

OVEIS

Informe Anual de Seguimiento al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco (SIN-CT)

Periodo 2020



Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



UNIVERSIDAD
DE COSTA RICA

Equipo técnico encargado

Dr. Roberto Castro Córdoba.
Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

MSc. Cindy Valverde Manzanares.
Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

MSc. Tatiana Gamboa Gamboa
Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica.

Licda. Stephanie Arias Jiménez.
Proyecto OVEIS.

Lic. Daniel Carrillo Barrantes.
Proyecto OVEIS.

Bach. Daniela Gómez González.
Proyecto OVEIS.

Diseño gráfico: Andrea Abarca Rodríguez

Cita sugerida: Ministerio de Salud y Universidad de Costa Rica. (2020). Seguimiento al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco (SIN-CT) en Costa Rica: San José, Costa Rica.

600.111.

Ministerio de Salud. Universidad de Costa Rica.
Informe anual de seguimiento al sistema de indicadores
Para el control del tabaco (SIN-CT). Resumen. Período 2020.
Costa Rica. 2022.

134 p.; 1.58 MB.PDF

ISSN 2215-6747

1. Control de tabaco. 2. Tabaquismo. 3. Indicadores de salud.
4. Salud Pública. 5. Costa Rica



Contenidos

- 3** Abreviaturas y Siglas
- 4** Presentación del Observatorio
- 5** Introducción
- 6** Estrategia Metodológica
- 17** Resultados seguimiento al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco
- 119** Limitaciones
- 121** Conclusiones
- 124** Recomendaciones
- 129** Referencias Bibliográficas



Abreviaturas y Siglas

ACV: Accidente Cerebro Vascular.

CAID: Centros de Atención Integral en Drogas.

CAIS: Centro de Atención Integral de Salud.

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social.

CCT: Clínica de Cesación de Tabaco.

CE: Cigarrillo Electrónico.

CMCT: Convenio Marco para el Control del Tabaco.

CONICIT: Consejo Nacional para Investigaciones Científicas y Tecnológicas.

DARS: Direcciones de Áreas Rectoras en Salud.

EBAIS: Equipos Básicos de Atención Integral en Salud.

ENIGH: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos del Hogar.

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

GATS: Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos.

GBD: Global Burden of Disease.

IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

ICD: Instituto Costarricense sobre Drogas.

ICODER: Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación.

IECS: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria.

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

MAG: Ministerio de Agricultura y Ganadería.

MEP: Ministerio de Educación Pública.

MICITT: Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones.

MINSA: Ministerio de Salud.

MSP: Ministerio de Seguridad Pública.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONG: Organización No Gubernamental.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

OVEIS: Observatorio de Vigilancia de las Estrategias e Intervenciones en Salud para el cumplimiento de la Ley N° 9028.

RENATA: Red Nacional Antitabaco.

SEAN: Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina.

SEPSA: Secretaría Ejecutiva en Planificación Sectorial Agropecuaria.

SIN-CT: Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco.

SSSN: Sistemas Similares Sin Nicotina.

UCR: Universidad de Costa Rica.

UNA: Universidad Nacional de Costa Rica.

1. Presentación del Observatorio

La creación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT) en el 2003 posicionó el control del tabaco en las agendas políticas como una estrategia para disminuir la prevalencia de fumadores y así contrarrestar la epidemia del tabaquismo a nivel mundial. Por este motivo, con la finalidad de apoyar la planificación, el establecimiento y la evaluación de las medidas propuestas en el CMCT, en el 2008 se creó el plan de medidas conocido como MPOWER.

En Costa Rica se ratificó este convenio en el 2006, lo que sentó un precedente para la creación y aprobación de la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud N° 9028. Con la finalidad de velar por el cumplimiento de la Ley N° 9028 e identificar las medidas que se deben fortalecer, cambiar o implementar, la Unidad de Epidemiología de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud en conjunto con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, crearon el Observatorio de Vigilancia de las Estrategias e Intervenciones en Salud para el Cumplimiento de la Ley N° 9028 (OVEIS).

El objetivo de este observatorio es consolidarse como una herramienta de vigilancia que gestione la información y el conocimiento de las acciones desarrolladas en el marco de la normativa vigente, y así brindar insumos para la toma de decisiones y los procesos de formulación de políticas públicas. Por lo que, desde el 2016, el OVEIS se ha posicionado como un ente de vigilancia y monitoreo que investiga y analiza el tema del control del tabaco en el país, así como el cumplimiento de la Ley N° 9028.

2. Introducción

El Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco (SIN-CT) fue creado en el 2018 por el OVEIS, y se ha posicionado como la principal herramienta para dar seguimiento, analizar y divulgar la información correspondiente a las medidas implementadas en el marco de control del tabaco en el contexto costarricense. Está integrado por 50 indicadores, distribuidos en 9 ejes temáticos.

Además de la Ley N° 9028, este sistema toma como referencia lo establecido en los marcos internacionales: Convenio Marco para el Control del Tabaco y el plan de medidas MPOWER. En lo que también se plantea la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia en relación con los determinantes del tabaquismo y la aplicación de las medidas para su control (OMS, 2008).

Bajo esta premisa, este documento corresponde al informe anual de seguimiento a dicho sistema de indicadores, el cual incluye los datos recopilados en la consulta realizada en el año 2020. Este presenta las tendencias de consumo, la relación oferta-demanda de productos de tabaco, los efectos ambientales, sanitarios y económicos generados por el tabaquismo, y las medidas implementadas en el marco de la Ley N° 9028. Además, se brindan insumos y recomendaciones para los actores relacionados con el control del tabaco en el país.

A continuación, se exponen los principales hallazgos de los indicadores a los cuales se les dio seguimiento. Esta medición del SIN-CT se enfoca en lo efectuado en el tema del control del tabaco actualizado al año 2020. Seguidamente, se explica el proceso de recolección sistematización y análisis de los datos. Por último, se debe señalar que el país reportó los primeros casos de COVID-19 en marzo del 2020, lo cual afectó tanto el trabajo realizado por las instituciones en el tema del control del tabaco, como la recopilación de los datos de las acciones desarrolladas en este campo.

3. Estrategia Metodológica

Este apartado expone aspectos metodológicos implementados en el presente seguimiento efectuado al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco (SIN-CT), por ende, contiene información sobre este sistema, las fuentes de información consultadas y el proceso de recolección de datos.

3.1 Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco (SIN-CT)

El Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco (SIN-CT) fue creado en el marco del proyecto Observatorio de Vigilancia de Estrategia e Intervenciones en Salud para el Cumplimiento de la Ley 9028, como una herramienta para la recopilación de datos y la vigilancia epidemiológica, económica y social del tema de control de tabaco en el país.

El SIN-CT, está conformado por 50 indicadores distribuidos en 9 ejes temáticos (Figura 1), a partir de los cuales se recopila periódica y sistemáticamente información relevante y comparable respecto al consumo de tabaco en el país y la implementación de las medidas de control de tabaco.

Figura 1.

Ejes temáticos que conforman el Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco.



Fuente: Elaboración propia (2020)

Desde su creación en 2018 se han realizado dos mediciones al SIN-CT. Estas mediciones, además de brindar información relevante para la comprensión de la situación del país en materia de control de tabaco, han permitido ajustar este sistema en términos de la oferta, demanda y disponibilidad de la información a nivel nacional.

Primer Informe de Seguimiento al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco

El primer informe de Seguimiento al SIN-CT se desarrolló entre los meses de mayo 2018 y abril 2019. Al tratarse de la primera medición de los indicadores, este informe permitió sentar la línea base para analizar el contexto nacional del consumo y control del tabaco.

A la luz de los resultados presentados en este informe, se giraron las primeras recomendaciones dirigidas a fortalecer no solo la implementación de las medidas de control de tabaco en el país, sino también el registro y la vigilancia del tema.

Como parte de esta primera medición, se realizó una reestructuración de SIN-CT a partir de variables asociadas con la pertinencia, relevancia y la distribución de los ejes temáticos.

Segundo Informe de Seguimiento al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco

De mayo 2019 a abril 2020 se efectuó la segunda medición del SIN-CT, la cual permitió establecer una comparación sobre el avance del país con respecto a la medición anterior. Este informe, además, buscó evidenciar la situación actual del país en la lucha para reducir la prevalencia de consumidores de productos de tabaco, en contraste con los avances de la región, en términos de la implementación de las medidas de control de tabaco, ampliando de esta manera el foco análisis en el tema de control de tabaco. Al igual que lo ocurrido con la primera medición, los resultados obtenidos en este informe dieron pie a una segunda reestructuración del SIN-CT con la finalidad de ajustar los indicadores a la disponibilidad y las necesidades de información del país.

3.2 Proceso de recolección de datos

Fuentes de Información

Dada la naturaleza compleja e intersectorial del tema de control de tabaco, el SIN-CT es alimentado con datos generados en más de 18 dependencias de instituciones públicas del país, las cuales, a partir de su gestión, mantienen una relación directa o indirecta con respecto a la implementación de la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud. Estas instituciones se mencionan a continuación:

- Bomberos de Costa Rica: Unidad de Prevención e Investigación de Incendios.
- Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS): Programas de Cesación de Tabaco y Clínicas de Cesación de Tabaco, y el Área de Mercadeo Social de la Dirección de Comunicación.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).
- Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER).
- Ministerio de Hacienda: Policía de Control Fiscal (PCF), Dirección General de Tributación, Dirección General de Aduanas.
- Ministerio de Salud: Direcciones de Áreas Rectoras de Salud, Programa de Control de Tabaco (PCT), Dirección de Planificación y Desarrollo Institucional, y Dirección de Atención al Cliente.

Mecanismos de Recolección de Datos

Los datos requeridos para el seguimiento del SIN-CT son recopilados a través de diferentes mecanismos que permiten el registro y la sistematización de la información generada en el país con respecto al tema de control de tabaco. Estos mecanismos se detallan a continuación:

Registros Administrativos



Estos hacen alusión a los documentos, informes, registros y sistemas de información que poseen las instituciones sobre las acciones, las estrategias y los procesos desarrollados, así como de los resultados que se han obtenido en el marco del cumplimiento de la ley N° 9028 y su reglamento. Dado que los registros administrativos son datos de primera mano, estos contribuyen a analizar el contexto nacional en torno al tabaquismo, tendencias de consumo, y medidas aplicadas para el control del tabaco.

- Informes de Ejecución Presupuestaria.
- Informes de Gestión Anual.
- Servicio Nacional de Aduanas del Ministerio de Hacienda.

Estimaciones Directas

Las estimaciones directas son cálculos que resultan de la combinación de datos provenientes de diversas fuentes de información. Estas estimaciones sirven para actualizar indicadores como la variación anual del impuesto específico de los productos de tabaco, y el porcentaje de precio de la marca más vendida que corresponde a impuesto.

Para tener acceso a esta información, el OVEIS envió en el primer trimestre del 2020 una serie de cuestionarios y bases de datos a las siguientes instituciones: el Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, la Coordinación de Programas de Cesación de Tabaco y el Área de Mercadeo Social de la CCSS, Policía de Control Fiscal, el Programa de Control de Tabaco, las Áreas Rectoras de Salud del Ministerio de Salud, el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación, y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

Estaciones de Monitoreo

Las estaciones de monitoreo son entendidas como las estaciones permanentes o los sistemas móviles que registran información específica de forma constante.

- Global Burden of Disease (GBD) del Institute for Health Metrics and Evaluation, Universidad de Washington.

Censos, Encuestas y Estudios

Los censos y las encuestas son investigaciones que se efectúan a nivel nacional, y que proporcionan datos de temas específicos sobre el tabaquismo y sus efectos a nivel sanitario y económico. Aunado a esto, se identificaron estudios específicos sobre efectos del consumo de tabaco y de la exposición al humo de este, los cuales fueron tomados en cuenta para alimentar ciertos indicadores del tema de epidemiología.

- Encuesta de Ingresos y Gastos en Hogares (ENIGH), efectuada por el Área de Servicios de Información y Divulgación Estadística del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).
- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria desarrollada por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
- Encuesta Global de Consumo de Tabaco en Adultos (GATS) realizada por el Ministerio de Salud.
- Estudio: Carga de enfermedad atribuible al uso del tabaco en Costa Rica y potencial impacto del aumento del precio a través de impuesto, desarrollado entre el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social y el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria.
- Estudio: Estimación de Carga de Enfermedad, Carga Económica e Impacto de los Impuestos al Tabaco en 8 Países de América Latina, realizado entre el Ministerio de Salud, la Red Nacional Antitabaco (RENATA), y desarrollado entre el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social y el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria.

3.3 Estado actual del Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco

Esta tercera medición presenta diversas modificaciones con respecto al Segundo Informe de Seguimiento al Sistema de Indicadores, las cuales están relacionadas principalmente con el ajuste de indicadores de acuerdo con la oferta y demanda de información a nivel nacional.

De esta forma, se excluyen del SIN-CT lo siguientes indicadores: 1. Número de hectáreas de tierra dedicadas al cultivo de tabaco en el país; 2. Número de agroquímicos utilizados en el cultivo de tabaco; 3. Número de toneladas métricas de tabaco que refieren a la producción que se da en el país, y 4. Cantidad de producción de tabaco manufacturado.

Por otra parte, con el objetivo de ampliar el análisis de las estrategias e intervenciones que se desarrollan como parte del cumplimiento de la Ley N° 9028, especialmente en lo que concierne al tema del empaquetado de los productos de tabaco, surge la necesidad de incorporar el indicador Fumadores que notaron las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos.

La Tabla 1 presenta la versión final del Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco sobre la cual se establece esta tercera medición. Así mismo, la tabla brinda información respecto a los indicadores actualizados en este informe a partir de la disponibilidad de información.

Tabla 1.

Listado de indicadores actualizados en la tercera mediación del SIN-CT.

 Indicadores actualizados

Tema	Subtema	Indicador
1. Tabaco y Ambiente	1.1 Consumo de Tabaco	1.1.1. Concentración de las emisiones de monóxido de carbono (CO) en el aire generadas por el humo resultante del consumo de tabaco. 1/ 1.1.2. Porcentaje de incendios causados por el uso y/o consumo de productos de tabaco.
	1.2 Post Consumo	1.2.1. Porcentaje de desechos sólidos generados por el consumo de productos de tabaco.
2. Promoción, prevención y conocimiento	2.1 Capacitación Continua	2.1.1. Número de funcionarios del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, y el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación que reciben capacitaciones respecto a las disposiciones contenidas en la Ley N° 9028, su reglamento o aspectos sobre el control del tabaco.
	2.2. Campañas, programas y proyectos de promoción y prevención	2.2.1. Número de acciones de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y divulgación de información sobre la Ley N° 9028 y su reglamento, que son desarrolladas por el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y el Instituto del Deporte y la Recreación. 2.2.2. Tasa de cobertura de los proyectos y programas de promoción de la salud y de prevención de conductas de riesgo desarrollados en centros de enseñanza primaria y secundaria que incluyen tabaquismo como uno de los contenidos. 2.2.3. Fumadores que notaron las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos.
3. Servicios de tratamiento y prevención	3.1. Oferta de servicios para la cesación	3.1.1. Tasa de cobertura de la técnica de intervención breve de cesación de tabaco en Áreas de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social.
	3.2. Demanda de los servicios de cesación	3.2.1. Cobertura anual de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la Caja Costarricense del Seguro Social y el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia. 3.2.2. Tasa de finalización de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la Caja Costarricense del Seguro Social y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

Tema	Subtema	Indicador
		<p>3.2.3. Tasa de éxito de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la Caja Costarricense del Seguro Social y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.</p> <p>3.2.4. Intento de dejar de fumar en los últimos 12 meses.</p>
4.1. Articulación de esfuerzos		4.1.1. Número de mecanismos de coordinación interinstitucional para el abordaje del control de tabaco en el país.
5. Tabaquismo en centros de trabajo		5.1.1. Cantidad de centros de trabajo que han recibido capacitaciones sobre prevención y cesación del tabaquismo por parte del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
6. Control y fiscalización	6.1. Comercio ilícito	<p>6.1.1. Cantidad de productos de tabaco ilícito incautados.</p> <p>6.1.2. Porcentaje de productos de tabaco ilícitos en el país.</p> <p>6.1.3. Dinero no percibido por el Estado como consecuencia del comercio ilícito.</p>
	6.2. Denuncias e infracciones	<p>6.2.1. Número de inspecciones que realiza el Ministerio de Salud para vigilar el cumplimiento de la Ley No 9028 y su reglamento.</p> <p>6.2.2. Número de denuncias por comercio ilícito de productos de tabaco recibidas por la Policía de Control Fiscal.</p> <p>6.2.3. Porcentaje de infracciones por incumplimiento a la Ley No 9028 y su reglamento registradas por el Ministerio de Salud, según motivo de la denuncia.</p> <p>6.2.4. Porcentaje de denuncias por incumplimiento de la Ley No 9028 y su reglamento atendidas por parte del Ministerio de Salud. 1/</p> <p>6.2.5. Porcentaje de denuncias por incumplimiento de la Ley No 9028 y su reglamento resueltas por el Ministerio de Salud. 1/</p> <p>6.2.6. Tiempo promedio de resolución, por parte del Ministerio de Salud, de las denuncias efectuadas por incumplimiento a la Ley No 9028 y su reglamento. 1/</p>
7. Recursos económicos de la Ley		<p>7.1.1. Variación anual del Impuesto Específico de los productos de tabaco.</p> <p>7.1.2. Porcentaje del precio de la marca más vendida que corresponde a impuestos.</p> <p>7.1.3. Porcentaje de ejecución de los recursos económicos provenientes de la Ley No 9028, por institución (Ministerio de Salud, CCSS, IAFA, ICODER).</p> <p>7.1.4. Proporción del gasto económico del sistema sanitario que corresponde a los impuestos establecidos en la Ley No 9028 y su reglamento.</p> <p>7.1.5. Número de investigaciones en el tema de tabaquismo y/o control de tabaco que efectúa el Ministerio de Salud, la CCSS, el IAFA y el ICODER.</p>

Tema	Subtema	Indicador
		7.1.6. Dinero recaudado a partir de las multas por incumplimiento a la Ley No 9028.
8. Indicadores epidemiológicos	8.1. Tabaquismo	8.1.1. Prevalencia de fumadores actuales. 8.1.2. Prevalencia de exfumadores. 8.1.3. Prevalencia de fumadores de SEAN/SSSN. 8.1.4. Consumo diario de cigarrillos. 8.1.5. Edad Media de inicio de consumo de tabaco.
	8.2. Morbilidad y mortalidad	8.2.1. Incidencia poblacional de las cinco principales enfermedades atribuibles al consumo de tabaco. 8.2.2. Tasa de mortalidad por enfermedades atribuibles al consumo de tabaco. 8.2.3. Años potenciales de vida perdidos atribuibles al tabaquismo. 8.2.4. Mortalidad atribuible a la exposición al humo de tabaco de segunda mano.
	8.3. Costos relacionados con la atención sanitaria	8.3.1. Costes directos relacionados con la atención sanitaria de enfermedades asociadas al consumo de tabaco. 8.3.2. Costes indirectos relacionados con la atención sanitaria de enfermedades asociadas al consumo de tabaco.
	8.4. Exposición al humo de tabaco	8.4.1. Porcentaje de la población adulta que ha estado expuesta al humo de segunda mano en el hogar. 8.4.2. Porcentaje de la población adulta que ha estado expuesta al humo de segunda mano en centros de trabajos. 8.4.3. Porcentaje de la población adulta que ha estado expuesta al humo de segunda mano en lugares públicos.
9. Economía del tabaco		9.1.1. Número de cigarrillos vendidos a nivel nacional por parte de la industria tabacalera. 1/ 9.1.2. Precio de venta de la marca más vendida de cigarrillos a nivel nacional. 9.1.3. Gasto promedio por hogar destinado a la compra de productos de tabaco. 9.1.4. Cantidad de líquidos para cigarrillos electrónicos declarados en la Dirección de Atención al Cliente. 9.1.5. Porcentaje que representa la fuente de la última compra de cigarrillos. 9.1.6. Cantidad de kilogramos de tabaco importado. 9.1.7. Cantidad de kilogramos de tabaco exportado.

1/ A nivel nacional no se genera el dato para la actualización del indicador.

Fuente: Elaboración Propia

Como se puede observar en la tabla anterior, 18 indicadores no pudieron ser actualizados en esta medición debido a que su periodicidad de actualización es mayor a un año, o bien no se brindó la información requerida por parte de las fuentes de información.

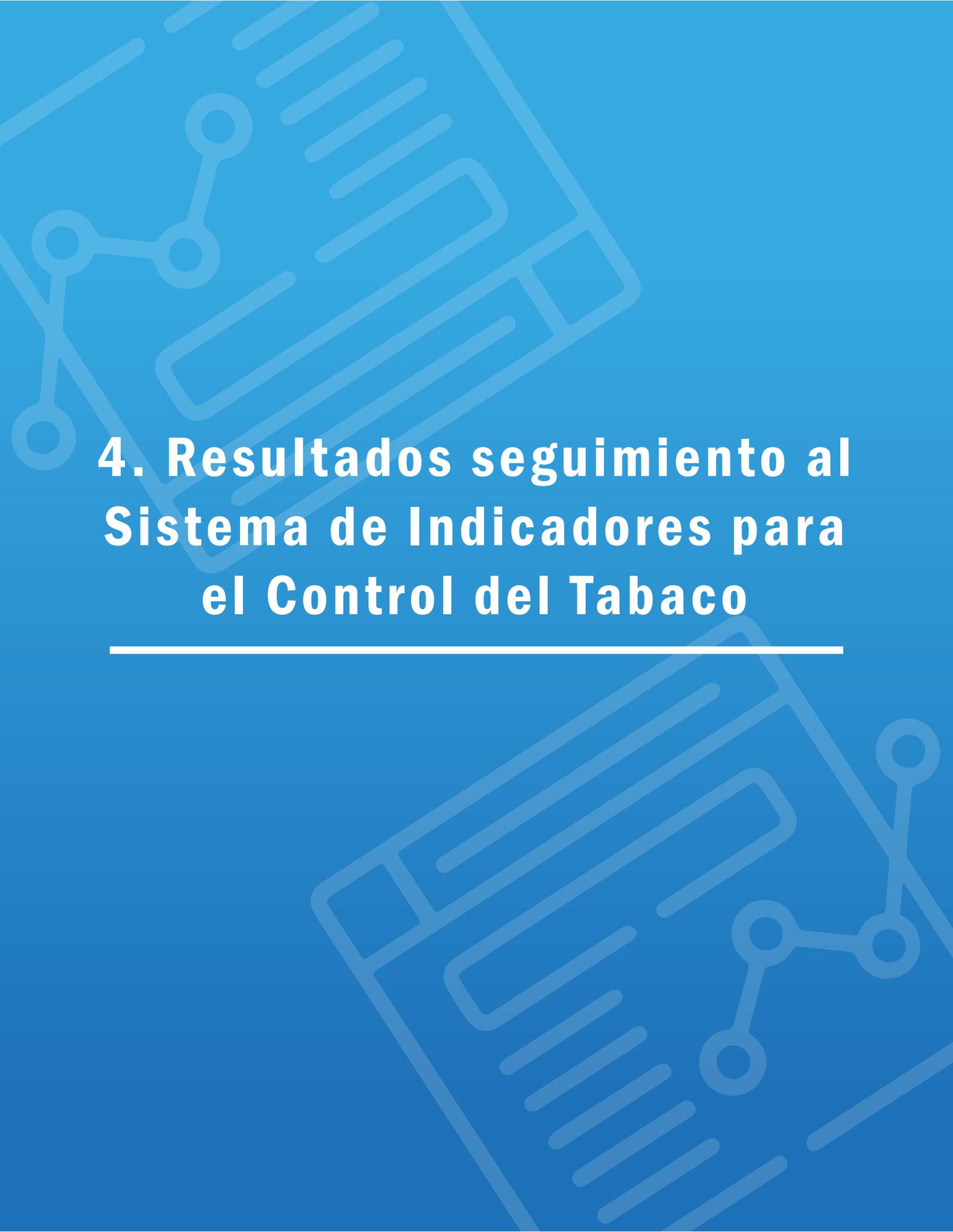
No obstante, con el propósito de reflejar el panorama actual de la situación de control de tabaco, este informe presenta el dato referente a la última actualización disponible de los indicadores.

Así mismo, el SIN-CT incorpora 6 indicadores cuyo dato, según el análisis de oferta y demanda de información para el SIN-CT, no es generado actualmente en el país o es considerado de carácter confidencial. No obstante, forman parte de este compendio de indicadores dada su relevancia para el análisis de la situación de control de tabaco en el país, así como para la vigilancia regional y mundial del consumo del tabaco según lo establece la Organización Mundial de la Salud.

En este sentido, la ausencia de datos para actualizar dichos indicadores evidencia las carencias y limitaciones del país en relación con la vigilancia epidemiológica y social del consumo de tabaco y, a su vez, se presenta como una oportunidad de mejora para fortalecer los sistemas de vigilancia de tabaco.

Finalmente, es importante subrayar que esta tercera medición se realiza en un momento crítico a nivel político y social ocasionado por la pandemia del COVID-19, lo cual representó grandes retos a nivel metodológico en relación con el acceso y la disponibilidad de la información.





4. Resultados seguimiento al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco

A large, light green outline of a tree with a rounded canopy and a trunk, centered on a solid green background. The text is positioned within the canopy area.

4.1

**Ambiente
y Tabaco**

4.1 Ambiente y Tabaco

Inicialmente, el monitoreo del tabaquismo y el análisis de los efectos de esta epidemia se centró en las consecuencias a nivel de salud que se asociaron al consumo de tabaco y la exposición al humo de este. Sin embargo, en los últimos años se ha puesto atención en los impactos ambientales que ocasionan los diferentes procesos que conllevan los productos de tabaco (el cultivo, el curado, la manufactura y producción, la distribución de los productos, el consumo y el post consumo) (OMS, 2017).

Estos procesos acarrearán impactos ambientales considerables, puesto que generan consecuencias como deforestación, degradación del suelo, contaminación del aire y los mantos acuíferos, desplazamiento de especies, uso excesivo de químicos y pesticidas, combustibles fósiles, entre otros (OMS, 2017). Por este motivo, el Convenio Marco para el Control del Tabaco establece el artículo 18, el cual hace alusión a la protección del medio ambiente y de la salud de las personas.

En este artículo se plantea que “las Partes acuerdan prestar debida atención a la protección ambiental y a la salud de las personas en relación con el medio ambiente por lo que respecta al cultivo de tabaco y a la fabricación de productos de tabaco, en sus respectivos territorios” (OMS, 2003, p. 17). Asimismo, a nivel nacional, la Ley N° 9028 plantea como su objeto “establecer las medidas necesarias para proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco” (Ley N° 9028, 2012, p. 7).

Considerando esto, el presente apartado se creó con la finalidad de presentar información relacionada al cultivo y a la producción de tabaco en Costa Rica, la contaminación ambiental que genera el humo de los cigarrillos, y los desechos sólidos generados por el consumo de estos productos, así como para mostrar otras consecuencias, como lo son los incendios generados por el uso y/o consumo de estos productos.

En lo que refiere a cultivo y producción de productos de tabaco en el país, se plantearon los siguientes indicadores:

- 1.** Número de hectáreas de tierra dedicadas al cultivo de tabaco en el país.
- 2.** Número de toneladas métricas de tabaco que refieren a la producción que se da en el país.
- 3.** Cantidad de producción de tabaco manufacturado en el país.

No obstante, la fuente de información que alimentaba estos indicadores, el Sistema de Información del Sector Agropecuario (SEPSA) del Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), no siguió actualizando estos datos desde el 2018.

A partir de esto, el OVEIS le extendió, vía correo electrónico, la consulta a dicha instancia sobre los años 2019 y 2020, ante lo cual, el encargado de la región en la que se desarrollaba el cultivo y producción de tabaco respondió que esta actividad se ha reducido considerablemente en los últimos años, por lo que ya no se considera significativa y no se continuará recopilando el dato.

Esto marca un hito importante para el país, puesto que al disminuir el consumo y producción de tabaco es probable que también disminuya el impacto ambiental que generan estas actividades en el territorio nacional. No obstante, en términos de analizar la oferta y demanda de productos de tabaco, se debe estudiar la importación y exportación de estos productos, lo cual se expone en el tema de Economía del Tabaco del presente documento.

Considerando lo anterior, a continuación se presentan los indicadores: 1. Porcentaje de incendios causados por el uso y/o consumo de productos de tabaco, y 2. Porcentaje de desechos sólidos generados por el consumo de productos de tabaco.

4.1.1 Consumo de Tabaco

Incendios causados por el uso y/o consumo de productos de tabaco

El Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica es la institución responsable de atender e investigar las emergencias causadas por incendios en el territorio nacional. Este tipo de emergencias, caracterizadas por fuegos de grandes proporciones que se desarrollan por la combustión de diversas fuentes y arden sin control, pueden ser ocasionadas por el uso y el descarte inadecuado de los productos de tabaco u otros productos que son utilizados en el consumo de dicha sustancia.

A través de los últimos años, el Benemérito Cuerpo de Bomberos ha investigado las principales fuentes de los incendios¹ en el país y gracias a esto ha sido posible identificar el porcentaje de los mismos que se encuentran relacionados con el uso y/o consumo de productos de tabaco. Tal y como se muestra en el Gráfico 1, es posible evidenciar que el porcentaje de incendios asociados al consumo de productos de tabaco experimentó un incremento paulatino desde el año 2013 hasta el año 2018. Pasando de representar un 1,4% del total de los incendios investigados en 2013, a un 5,97% en 2018.

