

OVEIS

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

Resumen

Periodo 2020



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: Resumen. San José, Costa Rica.

600.111.2

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.

81 p.; 1.25 MB.PDF

ISSN 2215-6763

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



Contenidos

- 4** Abreviaturas y Siglas
- 5** Presentación del Observatorio
- 6** Introducción
- 7** Estrategia Metodológica
- 15** Resultados seguimiento al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco
- 66** Limitaciones
- 68** Conclusiones
- 71** Recomendaciones
- 76** 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 del 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 resumen del informe anual de seguimiento a dicho sistema de indicadores, el cual incluye los datos actualizados del año 2020. Asimismo, 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.

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.

Mecanismos de Recolección de Datos

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

1. 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.

2. 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.

3. Estaciones de Monitoreo

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

4. 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.

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

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
		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. 3.2.4. Intento de dejar de fumar en los últimos 12 meses.
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	6.1.1. Cantidad de productos de tabaco ilícito incautados. 6.1.2. Porcentaje de productos de tabaco ilícitos en el país. 6.1.3. Dinero no percibido por el Estado como consecuencia del comercio ilícito.
	6.2. Denuncias e infracciones	6.2.1. Número de inspecciones que realiza el Ministerio de Salud para vigilar el cumplimiento de la Ley No 9028 y su reglamento. 6.2.2. Número de denuncias por comercio ilícito de productos de tabaco recibidas por la Policía de Control Fiscal. 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. 6.2.4. Porcentaje de denuncias por incumplimiento de la Ley No 9028 y su reglamento atendidas por parte del Ministerio de Salud. 1/ 6.2.5. Porcentaje de denuncias por incumplimiento de la Ley No 9028 y su reglamento resueltas por el Ministerio de Salud. 1/ 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/
7. Recursos económicos de la Ley		7.1.1. Variación anual del Impuesto Específico de los productos de tabaco. 7.1.2. Porcentaje del precio de la marca más vendida que corresponde a impuestos. 7.1.3. Porcentaje de ejecución de los recursos económicos provenientes de la Ley No 9028, por institución (Ministerio de Salud, CCSS, IAFA, ICODER). 7.1.4. Proporción del gasto económico del sistema sanitario que corresponde a los impuestos establecidos en la Ley No 9028 y su reglamento. 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.

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.
	8.2. Morbilidad y mortalidad	8.1.4. Consumo diario de cigarrillos. 8.1.5. Edad Media de inicio de consumo de tabaco.
		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 (2021)

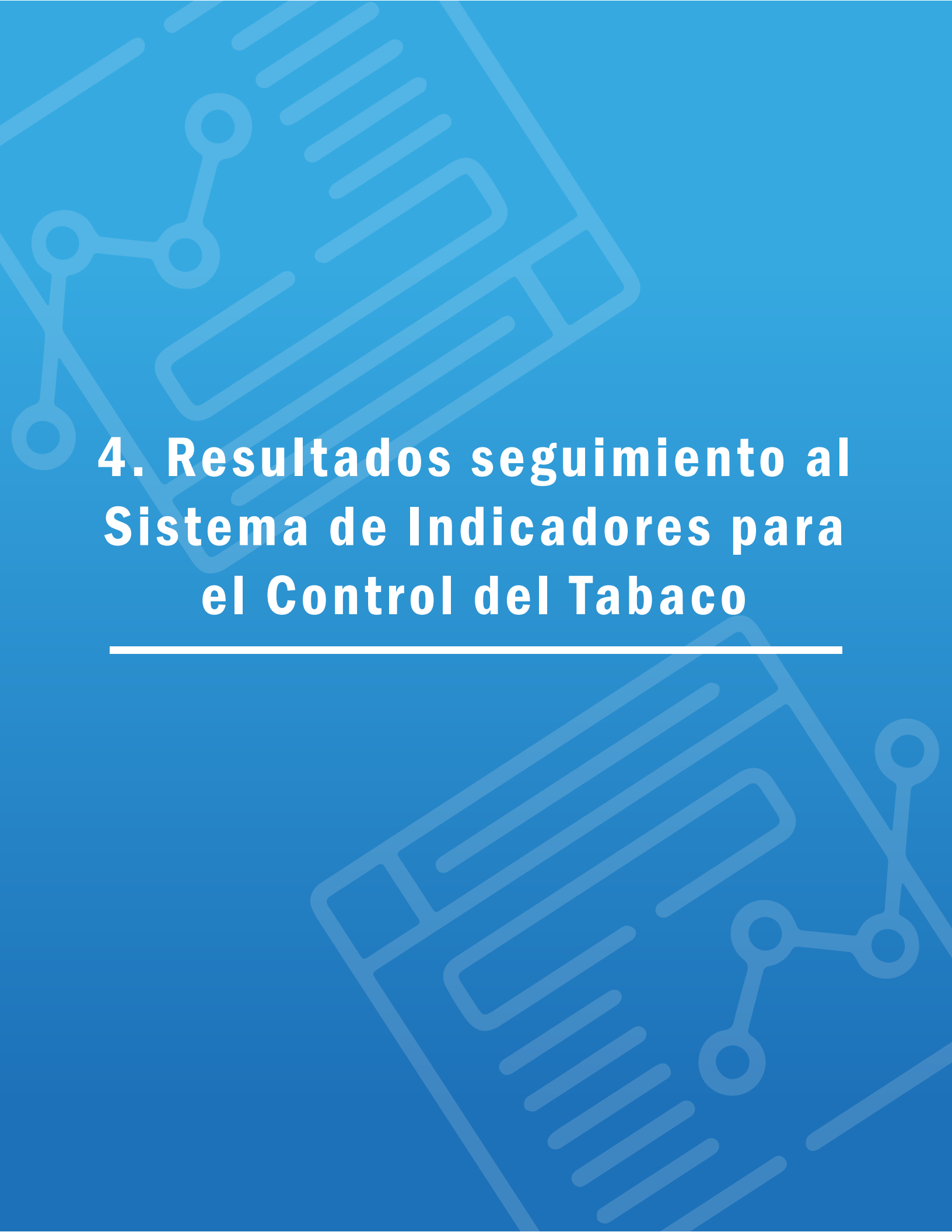
Como se puede observar en la tabla anterior, 18 indicadores no pudieron ser actualizados en esta medición debido a que su periodicidad de actualización es mayor a un año, o bien no se brindó la información requerida por parte de las fuentes de información. No obstante, con el propósito de reflejar el 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 thick trunk and a rounded, leafy canopy, centered on a solid green background.

4.1

**Ambiente
y Tabaco**

4.1 Ambiente y Tabaco

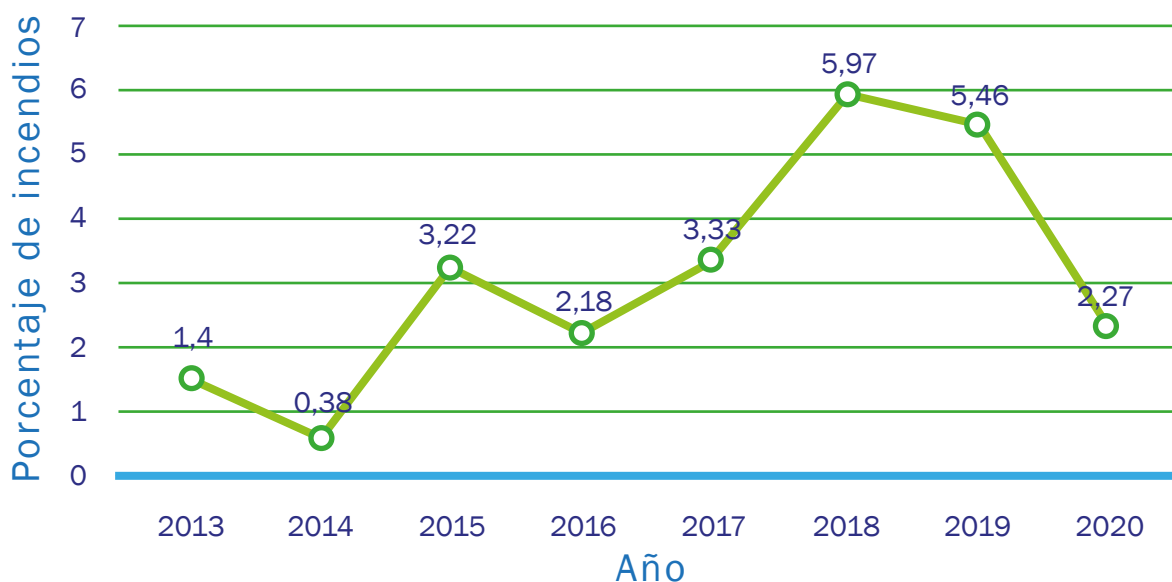
El presente apartado se creó con la finalidad de presentar información relacionada al cultivo y a la producción de tabaco en Costa Rica, la contaminación ambiental que genera el humo de los cigarrillos y los desechos sólidos generados por el consumo de estos productos, así como para mostrar otras consecuencias,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

4.1.1 Consumo de Tabaco

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

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).



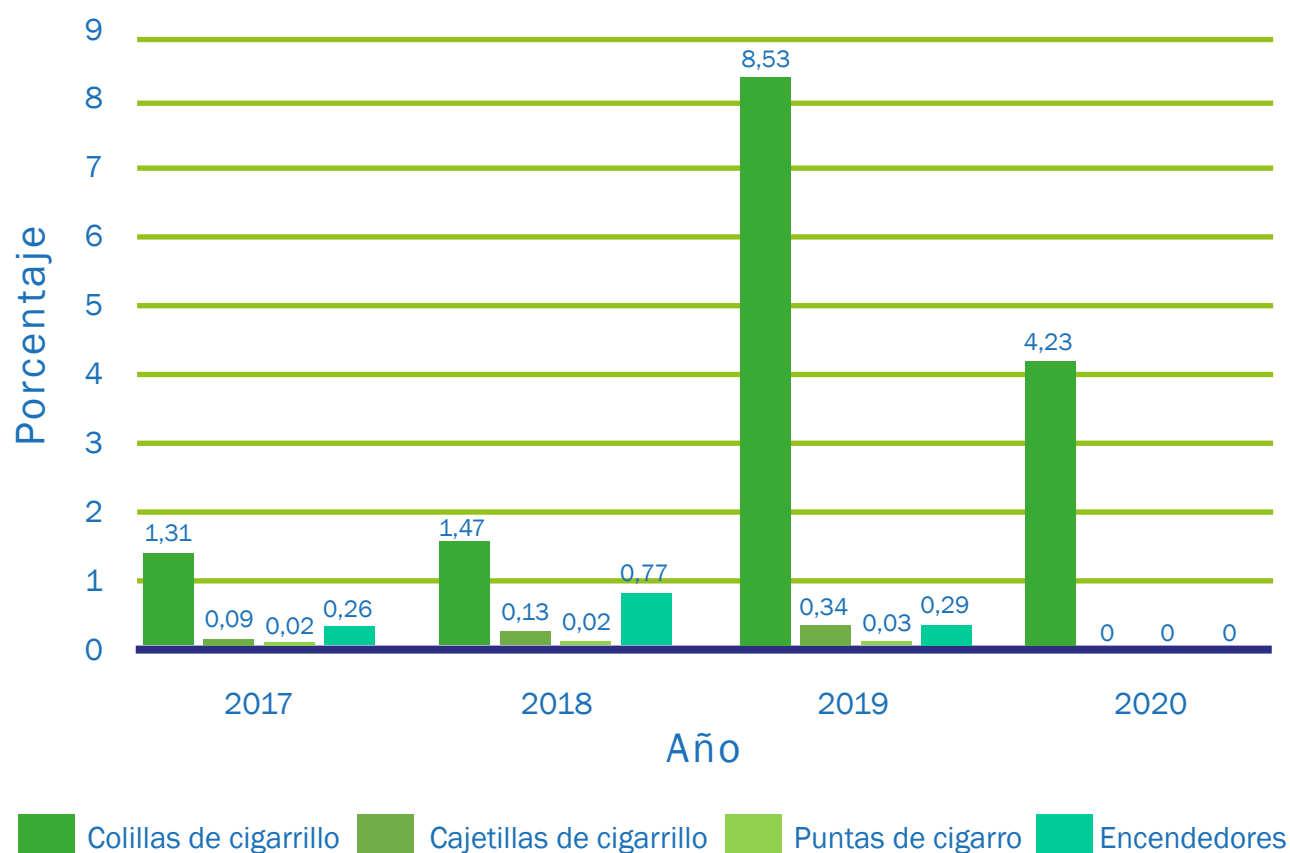
4.1.2 Post Consumo

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

Con el objetivo de 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.

