



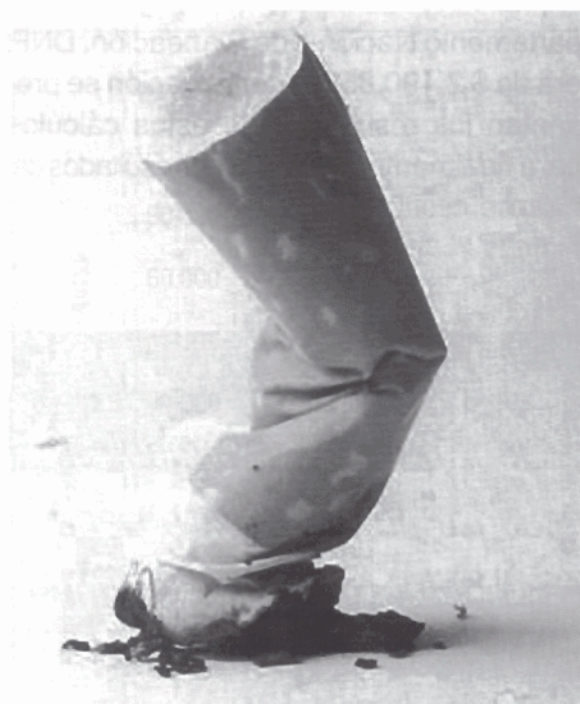
AÑOS
1934-2004

HECHOS & ACCIONES

República de Colombia
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Empresa Social del Estado

Bogotá, D. C., octubre de 2004

Evaluación económica del tabaquismo en Colombia



Para mayor información sobre metodología ver artículo original: Pérez P. Wiesner C. *Años perdidos de vida saludable por muerte prematura e incapacidad, asociados al consumo de cigarrillo en Colombia*. Revista Colombiana de Cancerología. 2004. En prensa.

La industria del tabaco argumenta que este producto constituye un pilar para la economía de los países (1). En Colombia, en el año 2000, se cultivaron 14.692 hectáreas y en su producción se vinculó directamente a más de 12.000 agricultores y 18.000 familias en total, lo que generó más de 3,2 millones de jornales por año, con un valor cercano a los \$32.000 millones del año 2000 (2). Frente a este hecho algunas autoridades gubernamentales sienten temor de que las medidas efectivas para el control del tabaquismo, como aquellas sugeridas por el Convenio Marco de Lucha Antitabáquica, puedan incrementar el desempleo o reducir los ingresos del Estado.

En el presente boletín el Instituto Nacional de Cancerología desea presentar a los tomadores de decisiones información útil para el debate legislativo en torno al

control del tabaquismo. En este sentido, se quiso hacer un balance entre los aportes económicos que hace el tabaco al país y las pérdidas de ingreso por muerte prematura e incapacidad por cuatro enfermedades que se asocian con el consumo de cigarrillo: cáncer de tráquea, bronquios y pulmón; cardiopatía isquémica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedad cerebrovascular. De acuerdo con información internacional se sabe que el consumo de cigarrillo se asocia con el 80% de todos los cánceres de tráquea, bronquios y pulmón, el 80% de todas las Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas (EPOC), el 30% de todas las cardiopatías isquémicas y el 40% de las enfermedades cerebrovasculares (3).

Un indicador que permite medir no solo la muerte por una enfermedad, sino además el tiempo perdido por una muerte prematura, el valor de un año de vida sa-

ludable según la edad, así como el valor del tiempo que se pierde de las incapacidades generadas, es el conocido como Años Perdidos de Vida Saludable, AVISA. Para poder hacer un balance entre ingresos y pérdidas ocasionadas por el tabaco y su consumo fue necesario hacer un estudio sobre los AVISA ocasionados por las enfermedades anteriormente mencionadas. Se tomaron como punto de partida los datos suministrados por el Ministerio de Salud en el Estudio sobre Carga de la Enfermedad en Colombia (4,5). Para hacer el cálculo de las pérdidas de ingreso asociadas al tabaquismo, se multiplicó el total de AVISA para 1995 por el Producto Interno Bruto, PIB, per cápita anual de 1995, que según el Departamento Nacional de Planeación, DNP, era de \$ 2'190.855. A continuación se presentan los resultados de estos cálculos para finalmente presentar los resultados del balance económico.