Contrario a esta tendencia de aumento, es interesante notar que para los años 2019 y 2020 se experimentó una reducción notable, pasando de 5,46% en 2019, a solamente 2,27% en 2020. En este último año los incendios se presentaron en las provincias de San José y Alajuela durante los meses de junio y noviembre, y a raíz de esto se reportó el fallecimiento de una persona.



Gráfico 1.

Costa Rica: Porcentaje de incendios causados por el uso y/o consumo de productos de tabaco 2013-2020.



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa de Investigación de Incendios del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica (2021).

1 | No todos los incendios que se presentan en el país son investigados por el Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica. Por lo tanto, el dato que se presenta en este indicador refleja solamente el análisis de los incendios investigados y no el total.

4.1.2 Post Consumo

Porcentaje de desechos sólidos generados por el consumo de productos de tabaco

Como se mencionó previamente, el cultivo, la producción, el consumo y el post consumo generan un impacto ambiental que se debe considerar en la planeación y ejecución de políticas públicas. Por ejemplo, los desechos sólidos derivados del consumo de productos de tabaco, tales como empaques y colillas de cigarrillos, no tienen un adecuado manejo, y son botados en las calles, costas y mares. Estos desechos, y las toxinas que contienen (como plomo, arsénico y cadmio), se convierten en contaminantes del suelo y los mantos acuíferos (OMS, 2017).

Para explorar el impacto ambiental que genera el post consumo de productos de tabaco, el presente indicador recopila la información referente a los desechos sólidos que resultan del consumo de dichos productos y que fueron recolectados en las costas y los mares del país.

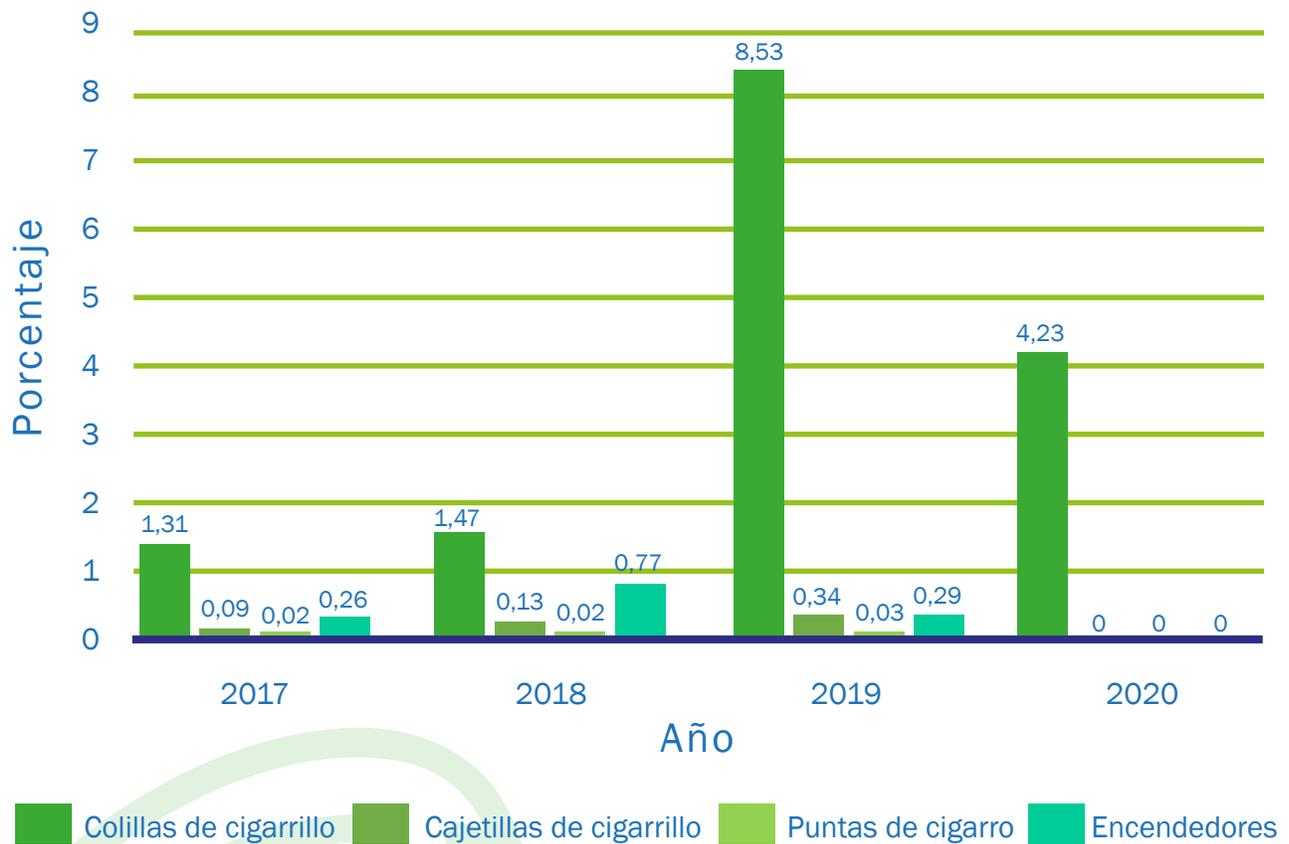
Estos datos son suministrados por la Organización No Gubernamental (ONG) Ocean Conservancy. Se debe señalar que presentan dos limitaciones metodológicas: la primera hace alusión a que la muestra no es representativa, debido a que la recolección de los desechos sólidos no se efectúa en todo el territorio nacional y tampoco se utiliza un muestro probabilístico; la segunda refiere a la estandarización de los datos, puesto que no existe una metodología o formato estandarizado para el registro de la información referente a lo recolectado. A pesar de estas limitaciones, los datos generados por Ocean Conservancy brindan un acercamiento al tema.

Los resultados de los últimos datos presentados por Ocean Conservancy muestran un aumento en el porcentaje de los desechos sólidos encontrados en los mares y las costas nacionales en los últimos años (Gráfico 2). Asimismo, el desecho sólido de tabaco más recolectado desde el 2017 hasta agosto del 2020 fueron las colillas de cigarrillos.



Gráfico 2.

Costa Rica: Porcentaje de desechos sólidos recolectados en costas y mares en el período 2017-2020,¹ según el tipo.



1/ En lo que respecta al 2020, el corte de la medición es inicios de agosto.

Fuente: Elaboración propia a partir de Ocean Conservancy (2020).

4.2

**Promoción,
Prevención y
Conocimiento**

4.2 Promoción de la Salud, Prevención y Conocimiento

Tanto a nivel internacional como nacional se hace alusión a los temas de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y divulgación de información referente al consumo de tabaco y sus consecuencias como una medida para la reducción del consumo de tabaco.

A nivel internacional, el CMCT dedica un artículo al tópico de Educación, comunicación, formación y concientización del público (Artículo 12). En este artículo se plantea que “cada Parte promoverá y fortalecerá la concientización del público acerca de las cuestiones relativas al control del tabaco utilizando de forma apropiada todos los instrumentos de comunicación disponibles” (OMS, 2003, p.11). Para alcanzar esta finalidad, la OMS (2003) expone la necesidad de promover:

- Programas de educación y concientización accesibles, enfocados a los riesgos que el consumo de tabaco supone para la salud del consumidor y de las personas expuestas al humo de tabaco.
- El conocimiento de los beneficios que se obtienen al dejar de fumar.
- El acceso a información sobre las estrategias y mecanismos empleados por la industria tabacalera.
- La formación, sensibilización y/o concientización en el tema del control del tabaco a través de diferentes programas.
- La participación de instituciones públicas, privadas, Organizaciones No Gubernamentales (ONG) en el planteamiento y desarrollo de programas y estrategias intersectoriales enfocadas en el control del tabaco.
- El acceso a información sobre las consecuencias sanitarias, económicas y ambientales adversas de la producción y el consumo de tabaco.

Aunado a esto, el plan de medidas MPOWER plantea como parte de sus medidas: proteger a la población del humo de tabaco y advertir de los peligros del tabaco. Para trabajar estas medidas, la OMS (2008) propone intervenciones relacionadas a promulgar leyes que establezcan espacios libres de humo, y realizar campañas antitabaco.

A partir de esto, uno de los objetivos de la Ley N° 9028 es “fomentar la promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento a las generaciones presentes y futuras de los riesgos atribuibles al consumo de productos elaborados con tabaco y por la exposición al humo de tabaco” (Ley N° 9028, 2012, p. 8). Asimismo, plantea un capítulo sobre el tema de Educación, prevención y cooperación.

En este capítulo se establece que se deberá crear el Programa Nacional de Educación para la Prevención e Información sobre el Consumo del Tabaco y sus Derivados. A su vez, plantea que el Ministerio de Salud, en conjunto con el Ministerio de Educación Pública y otras instituciones vinculadas con la salud y la investigación, deberán “elaborar y difundir información, programas educativos e investigaciones referidas a la prevención, el control y los efectos del tabaco” (Ley N° 9028, 2012, p.27), lo cual es reforzado en el reglamento de dicho marco normativo.

Considerando esto, a continuación se presenta información respecto a capacitaciones, las acciones y proyectos de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y divulgación de la ley N° 9028, que fueron desarrollados a nivel institucional, local y educativo, en el 2020 por el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, y el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación.

4.2.1 Capacitación continua

Funcionarios que recibieron capacitaciones respecto a las disposiciones contenidas en la Ley N° 9028, su reglamento o aspectos sobre el control del tabaco

El artículo 20 del CMCT establece que cada Parte “promoverá y fortalecerá, (...), la capacitación y el apoyo destinados a todos los que se ocupen de actividades de control del tabaco, incluidas la investigación, la ejecución y la evaluación” (OMS, 2003, p. 18).

Contemplando esto, el presente indicador recopila la información de las capacitaciones que recibieron los funcionarios de Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER), sobre el tema de control de tabaco y la aplicación de la Ley N° 9028. Se debe aclarar que estas capacitaciones fueron impartidas por la misma institución o por otras instancias públicas.

Ministerio de Salud

En lo que respecta al Ministerio de Salud, se le consultó a las 82 Direcciones de Áreas Rectoras de Salud (DARS) y al Programa de Control de Tabaco sobre el número de funcionarios que recibieron capacitaciones respecto a las disposiciones contenidas en la Ley N° 9028, su reglamento o aspectos sobre el control del tabaco, durante el 2020.

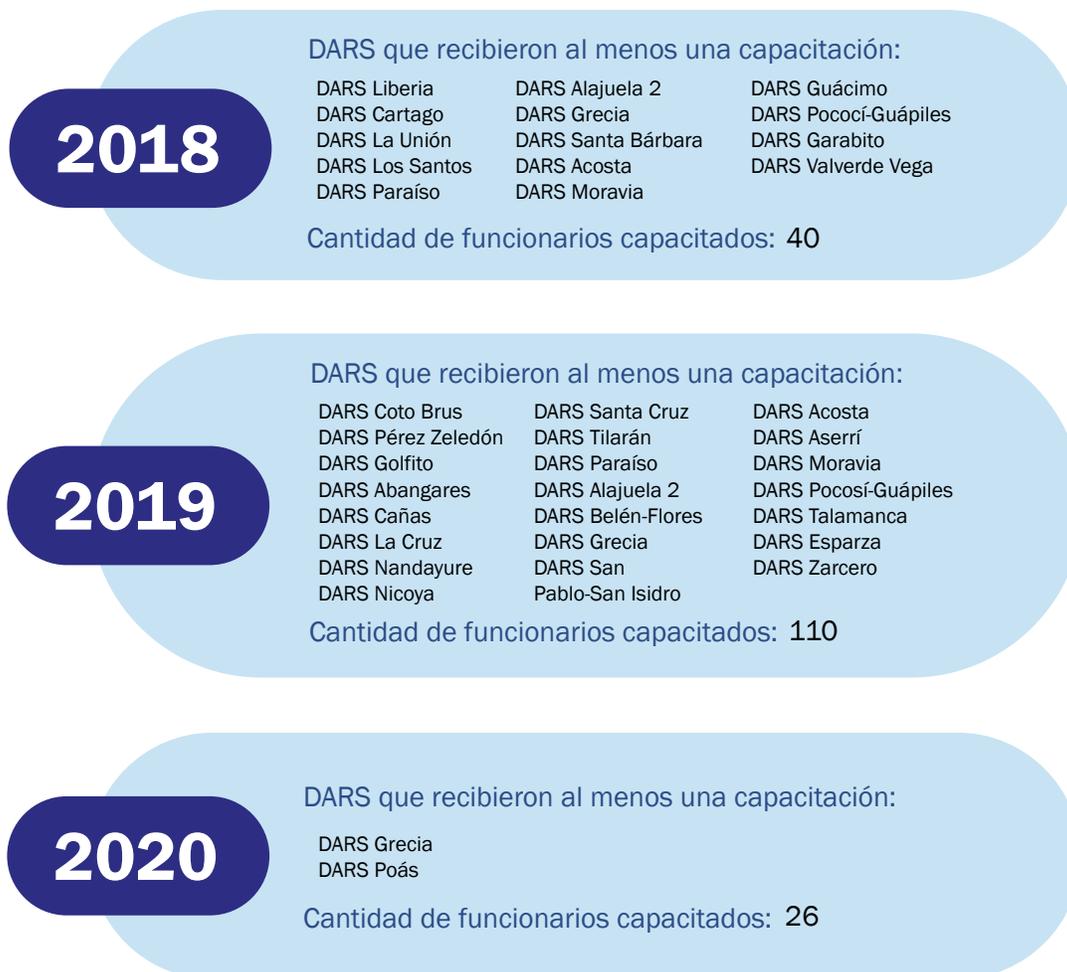
Debido a las directrices emitidas a las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud para dirigir sus esfuerzos a la atención de la emergencia nacional por COVID-19, solo se obtuvo una tasa de respuesta de las DARS de 35,3 %. Por lo cual, la información que se presenta a continuación solo refleja la realidad para estas áreas.

Para el 2020, solo las DARS de Grecia y Poás, pertenecientes a la Región Central Norte, reportaron haber recibido capacitaciones. La DARS de Grecia informó que, en mayo, 14 de sus funcionarios fueron capacitados en el tema de cesación y de vapeo y, de setiembre a octubre, 3 recibieron formación sobre el desarrollo de habilidades para la vida en la prevención y el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas. Por su parte, la DARS de Poás mencionó que, en el mes de junio, 9 de sus funcionarios participaron en la socialización de la experiencia en la fiscalización de la Ley N° 9028, a través del proyecto entre el Ministerio de Salud y la Universidad Nacional de Costa Rica.

Al comparar esta información con lo recopilado en el 2018 y 2019, se observa una notoria disminución de la cantidad de DARS que reportaron que sus funcionarios habían recibido capacitaciones en dichos años, lo cual se refleja también en la cantidad de funcionarios capacitados (Figura 2).

Figura 2.

Costa Rica: DARS y cantidad de funcionarios que recibieron capacitaciones respecto a la Ley 9028, su reglamento o aspectos sobre el control del tabaco, 2018-2020



Nota: Tasa de respuesta de las DARS para los años 2018 y 2019: 61%, y para el 2020: 35,3%.

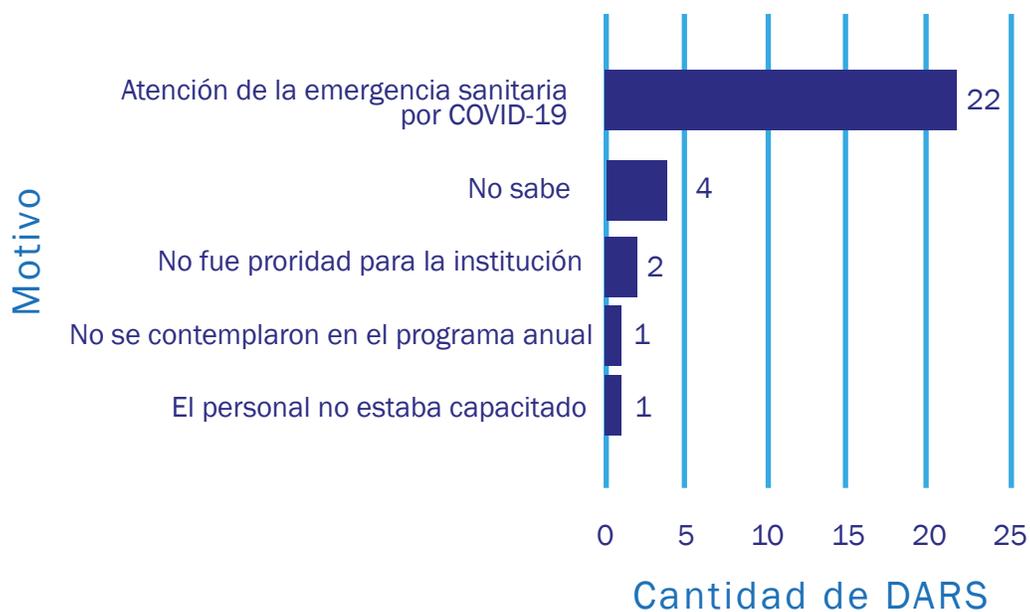
Fuente: Elaboración propia (2021) a partir de lo reportado por las DARS.

Por otra parte, las DARS reportaron haber enfrentado una serie de limitaciones para la participación en capacitaciones durante el 2020, entre las cuales están: tiempo limitado de los funcionarios para participar en este tipo de actividades, dificultades en el uso de plataformas tecnológicas (mal internet o problemas para manejar la plataforma), desconocimiento de las necesidades en capacitación que posee el personal. Estas limitaciones también fueron mencionadas en lo manifestado por las DARS en el 2018 y el 2019.

Por último, un 93 % de las DARS reportaron que sus funcionarios no recibieron ni participaron en capacitaciones sobre la Ley N° 9028, su reglamento y/o el tema de control de tabaco durante el 2020. El Gráfico 3 muestra que la principal razón fue que los funcionarios de las DARS debían enfocar sus esfuerzos a la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19. No obstante, los otros motivos coinciden con lo mencionado en lo reportado para el 2018 y 2019.

Gráfico 3.

Costa Rica: Cantidad de DARS en las que sus funcionarios no participaron en capacitaciones sobre el control del tabaco, según motivo, 2020



Nota: Estos datos solo reflejan el 35,3% de las DARS, ya que solo estas respondieron la consulta efectuada.

Fuente: Elaboración propia (2021) a partir de lo reportado por las DARS (2021).

Por su parte, el Programa de Control de Tabaco reportó que no se recibieron capacitaciones debido a que el personal del Ministerio de Salud, principalmente las DARS, se enfocaron en atender la emergencia nacional por COVID-19, por lo que este tema de momento no fue prioridad para la institución. Aunado a esto, el programa mencionó que se llevó a cabo una consulta con la finalidad de conocer la viabilidad de realizar un proyecto de cesación, y los resultados mostraron que no era necesario efectuar un proyecto de esta índole.

Caja Costarricense del Seguro Social

En lo que concierne a la Caja Costarricense del Seguro Social, la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco informó que se desarrollaron 47 capacitaciones, talleres y cursos sobre varios aspectos del tabaquismo que deben ser considerados en el cumplimiento de las disposiciones de la Ley N° 9028 por parte de la CCSS. En estas actividades participaron 2.470 funcionarios, y solo una de las capacitaciones fue de aprovechamiento. Se debe señalar que la cantidad de funcionarios que fueron capacitados aumentó en comparación con el 2018 y el 2019 (Gráfico 4).

Gráfico 4.

Costa Rica: Cantidad de funcionarios de la Caja Costarricense del Seguro Social que fueron capacitados en aspectos de la Ley N° 9028, su reglamento y/o control del tabaco, 2018-2020



Fuente: Elaboración propia (2021) a partir de lo reportado por Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco (2021).

Estas capacitaciones se efectuaron entonces en el contexto de la emergencia nacional por COVID-19, la cual es la principal limitación ya mencionada, debido a que muchos de los funcionarios tenían recargo de labores por atender las unidades dedicadas a la atención de esta enfermedad, y las capacitaciones se enfocaron en el tema del coronavirus (Coordinación de la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco, CCSS, 2021).

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Por su parte, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia comunicó que en el 2020 se desarrolló solo una capacitación enfocada a analizar e impulsar las medidas de MPOWER en el contexto de la pandemia por COVID-19. Esta se efectuó a través de seis sesiones de trabajo, la cual se brindó de setiembre a diciembre del 2020, fue de tipo participativa y en ella se capacitaron a dos de sus funcionarios. Se debe mencionar que el IAFA no reportó limitaciones en el desarrollo de esta formación.

Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación

En lo que respecta al Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación, esta institución mencionó que no desarrolló capacitaciones para sus funcionarios; asimismo, estos no participaron en ninguna actividad formativa efectuada por alguna otra instancia en el tema del tabaquismo y/o control del tabaco, debido a que no se contemplaron en el programa anual del ICODER y por atención a la emergencia sanitaria por COVID-19 (ICODER, 2021).

4.2.2 Campañas, programas y proyectos de promoción y prevención

Acciones de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y divulgación de información sobre la ley 9028 y su reglamento

El Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, y el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación desarrollan una serie de acciones de promoción de la salud, prevención y cesación del tabaquismo y/o divulgación de la Ley N° 9028 y su reglamento. A continuación, se exponen estas.

Se debe señalar que la realización de este tipo de acciones en el 2020 se vio afectada por la emergencia nacional que originó la enfermedad del COVID-19, puesto que las medidas establecidas a nivel país para contener el aumento de los casos de enfermos incidieron en el desarrollo de este tipo de acciones. De igual forma, el Ministerio de Salud y la CCSS debieron enfocar sus esfuerzos en la atención a la pandemia.

Ministerio de Salud

La información que se recopiló sobre las acciones desarrolladas para promover la salud, prevenir el consumo de tabaco y divulgar información de la Ley N° 9028, contempla las respuestas brindadas por el 35,3 % de las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud, así como lo reportado por el Programa de Control de Tabaco.

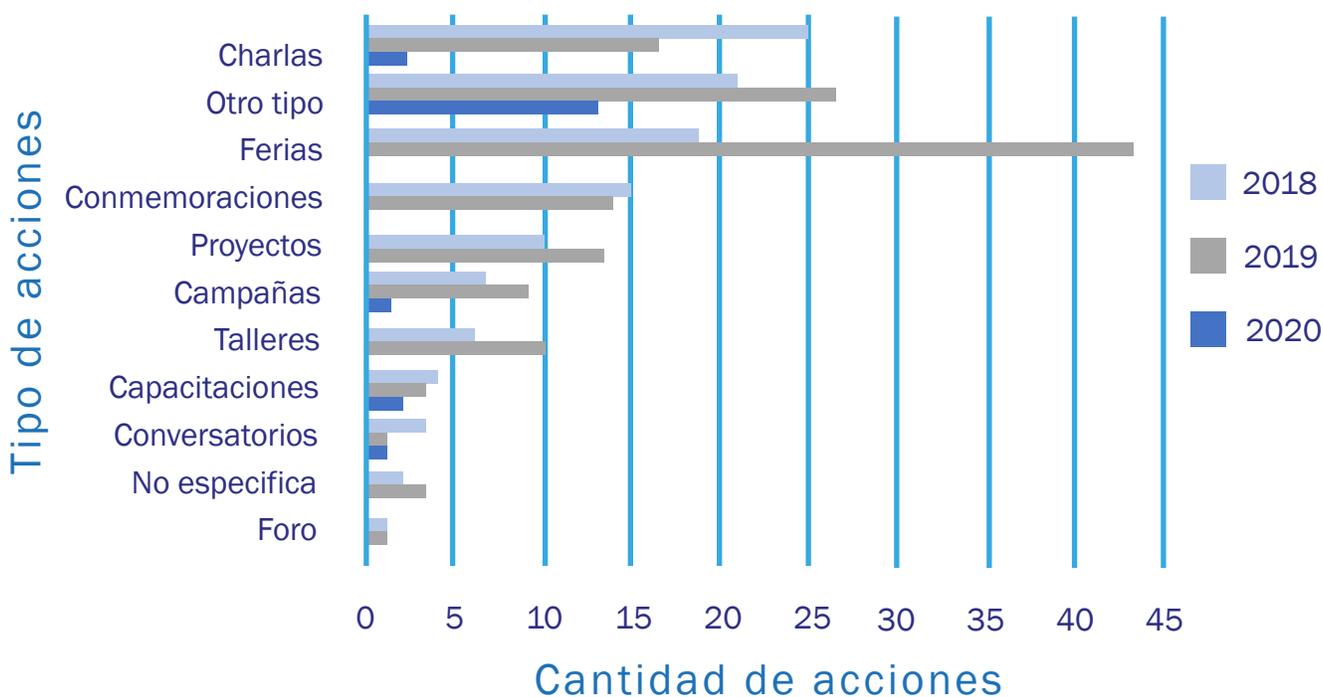
En lo que respecta a las acciones desarrolladas por las DARS, solo seis de las que respondieron la consulta efectuada por el OVEIS reportaron haber realizado algún tipo de acción de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y/o divulgación de información sobre la Ley N° 9028 y su reglamento. Estas fueron: DARS Abangares, DARS Hojancha, DARS Grecia, DARS Santa Bárbara, DARS Hospital Mata Redonda y DARS Guácimo.

El desarrollo de este tipo de acciones se vio afectado por la pandemia de COVID-19, ya que las DARS tuvieron que dar prioridad a funciones enfocadas en la atención de la emergencia nacional; además, las medidas adoptadas a nivel país afectaban el desarrollo de actividades masivas o en ciertos espacios (centros educativos), lo cual se tradujo en solo 13 acciones efectuadas de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y/o divulgación de información sobre la Ley N° 9028 y su reglamento. Lo que muestra una gran disminución en comparación con los años 2018 y 2019.

Las acciones desarrolladas en el 2020 se dirigieron a: entrega de material sobre el rotulado de la Ley N° 9028, entrega de volantes “La Ley de la Vida”, operativos de control de la Ley N° 9028, desarrollo de habilidades para la vida en la prevención y abordaje del consumo de sustancias psicoactivas, promoción de estilos de vida saludable, campaña “Déjalo ir” y “¿qué es el vapeo?”. La categoría “Otro tipo” (Gráfico 5) hace alusión principalmente a la entrega de material, esto debido a que se aprovecharon las inspecciones y la entrega de víveres para compartir este tipo de información.

Gráfico 5.

Costa Rica: Cantidad de acciones de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y divulgación de información desarrolladas por las DARS, según tipo de acción, 2018-2020.



Nota: Tasa de respuesta de las DARS para los años 2018 y 2019: 61%, y para el 2020: 35,3%.

Fuente: Elaboración propia (2021) a partir de lo reportado por las DARS.

A pesar de la diferencia observada en la cantidad de acciones desarrolladas entre el 2018, 2019 y 2020, el trabajo en conjunto y articulado sigue siendo un factor clave para el desarrollo de este tipo de iniciativas, puesto que para el 2018 el porcentaje de acciones organizadas y efectuadas en coordinación con otras instituciones correspondió al 85 %, para el 2019 aumentó a 88,48 %; no obstante, para el 2020 disminuyó a 66,6 %.

Para el 2020, el público meta de las acciones desarrolladas fue variado, pues abarcó establecimientos comerciales, familias en aislamiento, población en general, representantes de organizaciones de la comunidad, actores sociales, adolescentes, y personas adultas mayores.

Al analizar la información del 2018, 2019 y 2020, se identifica que hay limitaciones que se presentan en todos estos años, las cuales son: acceso limitado a recursos económicos, dificultades administrativas, poco personal, personal con tiempo limitado, dificultades de coordinación a nivel interno y externo de la institución.

Aunado a estas limitaciones, para el 2020, el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y/o divulgación de la Ley N° 9028 también se vio afectado por la pandemia del COVID-19, por problemas relacionados al uso de redes sociales y plataformas tecnológicas, y por el limitado recurso tecnológico y vehicular.

Respecto al tema de recursos económicos, las DARS mencionaron que solo el 53 % de las acciones de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y divulgación de la Ley N° 9028 realizadas tuvieron financiamiento del presupuesto de dicho marco normativo.

Por su parte, el Programa de Control de Tabaco le informó al OVEIS que durante el año 2020 no se llevaron a cabo acciones de promoción de la salud, prevención del consumo de tabaco y/o divulgación de la Ley N° 9028 a nivel central debido a la situación de salud pública que enfrentó el país a raíz de la pandemia de COVID-19.

Caja Costarricense del Seguro Social

En lo que concierne a la consulta efectuada a la CCSS, la Coordinación de la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco reportó la ejecución de acciones de promoción de la salud, prevención y cesación del tabaquismo y/o divulgación de la Ley N° 9028 por parte de algunas Clínicas de Cesación de Tabaco (CCT).

Al igual que muchas de las instituciones del sector salud, el desarrollo de este tipo de acciones se vio afectado por la pandemia de COVID-19, lo que generó tener como prioridad la atención a esta, así como una serie de prohibiciones de las autoridades sanitarias para realizar actividades feriales, conversatorios presenciales, foros, charlas. Lo que dio como resultado que únicamente se desarrollaran 16 acciones de promoción de la salud, prevención y cesación del tabaquismo. En comparación con las acciones ejecutadas en el 2018 y 2019, este dato muestra una gran disminución.

