

POLÍTICAS DE CONTROL DEL TABACO

Dr. Carlos Thomas

Lic. Patricia Zapata

Introducción: En el presente artículo se analizan las políticas para el control del tabaquismo en virtud de su reconocido efecto en la salud humana y su correlato económico. Se examinan las acciones que propone la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Convenio Marco para el Control de tabaco, la adhesión de los países y particularmente las medidas impositivas que propone. Se expone la prevalencia del hábito de fumar en Mendoza y la región de Cuyo y las medidas adoptadas por Argentina en la lucha contra el tabaco.

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas pulmonares, cardiovasculares y cáncer. El consumo de tabaco es, por este motivo, un factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de muerte en el mundo y de los principales factores de riesgo es la causa más susceptible de ser prevenida.

Según información de la OMS, el consumo de tabaco genera más de 5 millones de muertes anuales y es el causante del 11% de muertes por cardiopatía isquémica y el 70% de muertes por cáncer de pulmón, bronquios y tráquea.

El consumo de tabaco genera un importante costo económico, con elevados gastos en salud pública en el tratamiento de las enfermedades que causa en la población, además afecta a personas en su etapa de mayor productividad e indirectamente a las familias que estas sustentan. El tabaquismo en Argentina ocasiona un gasto de 7.000 millones de pesos al año en la atención de las enfermedades que causa.

Situación en Mendoza

Según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del año 2005 la prevalencia del hábito de fumar en Mendoza era del 35.5% entre las personas de 18 a 64 años, y en el 2009 era de 33.7%. El porcentaje es elevado y se ha producido un descenso poco significativo en estos 5 años. En San Juan es del 34.9% y en San Luis del 37.0%.

En cuanto a la prevalencia según la edad, en el grupo de 18 a 24 años es de 33.3%, uno de cada 3 jóvenes fuma, y el grupo de mayor disminución es el de 25 a 34 años.

Es más significativo el descenso de la exposición al humo de tabaco en el ambiente de los no fumadores, que pasó, en el caso de Mendoza de 53.3% de la población no fumadora en 2005 a 42.5% en el 2009. La disminución fue menos importante en San Juan y San Luis. Es probable se deba a la legislación que impone restricción al fumar en espacios cerrados y públicos.

EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO POBLACIÓN NO FUMADORES DE 18 a 64 AÑOS		
	2005	2009
Mendoza	53.3%	42.5%
San Juan	54.3%	49.8%
San Luis	49.7%	47.1%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de las Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo de los años 2005 y 2009

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

A raíz de las consecuencias sanitarias y económicas de la epidemia del tabaco, en 1995, con motivo de la 48ª Asamblea Mundial de la Salud, surgió la idea de desarrollar un instrumento internacional para el control del tabaco en el ámbito de la OMS. En mayo del 2003, la 56ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó el “Convenio

Marco de la OMS para el Control de Tabaco” (CMCT) como el primer tratado internacional, el que entró en vigencia el 27 de febrero de 2005. Este Convenio se considera un hito para la promoción de la salud pública, proporcionando nuevas perspectivas jurídicas de cooperación internacional en materia de salud. Desde mayo del 2003 hasta el 29 de junio de 2004 estuvo abierto a la firma, donde 168¹, de 174 países participantes del Convenio, suscribieron el CMCT OMS. Si bien Argentina firmó el Convenio en el año 2003, hasta el momento no ha sido ratificado por el Congreso de la Nación.

