

# Precios e inicio de consumo de tabaco: El Caso de Uruguay • —————

**Pablo Assael, Ignacio Finot<sup>‡</sup>, Mauricio Flores<sup>‡</sup>, Luca Pruzzo<sup>‡</sup>, Guillermo Paraje<sup>‡</sup>**

<sup>‡</sup> Escuela de Negocios, Universidad Adolfo Ibáñez\*

• —————

MARZO 2023

---

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

La Universidad Adolfo Ibáñez (UAI) es financiada por Bloomberg Philanthropies ([www.bloomberg.org](http://www.bloomberg.org)) para realizar investigaciones económicas sobre la tributación del tabaco en América Latina. UAI es socio de la Iniciativa Bloomberg para Reducir el Consumo de Tabaco. Los puntos de vista expresados en este documento no se puede atribuir ni representa el pensamiento de Bloomberg Philanthropies.



## 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 (I) espacios libres de humo; (II) restricciones a la publicidad de productos de tabaco; (III) regulaciones sobre empaquetado; y (IV) políticas relacionadas con el precio de venta.

En cuanto a la implementación actual de estas políticas, están vigentes los espacios libres de humo en ambientes 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 brinde 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 Arreglo de Diferencias relativas a Inversiones (CIADI), buscando evitar la aplicación de medidas de control de tabaco, además de 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.

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 consumo de tabaco es la principal causa de muerte prevenible del país. Se estima que el 15% del total de muertes anuales, alrededor de 6,175, son atribuibles a esta conducta. Los costos en salud relacionados al tratamiento de enfermedades vinculadas al tabaco representan el 16,7% del gasto total en salud, equivalente al 1,5% del PIB. Sin embargo, los impuestos al tabaco apenas cubren el 26% del gasto directo en tratamiento de estas enfermedades (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.

## Metodología y datos

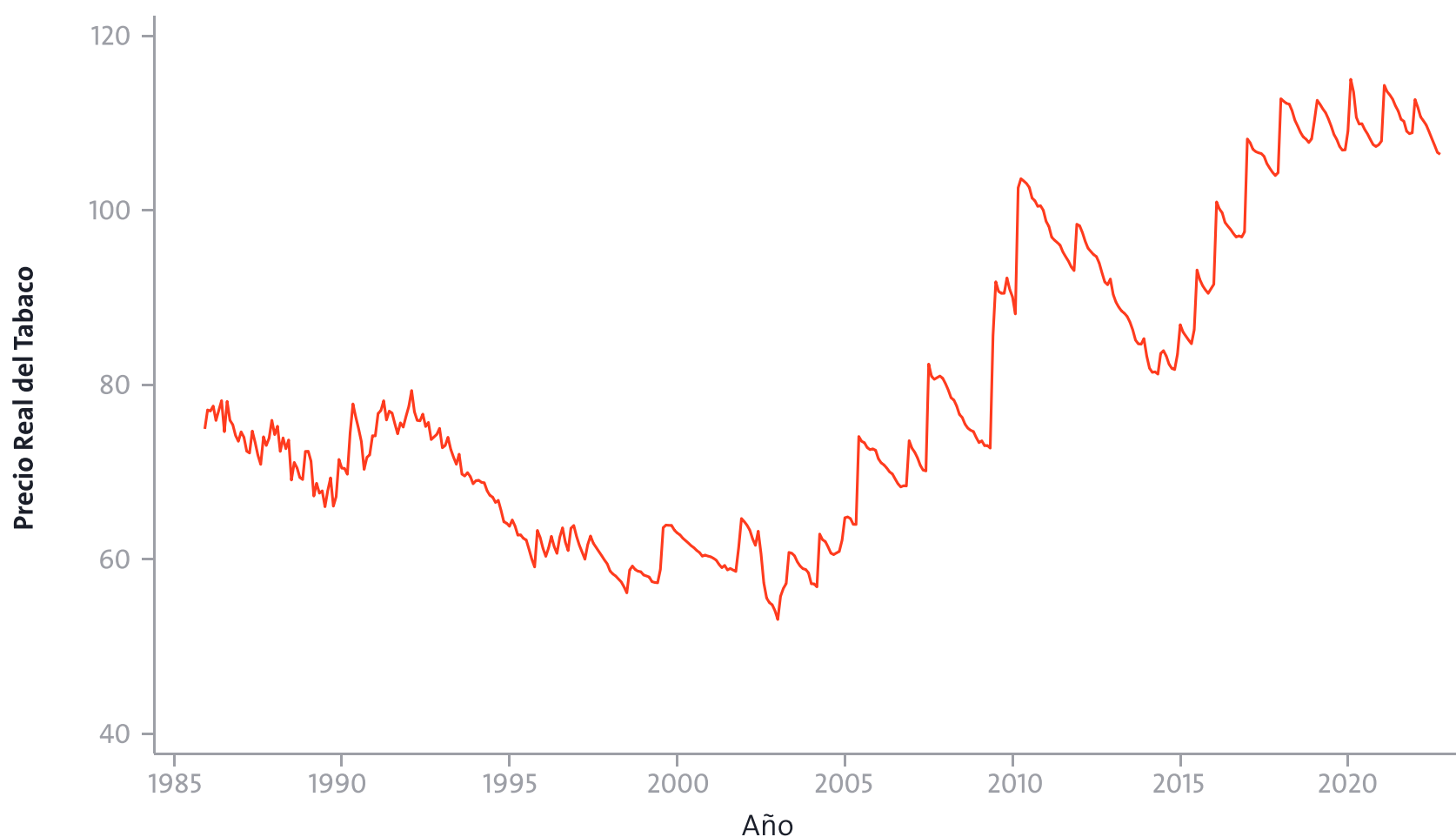
La metodología utilizada corresponde al análisis de supervivencia convencional (7). Este modelo permite estimar cómo las variaciones en precio afectan en la decisión de un individuo de empezar a fumar, es decir, estima la elasticidad precio del inicio de consumo de tabaco. Con este resultado, se obtiene, 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.

