

# Distribución de la carga sanitaria y económica del tabaquismo en Argentina por nivel socioeconómico\*

## Análisis del impacto potencial del aumento en impuestos al tabaco

## INTRODUCCIÓN

La epidemia del tabaquismo<sup>1</sup> es una amenaza para la salud pública a nivel global. En el mundo, anualmente mueren más de 8 millones de personas a causa de enfermedades atribuibles al consumo de productos de tabaco y exposición al humo de segunda mano(1). A pesar de su reducción en los últimos años, el consumo de tabaco en Argentina sigue siendo alto y es el segundo país con mayor consumo de la región de las Américas después de Chile(2).

Según la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR)(3), la prevalencia del consumo de tabaco entre la población mayor de 18 años es del 22%. A su vez, la prevalencia es mayor en los grupos de menor nivel socioeconómico: 24,7% en primer quintil (menor nivel de ingresos) versus 20,3% en el quinto quintil de ingreso (mayor nivel de ingresos).

Las **políticas fiscales que aumentan los impuestos** y precios del tabaco han sido reconocidas como la **medida individual**

<sup>1</sup> \*El policy brief está basado en el siguiente reporte de investigación: Espinola N, Casarini A, Camara F, Lazo E, Flores Muñoz, M, Paraje, G, Alcaraz A, Augustovski F, Bardach A, Pichon-Riviere A. Distribución de la carga sanitaria y económica del tabaquismo en Argentina por nivel socioeconómico y potencial impacto del aumento de los impuestos al tabaco. Reporte de Investigación. Buenos Aires, Argentina. Mayo 2024.

**más costo-efectiva** para reducir el consumo de tabaco y proteger la salud de la población. El principal impacto de esta política se observa en la prevención del tabaquismo en las infancias, especialmente en los hogares más vulnerables(4,5).

A pesar de que en los últimos años se dieron reformas sobre el principal componente de los impuestos al tabaco(6,7) y de que el porcentaje que representan los impuestos respecto del precio de venta supera el mínimo del 75% recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)(8,9), los cigarrillos en Argentina son muy baratos y continúan entre los más asequibles de la región(10).

A su vez, **en 2020 se estimó que lo que se recauda por impuestos al tabaco apenas cubre el 25% de los costos totales atribuibles al consumo de tabaco**(11).

Diversos estudios en la Región(12–14), y en Argentina en particular(15–17), han aportado evidencia que permite sostener que el aumento de impuestos, además de ser la medida de control del tabaco más costo-efectiva, tiene efectos redistributivos, dado que beneficia

relativamente en mayor medida a la población de menores ingresos, quienes además son los más afectados. Sin embargo, este hecho no ha sido mensurado en el país en cuanto a la magnitud de los beneficios en salud esperados para condiciones clínicas particulares en cada quintil, ni a su correlato económico, incluyendo costos directos para el sistema de salud e indirectos como el costo de cuidadores y el de pérdida de productividad laboral.

A continuación, se presentan los [resultados de la estimación de la carga sanitaria y económica del consumo de tabaco en Argentina](#), tomando como referencia al año 2022, así como también las estimaciones del [efecto esperado del aumento de impuestos al tabaco, por quintil de ingreso](#). La información que aquí se muestra se obtuvo utilizando un modelo matemático con microsimulación

de Monte Carlo de primer orden desarrollado por el grupo de investigación del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)(18). Este modelo permite estimar las probabilidades que tienen las personas de enfermar o morir a causa de 17 enfermedades asociadas al tabaquismo, por quintil de ingreso.

Adicionalmente, permite estimar el efecto de diferentes intervenciones para el control del tabaquismo como el aumento de impuestos, a través del efecto que tienen las elasticidades precio de la demanda, es decir, el porcentaje de cambio en la cantidad demandada de cigarrillos en relación al porcentaje de cambio en su precio(17). Una descripción detallada de la metodología general puede encontrarse en el reporte de la investigación(19), estudios previos (11,20,21) y en el sitio web del IECS (18).