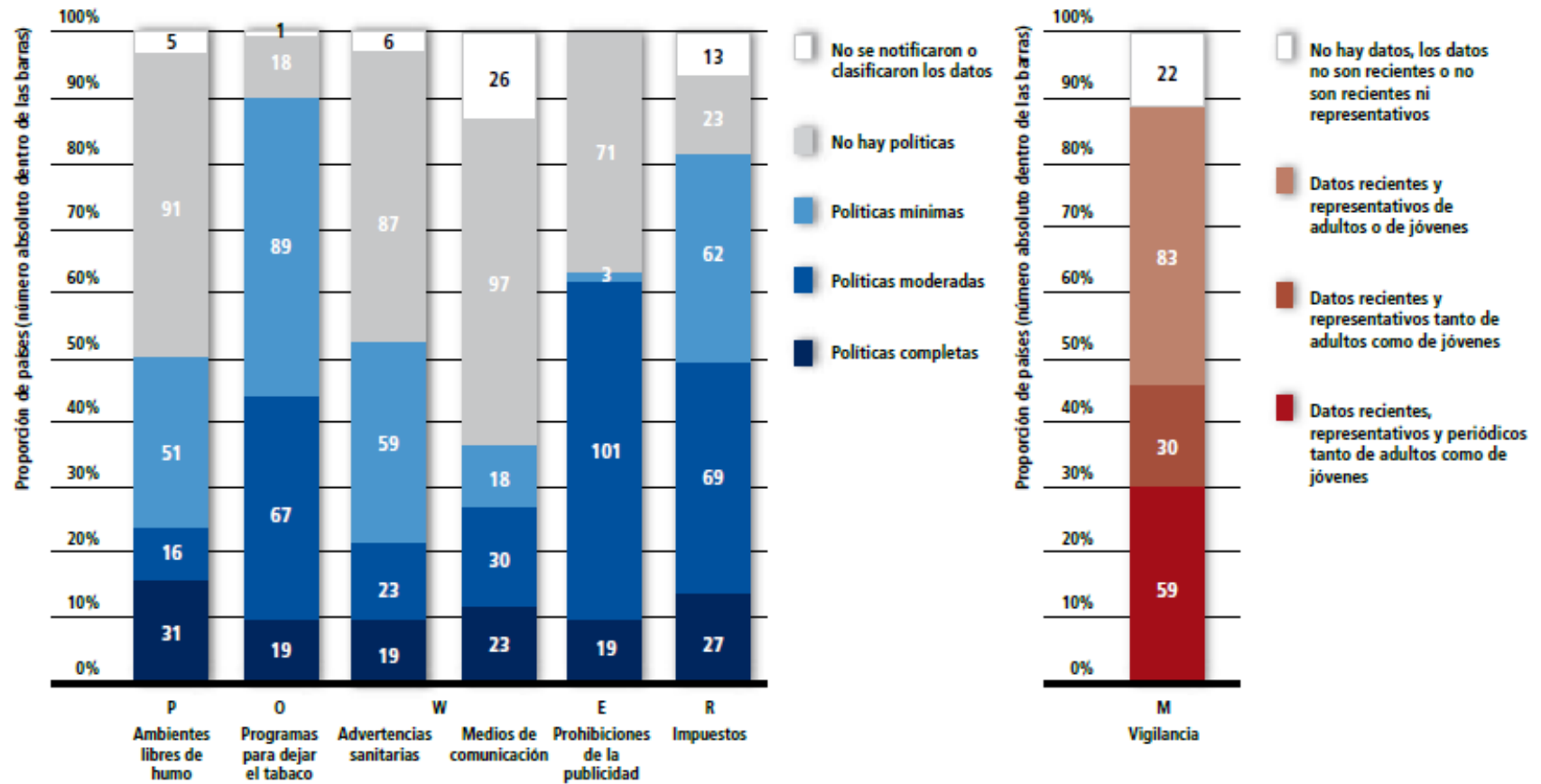
En el año 2008, la OMS estableció el programa MPOWER para apoyar y ofrecer asistencia práctica a los países en el cumplimiento de las obligaciones frente al CMCT. Si bien, MPOWER centra las medidas en la reducción de la demanda, la OMS reconoce la importancia y se compromete en abordar medidas de reducción de la oferta.

Este Programa establece seis medidas eficaces que pueden poner freno a la epidemia de tabaco:

- Monitoring: Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención
- Protecting: Proteger a la población de la exposición al humo de tabaco
- Offering: Ofrecer ayuda para poder dejar de consumir tabaco
- Warning: Advertir de los peligros del tabaco
- Enforcing: Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio
- Raising: Elevar los impuestos al tabaco

