

The NCD Alliance

Putting non-communicable diseases on the global agenda



IMPUESTO AL TABACO: ES BUENO PARA LA SALUD, ES BUENO PARA LAS FINANZAS PÚBLICAS

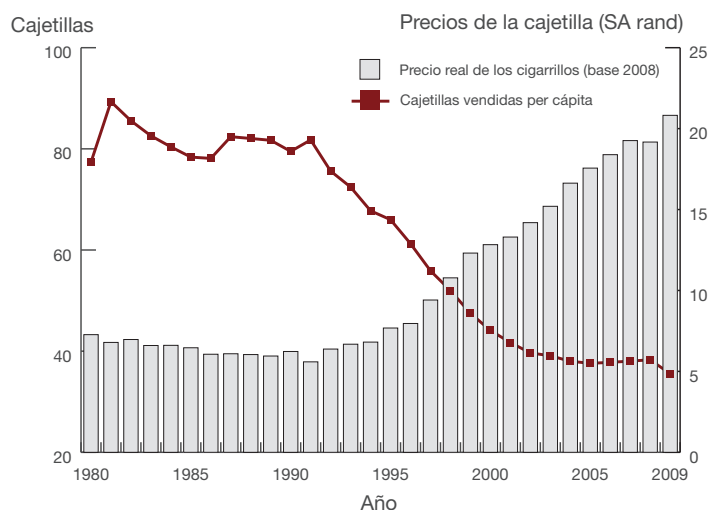
Anualmente el tabaquismo mata 5 millones de personas, y siendo la mayor causa de muerte prematura es posible prevenirla.¹ El tabaco resulta muy oneroso para la sociedad debido al alto costo que tienen tratar las enfermedades inducidas por el tabaco o por la pérdida de productividad a causa de muertes prematuras. No obstante, los gobiernos cuentan con una herramienta para combatir los costos del uso del tabaco: el impuesto al tabaco.

Precios más altos del tabaco pueden hacer decrecer el consumo y alientan que la gente deje de fumar

Incrementar el precio de los productos de tabaco es por sí misma la medida más efectiva para reducir el consumo.² Incrementar el precio desalienta que los jóvenes se inicien en el consumo del tabaco y motiva que los fumadores dejen ese hábito, al mismo tiempo que incrementa los ingresos públicos.³

Numerosos estudios en países de alto ingreso han mostrado que 10% de incremento en el precio de los cigarrillos provoca que decrezca el consumo en cerca de 4%.⁴

Datos disponibles indican que el consumo en países de ingreso bajo y medio es incluso más sensible al precio. Por ejemplo, la reducción estimada sería de cerca de 5.5% en China, 5.2% en México y 5.4% en Sudáfrica.^{5,6,7} Para otros productos de tabaco, distintos a los cigarrillos manufacturados, los estudios son comparativamente raros y no obstante se han encontrado efectos similares.⁸

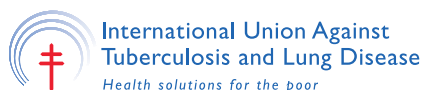


Precio de los cigarrillos ajustados por la inflación y consumo de cigarrillos, Sudáfrica, 1980-2009

Un mayor precio al tabaco puede salvar vidas

Hacer que el consumo de tabaco decrezca puede traducirse en salvar vidas. El Banco Mundial estima que de aumentar el impuesto para incrementar el precio de los cigarrillos en 10% tendría como resultado:

- Cortar el número de fumadores en el mundo, en 42 millones — 38 millones de los cuales habitan en países de ingreso bajo a medio.
- Salvar 10 millones de vidas — 9 millones de las cuales se encuentran en países de ingreso bajo a medio.⁹



¿CUÁNTAS VIDAS PUEDE SALVAR EL INCREMENTO DE IMPUESTO AL TABACO?

Análisis económicos recientes en países con gran número de fumadores encontró que:

EN CHINA:

Incrementar el impuesto de 40 a 68% en el precio al menudeo:

- Generaría 16.4 mil millones de dólares estadounidenses en ingreso fiscal adicional anual
- Ayudaría a que 54.6 millones de fumadores abandonaran el hábito
- Salvaría 13.7 millones de vidas.¹⁰

EN INDONESIA:

Incrementar el impuestos de 37% a 70% en el precio al menudeo:

- Generaría 6.5 mil millones de dólares estadounidenses en ingreso fiscal adicional anual
- Ayudaría a que 10 millones de fumadores abandonaran el hábito
- Salvaría 3.5 millones de vidas.¹¹

EN RUSIA:

Incrementar el impuestos de 33% a 70% en el precio al menudeo:

- Generaría 4.9 mil millones de dólares estadounidenses en ingreso fiscal adicional
- Ayudaría a que 5.4 millones de fumadores abandonaran el hábito
- Salvaría 1.3 millones de vidas.¹²