---

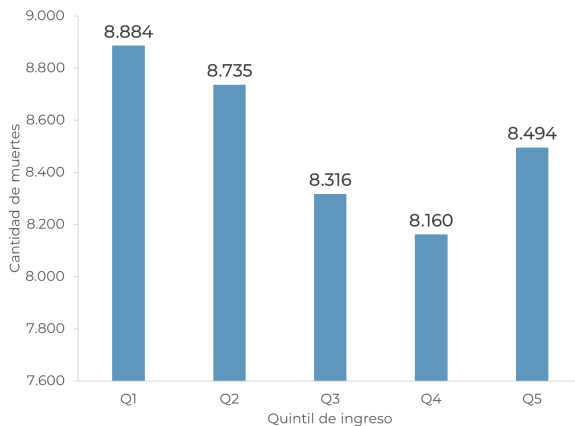
## Carga sanitaria y económica del consumo de tabaco en Argentina por nivel socioeconómico

En Argentina, **mueren más de 42 mil personas al año** por causa del tabaquismo, lo cual representa el **13,1% de las muertes totales**. A su vez, existen **más de 400 mil casos al año de**

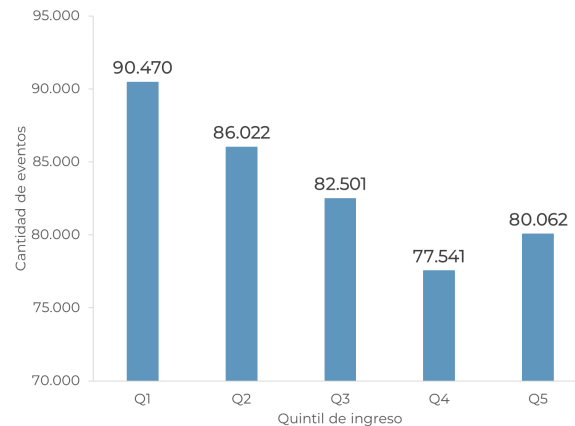
**enfermedades** que están asociadas al consumo de tabaco, como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), cáncer, enfermedades cardíacas, entre otras.

### Gráfico 1. Carga sanitaria por nivel socioeconómico\*

1.a. Muertes atribuibles al tabaquismo por quintil de ingreso



1.b. Eventos de salud atribuibles al tabaquismo por quintil de ingreso



*Nota: \* medido por medio de quintiles de personas según ingreso per cápita familiar. Fuente: estimación propia(19).*

El análisis de la **carga sanitaria** por quintiles de ingreso permite advertir que esta es **mayor mientras menor sea el nivel socioeconómico**.

En el primer quintil de ingreso (menor nivel socioeconómico) se estiman 8.884 muertes atribuibles<sup>2</sup> al consumo de tabaco, mientras que en el quinto quintil de ingreso (mayor nivel socioeconómico) se estiman 8.494 muertes atribuibles (ver **Gráfico 1.a**). Una evolución similar se advierte en relación con los casos de eventos de salud (por ejemplo, casos de

infarto de miocardio, casos de neumonía, o nuevos diagnósticos de cáncer) atribuibles al consumo de tabaco anualmente. En el primer quintil se estiman 90.470 eventos mientras que en el quinto quintil se estiman 80.062 (ver **Gráfico 1.b**).

Más aún, tomando como referencia el año 2022, se estimó que **el tabaquismo genera un costo económico total de más de \$1.560.000 millones de pesos argentinos**<sup>3</sup>. Específicamente, el costo médico directo anual, es decir aquel que

<sup>2</sup> Cabe aclarar que el número de muertes y eventos fue estimado de manera estandarizada con el objeto de eliminar factores confundidores en la comparación como la forma de la pirámide poblacional.

<sup>3</sup> Todos los valores monetarios en adelante están expresados en pesos argentinos, caso contrario será especificado. Para contar con una expresión de los mismos en dólares estadounidenses, usar el tipo de cambio de referencia para la fecha: \$177,12 por USD.

debe soportar el sistema sanitario, es de aproximadamente \$840.000 millones, lo cual representa el 5,3% de lo que el país gasta en salud al año.

