

## Consumo de tabaco en Costa Rica: ¿está el país preparado para el “fin del juego”?

Al editor:

El consumo de tabaco es, todavía, uno de los principales factores de riesgo de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Sin embargo, las acciones realizadas para el control del tabaco en las últimas décadas, en especial desde la llegada del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su ratificación por diversas partes, han llevado a una notable reducción de la prevalencia del consumo de tabaco (1). Debido a estos avances, en diferentes países se ha producido un cambio del paradigma del control del tabaco al de “fin del juego”. En el pasado, el concepto de “fin del juego” no estaba definido con claridad, pero en la actualidad se suele concretar en los objetivos de reducir la prevalencia del consumo de tabaco por debajo de un umbral (p. ej., por debajo de 5%) o lograr generaciones libres de tabaco en un plazo determinado (p. ej., antes del año 2030) en un territorio específico. El objetivo final es acabar con la epidemia de consumo de tabaco, en lugar de controlarla (2).

Diferentes países y territorios de todo el mundo, como Inglaterra, Eslovenia, Finlandia o Nueva Zelanda, ya han establecido objetivos de “fin del juego” en su legislación. En otros países, como España, un grupo de organizaciones han propuesto una declaración del “fin del juego” del tabaco para impulsar la acción política. En muchos países de América Latina, sin embargo, el “fin del juego” no está en la agenda política hoy en día, pero el contexto actual de control del tabaco en algunos países de la Región hace plausible lograr el objetivo (3). Uno de estos países es Costa Rica, donde el CMCT de la OMS entró en funcionamiento mediante la Ley 9028 en el año 2012. Desde entonces, Costa Rica se ha convertido en uno de los líderes del control del tabaco en la Región de las Américas de la OMS, con cuatro de las seis medidas MPOWER (vigilancia, entornos sin humo, servicios para dejar de fumar, y empaquetado y etiquetado) aplicadas al nivel más alto. Como resultado, la prevalencia del consumo de tabaco tanto en personas adultas como en jóvenes es notablemente baja en el país, de alrededor de 8,9% (con una tendencia decreciente desde 18,3% en el 2000) y de 5,0% según las últimas estimaciones nacionales, respectivamente, muy cerca del umbral del porcentaje que se utiliza habitualmente para definir un escenario de “fin del juego” (5%).

Además de la pertinente aplicación del CMCT de la OMS, la prevalencia baja de consumo de tabaco y la marcada tendencia

decreciente en el consumo, existen otros factores que facilitan a escala nacional el objetivo de terminar con la epidemia de consumo de tabaco (3). Por un lado, existen potentes instrumentos de cooperación entre diferentes organizaciones en el control del tabaco; el más importante es la Red Nacional Antitabaco, una red formada por organizaciones estatales, no gubernamentales y del ámbito académico (4). Por otro lado, y tras los esfuerzos por superar la interferencia de la industria (5), Costa Rica se sitúa como el país con menor influencia de la industria tabacalera en la Región de las Américas de la OMS, según el Índice global de interferencia de la industria tabacalera. Además, los cigarrillos son menos asequibles en la actualidad que en el 2010. Por último, Costa Rica se sitúa a la vanguardia de la lucha contra el comercio ilícito de productos de tabaco en la Región tras la ratificación en el año 2017 del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco de la OMS.

En resumen, y con base en el panorama actual, creemos que Costa Rica puede aspirar a alcanzar una situación real de “fin del juego” del tabaco con una prevalencia de consumo de tabaco por debajo de 5% si se refuerzan las medidas del CMCT de la OMS; en concreto, las mejores inversiones dirigidas a aumentar los impuestos sobre el tabaco y la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, para ser un país pionero y una fuerza impulsora del cambio en la Región.

**Conflicto de intereses.** Ninguno declarado por los autores.

**Declaración.** Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la *RPSP/PAJPH* y/o de la OPS.

**Adrián González-Marrón**

**Agustín Casarini**

Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Economía de la Salud, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. ✉ agonzalezm@uic.es

**Forma de citar** González-Marrón A, Casarini A. Consumo de tabaco en Costa Rica: ¿está el país preparado para el “fin del juego”? *Rev Panam Salud Publica*. 2024;48:e8. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.8>

## REFERENCIAS

1. Flor LS, Reitsma MB, Gupta V, Ng M, Gakidou E. The effects of tobacco control policies on global smoking prevalence. *Nat Med.* 2021;27(2):239-43. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-01210-8>.
2. McDaniel PA, Smith EA, Malone RE. The tobacco endgame: a qualitative review and synthesis. *Tob Control.* 2016;25(5):594-604. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052356>.
3. Bostic C, Bianco E, Hefler M. Progress, challenges and the need to set concrete goals in the global tobacco endgame. *Rev Panam Salud Publica.* 2022;46:e118. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.118>.
4. Red Nacional Antitabaco. Disponible en: <https://www.rednacionalantitabaco.com/>.
5. Crosbie E, Sosa P, Glantz SA. Costa Rica's implementation of the Framework Convention on Tobacco Control: overcoming decades of industry dominance. *Salud Publica Mex.* 2016;58(1):62-70. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i1.7669>.

---

Manuscrito recibido el 1 de noviembre del 2023. Aceptado para su publicación el 4 de diciembre del 2023. Sin arbitraje externo.