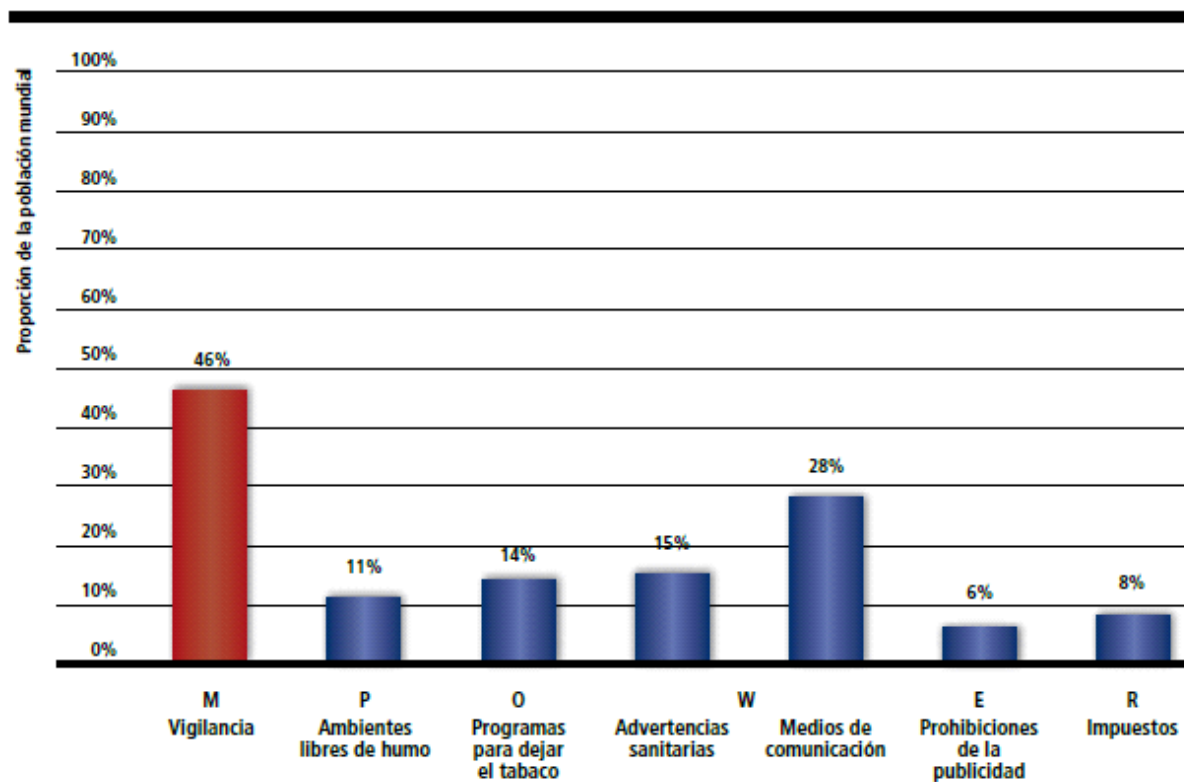
¹ En el siguiente link se pueden identificar los países que forman parte del CMCT y los países signatarios:
http://www.who.int/fctc/signatories_parties/es/index.html

Estado de algunas políticas de Control del Tabaco en el mundo- Año 2011



Fuente: Informe OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo, 2011

Proporción de la población mundial cubierta por algunas políticas de Control de Tabaco- Año 2010



Fuente: Informe OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo, 2011

De todas las políticas implementadas para combatir el tabaquismo, una de las que ha demostrado más eficacia es el aumento de precios por **incremento de la carga impositiva**.

Según un informe del Banco Mundial que considera experiencias de diversos países, el aumento del precio del tabaco, a través de un incremento impositivo, es una medida sumamente eficaz para disminuir la prevalencia de tabaquismo, donde un incremento del 10% en el precio reduce el consumo en 4% en países de ingresos altos y en 8% en países de ingresos medio y bajos. Los más jóvenes son quienes reducirían en mayor medida el consumo, dado que esta política afecta en mayor medida a aquellos fumadores con menor dependencia y quienes llevan menos tiempo fumando.

Cabe destacar, que esta medida de política fiscal permite alcanzar no solo un objetivo de salud pública sino también de recaudación de ingresos tributarios.

A este respecto, en Argentina, según un informe realizado por el Ministerio de Salud², la elasticidad precio de la demanda de cigarrillos es de -0.414, es decir, si el precio de venta de un paquete de 20 cigarrillos aumenta un 10% el consumo de cigarrillos en un trimestre disminuye 4.14%. Por otro lado, aumentando aún más del 70% los impuestos sobre los cigarrillos, el Estado continuaría incrementando su recaudación.³

Un potencial inconveniente de esta política fiscal es que podría incentivar el contrabando, aunque no está comprobado en la Argentina. De todas formas este riesgo puede minimizarse con la adopción de medidas como reforzar la vigilancia en

² Informe del Ministerio de Salud presentado a la Comisión Nacional de Control del Tabaquismo en noviembre de 2007.

