

POLICY BRIEF

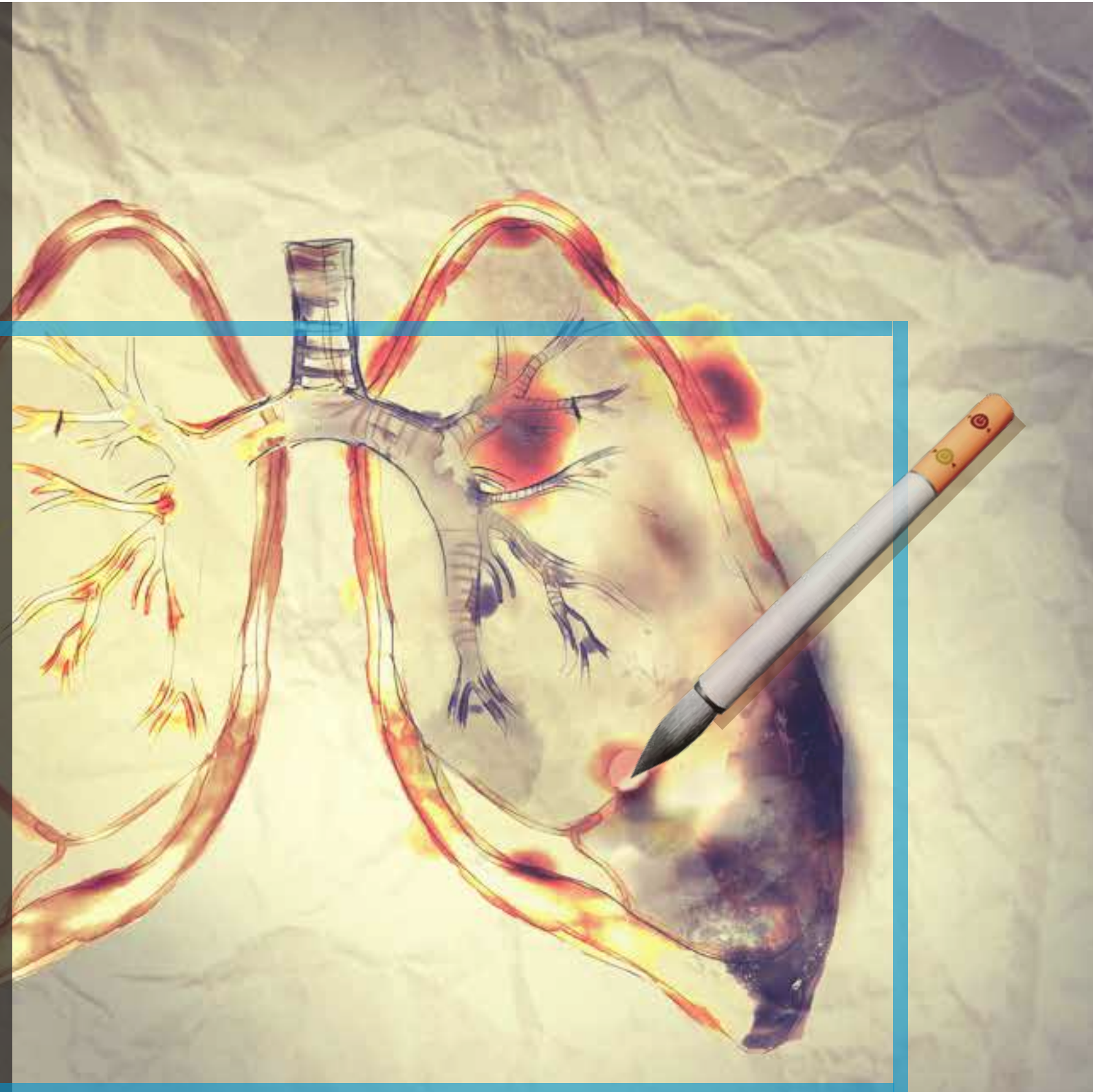
Políticas públicas en lucha contra el tabaquismo en Colombia: avances y desafíos

La evidencia científica nacional e internacional demuestra una relación directa entre el consumo de tabaco y más de diez enfermedades, muchas de ellas crónicas, lo que reitera su relevancia como un grave problema de salud pública. Si bien Colombia ha sido reconocida internacionalmente por los significativos avances en la implementación de las medidas estipuladas en el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), tiene como reto continuar aumentando los impuestos y los precios de los cigarrillos, mejorar la ejecución de programas de dejación del consumo y establecer opciones económicas viables y concretas para los productores de hoja de tabaco. A pesar de las presiones de grupos de interés económico, el Estado colombiano ha demostrado que con voluntad política es posible establecer regulaciones efectivas al tabaquismo, protegiendo de este modo a la población colombiana.