A esto se suma que el costo de productividad laboral perdida (por discapacidad o muerte prematura) es superior a los \$330.000 millones y el costo del cuidado informal (tareas de cuidado realizadas por familiares y allegados) es de casi \$395.000 millones. En total, se estima que **la carga económica total equivale a casi el 1% de todo el producto bruto interno (PBI) del país.**

Si se compara la carga económica con los recursos fiscales provenientes de impuestos al tabaco en Argentina, se advierte que **lo que se recaudó en 2022 apenas cubre el 16% de todo lo que el país pierde debido al tabaquismo y el 29% del costo médico directo.**

La **carga económica** del tabaquismo tiene un **mayor peso en las personas de menor nivel socioeconómico**. La carga económica por persona asociada al primer quintil representa el 35,2% del ingreso per cápita mientras que en el quinto quintil representa el 5,4% (ver **Gráfico 2**).

Al desagregar por componente de costos, se puede observar que si bien el **costo médico directo** lo afronta el sistema de salud, este representaría el 20,4% del ingreso per cápita en el primer quintil, mientras que en el quinto quintil representaría apenas el 2,6% del ingreso

per cápita (ver **Gráfico 2**). Para complementar el cálculo de costo médico, se estimó el **gasto de bolsillo**<sup>4</sup> por enfermedades atribuibles al tabaquismo, que en términos del ingreso per cápita representaría el 1,5% en el primer quintil mientras que representaría el 0,5% en el quinto quintil (ver **Gráfico 2**).

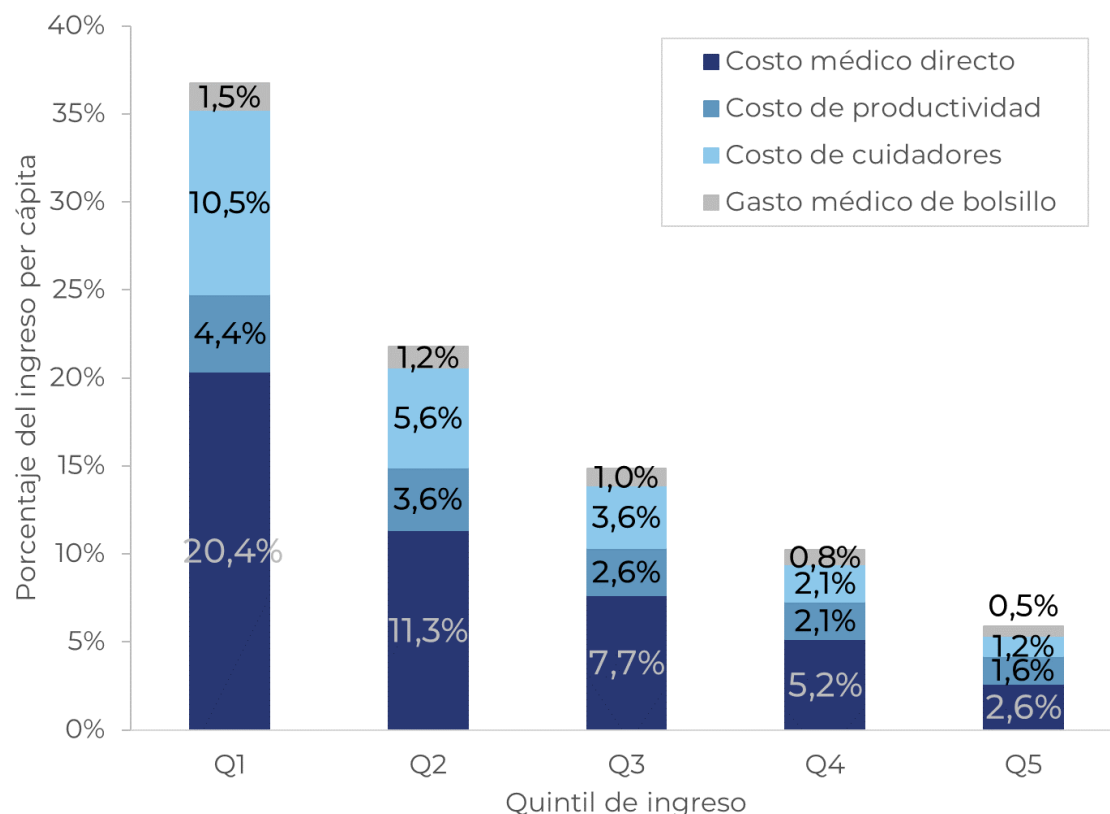
El **costo por pérdida de productividad laboral** por persona, por su parte, representa el 4,4% del ingreso per cápita en el primer quintil mientras que en el quinto quintil representa apenas el 1,6% del ingreso per cápita (ver **Gráfico 2**).