Las acciones desarrolladas en el 2020 se enfocaron, principalmente, en incentivar la cesación del consumo de tabaco, esto a partir de la evidencia que señala un mayor riesgo de contagio de COVID-19 en personas fumadoras. La población meta de estas iniciativas fue, principalmente, la población en general; sin embargo, algunas de las acciones desarrolladas se enfocaron a niños escolares, estudiantes de medicina de la Universidad de Costa Rica, y alumnos del Centro de Apoyo para la Autonomía de la persona adulta con discapacidad.

Las acciones realizadas fueron: ferias, charlas, foros, capacitaciones, entre otros. Como se observa en el Gráfico 6, las acciones que más se ejecutaron fueron las ferias y “otros”, esta última categoría engloba la divulgación de material por medios como pizarras informativas, redes sociales, participación en programas radiales, etc.

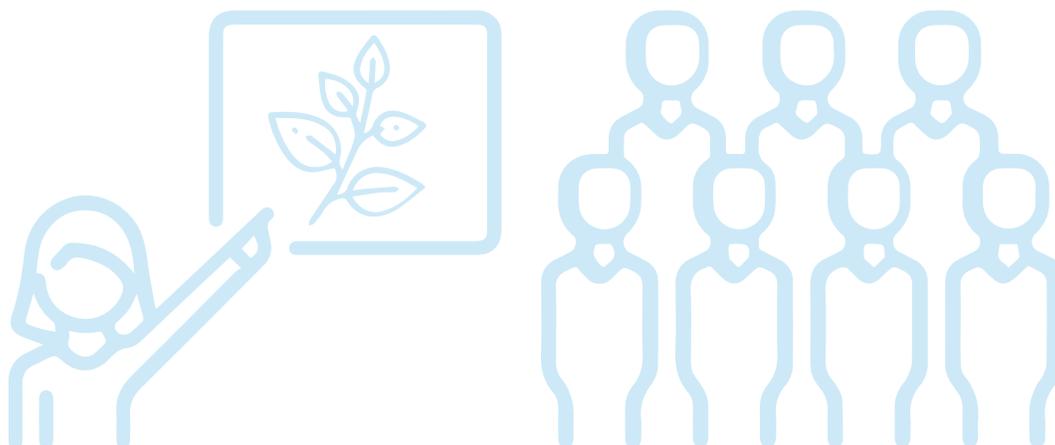
Gráfico 6.

Costa Rica: Cantidad de acciones de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y/o divulgación de información desarrolladas por las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS, según tipo de acción, 2020



Fuente: Elaboración propia (2021) a partir de lo reportado por la Coordinación de la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco (2021).

Las principales limitaciones que enfrentaron las CCT de la CCSS para el desarrollo de estas acciones fueron: las directrices giradas por el Ministerio de Salud de no realizar actividades masivas, funcionarios reasignados a la atención y contención de la pandemia de COVID-19, falta de traslado de recursos económicos. Respecto a este último punto, ninguna de las acciones reportadas fue con financiamiento del presupuesto de la Ley N° 9028 directamente.



Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Por su parte, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia informó que durante el 2020 desarrollaron 734 acciones, las cuales no se enfocaron exclusivamente en prevenir el consumo de tabaco, sino que la mayoría de ellas tienen como finalidad fortalecer habilidades para la vida con el fin de prevenir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

El público de estas acciones de promoción de la salud y prevención del tabaquismo fue variado, y contempló: la población en general, niñez, adolescencia, padres y madres, funcionarios. Se obtuvo un alcance de alrededor de 37.515 personas capacitadas o que participaron en estas iniciativas.

Las principales acciones desarrolladas fueron capacitaciones y campañas de comunicación. Entre las limitaciones presentadas para el desarrollo de estas iniciativas, se hace referencia al acceso limitado a recursos económicos, dificultades de coordinación con otras instituciones, personal no capacitado, personal con tiempo limitado, poco personal, problemas de conectividad, y los cambios que generó la pandemia por COVID-19.

Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación

En lo que respecta al Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación, en la consulta realizada por el OVEIS, esta institución reportó que, en el 2020, no desarrolló acciones de promoción de la salud, prevención del consumo de tabaco y/o divulgación de la Ley N° 9028, debido a que enfocaron sus acciones a la capacitación en gestión y atención de la pandemia por COVID-19.

Proyectos y programas de promoción de la salud y de prevención de conductas de riesgo desarrollados en centros de enseñanza primaria y secundaria

El artículo 25 del Reglamento de la Ley N° 9028 establece que “el IAFA coordinará con el Ministerio de Educación Pública y las demás entidades públicas vinculadas con la prevención, la salud y la investigación, con el fin de elaborar y difundir información, programas educativos e investigaciones” (Ministerio de Salud, 2012, p.80). Aunado a esto, el artículo 27 de este mismo marco normativo dispone que “el Ministerio de Seguridad Pública, por medio de la Dirección de Programas Policiales Preventivos, coadyuvará con el IAFA, previa coordinación, en la divulgación de los programas educativos” (Ministerio de Salud, 2012, p.81).

A pesar de que el Ministerio de Educación Pública (MEP) no desarrolla acciones exclusivas de prevención del consumo de tabaco, este sí implementa programas cuyo objetivo es fortalecer habilidades para prevenir el uso indebido de sustancias no medicadas, entre las que se incluye el tabaco. La planeación y ejecución de este programa se realiza de manera interinstitucional, a partir del trabajo articulado entre el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, el Ministerio de Seguridad Pública (MSP), el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) y el MEP.

En el 2020, se impartieron 17 programas de prevención del uso indebido de drogas. Al comparar este dato con lo registrado en el 2018 y el 2019, se identifica que en los últimos años se han incorporado más programas a la malla curricular. Aunado a esto, la Tabla 2 muestra que al pasar de los años se han eliminado algunos programas.



Tabla 2.

Costa Rica: Programas de prevención del uso indebido de drogas desarrolladas en escuelas y colegios, según año en el que se ejecutó, 2018-2020

Programa de prevención del uso indebido de drogas	Año en el que se ejecutó		
	2018	2019	2020
Aprendo a Valerme por Mi Mismo	X		X
Aulas de Escuela		X	X
D.A.R.E	X	X	X
Estado de Derecho y Cultura de Legalidad		X	X
Familias Fuertes	X		
Formación de Formadores en Robótica		X	X
La Niña del Bosque y el Colibrí	X		X
Pinta Seguro	X		X
Prevención, Detección e Intervención Temprana (PDEIT)		X	X
Programa Convivir	X	X	X
Programa Creatividad Salvavidas		X	X
Programa de Educación y Entrenamiento en Resistencia a las Pandillas (PRAD)	X		X
Proyecto Circo y Paz	X	X	X
Proyecto Colegio de Alta Oportunidad		X	X
Proyecto Mi Primer Corto		X	X
Proyecto Murales Ambientales		X	X
Saber Elegir, Saber Ganar		X	X
Total de programas ejecutados	8	13	17

Fuente: Elaboración propia (2021) a partir de datos del Ministerio de Educación Pública (2019-2021).

Dados los cambios generados como medidas de contención ante la pandemia por COVID-19, entre los que destacan el teletrabajo y el cambio de las clases a la modalidad virtual, la tasa de cobertura de aplicación de estos programas en el 2020, en escuelas de primaria, bajó considerablemente en comparación con los años 2017, 2018 y 2019 (Tabla 3).

Tabla 3.

Costa Rica: Aplicación de los programas de prevención del uso indebido de drogas en las escuelas de primaria, según dependencia, 2017-2020

Dependencia	Porcentaje de aplicación de los programas en los años:			
	2017	2018	2019	2020
Pública	95,0	92,0	92,2	31,8
Privada	24,0	25,0	20,5	2,2
Subvencionada	42,0	26,0	22,2	5,6
Total	89,0	87,0	86,6	29,3

Fuente: Elaboración propia (2021) a partir de datos del Ministerio de Educación Pública (2018-2021).

Se debe señalar que esta situación se repitió en los colegios, puesto que la cobertura de aplicación de los programas de prevención del uso indebido de drogas también disminuyó (Tabla 4).

Tabla 4.

Costa Rica: Aplicación de los programas de prevención del uso indebido de drogas en los colegios, según dependencia, 2017-2020

Dependencia	Porcentaje de aplicación de los programas en los años:			
	2017	2018	2019	2020
Pública	74,0	72,0	76,2	46,6
Privada	9,0	11,0	8,6	2,8
Subvencionada	27,0	33,0	19,0	9,5
Total	59,0	59,0	60,3	36,0

Fuente: Elaboración propia (2021) a partir de datos del Ministerio de Educación Pública (2018-2021).

Desde el 2017, la cobertura de los programas de prevención del uso indebido de drogas ha sido mayor en escuelas de primaria que en colegios; sin embargo, en el 2020 la cobertura en este último fue mayor. Ante esto, se recomienda analizar la edad de inicio de consumo de productos de tabaco para determinar la mejor edad para iniciar acciones de prevención del tabaquismo.

Fumadores que notaron las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos

El empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco es planteado en el CMCT como una medida no relacionada con los precios para reducir la demanda de tabaco (OMS, 2003). Para cumplir con esto último, el artículo 11 de este convenio establece que “en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos figuren también advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco, y que puedan incluirse otros mensajes apropiados” (OMS, 2003, p.10). Por su parte, el MPOWER plantea como una intervención de advertir de los peligros del tabaco: “exigir que el etiquetado incluya advertencias eficaces” (OMS, 2008, p. 12).

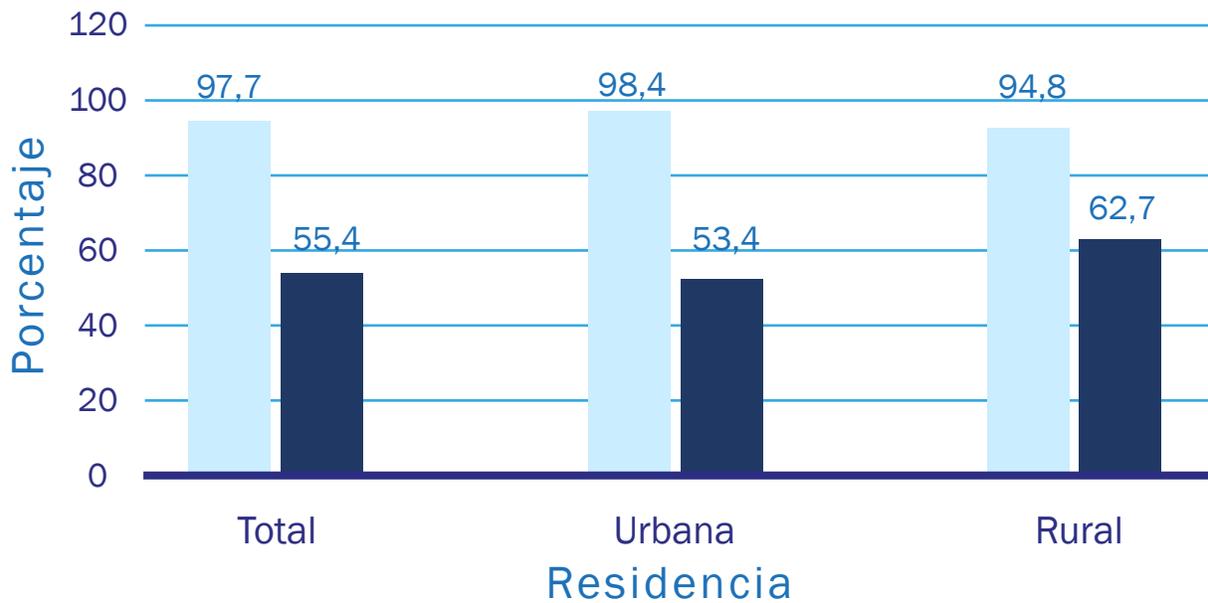
En relación a esto, la Ley N° 9028, en su artículo 9, dispone que “en toda cajetilla y cartón de los productos de tabaco deberán aparecer impresos de forma permanente, en sus caras externas o superficies principales expuestas, los mensajes sanitarios que describan los efectos nocivos del tabaco, de acuerdo con lo establecido en la presente ley y su reglamento” (Ministerio de Salud, 2012, p. 19). Ante esto, se establece que el Ministerio de Salud será la institución encargada de definir y aprobar estos mensajes sanitarios.

La promoción del establecimiento de advertencias sanitarias en los empaques y envases de productos de tabaco se debe a que estas son un método rentable para advertir a la población fumadora de los peligros potenciales a los que se exponen al consumir tabaco (OMS, 2008). Por este motivo se considera una estrategia para disminuir la cantidad de fumadores.

Según la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS) 2015, el 97,7 % de los fumadores notaron las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos, y de estas el 55,4% consideraron dejar de fumar debido a las etiquetas (Gráfico 7).

Gráfico 7.

Costa Rica: durante el último mes los fumadores notaron las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos y consideraron dejar de fumar debido a estas, según residencia, 2015



- Notaron las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos.
- Pensaron en dejar de fumar debido a las advertencias.

Fuente: Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos, 2015, p. 5.

4.3

Servicios de Tratamiento y Prevención



4.3 Servicios de Tratamiento y Prevención

Los servicios de tratamiento, dirigidos a brindar ayuda y acompañamiento para dejar de fumar, forman parte fundamental de la estrategia mundial dirigida a reducir la prevalencia de consumo de tabaco. El CMCT de la OMS en su artículo 4 menciona la necesidad de establecer un compromiso político firme con el fin de “adoptar medidas para prevenir el inicio, promover y apoyar el abandono y lograr una reducción del consumo de productos de tabaco en cualquiera de sus formas” (OMS, 2003, p. 6).

En relación con el tema de tratamiento y abandono del tabaco, el artículo 14 de este convenio establece que cada una de las Partes debe adoptar “medidas eficaces para promover el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado de la dependencia del tabaco” (OMS, 2003, p. 13). Esta línea de acción figura como una de las medidas estratégicas contenidas en el Plan de Medidas MPOWER de la OMS; plan que constituye un marco de referencia internacional para la aplicación de políticas de control de tabaco.

De esta forma, cada país tiene la obligación de idear y aplicar programas eficaces de promoción del abandono del tabaco e incorporar el diagnóstico y el tratamiento, así como servicios de asesoramiento sobre el abandono del tabaco en programas y estrategias nacionales de salud y educación.

En el contexto nacional, la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud N° 9028 provee el marco legal para la creación, organización y acreditación de los servicios públicos y privados orientados a promover el abandono del tabaco y sus derivados.

En su artículo 3, la ley determina que el Estado Costarricense será el garante de la prestación de servicios y tratamientos adecuados para combatir la adicción a los productos de tabaco mediante proyectos y programas integrales (Ley N° 9028, 2012). De esta forma, en apego con lo dispuesto en este marco normativo, tanto la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), como el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), adquieren obligaciones específicas orientadas al diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades asociadas al tabaquismo.

El tema de Servicios de Tratamiento y Prevención busca registrar información referente a la aplicación y cumplimiento de esta medida en el país. De esta forma, este eje temático está conformado por una serie de indicadores vinculados con el tema de la prestación de servicios de cesación tabáquica por parte de las diferentes instituciones responsables, en términos de la cobertura, eficiencia y eficacia de estos programas.

4.3.1 Oferta de servicios para la cesación

Tasa de cobertura de la técnica de intervención breve de cesación de tabaco en las Áreas de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social

En el territorio nacional, la Caja Costarricense del Seguro Social ha desarrollado un conjunto de acciones con el objetivo de detectar a tiempo el consumo de tabaco y así mitigar su impacto a nivel sanitario. Una de las principales acciones de detección temprana del consumo de tabaco refiere a la técnica de intervención breve de cesación de tabaco, la cual, bajo su esquema de las 5As (Tabla 5), se posiciona como una técnica utilizada en los centros de salud para detectar, diagnosticar, tratar y dar seguimiento al tabaquismo.

Tabla 5.

Esquema de las 5As aplicado a la técnica de intervención breve para la cesación del tabaco

Averiguar	Preguntar al paciente si consume tabaco.
Aconsejar	Advertir sobre el daño a la salud ocasionado por el fumado.
Apreciar	Preguntar por si desea dejar de fumar.
Ayudar	Intervenir o referir al paciente para su tratamiento.
Acordar	Dar seguimiento a la intervención.

Fuente: *Elaboración propia a partir de Hernández, 2016, Terapia de cesación de fumado con tratamiento no farmacológico en Costa Rica.*

Según los datos proporcionados por la CCSS (2020), la técnica de intervención breve se ha venido aplicando, por lineamiento institucional, desde el año 2018 en todos los centros de salud de dicha institución. De esta manera, para el año 2020 dicha técnica se aplicó en las 105 Áreas de Salud del país y los 1066 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS).

4.3.2 Demanda de los servicios de cesación

Cobertura anual de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la Caja Costarricense del Seguro Social y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Aunado a la técnica de intervención breve, la cual se posiciona como un instrumento inicial para el tratamiento del tabaquismo, el Estado costarricense, amparado en el artículo 3 la Ley N° 9028, cuenta con otra serie de servicios para la atención del consumo de tabaco, como lo son las Clínicas de Cesación de Tabaco de la Caja Costarricense del Seguro Social y del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

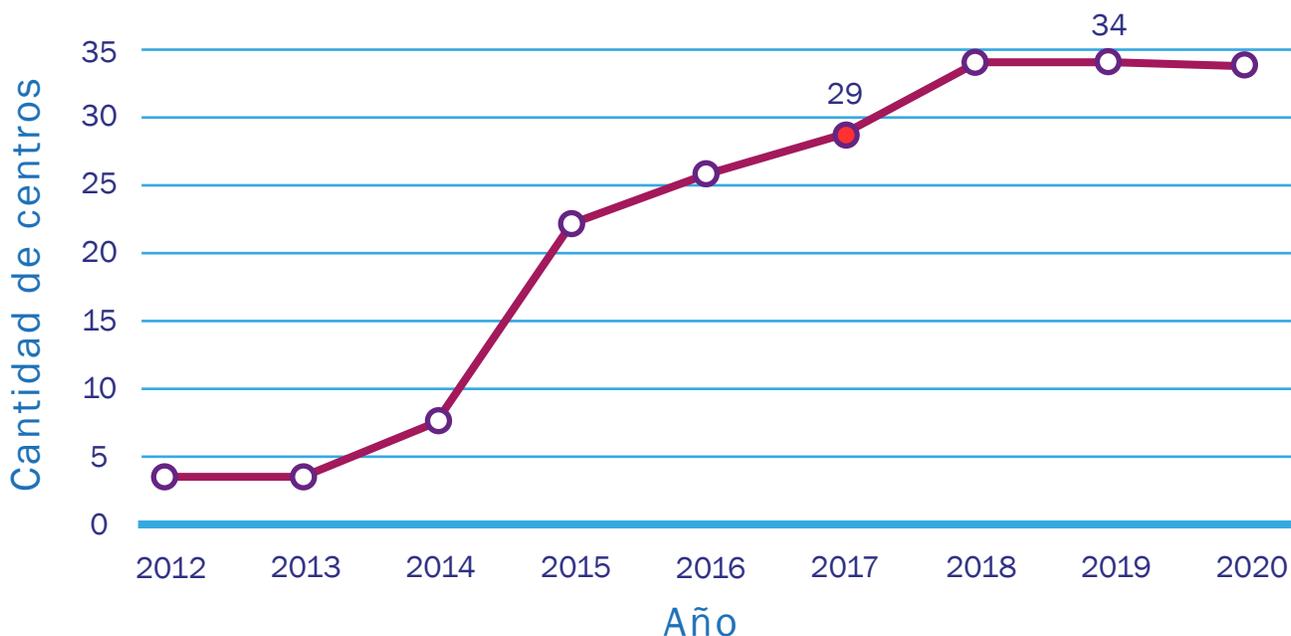
Estas dos instituciones son las encargadas de poner a disposición de las personas usuarias de productos de tabaco los recursos necesarios para cesar el consumo desde un abordaje de carácter integral e interdisciplinario.

Caja Costarricense del Seguro Social

En el caso de la CCSS, es preciso mencionar que desde el año 2017 se cuenta con Clínicas de Cesación de Tabaco en todos los hospitales del país (Gráfico 8). Así mismo, hasta el año 2020, este servicio ha sido ampliado a cinco de las clínicas que integran el segundo nivel de atención (Tabla 6).

Gráfico 8.

Costa Rica: Cantidad de centros de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social que cuentan con Clínicas de Cesación de Tabaco, 2012-2020



Nota: El indicador rojo señala el año en el cual se alcanzó la cobertura de las CCT en todos los servicios de salud del tercer nivel de atención. Los valores restantes corresponden a los cinco centros de salud del segundo nivel de atención que se encuentran cubiertos por este servicio.

Fuente: Elaboración propia a partir de la CCSS (2021).



Tabla 6.

Costa Rica: Centros de atención directa de la Caja Costarricense del Seguro Social que cuentan con Clínicas de Cesación de Tabaco, 2020

<p>Hospitales Especializados</p>	<p>Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas (CENARE) Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut Hospital Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres</p>
<p>Hospitales Generales</p>	<p>Hospital México Hospital San Juan de Dios Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia</p>
<p>Hospitales Regionales</p>	<p>Hospital Enrique Baltodano Briceño Hospital Fernando Escalante Pradilla Hospital Maximiliano Peralta Jiménez Hospital Tony Facio Castro Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez Hospital San Carlos Hospital San Rafael de Alajuela</p>
<p>Hospitales Periféricos</p>	<p>Hospital de Ciudad Neilly Hospital Carlos Luis Valverde Vega Hospital Maximiliano Terán Valls Hospital de Osa Tomás Casas Casajús Hospital William Allen Taylor Hospital de Guápiles Hospital de La Anexión Hospital Los Chiles Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde Hospital San Francisco de Asís Hospital San Vicente de Paúl Hospital de San Vito Hospital de Upala</p>
<p>Segundo nivel de atención</p>	<p>Centro de Atención Integral en Salud de Cañas Clínica Clorito Picado Clínica de Aserrí Clínica Ricardo Jiménez Núñez Clínica San Rafael de Puntarenas</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la información provista por la CCSS (2021).

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

El IAFA brinda servicios de cesación de tabaco de dos maneras; es decir, brinda un tratamiento especializado para el abandono de tabaco de forma individual y grupal. Estos servicios se prestan en las oficinas centrales del instituto, ubicadas en San Pedro, en los diferentes Centros de Atención Integral en Drogas (CAID), y en Casa JAGUAR, este último es un centro para personas menores de edad.

Considerando esto, actualmente el IAFA cuenta con 16 lugares a los cuales la población fumadora puede asistir a recibir tratamiento para dejar de fumar. Para el 2020 se brindaron servicios de cesación en todos estos centros, en la Tabla 7 se muestran estos espacios según provincia.

Tabla 7.

Costa Rica: Centros atención del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, en los que se brindaron tratamiento para dejar de fumar, según provincia, 2020

San José	Oficinas centrales del IAFA (San Pedro) Casa JAGUAR (oficinas centrales del IAFA, San Pedro) CAID Pérez Zeledón CAID Pavas
Alajuela	CAID San Carlos CAID San Ramón CAID Alajuela
Cartago	CAID Cartago
Heredia	CAID Heredia
Puntarenas	CAID Puntarenas CAID Quepos CAID San Vito
Guanacaste	CAID Santa Cruz CAID Liberia
Limón	CAID Limón CAID Guápiles

Fuente: Elaboración propia a partir de la información provista por el IAFA (2021).

Tasa de finalización de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la Caja Costarricense del Seguro Social y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

La tasa de finalización de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS y el IAFA hace referencia a la proporción de personas que completaron en su totalidad los programas, en relación con el total de las personas que ingresaron a los mismos.

Caja Costarricense del Seguro Social

En lo que respecta a la CCSS se debe mencionar que ha sido posible contar con datos actualizados desde el año 2016 hasta el año 2020. De esta manera, es posible argumentar que, en dicho período, los programas de cesación han mantenido una alta tasa de finalización (Gráfico 9).

Gráfico 9.
Costa Rica: Tasa de finalización de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS, 2016 - 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de la CCSS (2021).

Tomando como referencia lo dispuesto en el gráfico anterior, es notable que, si bien la tasa de finalización se ha mantenido por encima del 70 %, en el transcurso de los últimos años, esta ha tenido una tendencia hacia la baja. Esto es un foco de atención, ya que resulta necesario investigar a profundidad cuáles son las principales razones que influyen en que no todas las personas culminen los programas de las CCT.

Al respecto de lo anterior, según la información suministrada por la CCSS (2021), durante el año 2020 fueron varios los factores que incidieron en la tasa de finalización. El factor principal que se asocia a esta tendencia tiene relación con la pandemia por COVID-19 y su impacto en el sistema de salud del país. Esto se debió a que varios hospitales como el CEACO, el Hospital de Upala, el Hospital Chacón Paut, el Hospital de Golfito y el Hospital Max Terán Valls no pudieron atender la temática del tabaco durante ese año.

Así mismo, es preciso señalar que la labor de las CCT de la CCSS quedó suspendida desde marzo del 2020 hasta septiembre de ese mismo año, mes en el cual se reanudaron los programas mediante la modalidad virtual; sin embargo, a pesar de que dicha modalidad es un recurso valioso en períodos de confinamiento, también genera grandes limitaciones debido a la brecha tecnológica que existe entre ciertos sectores de la sociedad.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

En lo que respecta a la tasa de finalización de los programas de las Clínicas de Cesación de Tabaco del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, se observa que se dio un aumento de 28 puntos porcentuales en el 2020 en contraste con el 2019 (Gráfico 10).

Gráfico 10.

Costa Rica: Tasa de finalización de las Clínicas de Cesación de Tabaco del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, 2019 – 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de la CCSS (2021).

Este aumento en la tasa de éxito de los programas de cesación de tabaco del IAFA sugiere analizar los factores que contribuyeron a que se obtuvieran mejores resultados en este último año, para así poder aplicarlos en los siguientes años, y tener un mejor acompañamiento en el proceso de cesación.

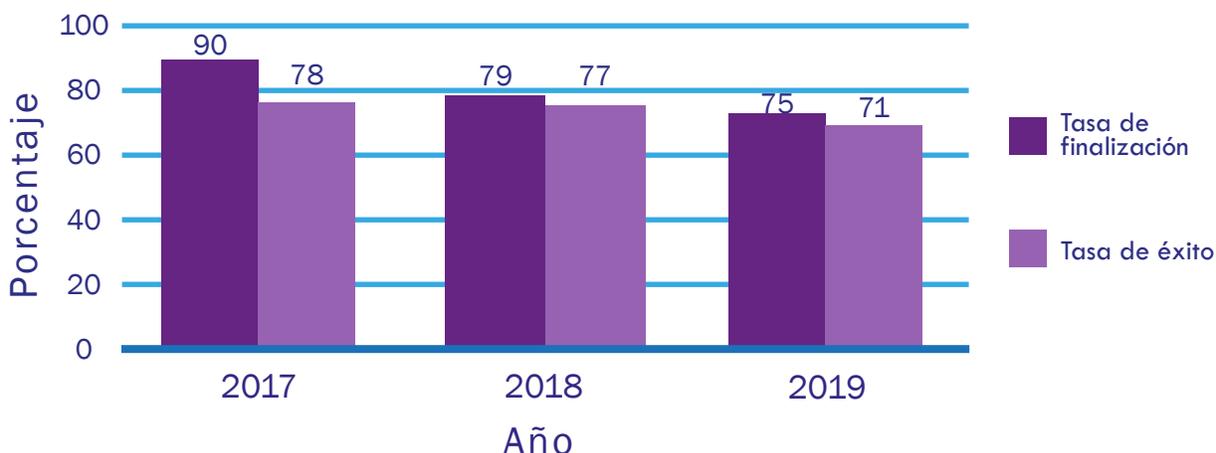
Tasa de éxito de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la Caja Costarricense del Seguro Social y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

La tasa de éxito de los programas de las CCT de la CCSS y el IAFA se posiciona como un indicador fundamental para medir el impacto a mediano plazo que tienen estas intervenciones en el tratamiento de la adicción al tabaco. Este indicador permite conocer cuál es la proporción de personas que logran mantenerse un año después de finalizado el programa sin consumir productos de tabaco.

Para el caso de la CCSS es posible mencionar que se cuenta con datos de los años 2017, 2018 y 2019. Para estos años, la tasa de éxito ha sido elevada exhibiendo cifras de 78%, 77% y 71% respectivamente (Gráfico 11). Este es un punto a resaltar, ya que demuestra parte de la efectividad que tienen los programas y las herramientas brindadas por la institución, así como el compromiso de las personas que finalizan los programas de las CCT.

Gráfico 11.

Costa Rica: Comparativo entre la tasa de finalización y la tasa de éxito de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS, 2017 - 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de la CCSS (2021).

Por su parte, en relación al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, no se pudo obtener la información referente a la tasa de éxito de los servicios de cesación de tabaco.

Intento de dejar de fumar en los últimos 12 meses

Este indicador hace referencia a la proporción de personas que intentaron dejar de fumar en el último mes, en comparación con el total de personas fumadoras en el país. La Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos efectuada en el país en el 2015 recopiló este dato, e identificó que casi 6 de cada 10 fumadores intentaron dejar de fumar en el último año, es decir un 58,6 % (Tabla 8).

Tabla 8.

