



Editorial

Cómo detener la epidemia del tabaquismo en la Región de las Américas*

Carissa F. Etienne¹

Forma de citar (artículo original) Curbing the tobacco epidemic in the Americas. Etienne CF. Rev Panam Salud Publica. 2016;40(4):198–9.

Si bien son sumamente conocidos los efectos devastadores que el consumo del tabaco tiene para la salud, las repercusiones negativas del tabaco van mucho más allá de las consecuencias más obvias para la salud. El consumo de tabaco crea una carga económica considerable para las sociedades tanto por los costos elevados de la atención de salud como por la pérdida de la productividad asociada (1). Además, el consumo de tabaco agrava las desigualdades en materia de salud y exacerba la pobreza entre los países y dentro de ellos, puesto que desvía recursos que se utilizarían para alimentos y otras necesidades esenciales, además de causar una pérdida de ingresos (2).

Estas y muchas otras consecuencias adversas de la epidemia del tabaquismo afectan desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medianos, donde hoy en día vive más del 80% de los fumadores del mundo, 127 millones de ellos (o 11,4%) en la Región de las Américas (1, 3). Dado su enorme costo para la salud y la economía, la epidemia del tabaquismo puede socavar tanto el desarrollo social como el desarrollo económico.

La respuesta mundial al consumo del tabaco es el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha sido ratificado por 180 países de todo el mundo, 30 de ellos de la Región de las Américas. El CMCT proporciona a los gobiernos un plan detallado para frenar eficazmente la epidemia del tabaquismo al llevar adelante intervenciones concretas basadas en la evidencia para reducir este consumo. Estas intervenciones consisten en la adopción de medidas con respecto a los precios y los impuestos para reducir el consumo de tabaco, la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, la creación de lugares de trabajo y espacios públicos libres de humo de tabacosin tabaco, el requerimiento de colocar advertencias de salud prominentes en los paquetes de tabaco, y la lucha contra el comercio ilícito de los productos de tabaco (4). Estas intervenciones se han señalado como opciones de política “muy costo efectivas” en el *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020* de la OMS, en el que se insta a lograr una reducción relativa del 30% en la prevalencia del consumo de tabaco para el año 2025 (5). Cabe destacar que el aumento a los impuestos es la estrategia que por sí sola resulta más poderosa y costo eficaz para reducir el consumo de tabaco (6, 7).

Contamos ahora con pruebas científicas claras que indican que las políticas tributarias estructuradas apropiadamente pueden proporcionar el beneficio doble de reducir el consumo de tabaco y de generar ingresos adicionales por la recaudación de impuestos (8). En un estudio reciente a nivel mundial se llegó a la conclusión de que el aumento de los impuestos al tabaco en los países de ingresos bajos y medianos podría evitar millones de muertes y, a la vez, podría crear un nuevo margen fiscal para financiar el desarrollo (9).

A pesar del camino claro hacia adelante establecido en el CMCT y de las abundantes pruebas científicas sobre la eficacia de aumentar los impuestos para reducir el consumo de tabaco, los impuestos siguen siendo la medida del CMCT que menos se ha implementado (2, 3). Esto se debe en gran parte a las tácticas de la industria para bloquear, retrasar y debilitar las políticas de control del tabaco (10–12). En el caso específico de las políticas fiscales, los gobiernos a menudo se abstienen de adoptar medidas debido a las alegaciones difundidas por la industria tabacalera de que aumentos a los impuestos perjudican la economía al aumentar el nivel del comercio ilícito y disminuir la recaudación fiscal (8, 11), a pesar de que los datos publicados refutan estas alegaciones (8, 13). Sin embargo, la relativa escasez de datos probatorios a nivel regional y de país sobre los aspectos económicos del control del

* Traducción oficial al español del artículo original en inglés efectuada por la Organización Panamericana de la Salud. En caso de discrepancia entre ambas versiones, prevalecerá la original (en inglés).

¹ Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, Washington, D.C. (Estados Unidos de América).

tabaco disminuye la capacidad de las autoridades de salud de abogar eficazmente por la aplicación integral del CMCT. En este número temático de la *Revista Panamericana de Salud Pública* se aborda esta brecha al presentar datos sistemáticos a nivel regional sobre la eficacia de los impuestos al tabaco que concuerdan con los resultados mundiales.

La difusión de estos datos regionales es un primer paso para contrarrestar las alegaciones improcedentes de la industria tabacalera sobre los efectos económicos perjudiciales del control del tabaco y para fundamentar las políticas basadas en la evidencia a fin de reducir el consumo de tabaco y la carga de enfermedad asociada a nivel de país. Es nuestra esperanza que las autoridades de salud utilicen las pruebas científicas que se presentan en este número para abogar por la aplicación eficaz del CMCT, en particular sus mandatos dirigidos a disminuir la asequibilidad del tabaco mediante aumentos a los impuestos.

REFERENCIAS

1. Guindon GE et al. The cost attributable to tobacco use: a critical review of the literature. Ginebra: OMS; 2006.
2. Organización Mundial de la Salud. Systematic review of the link between tobacco and poverty. Ginebra: OMS; 2011.
3. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre control del tabaco en la Región de las Américas. A 10 años del Convenio Marto de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. Washington, D.C.: OPS; 2016.
4. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra: OMS; 2003.
5. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013–2020. Ginebra: OMS; 2013.
6. Naciones Unidas. Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo. Nueva York: ONU; 2015.
7. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York, ONU; 2015.
8. International Agency for Research on Cancer. IARC Handbook of Cancer Prevention: Tobacco Control-Effectiveness of tax and price policies for tobacco control, Vol. 14. Lyon: IARC; 2011.
9. Goodchild M, Perucic AM, Nargis N. Modelling the impact of raising tobacco taxes on public health and finance. *Bulletin WHO*. 2016;94(4):250–7.
10. Ross H, Tesche J. Undermining government tax policies: common strategies employed by the tobacco industry in response to increases in tobacco taxes. Chicago: University of Cape Town, School of Economics, Economics of Tobacco Control Project and University of Illinois at Chicago. Institute for Health Research and Policy, Health Policy Center, Tobacconomics; 2015.
11. Alderete M, Gutkowski P, Shammah C. Health is not negotiable. Civil society against the tobacco industry's strategies in Latin America. Case Studies 2014. Buenos Aires Fundación Interamericana del Corazón Argentina; 2014.
12. Organización Mundial de la Salud. Tobacco Industry Interference: A Global Brief. Ginebra: OMS; 2012.
13. Chaloupka FJ, Yurekli A, Fong GT. Tobacco taxes as a tobacco control strategy. *Tobacco Control*. 2012;21(2): 172–80.

Reconocimiento

La *Revista Panamericana de Salud Pública* reconoce con aprecio el apoyo recibido del International Development Research Centre para este número temático sobre los aspectos económicos del control del tabaco en la Región de las Américas.