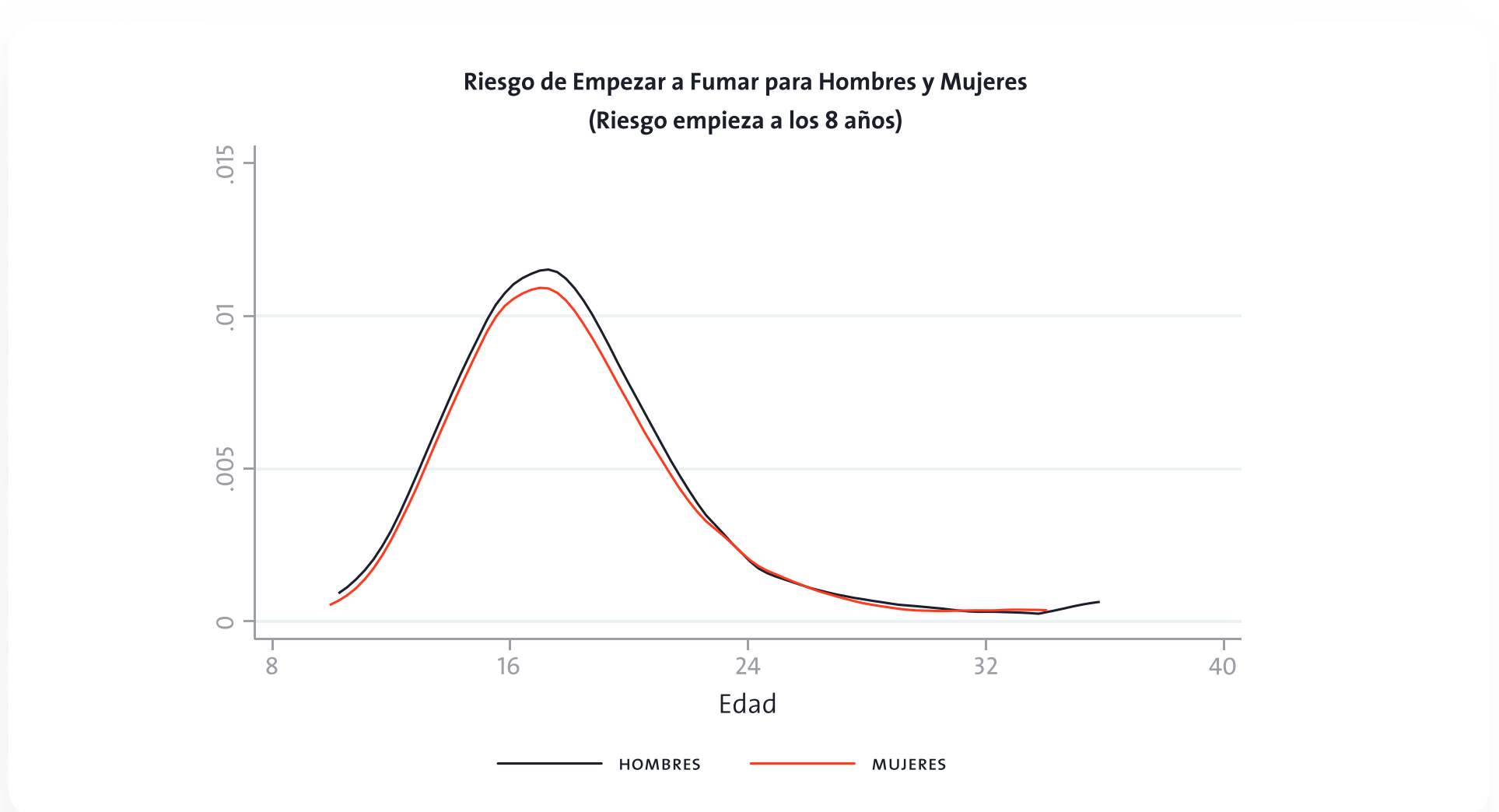
## Resultados

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**



**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 muestra la función de riesgo de empezar a fumar para hombres y mujeres para cada año de edad, representando la probabilidad de que un individuo consuma su primer cigarrillo. 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. Desde los 23 años no hay diferencias en este riesgo entre hombres y mujeres.