Costa Rica: Porcentaje de fumadores que intentaron dejar de consumir tabaco en el último año, según sexo y residencia, 2015

Indicador	Total	Sexo		Residencia	
		Hombre	Mujer	Urbano	Rural
Intentó dejar de consumir tabaco en los últimos 12 meses	58,6	56,2	65,4	58,0	60,4

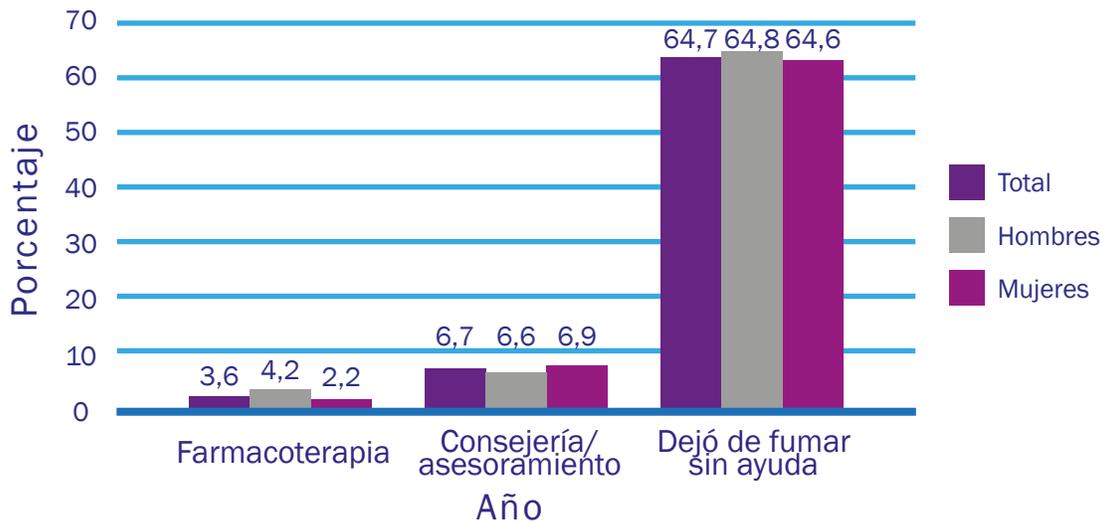
Fuente: Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS), 2015, p.7.

Las personas fumadoras que más intentaron dejar de consumir productos de tabaco, es decir, las mujeres y los residentes en zona rural, son las que muestran menor consumo de estos productos. Aunado a esto, se debe rescatar que el 73 % de las personas que eran fumadoras en el momento de la encuesta planeaban o pensaban en dejar de fumar (GATS, 2015).

En este sentido, se identificaron una serie de medios utilizados por los fumadores para intentar dejar de fumar. Como se observa en el Gráfico 12, la mayoría de las personas que fuman intentaron dejar esta práctica solos, es decir, sin usar algún tipo de tratamiento o consejería.

Gráfico 12.

Costa Rica: Distribución porcentual de los métodos usados por los fumadores para dejar de consumir productos de tabaco, según sexo, 2015

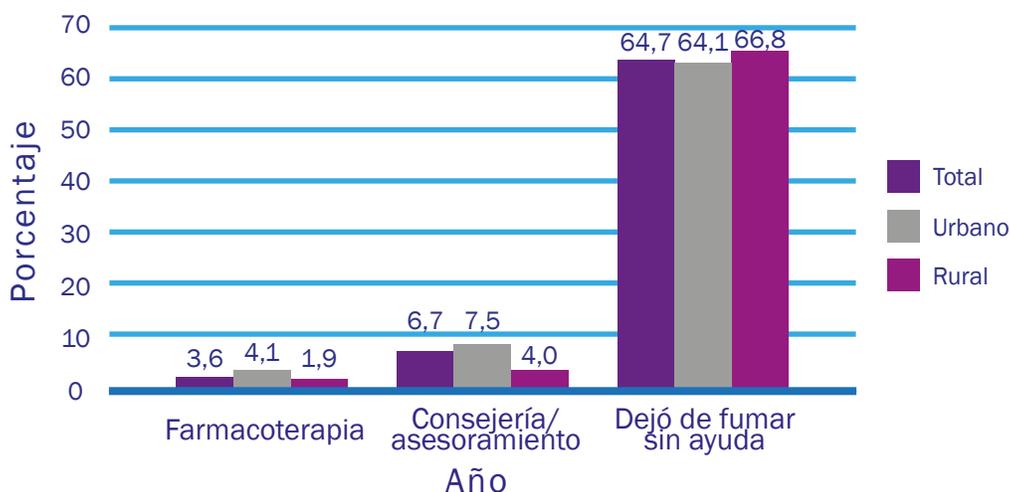


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (2015).

Este gráfico muestra que las mujeres tienen menor preferencia por usar farmacoterapia como método de cesación. Aunado a esto, el Gráfico 13 muestra que la población residente en zona rural intenta dejar de fumar mayoritariamente sola, y son menos los que usan farmacoterapia y/o consejería en comparación con los fumadores residentes en la zona urbana.

Gráfico 13.

Costa Rica: Distribución porcentual de los métodos usados por los fumadores para dejar de consumir productos de tabaco, según residencia, 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (2015).

The background is a solid orange color. It features several faint, light-orange gear icons of varying sizes and orientations. In the upper center, the number '4.4' is displayed in a large, light-orange font.

4.4

Articulación de Esfuerzos

4.4 Articulación de Esfuerzos

La acción intersectorial y la coordinación institucional entre diferentes niveles políticos y administrativos de la sociedad ha sido reconocida como una de las principales estrategias para el diseño e implementación de los objetivos globales en materia de desarrollo y salud pública (OPS,2015).

Partiendo de lo anterior, las estrategias globales de control de tabaco han resaltado la importancia de una gobernanza compartida en el tema, la cual solo es posible de alcanzar mediante acciones multisectoriales y respuestas coordinadas que involucren la participación directa de distintos sectores que conforman la sociedad (OMS, 2003).

Mecanismos de coordinación interinstitucional para el abordaje del control del tabaco

En relación con este tema, el artículo 5.2 del CMCT de la OMS dispone, como una de las obligaciones generales de las Partes, establecer o reforzar mecanismos coordinadores a nivel nacional o centros de coordinación, con el fin de fortalecer la capacidad de los países en el tema de control del tabaco (OMS, 2003).

Por otra parte, si bien el marco normativo vigente en materia de control de tabaco a nivel nacional no sustenta la creación de este órgano coordinador, sí hace referencia al trabajo articulado y la coordinación interinstitucional para el efectivo cumplimiento de los objetivos y disposiciones contenidos en la ley.

En este sentido, la importancia de la medición del número de mecanismos de coordinación que se establecen a nivel nacional para la planificación técnica y operativa del tema de control de tabaco permite visualizar la dinámica social de trabajo articulado y la interacción que sostiene la red actores vinculados al tema. Así, la Tabla 9 presenta los mecanismos de articulación interinstitucional que se mantuvieron vigentes para el año 2020.

Tabla 9:

Costa Rica: Mecanismos de coordinación interinstitucional para el abordaje del control del tabaco, 2020.

Nombre de mecanismo de coordinación	Objetivo o tema principal	Instituciones participantes
Acuerdo de cooperación técnica entre el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS)	Consolidar los procesos nacionales para la implementación del CMCT y la ley 9028	Ministerio de Salud y OPS/OMS.
Ministerio de Ciencia, Tecnología y Telecomunicaciones, (MICITT) - Consejo Nacional para Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT)	Desarrollo de investigaciones científicas referentes al tema de control de tabaco.	CONICIT, MICITT y Ministerio de Salud.
Comisión MSalud	Implementación de la plataforma virtual Chat Bot para dejar de fumar y vapear.	CCSS, IAFA, Ministerio de Salud.

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa de Control del Tabaco, y la Caja Costarricense del Seguro Social (2021)

Es importante resaltar que, en comparación con años anteriores, se presenta una disminución importante respecto a la cantidad de mecanismos o plataformas dirigidas a la articulación interinstitucional para el abordaje del tema de control de tabaco, ya que para el año 2019 se registraron aproximadamente 7 mecanismos de coordinación. Entre los casos más relevantes destaca la Comisión Interinstitucional Técnica de Control del Tabaco (CITCOT) y la Comisión de Trazabilidad de Productos de Tabaco y sus Derivados, mismas que se encuentran inactivas desde el año 2019 debido a cambios estructurales y organizacionales a lo interno del Programa de Control de Tabaco del Ministerio de Salud.

Por último, se debe mencionar la Comisión Mixta Contra el Comercio Ilícito (creada por el Decreto N° 38410), la cual, a pesar de no estar destinada al control del tabaco exclusivamente, tiene como objeto “orientar, coordinar, consolidar y comunicar las políticas, planes y proyectos en contra del comercio ilícito a nivel nacional” (Decreto N° 38410-MEIC-G-SP-S-H, 2014, párr. 12). Por lo que aborda la venta ilícita de cigarrillos y productos de tabaco.

Dicha comisión está integrada por el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), el Ministerio de Salud, el Ministerio de Seguridad Pública, el Ministerio de Agricultura y Ganadería y representantes del sector privado, como la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado (UCCAEP) la Cámara Costarricense-Norteamericana de Comercio de Costa Rica (AmCham).

Se debe señalar la inclusión de la UCCAEP y la AmCham en la comisión. Por ende, se recomienda analizar si su integración a la Comisión Mixta Contra el Comercio Ilícito afectaría el cumplimiento del artículo 5.3 del Convenio Marco para el Control de tabaco, el cual establece que “a la hora de establecer y aplicar sus políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán de una manera que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera” (OMS, 2003, p.7).



4.5

Tabaquismo en Centros de Trabajo



4.5 Tabaquismo en Centros de Trabajo

Partiendo del supuesto de que un importante porcentaje de la población forma parte de la fuerza laboral, los centros de trabajo se han convertido en un entorno prioritario para promover conductas saludables y prevenir factores de riesgo, como el consumo de tabaco.

El CMCT declara en el artículo 14 que los programas de promoción del abandono del consumo de tabaco deben trascender el sector sanitario y extenderse a lugares tales como instituciones docentes, lugares de trabajo y entornos deportivos.

En Costa Rica, la Ley General de Control de Tabaco resalta la importancia de este tema al declarar los centros de trabajo como espacios 100% libres de humo de tabaco. Así mismo, la ley contempla el derecho de la persona trabajadora de recibir atención terapéutica y sentar la responsabilidad sobre los patronos para otorgar los permisos requeridos para este fin.

Tomando en consideración la relevancia de esta medida en la reducción del consumo de tabaco, el tema del tabaquismo en centros de trabajo busca cuantificar y evidenciar las intervenciones que se desarrollan en dichos centros como parte del proceso de prevención y cesación del consumo de esta sustancia.

Centros de trabajo que reciben capacitaciones sobre prevención y cesación del tabaquismo

El IAFA, a través del Programa de Empresa, Proceso de Capacitación, Asesoría y Seguimiento, ha liderado la estrategia de prevención y cesación de sustancias psicoactivas en centros de trabajo.

Si bien en el 2018 se tuvo un registro de 16 centros laborales que implementaron la capacitación “Promoción de la salud mental, prevención, detección e intervención temprana y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas” en la cual el tabaquismo forma parte de los ejes temáticos, de acuerdo con datos del IAFA, para el año 2020 no se impartieron capacitaciones en centros de trabajo en relación con este tema.

4.6

Control y Fiscalización

4.6 Control y Fiscalización

Las actividades de control y fiscalización constituyen una de las funciones más importantes desarrolladas por la autoridad sanitaria para asegurar el cumplimiento cabal de las disposiciones contenidas en la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud N° 9028 y su Reglamento.

Si bien el Ministerio de Salud en calidad de autoridad sanitaria está a cargo de liderar las actividades de control y fiscalización para el cumplimiento de la ley y de sus respectivos reglamentos, la legislación en el artículo 32 establece algunas de estas funciones sobre otras instituciones, según sea su área de competencia. Entre estas destacan:

- Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC).
- Las municipalidades y el Consejo de Salud Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Ministerio de Seguridad Pública.
- Ministerio de Hacienda en lo que respecta específicamente temas de tributación y aduanas.

A partir de lo anterior, el presente apartado brinda información específica que se deriva de las actividades de control y fiscalización desarrolladas en el país, entre las cuales destacan tanto el tema de comercio ilícito, como el tema de inspecciones e infracciones a la legislación.

4.6.1 Comercio ilícito

El comercio ilícito de productos de tabaco constituye un grave problema de salud pública y económico para los gobiernos. Esta actividad no solo genera pérdidas importantes en los ingresos fiscales para el Estado, sino que además va en detrimento de las medidas de control de tabaco dirigidas a reducir la accesibilidad y la asequibilidad de los productos de tabaco.

Dada la relevancia de este tema, el Convenio Marco para el Control de Tabaco incorpora en el artículo 15, como parte de las medidas para la reducción de la oferta de tabaco, la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, como el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación, y la elaboración y aplicación de una legislación nacional y de acuerdos subregionales, regionales y mundiales, pues son componentes esenciales del control del tabaco (OMS, 2003, p. 14).

En el contexto nacional, de acuerdo con el artículo 15 de la Ley N° 9028, el Ministerio de Hacienda es el ente encargado de promover y adoptar medidas dirigidas al control tributario con el propósito de combatir todas las formas de comercio ilícito (Ministerio de Salud, 2012, p. 23).

A continuación, se presentan algunos indicadores vinculados al tema del comercio ilícito, a partir de los cuales se pretende proporcionar información relevante que permita dimensionar la magnitud de este fenómeno en el país. Sin embargo, es importante resaltar que las mediciones asociadas al comercio ilícito representan un desafío en términos metodológicos, por lo cual estos valores suelen basarse en estimaciones.

Productos de tabaco ilícito incautados

Debido a la complejidad que supone la medición del comercio ilícito en el país, las cifras del producto de tabaco incautado anualmente proveen una estimación de la magnitud de este fenómeno. La Tabla 10 presenta las cifras de incautaciones de productos de tabaco realizadas por la Policía de Control Fiscal (PCF) durante el año 2020.

Tabla 10.

Costa Rica: Cantidad de cigarrillos decomisados por la Policía de Control Fiscal del Ministerio de Hacienda, 2011-2020

Año	Unidades Decomisadas
2011	4.405.711
2012	2.356.820
2013	21.816.035
2014	33.516.061
2015	24.252.421
2016	60.826.771
2017	30.573.899
2018	33.744.864
2019	63.831.537
2020	60.837.122

Fuente: Elaboración propia a partir de la Policía de Control Fiscal (2021).

En términos comparativos, si bien para el año 2019 se registró la mayor cantidad de producto de tabaco incautado, las cifras presentadas durante el año 2020 lo ubican como el segundo año con mayor cantidad de producto incautado desde el año 2012 (Tabla 11). Esta situación se puede presentar por dos motivos: el primero es porque ha aumentado el comercio ilícito de productos de tabaco; el segundo es debido a que la PCF ha mejorado el trabajo que realiza en la detección de estos productos.

Tabla 11.

Costa Rica: Cantidad de cigarrillos incautados por la Policía de Control Fiscal del Ministerio de Hacienda durante el año 2020, según mes.

Mes de incautación	Cantidad de cigarrillos ilícitos incautados
Enero	501.385
Febrero	1.518.760
Marzo	9.432.816
Abril	584.690
Mayo	570.620
Junio	788.420
Julio	16.856.080
Agosto	14.033.180
Setiembre	13.506.460
Octubre	1.730.392
Noviembre	919.519
Diciembre	394.800
Total	60.837.122

Fuente: Elaboración propia a partir de la Policía de Control Fiscal (2021).

Como se detalla en la tabla anterior, para el año 2020 la mayor cantidad de incautaciones de cigarrillos se realizó en los meses de julio a setiembre, durante los cuales se incautó el 72 % del total anual. Durante el segundo semestre se registra una mayor cantidad de incautaciones en comparación con el primer semestre del año.

Porcentaje de productos de tabaco ilícitos en el país

Los productos de tabaco ilícitos son aquellos que han sido preparados total o parcialmente incumpliendo las regulaciones y registros del Ministerio de Salud, o bien son productos comercializados ilegalmente en el país que evaden las políticas fiscales establecidas. Las cifras relacionadas con la proporción de producto ilícito que circula en el país les permiten a las autoridades dimensionar la magnitud del problema del comercio ilícito y tomar medidas correctivas dirigidas a minimizar el impacto de este fenómeno.

Si bien hasta el año 2018 el país no contaba con un estudio independiente en el tema, para el año 2019 el Ministerio de Hacienda desarrolla un estudio desde la óptica fiscal, el cual estima una tasa calculada de comercio ilícito en un 23 % para el año 2015, y de un 17 % para el año 2018 (Ministerio de Hacienda, 2019).

Dinero no percibido por el Estado como consecuencia del comercio ilícito

El comercio ilícito de productos de tabaco supone no solo una grave amenaza para la salud pública mundial, sino también representa un problema económico para los gobiernos debido a la pérdida de ingresos fiscales (OMS, 2015).

El dinero que el Estado deja de percibir por causa de esta actividad ilegal disminuye en gran medida la capacidad de los gobiernos para dirigir sus recursos al desarrollo del país, esto incluye la atención de enfermedades asociadas al consumo de tabaco o el financiamiento de programas dirigidos a la implementación de las medidas de control de tabaco en el país (OMS, 2015).

Desde la perspectiva de la salud pública, el comercio ilícito de tabaco atenta contra la salud de la población al aumentar la asequibilidad y la disponibilidad de estos productos en el mercado, impactando directamente sobre los índices de morbilidad y mortalidad (OPS, 2018). Además, esta actividad en sí misma va en detrimento de todas las políticas de control de tabaco dirigidas a proteger a la población de los efectos adversos del consumo de tabaco.

De acuerdo con datos del Ministerio de Hacienda, se estima que el dinero dejado de percibir por el Estado por causa del comercio ilegal de cigarrillos para el año 2018 es de aproximadamente ₡ 13.333,6 millones de colones (Ministerio de Hacienda, 2019) (Tabla 12).

Tabla 12.

Costa Rica: Estimación de la evasión por comercio ilícito de cigarrillos, Ministerio de Hacienda 2018

	Total	Hombres	Mujeres
Datos de consumo			
Prevalencia 1/ Población a julio 2018 2/	3.891.197,37	1.953.551,26	1.937.646,11
Consumidores estimados			
Consumo promedio de cigarrillos Diario		13,2%	13,2%
Subtotal anual	1.433.406.973,00	1.131.367.248,24	302.039.725,38
Semanal		12,41%	9,81%
Subtotal anual	191.280.234,44	151.651.705,61	39.628.528,83
Total anual	1.624.687.208,06		
Datos de recaudación 2018 4/	64.060,02		
Impuesto específico de tabaco	30.765,74		
Impuesto general sobre la venta	9.745,21		
Impuesto selectivo de consumo	23.549,07		
Base imponible 5/			
Diferencias en el consumo 6/ Impuesto específico de tabaco	279.04.709,69		
Impuesto general sobre la venta	6.397.355.757		
Impuesto selectivo de consumo	2.025.754.268,73		
Total de recaudación envadida	13.333.617.758,98		
Mercado de comercio ilícito	17%		

1/ Se toma la variación del consumo de productos de tabaco del 2010 al 2015 porque el índice de prevalencia viene en reducción y se aplicó al consumo de cigarrillos que es lo que más se consume. Datos tomados del IAFA.

2/ De 12 a 99 años, según las estadísticas de población del INEC Cuadro N°4, para el año 2018.

3/ Global Adult Tobacco Survey, GATS. Codebook, Costa Rica 2015.

4/ Liquidación de Ingresos 2018, Contabilidad Nacional.

5/ Con el impuesto específico a los productos del tabaco vigente a julio 2018 por total de cigarrillos. Impuesto del ₡22,88 por cigarrillo. Fuente: Departamento de Estadísticas Fiscales.

6/ Entre el consumo por encuestas y el declarado por el IEPT.

Fuente: Ministerio de Hacienda (2018). Estimación de la evasión por el comercio ilícito de cigarrillos, p.10.

Es importante resaltar que, si bien la metodología utilizada para estimar este dato (estudio de brechas) tiene un alto porcentaje de validez y reconocimiento a nivel internacional, la recomendación técnica de las autoridades internacionales sostiene la necesidad de acompañar y triangular estos resultados con dos tipos de estudios que incluyen la recolección de cajetillas y la Encuesta específica a fumadores.

4.6.2 Denuncias e infracciones

Denuncias por comercio ilícito de productos de tabaco recibidas por la Policía de Control Fiscal

La cantidad de denuncias realizadas por la comercialización ilegal de productos de tabaco permite establecer un acercamiento inicial al grado de incumplimiento de la legislación en materia de comercio ilícito.

Todas las denuncias que ingresan a la Policía de Control Fiscal son atendidas mediante el Procedimiento para la Evaluación de las Denuncias MH-PCF-PR-0054-2013, el Procedimiento para Trámite de Denuncias a través de Denuncie Ya MH-PCF-PR-0077-2020, y el Instructivo para la Atención de las Denuncias Recibidas por la aplicación "Denuncie Ya" MH-CS-PRO01-INS-001. El Gráfico 14 muestra la distribución mensual de las denuncias recibidas por la PCF durante el 2020.

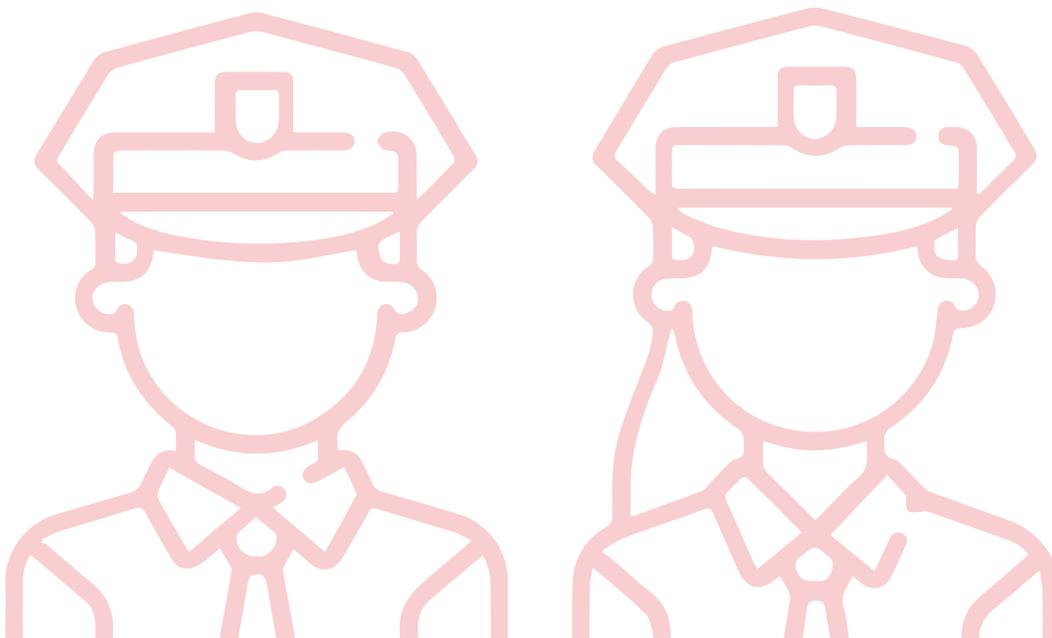
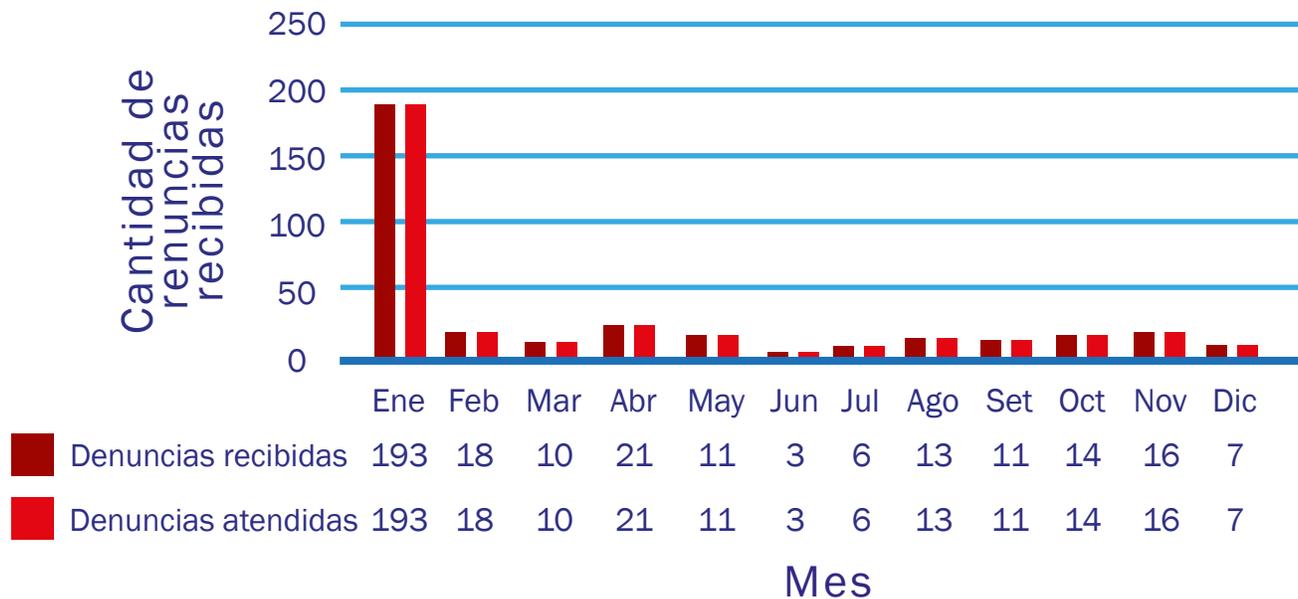


Gráfico 14.

Costa Rica: Número de denuncias por comercio ilícito de productos de tabaco recibidas por la Policía de Control Fiscal, 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de la Policía de Control Fiscal (2021).

Para el año 2020 la Policía de Control Fiscal recibió un total de 312 denuncias relacionadas con actividades de comercio ilícito de productos de tabaco, de las cuales la mayoría se concentraron en el mes de enero (Gráfico 14). Para este periodo, el 100 % de las denuncias recibidas fueron atendidas por funcionarios de la Policía de Control Fiscal dando pie a la generación de 6 alertas.

Inspecciones realizadas por el Ministerio de Salud para vigilar el cumplimiento de la Ley 9028 y su reglamento

El Convenio Marco para el Control del Tabaco incentiva a que los países miembros adopten una serie de medidas relacionadas con la reducción de la demanda de tabaco que no se relacionan con el aumento de precios. Ante esto, plantea que “Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces que sean necesarias para el cumplimiento de sus obligaciones dimanantes de los artículos 8 a 13 (...)” (OMS, 2003, p. 8). Los artículos a los cuales se hace alusión son:

- Artículo 8. Protección contra la exposición al humo de tabaco.
- Artículo 9. Reglamentación de contenido de los productos de tabaco.
- Artículo 10. Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco.
- Artículo 11. Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.
- Artículo 12. Educación, comunicación, formación y concientización del público.
- Artículo 13. Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.

Aunado a estas, también se deben considerar las medidas relacionadas con la reducción de la oferta de tabaco, entre las que se encuentran: la disminución del comercio ilícito de tabaco, y la prohibición de ventas a menores y por menores.

La Ley N° 9028 contiene artículos enfocados en estas medidas, y con la finalidad de velar por el acatamiento de estas, el artículo 32 de la Ley N° 9028 plantea que “el Ministerio de Salud regulará, controlará y fiscalizará el cumplimiento cabal de esta ley y sus reglamentos” (Ministerio de Salud, 2012, p. 34). A partir de la promulgación de este marco legal, el Ministerio de Salud incorpora como parte de sus funciones la realización de inspecciones para fiscalizar el efectivo cumplimiento de las disposiciones para promover ambientes libres de humo de tabaco y otras medidas que promuevan el control del tabaco.

Como parte de los esfuerzos de velar por el cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 9028, el Ministerio de Salud tiene un convenio con el Laboratorio de Análisis Ambiental de la Escuela de Ciencias Ambientales de la Universidad Nacional de Costa Rica (UNA), por medio del cual se implementa el proyecto “Diseño y Ejecución del Plan de Monitoreo para verificar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley N° 9028 y su respectivo reglamento”.

Sin embargo, durante el año 2020 la ejecución de este tipo de inspecciones se vio afectada por la pandemia de COVID-19, debido a que los funcionarios del Ministerio de Salud se enfocaron en la contención y atención de la emergencia nacional que este virus generó, y una de las medidas planteadas fue el cierre de ciertos establecimientos.

Además de las limitaciones relacionadas con la emergencia sanitaria causa por el COVID-19, las acciones de fiscalización se enfrentan a múltiples restricciones entre las cuales están: acceso limitado a recursos económicos, problemas para el traslado del personal, personal con tiempo limitado, poco personal, personal no capacitado en el tema; y en el 2020 se sumó a esta lista la priorización de la atención de denuncias y fiscalización de las medidas proclamadas ante la pandemia de COVID-19.

Tabla 13.

Costa Rica: Cantidad de inspecciones realizadas por el Ministerio de Salud, y cantidad de infracciones a la Ley N° 9028 identificadas, 2019-2020

Año	Inspecciones realizadas			Inspecciones identificadas		
	Funcionarios de la DARS	Inspectores UNA ¹	Total	Funcionarios de la DARS	Inspectores UNA ¹	Total
2019	11.986	21.241	33.227	164	3.379	3.543
2020	9.172	12.326 ²	21.498	45	1.059	1.104

1/ Inspectores del proyecto: “Diseño e implementación de un plan de monitoreo e inspección del cumplimiento de la Ley 9028 y su respectivo reglamento” (2020).