Por último, el **costo de cuidado informal** representa el 10,5% del ingreso per cápita en el primer quintil, mientras que es tan solo el 1,2% del ingreso per cápita en el quinto quintil (ver **Gráfico 2**).

---

<sup>4</sup> En Argentina el gasto de bolsillo en salud (en términos generales, no exclusivamente por enfermedades atribuibles al consumo de tabaco) representa actualmente poco menos del 5% del ingreso del hogar (22) y tiene un mayor peso en el ingreso de los hogares del primer quintil (7,2%) que en los de mayores ingresos (4,5% en el quintil 5) (23). Esto fue tomado en consideración para realizar una estimación del valor de los gastos de bolsillo por enfermedades atribuibles al tabaquismo, por quintil de ingreso, que permita ampliar la estimación de costo médico.

**Gráfico 2. Carga económica\* por persona como porcentaje del ingreso per cápita, según componente por nivel socioeconómico\*\***



*Nota: \*Incluye carga económica y la estimación adicional de gasto de bolsillo en salud; \*\* medido por medio de quintiles de personas según ingreso per cápita familiar.*

*Fuente: estimación propia (19).*

Es posible concluir entonces que la carga sanitaria y económica generada por el consumo de tabaco **se distribuye de manera desigual entre la población**, afectando en mayor medida a los grupos de menor nivel socioeconómico. En cuanto a la carga económica, específicamente, se observa que los costos recaen con mayor peso en el ingreso per cápita de los grupos de población con menor nivel socioeconómico, y esto es especialmente notable en el componente de costo de cuidadores y costo médico directo.

## El efecto redistributivo de un incremento de los impuestos al tabaco

Existe evidencia contundente que asocia un incremento en los impuestos al tabaco (que se traduzca en un aumento del precio) con una reducción de la carga sanitaria, tanto por muertes y eventos de salud evitados, así como también con una reducción de los costos médicos directos para el sistema de salud y de los costos sociales por pérdida de productividad y cuidado informal(11,20,21). Asimismo, es creciente la cantidad de evidencia que indica que la demanda de tabaco es más sensible a incrementos en el precio entre los hogares de menor nivel socioeconómico(24); para el caso Argentino, específicamente, se estimó que ante un incremento del 10% en el precio de los cigarrillos, se reduce el consumo en un 7,5% en el primer quintil de ingreso mientras que la reducción del consumo sería de 4,9% en el quinto quintil(17).

Con el objeto de simular el efecto redistributivo de un incremento de impuestos al tabaco que genere un aumento del 50% en el precio, se estimó la reducción en el consumo en cada quintil de ingresos y el efecto que esto generaría sobre la carga sanitaria y económica.

Al cabo de 10 años, **se podrían evitar más de 46 mil muertes y 190 mil casos de enfermedades o eventos de salud** como consecuencia de un **incremento de**

**impuestos** que genere un aumento del 50% en el precio, lo cual representa una reducción del 10,8% en la mortalidad total y del 4,5% en los eventos al cabo de 10 años<sup>5</sup>, como consecuencia de la política.

A su vez, el efecto es **mayor en los quintiles de menores ingresos** ya que se evitaría el doble de la mortalidad y de los eventos en el primer quintil, comparado con el quinto quintil (ver **Gráficos 3**). Al cabo de 10 años<sup>6</sup>, la medida permitiría evitar el 14,3% de las muertes y el 5,5% de los eventos de salud atribuibles al tabaquismo en el primer quintil, mientras que en el último quintil permitiría evitar el 7,8% de las muertes y el 3,6% de los eventos de salud atribuibles al tabaquismo.