³ Ver tabla en anexo

los puertos, con políticas comunes a los países integrantes del MERCOSUR (en términos impositivos), con lo cual no cambiaría los márgenes de precios dentro de la región, y consecuentemente no habría incentivos al contrabando.

Otro punto a destacar es que esta política es altamente regresiva, como todos los impuestos indirectos, afecta en mayor medida a personas de menores ingresos. Sin embargo, el consumo al tabaco es también altamente regresivo por lo que no debería ser este un obstáculo para su aplicación.

En Australia, Nueva Zelandia y Estados Unidos, han utilizado los ingresos tributarios del impuesto al tabaco para financiar medidas de control del tabaquismo. Tal es el caso que en Estados Unidos, los estados que han diseñado e implementado programas de control con financiamiento de lo recaudado por impuestos sobre el tabaco han alcanzado reducciones del consumo mayores que el promedio nacional.

Sin embargo, según un estudio realizado por la OMS del 2011, analiza que a pesar de identificar progresos de los países participantes del CMCT en términos de la recaudación de impuestos sobre el tabaco, sigue existiendo una financiación insuficiente de las actividades de control del tabaco, especialmente en países de ingresos bajos y medios. De U\$S 133.000 millones recaudados en impuestos sobre consumo del tabaco sólo se gastan U\$S 1000 en actividades de control de tabaco.

Las **restricción de la promoción y publicidad** también es una medida eficaz y es de carácter preventivo, afectando principalmente, aunque no exclusivamente, a quienes no consumen aún, a consumidores con baja dependencia y además sirve para personas que están intentado dejar de fumar.

La **restricción del consumo de tabaco en los lugares públicos** reduce tanto la prevalencia del tabaquismo como la cantidad de tabaco consumida por cada

fumador. Esta restricción genera en los fumadores cierto control de su dependencia, y como en otras adicciones es más sencillo abandonar el consumo si previamente se han limitado, en parte, a consumir en determinadas situaciones. Además esta medida, genera que fumar se considere menos normal y aceptable. Los jóvenes que crecen en ambientes sin tabaco es más probable que consideren el consumo de tabaco como algo inadmisibile.

Marco legal en Argentina

Luego de varios años de debate, el 13 de junio de 2011 se promulgó la Ley 26.687 de Tabaco que regula la publicidad, promoción y consumo de los productos elaborados con tabaco. Este ha constituido un hecho de suma relevancia histórica en la salud pública del país.

Esta ley prohíbe: fumar en espacios cerrados de uso público o privado (queda expresamente prohibido fumar en lugares de trabajo, tanto públicos como privados.); la publicidad, promoción y patrocinio de cigarrillos; la venta a menores de 18 años; la venta de cigarrillos en centros de enseñanza, establecimientos hospitalarios, edificios públicos, medios de transporte, y en museos, clubes o lugares de espectáculos públicos; la venta de cigarrillos sueltos. La ley además establece que debe incluirse advertencias sanitarias, como fumar causa cáncer, el número de la línea gratuita para dejar de fumar del Ministerio de Salud, y no puede utilizarse términos como “light” o cualquier término engañoso. Asimismo, establece multas para los dueños de los lugares donde se infrinja la ley entre 250 y 1 millón de atados de cigarrillos de 20 del mayor precio. La Ley no establece elementos impositivos.

Según información de la OMS, 26 países y un territorio de los 174 participantes del CMCT registran una incidencia tributaria superior al 75%. Desde el año 2008 11 países, entre los cuales se incluye Argentina, han incrementado el impuesto al tabaco por encima del 75%.⁴

Los impuestos y contribuciones de asignación específica a los cigarrillos en Argentina, que se aplican en diferentes etapas desde el precio de salida de fábrica hasta el consumo final, son los siguientes:

- Impuesto Interno: 60% se aplica sobre el precio final incluido impuestos, a excepción del IVA y el Impuesto Adicional de Emergencia, destino financiamiento de Estado Nacional.⁵
- Impuesto Adicional de Emergencia: 7% sobre el precio de venta al público incluyendo el resto de los impuestos, destino financiamiento de programas sociales y/o de salud, del Programa Cambio Rural y del Programa Socialagropecuario.⁶
- Impuesto al Valor Agregado: 21% al precio de salida de fábrica más el margen de distribución.