**Fabio
Escobar**

*PhD. Salud
Pública*

Observatorio
Nacional
de Salud



La gravedad del problema de tabaquismo

Existe importante evidencia nacional sobre el impacto del consumo de tabaco que demuestra la relación causal entre tabaco y enfermedades como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), cáncer de pulmón, de lengua y boca y enfermedades cerebrovasculares.^{1,2,3} También, hay investigaciones que asocian el tabaquismo con un mayor riesgo de cáncer gástrico,^{5,6} infarto agudo de miocardio y carcinoma de células escamosas de piel.⁷ Así mismo, enfermedades congénitas y bajo peso al nacer también han sido identificados como efectos de la exposición al tabaquismo durante el embarazo.^{9,10}

En nuestro país, entre 1995 y 2000 aumentó en 38% los años de vida saludable perdidos (AVISAS) por enfermedades asociadas al tabaquismo como la enfermedad isquémica del corazón, EPOC y cáncer de pulmón¹¹, mientras que los gastos en costos por la atención médica de estas tres enfermedades alcanzaron el 0,7% del Producto Interno Bruto total de Colombia para el año 2004.¹²

A pesar de las dificultades para comparar resultados sobre consumo de tabaco en diferentes encuestas poblacionales realizadas en el país, los datos muestran una tendencia hacia la reducción de este hábito en la población adulta. Entre 1992 y 2008, año en el que Colombia suscribió el CMCT y aún antes de la aprobación de la Ley 1335 de 2009 que estableció medidas de control del tabaco, el consumo se redujó entre los mayores de 25 años. Sin embargo, los resultados fueron menos positivos en la población juvenil, ya que el descenso fue casi nulo en entre los 12 y los 17 años y muy leve en los de 18 a 24 (Figura 1).

1. Perez N, Wiesner C. Años de vida saludable perdidos por muerte prematura o incapacidad asociadas al consumo de cigarrillo en Colombia. *Rev Colomb Cancerol*. 2004;8(3):21–7.
2. Cardona A, Carranza H, Vargas C, et al. Supervivencia de pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña en cuatro instituciones de salud de Colombia. *Rev Venez Onc*. 2010;22(1):66–83.
3. Alvarez E, Preciado U, Montoya S, et al. Características clínico-histopatológicas del carcinoma escamocelular bucal en Colombia. *Rev Cub Estomatol*. 2010;(47):81–95.
4. Perez J, Alvarez L, Londoño A. Factores relacionados con la mortalidad por enfermedad cardiovascular Armenia, Colombia 2008. *Iatreia*. 2011;(24):26–33.
5. Torres M, Acosta C, Sicard D, et al. Susceptibilidad genética y riesgo de cáncer gástrico en una población del Cauca. *Biomédica*. 2004;24(2):153–62.
6. Castaño E, Parra H. Dejar de fumar: factor protector de cáncer gástrico. *Hacia promoció Salud*. 2007;12(1):25–132.
7. Castaño E, Santacoloma M, Arango L, Al E. CYP1A1, CYP2E1 and cancer gastric risk in high incidence colombian population. *Actas Biol Colomb*. 2009;14(3):205–2011.
8. Lanas F, Avezum A, Bautista L, Al E. Risk factors for acute myocardial infarction in Latin America: the Interheart Latin American Study. *Circulation*. 2007;115(9):1067–74.
9. Rodríguez N, Sarmiento V, Medina K, Al E. Factores de riesgo para enfermedad respiratoria en población de 5 a 14 años de una localidad de Bogotá 2012-2013. *Rev Salud Pública*. 2013;15(3):409–21.
10. Moreno S, Niederbacher J, Latorre J, Al E. Incidencia y factores asociados al síndrome sibilante del lactante, Área Metropolitana de Bucaramanga, Colombia. *Salud UIS*. 2011;43(2):131–40.
11. Pérez N, Weisner C. Años de vida saludable perdidos por muerte prematura e incapacidad asociadas al consumo de cigarrillo en Colombia. *Rev Colomb Cancerol*. 2004;8(3):21–7.
12. Perez N, Murillo R, Pinzón C, Al E. Costos de la atención médica por cáncer del pulmón, EPOC y el IAM atribuibles al consumo de tabaco en Colombia (Proyecto multicéntrico de la OPS). *Rev Colomb Cancerol*. 2007;11(4):341–9.

