



Revista Colombiana de Cancerología



EDITORIAL

La prevención y el monitoreo del consumo del tabaco: una decisión política

The prevention and monitoring of tobacco consumption: a political decision

El consumo de tabaco produce cáncer y mata a la mitad de sus consumidores (1). A pesar de que durante la primera mitad del siglo XX el mayor número de muertes se presentaba en los países de altos ingresos, una serie de hechos modificaron este patrón y en la actualidad el 80% de las muertes se presenta en los países de medianos y bajos ingresos (1). Tanto la liberalización del mercado, la remoción de las barreras comerciales que determina una baja en los precios, la mayor inversión que empezó a hacer la industria tabacalera en publicidad y promoción del cigarrillo como la ausencia de una regulación sobre el consumo determinaron una demanda creciente en estos últimos países (2).

En la segunda mitad del siglo XX, luego que la evidencia científica fue convincente e incontrovertible respecto de la asociación entre consumo de tabaco y cáncer, el sector salud empezó a promover el control del consumo del tabaco basado en modelos de cambio del comportamiento individual y en estrategias educativas para los niños y jóvenes, que en realidad tenían muy bajo impacto (3). Hacia la década de los setentas ya se contaba con evidencia sobre los determinantes de las diferencias de consumo entre países de bajos y altos ingresos; en los primeros, donde el precio es menor, se registraba claramente un mayor consumo, mientras que en aquellos con mayor precio, el consumo era menor (2, 4). Es así como el Banco Mundial señaló que un incremento en el 10% del impuesto disminuiría entre un 4% a 5% el consumo (2). La evidencia acumulada demostró al mundo que las medidas más importantes para el control del tabaco se toman en el nivel político.

En 1999 la Organización Mundial de la Salud propuso la definición del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT OMS) que hasta 2005 entró en vigencia. Este convenio marco se constituyó en el primer instrumento internacional e intersectorial que definió medidas para el control de la demanda y la oferta de tabaco; además se concretó para hacer frente a las estrategias que la industria transnacional establece para promover la adicción al tabaco entre la población más vulnerable y fácilmente influenciable, como son los niños y los adolescentes. El convenio plantea que

una de las medidas más efectivas para el control del tabaco es el incremento en los impuestos.

Colombia en el año 2006 se adhirió al CMCT OMS y en 2009 reglamentó su implementación (5); en el marco de la reforma tributaria de 2016 incorporó un impuesto específico fijo a los productos de tabaco de 50 centavos de dólar por cajetilla de 20 unidades (6). Colombia aún se encuentra entre los países que tiene el precio más bajo en el continente americano de US\$ 2,19, pues el precio de una cajetilla de cigarrillo en esta región de la marca más vendida en cada país oscila entre US\$ 2 y US\$22 dólares (7).

A este respecto, en este número de la Revista Colombiana de Cancerología, Peña E, *et al.* evalúan el potencial efecto sanitario y económico del aumento de impuesto en los cigarrillos mediante el diseño de un modelo de simulación. En su investigación se evidenció que “las enfermedades relacionadas con el cigarrillo representan un costo directo anual al sistema de salud de más de 4,5 billones de pesos, mientras la recaudación impositiva por la venta de cigarrillos apenas logra cubrir un 10% de este gasto”. En este sentido, los autores encuentran que con el aumento del 50% sobre el precio actual favorecería la reducción de enfermedades, así como la recaudación impositiva con un beneficio económico de 8 billones en 10 años. Los autores en su estudio respaldan “el aumento del precio en los cigarrillos, incluido en la reforma tributaria de 2016 y muestran que existe un margen para un mayor incremento del precio”.

El reto hacia el mediano plazo es poder medir el impacto que tiene el impuesto al cigarrillo sobre el consumo de tabaco en los niños de 13 a 15 años. La herramienta que se ha diseñado para ello es la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, diseñada por la Organización Mundial de la Salud y que debe ser realizada cada cinco años en el marco de la vigilancia epidemiológica del cáncer y sus factores de riesgo (8).

Las dos primeras encuestas en Colombia fueron realizadas por el Instituto Nacional de Cancerología: la primera en Bogotá, el año 2001 registró una prevalencia de consumo de

tabaco en jóvenes de 13 a 15 años de 32% (9) y la segunda se realizó en 2007 en cinco ciudades donde se encuestaron 663.703 niños de ese grupo de edad y mostró una prevalencia de 29,9% (10). Los resultados de la última encuesta fueron difundidos en 2016 y mostró una prevalencia de 20% (11). Como esa última encuesta fue realizada antes de la reforma tributaria no se pudo evaluar el impacto que el impuesto habría podido tener sobre el consumo en la población joven. Posterior a la reforma, se han realizado otras encuestas como la de Encuesta Nacional de Calidad de Vida donde se tomó la decisión de incluir el tema de consumo de tabaco. Dado que esta encuesta se realiza en los hogares, la probabilidad que los niños y los jóvenes contesten certeramente frente a sus padres es baja, lo que subestima la magnitud del consumo. No sorprende por ello que los datos registrados en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en 2017, donde se encuestaron 6.861 niños y jóvenes entre 10 a 17 años, se encontrara una prevalencia de consumo de 0,8% (12). En vista de lo anterior, se espera que el Instituto Nacional de Cancerología pueda continuar con la función de la vigilancia del consumo de tabaco en jóvenes utilizando la misma metodología (encuesta anónima en los colegios) y así hacer monitoreo continuo de esta importante intervención en salud pública que tanto aporta para el control del cáncer en Colombia.

Carolina Wiesner Ceballos
Directora General

Instituto Nacional de Cancerología, E.S.E

Bibliografía

1. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025, second edition. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. Jha P, Chaloupka FJ. Curbing the epidemic governments and the economics of tobacco control. Washington, D.C.: The World Bank; 1999. Available from: <http://www.worldbank.org/icebox.ingenta.com/content/wb/397>
3. International Union against C. Evidence-based cancer prevention: strategies for NGOs. Geneva: International Union Against Cancer; 2004.
4. Organización Panamericana de la S. Tabaco o salud: Situación en las Américas: Un informe de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 1992.
5. Colombia. Congreso de la República. Ley 1335, Ley antitabaco: "Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana" (2009 jul 21).
6. Colombia. Congreso de la República. Ley 1819, Reforma tributaria estructural: "Por medio de la cual se adopta una reforma tributaria estructural, se fortalecen los mecanismos para la lucha contra la evasión y la elusión fiscal, y se dictan otras disposiciones." (2016 dic 29).
7. Tobacco Free Initiative (TFI). WHO report on the global tobacco epidemic 2017 [Internet]. WHO; 2017.
8. Centro Latinoamericano de Investigaciones C. Encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes = Global youth tobacco survey Bolivia : 2000-2003. La Paz: OPS; 2004.
9. Wiesner CC, Penaranda D. Encuesta Mundial de Tabaquismo en jóvenes reporte de Bogotá, Colombia. Rev Colomb Cancerol. 2002;6(4):5-14.
10. Pardo C, Piñeros M. Consumo de tabaco en cinco ciudades de Colombia, Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (EMTJ), 2007. Biomédica. 2010;30(4):509-18. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v30i4.289>
11. Ministerio de salud Gobierno de Chile. Encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes (EMTJ) 2016 [internet]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/10/EMTJ2016_17_10_2017_VF.pdf
12. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE. Encuesta nacional de calidad de vida (ECV) 2017. Bogotá: DANE; 2018.