Gráfico 2.

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

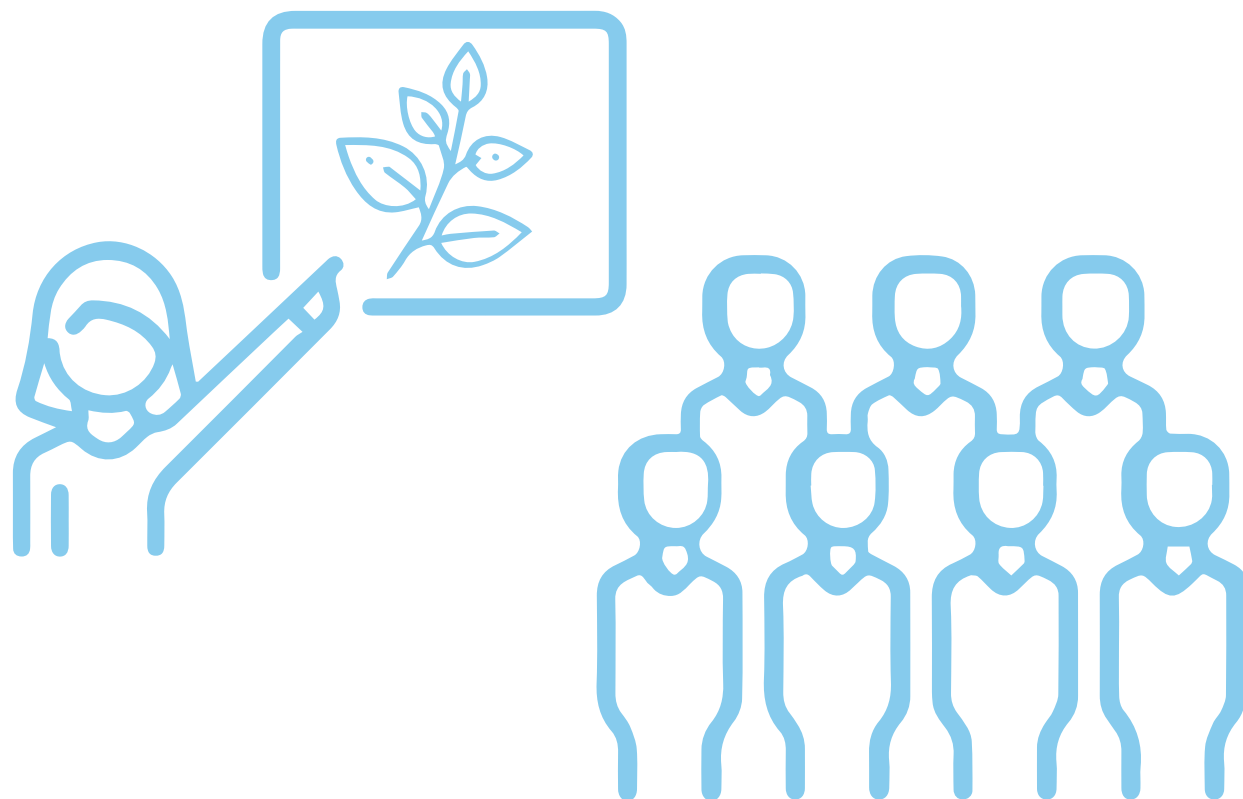
Promoción, Prevención y Conocimiento

4.2 Promoción de la Salud, Prevención y Conocimiento

A continuación, se presenta información respecto a las capacitaciones, 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.

Capacitación continua

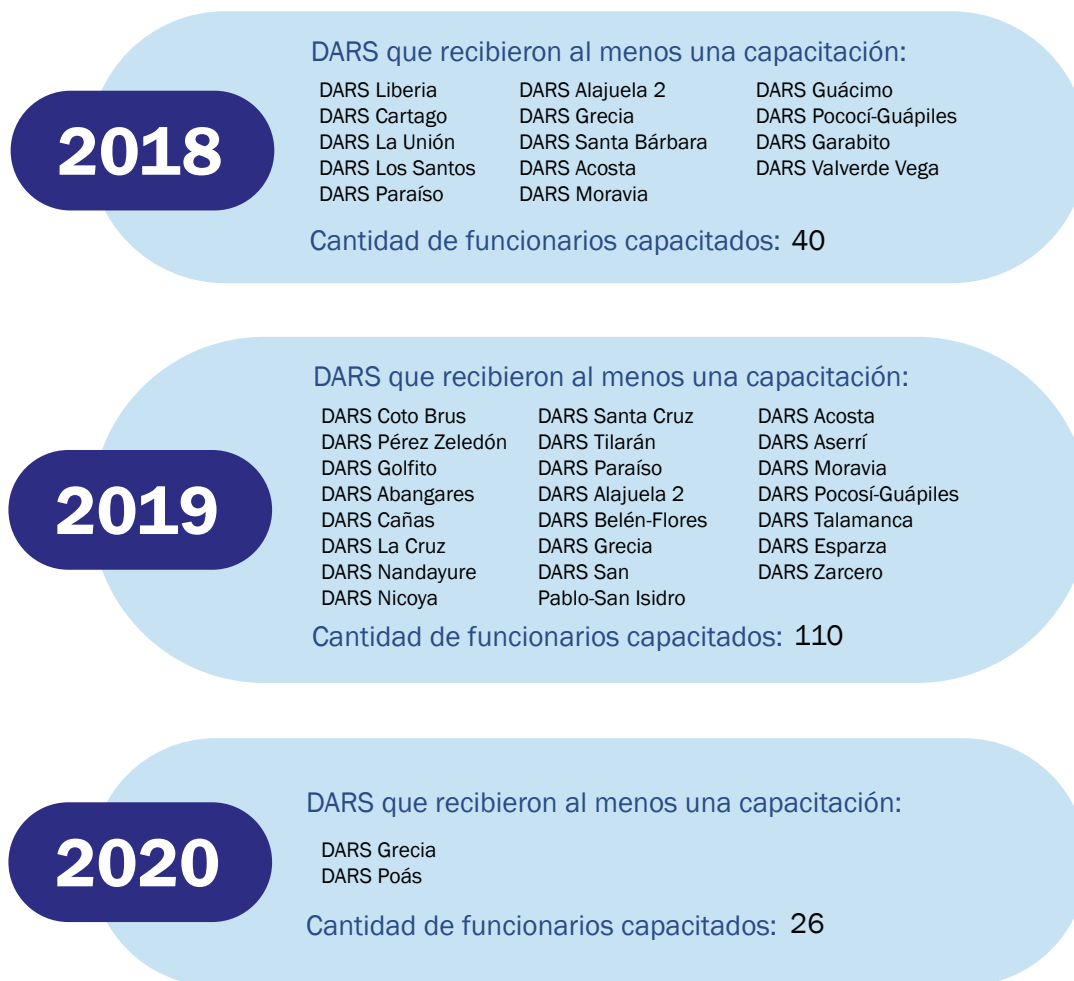
Funcionarios que recibieron capacitaciones respecto a las disposiciones contenidas en la Ley N° 9028, su reglamento o aspectos sobre el control del tabaco



Ministerio de Salud

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



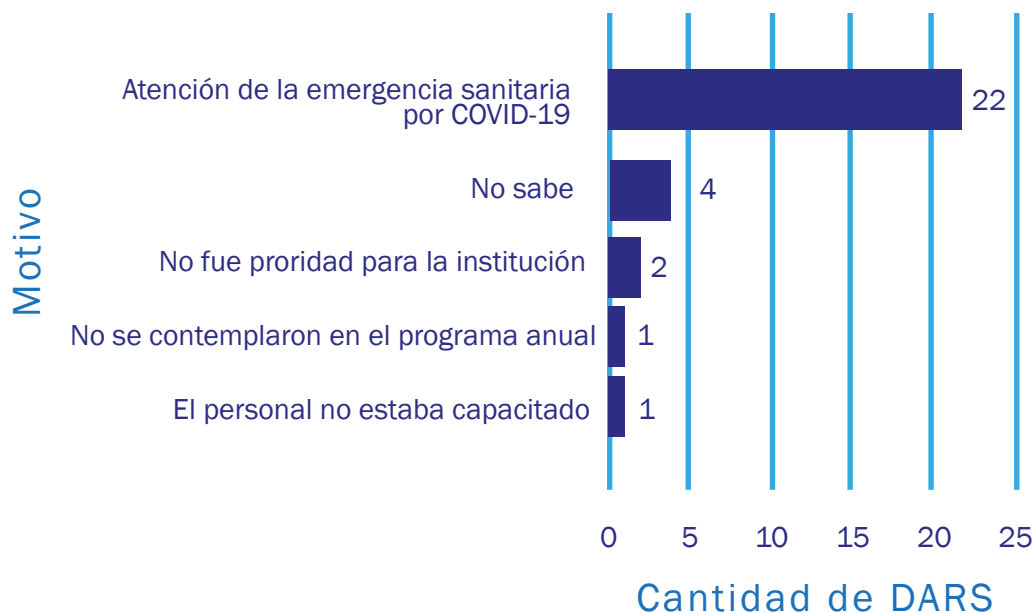
Nota: Tasa de respuesta de las DARS para los años 2018 y 2019: 61%, y para el 2020: 35,3%.

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

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.