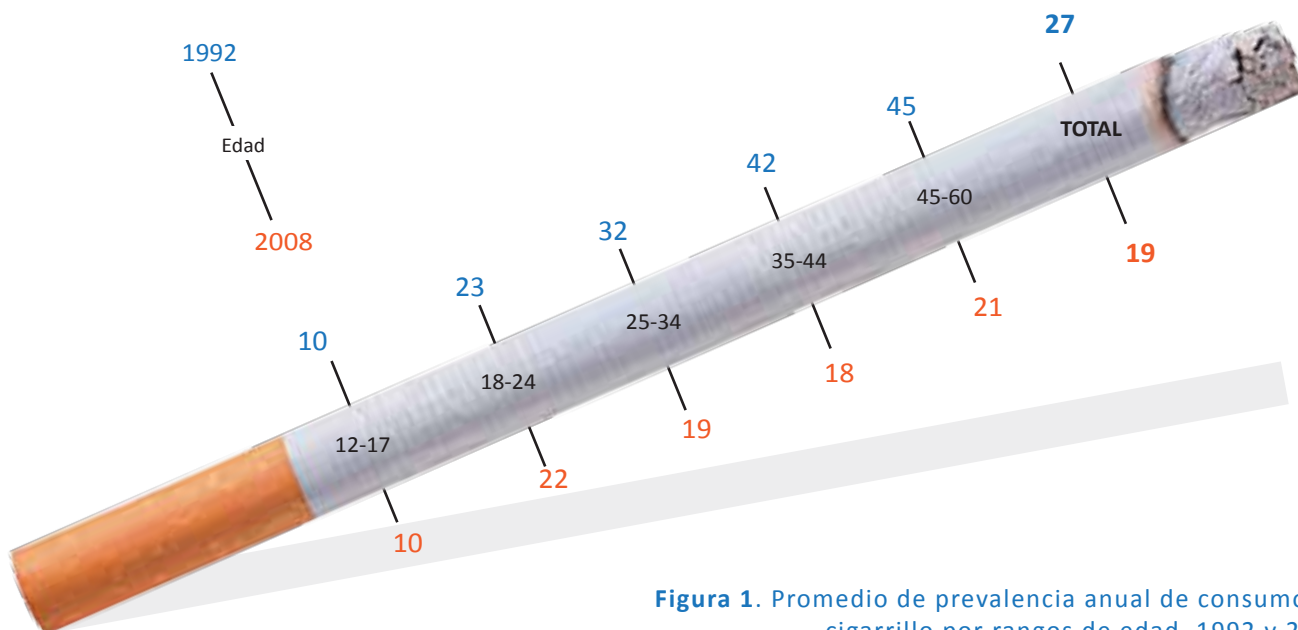


Figura 1. Promedio de prevalencia anual de consumo de cigarrillo por rangos de edad, 1992 y 2008

Fuente: cálculos con base en Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 1992 y 2008

En 2013, los resultados del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas muestran que el 12,9% de los mayores de edad fumaban, siendo las personas entre los 18 y 34 años los mayores consumidores al llegar al 16% de prevalencia. Datos más recientes como la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV) señala que para el 2016 el 9,8% de las personas mayores de 18 años y el 0,8% de jóvenes entre 10 y 17 años, consumían tabaco diariamente, varias veces o al menos una vez en la semana; Para la ENCV de 2017, las cifras se redujeron a 8,3% y 0,7% respectivamente¹³. Por otra parte, los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar Colombia 2016 muestran que el tabaquismo aumenta con la edad de los estudiantes, de una prevalencia de último mes de 4,68 para el rango 12-14 años a 13,52 para el rango 17-18 años¹⁴.