El cálculo de los AVISA es un indicador que permite medir la carga de una enfermedad, por cuanto no solamente tiene en cuenta la muerte sino además el tiempo perdido por una muerte prematura, el valor de un año de vida saludable según la edad, el valor del tiempo que se pierde y una ponderación de la incapacidad.

Años de vida saludable perdidos por consumo de cigarrillo en Colombia

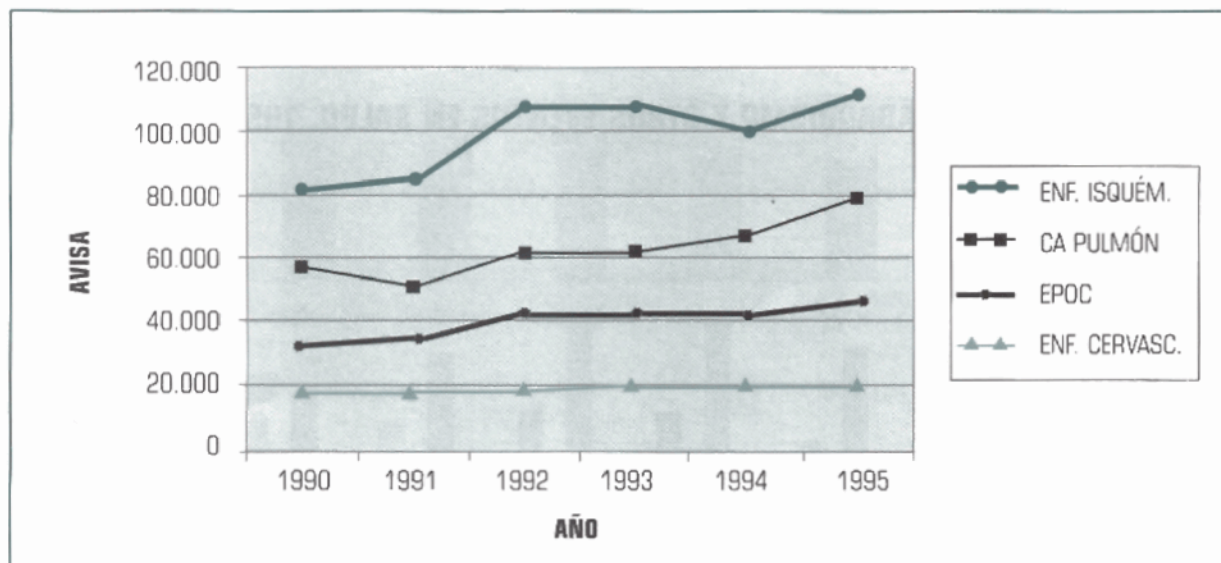
En 1990 se perdieron 187.900 años de vida saludable por consumo de cigarrillo, cifra que se incrementó en un 38% en cinco años para un total de 258.948.

Como se observa en el gráfico No. 1 los AVISA presentan una tendencia al incremento, siendo la enfermedad isquémica

del corazón la que supone una mayor pérdida. Se encontró que esta patología ocasionó 82.505 AVISA en 1990, cifra que se incrementó a 111.157 en 1995. En segundo lugar se encuentra la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la cual pasó de 55.718 AVISAS en 1990 a 79.482 AVISA en el año 1995.

GRÁFICO No. 1

AVISA TOTALES SEGÚN CUATRO PATOLOGÍAS ASOCIADAS AL TABAQUISMO. 1990-1995



Fuente: Calculado por los autores con base en el estudio Carga de la Enfermedad en Colombia. Ministerio de Salud. 1995.

Estas enfermedades son consideradas de alto costo en el sistema de salud ya que su atención se lleva a cabo principalmente en niveles de atención de alta complejidad, y en el caso del EPOC, los

requerimientos de oxígeno por largos períodos supone un gran costo financiero para el sistema de salud. El mayor porcentaje de los AVISA está dado por la mortalidad prematura más que por la

HECHOS & ACCIONES

discapacidad y se debe a que la enfermedad isquémica cardíaca, el cáncer de pulmón y la enfermedad cerebrovascular son enfermedades de una gran letalidad.

El EPOC es un evento menos letal que los anteriores pero genera incapacidad crónica y afecta la calidad de vida de los pacientes.