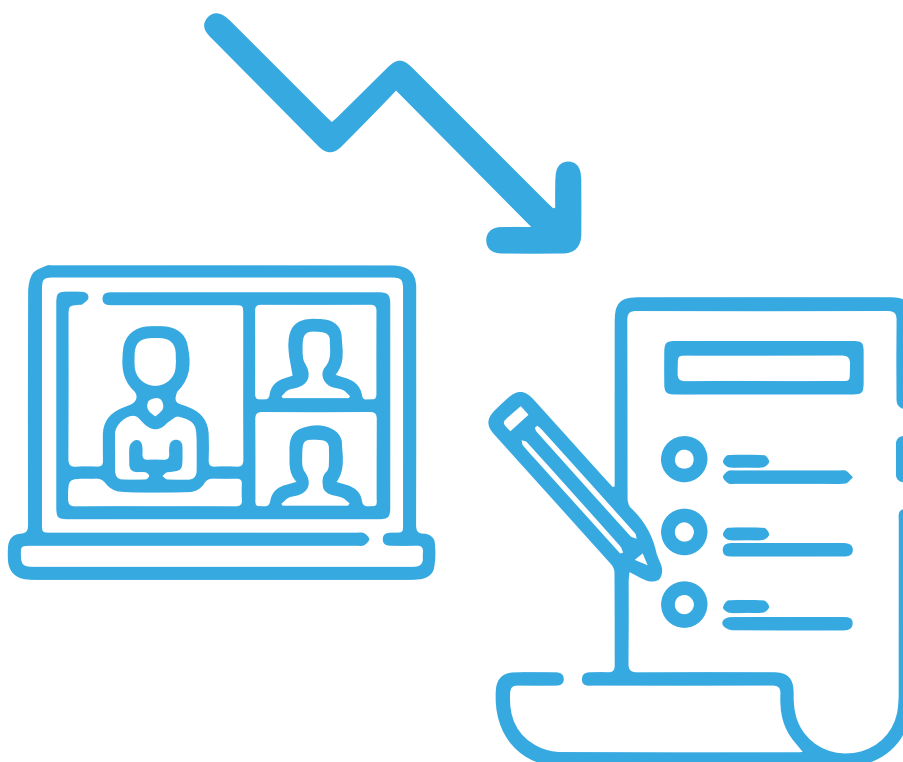
Gráfico 3.

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).

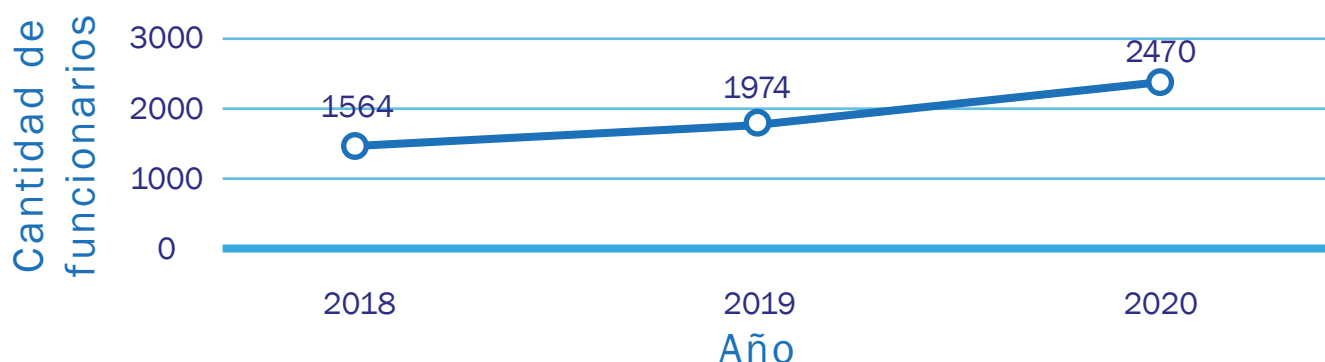


Caja Costarricense del Seguro Social

En lo que concierne a la Caja Costarricense del Seguro Social, 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 sólo 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).

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Por su parte, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia comunicó que en el 2020 se desarrolló sólo 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.

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 de tabaquismo y/o control del tabaco.

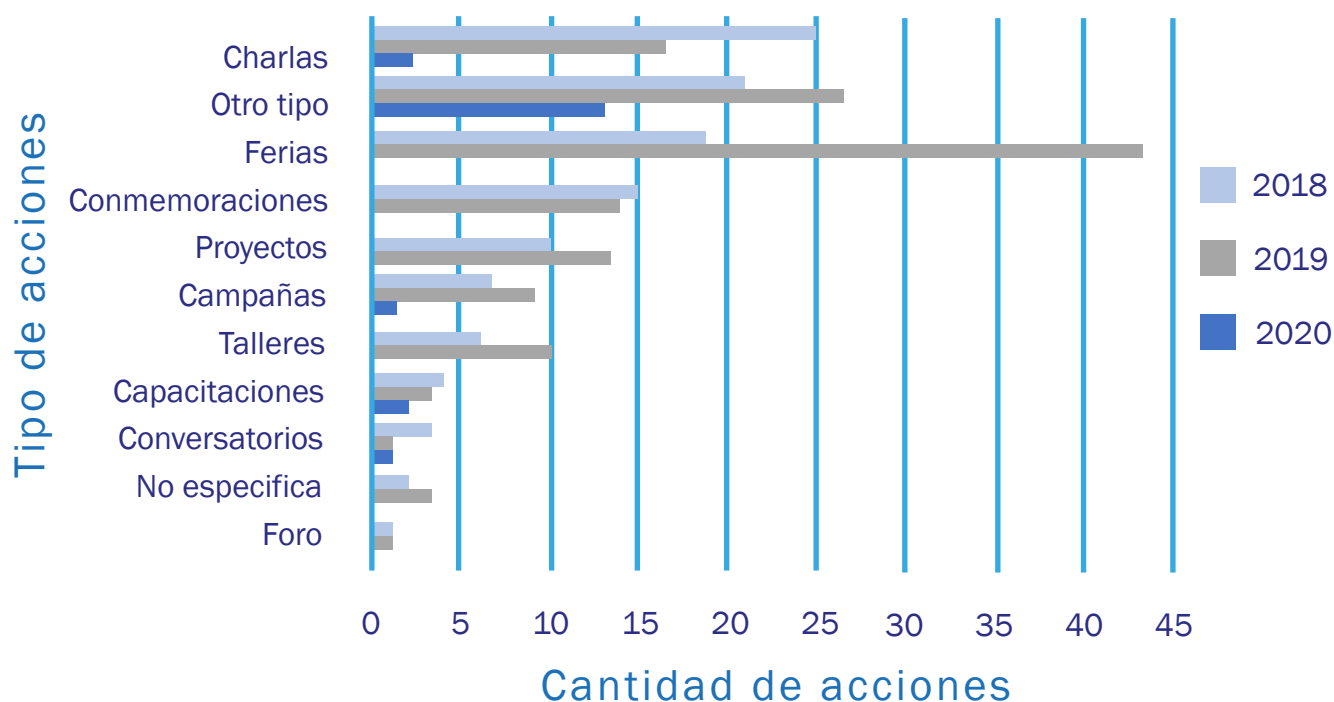
Campañas, programas y proyectos de promoción y prevención

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

Ministerio de Salud

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.

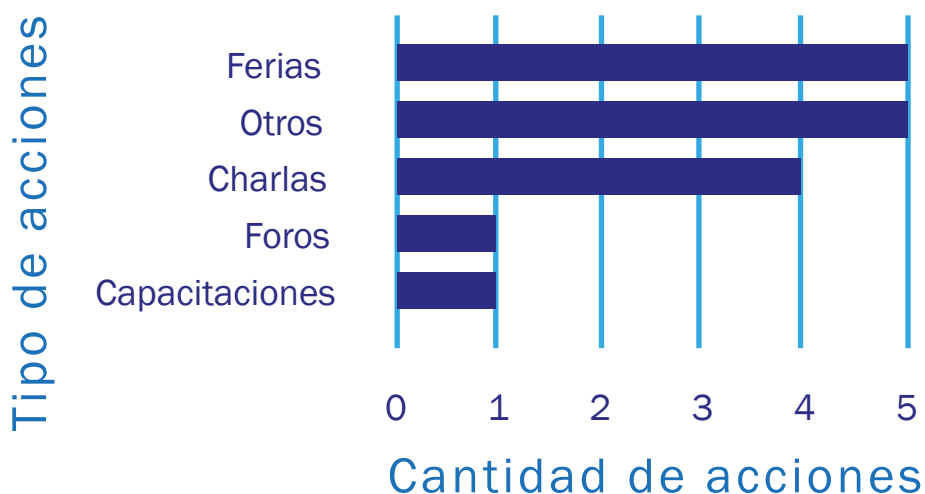
A pesar de la diferencia observada en la cantidad de acciones desarrolladas entre el 2018, 2019 y 2020, el trabajo en conjunto y articulado sigue siendo un factor clave para el desarrollo de este tipo de iniciativas. Así mismo, es importante señalar que únicamente el 53% de las acciones de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y divulgación de la Ley N° 9028 realizadas tuvieron financiamiento del presupuesto de dicho marco normativo.

Caja Costarricense del Seguro Social

Se desarrollaron 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.

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).

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.

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

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

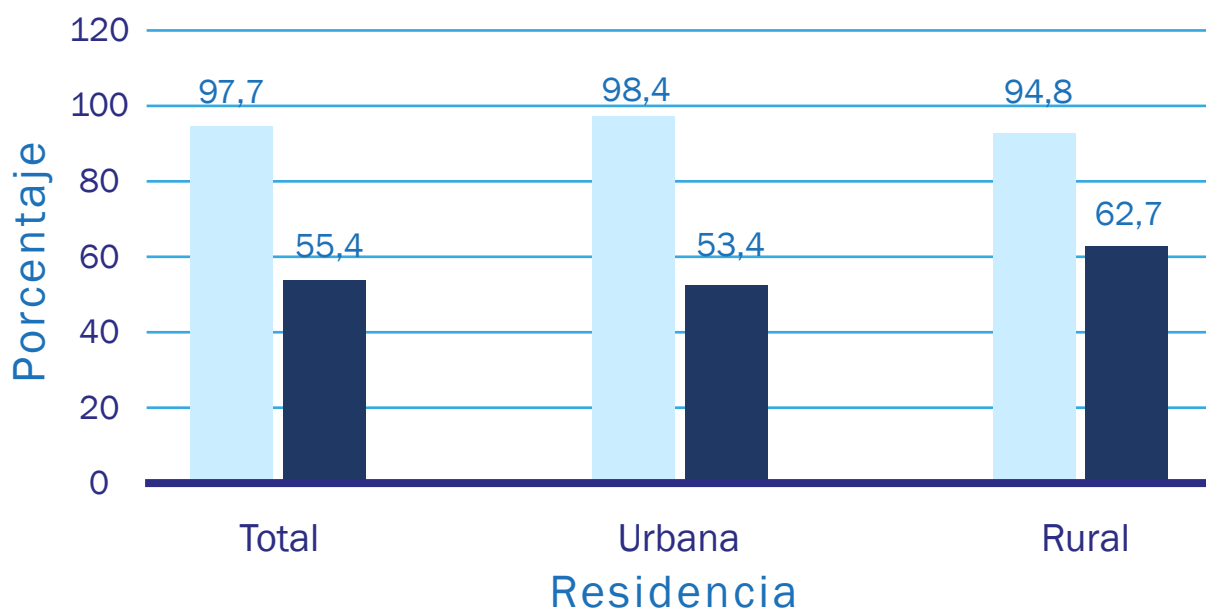
Fuente: Elaboración propia (2021) a partir de datos del Ministerio de Educación Pública (2018-2021).

Fumadores que notaron las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos

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 estos el 55,4% consideraron dejar de fumar debido a las etiquetas (Gráfico 7).

Gráfico 7.

Costa Rica: durante el último mes, los fumadores que 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

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

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).

