

Objetivos GATS

La Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Adultos (GATS) es un protocolo estándar mundial para monitorear sistemáticamente el consumo de tabaco en adultos y rastrear indicadores clave de control del tabaco. Esta encuesta de hogares recopila datos sobre personas de 15 años o más. En Costa Rica, la GATS se realizó por primera vez en 2015 y se repitió en 2022. El GATS 2022 fue realizado por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) bajo la coordinación del Ministerio de Salud. Tanto el GATS de 2015 como el de 2022 utilizaron diseños de muestra por conglomerados estratificados de múltiples etapas similares para producir datos representativos a nivel nacional. Para la encuesta de 2015, se completaron 8.607 entrevistas, con una tasa de respuesta general del 89,2%. En 2022 se completaron 8.011 entrevistas, con una tasa de respuesta global del 85,5%. Para obtener información adicional, consulte las hojas informativas por país del GATS Costa Rica 2015 y 2022.

La GATS mejora la capacidad de los países para diseñar, implementar y evaluar programas de control del tabaco. También ayudará a los países a cumplir con sus obligaciones en virtud del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para generar datos comparables dentro y entre países. La OMS ha desarrollado MPOWER, un paquete de seis medidas de reducción de la demanda basadas en evidencia contenidas en el CMCT de la OMS.



- Monitor tobacco use & prevention policies
- Protect people from tobacco smoke
- Offer help to quit tobacco use
- Warn about the dangers of tobacco
- Enforce bans on tobacco advertising, promotion, & sponsorship
- Raise taxes on tobacco

IMPLICACIONES PARA LA POLITICA

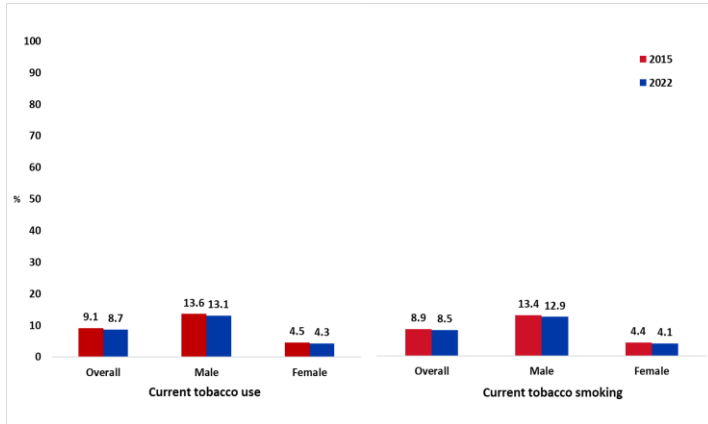
- La Ley General para el Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos para la Salud (22 de marzo de 2012) es la principal legislación para el control del tabaco.
- Mediante Directiva Ministerial DM-JM-3274-2018, el Ministro de Salud obligó a cubrir los dispensadores de productos de tabaco, ubicados en las cajas de los comercios.
- En 2018, mediante Resolución DM-JM-1593-2018, se creó la Comisión para la Regulación del Etiquetado de los Productos de Tabaco, cuya responsabilidad es definir anualmente las etiquetas de advertencias sanitarias de los productos de tabaco en Costa Rica.
- En 2018 se firmó una 'Carta de Entendimiento' entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT) con el propósito de crear un fondo para el financiamiento y promoción de la investigación, tecnologías e innovación en salud. así como la difusión de sus resultados para la toma de decisiones en el control del tabaco.
- En 2018 se creó el Laboratorio de Análisis de Composición y Emisiones de Productos de Tabaco del Instituto Costarricense de Investigación y Educación en Nutrición y Salud (INCIENSA).
- En 2020 se creó el Observatorio de Vigilancia de Estrategias e Intervenciones en Salud para el Cumplimiento de la Ley 9028 (OVEIS).
- En 2021 se promulgó la Ley 10066 para regular algunos aspectos relacionados con los sistemas electrónicos de administración de nicotina (ENDS), sistemas similares sin nicotina (SSSN) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares.
- En 2021 se establecieron 15 Centros de Atención Integral de Medicamentos (IAFA), 34 Clínicas para Dejar de Tabaco (CCSS) y un asistente virtual (Comisión mSalud).
- Están en curso las definiciones y la implementación de campañas de información sobre el control del tabaco.

