín, y Protabaco, fundada en 1960 y ubicada en Bogotá. La producción derivada de dicha actividad está orientada en un 90% a atender la demanda interna, utilizando agencias propias y distribuidores particulares. El 10% restante se vende en los mercados internacionales y principalmente en Estados Unidos, España, Holanda, Rusia, Surinam, Centroamérica, Paraguay, Bolivia y Chile.

La industria tabacalera en Colombia enfrentó serias dificultades en la década de los 90, pues por un lado se observó que, a pesar de que la producción bruta aumentó significativamente, esta actividad no se realizó por medio de una mayor utilización de mano de obra, sino por un mayor acceso a modernos equipos y maquinaria.

La actividad industrial tabacalera es sumamente atractiva para los empresarios, dados los altísimos niveles de valor agregado.

Se puede afirmar que la industria del tabaco está empezando a ser intensiva en el uso de capital y que gradualmente la intensidad en el uso de la mano de obra ha disminuido, lo cual caracteriza esta industria como pobre en la generación de empleo, especialmente para la mano de obra no calificada.

El impuesto al tabaco

El impuesto al tabaco es el instrumento más importante como un factor restrictivo de la demanda. Por tal razón, los gobiernos nacionales y locales han creado una serie de impuestos tanto a la manufactura, importación, comercialización y consumo del tabaco y sus derivados. Tales impuestos, al ser transferidos al consumidor a través del incremento en el precio de venta, buscan desestimular la demanda de cigarrillos. En Colombia, la Ley 223 de 1995 determina los gravámenes al cigarrillo que rigen en el país, que se pueden resumir de la siguiente forma:

- El artículo 211 dictamina que la tarifa del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado es del 55%. Este impuesto es de recaudación nacional.
- El impuesto con destino al deporte, creado por la Ley 30 de 1971, cuenta con una tarifa del 10%, de acuerdo con lo establecido por la Ley 181 de 1995.
- La Ley 633 de 2000, artículo 28, gravó con la tarifa general del Impuesto al Valor Agregado (IVA): 16% a la venta e importación de cigarrillos y tabaco elaborado. Es un impuesto de recaudación nacional.

Al analizar la carga impositiva al tabaco en Colombia, se observa que los impuestos como porcetanje del precio medio de los cigarrillos oscila entre un 40-50%, este valor es mucho menor, comparado con los paises de ingresos altos, donde la magnitud de la carga impositiva supone las dos 2/3 partes o más del precio final del paquete de cigarrillos (Banco Mundial, 1999).

Los costos en salud en Colombia ocasionados por el consumo de cigarrillo son 4 veces más que los ingresos obtenidos por el recaudo de impuestos al tabaco sumado a lo generado por empleos en el cultivo y la industria del tabaco.

EL TABAQUISMO EN COLOMBIA

Es alarmante la situación del consumo de cigarrillo en los niños y jóvenes en Colombia. Las dos últimas encuestas realizadas a nivel nacional cuyos resultados son comparables muestran que el consumo en los niños se ha incrementando, pues el uso experimental en los jóvenes (13-18 años) pasó de 12.7% en 1993 a 18.6% en 1998. En esta última encuesta se encontró que el 10,7% eran fumadores habituales y el 70.4% fumó por probar.

Más alarmantes son los resultados encontrados en el año 2001 en la encuesta de tabaquismo en Jovenes realizada en colegios oficiales de Bogotá. Esta hace parte de la encuesta mundial en jóvenes propuesta por la Organización Mundial de la Salud, EMTAJOVEN (ver Tabla No. 1). A diferencia de la encuesta nacional, se encontró que el 62% de los estudiantes de Bogotá ha probado alguna vez el cigarrillo. El 30% de los estudiantes entre sexto y noveno grado consumió en el último mes algún producto derivado del tabaco, en su mayoría cigarrillos.

Se calcula que en Colombia anualmente se producen 17.473 muertes asociadas al consumo del tabaco (ver Tabla No 3).

Tabla No. 3. Muertes en Colombia atribuibles al consumo de cigarrillo 2000.

	No. muertes	% atribuible	No. de muertes atribuidos
Tumores malignos de labio, boca y faringe	463	80	370
Tumor maligno del esófago	680	30	204
Tumor maligno del páncreas	930	30	279
Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	2.892	80	2.314
Tumor maligno de la vejiga urinaria	310	30	93
Enfermedades isquémicas del corazón	22.399	30	6.720
Enfermedades cerebrovasculares	13.979	30	4.194
Enfermedades crónicas de las vías resp. inferiores	8.249	40	3.300
Subtotal	49.902		17.473
Total muertes	187.432		

Fuente: Grupo de Epidemiología. INC-ESE, 2003

El problema del tabaco en nuestro país:

- La prevalencia de fumadores actuales en la población adulta (18-69 años) es de 18.9%; es decir, aproximadamente 5 millones.
- El 18.6% de los adolescentes (entre 12 y 17 años) refirió haber fumado cigarrillos alguna vez: 20% de los hombres y 16.7% de las mujeres.
- El incremento del uso experimental en adolescentes pasó del 12.7% en 1993 a 18.6% en 1998.
- En el 2000, murieron 17.473 colombianos por hechos atribuibles al tabaco, según los certificados de defunción (DANE).

Bibliografía

(1) Rodríguez E, Ronderos M. El hábito de fumar en Colombia. 1977-1980. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá: Editorial Gente Nueva; 1988.

(2) Rodríguez E, Duque L. Rodríguez F. Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Fundación Santa Fe. Escuela Colombiana de Medicina. Bogotá: Dirección Nacional de Estupefacientes; 1993.

(3) Fundación Santa Fe de Bogotá. Dirección Nacional de Estupefacientes. Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 1996. Bogotá: Dirección Nacional de Estupefacientes; 1997.

(4) Instituto de Seguros Sociales. Profamilia Consumo de tabaco y alcohol según encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas. Tomo VI. Bogotá: Instituto de Seguros Sociales; 1994.

(5) Ministerio de Salud. III Estudio Nacional de Salud Bucal. ENSAB III. II Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas – Serie Documentos Técnicos. ENFREC II. Colombia: Ministerio de Salud; 1999.

(6) Wiesner C. Encuesta Mundial de tabaquismo en jóvenes. Reporte de Bogotá, Colombia. Revista. Colombiana de Cancerología 2002; 6(9) : 5-15.

(7) Samet J. Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo. Rev. Salud Pública de México 2002; 44 (suppl) 144-159.