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

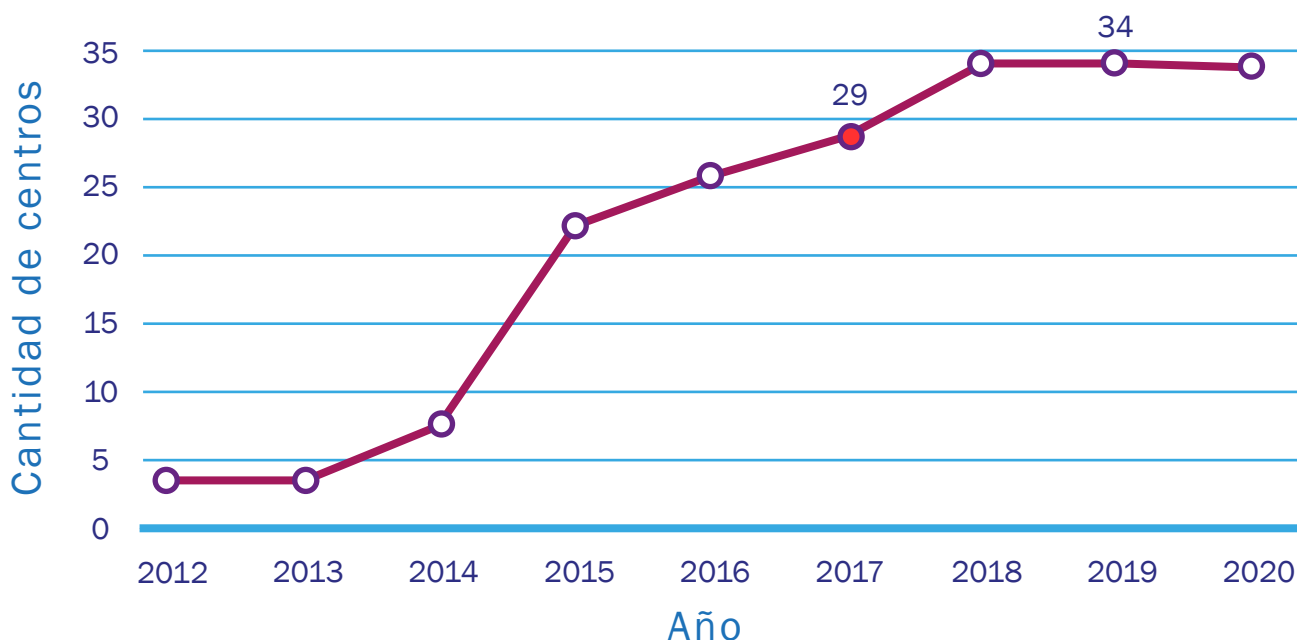
Caja Costarricense del Seguro Social

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.



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).

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Actualmente, el IAFA cuenta con 16 lugares a los cuales la población fumadora puede asistir para recibir tratamiento para dejar de fumar. Para el 2020, se brindaron servicios de cesación en todos estos centros, en la Tabla 5 se muestran estos espacios según provincia.

Tabla 5.

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

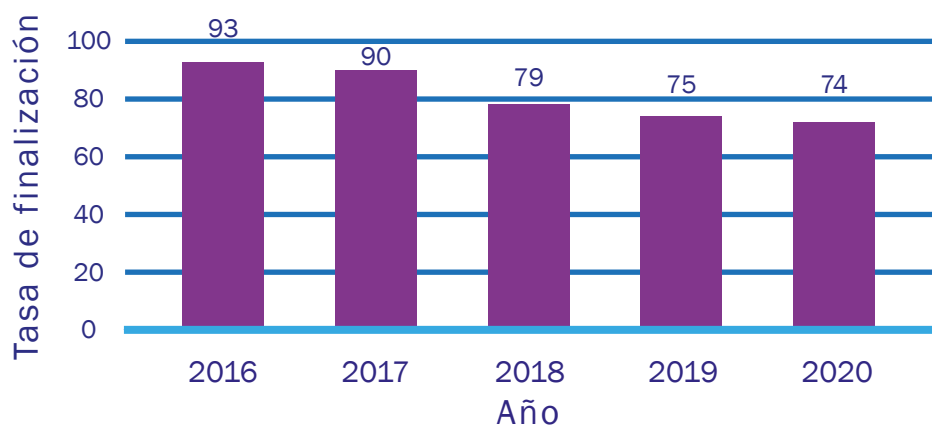
Fuente: Elaboración propia a partir de la información provista por el IAFA (2021).

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

Caja Costarricense del Seguro Social

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).

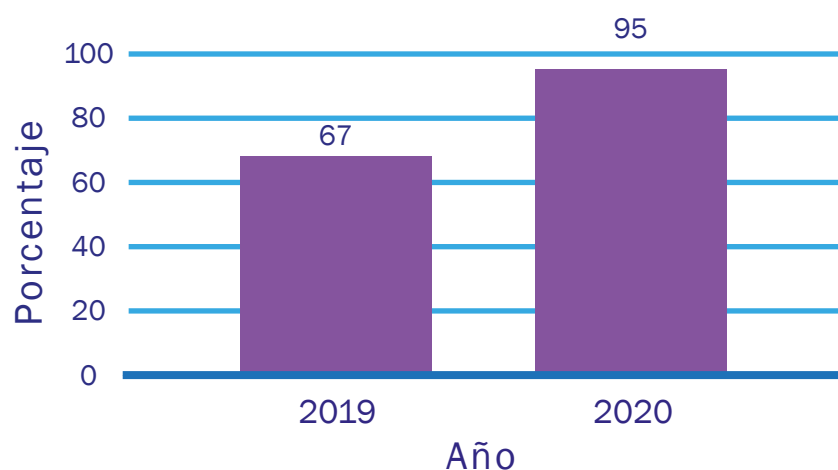
Tomando como referencia lo dispuesto en el gráfico anterior es notable que, si bien la tasa de finalización se ha mantenido por encima del 70%, en el transcurso de los últimos años esta ha tenido una tendencia hacia la baja.

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 debido a la pandemia. Posteriormente 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

Gráfico 10.

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



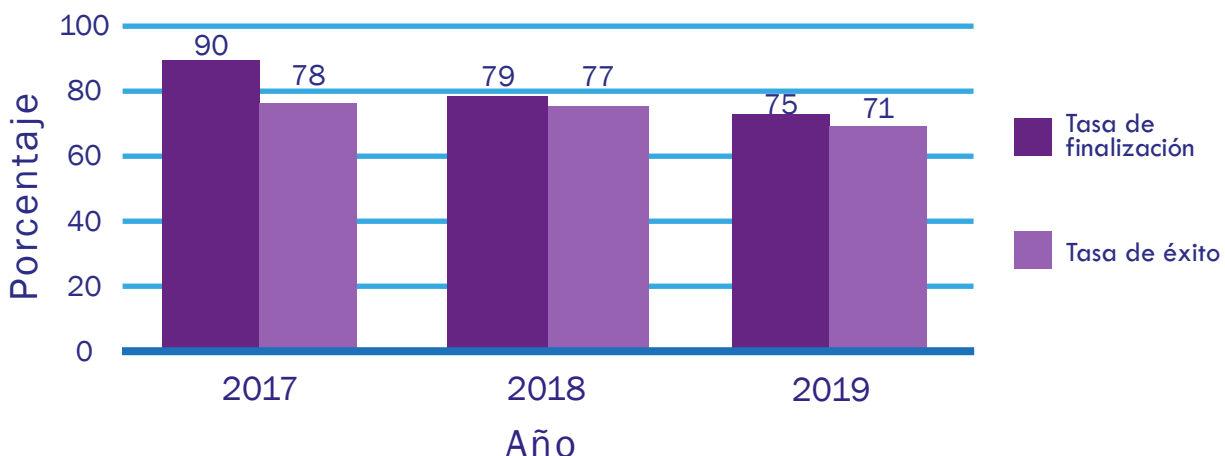
Fuente: Elaboración propia a partir de la CCSS (2021).

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.

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).

Intento de dejar de fumar en los últimos 12 meses

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 6).

Tabla 6.

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.

The background of the slide is a solid orange color. It features several large, stylized gear icons in a lighter shade of orange. One gear is prominent in the top right corner, another in the bottom left corner, and a third is partially visible on the right side. The gears have a simple, clean design with concentric circles for the hubs and a single ring of teeth.

4.4

Articulación de Esfuerzos

4.4 Articulación de Esfuerzos

Mecanismos de coordinación interinstitucional para el abordaje del control del tabaco

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). La importancia de la medición sobre el 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.

La Tabla 7 presenta los mecanismos de articulación interinstitucional en el tema de control de tabaco 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.



4.5

Control y Fiscalización

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

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.

Productos de tabaco ilícito incautados

Tabla 8.

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).

Porcentaje de productos de tabaco ilícitos en el país

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 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).



Tabla 9.

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	12% 1.953.551,26	4% 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/	279.04.709,69		
Impuesto específico de tabaco	6.397.355.757		
Impuesto general sobre la venta	2.025.754.268,73		
Impuesto selectivo de consumo	15.320.345,52		
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.

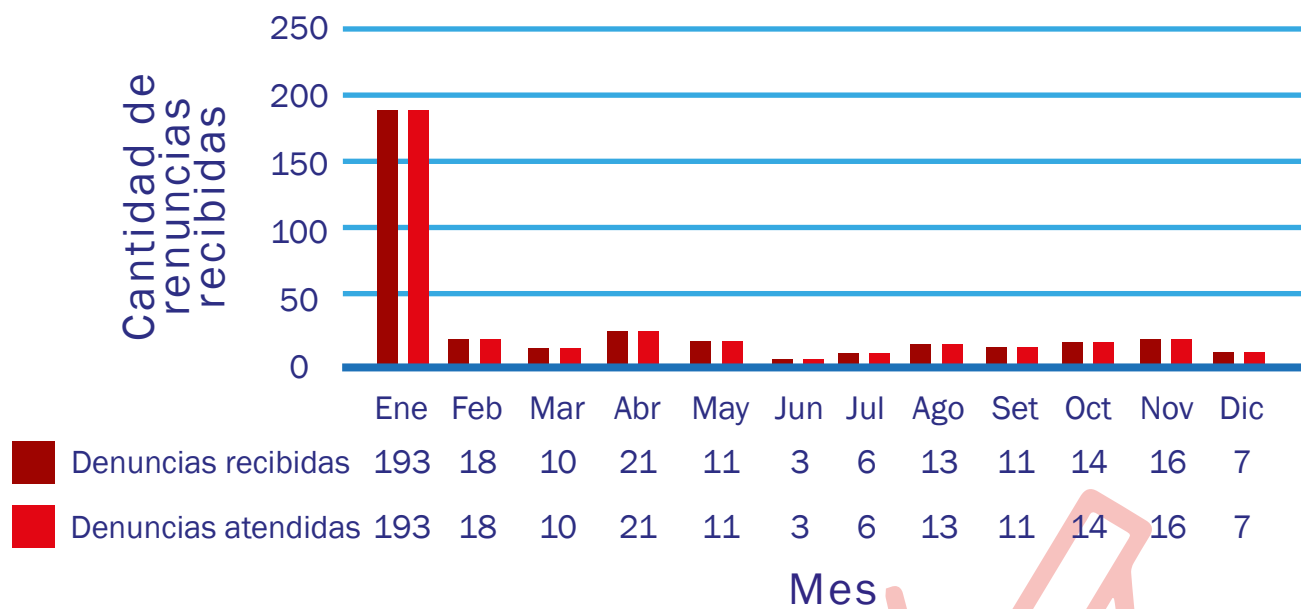
Es importante resaltar que, si bien la metodología utilizada para estimar este dato (estudio de brechas) constituye un alto porcentaje de validez y reconocimiento a nivel internacional, la recomendación técnica de las autoridades internacionales sostiene la necesidad de acompañar y triangular estos resultados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

Denuncias e infracciones

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

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).