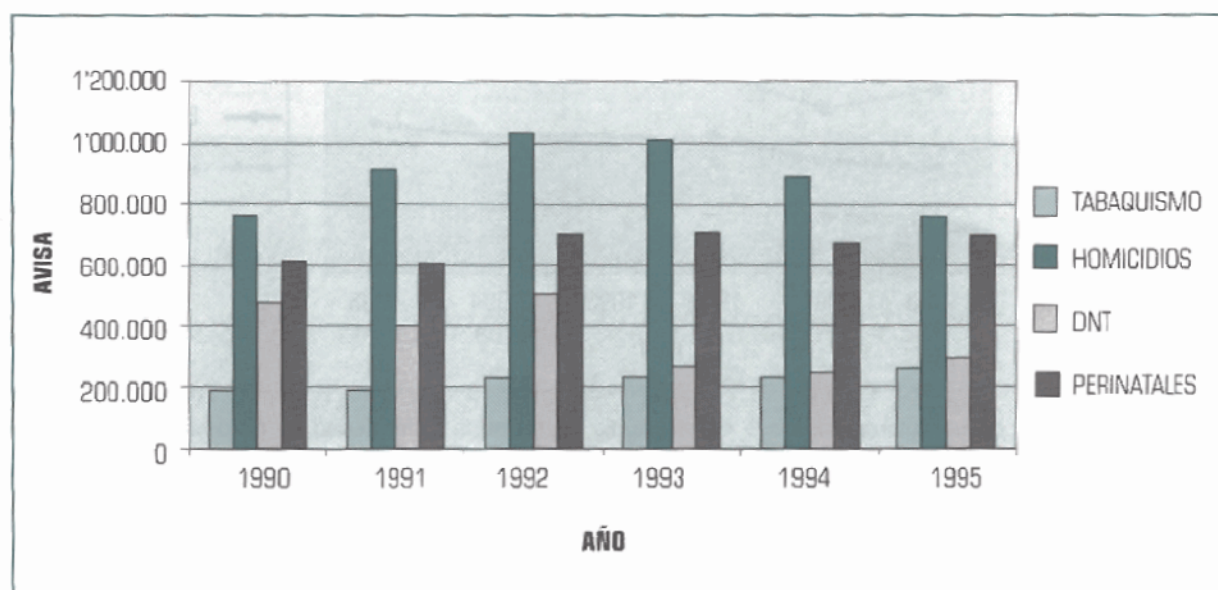
1. Comparación de las tendencias en los AVISA por tabaquismo y otros eventos en salud 1990-1995

Al comparar los AVISA de enfermedades relacionadas con el consumo de cigarrillo con los AVISA atribuibles a los homicidios, la desnutrición y las enfermedades perinatales (gráfico No. 2), se encuentra que los AVISA por homicidios disminuyeron entre 1993-1995.

Los ocasionados por desnutrición mostraron una tendencia hacia la disminución en todo el periodo estudiado. Por el contrario, los AVISA por enfermedades asociadas al tabaco son inferiores a los demás pero su tendencia es creciente.

GRÁFICO No. 2

AVISA POR TABAQUISMO Y OTROS EVENTOS EN SALUD. 1990-1995



Fuente: Calculado por los autores con base en el estudio Carga de la Enfermedad en Colombia. Ministerio de Salud. 1995.

