TABACONOMÍA
EVIDENCIA ECONÓMICA PARA EL CONTROL DEL TABACO

Precios e Iniciación de Tabaquismo: El Caso de Uruguay

Pablo Assael, Ignacio Finot[ǂ], Mauricio Flores[ǂ], Luca Pruzzo[ǂ], Guillermo Paraje[ǂ]

ǂ Escuela de Negocios, Universidad Adolfo Ibáñez

Marzo 2023

[1] Este documento está basado en la tesis de Pablo Assael para optar al grado de Magister en Economía de la Universidad Adolfo Ibáñez.

Introducción

Uruguay, desde que ratificó el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2004, ha sido pionero en cuanto a la lucha contra el tabaquismo. El país ha impulsado el Programa Nacional para el Control del Tabaco, que engloba medidas como (1) espacios libres de humo; (2) restricciones a la publicidad de productos de tabaco; (3) regulaciones sobre empaquetado; y (4) políticas relacionadas con el precio de venta.

En cuanto a la implementación actual de estas políticas, están vigentes los espacios libres de humo en espacios cerrados de acceso público y se encuentra prohibida toda forma de publicidad, promoción o patrocinio relacionado con productos de tabaco. Además, desde 2019, Uruguay se convirtió en el primer país de América Latina en implementar el empaquetado neutro a los productos de tabaco, con cajillas de cigarrillos con un diseño estandarizado con gráficas sanitarias que ocupen el 80% de la superficie del empaque y permitiendo sólo la inclusión de la marca y el nombre del fabricante en un formato específico. Adicionalmente, se prohibió cualquier elemento que aumente el atractivo o de la impresión de que el producto es menos dañino, cómo los términos “light” o “suave”. En cuanto a las políticas tributarias, el Gobierno uruguayo también aplicó impuestos indirectos a los productos de tabaco, como el impuesto específico interno (IMESI) desde 1993, y el impuesto al valor agregado (IVA) desde 2007. En diciembre del 2021, la carga impositiva sobre los cigarrillos fue del 68% del precio de venta minorista, siendo el 50 puntos porcentuales atribuible al IMESI, y 18 al IVA.

El país también marcó un hito durante el 2010, cuando Philip Morris International demandó a Uruguay ante el Centro Internacional de Aarreglo de Diferencias relativas a Inversiones (CIADI), buscando evitar la aplicación de medidas de control de tabaco, y compensaciones económicas por la implementación de advertencias sanitarias y restricciones de ventas que obligó a las empresas tabacaleras a vender solo una marca. En 2016, el tribunal de arbitraje del CIADI falló a favor de Uruguay[2].

En relación con el consumo de tabaco en el país, según la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en la Población General(1), en Uruguay la prevalencia de consumo mensual de tabaco (proporción de la población que consumió tabaco en el mes previo a la encuesta) disminuyó de 31,8% a 27,9% entre 2006 y 2018.

Por su parte, la población joven, según la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media(2) presentó una disminución en la prevalencia mes de consumo de tabaco del 27,2% en 2003 a un 7.7% en el año 2021. Cuando se analiza la prevalencia mensual de consumo de tabaco en jóvenes por sexo, se obtiene que hasta 2008, las mujeres jóvenes tenían una prevalencia mayor que los hombres jóvenes. En periodos posteriores, no hay diferencias significativas entre ambos grupos(3).

A pesar de los avances en las medidas de control de tabaco en el país, el consumo de tabaco sigue siendo un problema de salud pública. En 2020, Uruguay registró la cuarta prevalencia más alta de consumo actual en adultos en la Región de las Américas(4). El tabaquismo es la principal causa de muerte prevenible en el país, se estima que el 15% de las muertes totales del país, aproximadamente 6,175 muertes al año se deben al consumo del tabaco, y los gastos en salud relacionados con el tratamiento de enfermedades atribuibles al tabaquismo representan un 16.7% del gasto total en salud, equivalente al 1.5% del PIB. Mientras que lo que se recauda a través de impuestos al tabaco no supera el 26% con relación al gasto directo en tratamiento de enfermedades relacionadas al tabaquismo(5).