⁴ Ver gráfico anexo

⁵ 16% a los cigarrillos y 20% a los tabacos consumidos en hoja, picados, etc.

⁶ A partir del Decreto N° 518 de fecha 30/06/2000 (B.O. 03/07/2000), la alícuota del IAE ha disminuido progresivamente desde el 21% al 7%. Se consideró conveniente para lograr un equilibrio entre los sectores que operan en el campo productivo del sector tabacalero, desalentando el contrabando, principalmente sobre marcas nacionales comercializadas en el mercado.

- Fondo Especial del Tabaco (FET): 8,35% sobre el precio final al público antes del IVA, Impuesto Adicional de Emergencia e Impuestos Internos. Finalidad, atender a los problemas económicos y sociales de las áreas tabacaleras.⁷
- Impuesto a los Ingresos Brutos: 1,5% y 3,5% según la etapa del producto, para el financiamiento de las provincias. Recae sobre la facturación de la empresa, la del distribuidor mayorista, y el comercio minorista.

En agosto del 2011 el precio promedio ponderado de un paquete de 20 unidades de cigarrillos alcanzó los 6,52 pesos y el volumen de paquetes de cigarrillos de 20 vendidos en el mismo mes fue de 187 millones.

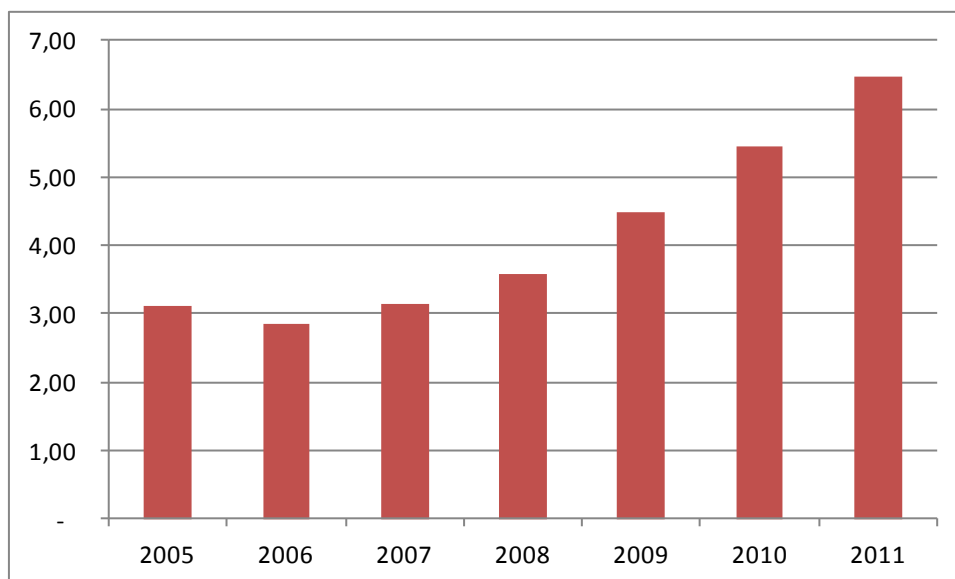
A fines de octubre del presente año, el Gobierno autorizó la suba de precio de los cigarrillos. Massalin Particulares (empresa que tiene la mayor parte del mercado junto con Marlboro) aumentó entonces por tercera vez en el año el precio en 6,5% de sus marcas (las principales son Philip Morris, L&M, Benson & Hedges, Next y Le Mans). También Marlboro incrementó sus precios.