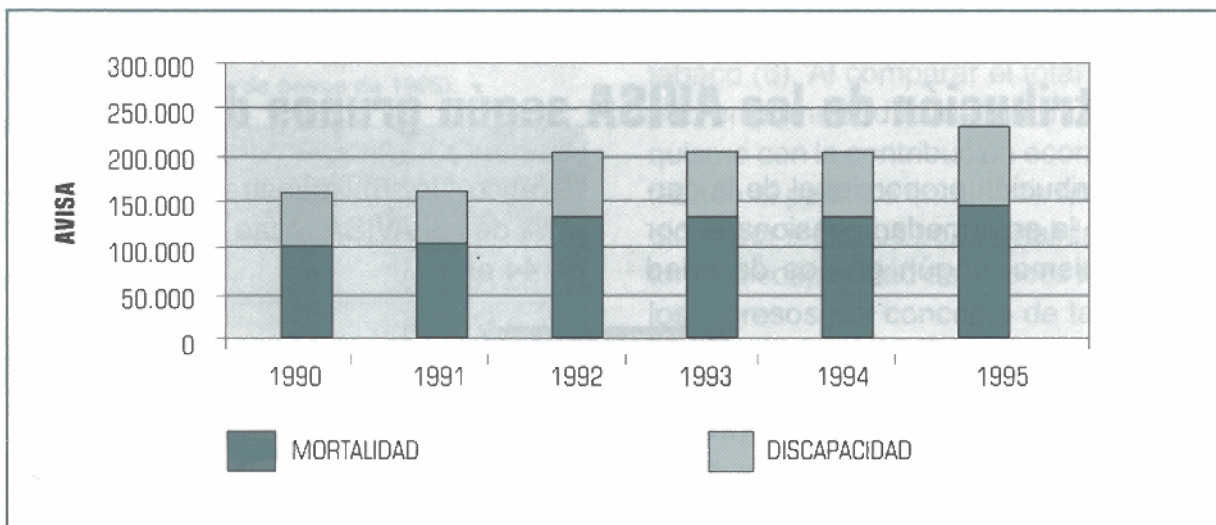
2. Proporción de los AVISA por mortalidad prematura y discapacidad

Al hacer el análisis de los años de vida saludables perdidos por mortalidad prematura y discapacidad de cada una de las patologías seleccionadas (cáncer de tráquea, bronquios y pulmón; cardiopatía isquémica, enfermedad pulmonar obs-

tructiva crónica y enfermedad cerebrovascular) se encuentra que el mayor porcentaje de los AVISA está dado por la mortalidad prematura más que por la discapacidad. (Gráfico No. 3).

GRÁFICO No. 3

AVISA ATRIBUIBILES AL TABAQUISMO POR MORTALIDAD PREMATURA Y DISCAPACIDAD. 1990-1995



Fuente: Calculado por los autores con base en el estudio Carga de la Enfermedad en Colombia. Ministerio de Salud. 1995.

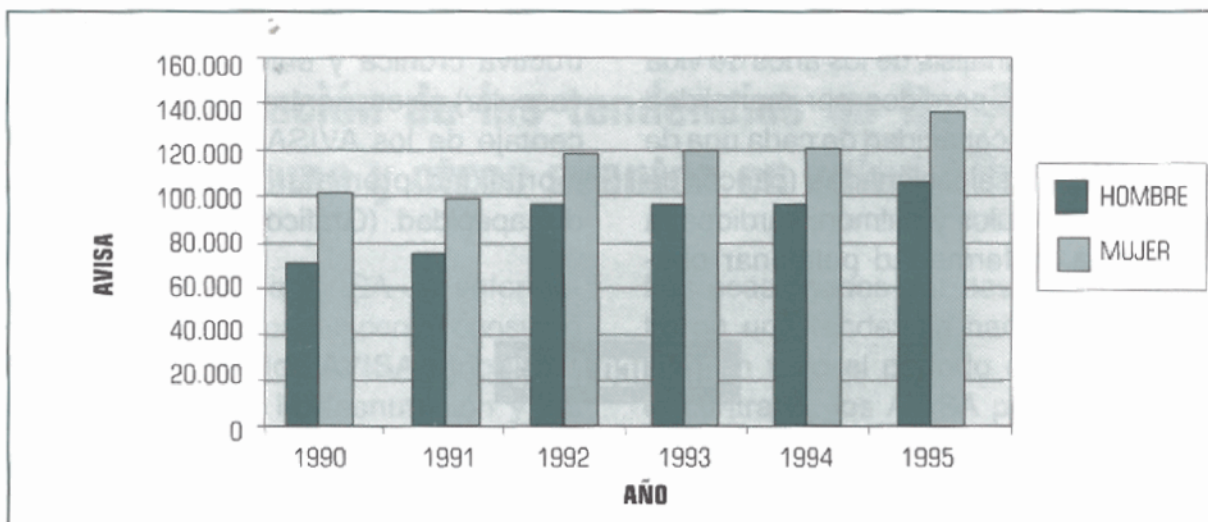
3. Distribución de los AVISA según sexo

En Colombia el mayor peso de los AVISA recae sobre las mujeres, en una proporción cuya tendencia se man-

tiene estable durante el período analizado. (Gráfico No. 4).