Tabaco y pobreza

Quienes viven con un ingreso bajo tienen mayores posibilidades de fumar.¹³ Es por ello que en ocasiones los responsables de formular políticas temen que incrementar el impuesto al tabaco penalizara a las personas que de por sí ya viven en circunstancias apremiantes. Sin embargo, es importante hacer notar que son los fumadores pobres los más sensibles al precio; en otras palabras, lo más probable es que sean ellos quienes dejen de fumar o reduzcan su consumo de tabaco al incrementar el impuesto. Esto lo han confirmado múltiples estudios, por ejemplo, cuando se incrementó la carga fiscal al tabaco en Sudáfrica a lo largo de varios años desde mediados de los años de 1990, la mayor reducción en la prevalencia de fumadores se observó entre la gente joven y quienes tienen un ingreso bajo.¹⁴

Cuando los fumadores dejan el tabaco, sus familias se benefician de dos formas: mediante una mejora en su salud y en sus finanzas; el dinero que previamente se gastaba en productos de tabaco se gasta en alimentos, educación y en satisfacer otras necesidades. Si los responsables de formular políticas están preocupados por el impacto económico del incremento del impuesto en las personas fumadoras con ingreso bajo que no reducen su consumo de tabaco, pueden invertir en gasto social parte del ingreso adicional proveniente del impuesto al tabaco.

El incremento de impuestos al tabaco puede beneficiar la economía

Los gobiernos se benefician directamente del incremento de impuestos al tabaco. El incremento de los ingresos puede cubrir las intervenciones del control del tabaco, combatir enfermedades infecciosas u financiar otros programas nacionales prioritarios. Los países con sistemas fiscales eficientes se han beneficiado del incremento sustancial a los impuestos:

- En Tailandia, el incremento de los impuestos entre 1994 y 2007 aumentó la carga fiscal de 60% a 80% en los precios al por mayor, más que duplicando el ingreso fiscal aun cuando el consumo decreció.¹⁵
- En Sudáfrica, de 1994 a 2001, los ingresos fiscales subieron poco más del doble como resultado del incremento al impuesto al tabaco.¹⁶
- Un estudio de la OMS estimó que un incremento de 5% en el impuesto al tabaco por encima de la tasa de inflación, a lo largo de diez años, puede generar 8,300 millones de dólares estadounidenses adicionales en Indonesia; 4,750 millones en Tailandia; 994 millones en Bangladesh; 725 millones en Sri Lanka y 440 millones en Nepal.¹⁷

Además de generar ahorro para el sector público, las empresas se pueden beneficiar de una fuerza de trabajo más saludable, con menores tasas de ausentismo y menor pérdida de trabajadores calificados debido a la jubilación anticipada a causa de enfermedad o muerte prematura. Un análisis de costo-beneficio realizado en Reino Unido mostró que 5% de incremento en el impuesto al tabaco por encima de la tasa de inflación incrementaría los ingresos fiscales en más de 814 millones de dólares estadounidenses al año y resultaría en beneficios económicos generales de más de 440 millones de dólares estadounidenses anuales durante los primeros cinco años en que se aplicara dicha política.¹⁸

El uso de tabaco es el factor de riesgo que comparten los cuatro principales grupos de ENT. Acelerar la aplicación del CMCT es una manera básica de atacar dichas enfermedades y salvar vidas.

1 Organización Mundial de la Salud (2009), *Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2008*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

2 Organización Mundial de la Salud (2004), *Building blocks for tobacco control: a handbook*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

3 Jha P. Y F. Chaloupka (1999), *Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control*, Washington, D.C., Banco Mundial.

4 Organización Mundial de la Salud (2010), *WHO technical manual on tobacco tax administration*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

5 Hu T-w, Z. Mao, J. Shi y W. Chen (2008), *Tobacco taxation and its potential impact in China*, París, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease.

6 Waters H., B. Sáenz de Miera, H. Ross et al. (2010), *The economics of tobacco and tobacco taxation in Mexico*, París, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease.

7 van Walbeek C. (2003), *Tobacco excise taxation in South Africa, Sudáfrica*, Organización Mundial de la Salud

8 John R., R. Rao, M. Rao et al. (2010), *The economics of tobacco and tobacco taxation in India*, París, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease.

9 Jha P. y F. Chaloupka (eds.) (2002), *Tobacco control in developing countries*, Oxford, Oxford University Press. [Este volumen es una colección de estudios preliminares realizados para el informe del Banco Mundial de 1999, *Curbing the epidemic*, citado previamente.]

10 Hu T-w (2008), op. cit.

11 Barber S., S.M. Adioetomo, A. Ahsan et al. (2008), *Tobacco economics in Indonesia*, París, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease.

12 Ross H., S. Shariff, A. Gilmore (2008), *Economics of tobacco taxation in Russia*, París, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease.

13 Ciapponi A., A. Bardach, D. Glujovsky et al. (2011), *Systematic review of the link between tobacco and poverty*, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Argentine Cochrane Centre IEGS Iberoamerican Cochrane Network for WHO, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

14 van Walbeek C. (2003), op. cit.

15 Vathesatogit P. (2008), *Benefits that Thailand tobacco control law and program brings to the country*, Tobacco and Health, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

16 van Walbeek C. (2003), op. cit.

17 Guindon G., A.M. Perucic, D. Boisclair (2003), *Higher tobacco prices and taxes in South-East Asia: an effective tool to reduce tobacco use, save lives and generate revenue*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud

18 Reed H. (2010), *The effects of increasing tobacco taxation: a cost benefit and public finances analysis*, Londres, Landman Economics for Action on Smoking and Health.