Por consiguiente, hay importantes avances en la generación de información sobre el consumo de tabaco en el país, lo que permite no solo conocer sino hacer un seguimiento permanente a la evolución de esta problemática en Colombia. Además, diferentes entidades ministeriales, institutos y observatorios que representan diversos sectores como salud, justicia y educación que han contribuido notablemente en producción de conocimientos estadísticos. Es fundamental por lo tanto continuar avanzando en la inclusión de variables relacionadas con el consumo de tabaco en estudios poblacionales con diseños metodológicos comparables para examinar tendencias y de este modo evaluar las medidas de política pública en Colombia.

13. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Boletín Técnico Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) año 2017. Bogotá D.C.: DANE; 2018.

14. Observatorio de Drogas de Colombia. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar Colombia 2016. Bogotá D.C.: Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social, Organización de Estados Iberoamericanos, 2016

El derecho a la salud está por encima de las libertades económicas

El sector tabacalero, en cabeza de su industria y de los gremios productores, junto con sus aliados han sido un grupo de presión en contra de las políticas de regulación del consumo de tabaco, desarrollando diferentes estrategias para interferir en las decisiones de política pero sus acciones no han tenido efecto hasta el momento, lo que demuestra una sólida institucionalidad pública que respalda las medidas del CMCT. Existen tres casos concretos que han pretendido interferir en las políticas estatales:

- ◆ La Federación Nacional de Comerciantes (FENALCO), la Asociación Nacional de Industriales (ANDI), la Asociación Nacional de Medios de Comunicación (ASOMEDIOS) y la Compañía Colombiana de Tabaco (COLTABACO) apoyaron las demandas de inconstitucionalidad a la Ley antitabaco 1335 de 2009, con el argumento de que se vulneraban derechos fundamentales como la libertad de empresa, el libre desarrollo de la personalidad y el derecho al mínimo vital. Sin embargo, la Corte Constitucional se pronunció favorablemente en defensa de la Ley.^{15,16}
- ◆ La compañía tabacalera British American Tobacco (BAT) interpuso una acción judicial en 2011 sobre el Ministerio de Salud (MSPS) por impedirle usar frases o expresiones en inglés en las cajetillas de sus productos. El MSPS no permitió su uso debido a que estos mensajes deben ser claros, sin ambigüedades y que no induzcan el consumo. Sin embargo, para BAT, el MSPS estaba abusando de su poder y radicó una demanda ante el Consejo de Estado exigiendo además una indemnización económica. No obstante, el Consejo se pronunció a favor del Ministerio de Salud, dejando claro que el derecho a la salud está por encima de la libertad económica.^{17,18}
- ◆ La Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) emitió las circulares externas 005 y 011 de 2012,^{19,20} que impartían instrucciones a propietarios y administradores de establecimientos comerciales sobre la exhibición de productos derivados del tabaco. La organización Educar Consumidores demandó estas medidas ante el Consejo de Estado, argumentando que las decisiones de la SIC establecían formas de promoción de los productos de tabaco al autorizar su exhibición en los puntos de venta. Como respuesta a esta demanda, las circulares fueron suspendidas provisionalmente²¹ y luego el Consejo mantuvo la prohibición de promover estos productos, incluyendo su exhibición²².

15. Corte Constitucional. Sentencia C-639/10. Prohibición de venta de cigarrillos por unidad - No vulnera el derecho a la autodeterminación personal ni el mínimo vital de los vendedores ambulantes. Bogotá D.C: Expediente D-7968; 2010.

16. Corte Constitucional. Sentencia C-830/2010. Prohibición de la publicidad y promoción del consumo de tabaco y sus derivados - No desconoce la libertad de empresa ni la libre iniciativa privada. Colombia: Expediente D-8096; 2010.

17. Consejo de Estado. Expediente núm. 2012-00607-01. Recurso de apelación contra la sentencia de 24 de julio de 2014, proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Primera, Subsección "B". Bogotá D.C.: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera; 2015.