GRÁFICO No. 4

AVISA ATRIBUIBLES AL TABAQUISMO SEGÚN SEXO. 1990-1995



Fuente: Calculado por los autores con base en el estudio Carga de la Enfermedad en Colombia. Ministerio de Salud. 1995.

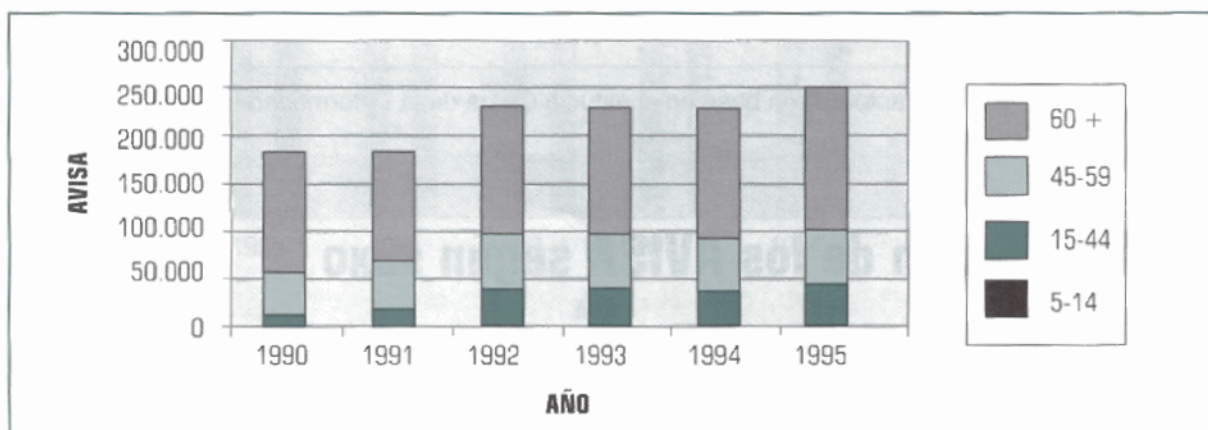
4. Distribución de los AVISA según grupos de edad

La distribución proporcional de la carga de la enfermedad ocasionada por el tabaquismo, según grupos de edad

(Gráfico No. 5), muestra que cerca del 80% de los AVISA recae en los mayores de 44 años.

GRÁFICO No. 5

AVISA ATRIBUIBLES AL TABAQUISMO SEGÚN GRUPOS DE EDAD. 1990-1995



Fuente: Calculado por los autores con base en el estudio Carga de la Enfermedad en Colombia. Ministerio de Salud. 1995.

Conclusiones

De acuerdo con los AVISA encontrados, la pérdida de ingresos asociadas al tabaquismo para 1995 fue de alrededor de \$567 mil millones. Dicha cifra, llevada al 2000 (a precios constantes de 1995), correspondería aproximadamente a 1,2 billones de pesos. Al proyectar las pérdidas de ingreso por discapacidad y muerte prematura por enfermedades asociadas al tabaquismo al año 2000 (a precios constantes de 1995) se encuentra que dichas pérdidas oscilan alrededor de 1,2 billones de pesos. (Tabla No. 1).

Tabla No. 1. Estimación de las pérdidas de ingreso por discapacidad y muerte prematura por enfermedades asociadas al tabaquismo en Colombia. 1995-2000 (millones de pesos de 1995).

Año	Pérdidas de ingreso (millones de pesos de 1995)
1995	567.317
1996	677.944
1997	824.380
1998	970.295
1999	1'132.335
2000	1'236.510

Fuente: Calculado por los autores.

Este valor corresponde al 0,5% del PIB de 2000, aproximadamente. A esta cifra habría que sumarle los gastos públicos y privados utilizados para la atención de fumadores activos y pasivos en Colombia, datos sobre los cuales no se tiene información. En Corea, un estudio sobre costos asociados al consumo de tabaco

encontró que estos constituían, entre el 0,59% a 1,119% del PIB (7). En Estados Unidos el costo social por enfermedades atribuibles al tabaco en 1990 fue de \$68 billones de dólares, lo cual constituyó el 1,2% del PIB (8).