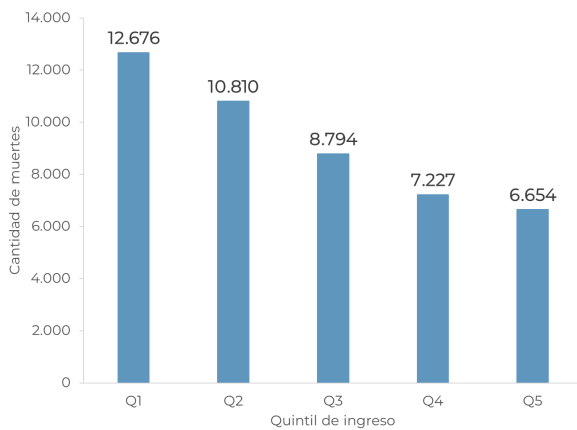
---

<sup>5</sup> Para este análisis comparativo se parte del supuesto de que las condiciones que se tomaron como punto de partida para la estimación de la carga sanitaria y económica actual anual del tabaquismo se mantienen constante durante los 10 años (parámetros en Tabla 1 en (18)), de este modo se compara lo que habría sucedido si se mantuviera la situación actual versus lo que sucedería si se incrementan los impuestos, al cabo de 10 años.

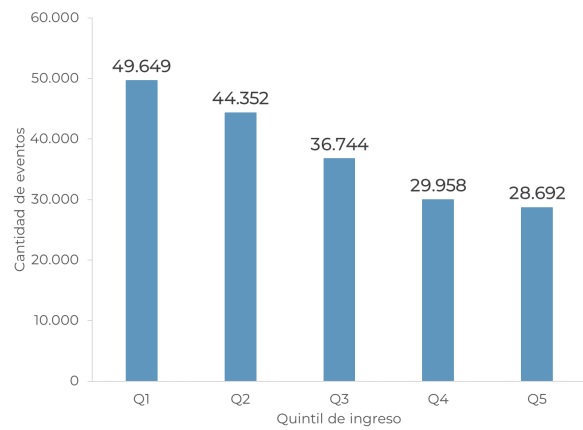
<sup>6</sup> ídem.

### Gráfico 3. Carga sanitaria atribuible al tabaquismo evitada por un aumento del 50% en el precio\* (en 10 años), por nivel socioeconómico\*\*

3.a. Muertes evitadas por quintil de ingreso



3.b. Eventos de salud evitados por quintil de ingreso



*Nota: \*por aumento de impuestos que se traduzca en un incremento del precio en 50%; \*\* medido por medio de quintiles de personas según ingreso per cápita familiar. Fuente: estimación propia.*