RESULTADOS CLAVES

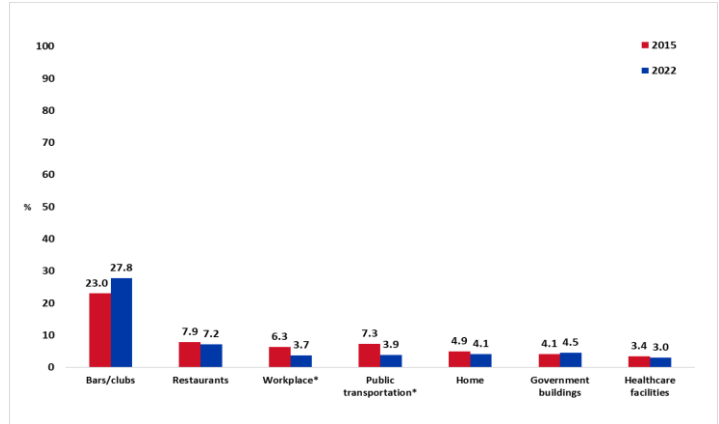
- Entre 2015 y 2022, la prevalencia del consumo actual de tabaco y del tabaquismo actual no cambió. Aunque hubo una ligera reducción en los porcentajes (9,1% en 2015 a 8,7% en 2022 y 8,9% en 2015 a 8,5% en 2022, respectivamente), estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.
- Entre los adultos de 20 a 34 años que alguna vez fumaron a diario, la edad promedio en la que comenzaron a fumar diariamente aumentó significativamente de 16,1 años en 2015 a 18,0 años en 2022 (los datos no se muestran en las cifras).
- En cuanto al uso de cigarrillos electrónicos, el porcentaje de personas que alguna vez oyeron hablar de los cigarrillos electrónicos y alguna vez los usaron aumentó significativamente del 47,5% en 2015 al 58,4% en 2022 y del 4,1% en 2015 al 6,5% en 2022, respectivamente. La prevalencia del uso actual de cigarrillos electrónicos se mantuvo estable (1,3% en 2015 y 1,6% en 2022) (datos no mostrados en cifras).
- La exposición al humo de segunda mano en hogares y diversos lugares públicos disminuyó significativamente. La prevalencia de la exposición al humo de segunda mano en el transporte público disminuyó del 7,3 % en 2015 al 3,9 % en 2022. La prevalencia de la exposición en el hogar entre los adultos que no fumaban disminuyó del 3,0 % en 2015 al 2,3 % en 2022 (datos no mostrados en la figura). Además, la prevalencia de la exposición al humo de segunda mano en el lugar de trabajo disminuyó del 6,3% en 2015 al 3,7% en 2022.
- Entre los adultos que fumaron en los últimos 12 meses, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre 2015 y 2022 en los intentos de dejar de fumar en los últimos 12 meses y en recibir consejos de un profesional de la salud para dejar de fumar.
- Entre los que fumaban actualmente, el porcentaje de notar advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos disminuyó significativamente del 97,7% en 2015 al 82,0% en 2022, mientras que el porcentaje de pensar en dejar de fumar debido a las etiquetas de advertencia no cambió (55,4% en 2015 y 54,3% en 2022).
- La prevalencia de exposición a cualquier publicidad, promoción y patrocinio de cigarrillos en los últimos 30 días aumentó significativamente del 27,4 % en 2015 al 49,2 % en 2022. De manera similar, el porcentaje de adultos que notaron cualquier publicidad o promoción de cigarrillos en las tiendas aumentó significativamente del 14,9 % en 2015 al 32,2% en 2022

- El monto promedio gastado en 20 cigarrillos manufacturados aumentó significativamente de 1.479,8 colones costarricenses en 2015 a 1.939,7 en 2022. Esto corresponde a un aumento relativo del 31,1%. Sin embargo, el gasto promedio en cigarrillos por mes entre quienes fumaban actualmente cigarrillos manufacturados no mostró diferencias significativas.

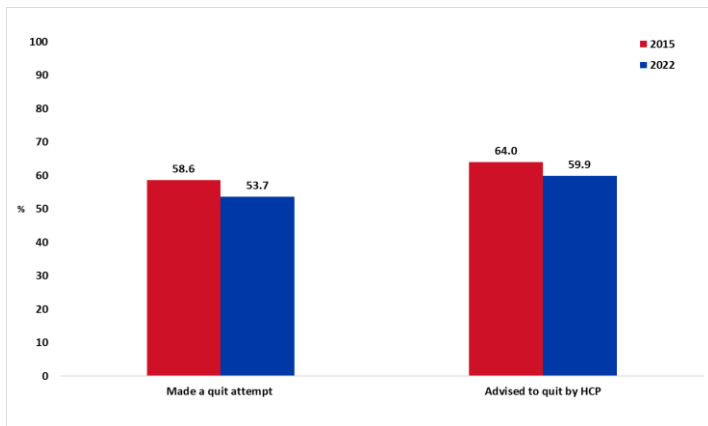
m Prevalence of current tobacco use¹ and current tobacco smoking by gender, Costa Rica 2015 and 2022