Al comparar los resultados encontrados en Colombia con los aportes económicos que hace el tabaco al país, se encuentra que para el año 2000 dicha contribución era de \$279,550 millones. Esta cifra resulta de la suma del total de los jornales de trabajo (2) en la producción del tabaco, pago a empleados de la industria (2) y el recaudo nacional de impuestos al tabaco (6). Al comparar el total de AVISA por enfermedades asociadas al tabaquismo con la contribución económica del tabaco al país, se encuentra que las pérdidas por ingresos por mortalidad prematura y discapacidad es 4 veces mayor que los ingresos por concepto de tabaco a la economía del país. Esto sin considerar los gastos de la atención por enfermedades.

Aun sin considerar los gastos de la atención por enfermedades ocasionadas por el cigarrillo, las pérdidas de ingresos por mortalidad prematura y discapacidad son cuatro veces mayores que los ingresos por concepto de tabaco a la economía del país.

De esta manera hemos encontrado argumentos en contra de lo planteado por la industria tabacalera que argumenta que este producto constituye un pilar funda-

mental en la economía de los países y que su control tiene consecuencias negativas sobre la economía del país.

A este respecto es importante resaltar las afirmaciones realizadas por el Banco Mundial en relación con que el dinero que se deja de gastar en tabaco no desaparece sino que se gasta en otros productos y servicios que a su vez pueden crear nuevos puestos de trabajo. De acuerdo con dichos informes se ha llegado a la conclusión de que "la eliminación completa del consumo de tabaco tendría un efecto neutral o positivo sobre la economía. Las únicas excepciones son países para los cuales las exportaciones de tabaco constituyen una proporción muy alta en su economía como son Malawi y Zimbabwe".

Por esta razón, y teniendo en cuenta que el consumo experimental de cigarrillos entre los niños y jóvenes colombianos se ha incrementado en los últimos años, el gobierno colombiano debe implementar medidas efectivas para el control del tabaquismo como son el incremento del impuesto y la prohibición de la publicidad. Igualmente, debe mirar con visión crítica las propuestas que la industria tabacalera genera, porque está demostrado que dichas medidas son ineficaces, o que —por el contrario— logran incrementar el consumo, como por ejemplo la propuesta de prohibir la publicidad solo a menores de edad (9). Medidas como esta confunden a los tomadores de decisiones y les hacen creer que sus propuestas son las más equitativas para el país, en términos económicos.

Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization, World Bank. The Economics of Tobacco Use & Tobacco Control in the Developing World. A Background Paper for the High Level Round Table on the Tobacco Control and Development Policy. World Health Organization and the World Bank; 2003.
2. Barrios C, Martínez H. Características y estructuras de la cadena de tabaco en Colombia. Colombia: Observatorio Agrocadenas, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural; 2002, disponible en <http://www.agrocadenas.gov.co>
3. Criado-Álvarez JJ, Morant Ginestar C, Veguillas Adl. Mortalidad atribuible al consumo de tabaco en los años 1987 y 1997 en Castilla La Mancha, España. Rev. Esp. Salud Pública 76(1) Madrid; 2002.
4. Rodríguez J, Gallardo HM. Mortalidad y años ajustados por discapacidad como medidas de la carga de enfermedad. Colombia 1985-1995. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia. Ministerio de Salud; 1999.
5. República de Colombia. Ministerio de Salud. La carga de la enfermedad en Colombia. Santa Fe de Bogotá, D. C., Ministerio de Salud; 1994.
6. República de Colombia. Contraloría General de la Nación. Ingresos departamentales por concepto del impuesto al consumo de tabaco. Informe Técnico, sin publicar 2003.
7. Kang HY; Kim HJ; Park TK; Jee SH; Nam CM; Park HW. Economic burden of smoking in Korea. Tobacco Control 2003; 12:37-44.
8. Huber GL; Pandina RJ. The Economic of Tobacco Use. En: Bollinger C. T., Fargerstrom KO (Editors): The Tobacco Epidemics. Basel: Karger; 1977; 28:12-63.
9. Organización Panamericana de la Salud. La rentabilidad a costa de la gente. Actividades de la industria tabacalera para comercializar cigarrillos en América Latina y el Caribe y minar la salud pública. Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud, 2002, p. 66.