2/ Durante el 2020 el proyecto solo se desarrolló en los meses de: enero, febrero, marzo, octubre, noviembre y diciembre, esto debido a la pandemia por COVID-19.

Fuente: Elaboración propia (2021) a partir de lo reportado por las DARS (2021) y los informes mensuales generados en el marco del proyecto “Diseño e implementación de un plan de monitoreo e inspección del cumplimiento de la Ley 9028 y su respectivo reglamento” (2020).

Como se puede observar en la tabla 13, el nivel de cumplimiento de la Ley N° 9028 es alto, puesto que el porcentaje de inspecciones que culminan en una infracción a la ley es bajo; no obstante, se deben considerar aspectos como los establecimientos que se visitan y la capacitación que tiene el personal que verifica el cumplimiento de dicho marco normativo. Al hacer una desagregación por región se evidencia que la Región Brunca es la región con mayor número de inspecciones, lo cual concuerda con lo reportado para los años 2018 y 2019.

Porcentaje de infracciones por incumplimiento a la Ley 9028 y su reglamento por el Ministerio de Salud, según motivo de la denuncia

En concordancia con el indicador anterior, el CMCT plantea, en su artículo 15, que cada una de las partes “promulgará o fortalecerá legislación con sanciones y recursos apropiados, contra el comercio ilícito de productos de tabaco, incluidos los cigarrillos falsificados y de contrabando” (OMS, 2003, p. 15). Además, se establecen otras disposiciones, regulaciones y prohibiciones, tales como las mencionadas en los siguientes artículos:

- Artículo 8, cada parte deberá aplicar “medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados, y según proceda, otros lugares públicos (...)” (OMS, 2003, p. 9).
- Artículo 11, promueve “que en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos figuren también advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco” (OMS, 2003, p. 10).
- Artículo 13, plantea que “cada Parte, de conformidad con su constitución o sus principios constitucionales, procederá a una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco” (OMS, 2003, p. 12).
- Artículo 16, este artículo se enfoca en la prohibición de venta de productos de tabaco a menores de edad y por menores.

Lo anterior funge como marco de referencia para la Ley N° 9028 y su reglamento. Este último contiene una serie de capítulos en los que se plantean acciones para velar por la protección de la salud y la reducción del consumo de productos de tabaco, tales como:

- Capítulo II. De la protección contra el humo de tabaco.
- Capítulo IV. De la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco y sus derivados.
- Capítulo V. De la distribución, venta y suministro de los productos de tabaco y sus derivados.

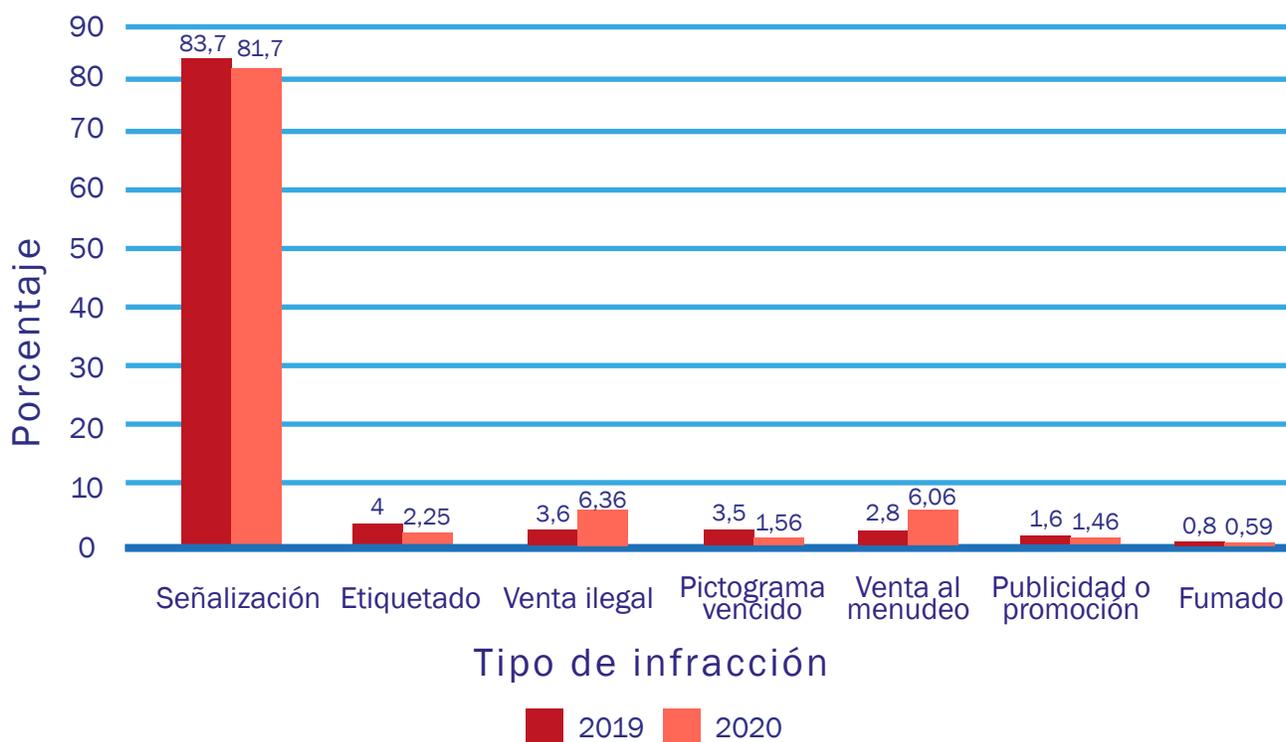
Para velar por el cumplimiento de lo dispuesto en estos capítulos, el artículo 36 del reglamento de la Ley N° 9028 plantea que “el Ministerio de Salud regulará, controlará y fiscalizará el cumplimiento cabal de la ley y sus reglamentos” (Ministerio de Salud, 2012, p. 87). Con esto, el Ministerio de Salud se convierte en una autoridad competente para aplicar la sanción respectiva ante el incumplimiento de lo dispuesto en esta legislación.

En el marco del proyecto “Diseño y Ejecución del Plan de Monitoreo para verificar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley N° 9028 y su respectivo reglamento”, a través de inspectores de la Universidad Nacional de Costa Rica se desarrollaron una serie de inspecciones, en las cuales se identificaron varias infracciones a dicha legislación.

Los tipos de infracciones identificadas por los inspectores de la UNA fueron: falta de rotulación, etiquetado incorrecto, venta ilegal de productos de tabaco, pictogramas vencidos, venta al menudeo, publicidad y fumado en espacios libres de humo. El Gráfico 15 muestra que la falta de señalización es la principal infracción observada en los establecimientos visitados por este personal.

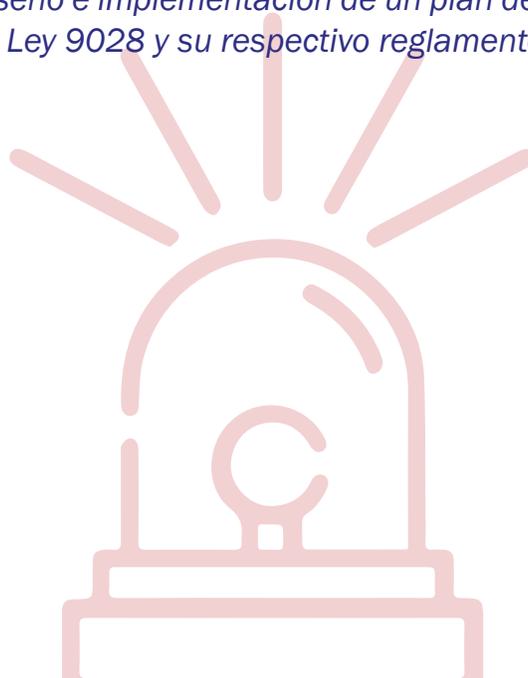
Gráfico 15.

Costa Rica: Distribución porcentual de las infracciones a la Ley N° 9028 y su reglamento identificadas por los inspectores de la UNA, según tipo, 2019-2020^{1/}



1/Durante el 2020, el proyecto solo se desarrolló en los meses de: enero, febrero, marzo, octubre, noviembre y diciembre.

Fuente: *Elaboración propia a partir de los informes mensuales generados en el marco del proyecto “Diseño e implementación de un plan de monitoreo e inspección del cumplimiento de la Ley 9028 y su respectivo reglamento” (2021).*





4.7

**Recursos
económicos de
la Ley 9028**

4.7 Recursos económicos de la Ley 9028

El CMCT establece en el artículo 6 la necesidad de adoptar o mantener políticas tributarias y, si corresponde, políticas de precios sobre los productos de tabaco. Las medidas relacionadas con los impuestos sobre los productos de tabaco han sido reconocidas a nivel internacional como la medida más costo-efectiva en la lucha contra el tabaco (OMS, s.f).

Desde la lógica de la salud pública, estas medidas tienen un impacto directo sobre la asequibilidad de los productos de tabaco, especialmente en poblaciones en condición de vulnerabilidad, lo cual se traduce en una reducción del consumo, así como de los costos asociados a la morbilidad y la mortalidad atribuibles al tabaco.

Por otra parte, las políticas de impuestos sobre los productos de tabaco representan una contribución significativa para las economías nacionales. En este sentido, el incremento de los ingresos fiscales favorece el desarrollo económico y social de la población en términos de la prestación de servicios públicos (OMS, 2015).

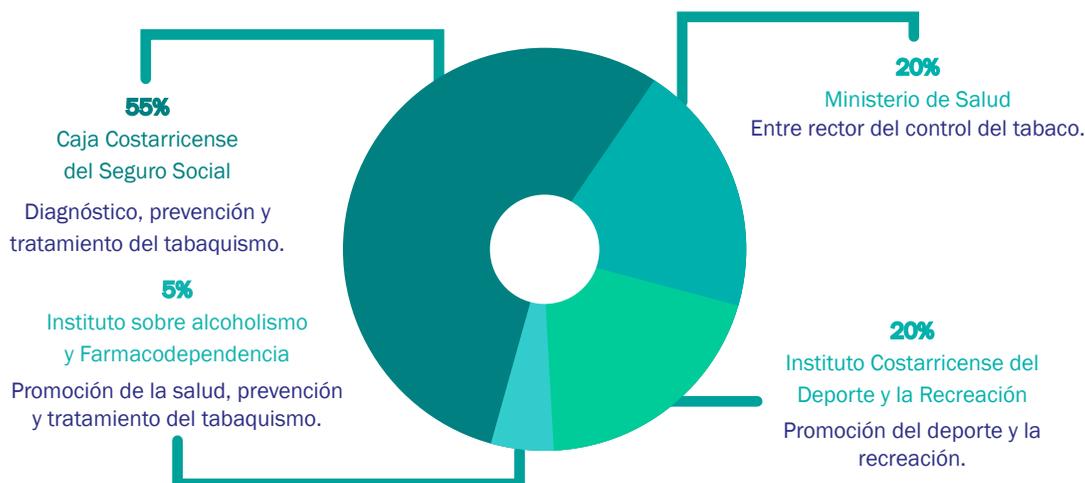
Como parte del cumplimiento de esta medida, Costa Rica crea en el año 2012 el Impuesto Específico a los Productos de Tabaco de producción nacional o importados. Se determina entonces una tarifa de veinte colones (¢20) por cada cigarrillo, aplicable a las siguientes partidas arancelarias:

- [24.01] Tabaco en rama o sin elaborar.
- [24.02] Cigarros (Puros) Cigarrillos de tabaco o de sucedáneos del tabaco.
- [24.03] Sucedáneos del tabaco elaborado, Tabaco Homogeneizado o reconstruido, extractos y jugos.

De acuerdo con el artículo N° 29 de la Ley 9028, este impuesto de uso específico dota de recursos económicos a cuatro instituciones del sector salud para el cumplimiento de diferentes objetivos de salud pública, orientados a la promoción de la salud, prevención, cesación y atención de enfermedades asociadas al consumo de tabaco.

Figura 3.

Costa Rica: Distribución porcentual de los recursos provenientes del Impuesto Específico a los Productos de Tabaco según el artículo N° 29 de la Ley 9028.



Fuente: Elaboración propia con base en la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud N° 9028 (2012) y la Reforma N° 9740 (2019).

Como parte de la estrategia de vigilancia y monitoreo sobre el cumplimiento de la Ley N° 9028, el tema de recursos económicos vislumbra como uno de los más relevantes, no solo por el impacto de esta medida sobre la reducción del consumo de tabaco, sino también como parte de la transparencia institucional que supone la implementación de la iniciativa de Gobierno Abierto.

El siguiente grupo de indicadores establece un marco de referencia para el análisis y la comprensión de la situación actual del país en relación con la distribución, ejecución y alcance de los recursos económicos provenientes de la Ley 9028.

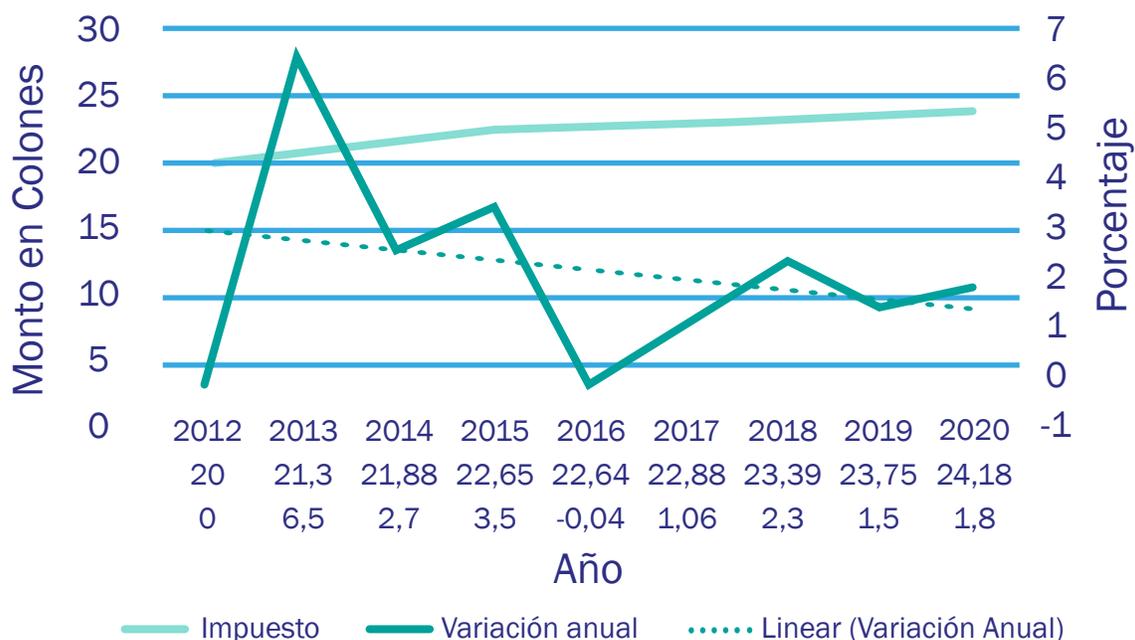
Variación anual del Impuesto Específico de los productos de tabaco

Con el propósito de establecer una estructura tributaria eficaz y eficiente sobre los productos de tabaco, que permita el alcance de las metas fiscales y de salud pública establecidas, es preciso implementar un sistema de revisión y ajuste periódico de las tasas tributarias. Para este proceso, las autoridades competentes recomiendan realizar un análisis basado en la elasticidad de la demanda con respecto a los precios e ingresos con miras a reducir la asequibilidad y el consumo de productos de tabaco.

La actualización del Impuesto Específico a los productos de tabaco está contemplada en la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud en su artículo 30, el cual establece que el Ministerio de Hacienda es el ente encargado de actualizar, anualmente, el monto de este impuesto, de conformidad con la variación del índice de precios al consumidor que determina el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Gráfico 16.

Costa Rica: Variación anual del Impuesto Específico a los productos de tabaco y porcentaje de variación anual, 2012-2020



Fuente: Elaboración propia a partir del Ministerio de Hacienda (2021).

El país registra un aumento progresivo en el monto correspondiente al Impuesto Específico de Tabaco desde su creación en el año 2012 (Gráfico 15). La variación del impuesto en términos porcentuales ha sido de 20,9 % hasta su última actualización en el año 2020, y representa un incremento de 4,18 colones.

De conformidad con la actualización anual del Impuesto Específico a los Productos de Tabaco que realiza el Ministerio de Hacienda, para el 2020 este tuvo un valor de veinticuatro colones con dieciocho centavos (¢24,18), lo que corresponde a una tarifa de (¢483,6) por cada cajetilla de 20 cigarrillos (Ministerio de Hacienda, 2020).

Porcentaje del precio de la marca más vendida que corresponde a impuestos

En términos de la carga tributaria que recae sobre los productos de tabaco, además del Impuesto Específico, el país cuenta con una estructura de impuestos indirectos que recaen sobre los productos de tabaco, compuesta por el Impuesto Selectivo de Consumo, el Impuesto al Valor Agregado y el Impuesto al INDER (Ministerio de Hacienda, 2020).

De conformidad con lo establecido en el artículo 26 de la Ley 9028, el Impuesto Específico no forma parte de la base imponible de los impuestos vigentes, por lo que, para efecto de determinar los otros impuestos establecidos en esa Ley, debe excluirse el impuesto específico del precio de venta sugerido al consumidor. La Tabla 14 muestra las tarifas y los montos aplicados a la categoría más vendida de cigarrillos para el año 2020.

Tabla 14.

Costa Rica: Actualización de los impuestos establecidos sobre los productos de tabaco para el periodo 2020- 2021

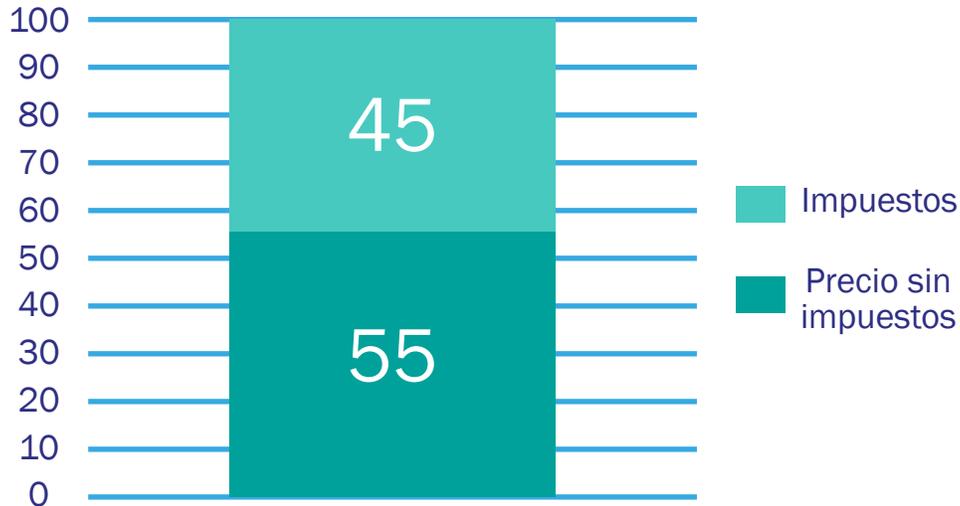
	Tarifa de impuesto	Monto en colones
Impuesto sobre el valor agregado (IVA)	13%	139,52
Impuesto INDER	13%	26,17
Impuesto Selectivo de Consumo (ISC)	95%	324,56
Total		490

Fuente: Elaboración propia a partir del Ministerio de Hacienda (2021).

De acuerdo con los datos suministrados por el Ministerio de Hacienda, para el año 2020 el monto total que representó la carga tributaria sobre una cajetilla de cigarrillos de la categoría más vendida (CMV) fue de aproximadamente (¢1,051) colones, incluyendo el monto recaudado por el Impuesto Específico. Este monto representa, aproximadamente, un 55 % del precio de venta al consumidor de una cajetilla de cigarrillos de la categoría más vendida, la cual se definió en 1900 colones (Ministerio de Hacienda 2020).

Gráfico 17.

Costa Rica: Porcentaje del precio final de la marca más vendida que corresponde a impuestos, 2020



Fuente: Elaboración propia a partir del Ministerio de Hacienda (2021).

Proporción del gasto económico del sistema sanitario que corresponde a los impuestos establecidos en la Ley N° 9028

El consumo de tabaco supone una importante carga económica sobre la sociedad. Los costos más reconocidos recaen directamente sobre los sistemas sanitarios y se derivan principalmente de la atención de enfermedades atribuibles al tabaquismo.

Con el objetivo de subsanar este gasto económico, la ley de control de tabaco dirige un 55 % del total recaudado por concepto del Impuesto Específico a los Productos de Tabaco a la Caja Costarricense del Seguro Social, como principal proveedor de servicios de salud para el diagnóstico y atención de enfermedades asociadas al consumo y exposición al humo de tabaco.

De acuerdo con el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (2020), para el año 2020 la recaudación impositiva por concepto del Impuesto Específico a los Productos de Tabaco fue de aproximadamente 27 mil millones de colones, lo cual cubre únicamente un 9 % del costo económico total atribuido al consumo de tabaco en el país, estimado en 300.318 millones de colones.

Número de investigaciones en el tema de tabaquismo y/o control de tabaco que efectúa el Ministerio de Salud, la CCSS, el IAFA y el ICODER

Las investigaciones son insumos clave para la toma de decisiones, considerando esto, el Convenio Marco para el Control del Tabaco promueve que “las Partes se comprometen a elaborar y promover investigaciones nacionales” (OMS, 2003, p. 18). Asimismo, en la Ley N° 9028 se hace referencia al tema de investigación, vigilancia e intercambio de información, puesto que en su artículo 21 expone que

El Ministerio de Salud coordinará con el Ministerio de Educación Pública y las demás entidades públicas vinculadas con la salud y la investigación, con el fin de elaborar y difundir información, programas educativos e investigaciones referidas a la prevención, el control y los efectos del tabaco. (Ley N° 9028, 2012, p. 27).

Investigar sobre el consumo y tendencias de productos de tabaco, así como del impacto que generan ciertas medidas de control de tabaco, permite entender este fenómeno y brinda insumos y bases para cumplir con lo estipulado en el CMCT, el MPOWER y la Ley N° 9028, abogando así por la salud, tanto de la población fumadora, como de la no fumadora.

Considerando lo anterior, el presente indicador busca medir si instituciones como el Ministerio de Salud, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, la Caja Costarricense del Seguro Social y el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación han realizado investigaciones, y cuáles han sido estas. En lo que concierne al ICODER, esta instancia mencionó que no realiza investigaciones.

En el caso del Ministerio de Salud, la consulta fue extendida al Programa de Control de Tabaco, debido a que es el ente encargado del tema de tabaco en dicha institución. El programa reportó que, durante el 2020, el Ministerio de Salud no efectuó investigaciones de este tipo; no obstante, resalto, que existe el Proyecto OVEIS, en el cual se ejecutan una serie de estudios y análisis en torno al control del tabaco.

Asimismo, existen proyectos que, aunque no son desarrollados por esta instancia, son subsidiados por el Fondo de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación en Salud en lo referente al tema del tabaco y los problemas de salud relacionados, y que están a cargo del Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT) y el Consejo Nacional para Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT).

Por su parte, la Caja Costarricense del Seguro Social también informó que no realizó investigaciones durante el 2020 por diversos motivos. La Dirección de Comunicación Organizacional mencionó que debido a la pandemia este tipo de funciones quedaron suspendidas, puesto que se le dio prioridad a la atención de las personas que se contagiaron del virus. Aunado a esto, la Coordinación de la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco también mencionó que el personal no dispone del tiempo requerido para llevar a cabo este tipo de iniciativas, aunado a esto, faltan capacitaciones e incentivos referentes a este tema.

Por último, en lo referente al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, esta institución es la que realiza investigaciones sobre el consumo de productos de tabaco en escolares, jóvenes y adultos. Para el año 2020, el IAFA llevó a cabo un estudio comparativo de la Varenicline vs el Bupropión para la cesación del tabaco, con la finalidad de obtener información sobre la eficacia de estos tratamientos en el abandono del tabaco. El desarrollo de esta investigación enfrentó limitaciones como: dificultad de acceso a recursos económicos y las directrices emitidas por el gobierno como medidas para contener la epidemia del COVID-19.

Dinero recaudado a partir de las multas por incumplimiento a la Ley 9028

El artículo 36 de la Ley N° 9028 establece las siguientes multas:

- a) Con multa del diez por ciento (10 %) de un salario base, a las personas físicas que fumen en los sitios prohibidos.*

b) Con multa del quince por ciento (15 %) de un salario base, a las personas responsables y jerarcas que incumplan el deber de colocar, en los sitios prohibidos para fumar, los avisos con la frase "Prohibido fumar, ambiente libre de humo de tabaco" y con el símbolo internacional de prohibido fumar, así como cualquier otro aviso que establezca el reglamento de esta ley.

c) Con multa del cincuenta por ciento (50 %) de un salario base a quien incurra en alguna de las siguientes conductas:

i.- A quien ocupe el cargo de administrador, director, curador, fiduciario, apoderado y demás personas físicas con facultades de decisión, en cualquier empresa o institución pública o privada, cuando se compruebe que han permitido el fumado en sitios prohibidos.

ii.- A quien fabrique, importe o venda alimentos o juguetes que tengan la forma o el diseño de productos de tabaco.

iii.- A quien venda o suministre productos de tabaco en lugares y espacios cien por ciento libres de humo donde se prohíbe fumar.

iv.- A quien venda o suministre cigarrillos sueltos, al menudeo o en cajetillas que contengan menos de veinte unidades.

v.- A quien venda, suministre o distribuya, onerosa o gratuitamente, productos de tabaco utilizando máquinas expendedoras o dispensadoras.

vi.- A quien distribuya, gratuitamente, productos de tabaco en lugares prohibidos.

vii.- A quien venda o suministre productos de tabaco a personas menores de dieciocho años.

viii.- A quien venda o suministre productos de tabaco utilizando algún medio que no permita la comprobación de la identidad de las personas compradoras.

d) *Con multa de diez salarios base a quien incurra en alguna de las siguientes conductas:*

i.- A quien incumpla la obligación de brindar la información completa y detallada de los productos de tabaco ante el Ministerio de Salud, según lo dispuesto en el artículo 8 de la presente ley.

ii.- A quien incumpla la obligación de cumplir con los trámites aduaneros de los productos de tabaco o las condiciones establecidas por el Ministerio de Salud, para el almacenamiento y la distribución de productos del tabaco que se encuentren en régimen de suspensión de impuestos o derechos.

iii.- A quien incumpla la obligación de colocación de las advertencias sanitarias, leyendas o información de contenido sanitario en las cajetillas y cartones.

iv.- A quien incumpla alguna de las especificaciones normativas y técnicas del empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco.

v.- A quien incumpla alguna de las disposiciones relacionadas con la publicidad, la promoción y el patrocinio de los productos del tabaco establecidas en esta ley.

(Ley N° 9028, 2012, pp. 36-39).

Según lo establecido en el artículo 37 de dicha legislación, los fondos recaudados por multas “deberán destinarse a las labores de control y fiscalización para el cumplimiento efectiva de esta ley” (Ley N° 9028, 2012, p. 39). La Tabla 15 muestra los montos recaudados por multas según lo estipulado en la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud para el período 2013-2019. Para esta medición no fue posible obtener la información correspondiente al año 2020, puesto que el Ministerio de Salud se centró en la contención de la emergencia nacional generada por la pandemia por COVID-19.

Tabla 15.

Costa Rica: Histórico de recaudación por multas de la Ley de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud N° 9028 para el período 2013-2019

Año	Monto recaudado (colones)
2013	8.036.150,00
2014	41.570.555,00
2015	81.169.814,99
2016	120.300.000,00
2017	49.498.859,00
2018	130.591.590,00
2019	180.840.597,00
Total	611.007.555,69

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Financiera Bienes y servicios, Unidad Financiera, 2020.

Esta información no solo presenta el presupuesto que tendrían las instituciones mencionadas en la Ley N° 9028 para cumplir con lo establecido en dicho marco normativo, sino que también muestra que en los últimos años ha habido una mayor recolección de dinero debido a las multas interpuestas por incumplimiento a esta ley. Lo cual puede explicarse por varias razones:

- La primera es que el aumento en los montos se puede dar debido a una mayor fiscalización por parte de las autoridades competentes. Desde el 2018 se gestionó desde el Ministerio de Salud y la Universidad Nacional de Costa Rica el proyecto “Diseño y Ejecución del Plan de Monitoreo para verificar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley N° 9028 y su respectivo reglamento”, el cual cuenta con personal dedicado a la inspección y fiscalización de la Ley N° 9028.
- La segunda razón podría ser que se esté presentando un mayor incumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley N° 9028.

Por último, se debe señalar que, el 19 de abril del 2020, el señor Ministro de Salud dictó una serie de disposiciones administrativas con relación a los trámites de pago de multas de la Ley de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud N° 9028, esto debido a la situación de emergencia nacional provocada por la pandemia de COVID-19. Estas medidas disponen:

PRIMERO: Se disponen medidas administrativas tendientes a establecer una moratoria en la cancelación de las multas del artículo 36 de la Ley 9028 del 22 de marzo de 2012 “Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud”, hasta el 30 de setiembre de 2020, por ende, antes de esa fecha no podrán clausurarse los establecimientos cuyos permisionarios no hayan cancelado la multa.