Este aumento tuvo como objetivo alcanzar la meta de recaudación del sector para este año, correspondiente a 9.250 millones de pesos. Desde el año 2003 el Gobierno y las empresas tabacaleras tienen un acuerdo en el que el Gobierno se compromete a no aumentar los impuestos a cambio de fijar una meta de recaudación anual. Si dicha recaudación no se alcanza, las empresas deben pagar al Gobierno la diferencia entre lo pactado y lo ejecutado. En caso de que la recaudación fiscal proveniente de impuestos a los cigarrillos exceda la meta, el excedente se traslada al período siguiente. Este acuerdo le permite a las

⁷ Los fondos recaudados por el FET se distribuyen entre las provincias tabacaleras de acuerdo al valor de la producción del tabaco (Catamarca, Corrientes, Chaco, Jujuy, Misiones, Salta, Tucumán). Los ingresos del fondo han aumentado en forma exponencial hasta el año 2010.

tabacaleras, no sufrir los aumentos de impuestos y con ellos, la disminución del consumo, el número de fumadores y sus beneficios por esta causa. Dado que la meta no considera las externalidades negativas y costos en términos de salud pública, el acuerdo es preferido por parte de las empresas antes que los incrementos de impuestos. Efectivamente, para alcanzar las metas de recaudación sin aumentar los impuestos es necesario aumentar las ventas.

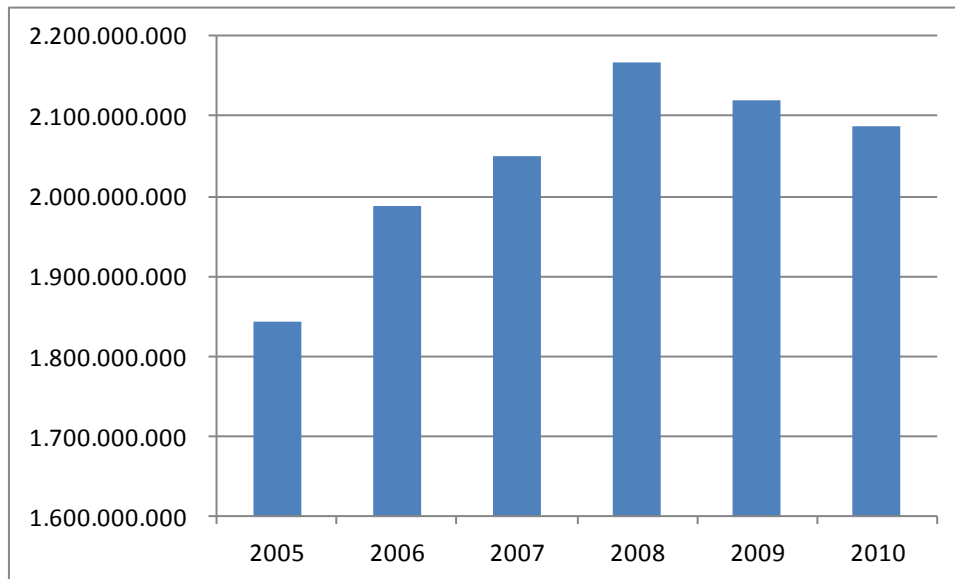
Precio promedio ponderado paquetes de cigarrillos equivalentes a veinte unidades (en pesos)



Fuente: Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca

Si se observa la evolución de la venta de cigarrillos en los últimos 6 años, del 2005 al 2008 aumenta año a año, sin embargo en el 2009, respecto del año anterior disminuyó, 2% y del 2009 al 2010 cayó 1%.

**Volumen de paquetes de cigarrillos vendidos equivalentes a veinte unidades
(número de paquetes de 20 cigarrillos)**



Fuente: Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca

Reflexiones

La epidemia de tabaquismo tiene un gran impacto en la salud de la población y en el gasto sanitario.

El control del tabaco requiere la concurrencia de distintas acciones con el fin de disminuir el número de personas que se inician en el hábito de fumar, impulsar conductas tendientes a dejar de fumar o disminuir la exposición al humo de tabaco ambiental.

La OMS propone una serie de medidas de probada efectividad en diversos escenarios y a la cual han adherido casi todos los países del mundo. Argentina aún no lo hace, espera la ratificación del Congreso de la Nación. Las medidas propuestas apuntan al monitoreo, promover espacios libres de humo, prohibir la

publicidad y el patrocinio, advertir sobre el riesgo de fumar, ayudar a dejar de fumar y aumentar los impuesto al tabaco.

El incremento de impuestos es una de las más resistidas a pesar de haber demostrado su efectividad, tanto más efectiva aun si los recursos generados redundan en un aumento de las acciones de control.