18. Silva-Numa S. La pelea que perdieron las tabacaleras. El Espectador. el 2 de diciembre de 2015;

19. Superintendencia de Industria y Comercio. Circular Externa No. 005. Bogotá D.C.: SIC; 2012.

20. Superintendencia de Industria y Comercio. Circular Externa No. 011. Bogotá D.C.: SIC; 2012.

21. Avila LA. Marco jurídico de la publicidad y promoción de productos del tabaco en Colombia. Cuadernos para reflexionar No 5. mayo de 2017;

22. Rodríguez K. Consejo de Estado reitera que está prohibida la publicidad y exhibición de tabaco. El Espectador. el 21 de febrero de 2018

Necesidad de cultivar algo diferente al tabaco

La hoja de tabaco se produce en seis de los 32 departamentos colombianos²³. Su cultivo se caracteriza por una débil adopción de tecnología y se realiza principalmente por pequeños propietarios que usan su propia mano de obra familiar²⁴. Las hectáreas sembradas de hoja de tabaco entre 2002 y 2016 (Figura 2) reflejan una tendencia hacia la reducción, pero se mantiene estable en los dos últimos años. Por consiguiente, hay un importante desafío en el diseño de acciones que permitan la búsqueda de alternativas económicas viables para los agricultores que viven del tabaco.

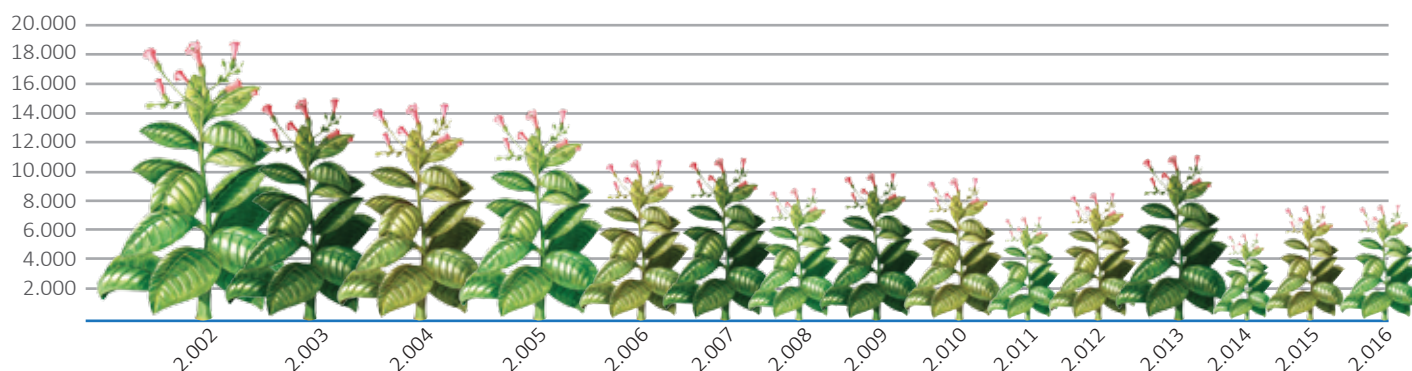


Figura 2. Áreas sembradas (Hectáreas) de hoja de tabaco, Colombia 2002 - 2016

Fuente: Encuestas Nacionales Agropecuarias - DANE

Estos datos generan interrogantes sobre el papel del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (MADR), institución estatal que tradicionalmente ha respaldado al gremio de productores de hoja de tabaco. Además, manifestó su interés en retirar la prohibición de la publicidad, patrocinio y promoción de productos derivados del tabaco²⁵. El MADR también se opuso a las recomendaciones de la Organización Mundial del Comercio para reducir las áreas dedicadas al cultivo²⁶ y fue determinante en las preferencias arancelarias de la hoja de tabaco en el Tratado de Libre Comercio con los Estados Unidos²⁷.

23. Mojica A, Paredes J. Características del cultivo de tabaco en Santander. Bucaramanga: Banco de la República; 2005.

24. Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. La cadena del tabaco en Colombia: una mirada global de su estructura y dinámica 1991-2005 [Internet]. Disponible en:

http://bibliotecadigital.agronet.gov.co/bitstream/11348/6341/1/2005112164853_caracterizacion_tabaco.pdf

25. El Espectador. Polémica por publicidad de cigarrillos. El Espectador [Internet]. el 6 de marzo de 2009; Disponible en:

<https://www.elespectador.com/impreso/articuloimpreso124832-polemica-publicidad-de-cigarrillos>