La evidencia internacional ha demostrado que el impuesto al tabaco es la política de control más costo-efectiva para combatir la epidemia del tabaquismo. Los impuestos al tabaco no solo reducen el consumo y la prevalencia, limitando los costos sanitarios y pérdidas de producción asociadas a las enfermedades producidas por el consumo del tabaco, sino que también ayudan a cubrir el gasto público en salud producido por esta misma causa. Adicionalmente, promueven la cesación del consumo de estos productos, y postergan o evitan la decisión de iniciar el consumo en no fumadores(6).

En este documento se presentan los resultados de la estimación del efecto que tiene un aumento del precio del tabaco, por ejemplo, por incremento de los impuestos, sobre la decisión de empezar a fumar en Uruguay.

[2] Uruguay gana batalla contra Philip Morris y contra el tabaquismo (scielo.org.mx)

Metodología y datos

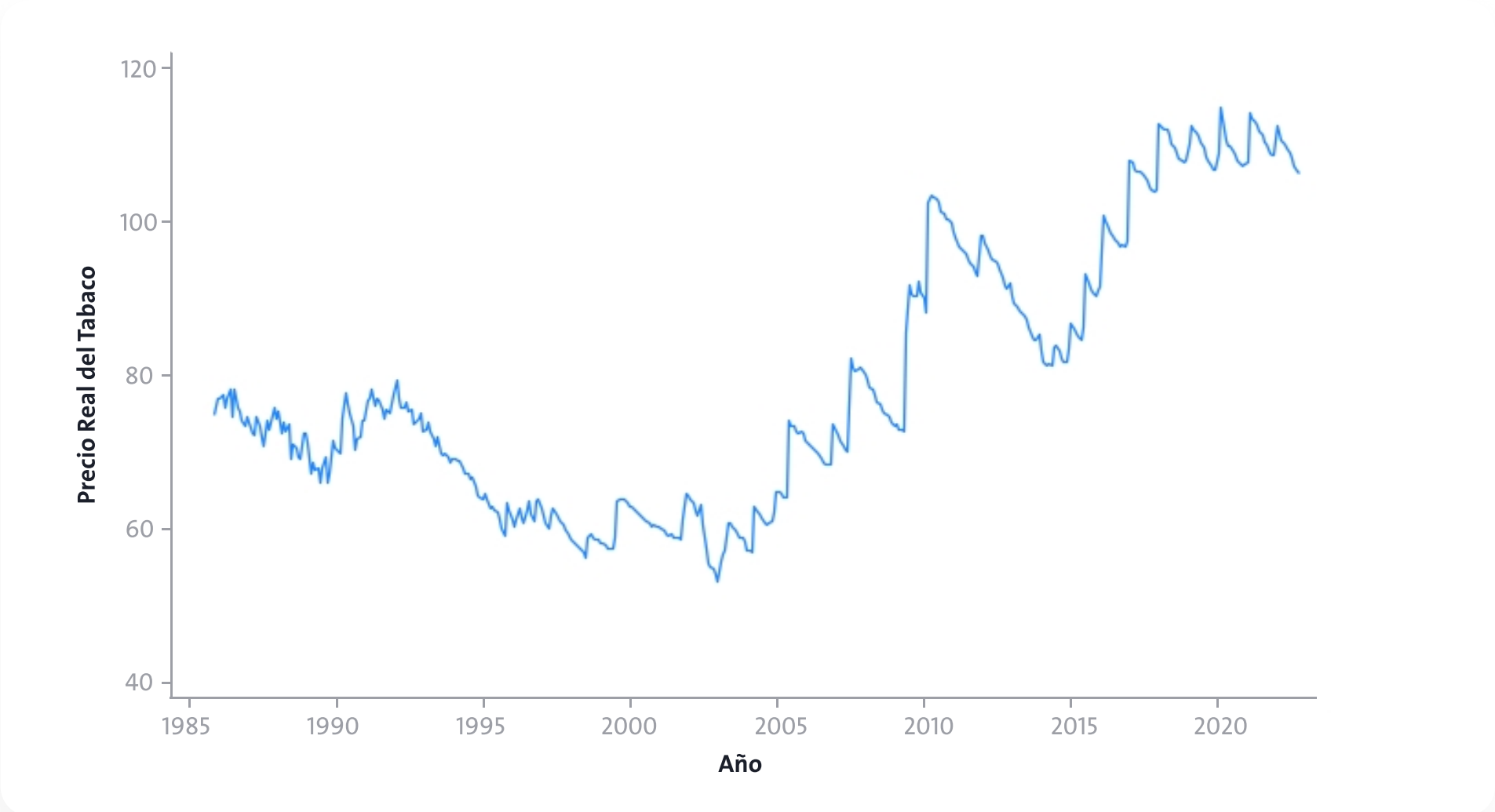
La metodología utilizada corresponde al análisis de supervivencia [3] convencional. Este modelo permite estimar cómo las variaciones en precio afectan en la decisión de un individuo de empezar a fumar, es decir, estima la elasticidad precio del inicio de consumo de tabaco. Con este resultado, se obtiene, en promedio, cuánto tiempo se retrasaría la decisión de comenzar a fumar ante aumentos en el precio de cigarrillos.