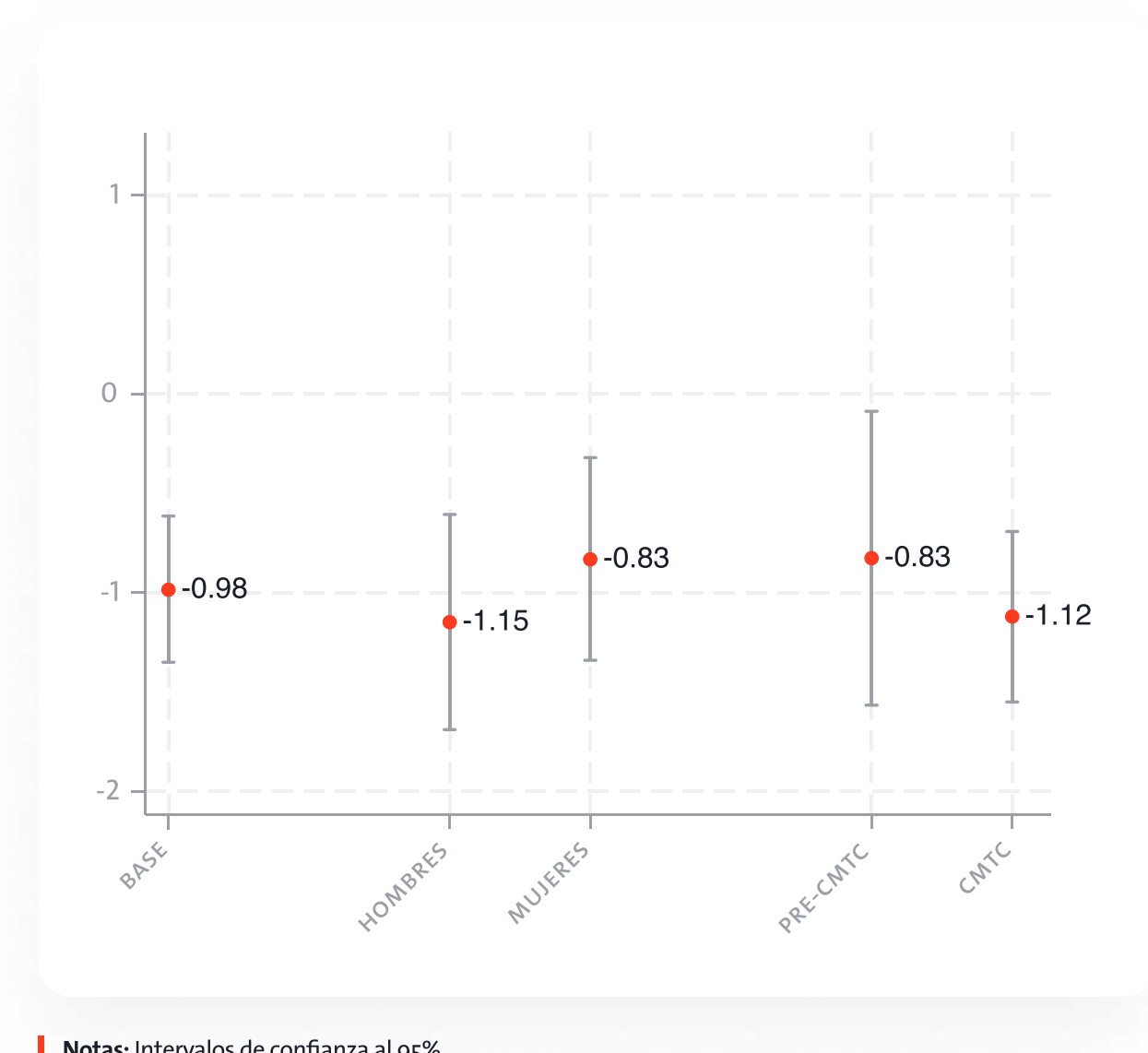
La Figura 3 muestra los resultados de las estimaciones del modelo. Se observa que, tanto a nivel general como a nivel de subgrupos, los aumentos en el precio son efectivos en retrasar la iniciación en el consumo de cigarrillos.

Los resultados son consistentes en mostrar que la elasticidad precio iniciación es cercana a -1. Esto 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.**

Adicionalmente, la Figura 3 muestra que la disminución en el riesgo a fumar también es estadísticamente significativa tanto para hombres como para mujeres, y para el periodo anterior como posterior a la ratificación del CMTC.

**Figura 3. Resultados de modelos de supervivencia convencional**



## 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 (8). Esto también se encuentra asociado a un menor consumo de tabaco diario y una mayor probabilidad de cesación (9, 10). 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 significativos en aumentar el precio al tabaco con impuestos específicos. Más aún, teniendo en cuenta que el impuesto no se ha

modificado sustancialmente desde el año 2010 y todavía no alcanza el nivel mínimo recomendado por OMS del 75% sobre el precio de venta al consumidor (4).

Un estudio independiente reciente realizó simulaciones del impacto de aumentos impositivos a efectos de alcanzar la recomendación mínima del 75% de impuestos en el precio en 2028. Esta simulación estima cómo el aumento impositivo afectaría a la población de fumadores, la cantidad de cigarrillos vendidos y la recaudación por impuestos al tabaco. El ejercicio plantea un aumento gradual del impuesto, pasando del 68% en 2024 al 75% en 2028. Durante este periodo se reduciría un 8% la población fumadora, caería un 16% el consumo de cigarrillos de origen lícito y aumentaría la recaudación total real por impuestos al tabaco un 28% (11).

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. Jenkins SP. Survival analysis. Unpublished manuscript, Institute for Social and Economic Research, University of Essex, Colchester, UK. 2005;42:54-6.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.



