



## Perspectiva general

# El caso de los impuestos al tabaco: dónde nos encontramos y cómo acelerar su uso a favor de la salud pública\*

Rosa Carolina Sandoval,<sup>1</sup> Itziar Belausteguigoitia<sup>1</sup> y Anselm Hennis<sup>1</sup>

### Forma de citar (artículo original)

Sandoval RC, Belausteguigoitia I and Hennis A. The case of tobacco taxation: where we are and how to accelerate its use for public health. Rev Panam Salud Publica. 2016;40(4):200-1.

El aumento a los impuestos al tabaco es una de las estrategias centrales establecidas en el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para reducir la demanda de los productos de tabaco (1). Según las *Directrices para la aplicación del artículo 6 del CMCT de la OMS*, los impuestos eficaces al tabaco (entendidos como los impuestos que aumentan el precio de los productos de tabaco con respecto a los precios de otros bienes y servicios), pueden utilizarse con tres fines: *a)* reducir el consumo de tabaco, *b)* generar ingresos públicos, y *c)* reducir las desigualdades en materia de salud (2).

En las mejores prácticas que ha elaborado la OMS sobre las políticas tributarias con respecto al tabaco se recomienda la adopción de un sistema fiscal relativamente sencillo que aplique impuestos equivalentes a todos los productos de tabaco, con una proporción total del impuesto que represente más de 75% del precio de venta al por menor y la porción de ese impuesto correspondiente a impuestos selectivos al consumo que represente al menos 70% del precio final de venta al por menor (3). A pesar de que la aplicación de impuestos se considera la intervención más costo-eficaz para reducir el consumo de tabaco, sigue siendo una medida en gran parte infrautilizada en la Región de las Américas. Ningún país ha alcanzado el umbral de la proporción de impuestos selectivos al consumo de 70% recomendado en el manual técnico de la OMS sobre la administración de impuestos al tabaco y solo un país (Chile) ha alcanzado la categoría más alta de aplicación descrita en el *Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo*, marcada por un umbral de por lo menos una proporción de 75% de impuestos totales al tabaco en el precio de venta al por menor de la marca de cigarrillos más vendida (3-5). Entretanto, trece países se encuentran en la segunda categoría más alta de aplicación, catorce países en la tercera categoría más alta y cinco países en la categoría más baja, donde los umbrales respectivos son una proporción de 51 a 75%, de 26 a 50% y de 0 a 25% de los impuestos totales al tabaco en el precio al por menor de la marca más vendida.

No obstante se han registrado algunos avances en los diez años que han transcurrido desde la entrada en vigor del CMCT. Veintiún Estados Miembros han aumentado la proporción total de los impuestos en el precio de 20 cigarrillos de la marca más vendida, pero solo cuatro países (El Salvador, Nicaragua, Panamá y Santa Lucía) aumentaron los impuestos a un nivel que les permitió avanzar de una categoría a la siguiente de acuerdo con lo señalado en el párrafo anterior. Al mismo tiempo el impuesto total ha efectivamente disminuido en 12 países. Dos países (Haití y Cuba) carecen de información adecuada que permita realizar una comparación similar.

En este contexto de niveles de impuestos relativamente constantes, el precio de una cajetilla de cigarrillos (en dólares internacionales ajustados con respecto a la paridad del poder adquisitivo) ha aumentado en el último decenio en todos los países de la Región menos en dos. Esto implica que ha aumentado el margen de ganancias de la industria tabacalera y que los gobiernos están dejando pasar la oportunidad de no solo reducir el consumo de tabaco y, en consecuencia, mejorar la salud de sus poblaciones, sino además de aumentar los ingresos fiscales (6).

La difusión de evidencia sólida sobre economía del control de tabaco puede facilitar el diálogo con los funcionarios fuera del sector de la salud, y podría contribuir a acelerar la aplicación del CMCT, en particular su mandato relacionado con impuestos al tabaco. Los artículos presentados en este número temático de la *Revista Panamericana de Salud Pública* aportan evidencia con respecto a cuatro áreas dentro de la economía del control de tabaco para las cuales la evidencia es escasa o está limitada a unos pocos países: *a)* análisis de la demanda de los productos de tabaco, dado que sigue habiendo una necesidad en varios países de realizar estimaciones

\* Traducción oficial al español del artículo original en inglés efectuada por la Organización Panamericana de la Salud. En caso de discrepancia entre ambas versiones, prevalecerá la original (en inglés).

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C. (Estados Unidos de América).

de alta calidad sobre la elasticidad de precio con datos propios del país; *b*) cuestiones de equidad en relación con el tabaquismo, dado que hay poca evidencia regional sobre el consumo de tabaco por grupos poblacionales dentro de los países; *c*) estudios sobre el comercio ilícito, dado que en la actualidad son limitados los estudios sobre la magnitud y los factores que influyen en el comercio ilícito dentro de la Región; y *d*) estimaciones de costo de la epidemia, dado que son escasos los estudios que calculan el costo propio para cada país de esta epidemia. Este número temático también incluye la versión en español de una revisión sistemática pionera sobre el impacto de los precios e impuestos sobre el consumo de productos de tabaco en América Latina y el Caribe, en la cual se llega a la conclusión de que el aumento a los impuestos es una herramienta eficaz para reducir la demanda, pero se observa que la falta de datos a nivel individual en la Región limita la pertinencia que estos estudios tienen para las políticas públicas.

Al difundir la evidencia disponible con respecto a estos temas, esperamos fundamentar la formulación de nuevas políticas de control del tabaco basadas en la evidencia por parte de las autoridades de salud a fin de reducir el consumo y, al mismo tiempo, destacar las brechas existentes en el ámbito de trabajo sobre economía del control de tabaco dentro de la Región de las Américas.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra: OMS; 2003.
2. Organización Mundial de la Salud. Directrices para la aplicación del artículo 6 del CMCT de la OMS. Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: [http://www.who.int/fctc/treaty\\_instruments/adopted/Guidelines\\_article\\_6\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/Guidelines_article_6_es.pdf?ua=1). Consultado el 13 de octubre del 2016.
3. Organización Mundial de la Salud. WHO Technical Manual on Tobacco Tax Administration. Ginebra: OMS; 2010.
4. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre control del tabaco en la Región de las Américas. A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. Washington, D.C.: OPS; 2016.
5. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2015: Aumentar los impuestos al tabaco [resumen disponible en español, publicación completa disponible en inglés]. Ginebra: OMS; 2015.
6. Organización Mundial de la Salud. WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: raising taxes on tobacco. Appendix IX. Ginebra: OMS; 2015.