Para la estimación, se utilizó información sobre la edad en que los individuos reportan iniciar el consumo de cigarrillos, información que proviene de dos olas de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General (tomadas en 2014 y 2018). Esto se complementó con información sobre precios del componente de tabaco del índice de precios al consumidor (IPC) al momento en que se reporta dicho inicio, desde 1985 a 2022.

Resultados

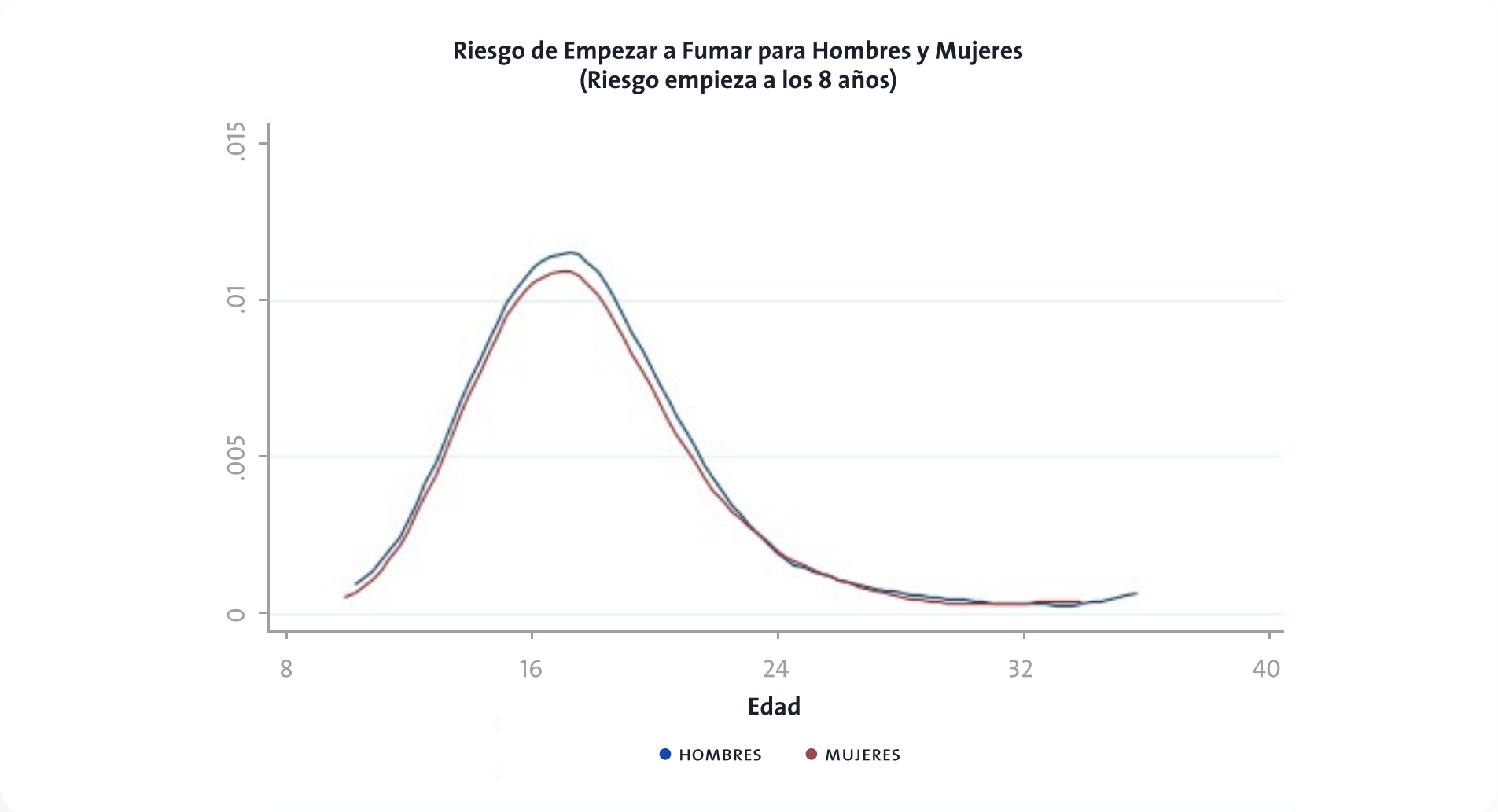
La Figura 1 muestra la evolución del precio real de cigarrillos entre 1985 y 2022, y es posible observar que desde la ratificación del CMCT en 2004, el precio real del tabaco en Uruguay ha tenido, en términos generales, una tendencia al alza, revirtiendo la disminución observada entre 1985 y 2003. Lo anterior, destaca la relevancia de la implementación de las políticas de control de tabaco.