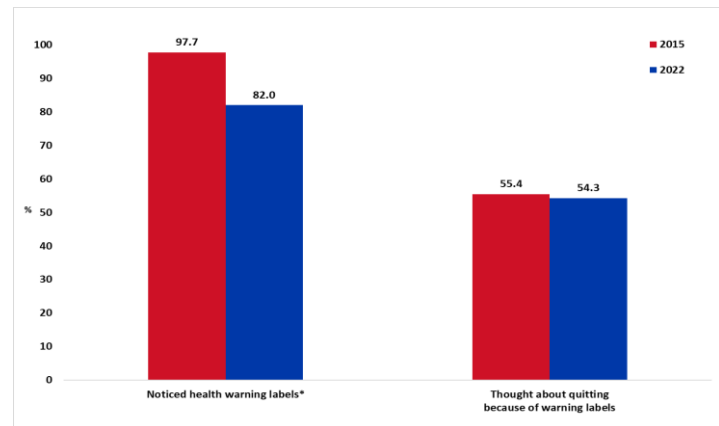
p Exposure to secondhand smoke inside various places², Costa Rica 2015 and 2022



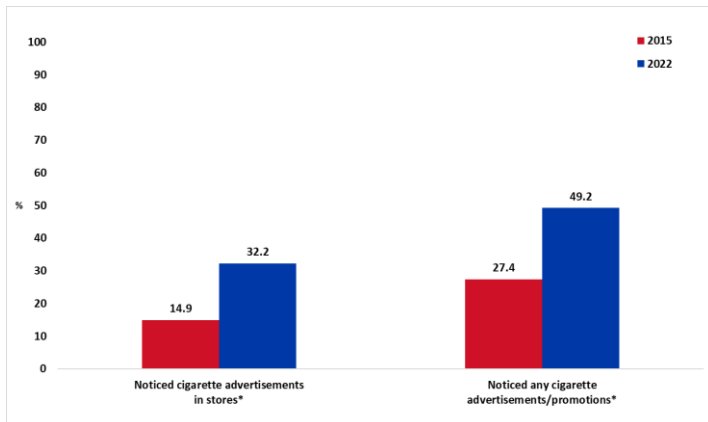
o Quit attempts and advice to quit by a healthcare provider among those who smoked in the past 12 months, Costa Rica 2015 and 2022



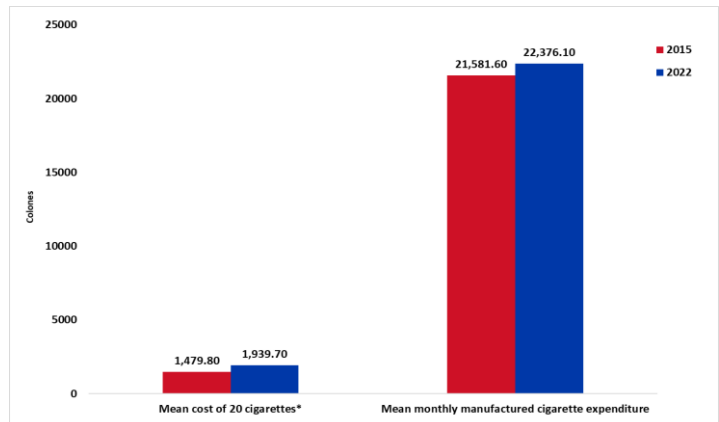
w Noticing and effects of cigarette package health warning labels in the past 30 days among adults who currently smoked, Costa Rica 2015 and 2022



e Noticing in-store cigarette advertising/promotions³ and any cigarette advertisement, promotion, or sponsorship during the past 30 days, Costa Rica 2015 and 2022



r Average (mean) cost of 20 manufactured cigarettes and cigarette expenditure per month in Costa Rican colones⁴, Costa Rica 2015⁵ and 2022



NOTES: ¹ Current tobacco use includes current tobacco smoking, smokeless tobacco use, and/or heated tobacco product use. Heated tobacco product use was included in the 2022 questionnaire but not in 2015. ² Secondhand smoke indicators calculated as follows: Workplace: among those who work outside of the home who usually work indoors or both indoors and outdoors; Home: exposure to tobacco smoke at home at least monthly; For all other places: among those who visited in the past 30 days. ³ Includes those who noticed any advertisements or signs promoting cigarettes in stores where cigarettes are sold; cigarettes at sale prices; or free gifts or discount offers on other products when buying cigarettes. ⁴ Calculated among current manufactured cigarette smokers. ⁵ GATS Costa Rica 2015 cost data were adjusted for inflation for direct comparison to 2022 using the Inflation Rate for Average Consumer Prices from the International Monetary Fund's World Economic Outlook Database accessed on 26th January 2023.

* Indicates the relative change between the two years is statistically significant at $p < 0.05$. The relative change can be interpreted as the percentage of the estimate in year 2 as it decreases or increases compared to year 1.

Current use refers to daily and less than daily use. Adults refer to persons aged 15 years or older. Data have been weighted to be nationally representative of all non-institutionalized men and women aged 15 years and older. Percentages reflect the prevalence of each indicator in each group, not the distribution across groups. Results for prevalence estimates and averages are rounded to the nearest tenth (0.1) but relative changes are calculated using un-rounded estimates.

Financial support was provided by the Ministry of Health in Costa Rica. Technical assistance was provided by the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), the World Health Organization (WHO), and RTI International. Program support was provided by the CDC Foundation. The findings and conclusions in this fact sheet are those of the author(s) and do not necessarily represent the official position of the CDC.