Una reflexión relevante al momento de analizar el aspecto impositivo como medida de control del tabaco, es el diseño de una estructura fiscal adecuada que no genere un cambio en la demanda hacia otros productos de tabaco o cigarrillos más económicos, que son consumidos principalmente por fumadores de menor poder adquisitivo y jóvenes.

Es importante que exista una coordinación de políticas fiscales y de vigilancia en la región, lo que disminuye incentivos a actividades ilegítimas como el contrabando.

Los legisladores nacionales deben ratificar el Convenio Marco para el control del Tabaco (CMCT) de la OMS sobreponiendo la salud de los argentinos a cualquier otro interés.

BIBLIOGRAFÍA

- Ley Nacional de Control del Tabaco: Ley 26.687, 13 de junio 2011, Boletín Oficial de la República Argentina.
- Tributos Vigentes en la Republica Argentina a Nivel Nacional (Actualizado al 30 de junio de 2011); Dirección Nacional de Investigaciones y Análisis Fiscal, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, Argentina.
- Impuestos Internos en el Tercer Milenio, Roberto Sixto Fernández, Buenos Aires, Abril de 2009.
- Economía del tabaco en Argentina; Ministerio de Salud, Reunión de la Comisión Nacional de Control del Tabaquismo, Ciudad de Buenos Aires, 2 de noviembre de 2007.
- Programa Nacional de Control del Tabaco, Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Sección TABACO, Ministerio de Salud de la Nación, 2006.
- Report on the global Tobacco Epidemic, 2011, Warning about the dangers of tobacco; OMS.
- Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; OMS, 2003.
- Economía del Control del Tabaco Argentina, Organización Panamericana de la Salud, 2003.
- Análisis de la Economía del Tabaco en Argentina, 1996-2003, Martín González Rozada, Escuela de Negocios, Universidad Torcuato Di Tella, 2004.

- Estudio sobre el comercio legal de productos del tabaco en Argentina, Martín González Rozada, 2008.
- Principales páginas web visitadas:
 - http://msal.gov.ar/hm/site_tabaco/index.asp
 - <http://www.who.int/tobacco/es/index.html>
 - <http://www.minagri.gob.ar/site/agricultura/tabaco/index.php>
 - <http://focoeconomico.org/2010/10/13/una-politica-fiscal-saludable/>