Figura 1. Evolución del Precio Real del Tabaco en Uruguay



[3] El término supervivencia es utilizada comúnmente en el campo de la medicina, donde tradicionalmente se investiga el tiempo de supervivencia de un paciente que contrajo alguna enfermedad.

Figura 2. Riesgo de Empezar a Fumar en Hombres y Mujeres



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Población General.

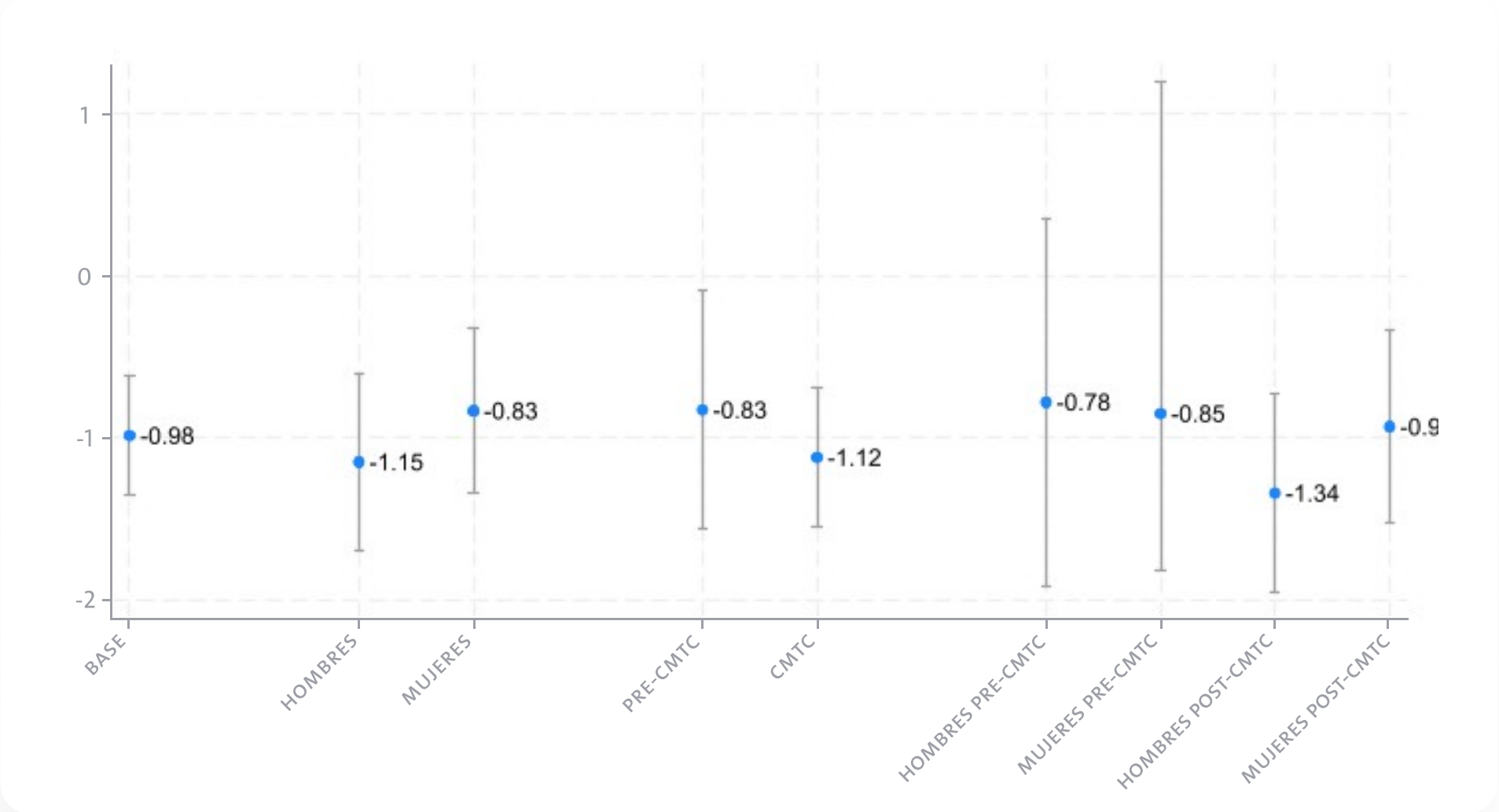
La Figura 2, representa gráficamente la función de riesgo de empezar a fumar para hombres y mujeres para cada año de edad. Este gráfico presenta la estimación de la probabilidad de que un individuo consuma su primer cigarrillo condicional a que hasta ese momento no lo haya hecho. En la figura se observa que el riesgo de comenzar a fumar empieza a crecer notoriamente a aproximadamente a los 12 años, llegando a su máximo poco después de los 16 años, para luego decrecer rápidamente hasta los 24 años.

Consistente con la literatura, se observa que la mayor parte del riesgo de comenzar a fumar se presenta durante la adolescencia y adultez joven; siendo muy difícil que alguien comience pasado esta última etapa. En relación a las diferencias por sexo, los hombres presentan un mayor riesgo de empezar a fumar que las mujeres durante la adolescencia, sin embargo, desde los 23 años no hay diferencias en este riesgo entre hombres y mujeres.

En cuanto a los resultados de las estimaciones con el modelo de supervivencia tradicional, la Figura 3 muestra que, tanto a nivel general, cómo a nivel de subgrupos, los aumentos en el precio son efectivos en retrasar la iniciación en el consumo de cigarrillos.

Los resultados estimados son consistentes en mostrar que la elasticidad precio iniciación es cercanas a -1. Lo cual significa que un aumento en un 10% en el precio de los cigarrillos se asocia con una disminución de la misma magnitud del riesgo de empezar a fumar. Lo anterior se traduce en **una postergación de aproximadamente 9,4 meses en la decisión de comenzar a fumar.**

Figura 3. Resultados de modelos de supervivencia convencional



Notas: Intervalos de confianza al 95%

Conclusiones

Los resultados muestran que un aumento del precio del tabaco retrasa la edad de inicio y disminuye el riesgo de comenzar a fumar en Uruguay. Los resultados también sugieren que las políticas de precios son efectivas tanto en hombres como en mujeres y que las políticas de control de tabaco propuestas en el CMTC han sido efectivas en aumentar los precios/impuestos.