26. Quintero FL. Colombia se opone a reducción de cultivos de tabaco. Portafolio.co. 2012; Disponible en: <http://www.portafolio.co/negocios/empresas/colombia-opone-reduccion-cultivos-tabaco-114988>

27. Redacción El Tiempo. Beneficios del TLC entre Colombia y Estados Unidos. El Tiempo [Internet]. el 12 de octubre de 2011; Disponible en:

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/DR-269>

Nuevas decisiones políticas para ganar nuevas batallas

La evidencia epidemiológica, la normatividad y el respaldo estatal al control del tabaco, a pesar de las dificultades, anima a continuar con las acciones políticas para obtener resultados contundentes hacia la reducción significativa de su consumo. Documentos clave de planeación de las políticas en salud como el Plan Decenal de Salud Pública y al Plan Decenal de Control del Cáncer, proponen metas para el año 2021 como reducir el consumo de tabaco en adultos, retrasar la edad de inicio en adolescentes, consolidar ambientes totalmente libres de humo, y diseñar e implementar guías, programas y servicios de cesación en casi todo el territorio colombiano. Estas metas se constituyen en referentes para el seguimiento y la evaluación de las políticas para el control de tabaco en Colombia.

Las acciones relacionadas con la protección a la población no fumadora, etiquetado y empaquetado, ventas a menores y publicidad, promoción y patrocinio son las medidas que más han tenido avances. Aunque faltan aún mayores progresos en aspectos fundamentales como la creación de opciones productivas para quienes viven del cultivo de tabaco, los programas de cesación del consumo y el aumento de los impuestos y los precios de estos productos.

Desde el punto de vista legislativo, se presentó un proyecto de Ley en el 2014 para modificar la Ley 1335 de 2009, con el fin de incluir medidas de control sobre los llamados sistemas electrónicos de administración de nicotina, así como restricciones publicitarias, acciones educativas y prohibitivas para evitar que los menores de edad tuvieran acceso a estos productos²⁸. El proyecto fue aprobado en la Cámara de Representantes pero no en el Senado colombiano. Por lo tanto, el cigarrillo electrónico en la actualidad carece de regulación en Colombia.

La carga tributaria sobre los productos derivados del tabaco ha pasado de 30% en los años noventa a casi el 50% para 2014, un avance significativo pero aún insuficiente para lograr reducir el consumo. Colombia tiene uno de los precios más bajos del continente (Figura 3) y se ubica en una posición distante de países europeos o latinoamericanos cuya carga tributaria es cercana al 100%²⁹.

27. Redacción El Tiempo. Beneficios del TLC entre Colombia y Estados Unidos. El Tiempo [Internet]. el 12 de octubre de 2011; Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/DR-26974>

28. Correa AJ, Blel-Scaf N, Soto CE, Ospina JI, Andrade LE, Delgado E. Ponencia para cuarto debate al Proyecto de Ley número 130 de 2015 Senado, 096 de 2014 Cámara "Por medio de la cual se modifica y se adiciona la Ley 1335 de 2009". Gac del Congr. 2016;(392):17-23.

29. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. Geneva: World Health Organization; 2011.

*****Precios de América*****
 NIT 1335.2009.001-1
 America del Norte, Centro y Sur
 Factura de venta N: C001 - 13350

País	Descripción	Valor
Canadá	Caja cigarrillos x 20	\$6.80
Venezuela	Caja cigarrillos x 20	\$6.50
EUA	Caja cigarrillos x 20	\$6.10
Ecuador	Caja cigarrillos x 20	\$4.80
Mexico	Caja cigarrillos x 20	\$4.50
Chile	Caja cigarrillos x 20	\$4.30
Uruguay	Caja cigarrillos x 20	\$4.0
Costa Rica	Caja cigarrillos x 20	\$3.20
Perú	Caja cigarrillos x 20	\$3.10
Argentina	Caja cigarrillos x 20	\$2.80
Bolivia	Caja cigarrillos x 20	\$2.30
Brasil	Caja cigarrillos x 20	\$2.25
COLOMBIA	Caja cigarrillos x 20	\$2.0
Paraguay	Caja cigarrillos x 20	\$0.75
Total		\$53.4
Efectivo		\$53.4

IMPUESTOS INCLUIDOS			
Tipo	Compra	Base/Imp	IMPTO
C:194%	53.4	30.5	22.9
IVA:19%	53.4	53.0	5.5
TOTAL	53.4	52.8	28.4