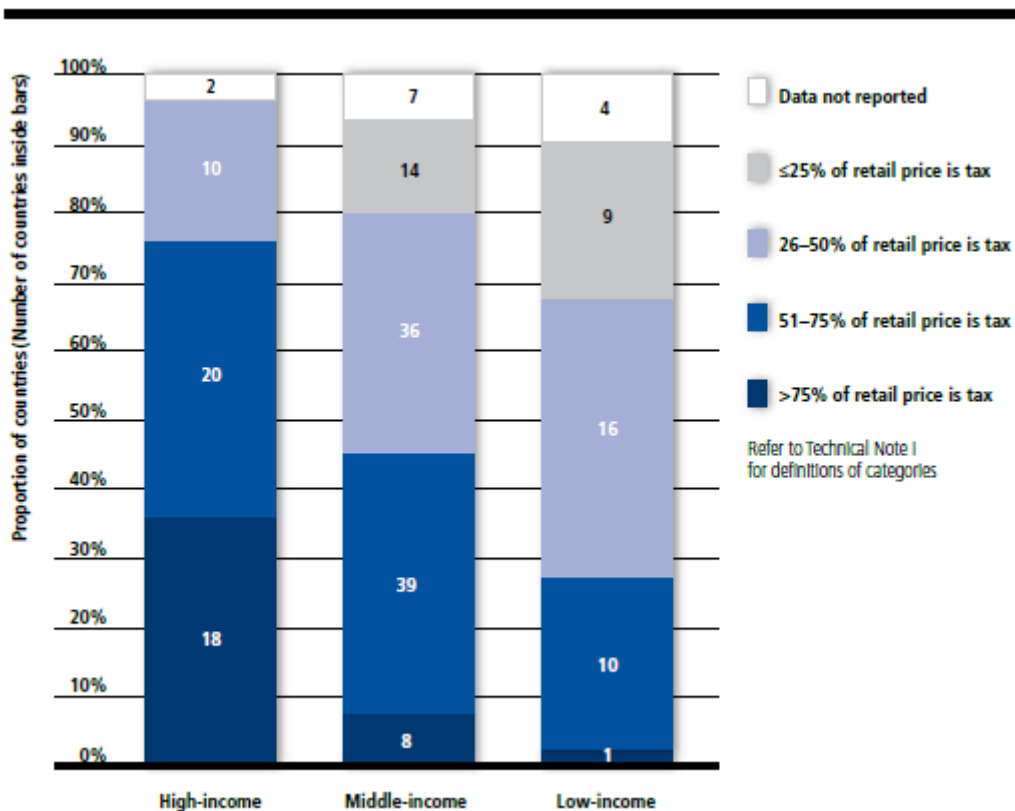
ANEXO

Impacto del Aumento Impositivo en el Escenario Moderado

Aumento de la tasa impositiva %	Aumento de la recaudación del Estado (millones de U\$S por trimestre)	Consumo per capita (paquetes por año)
30	55	42
40	69	41
50	81	40
60	91	38

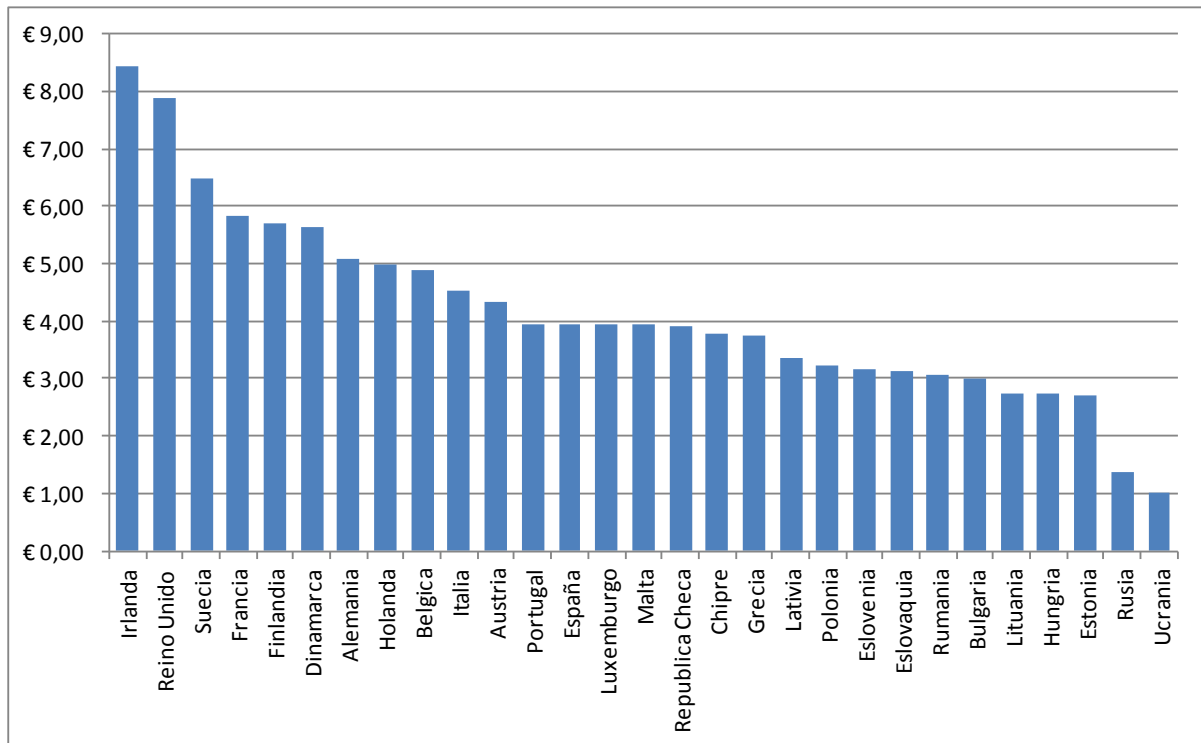
Fuente: Ministerio de Salud - Argentina

Total de Impuestos a cigarrillos- Año 2010



Fuente: Informe OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo, 2011

**Diferencia de precios basado en paquetes de 20 unidades premium
(en Euros)**



Fuente: Tabaco Manufacture Association, Comisión Europea- julio 2011.

Nota: Tipo de cambio a julio 2011. Banco Central Europeo