El aumentar los impuestos tendría, al menos, los siguientes beneficios adicionales: Primero, se postergaría el inicio de aquellas personas que comienzan a fumar tempranamente, mitigándose y/o evitándose las enfermedades respiratorias asociadas al consumo de tabaco durante la infancia y adolescencia(7), esto también se encuentra asociado a un menor consumo de tabaco diario y una mayor probabilidad de cesación(8, 9). Segundo, debido a que el riesgo de comenzar a fumar se concentra en la adolescencia y adultez joven, se evitaría que algunas personas no inicien nunca el consumo de tabaco.

Considerando lo anterior, Uruguay tendría beneficios considerables en aumentar el precio al tabaco con impuestos específicos. Más aún, si se considera que éste no ha cambiado considerablemente desde el año 2010 y todavía no alcanza el nivel recomendado por el CMTC de 75% del precio a la venta al por menor(4)

Un estudio independiente realiza simulaciones del impacto de aumentos impositivos a efectos de alcanzar la recomendación mínima del 75% de impuestos en el precio en 2028. Estas simulaciones permiten medir el impacto del incremento del impuesto en la población fumadores, cantidad de cigarrillos vendidos, así como en la recaudación por concepto de impuestos al tabaco. El ejercicio plantea un aumento de los impuestos gradual, pasando del 68% en 2024 al 75% en 2028. Durante este periodo, se reduciría entre un 14% y 21% la población fumadora, una caída entre 30% y 44% en el consumo de cigarrillos de origen lícito, lo que a su vez aumentaría la recaudación total por impuestos al tabaco entre un 3% y un 19%(10).

EL compromiso con estas políticas integrales es esencial para seguir reduciendo el consumo de productos de tabaco y seguir mejorando la salud pública en Uruguay.

Referencias

1. Drogas JNd. Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General. In: Drogas JNd, editor. 2018.

2. Drogas JNd. Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. In: Drogas JNd, editor. 2021.

3. Gerstenblüth MyT, P. . Evolución del consumo de tabaco en los últimos 20 años en Uruguay. . 2023.

4. Organización Panamericana de la S, Organización Panamericana de la S. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2022. Technical reports. Washington, D.C.: OPS; 2023 2023. Report No.: 978-92-75-32589-6 (PDF) 978-92-75-32590-2 (versión impresa).

5. Pichon-Riviere A, Alcaraz A, Palacios A, Rodríguez B, Reynales-Shigematsu LM, Pinto M, et al. The health and economic burden of smoking in 12 Latin American countries and the potential effect of increasing tobacco taxes: an economic modelling study. The Lancet Global Health. 2020;8(10):e1282-e94....

6. Acharya A, Angus K, Asma S, Bettcher DW, Blackman K, Blecher E, et al. The economics of tobacco and tobacco control. 2016.

7. Elders MJ, Perry CL, Eriksen MP, Giovino GA. The report of the Surgeon General: preventing tobacco use among young people. American journal of public health. 1994;84(4):543-7.

8. Breslau N, Fenn N, Peterson EL. Early smoking initiation and nicotine dependence in a cohort of young adults. Drug and alcohol dependence. 1993;33(2):129-37.

9. Breslau N, Peterson EL. Smoking cessation in young adults: age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. American journal of public health. 1996;86(2):214-20.

10. Ferre Z, Gerstenblüth M, Triunfo P. Demanda de cigarrillos en Uruguay: análisis nacional con datos mensuales. Documentos de Trabajo On Line/FCS-Decon; 06/23. 2023.

TABACONOMÍA

EVIDENCIA ECONÓMICA PARA
EL CONTROL DEL TABACO