Tipo C:194% aplica INC \$30 + IVA 19%

Autorización de Numeración de Facturación DIAN Sistema POS: 762007840956 10/08/2018
 RÉGIMEN COMÚN
 Código: Prefijo A040 desde 1 hasta 555555
 Fecha: 10-08-2018 03:24:26
 Usuario: Kevin Torres
 ID: A92001
 Transacción: 38027

Incluye descuento según ofertas de promoción de tienda
 GRACIAS POR SU VISITA

servicioalcliente@preciosdeamerica.com
 desarrollado en base a tirilla Redsis S.A.S.
 NIT.: 802.014.278-0

Figura 3. Precios caja de cigarrillos por 20 unidades, 2012 (Dólares internacionales a PPA)

Fuente: Organización Panamericana de la Salud - 30

Los avances han sido alentadores, pero aún falta camino por recorrer, por tal motivo se sugiere como **recomendaciones:**



Continuar con la implementación de los programas cesación del consumo y proponer alternativas económicamente viables a los productos de hoja de tabaco.



Fortalecer la vigilancia y el monitoreo del consumo de tabaco en el país.



Aumentar los precios e impuestos a los derivados del tabaco en el país.



Hacer un seguimiento permanente a la aplicación de las políticas de control del tabaco en los departamentos y municipios de Colombia.



Construir agendas de investigación sobre tabaquismo y salud.



Establecer mecanismos de protección de las políticas públicas para el control del tabaco frente a la interferencia de la industria tabacalera y sus aliados.

30. Panamerican Health Organization. Tobacco Control Report for the region of the Americas. Washington, D.C.: Pan American Health Organization, World Health Organization; 2013.

Instrumentos políticos actuales de control

Tabla 1. Principales estrategias y acciones de política para el control del tabaco en Colombia

<i>Estrategia</i>	<i>Acción de política</i>
Protección a las personas del humo de tabaco (Resolución 1956 de 2008)	Prohibición en áreas interiores o cerradas de lugares de trabajo y/o en espacios públicos.
Programas de Cesación del Consumo de Tabaco (Ley 1335 de 2009)	Diseño e implementación de programas de cesación bajo la responsabilidad de las autoridades públicas, aseguradores y prestadores de servicios de salud.
Advertencias sobre los peligros del consumo de tabaco (Resolución 3961 de 2009)	Prohibición uso de información falsa o engañosa. Uso, con rotación anual, de pictogramas y mensajes de advertencia en 30% cajetilla de cigarrillos.
Comité de etiquetado y empaquetado (Resolución 1309 de 2012)	Asesoría en trámite y aprobación o rechazo de solicitudes de etiquetado y empaquetado de productos tabaco y sus derivados.
Publicidad, patrocinio y promoción (Ley 1335 de 2009)	Prohibición en medios masivos de comunicación, eventos teatrales o conciertos, películas, videos y discos, vallas publicitarias, pancartas, avisos y transmisión de publicidad proveniente del exterior.
Impuestos (Ley 1393 de 2010)	\$570 pesos por caja 20 cigarrillos 10% sobretasa al consumo

Fuente: Elaborado por el ONS con base en la actual legislación y normatividad

Documentos sugeridos

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la. **Informe sobre control del tabaco en la región de las Américas. A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el control del tabaco.** Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2016

World Health Organization. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies.** Geneva: World Health Organization;

Congreso de Colombia. Ley 1335 de 2009. **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 publicas para la prevención del consumo de tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco de Colombia:** Diario Oficial No 47417 (Julio 21 de 2009); 2009.

Ministerio de Salud y Protección Social. **Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021.** Bogotá D.C: Ministerio de Salud y Protección Social; 2012.



Somos una Dirección del INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social.

Avenida calle 26 No. 51-20 - Zona 6 CAN; Bogotá, D.C.
Tel: 57 (1) 220 7700 - Fax: 57 (1) 220 0901.
Línea Gratuita: 018000113400

Contáctenos: Extensión 1389 - 1390
Horario de Atención: Lunes a Viernes 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
ons@ins.gov.co | www.ins.gov.co

Agradecimientos a la Subdirección de
Enfermedades No Transmisibles del
Ministerio de Salud y Protección Social