SEGUNDO: Para los procedimientos administrativos sumarios ya finalizados, en los cuales se ha impuesto una sanción pecuniaria y cuyo plazo para el pago de la misma se dispone de acuerdo con los artículos 38 de la “Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud” y 54 de su reglamento, se establece una moratoria para la cancelación de la multa tal y como se indica en el punto anterior, hasta el 30 de setiembre de 2020.

TERCERO: A partir del 1 de octubre de 2020 los infractores de la Ley 9028 del 22 de marzo de 2012 “Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud” y su Reglamento, deberán proceder con la cancelación inmediata de las multas impuestas, según procedimientos administrativos sumarios concluidos, establecidos en la citada Ley y su Reglamento; caso contrario, los funcionarios del Ministerio de Salud continuarán con los procedimientos que establece el ordenamiento jurídico para el cobro de las mismas.

(DM-RM-2921-2020, 2020, p. 4)





4.8

Indicadores Epidemiológicos

4.8 Indicadores Epidemiológicos

El Convenio Marco para el Control del Tabaco reconoce la necesidad de vigilar e investigar al respecto, ya que estas son herramientas para determinar la amplitud y las características de la epidemia del tabaquismo. Aunado a que brinda evidencia para establecer, adaptar, rediseñar y evaluar las medidas y estrategias desarrolladas para reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo de este.

Considerando esto, el CMCT, en su Art. 20, plantea que cada Parte “iniciará, (...), investigaciones y evaluaciones científicas, cooperará en ella y promoverá y alentarán así investigaciones que aborden factores determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco” (OMS, 2003, p. 18). Asimismo, establece que cada Parte buscará “establecer progresivamente un sistema nacional de vigilancia epidemiológica del consumo de tabaco y de los indicadores sociales, económicos y de salud conexos” (OMS, 2003, p. 19).

A su vez, el MPOWER propone como actividad transversal del plan de medidas para reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo de este, el monitoreo y la vigilancia constante de estas prácticas. El fin de esto es “obtener datos periódicos representativos a nivel nacional y basados en la población sobre los indicadores clave del consumo de tabaco en jóvenes y adultos (OMS, 2008, p. 12). Esto con la intención de tener evidencia e insumos para la toma de decisiones.

A partir de estas indicaciones, la Ley N° 9028 hace alusión, específicamente en el artículo 21, a que el Ministerio de Salud coordinará junto con otras instancias competentes el desarrollo de investigaciones en torno a los temas de prevención, control del tabaco y los efectos del tabaco.

Considerando esto, el presente apartado recopila datos referentes al consumo de tabaco, a través de diferentes productos, como cigarrillos convencionales, cigarrillos electrónicos y vaporizadores, así como las principales enfermedades asociadas a este hábito y a la exposición al humo de tabaco, los costos que representan estos padecimientos, y los porcentajes de exposición de la población al humo de segunda mano.

4.8.1 Tabaquismo

Prevalencia de fumadores actuales

La persona que fuma, ya sea ocasionalmente o diariamente, es considerada como una persona fumadora actual (OMS, 2015). Monitorear el consumo diario u ocasional de productos de tabaco brinda información importante para analizar los patrones de consumo y, a su vez, generar insumos para evaluar la eficacia de las estrategias desarrolladas en el marco del control del tabaco en conjunto con otros indicadores.

Según la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos, para el año 2015, que es la última actualización de esta medición, en Costa Rica la prevalencia de fumadores actuales de tabaco fue de 8,9 %, siendo los hombres y los residentes de la zona urbana los que presentan mayor consumo. Aunado a esto, la prevalencia de fumadores actuales de cigarrillos fue de 8,7 %, lo cual muestra una preferencia de los consumidores por este producto (Tabla 16).

Tabla 16.

Costa Rica: Prevalencia de fumadores actuales en Costa Rica, según sexo y residencia, 2015

Indicador	Total	Sexo		Residencia	
		Hombre	Mujer	Urbano	Rural
Fumadores actuales de tabaco	8,9	13,4	4,4	9,6	7,1
Fumadores actuales de cigarrillos	8,7	13,0	4,3	9,3	6,9

Fuente: Ministerio de Salud (2015), *Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos*, p7.

Respecto a los fumadores diarios, estos se entienden como las personas que fuman “cualquier producto de tabaco al menos una vez al día” (OMS, 2015, p. 12). Según GATS, para el 2015, el 5,8 % de los fumadores eran diarios. En esta encuesta se estimó que 6,3% de los fumadores diarios eran residentes de zonas urbanas, mientras que en las zonas rurales solo vivían un 4,5 % de este tipo de fumadores.

Por su parte, los fumadores ocasionales comprenden a los individuos que fuman, pero no todos los días, por lo que se incluyen reductores, ocasionales continuos y experimentales (OMS, 2015). Para el 2015, la prevalencia de fumadores ocasionales en Costa Rica fue de 3,1 % (GATS, 2015).

Prevalencia de exfumadores

Al igual que el indicador anterior, la cuantificación de los fumadores antiguos o exfumadores brinda un punto de referencia para evaluar, en conjunto con otros indicadores, la eficacia de las estrategias y acciones desarrolladas en el marco del control del tabaco (OMS, 2015, p. 20).

El término de persona exfumadora es empleado para referirse a una persona que fumaba en el pasado cualquier producto de tabaco y no ha fumado durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta (OMS, 2015). La Tabla 17 muestra la tipología de no fumadores a nivel nacional.

Tabla 17.

Costa Rica: Porcentaje de no fumadores según tipo y sexo, 2015.

Indicador	Total	Sexo	
		Hombre	Mujer
Ex fumador diario	9,5	13,6	5,3
Ex fumador ocasional	7,8	9,4	6,1

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos, Ministerio de Salud (2015).

Se denota que la mayoría de ex fumadores y ex fumadores diarios corresponden a hombres (Tabla 18). Aunado a esto, se reporta que la mayoría de los ex fumadores dejaron de fumar hace más de un año.

Prevalencia de fumadores de SEAN y SSSN

La oferta de productos de tabaco ha cambiado en los últimos años, ya que se han introducido al mercado nuevas opciones, las cuales se conocen como Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y los Sistemas Similares Sin Nicotina. Contemplando esto, el presente indicador muestra la prevalencia de dos de estos productos, los cuales son cigarrillos electrónicos (CE) y vaporizadores.

La oferta de productos de tabaco ha cambiado en los últimos años, ya que se han introducido al mercado nuevas opciones, las cuales se conocen como Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y los Sistemas Similares Sin Nicotina. Contemplando esto, el presente indicador muestra la prevalencia de dos de estos productos, los cuales son cigarrillos electrónicos (CE) y vaporizadores.

Los cigarrillos electrónicos son un producto de tabaco que han tomado fuerza en los últimos años. Estos son conceptualizados en el Reglamento de la Ley N° 9028 como:

Sistemas electrónicos de administración de nicotina (ENDS), que constituyen una categoría de productos de consumo diseñados para liberar nicotina, tras introducir en la boca el extremo de un cilindro de plástico o metálico de manera similar a un cigarrillo o un puro, e inhalar con objeto de extraer una mezcla de aire y vapores del dispositivo y liberarla en el aparato respiratorio.

Contienen sistemas electrónicos de vaporización, una fuente de energía y un cargador, controles electrónicos y cartuchos reemplazables o recargables que contienen nicotina. Se incluyen dispositivos similares o no en su diseño, que tengan como objetivo suministrar nicotina a una persona (Reglamento de la Ley N° 9028, 2012, p. 56).

La Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos es el principal recurso que mide el consumo de cigarrillos electrónicos en el país; sin embargo, esta no ha sido actualizada desde el 2015, por lo que no se conoce si la prevalencia de usuarios de estos dispositivos ha aumentado, a pesar de que se especula que sí, al considerar que se ha observado un aumento en la oferta de estos productos. Un ejemplo de ello son los resultados del indicador: cantidad de líquidos para CE declarados en la Dirección de Atención al Cliente del Ministerio de Salud (indicador que se presentará en el Tema 9. Economía del Tabaco).

La Tabla 18 muestra que la prevalencia de usuarios actuales de cigarrillos electrónicos es de 1,3. Al igual que el consumo de cigarrillos convencionales, los hombres y la población residente en la zona urbana son quienes consumen en mayor medida estos dispositivos.

Tabla 18.

Costa Rica: Distribución porcentual del consumo actual de cigarrillo electrónico, según sexo y residencia, 2015

Características demográficas	Distribución porcentual
Sexo	
Hombre	1,6
Mujer	0,9
Residencia	
Urbano	1,5
Rural	0,6

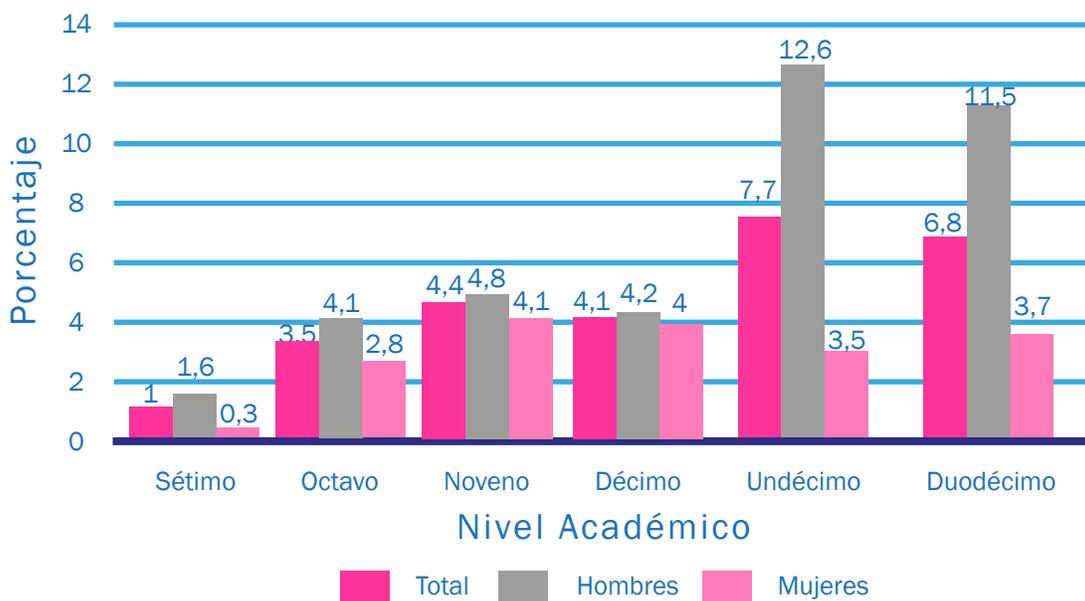
Fuente: Elaboración propia (2021) a partir de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (2015).

La principal fuente que alimenta este dato es la GATS, no obstante, se identificó que en la V Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundario 2018 se consultó a los colegiales sobre los productos usados alguna vez para el consumo de tabaco, fumado o vapeado. Los resultados de esta encuesta muestran que el 3,4 % de los estudiantes de secundaria han empleado alguna vez en su vida el cigarrillo electrónico para consumir tabaco.

El Gráfico 18 muestra que los hombres y los últimos grados académicos de secundaria (undécimo y duodécimo) son los colegiales que presentan mayor experimentación de cigarrillos electrónicos; no obstante, las mujeres de noveno y décimo muestran porcentajes altos del uso de estos dispositivos en algún momento.

Gráfico 18.

Costa Rica, Porcentaje de estudiantes de secundaria que han usado alguna vez el cigarrillo electrónico para consumir tabaco, según nivel académico y sexo, 2018.



Fuente: Elaboración propia (2021) a partir de los resultados de la V Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundario (2018).

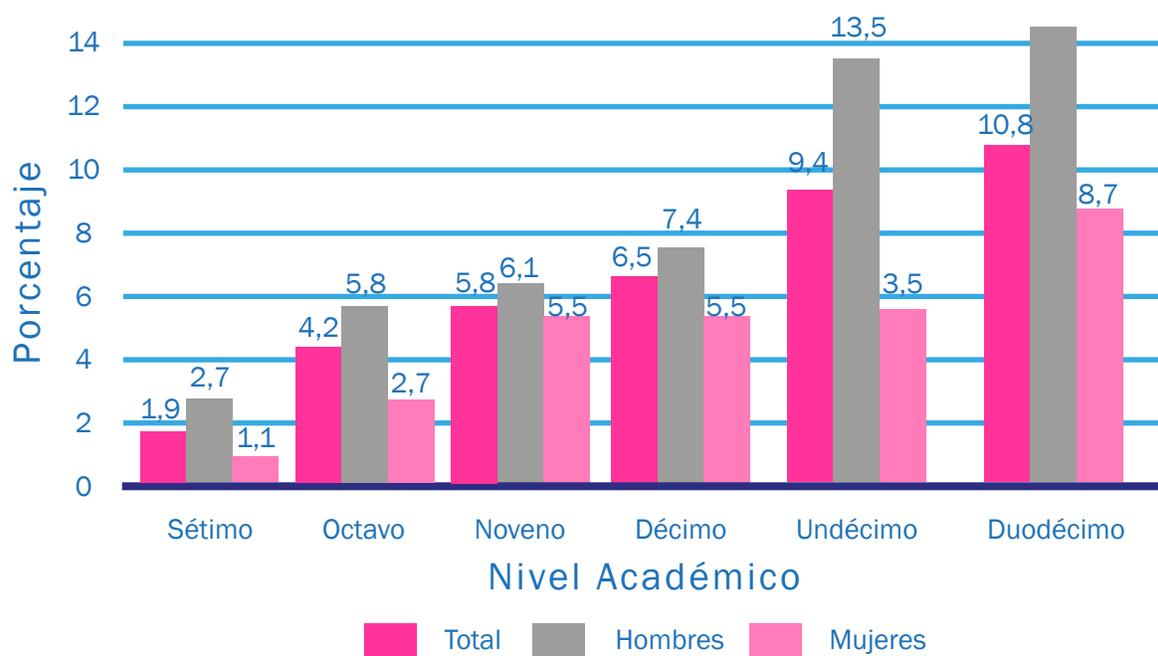
Esta información expone una nueva realidad a la cual se enfrenta el país en el tema del control del tabaco, puesto que refleja que el cigarrillo electrónico está tomando moda en la experimentación de productos de tabaco.

En lo que respecta al uso de vaporizadores, la V Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria (2018) también señala que es otro de los dispositivos de tabaco que parece estar de moda entre los adolescentes, debido a que es el segundo producto más utilizado al menos una vez, después del cigarrillo convencional.

Según la V Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria (2018) el 4,6 % de los estudiantes de secundaria han usado vaporizadores alguna vez en sus vidas. El Gráfico 19 señala que los hombres son los que muestran un mayor uso en comparación con las mujeres. Asimismo, conforme aumenta el nivel académico, se observa un mayor uso de estos productos.

Gráfico 19.

Costa Rica: Porcentaje de estudiantes de secundaria que han usado alguna vez vaporizadores para consumir tabaco, según nivel académico y sexo, 2018.



Fuente: Elaboración propia (2021) a partir de los resultados de la V Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundario (2018).

Al igual que lo observado con los cigarrillos electrónicos, este gráfico refleja la necesidad de monitorear la prevalencia del uso de vaporizadores, puesto que este producto de tabaco tiene el potencial de atraer nuevos consumidores, principalmente, al considerar las estrategias de mercadeo que ha utilizado la Industria Tabacalera para promocionar estos dispositivos.

Consumo diario de cigarrillos

El consumo diario de cigarrillos de tabaco es un indicador que permite valorar el nivel de dependencia a la nicotina en la población fumadora. La información brindada por esta medición contribuye al análisis del impacto económico y sanitario atribuible al consumo de tabaco, puesto que un mayor consumo de estos productos aumenta la probabilidad de padecer ciertas enfermedades asociadas al tabaquismo.

La Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (2015) reportó que los costarricenses fuman en promedio 13,4 cigarrillos al día, siendo la población masculina y rural quienes presentan un mayor número de cigarrillos fumados (Tabla 19). Esto último discrepa con el comportamiento observado en la prevalencia del consumo de tabaco, donde la zona urbana registra un mayor consumo de cigarrillos.

Tabla 19.

Costa Rica: Promedio de cigarrillos fumados por día entre fumadores diarios, según sexo, residencia y grupo etario, 2015

Características demográficas	Promedio de cigarrillos
Sexo	
Hombre	14,1
Mujer	11,4
Residencia	
Urbano	13,3
Rural	13,9
Grupo etario	
15-24	8,6
25-44	12,1
45-64	16,7
65+	15,2

Fuente: Elaboración propia (2021) a partir de los resultados de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (2015).

La Tabla 19 también muestra que la población adulta y adulta mayor mantiene un consumo mayor de cigarrillos, lo cual puede estar asociado al nivel de dependencia a la nicotina. Este dato brinda insumos importantes para analizar las estrategias y acciones implementadas en el marco de la cesación y control del tabaco.

Edad Media de inicio de consumo de tabaco

El objetivo de medir la edad de inicio de consumo de tabaco es determinar la edad promedio en que los usuarios de estos productos inician su consumo. Esta información permite plantear y desarrollar estrategias de promoción de la salud y prevención del tabaquismo.

Según la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas (2015), la edad media de consumo de productos de tabaco es de 16,2 años; en el caso de las mujeres de 17,4 años, y en el de los hombres de 15,4 años. A pesar de que este dato se muestra como medida central, y da una idea general del comportamiento de los usuarios de estos productos, es necesario explorar esta información según grupo etario para considerar la variabilidad que recae en los jóvenes; edad en la que inicia este hábito, principalmente.

La Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población Secundaria mostró un aumento en la edad de inicio de consumo de productos de tabaco en escolares, lo cual es un hito importante, puesto que se empieza a lograr que la edad de inicio no sea tan temprana. No obstante, en la última medición se aprecia una leve disminución (Gráfico 20).

Gráfico 20.

Costa Rica: Edad media de inicio de consumo de productos de tabaco, 2006, 2009, 2012, 2015 y 2018.



Fuente: V Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria 2018, IAFA, p. 29.

La información expuesta en el gráfico anterior muestra una posible feminización del consumo de tabaco², ya que, a diferencia del promedio nacional, la brecha de edad de inicio entre los hombres y mujeres escolares es menor, lo que sugiere la revisión de las estrategias de prevención del tabaquismo, y si estas contemplan las diferencias según género.

Se debe estudiar si los programas de promoción de la salud y prevención del tabaquismo desarrolladas por el MEP y otras instituciones como el IAFA, el Ministerio de Salud, y otras, han influido en la disminución observada con respecto a la edad de inicio de productos de tabaco, y si se deben reestructurar a partir de los cambios presentados en esta última medición.

4.8.2. Morbilidad y mortalidad

Incidencia poblacional de las cinco principales enfermedades atribuibles al consumo de tabaco

El tabaquismo es considerado una de las principales epidemias y amenazas del siglo XXI, puesto que afecta la salud del fumador y de las personas que se exponen al humo de tabaco, debido a que el consumo de tabaco y la exposición al humo de este tiene un gran impacto en la salud pulmonar (OMS, 2019a).

Aunado a lo anterior, el consumo de tabaco está relacionado con una serie de padecimientos, entre los cuales se pueden mencionar: infarto miocardio, Accidente Cerebro Vascular (ACV), patologías cardiovasculares, diferentes tipos de cáncer -entre ellos el pulmonar-, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), debilitamiento del sistema inmunitario, trastornos cutáneos, entre otros (OMS, 2019b).

En Costa Rica, el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, en conjunto con el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social y la Red Nacional Antitabaco (RENATA) han desarrollado dos estudios³ para medir la carga de enfermedad atribuible al uso de tabaco y al impacto potencial de los impuestos.

² La feminización del consumo de tabaco refiere a que la industria tabacalera reconoce a las mujeres como una nueva población meta, por lo cual ha empleado nuevas estrategias de mercadeo dirigidas a este grupo poblacional, y enfocadas a la aceptación del consumo de tabaco en esta población, relacionándolo con los derechos de la mujer, la igualdad de género, el éxito, la sociabilidad, el glamur, la delgadez, entre otros (OMS, 2017).

Tabla 20.

Costa Rica, Número de casos y muertes anuales por enfermedades asociadas al consumo de tabaco, 2015 y 2020.

Enfermedad	2015		2020	
	Número de casos	Muertes anuales	Número de casos	Muertes anuales
Enfermedades cardíacas	6.595	431	7.662	519
EPOC	5.212	432	7.158	628
Neumonía	754	75	773	97
ACV	500	125	372	94
Cáncer de pulmón	269	188	322	254
Otros tipos de cáncer	486	296	322	332

Fuente: Elaboración propia (2021) a partir de Bardach et al (2016) y Palacios et al (2020).

La cantidad de casos presentados en enfermedades cardíacas y EPOC en el 2020 aumentó en comparación con los registrados en el 2016 (Tabla 21). Las muertes anuales presentadas por todas las enfermedades a excepción de los ACV aumentaron en el 2020, lo cual argumenta la necesidad de fortalecer las medidas desarrolladas para disminuir la oferta y demanda de productos de tabaco, al igual que los programas de cesación de tabaco.

Este indicador muestra información relevante en términos de lo que significa el desarrollo de estos padecimientos a nivel personal, familiar y social, ya que se refleja en incapacidades, pérdidas laborales, costos sanitarios, gastos adicionales o reducción del ingreso familiar, cuidados, entre otros.

³ Carga de enfermedad atribuible al uso del tabaco en Costa Rica y potencial impacto del aumento del precio a través de impuestos. 2016. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en Costa Rica. 2020.

Tasa de mortalidad por enfermedades atribuibles al consumo de tabaco

El indicador anterior muestra que el consumo de tabaco está asociado con una serie de enfermedades. Dada la gravedad del padecimiento o el tiempo que se tuvo, estas se pueden traducir en defunciones. Por lo que, a continuación, se hace referencia a la tasa de mortalidad por enfermedades atribuibles a esta práctica.

Según el Global Burden of Disease (GBD) (2021), para el 2019 la tasa de mortalidad por enfermedades asociadas a fumar tabaco fue de 8,67. Esta medición ha experimentado una disminución en la última década. Asimismo, se debe señalar que se presenta una tasa de mortalidad mayor en hombres que en mujeres, comportamiento que se asemeja al consumo de este producto (Tabla 21).

Tabla 21.

Costa Rica: Distribución porcentual de la mortalidad por enfermedades asociadas a fumar tabaco, según sexo y año, 2009-2019

Año	Sexo				Total	Intervalo de confianza
	Hombre	Intervalo de confianza	Mujer	Intervalo de confianza		
2009	12,1	11,32-12,93	5,75	5,01-6,51	9,36	8,76-10,03
2010	12,21	11,47-13,02	5,74	5,01-6,49	9,5	8,91-10,13
2011	12,1	11,36-12,91	5,69	4,99-6,43	9,36	8,79-10,01
2012	11,97	11,25-12,77	5,69	5,01-6,44	9,25	8,69-9,88
2013	11,95	11,22-12,73	5,67	5,00-6,40	9,21	8,64-9,82
2014	11,86	11,14-12,65	5,61	4,92-6,33	9,15	8,57-9,76
2015	11,74	11,02-12,52	5,56	4,87-6,29	9,08	8,52-9,70
2016	11,52	10,81-12,27	5,47	4,81-6,2	8,9	8,35-9,52
2017	11,42	10,69-12,17	5,37	4,71-6,12	8,77	9,19-9,42
2018	11,5	10,78-12,24	5,28	4,62-6,03	8,8	8,21-9,46
2019	11,4	10,67-12,16	5,16	4,47-5,9	8,67	8,12-9,31

Fuente: Elaboración propia a partir del Global Burden of Disease: Data Visualization, Institute for Health Metrics and Evaluation (2021).

Años potenciales de vida perdidos atribuibles al consumo de tabaco

Los Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA) son entendidos como el número de años que se viven con daño causado por alguna enfermedad (Sorio y Flor, 2018). Para efectos del presente indicador, se toman en cuenta las enfermedades asociadas al consumo de tabaco, así como a la exposición al humo de segunda mano.

Para el año 2019, se estima que 62.191,92 fue el número de Años de Vida Saludables Perdidos que se asocian al consumo de tabaco y a la exposición al humo, con un intervalo de confianza de 50.384,44 - 76.076,29 (GBD, 2021).

Al analizar solo los AVISA por enfermedades asociadas a fumar tabaco, la Tabla 22 muestra un aumento de este número en la última década. La cantidad de Años de Vida Saludables Perdidos es mayor en hombres que en mujeres, lo cual podría estar relacionado con que los primeros presentan un mayor consumo.

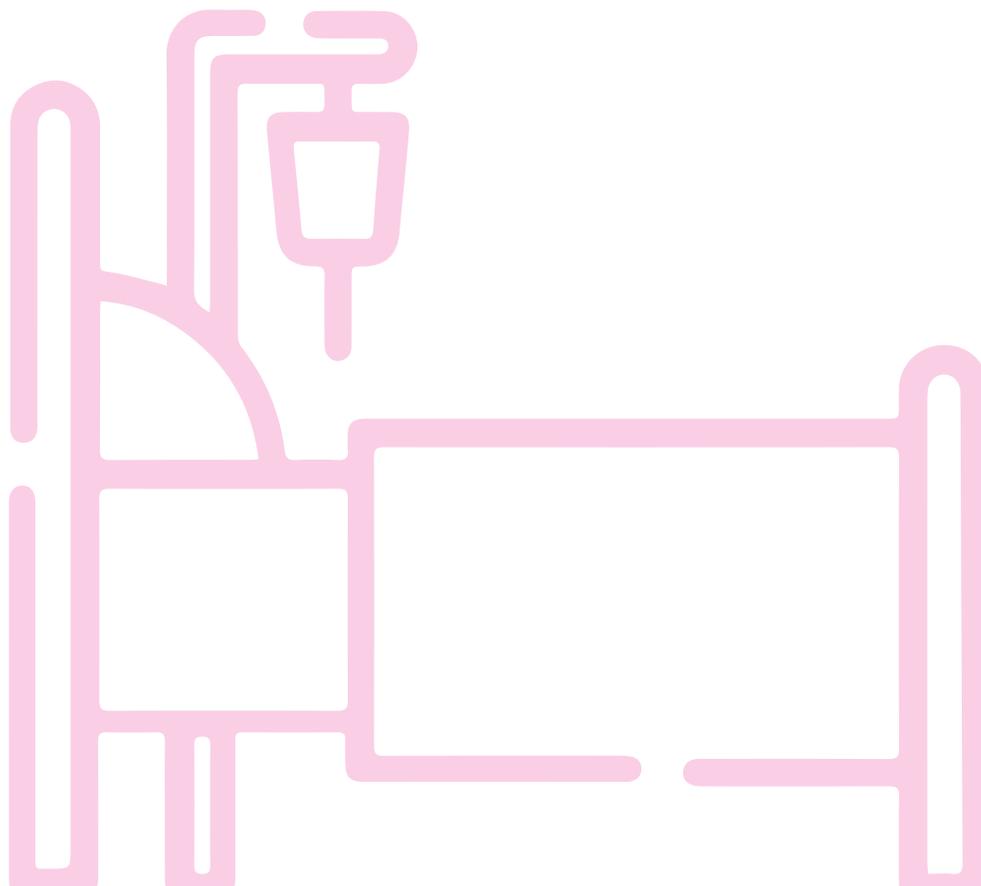


Tabla 22.

Costa Rica, Distribución anual del total de Años de Vida Saludables Perdidos por fumar tabaco, según sexo, 2009-2019

Año	Sexo				Total	Intervalo de confianza
	Hombre	Intervalo de confianza	Mujer	Intervalo de confianza		
2009	29.983,58	27.601,16-32.556,77	11.877,12	10.326,27-13.571,18	41.860,70	38.407,79-45.757,63
2010	34.242,66	31.777,9-36.968,91	12.809,56	11.205,05-14.678,71	47.052,22	43.277,27-51.065,77
2011	33.191,84	30.796,18-35.756,22	12.714,22	11.147,19-14.450,38	45.906,05	42.267,38-49.670,55
2012	33.339,54	30.887,07-36.040,66	12.985,24	11.397,50-14.769,42	46.324,78	42.658,35-50.142,46
2013	34.056,26	31.509,42-36.949,82	13.245,97	11.643,53-15.097,96	47.302,23	43.694,46-51.398,94
2014	34.862,66	32.258,92-37.622,71	13.272,65	11.667,88-15.070,00	48.135,32	44.367,60-52.069,56
2015	36.508,57	33.787,89-39.386,49	13.596,47	11.913,92	50.105,04	46.175,70-54.283,94
2016	37.853,07	34.994,57-40.799,28	14.173,27	12.419,27-16.090,99	52.026,34	47.812,30-56.346,94
2017	38.121,83	33.210,01-43.508,15	14.336,32	12.195,48-16.776,52	52.458,15	46.151,28-59.834,60
2018	39.350,82	32.569,67	14.335,61	11.944,37-17.313,64	53.686,43	44.903,38-63.389,82
2019	39.631,96	31.827,73-49.310,94	14.389,58	11.550,85-17.537,14	54.021,54	43.829,40-66.579,20

Fuente: Elaboración propia a partir del *Global Burden of Disease: Data Visualization*, Institute for Health Metrics and Evaluation (2021).