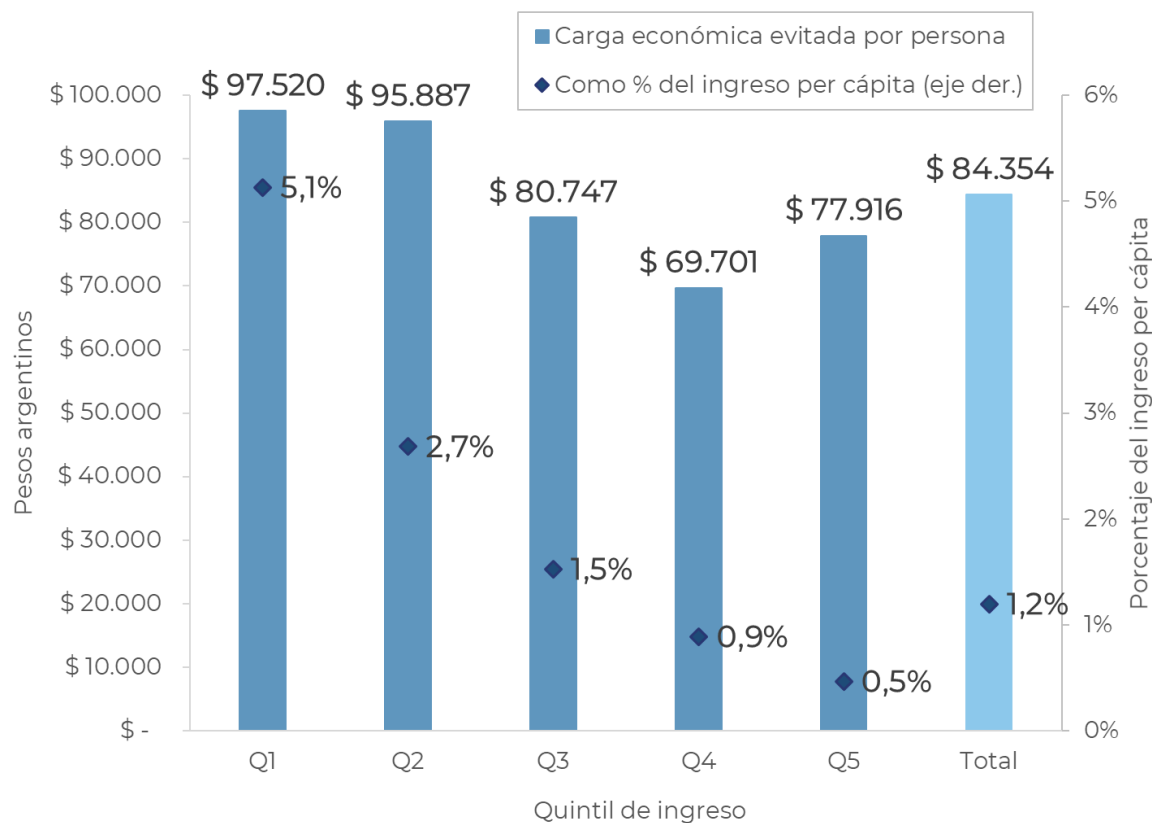
Con el incremento del impuesto se ahorrarían \$1.750.752 millones de costos al sistema de salud y la sociedad al cabo de 10 años<sup>7</sup>. Si a estos costos ahorrados se le suma el incremento de la recaudación por impuestos estimado en \$1.925.066 millones, el **beneficio económico** que se obtendría **al cabo de 10 años por el incremento de impuestos al tabaco** que aumente el precio en un 50% **superaría los \$3.675.000 millones** y representaría el **2,3% del gasto en salud**. Adicionalmente, en concepto de gastos médicos de bolsillo se estima que podrían ahorrarse \$240.570 millones al cabo de 10 años.

A su vez, el incremento de impuestos tendría un **efecto redistributivo** en tanto se advierte que el ahorro de costos por persona es mayor en los quintiles de menor nivel socioeconómico (\$97.520 en el primer quintil versus \$77.916 millones en el quinto quintil). En porcentaje del ingreso per cápita del quintil, el ahorro de costos por persona representa el 5,1% en el primer quintil versus el 0,5% en el quinto quintil (ver **Gráfico 4**).

<sup>7</sup> Las estimaciones se presentan en pesos constantes de 2022.

**Gráfico 4. Carga económica por persona evitada por un aumento del 50% en el precio\* (en 10 años), total y por nivel socioeconómico\*\***

En pesos argentinos, a precios constantes de 2022, y como porcentaje del ingreso per cápita



*Nota: \*por aumento de impuestos que se traduzca en un incremento del precio en 50%;*

*\*\* medido por medio de quintiles de ingreso per cápita familiar.*

*Fuente: estimación propia (19).*

Con el propósito de analizar el efecto redistributivo del incremento de impuestos, el **Gráfico 5** muestra la comparación de cuánto representa la carga económica por persona atribuible al tabaquismo, al cabo de 10 años, respecto del ingreso per cápita en dos escenarios

alternativos: a. Sin aumento de impuestos<sup>8</sup>; y b. Con aumento de impuestos que se