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

Tabla 10.

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).

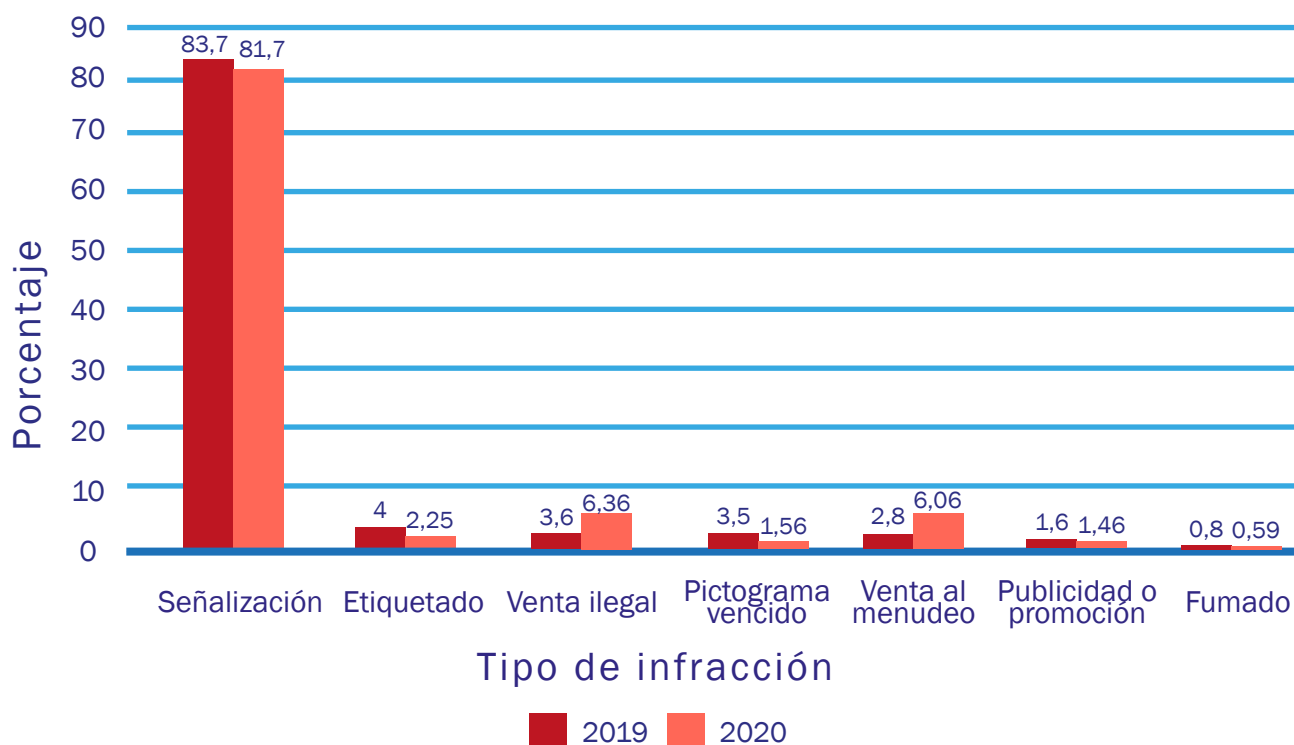
2/ Durante el 2020 el proyecto solo se desarrolló en los meses de: enero, febrero, marzo, octubre, noviembre y diciembre, esto debido a la pandemia por COVID-19.

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).



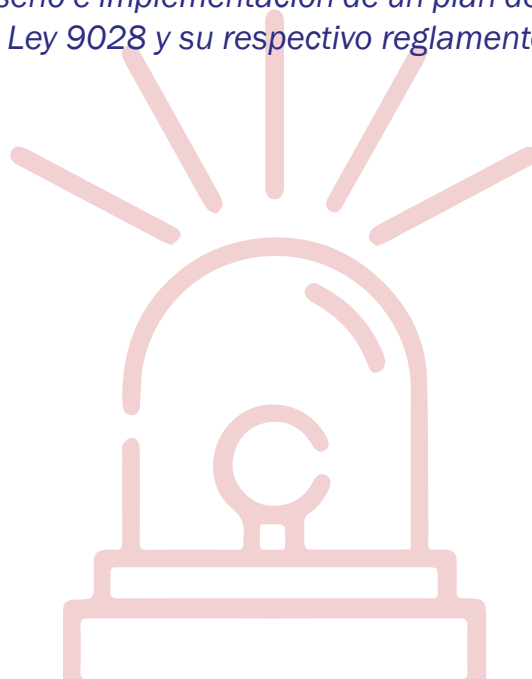
Gráfico 13.

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).





4.6

Recursos económicos de la Ley 9028

4.6 Recursos económicos de la Ley 9028

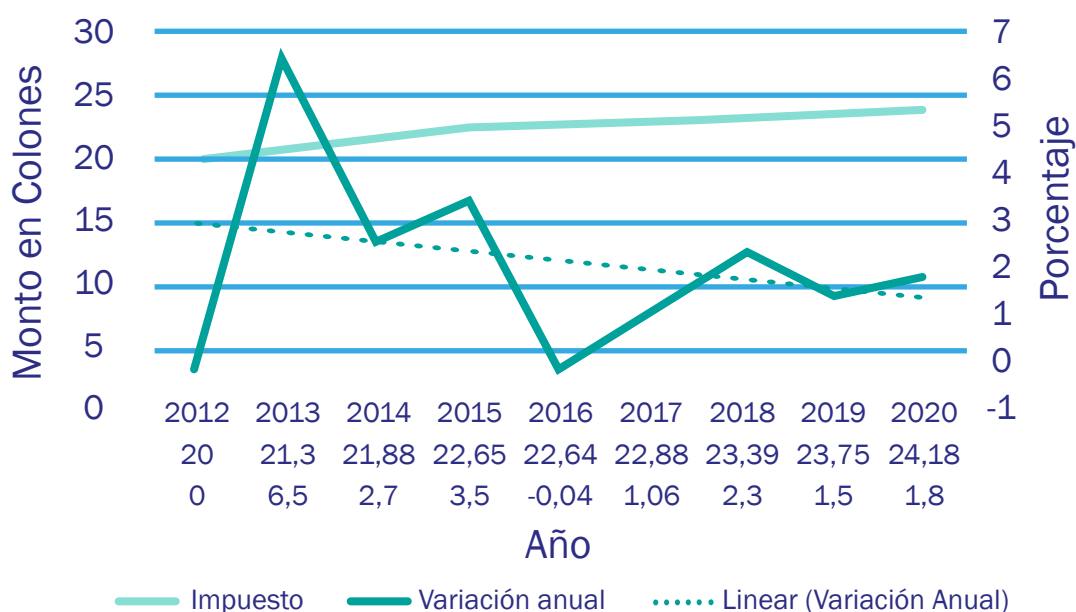
El siguiente grupo de indicadores establece un marco de referencia para el análisis y la comprensión de la situación actual del país en relación con la distribución, ejecución y alcance de los recursos económicos provenientes de la Ley 9028.

Variación anual del Impuesto Específico de los productos de tabaco

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).

Conformidad con la actualización anual del Impuesto Específico a los Productos de Tabaco que realiza el Ministerio de Hacienda, para el 2020 este tuvo el 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

La Tabla 11 muestra las tarifas y los montos aplicados a la categoría más vendida de cigarrillos para el año 2020.

Tabla 11.

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

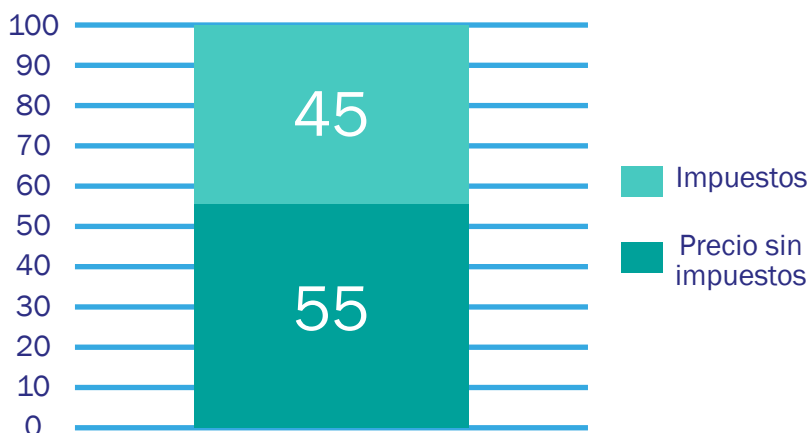
	Tarifa de impuesto	Monto en colones
Impuesto sobre el valor agregado (IVA)	13%	139,52
Impuesto INDER	13%	26,17
Impuesto Selectivo de Consumo (ISC)	95%	324,56
Total		490

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

De acuerdo con 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.

Gráfico 15.

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

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.

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

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.



A stylized, light pink virus particle is centered on a solid magenta background. The virus has a hexagonal core with six circular protrusions at the vertices. Wavy lines radiate from the core, connecting to six larger circular nodes positioned at the corners and midpoints of the hexagon's sides.

4.7

Indicadores Epidemiológicos

4.7 Indicadores Epidemiológicos

Prevalencia de fumadores actuales

Tabla 13.

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 cigarillos	8,7	13,0	4,3	9,3	6,9

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

Prevalencia de exfumadores

Tabla 14.

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).



Prevalencia de fumadores de SEAN y SSSN

La Tabla 15 muestra que la prevalencia de usuarios actuales de cigarrillos electrónicos es de 1,3. Al igual que sucede con el consumo de cigarrillos convencionales, los hombres y la población residente en la zona urbana son quienes consumen en mayor medida estos dispositivos.

Tabla 15.

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

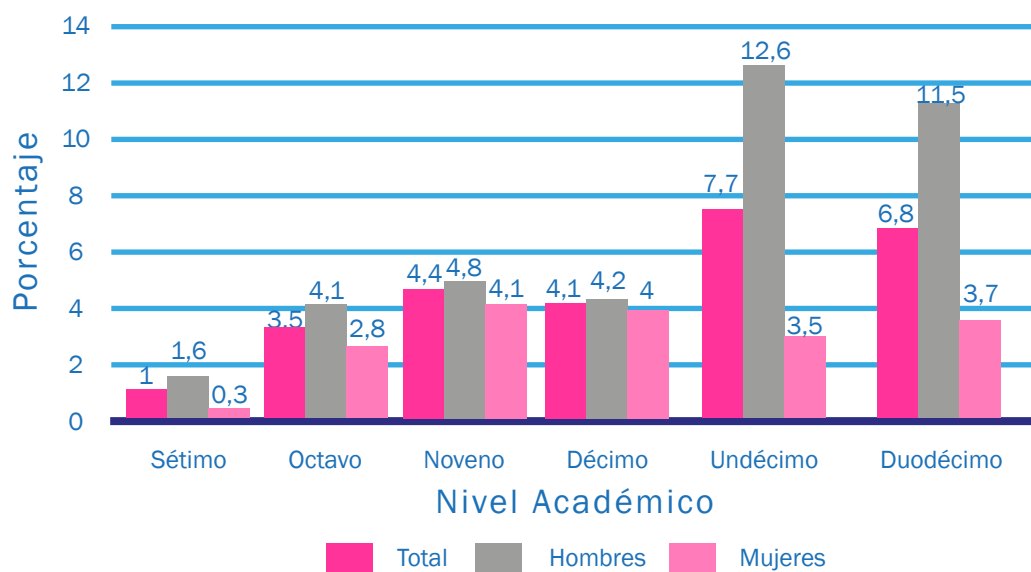
Fuente: Elaboración propia (2021) a partir de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (2015).