Por otra parte, la Tabla 23 muestra la cantidad de Años de Vida Saludables Perdidos por enfermedades asociadas a la exposición al humo de tabaco, los cuales presentan el mismo comportamiento de los AVISA relacionados al consumo de tabaco, puesto que se observa un aumento de estos y es mayor en hombres; no obstante, la diferencia entre la cantidad de AVISA de hombres y mujeres es menor que por consumo de este producto.

Tabla 23.

Costa Rica, Distribución anual del total de Años de Vida Saludables Perdidos por la exposición al humo de tabaco, según sexo, 2009-2019

Año	Sexo				Total	Intervalo de confianza
	Hombre	Intervalo de confianza	Mujer	Intervalo de confianza		
2009	3.779,2	2.788,25-4.821,88	3.019,73	2.206,04-3.916,19	6.798,92	5.042,99-8.732,37
2010	4.321,74	3.214,24-5.439,91	3.274,49	2.401,58-4.247,93	7.596,22	5.678,92-9.701,17
2011	4.256,34	3.164,73-5.403,02	3.253,55	2.402,13-4.234,71	7.509,89	5.592,61-9.641,32
2012	4.349,11	3.192,15-5.502,85	3.343,34	2.418,52-4.341,60	7.692,45	5.685,90-9.868,82
2013	4.507,16	3.291,83-5.720,76	3.452,16	2.505,62-4.472,99	7.959,32	5.849,24-10.182,93
2014	4.692,19	3.428,38-5.959,51	3.506,3	2.543,25-4.592,60	8.198,49	6.001,06-10.579,56
2015	4.985,94	3.638,70-6.360,76	3.652,38	2.607,56-4.836,05	8.638,32	6.317,66-11.138,16
2016	5.269,48	3.973,87-6.696,40	3.923,56	2.820,40-5.143,20	9.193,03	6.729,12-11.829,51
2017	5.346,87	3.878,10-6.954,50	4.075,50	2.923,60-5.423,84	9.422,38	6.853,85-12.246,92
2018	5.552,68	3.939,88-7.474,67	4.166,28	2.898,52-5.617,06	9.718,96	6.903,59-12.973,47
2019	5.689,82	3.970,35-7.915,84	4.280,68	2.959,21-5.815,71	9.970,50	7.023,63-13.718,37

Fuente: Elaboración propia a partir del *Global Burden of Disease: Data Visualization*, Institute for Health Metrics and Evaluation (2021).

Por último, se debe hacer alusión a la diferencia del comportamiento presentado entre la tasa de mortalidad y los AVISA por enfermedades asociadas al consumo de tabaco, puesto que la primera ha disminuido, mientras que los años de vida saludables perdidos han aumentado.

Mortalidad atribuible a la exposición al humo de tabaco de segunda mano

Aunado a la mortalidad atribuible a enfermedades asociadas al fumado de tabaco, se debe analizar la mortalidad atribuible a padecimientos relacionados con la exposición al humo de segunda mano.

El humo de segunda mano hace referencia al humo que se emite del extremo ardiente de un cigarrillo, cigarro o pipa (Tobacco Control Committee of the American Thoracic Society, 2013). Las sustancias que se encuentran en el humo del tabaco pueden generar cambios en las células del cuerpo, por lo que la exposición a este humo se asocia con el desarrollo de varias enfermedades.

La mortalidad asociada a enfermedades atribuibles a la exposición al humo de tabaco ha aumentado en la última década, lo cual llama la atención al considerar que la Ley N° 9028 establece espacios libres del humo de tabaco (Tabla 24). Lo que podría sugerir que la exposición en el hogar y en círculos cerrados ha aumentado; no obstante, se debe estudiar este fenómeno con el fin de desarrollar las estrategias necesarias para disminuir este factor de riesgo.

Tabla 24.

Costa Rica: Distribución porcentual de la mortalidad por enfermedades atribuibles a la exposición al humo de tabaco segunda mano, según sexo y año, 2009-2019

Año	Sexo				Total	Intervalo de confianza
	Hombre	Intervalo de confianza	Mujer	Intervalo de confianza		
2009	1,23	0,93-15,51	1,26	0,96-1,57	1,24	0,95-1,54
2010	1,26	0,96-1,55	1,27	0,97-1,57	1,26	0,96-1,55
2011	1,25	0,95-1,54	1,25	0,96-1,55	1,25	0,96-1,54
2012	1,25	0,96-1,54	1,25	0,96-1,55	1,25	0,96-1,53
2013	1,27	0,96-1,56	1,26	0,97-1,56	1,26	0,97-1,55
2014	1,28	0,98-1,58	1,26	0,96-1,57	1,27	0,98-1,56
2015	1,29	0,99-1,60	1,27	0,96-1,59	1,28	0,99-1,58
2016	1,30	0,99-1,62	1,28	0,98-1,62	1,30	1,00-1,60

Fuente: Elaboración propia a partir del Global Burden of Disease: Data Visualization, Institute for Health Metrics and Evaluation (2021).

4.8.3. Costos relacionados con la atención sanitaria

Costes directos relacionados con la atención sanitaria de enfermedades asociadas al consumo de tabaco

Como se ha expuesto en los indicadores anteriores, el consumo de tabaco es considerado factor de riesgo para el desarrollo de una serie de enfermedades crónicas, lo cual no solo es un problema de salud individual y pública, sino que también se convierte en una importante carga económica para los sistemas de salud y, por ende, para el país.

Según los estudios desarrollados por el Ministerio de Salud y el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (Bardach et al (2016) y Palacios et al (2020)), los costos sanitarios por la atención de enfermedades atribuibles al tabaquismo fue de aproximadamente CRC 129.133 mil millones para el 2015 (4,8 % del gasto público), cifra que aumentó a CRC 166.788 millones (6, 5% de todo lo que gasta el país en salud por año) en el 2020.

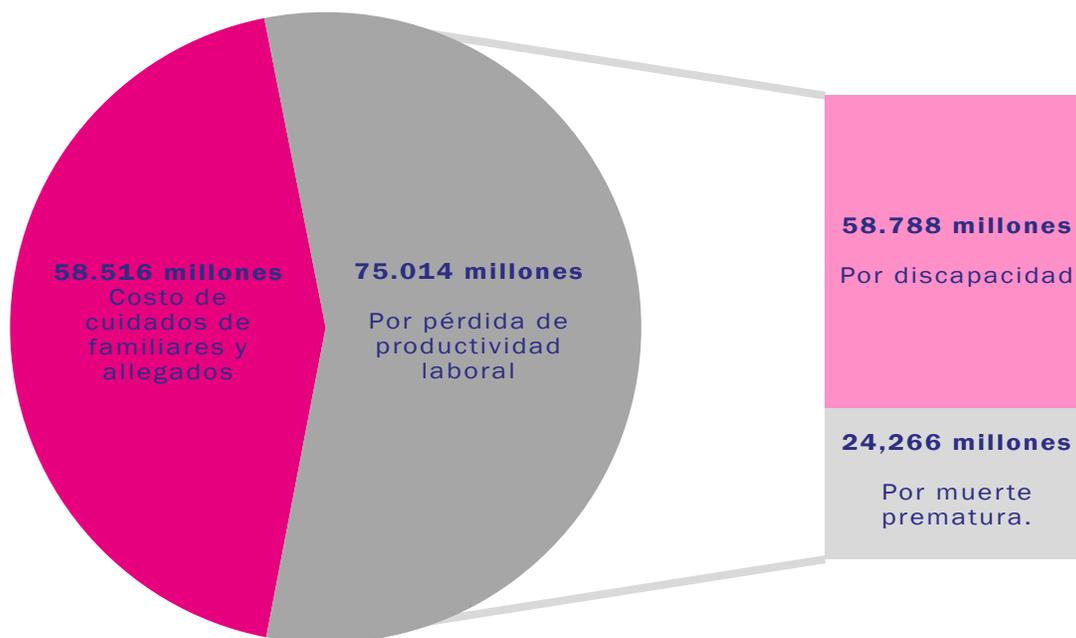
Costes indirectos relacionados a enfermedades asociadas al consumo de tabaco

Las enfermedades asociadas al consumo de tabaco también generan una serie de costos indirectos, estos se entienden como los gastos asociados a la pérdida de recursos (pueden ser humanos, de tiempo, otros) como consecuencia de la pérdida prematura de la vida, por discapacidad, o por la pérdida de productividad relacionada con el consumo de tabaco (OMS, 2015).

En el estudio realizado por Palacios et al (2020), se identificó que, para Costa Rica, los gastos indirectos relacionados a enfermedades asociadas al consumo de tabaco son de 133.530 millones de colones, y como se aprecia en el Gráfico 21, estos se desagregan a la pérdida de productividad laboral y el costo de cuidados de familiares y allegados.

Gráfico 21.

Costos indirectos (en colones) que generan las enfermedades asociadas al consumo de tabaco, 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de Palacios et al (2020).

Al analizar estos datos en conjunto con los costos directos de la atención sanitaria de enfermedades asociadas al consumo de tabaco, se puede apreciar que los gastos que genera el consumo de tabaco son bastante altos, y que, como se mostró previamente, no son cubiertos por las medidas impositivas a los productos de tabaco.

4.8.4. Exposición al humo de tabaco

El Convenio Marco para el Control del Tabaco hace alusión a que la evidencia científica muestra que la exposición al humo de tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Por esto, en su artículo 8 plantea que:

Cada Parte adoptará y aplicará, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos, y promoverá activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales (OMS, 2003, p. 9).

A partir de esto, el plan de medidas MPOWER promueve la protección de la población del humo de tabaco. Bajo este contexto, la Ley N° 9028, en su artículo 5 plantea los siguientes lugares como espacios cien por ciento libres del humo de tabaco:

- a) Centros o establecimientos sanitarios y hospitalarios.
- b) Centros de trabajo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 de esta ley.
- c) Centros y dependencias de las administraciones públicas y entidades de derecho público.
- d) Centros educativos públicos y privados y formativos.
- e) Centros de atención social, excepto los espacios abiertos en centros penitenciarios.
- f) Centros comerciales, casinos, clubes nocturnos, discotecas, bares y restaurantes.
- g) Instalaciones deportivas y lugares donde se desarrollen espectáculos y actividades recreativas de cualquier tipo.
- h) Elevadores y ascensores.
- i) Cabinas telefónicas y recintos de los cajeros automáticos y otros espacios de uso público de reducido tamaño. Se entiende por espacio de uso público de reducido tamaño aquel que no ocupe una extensión superior a cinco metros cuadrados.
- j) Estaciones de servicio de abastecimiento de combustible y similares.
- k) Vehículos o medios de transporte remunerado de personas, ambulancias y teleféricos.
- l) Medios de transporte ferroviario y marítimo, y aeronaves con origen y destino en territorio nacional.
- m) Centros culturales, cines, teatros, salas de lectura, exposición, bibliotecas, salas de conferencias, auditorios y museos.
- n) Áreas o establecimientos donde se elaboren, transformen, preparen, degusten o vendan alimentos, tales como restaurantes, bares y cafeterías.
- ñ) Centros de ocio o esparcimiento para personas menores de edad.
- o) Puertos y aeropuertos.
- p) Paradas de bus y taxi, así como de cualquier otro medio de transporte remunerado de personas que estén debidamente autorizadas por el Consejo de Transporte Público del Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT).

De acuerdo con la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos, para el 2015 un 4,9 % de la población adulta había sido expuesta a humo de segunda mano en el hogar, lo cual llama la atención debido a que la ley solo protege a la población de la exposición en los espacios públicos, por lo cual, es importante concientizar a la población sobre los efectos negativos que repercuten en la salud de las personas que se exponen a este humo.

Es necesario resaltar que, de acuerdo con esta encuesta, las mujeres eran las más expuestas al humo de segunda mano (5,1 % en comparación con un 4,9 % que corresponde a hombres). Asimismo, la población residente en la zona urbana presenta un mayor porcentaje de exposición (5,5 %) en contraste con la residente en la zona rural (3,1%).

Un porcentaje mayor de exposición al humo de segunda mano se registró en los centros o lugares de trabajo (6,3 %), siendo en este caso la población masculina y de la zona urbana la más expuesta.

Tabla 25.

Costa Rica. Distribución porcentual de la exposición al humo de segunda mano en lugares públicos, según sexo y residencia, 2015

Exposición al humo de tabaco en lugares públicos	Total	Sexo		Residencia	
		Hombre	Mujer	Urbano	Rural
Hogar al menos una vez al mes	4,9	4,9	5,0	5,5	3,1
Lugar de trabajo	6,3	7,5	4,2	5,8	8,7
Edificio/oficinas del gobierno	4,1	3,6	4,7	4,1	4,0
Establecimientos de salud	3,4	3,2	3,6	3,5	3,3
Restaurantes	7,9	8,1	7,7	8,1	7,2
Bares/Clubes nocturnos	23,0	21,2	25,9	21,8	27,5
Centros educativos	5,4	4,2	6,3	5,3	5,8
Universidades	17,7	19,4	15,9	17,6	18,1
Transporte público	7,3	6,9	7,7	8,2	4,8

Fuente: Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (2015).

Como se muestra en la tabla anterior, en lo que respecta a los lugares públicos en los cuales se presentan mayor exposición al humo de tabaco son los bares/clubes nocturnos, las universidades y los restaurantes. Esta situación llama la atención, debido a que existe una ley que prohíbe el consumo de tabaco fumado en estos espacios, por lo que se recomienda analizar la conciencia de los dueños y administradores de estos sitios, y de la población en general, que puede solicitar que no se fume.

4.9

Economía del Tabaco



4.9 Economía del Tabaco

Los procesos de producción, manufactura y comercialización, así como el consumo de productos de tabaco per se, se encuentran ligados de diferentes maneras con la economía. Primero, la industria tabacalera genera grandes ganancias a través de los productos que fabrica y vende, los cuales son perjudiciales para la salud; además, esta industria ha desarrollado estrategias poco éticas para aumentar sus consumidores (OMS, 2012).

Esto la ha convertido en uno de los negocios más rentables a expensas de la salud de sus consumidores, y de los costos sanitarios de la atención a enfermedades asociadas al tabaquismo. En este último punto se debe recordar que en la mayoría de los países (incluido Costa Rica) los gastos en atención son mayores que los ingresos procedentes de los impuestos a los productos de tabaco.

Dado el poder económico que posee la IT, y que sus intereses son incompatibles con el derecho a la salud, se han desarrollado una serie de esfuerzos para mitigar la influencia política que esta industria podría tener. Considerando esto, el CMCT, en su artículo 5 establece que las partes deberán plantear y aplicar políticas de control de tabaco que eviten cualquier intervención de los intereses mercantiles de la IT (OMS, 2003).

La adquisición de productos de tabaco por parte de los consumidores conlleva gastos individuales que, en ocasiones, se traducen en un impacto económico negativo para los fumadores y sus familias. Por ello, se tiene la necesidad de monitorear el gasto de consumo de productos de tabaco, lo que también en conjunto con indicadores como recaudación por impuestos a estos productos, y costes por enfermedades asociadas al tabaquismo, brindan insumos para la toma de decisiones.

Tomando en cuenta todo lo anterior es que se propone el presente apartado, con el fin de identificar la demanda y oferta de productos de tabaco, así como exponer a grandes rasgos lo que supone para el consumidor incluir estos productos como parte de sus necesidades.

Precio de venta de la marca más vendida de cigarrillos a nivel nacional

De acuerdo con los datos brindados por la Dirección General de Tributación Internacional y Técnica Tributaria del Ministerio de Hacienda, para el año 2020 el precio de la Categoría Más Vendida de cigarrillos (CMV) se registró en 1900 colones. Este hace referencia al precio al que se vendieron la mayor cantidad de cajetillas de cigarro durante ese periodo, dato que corresponde a 17 .972.653 cajetillas de veinte cigarrillos.

Gasto promedio por hogar destinado a la compra de productos de tabaco

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) efectúa la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). Esta encuesta monitorea el consumo de productos, entre estos, los productos de tabaco tales como cigarrillos, cigarros, puros de tabaco, tabaco para pipa y para mascar. Para efectos del presente seguimiento al SIN-CT se tomarán como productos de tabaco únicamente a los cigarrillos.

También se debe considerar que el dato del gasto promedio por hogar destinado a la compra de cigarrillos presenta una serie de limitaciones, que según lo explicado por la coordinadora de la ENIGH estas son: el dato se encuentra desagregado, lo cual afecta la representatividad estadística con precisión aceptable; puede existir subregistro; y no es posible desagregar el gasto por artículos debido a la variedad de productos y formas de medir la cantidad de unidades, lo cual afecta la estandarización de los datos.

En la medición 2012-2013, la cantidad de hogares encuestados que reportaron adquirir cigarrillos fue menor que la reportada en la medición del 2018-2019; no obstante, se identifica que el gasto promedio mensual dedicado a la adquisición de estos productos (una vez llevado al valor actual) es mayor en la última medición, lo cual es un aspecto al que se le debe prestar atención (Tabla 26).

Tabla 26.

Costa Rica: Gasto de consumo mensual en colones de los hogares que reportaron adquirir cigarrillos, 2013 y 2019.

	ENIGH 2012-2013	ENIGH 2018-2019
Cantidad de hogares encuestados	1.396.747	1.538.704
Cantidad de hogares que reportaron adquirir cigarrillos	73.758	39.533
Porcentaje de hogares que adquirieron cigarrillos	5,28	2,57
Total del gasto en colones por la adquisición de cigarrillos	1.256.476.965	929.790.680
Gasto promedio por hogar	899,57	604,27
Gasto promedio por hogar que reportó adquirir cigarrillos	17.035,13	23.519,36

Fuente: Elaboración propia a partir de INEC (2013 y 2019).

Cantidad de líquidos para cigarrillos electrónicos declarados en la Dirección de Atención al Cliente

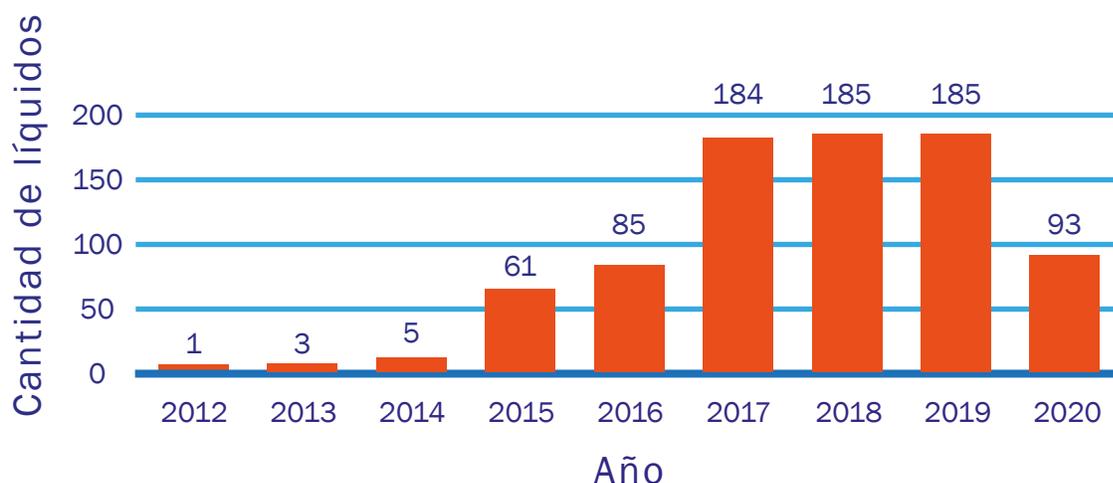
A nivel mundial, los cigarrillos electrónicos son un producto de tabaco que ha adquirido popularidad en los últimos años por diferentes motivos, tales como: los sabores, colores, formas, entre otros; lo cual se ha reflejado en el crecimiento de la oferta y demanda de estos dispositivos. A raíz de esta tendencia, se considera necesario monitorear este fenómeno en el país.

A pesar de lo anterior, el monitoreo del consumo de cigarrillos electrónicos en nuestro país implica un alto nivel de complejidad, debido a que todavía no se han obtenido encuestas que reporten la prevalencia de estos dispositivos como medios para consumir tabaco y, a su vez, la cantidad de productos que se comercializan por medio de internet complica estudiar la demanda de estos, lo que dificulta estudiar y conocer cómo está la realidad.

Partiendo de esta realidad, se plantea el monitoreo de la cantidad de líquidos para SEAN o SSSN que contienen nicotina que son declarados ante la Dirección de Atención al Cliente del Ministerio de Salud como un acercamiento para entender esta realidad, ya que, como se observa en el Gráfico 22, se ha presentado un aumento en la cantidad de productos nuevos declarados en los últimos años, lo que sugiere un aumento de la oferta y posiblemente de la demanda de cigarrillos electrónicos.

Gráfico 22.

Costa Rica: Cantidad de líquidos con nicotina para cigarrillos electrónicos¹ declarados ante la Dirección de Atención al Cliente del Ministerio de Salud, según año, 2012-2020



1/ Se consideraron: líquidos, cartuchos, sales de nicotina, Juul, Heets.

Fuente: *Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la Dirección de Atención al Cliente (2021).*

Estos datos reflejan la necesidad de monitorear el uso de SEAN y SSSN, especialmente al considerar que son dispositivos que pueden modificar las tendencias de consumo, los niveles de adicción a la nicotina y los posibles efectos a largo plazo en la salud de la población consumidora, así como los gastos en atención sanitaria. Asimismo, estos sistemas de administración de nicotina y sus similares presentan un nuevo reto para los tomadores de decisiones en el tema de control del tabaco.

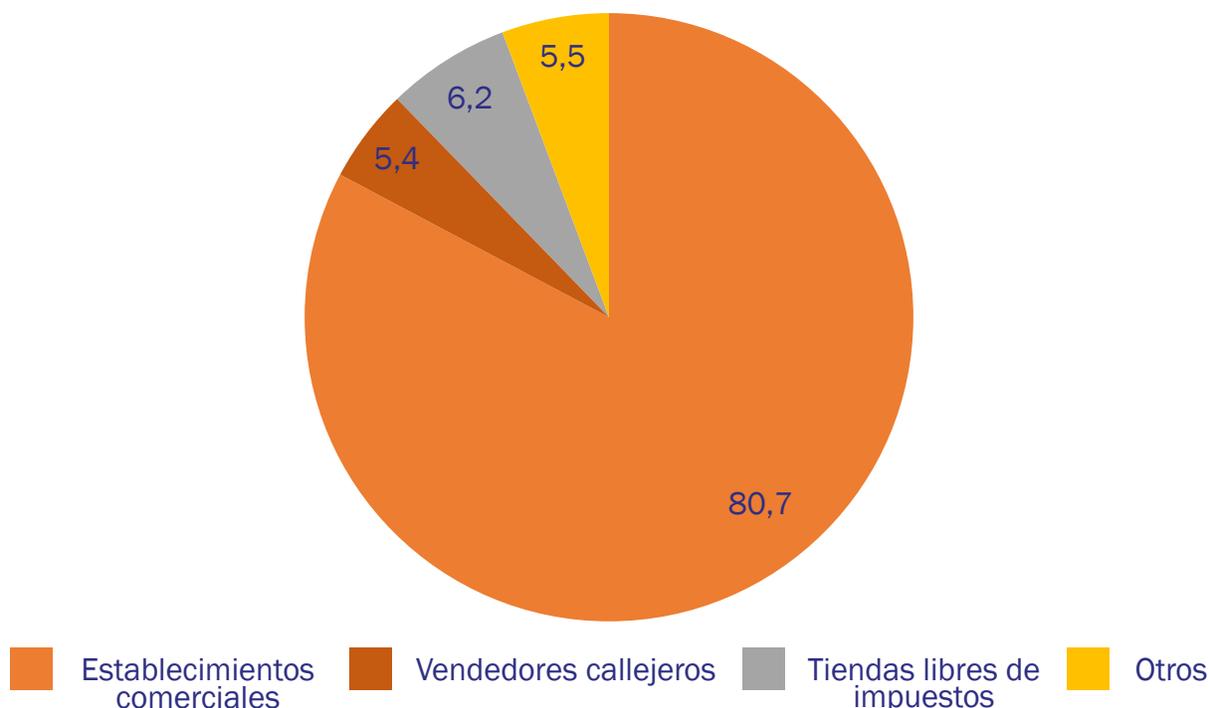
Porcentaje que represente la fuente de la última compra de cigarrillos

Como parte del estudio de los aspectos económicos asociados al consumo de tabaco, la fuente de la última compra figura como un elemento relevante para el análisis del mercado de los productos de tabaco en el país en términos de oferta, accesibilidad y asequibilidad.

La medición de este indicador, además, permite evaluar el grado de cumplimiento de las medidas dirigidas a reducir o controlar la oferta de productos de tabaco establecidas tanto a nivel nacional como internacional.

Gráfico 23.

Costa Rica: Porcentaje que representa la fuente de la última compra de cigarrillos, 2015



Fuente: Encuesta Global de tabaquismo en Adultos (2015).

Si bien para el año 2015 los establecimientos comerciales se ubicaron como la fuente más utilizada por los costarricenses a la hora de adquirir productos de tabaco, existe un importante porcentaje de la población que accede a estos productos a través de puestos informales o vendedores callejeros (Gráfico 23).

La venta de productos de tabaco por medios informales representa una clara trasgresión a la legislación ya que es prohibido el suministro de estos productos a través de ventas ambulantes o similares. Asimismo, esta actividad supone un grave problema para las autoridades de la salud debido a su estrecha relación con el incumplimiento de otras disposiciones dirigidas a controlar la venta y suministro de los productos de tabaco, como lo son la prohibición de venta a menores de edad y la venta de cigarrillos sueltos o al menudeo (Reglamento a La Ley General De Control De Tabaco y Sus Efectos Nocivos en la Salud, art. 23).

En correspondencia, la venta de productos de tabaco por fuentes informales suele estar acompañada del incumplimiento de otras medidas de control de tabaco referentes a la publicidad, promoción y patrocinio, y las medidas de impuestos, lo cual aumenta el atractivo y la asequibilidad de este producto, especialmente para las poblaciones más vulnerables.

Cantidad de kilogramos de tabaco importado

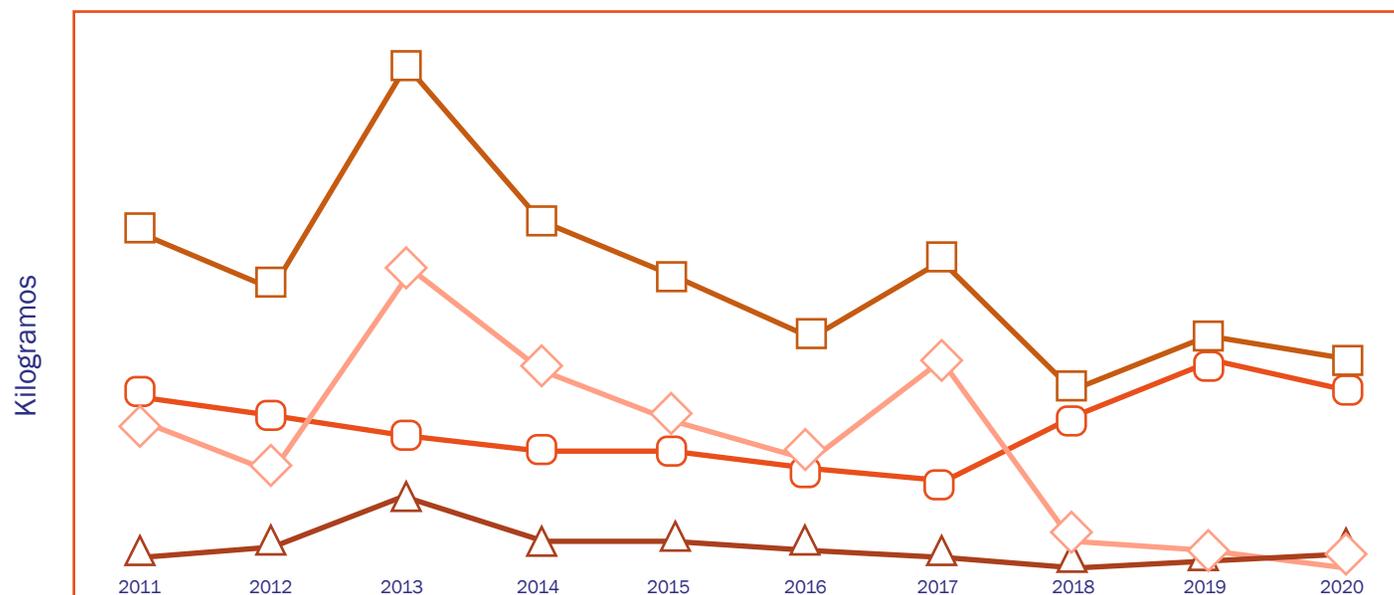
El término tabaco importado hace referencia a los tipos y formas de tabaco que ingresan al país y que son declarados ante la Dirección de Aduanas del Ministerio de Hacienda. En este ámbito, la Ley N° 9028 especifica las siguientes partidas arancelarias: 1. Tabaco en rama o sin elaborar, desperdicios de tabaco; 2. Cigarros (puros (incluso despuntados)), cigarrillos (puritos) y cigarrillos de tabaco o de sucedáneos del tabaco; 3. Los demás tabacos y sucedáneos del tabaco, tabaco “homogenizado” o “reconstituido”, extractos y jugos de tabaco.