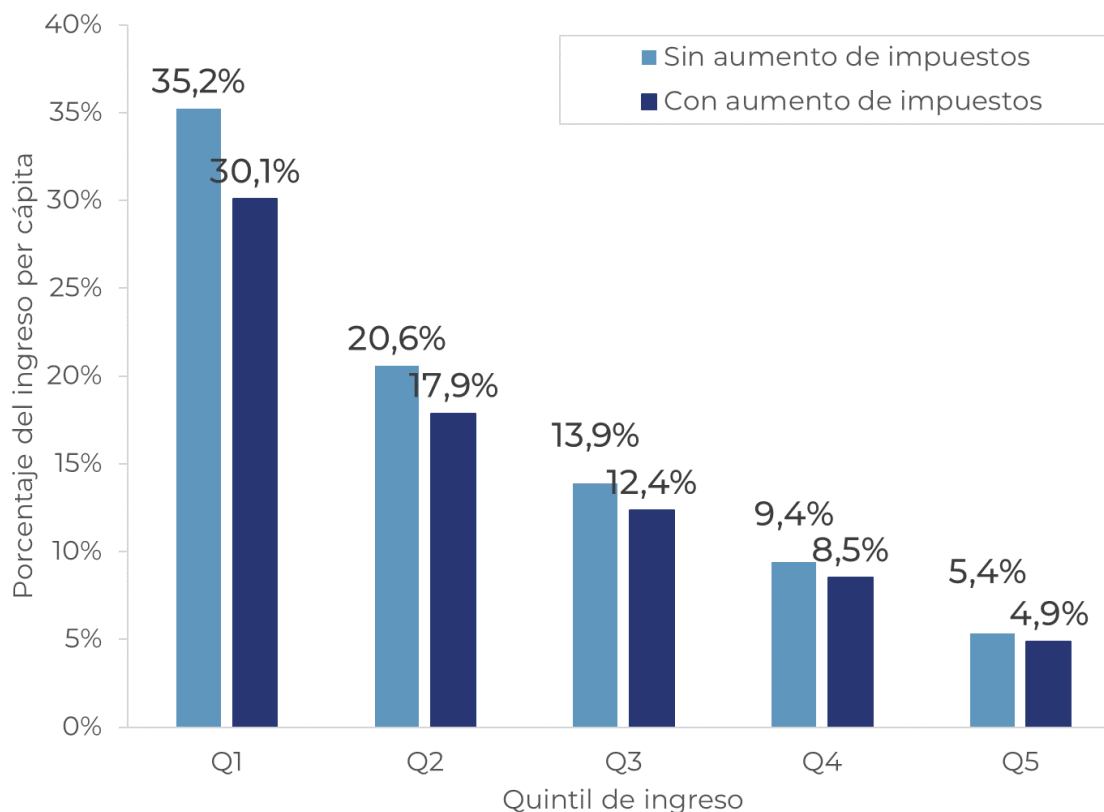
<sup>8</sup> Para este análisis nuevamente se parte del supuesto de que las condiciones que se tomaron como punto de partida para la estimación de la carga sanitaria y económica actual anual del tabaquismo se mantienen constante durante los 10 años (parámetros en Tabla 1 en (18)), de este modo se compara lo que habría sucedido si se mantuviera la situación actual versus lo que sucedería si se incrementan los impuestos, al cabo de 10 años.



traduce en incremento del precio del 50%. Se advierte así que la introducción del **incremento de impuestos** generaría, al cabo de 10 años, una **reducción del peso que representa la carga económica atribuible al tabaquismo sobre el ingreso de las personas** y que, a su vez, esta reducción es **mayor en los grupos de menor nivel socioeconómico**.

Específicamente, se reduce diez veces más en el primer quintil (de 35,2% a 30,1%) que en el último quintil (de 5,4% a 4,9%), y pone de manifiesto el efecto redistributivo del incremento de impuestos al tabaco.

**Gráfico 5. Carga económica total por persona como porcentaje del ingreso per cápita\*, según si se introduce el incremento de impuestos\*\*, por nivel socioeconómico\*\*\***



*Nota: \*acumulados a 10 años; \*\*por aumento de impuestos que se traduzca en un incremento del precio en 50%; \*\*\* medido por medio de quintiles de ingreso per cápita familiar.*

*Fuente: estimación propia (19).*

---

En conclusión, un **incremento de impuestos al tabaco** que genere un incremento en el precio del 50% no solo evitaría muertes y casos de enfermedades asociadas al consumo del tabaco y generaría un ahorro de costos, sino que también **reduciría las inequidades** existentes en la distribución de estas cargas por grupos de nivel socioeconómico, a la vez que aumentaría la recaudación impositiva.

---

## RECOMENDACIONES

En Argentina, el tabaquismo provoca **más de 42 mil muertes al año** y genera importantes **costos** tanto para el sistema de salud como para la sociedad, los cuales en total **superaron los \$1.560.000 millones** al año en 2022. La distribución de esta carga representa un **mayor peso en el ingreso entre la población de menores niveles de ingresos**. Específicamente, la carga económica por persona representa el 35,2% del ingreso per cápita en el primer quintil mientras que representa apenas el 5,4% en el último quintil.