Por otra parte, recientemente la V Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundario 2018 muestra que el 3,4 % de los estudiantes de secundaria han empleado alguna vez en su vida el cigarrillo electrónico para consumir tabaco, mientras que un 4,6 % de los estudiantes de secundaria han usado vaporizadores.



Gráfico 16.

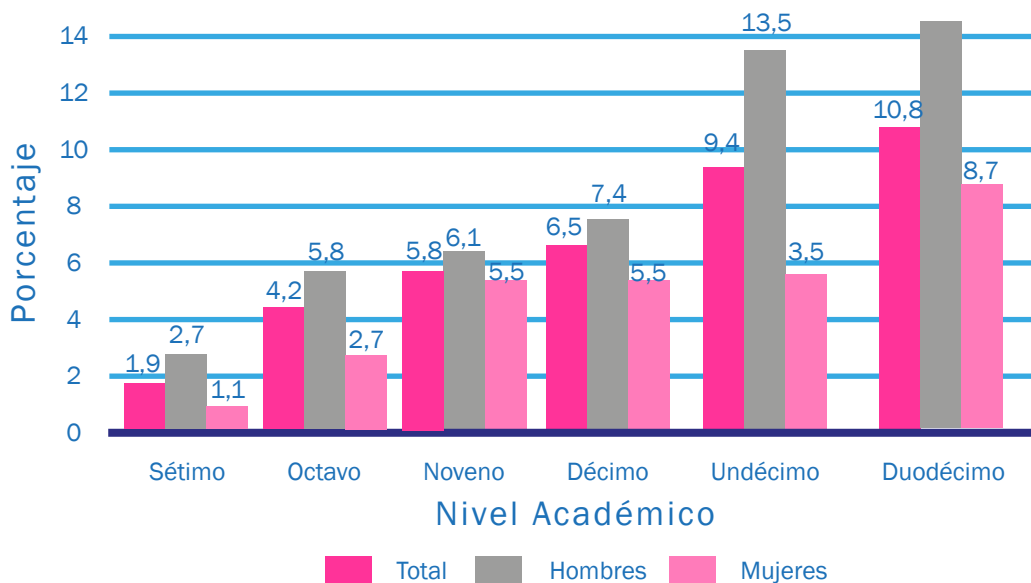
Costa Rica, Porcentaje de estudiantes de secundaria que han usado alguna vez el cigarrillo electrónico para consumir tabaco, según nivel académico y sexo, 2018.



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

Gráfico 17.

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).

Consumo diario de cigarrillos

Tabla 16.

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).

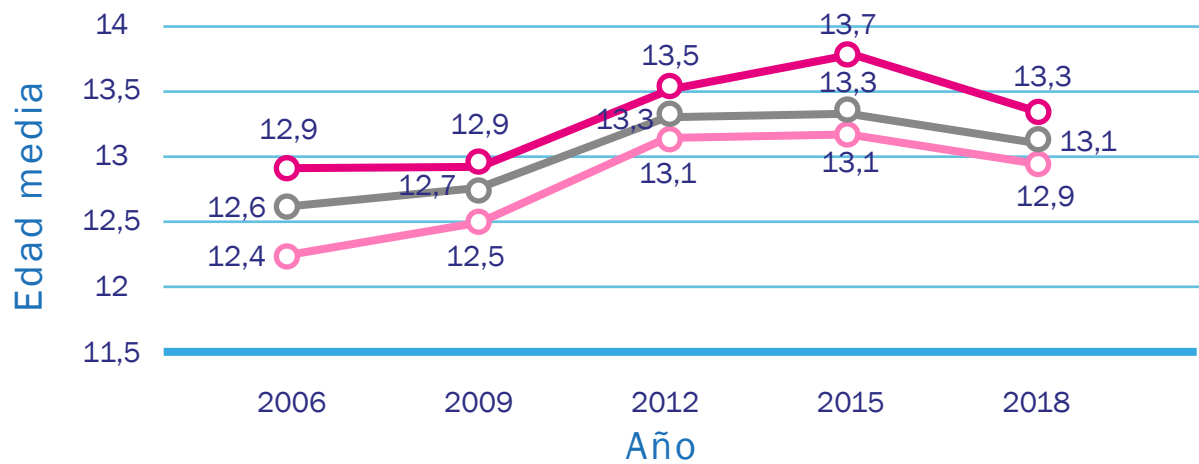
Edad Media de inicio de consumo de tabaco

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.

Haciendo un análisis según grupo etario se muestra un aumento en la edad de inicio de consumo de productos de tabaco en escolares, lo cual muestra 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 18).

Gráfico 18.

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.

Morbilidad y mortalidad

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

Las principales patologías asociadas al consumo de tabaco en Costa Rica son: enfermedades cardíacas, EPOC, Neumonía, ACV, cáncer de pulmón y otros tipos de cáncer (Tabla 17).

Tabla 17.

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).

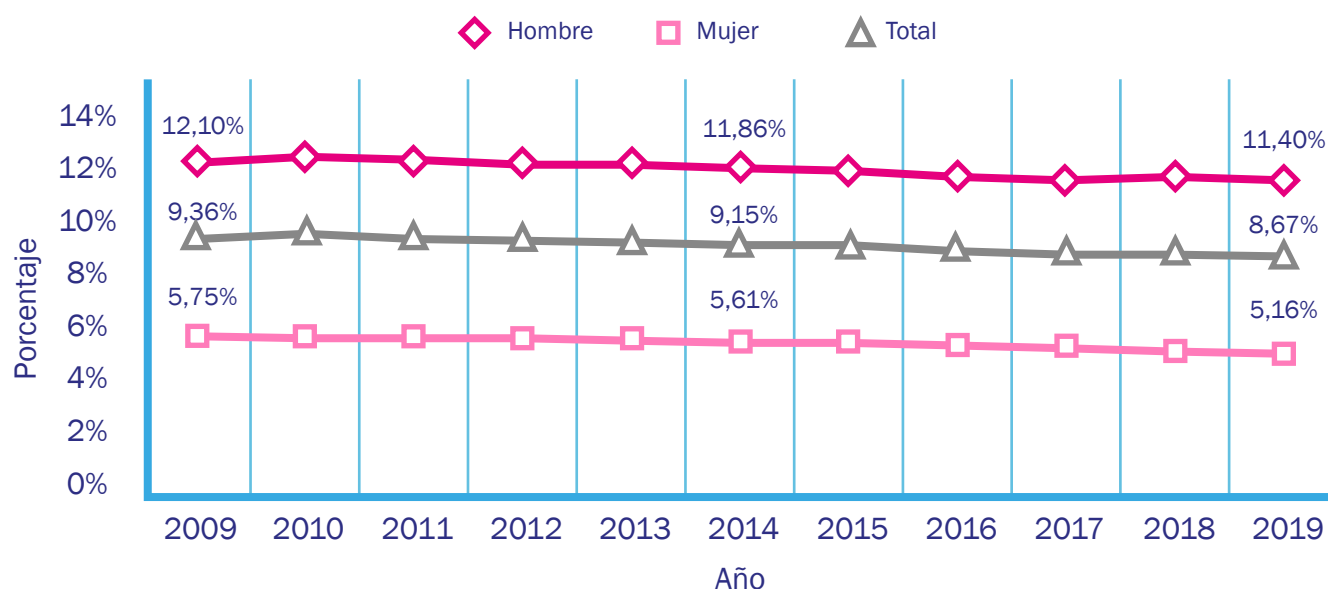
La cantidad de casos presentados en enfermedades cardíacas y EPOC en el 2020 aumentó en comparación con los registrados en el 2016. Las muertes anuales presentadas por todas las enfermedades a excepción de los ACV aumentaron en el 2020.

Tasa de mortalidad por enfermedades atribuibles al consumo de tabaco

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.

Gráfico 19.

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

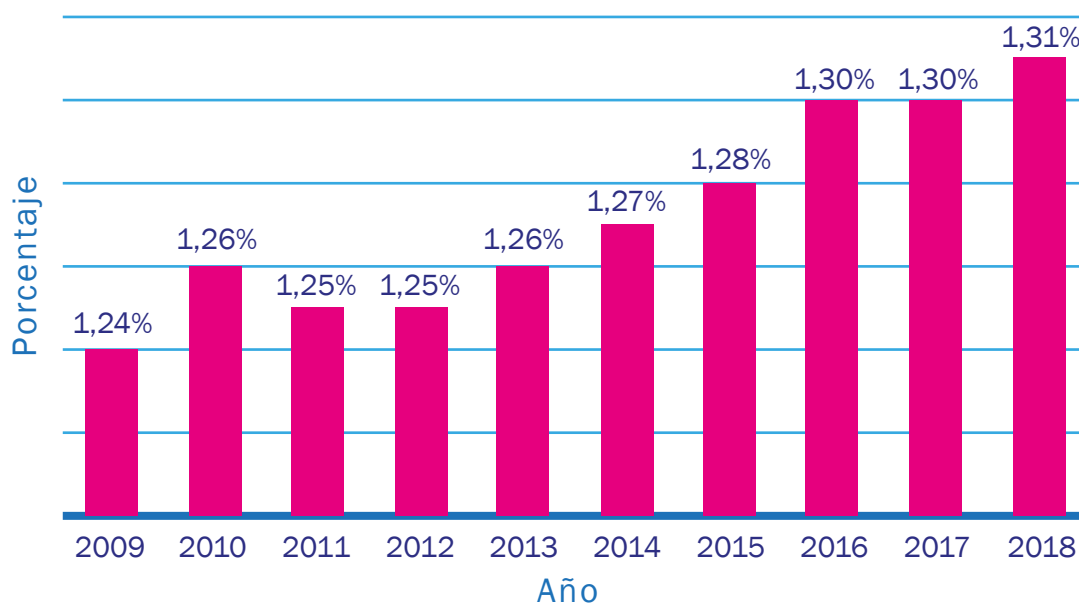


Fuente: Elaboración propia a partir del Global Burden of Disease: Data Visualization, Institute for Health Metrics and Evaluation (2021).

Por otra parte, 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 (Gráfico 20). Lo que podría sugerir que la exposición en el hogar y en círculos cerrados ha aumentado. No obstante, se debe estudiar este fenómeno para desarrollar las estrategias necesarias con el fin de disminuir el factor de riesgo.

Gráfico 20.

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



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.