Al analizar la importación del tabaco a nivel nacional, se observa que desde el año 2010 las partidas arancelarias 1 y 2 se han posicionado como dominantes (Tabla 27). Aunado a esto, se debe resaltar la disminución de la cantidad de tabaco importado que se identifica en la última década.



Tabla 27.

Costa Rica: Cantidad de tabaco (kilogramos) importado, según partida arancelaria, 2010-2020



◇	Tabaco en rama o sin elaborar, desperdicios de tabaco	1073862	710106	2119905	1411652	1072074	735365	1467545	147288,3	110915,75	63627,33
□	Cigarros (puros (incluso despuntados), cigarrillos (puritos) y cigarrillos de tabaco o de sucedáneos del tabaco.	1215017	1113174	955513	842112	836583	737368	636003	1072775,9	1472851,46	1300389,39
△	Los demás tabacos y sucedáneos del tabaco, tabaco "homogenizado" o "reconstruido"	131921	204480	507654	224677	182680	160935	99986	48145,79	65540,44	133167,63
□	Total	2420800	2027760	3583072	2478441	2091337	1633668	2203534	1268209,99	1649307,65	1497184,35

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Aduanas del Ministerio de Hacienda (2021).

A pesar de que las partidas 1 y 2 son las más importadas, a partir del año 2018 se observa un cambio en el comportamiento de estas, puesto que la partida arancelaria “2. Cigarros, cigarritos y cigarrillos de tabaco o de sucedáneos del tabaco” empieza a cobrar mayor importancia en términos de productos de tabaco importados a nivel nacional.

Respecto a la procedencia de estos productos de tabaco en el 2020, los principales países de los cuales provenían son Honduras y México. Aunado a esto, se debe resaltar que, para este mismo año, la mayor importación se dio en el I semestre.

Cantidad de kilogramos de tabaco exportado.

Todos los tipos y formas de tabaco que salen del país con fines comerciales y que son reportados ante la Dirección de Aduanas del Ministerio de Hacienda es lo que se conoce como tabaco exportado. Para estos procesos, al igual que con la importación, la Ley N° 9028 establece las partidas arancelarias: 1. Tabaco en rama o sin elaborar, desperdicios de tabaco; 2. Cigarros (puros (incluso despuntados)), cigarritos (puritos) y cigarrillos de tabaco o de sucedáneos del tabaco; 3. Los demás tabacos y sucedáneos del tabaco, tabaco “homogenizado” o “reconstituido”, extractos y jugos de tabaco.

Como se muestra en la Tabla 28, la partida arancelaria “2. Cigarros (puros (incluso despuntados)), cigarritos (puritos) y cigarrillos de tabaco o de sucedáneos del tabaco” corresponde a los productos de tabaco más exportados en la última década. No obstante, se ha observado una disminución en la cantidad de kilogramos importados en el último quinquenio.



Tabla 28.

Costa Rica: Cantidad (kilogramos) de tabaco exportado según partida arancelaria, 2011-2020

Año	Tabaco en rama o sin elaborar, desperdicios de tabaco	Cigarros (puros (incluso despuntados)), cigarrillos (puritos) y cigarrillos de tabaco o de sucedáneos del tabaco	Los demás tabacos y sucedáneos del tabaco, tabaco “homogenizado” o “reconstituido”, extractos y jugos de tabaco
2011	70.385,04	31.138,49	18.820,12
2012	31.980,54	155.991,48	2.105,26
2013	60.351,92	1.899.227,72	0,00
2014	60.688,82	1.595.731,71	0,00
2015	1.133,27	1.258.587,93	0,00
2016	15.604,60	1.166.342,93	158,75
2017	17.997,50	918.872,68	5,60
2018	463.635,55	40.527,80	1.300,00
2019	114.342,00	51.580,47	28.826,00
2020	0,00	795.128,80	37
Total	836.119,24	7.131.740,02	51.252,73

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Aduanas del Ministerio de Hacienda (2021).

Por otra parte, en lo que concierne a los países de destino, los países a los cuales se ha exportado la mayor cantidad de productos de tabaco han sido Guatemala, El Salvador, Panamá y Nicaragua. Sin embargo, ese último año países como Suiza, Estados Unidos y Alemania figuraron con importantes exportaciones de estos productos.

5. Limitaciones

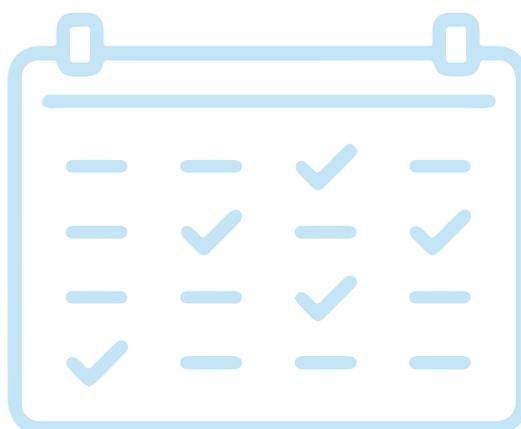
Todas las mediciones que se han efectuado al SIN-CT han conllevado una serie de limitaciones, relacionadas a la disponibilidad y el acceso a la información, aspectos en torno al registro de los datos, y cambios institucionales. Aunado a estas, la presente medición se vio afectada principalmente por la emergencia nacional debido a la pandemia por COVID-19. A continuación se explican estas con mayor detalle.

- **Emergencia nacional por COVID-19**

A finales del 2019 se presentó el primer caso de COVID-19 en Wuhan, China. Este virus escaló rápidamente a lo largo del mundo, y en marzo del 2020 se presentaron los primeros casos en Costa Rica. La llegada de este virus al país conllevó cambios institucionales que se presentaron al adaptarse nacionalmente a las medidas establecidas para hacer frente a la pandemia.

Aunado a esto, algunas instancias, como las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud y las dependencias de la Caja Costarricense del Seguro Social tuvieron que enfocarse en la atención y mitigación de la emergencia nacional originada por dicho virus. Todo esto afectó la capacidad de respuesta de estas instituciones.

Ante esta situación, se ha entendido que el contexto en el que se encuentra inmerso el país y el mundo conlleva la adopción de medidas que alteran y posicionan una nueva realidad, por lo cual, en los casos que se ha considerado pertinente, se ha dado el seguimiento necesario para obtener la información requerida.



○ Disponibilidad de la información

La poca, nula o incompleta información que se encuentra disponible o que es brindada por las instituciones es una limitante que afecta la alimentación de diversos indicadores, y que se ha presentado en los distintos seguimientos que se han efectuado al SIN-CT.

Esta limitación se puede deber a varios motivos, entre los que se encuentran: la falta de lineamientos y procedimientos estandarizados que guíen a los encargados de registrar la información; poco personal a cargo de la sistematización de las acciones realizadas o poco tiempo para efectuar esta función; recargo laboral; y este último año, se debe mencionar, que muchas de las fuentes de información dieron prioridad a la atención de los efectos negativos generados por la pandemia por COVID-19.

Ante esto, se identifica la necesidad de consolidar un sistema, amigable con el usuario, que permita una mejor sistematización de la información requerida y que, a su vez, agilice el acceso a los datos de calidad.

Aunado a lo anterior, se debe hacer mención a que hay indicadores que se alimentan de censos, encuestas, estudios e investigaciones específicas, y que aún no han sido actualizados, por lo que se tuvieron que presentar los mismos datos expuestos en otras mediciones. Por este motivo, se debe resaltar que el caso de algunos indicadores, como la prevalencia de fumadores de SEAN/SSSN, exigen una actualización más constante del tema, puesto que se perciben cambios importantes que se deben analizar para la toma de decisiones y la evaluación de las medidas implementadas.

De igual forma, se identificó que el desarrollo de productos como la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos se vio afectada por las restricciones y medidas establecidas a nivel país para mitigar el contagio de COVID-19 en la población.

○ Acceso a la información

Obtener la información requerida para alimentar los indicadores del SIN-CT depende de la anuencia o la capacidad de las instituciones consultadas para generar o compartir los datos solicitados. Esta limitación está ligada a: que los mandos superiores no autorizan compartir la información; los lineamientos institucionales deficientes que afectan el registro y la divulgación de información (a pesar de que esta es pública); el desinterés de los responsables de la información de divulgar la misma, entre otros.

Ante esta situación, el OVEIS ha trabajado en identificar otras fuentes que posean la información requerida y que no ha sido facilitada por los contactos establecidos en el pasado. No obstante, este proceso aún se encuentra en desarrollo, por lo cual algunos de estos indicadores no pudieron ser actualizados en esta medición.

○ Gestión y registro de la información

A lo largo de las consultas efectuadas por el OVEIS, no siendo esta medición la excepción, se ha identificado que algunas instancias registran parcialmente la información, lo que afecta la recolección de los datos por parte del observatorio, puesto que no se recopila información de calidad y comparable a lo largo de los años debido a que, a pesar de ser los mismos datos, en ocasiones se sistematiza de diferente forma.

Se ha identificado que algunos de los factores que inciden en esto son: inexistencia de sistemas de registro obligatorios y con criterios mínimos; inexistencia de lineamientos que guíen la forma de sistematizar los datos; deficiencias técnicas en los sistemas institucionales existentes; y una cultura institucional que no motiva a la sistematización de las acciones ejecutadas en el marco del control del tabaco.

Esta limitación refuerza la necesidad de crear un sistema, amigable con el usuario, que permita la estandarización de los datos, y que contribuya a que los encargados de desarrollar acciones de control del tabaco sistematicen los principales resultados obtenidos en estas.

6. Conclusiones

Al analizar los datos presentados en este documento, se llegó a una serie de conclusiones, las cuales se exponen a continuación. Respecto al tema de **Ambiente y Tabaco**, es importante rescatar que el cultivo y la producción de productos de tabaco pasó a ser una actividad poco significativa para el país, lo cual es un hito, debido a que el CMCT promueve que las Partes dejen de dedicarse a estas actividades.

También se debe hacer alusión a los desechos sólidos resultantes del post consumo de productos de tabaco. En primer lugar, los fumadores no están manejando adecuadamente estos desechos, lo que resulta como en contaminación del suelo y los mantos acuíferos. En segundo lugar, se requieren más estudios sobre el impacto ambiental que tienen tanto este tipo de desechos, como la práctica de consumo per se en el territorio nacional, dado que la información es limitada.

Respecto a la temática de **Promoción, Prevención y Conocimiento**, la pandemia afectó el desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y divulgación de la Ley N° 9028; no obstante, las instituciones realizaron un esfuerzo por aprovechar cualquier oportunidad para efectuar dichas actividades, más al considerar que el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social fueron las instituciones que sufrieron más cambios, con la finalidad de mitigar y controlar los efectos generados por el COVID-19.

Sin embargo, todavía se presentan limitaciones mencionadas en mediciones anteriores que afectan el desarrollo de este tipo de actividades, las cuales están relacionadas a los recursos económicos y el personal encargado del tema. Asimismo, durante el 2020, gran parte del curso lectivo se efectuó desde la virtualidad y, a pesar de esto, el MEP logró coordinar el desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención de conductas de riesgo en centros educativos.

En cuanto al tema de **Servicios de Cesación**, se observa una amplia cobertura a nivel nacional. Asimismo, en lo que respecta a las tasas de finalización del IAFA, hay una mejora en los últimos años, lo cual muestra que las acciones desarrolladas presentan un mayor alcance, y que cumplen el objetivo de estos, es decir, contribuir y apoyar a los fumadores para que dejen de fumar y se mantengan en cesación.

En relación con el tema de **Articulación de Esfuerzos**, queda en evidencia que el país aún no cumple con el artículo 5.2 del CMCT sobre la creación de un mecanismo de coordinación nacional. Por otra parte, a pesar de que el país ha desarrollado un esfuerzo deliberado por articular las acciones desarrolladas en el tema de control de tabaco, desde el año 2018 la mayor parte de las plataformas establecidas para facilitar el trabajo interinstitucional se encuentran inactivas, esto debido a la reestructuración del Programa de Control de Tabaco del Ministerio de Salud y a que las instituciones se enfocaron en la atención y contención de la emergencia generada por la pandemia por COVID-19.

Si bien esta reestructuración vendría a fortalecer la implementación de la Ley N° 9028, la inactividad de estos mecanismos de coordinación ha provocado un rezago importante en el desarrollo del tema de control de tabaco en el país, así como en el cumplimiento de los acuerdos y compromisos asumidos a nivel internacional.

Sobre el tema de **Control y Fiscalización**, la comercialización ilícita de productos de tabaco todavía es un problema latente en el país con consecuencias perjudiciales para el Estado en términos de salud pública, evasión fiscal y seguridad. A pesar de que el país ha adquirido un compromiso político internacional a partir de la ratificación del Protocolo de Comercio Ilícito desde el año 2016, no se han registrado avances sustanciales dirigidos al cumplimiento de esta normativa internacional.

En lo que respecta al los **Recursos Económicos**, a pesar de que existe una actualización anual de los impuestos, no se ha realizado un estudio dirigido a evidenciar el impacto de la carga tributaria establecida sobre la asequibilidad y accesibilidad de los productos de tabaco en el país.

Por su parte, los indicadores **Epidemiológicos** reflejan la necesidad de actualizar ciertos datos, tales como la prevalencia de fumadores de SEAN/SSSN, la mortalidad atribuida a enfermedades asociadas al consumo de tabaco y la exposición al humo de este, puesto que estos datos reflejan información importante para la toma de decisiones al mostrar las nuevas tendencias del consumo de tabaco y sus posibles impactos.

Aunado a esto, se debe resaltar que el costo de atención de las enfermedades asociadas al consumo de tabaco es elevado, y que no está siendo cubierto por el dinero recaudado a partir de impuestos. Asimismo, se deben destacar los porcentajes de la población adulta expuesta al humo de segunda mano, ya que muestran un incumplimiento a la Ley N° 9028 que tiene consecuencias, tanto para fumadores como no fumadores, a nivel de salud.

El tema de **Economía del Tabaco** refuerza la necesidad de medir la oferta-demanda de los nuevos productos de tabaco (SEAN/SSSN) que han sido introducidos al mercado en los últimos años. De igual forma, el gasto promedio empleado por los hogares en productos de tabaco ha aumentado en los últimos años, lo que sugiere tendencias de consumo que se recomiendan estudiar a profundidad.

Por último, es necesario reforzar y/o crear sistemas de registro, que contribuyan a la sistematización de las acciones desarrolladas por las diferentes instituciones en el marco del control del tabaco, puesto que estas se convierten en referencias para el desarrollo de otras acciones y/o medidas y, a su vez, son insumos para la evaluación de las medidas y políticas antitabaco.





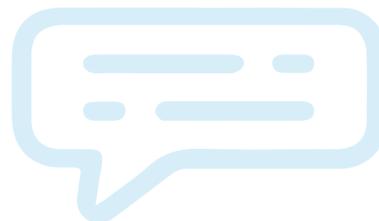
7. Recomendaciones



El análisis presentado en las páginas anteriores, muestra el panorama nacional en torno al control del tabaco y, a su vez, deslumbra una serie de acciones que se deberían tomar para obtener mayores avances en ciertas áreas, y hacer frente a viejos y nuevos desafíos. A continuación, se presentan una serie de recomendaciones que se consideran podrían ser insumos en la lucha antitabaco.

En primera instancia, a pesar de que se ha identificado que el cultivo y la producción de tabaco en el país ha perdido relevancia, se recomienda que para las futuras mediciones del SIN-CT aún se monitoree este tema, en caso de que hubiera algún cambio. Asimismo, dada la evidencia de la contaminación generada por los desechos sólidos, se considera necesario realizar algún tipo de campaña que promueva el adecuado manejo de los desechos producidos por el post consumo de productos de tabaco. A su vez, se considera necesario promover el desarrollo de estudios que amplíen el panorama nacional en esta área.

En el tema de Promoción, Prevención y Conocimiento se considera necesario, que el Ministerio de Salud, la CCSS, el IAFA y el ICODER identifiquen si la persona encargada del tema de control de tabaco o promover estilos de vida saludables se encuentra capacitada o si requiere mayor apoyo para trabajar estas temáticas en las comunidades que corresponden. Aunado a esto, se recomienda que estas instituciones incorporen aspectos relacionados con la implementación y operativización de las disposiciones de la Ley 9028 mediante capacitaciones enfocadas al planteamiento y desarrollo de productos, y en los procesos a seguir para obtener los recursos requeridos para el desarrollo de proyectos y acciones a nivel más macro.



Asimismo, se recomienda que el Ministerio de Salud, la CCSS, el IAFA y el ICODER evalúen las intervenciones, estrategias o acciones que han desarrollado para promover la salud y prevenir el consumo de tabaco, esto con el objetivo de medir el alcance e impacto de estas iniciativas, y verificar si cumplen los objetivos planteados. A su vez, se deben establecer y/o fortalecer alianzas estratégicas entre dichas instancias, con la finalidad de obtener un mayor alcance en el desarrollo de estas acciones.

En esta misma línea, se debe valorar si los programas desarrollados por el MEP se brindan en las edades requeridas, esto al considerar lo reportado en la edad de inicio de experimentación de productos de tabaco.

Considerando el proyecto de ley que se encuentra en la Asamblea Legislativa enfocado al empaquetado neutro, en contraste con los resultados del indicador de fumadores que notaron las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos, se recomienda al Ministerio de Salud, la OPS y/o las universidades efectuar estudios respecto al impacto que tienen este tipo de iniciativas en el consumo de productos de tabaco.

Respecto al tema de Servicios de Tratamiento y Prevención, puesto que las tasas de finalización y éxito presentan cambios, se identifica la necesidad de que la CCSS, el IAFA, la OPS o las universidades realicen estudios enfocados en la identificación de los factores que influyen, positiva o negativamente, en estos resultados, para incorporar estos elementos a los servicios de cesación brindados.

Al considerar que un abordaje eficiente y eficaz en el tema de control de tabaco requiere de acciones multisectoriales, es imperativo establecer un mecanismo de coordinación nacional encargado de la planificación e implementación de la agenda país en materia de control de tabaco, o bien activar y fortalecer los mecanismos actuales para la coordinación interinstitucional del tema y que, por ende, el Programa de Control de Tabaco del Ministerio de Salud tome el liderazgo para llevar a cabo esta recomendación.

En lo que respecta al tema de Control y Fiscalización, es urgente que el país e instituciones como el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Salud implementen lo establecido en el Protocolo de Comercio Ilícito firmado en diciembre del año 2016, para el establecimiento de un sistema de trazabilidad que permita la protección de la cadena de suministro de los productos de tabaco.

Asimismo, en relación con este tema, si bien el país ha avanzado en el desarrollo de investigaciones independientes que han permitido estimar la magnitud del fenómeno de comercio ilícito, se requiere del desarrollo de otros estudios complementarios que cumplan con los estándares internacionales vinculados a la medición del comercio ilícito, con miras a incrementar la exactitud y confiabilidad de los datos para la toma de decisiones.

Con el propósito de mantener un sistema tributario eficaz y eficiente sobre los productos de tabaco que realmente cumpla con el objetivo de disminuir la asequibilidad de dichos productos, se recomienda que el Ministerio de Hacienda, el MEIC, el Ministerio de Salud, el INEC o las universidades desarrollen estudios específicos sobre la elasticidad de la demanda en función de los precios que den pie a la toma de decisiones en materia de aumento de impuestos y precios.

Por otra parte, con la entrada de nuevos productos alternativos de tabaco y de la administración de nicotina en el mercado costarricense, es importante dar seguimiento a la aplicación de las políticas tributarias establecidas para estos productos según lo establecido en la Ley N° 9028, con el propósito de evitar la sustitución de consumo por otros productos de tabaco en respuesta a cambios en sus precios relativos.

En esta misma línea de recursos económicos, en apego a la postura del gobierno central respecto a la implementación de la iniciativa de Gobierno Abierto (GA), la cual persigue, entre otros objetivos, el aumento de los procesos de transparencia y rendición de cuentas de las instituciones públicas, se recomienda a las instituciones que reciben presupuesto de la Ley N° 9028, crear o fortalecer sistemas tecnológicos que permitan brindar información completa y confiable respecto al uso y alcance de los recursos económicos provenientes de la Ley 9028.

Los indicadores epidemiológicos muestran la necesidad de que instituciones como el Ministerio de Salud, el IAFA, el MEIC, el MAG, el MICITT, el CONICIT o universidades efectúen e incentiven el desarrollo de investigaciones enfocadas en identificar las tendencias de consumo, el impacto (sanitario, económico) de la atención de enfermedades asociadas al consumo de tabaco y la exposición del humo de tabaco, para así tener información más actualizada del tema y poder evaluar si las medidas implementadas en el marco del control del tabaco están adaptadas a la realidad nacional.

Asimismo, los porcentajes de población adulta expuesta al humo de tabaco muestran que a pesar de que la Ley N° 9028 protege a la población de este humo, no se cumple a cabalidad los ambientes 100 % libres de humo de tabaco, por lo cual se recomienda al Ministerio de Salud, las municipalidades, el Consejo de Salud del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social efectuar campañas para promover el cumplimiento de esta disposición.

En el tema de la Economía del Tabaco, al analizar las cifras relacionadas con el comercio internacional de productos de tabaco, se recomienda al Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Salud, el MEIC o las universidades que investiguen sobre el impacto del aumento de las importaciones de cigarros, cigarrillos y cigarrillos de tabaco, y su posible relación con la demanda de estos productos en Costa Rica. Igualmente, se recomienda al IAFA, el Ministerio de Salud o las universidades investigar y generar evidencia sobre las nuevas tendencias de consumo y los efectos que los SEAN y los SSSN podrían tener a nivel de salud, social, económico, sanitario y ambiental.

Asimismo, se debe hacer alusión al tema de la gestión y el registro de las acciones desarrolladas en el marco del control del tabaco, ante el cual se considera necesario que instituciones que abordan el tema de control de tabaco (Ministerio de Salud, CCSS, IAFA, Ministerio de Hacienda, ICODER) promuevan la construcción e implementación de sistemas de registro obligatorios, de fácil acceso y amigables con los usuarios, y que contribuyan al monitoreo y seguimiento de aspectos específicos, así como a recolectar los datos necesarios para evaluar las acciones y medidas establecidas para cumplir con lo dispuesto en la Ley N° 9028.

Por último, pero no menos importante, al observar las estrategias empleadas por la Industria Tabacalera para afectar la implementación de medidas que contribuyan al control del tabaco, se recomienda a la Presidencia, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda, y el MEIC, estar alerta de las tácticas que desarrolla esta industria. Además, en concordancia con lo reflejado en el Índice de Interferencia de la Industria Tabacalera (2020) se recomienda promover medios eficaces y eficientes para disminuir la incidencia política que posee esta entidad.



8. Referencias bibliográficas

Bardach A et al. (2016) Carga de enfermedad atribuible al uso del tabaco en Costa Rica y potencial impacto del aumento del precio a través de impuestos. Documento técnico IECS N° 16. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Noviembre de 2016. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco

Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica: Programa de Investigación de Incendios. (2021). Base de datos completada por el Programa de Investigación de Incendios.

Blanco, A., Sandoval, R., Martínez, L., Caixeta, R. (2017). Diez años del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Avances en las Américas. Salud Pública de México, 59 (1), 117-125.

Caja Costarricense del Seguro Social [CCSS]: Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco. (2021). Instrumento completado por la coordinación de la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco.

Caja Costarricense del Seguro Social [CCSS]: Dirección de Comunicación (2021). Instrumento completado por la Jefatura del área de Mercadeo Técnico de la Dirección de Comunicación.

Cámara de Comercio de Costa Rica (2017). Tabaco. Observatorio de Comercio Ilícito Recuperado de: <https://observatorio.co.cr/sectoresafectados/tabaco/#:~:text=De%20acuerdo%20al%20Banco%20Mundial,millones%20de%20d%C3%B3lares%20por%20a%C3%B1o>

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, sexta reunión. (2014). Decisión: Directrices para la aplicación del artículo 6 del CMCT de la OMS (Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/147661>

Decreto N° 38410-MEIC-G-SP-S-H. (2014). Declara de interés público y nacional la lucha contra el Comercio Ilícito y la creación de la Comisión Mixta Contra el Comercio Ilícito. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77288&nValor3=106496&strTipM=TC

Dirección Nacional de Extensión Agropecuaria: Región de Desarrollo Brunca. (2020). consulta extendida a la Dirección Nacional de Extensión Agropecuaria, Región de Desarrollo Brunca.

DM-RM-2921-2020. (2020). Disposiciones administrativas relativas a los trámites de pago de multas de la Ley N° 9028 del 22 de marzo de 2012 “Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud”. Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/directrices_dm/2020/dm_rm_2921_2020_reso_minist_moratoria_ley_9028_29042020.pdf

Global Burden Disease (2021) GBD Compare. Visualization. Recuperado de <http://www.healthdata.org/data-visualization/gbd-compare>

Hernández, A. (2016). Terapia de cesación de fumado con tratamiento no farmacológico en Costa Rica. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, (209), p. 209-215.

Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación. (2021). Instrumento de recolección de datos completado por la institución.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2013). Base de datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2012-2013.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). Base de datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2018-2019.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia [IAFA]. (2019) V Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de Educación Secundaria. ISBN: 978-9930-510-15-5

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia [IAFA]. (2021). Instrumento de recolección de datos completado por la institución.

Lecours, N., Almeida, G., Abdallah, J., Novotny, T. (2015). Environmental health impacts of tobacco farming: a review of the literature. *Tobacco Control*, 21 (191), p. 191-196.

Ministerio de Educación Pública [MEP] (2018). Programas de prevención del uso indebido de drogas y estadísticas del consumo de drogas no medicadas, curso lectivo 2017. Boletín 04-18.

Ministerio de Educación Pública [MEP] (2019). Programas de prevención del uso indebido de drogas y estadísticas del consumo de drogas no medicadas, curso lectivo 2018. Boletín 04-18.

Ministerio de Educación Pública [MEP] (2020). Programas de prevención del uso indebido de drogas y estadísticas del consumo de drogas no medicadas, curso lectivo 2019. Boletín 04-18.

Ministerio de Educación Pública [MEP] (2021). Datos facilitados respecto a la cobertura de los programas de prevención del uso indebido de drogas y estadísticas del consumo de drogas no medicadas, curso lectivo 2020.

Ministerio de Hacienda, (2019). Estimación de la evasión por el Comercio ilícito de cigarrillos. San José, Costa Rica.

Ministerio de Hacienda, Dirección General de Tributación (2020). Actualización del nivel Mínimo de tributación de los impuestos sobre el tabaco, establecidos en la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, para el periodo 2020-2021.

Ministerio de Hacienda. (2018) Oficio DM-6910-2018, Asunto: Respuesta a oficio DM-5902-18 y oficio 5903-18.

Ministerio de Hacienda: Dirección de Aduanas. (2021). Estadísticas de importación y exportación. Recuperado de <http://www.hacienda.go.cr/contenido/370-estadisticas-de-importacion-y-exportacion>.

Ministerio de Hacienda: Policía de Control Fiscal [PCF]. (2021). Instrumento completado por la Policía de Control Fiscal.

Ministerio de Salud. (2012). Ley general y su reglamento de control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, Ley 9028.

Ministerio de Salud (2015) Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos [GATS]: Resumen ejecutivo 2015. Recuperado de http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/cri_executive_summary_es.pdf

Ministerio de Salud: Direcciones de Áreas Rectoras de Salud [ARS]. (2021). Cuestionario completado por las Áreas Rectoras de Salud.

Ministerio de Salud: Dirección de Atención al Cliente. (2021). Base de datos facilitada por la Dirección de Atención al Cliente.

Ministerio de Salud: Programa de Control de Tabaco [PCT]. (2021). Instrumento completado por el Programa de Control de Tabaco.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2003). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf;jsessionid=D07BFCAE21E2DF5BD1962CCC4F1B027F?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2008) MPOWER Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Recuperado de: https://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_spanish.pdf?ua=1mdocuments/2012/NTD-brochure-spa.PDF

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco- CMCT. Directrices para la aplicación del artículo 6. Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco. Ginebra, Suiza. Recuperado en: <https://goo.gl/IW4GEs>.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco- CMCT. Directrices para la aplicación del artículo 6. Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco. Ginebra, Suiza. Recuperado en: <https://goo.gl/IW4GEs>.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS. Compendio de Indicadores (1era. Edición).

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). Tobacco and its environmental impact: an overview. ISBN 978-92-4-151249-7

Organización Mundial de la Salud. (2019a). La OMS destaca la enorme magnitud de la mortalidad por enfermedades pulmonares relacionadas con el tabaco. Comunicado de Prensa. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/29-05-2019-who-highlights-huge-scale-of-tobacco-related-lung-disease-deaths>

Organización Mundial de la Salud. (2019b). El Tabaco y el Cuerpo Humano. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324847/WHO-NMH-PND-19.1-spa.pdf?ua=1>

Palacios A, Espinoza A, Amador N, Bardach A, Casarini A, Rodríguez Cairoli F, Espinola N, Balan D, Perelli L, Comolli M, Augustovski F, Alcaraz A, Pichon-Riviere (2020). La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en Costa Rica. Recuperado de: <https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Costa-Rica.pdf>

Pedraza, L., Molerio, O., Álvarez, R., Hernández, Y., Rodríguez, Y. (2012).
Prevención y tratamiento del tabaquismo desde un enfoque psicológico.
Psicogente, 15 (18), p. 445-461.

Reforma 9740. (2019). Reforma del artículo 29 de la Ley N° 9028, Ley general
de control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud, recuperado de
http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=nrtc&nvalor1=1&nvalor2=89800