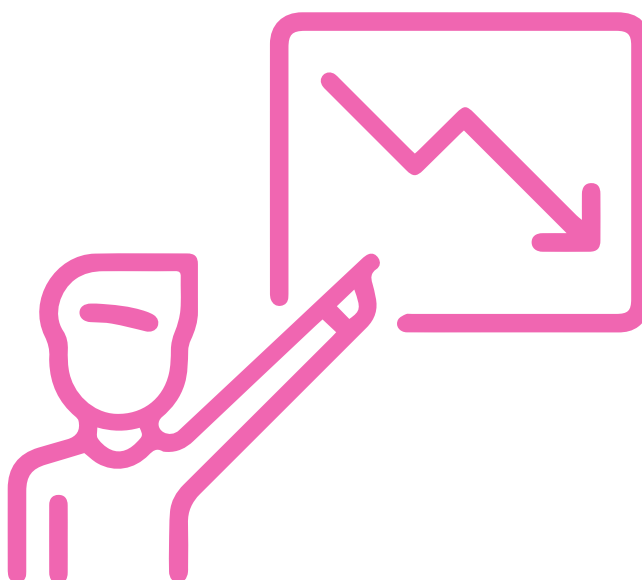
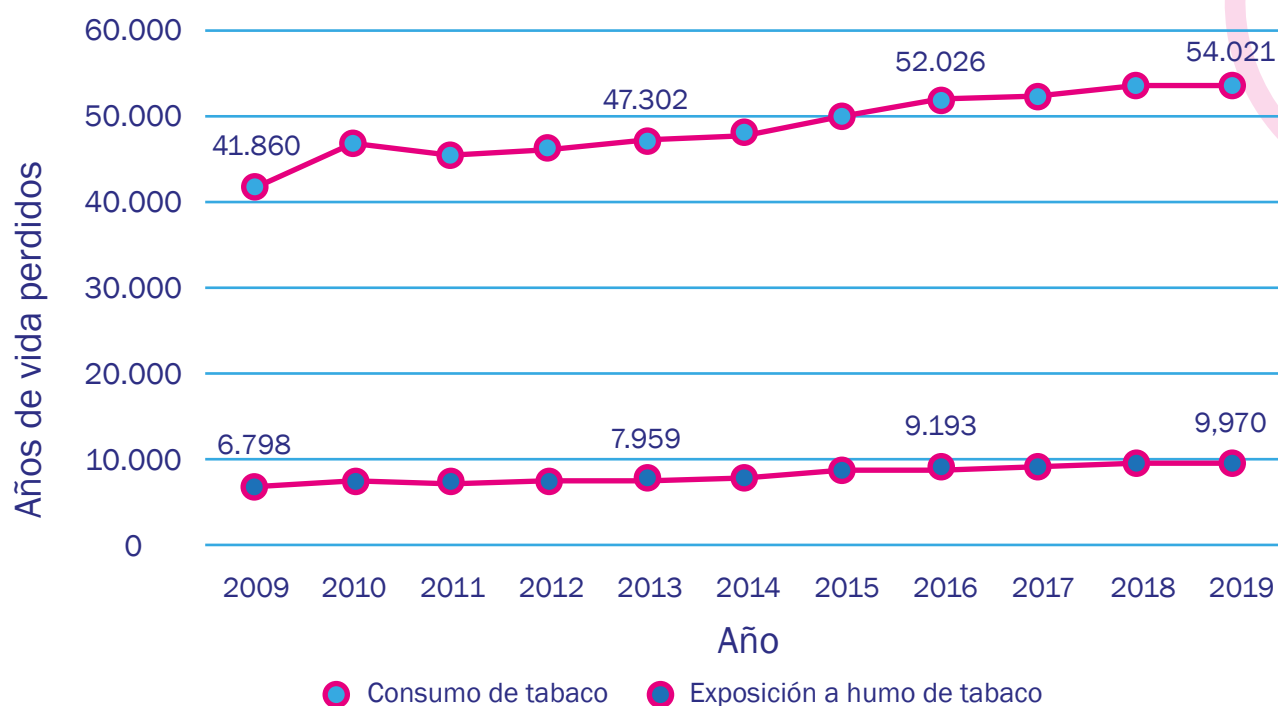


Gráfico 21.

Costa Rica: Distribución porcentual del total de Años de Vida Saludables Perdidos por fumar tabaco, según factor de riesgo, 2009-2019



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

Costos relacionados con la atención sanitaria

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

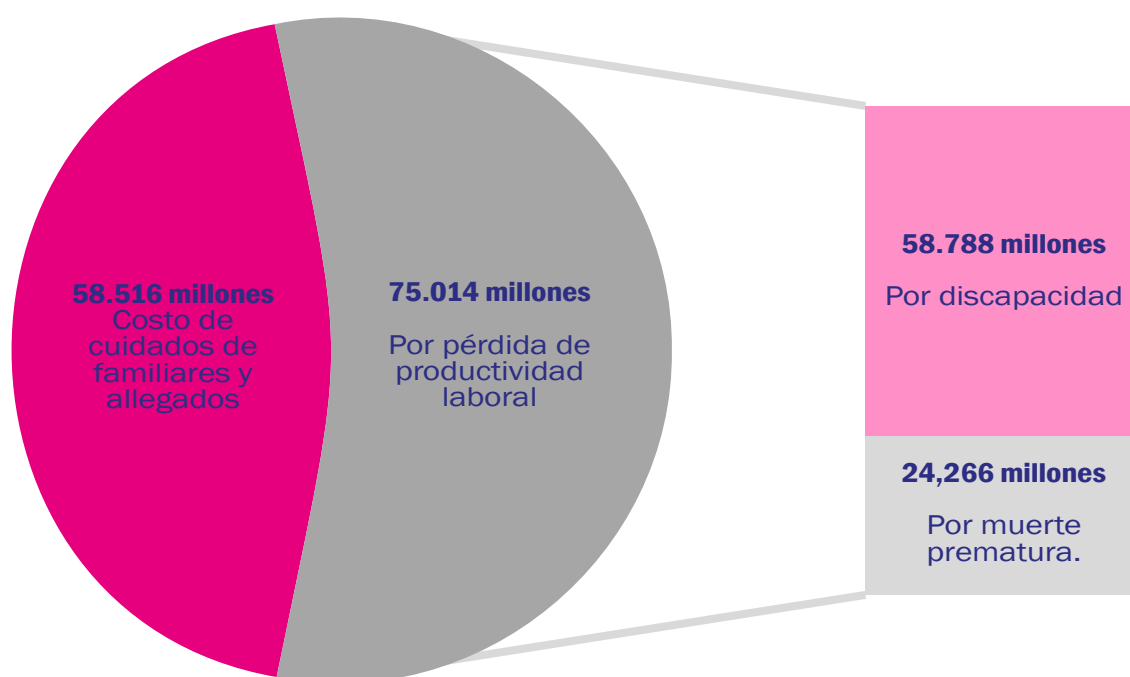
Según los estudios desarrollados por el Ministerio de Salud y el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (Bardach et al (2016) y Palacios et al (2020)), los costos sanitarios por la atención de enfermedades atribuibles al tabaquismo fue de aproximadamente CRC 129.133 mil millones para el 2015 (4,8 % 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

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.

Gráfico 22.

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



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

Porcentaje de la población adulta expuesta al humo de segunda mano

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).



4.8

Economía del Tabaco



4.8 Economía del Tabaco

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 tomará como productos de tabaco únicamente a los cigarrillos.

Tabla 19.

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

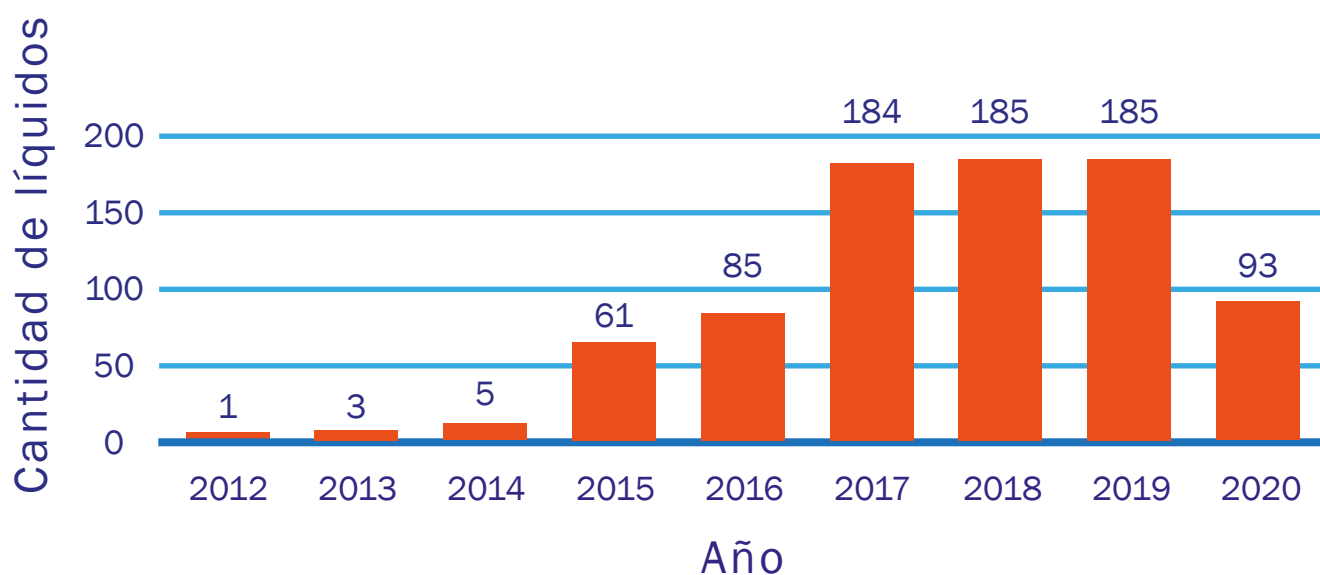
	ENIGH 2012-2013	ENIGH 2018-2019
Cantidad de hogares encuestados	1.396.747	1.538.704
Cantidad de hogares que reportaron adquirir cigarrillos	73.758	39.533
Porcentaje de hogares que adquirieron cigarrillos	5,28	2,57
Total del gasto en colones por la adquisición de cigarrillos	1.256.476.965	929.790.680
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

Gráfico 23.

Costa Rica: Cantidad de líquidos con nicotina para cigarrillos electrónicos 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.

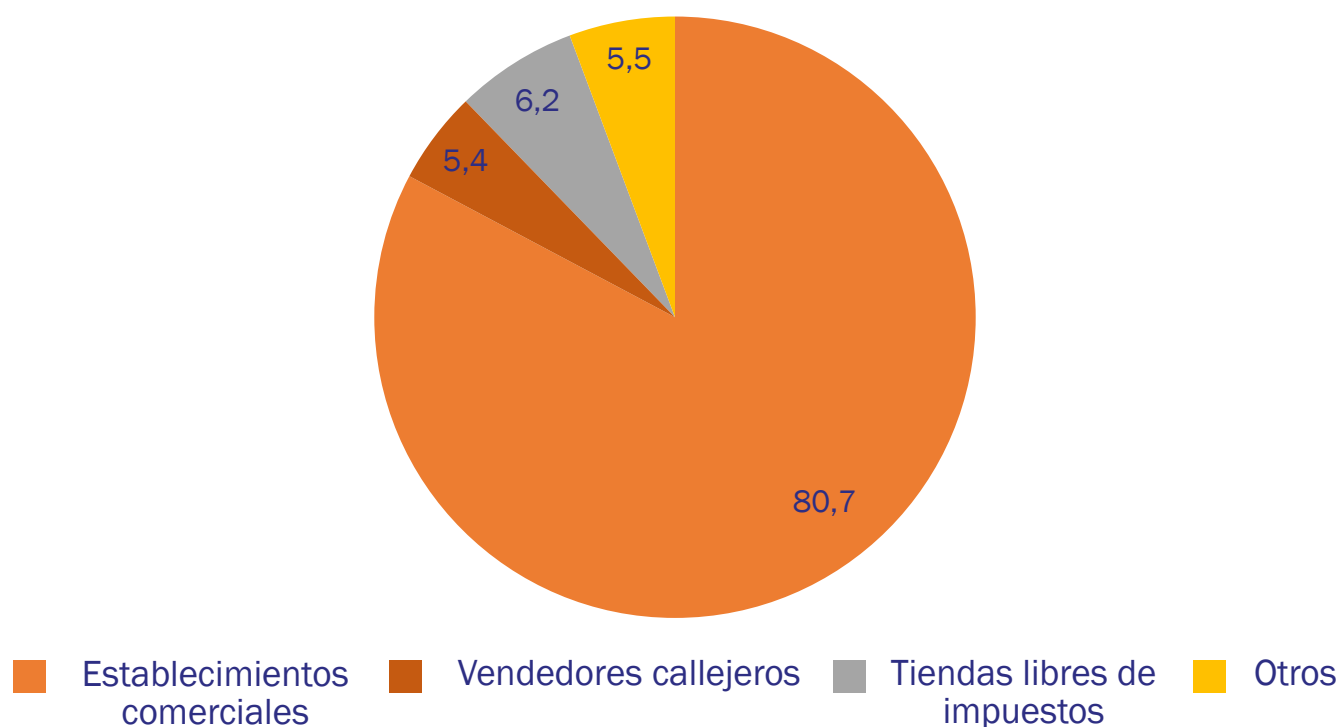
Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la Dirección de Atención al Cliente (2021).

Porcentaje que representa la fuente de la última compra de cigarrillos

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.

Gráfico 24.

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



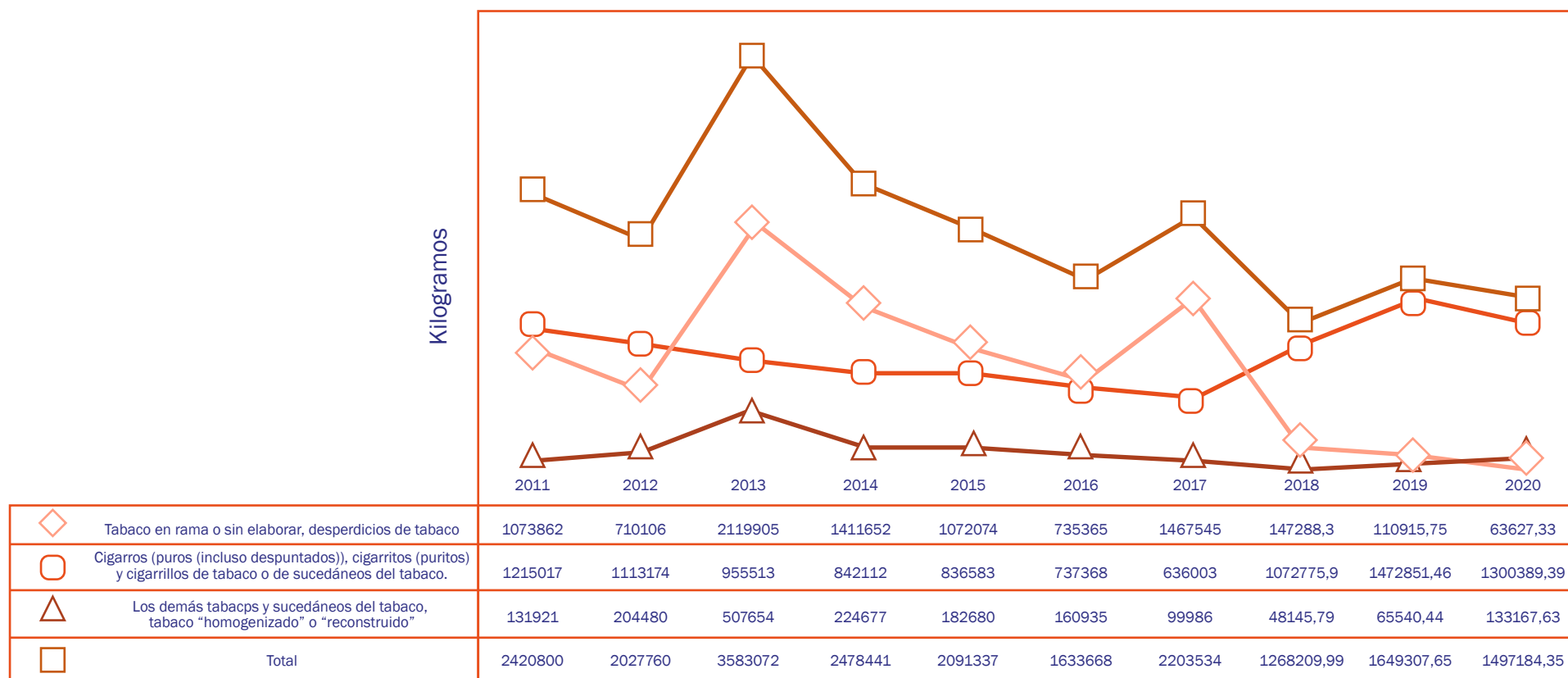
Fuente: Encuesta Global de tabaquismo en Adultos (2015).

Cantidad de kilogramos de tabaco importado

En lo que respecta al tema de importaciones de tabaco, al analizar la importación de este producto a nivel nacional se observa que desde el año 2010 las partidas arancelarias 1 y 2 se han posicionado como dominantes (Tabla 20).

Tabla 20.

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



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

Cantidad de kilogramos de tabaco exportado

Tabla 21.

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).

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

○ **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 al adaptarse a las medidas establecidas por el país 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 dichas instituciones.

○ **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.

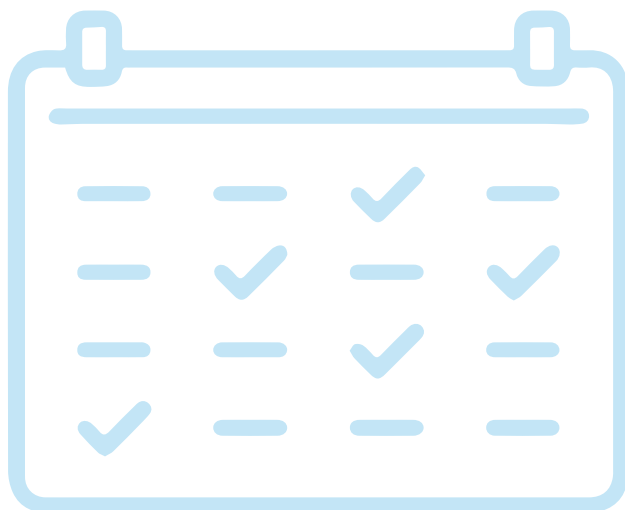
○ Acceso a la información

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; a 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

Se ha identificado que algunas instancias registran parcialmente la información, lo cual afecta la recolección de los datos por parte del observatorio, ya que no se recopila información de calidad y comparable a lo largo de los años. Esta limitación se relaciona con la falta de sistemas de registro obligatorios y 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.



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.



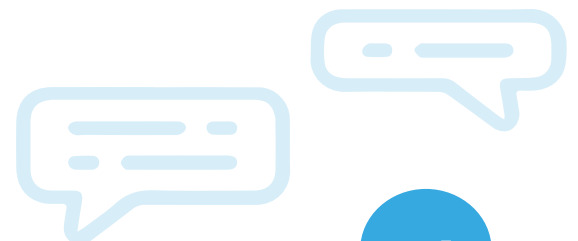


7. Recomendaciones

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.

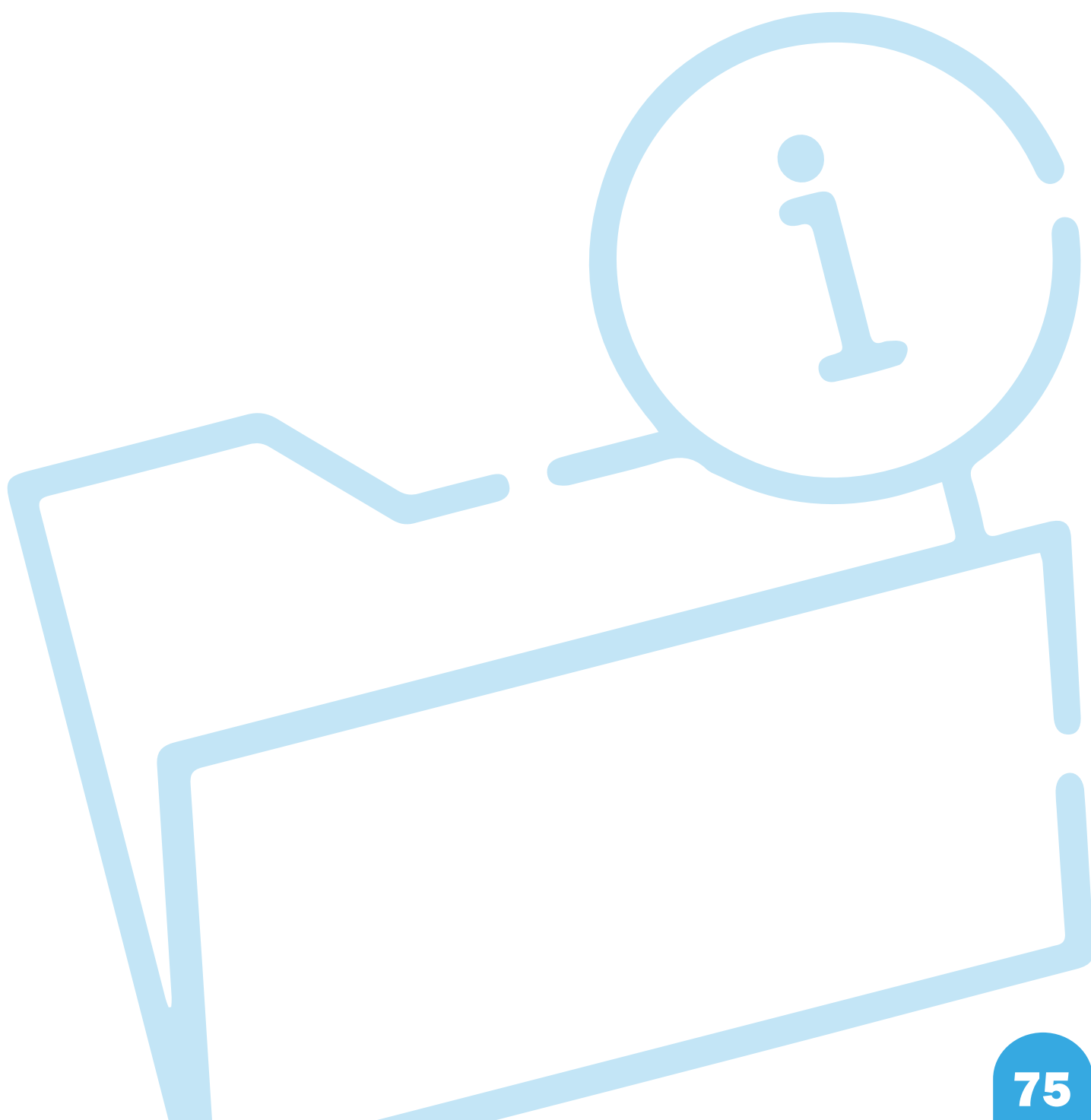
Los indicadores epidemiológicos muestran la necesidad de que instituciones como el Ministerio de Salud, el IAFA, el MEIC, el MAG, el MICITT, el CONICIT o universidades efectúen e incentiven el desarrollo de investigaciones enfocadas en identificar las tendencias de consumo, el impacto (sanitario, económico) 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 Técnica 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/cr_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=1
[mdocuments/2012/NTD-brochure-spa.PDF](https://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_spanish.pdf?ua=1)

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