Complementariamente, la **recaudación de ingresos por impuestos al tabaco** apenas cubre el 29% del costo médico directo, y el 16% de la **carga económica total** generada por el consumo de tabaco.

El **incremento de impuestos al tabaco** que se traduzca en un incremento del 50% en el precio, al cabo de 10 años, podría **reducir tanto la carga sanitaria como económica atribuible al tabaquismo**. La mortalidad atribuible al tabaquismo se reduciría en un 10,8% y los eventos de salud atribuibles al tabaquismo en un 4,5%, siendo estas **reducciones mayores en el primer quintil de ingresos** (14,3% y 5,5%, respectivamente) que en el quintil cinco (7,8% y 3,6%, respectivamente).

El impacto económico de tal medida contempla no solo el incremento de la recaudación impositiva sino también una reducción de la carga económica atribuible, lo cual en suma representa un **beneficio económico social** (al cabo de 10 años) **equivalente al 2,3% del gasto en salud**. A la vez, la reducción del peso que tiene la carga económica del tabaquismo respecto del ingreso de las personas es mayor en los grupos de menor nivel socioeconómico: se reduce diez veces más en el primer quintil (de 35,2% a 30,1%) que en el quintil cinco (de 5,4% a 4,9%). De esta manera, es

posible concluir que el incremento de impuestos generaría un **efecto redistributivo** hacia una mayor equidad.

Esta nueva evidencia generada resulta sumamente relevante para la promoción de una política de incremento de impuestos al tabaco como medida de salud pública. Si bien en Argentina se ha realizado una reforma de los impuestos al tabaco en el año 2017 con el propósito de disminuir el consumo, la prevalencia de consumo continúa elevada, tanto en población adulta(3) como en los jóvenes(25), y los cigarrillos continúan siendo asequibles(10,26). Desde organizaciones de la sociedad civil se ha trabajado en el diseño de propuestas impositivas con el propósito de introducir una mejora en los impuestos al tabaco en Argentina, desde una perspectiva de salud pública que sea efectiva para disminuir el consumo de estos productos(8,27). La evidencia presentada en el presente reporte da cuenta de la urgencia de impulsar estas reformas.

**Como medida de salud pública, se recomienda incrementar los impuestos al tabaco en tanto se ha demostrado que pueden:**

- **Mejorar la salud** de la población y reducir la carga sanitaria del tabaquismo
- **Reducir la carga económica** del tabaquismo
- **Reducir la inequidad** existente en la distribución de la carga sanitaria y económica de tabaquismo
- **Incrementar la recaudación impositiva**

En relación con el **desarrollo y la implementación de políticas** de incremento en los impuestos al tabaco, se recomienda:

**Reinvertir los ingresos adicionales** provenientes de los impuestos al tabaco en políticas públicas que acompañen procesos de cesación tabáquica y que fortalezcan los sistemas de salud pública.

**Garantizar la participación multisectorial** en la formulación e implementación de medidas de impuestos al tabaco, para favorecer la coherencia de las políticas y que los beneficios del control del tabaco se maximicen.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IHME, University of Washington. Health Data. [citado 28 de septiembre de 2023]. Global Burden of Disease (GBD). Health Data. Disponible en: <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>
2. WHO. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375711/9789240088283-eng.pdf?sequence=1>
3. 4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados Definitivos. En Instituto Nacional de Estadísticas y Censos-INDEC; Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación; 2019 [citado 25 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr\\_2018\\_resultados\\_definitivos.pdf](https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf)
4. OPS - Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 15 de febrero de 2023]. Raise: aumentar los impuestos al tabaco (Medidas «MPOWER» para el control del tabaco). Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2476:m-power-raise-aumentar-impuestos-tabaco&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2476:m-power-raise-aumentar-impuestos-tabaco&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
5. OPS. Manual técnico de la OMS sobre administración de impuestos al tabaco. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud; 2015.
6. Infoleg. Información Legal y Documental. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. 2016 [citado 17 de octubre de 2023]. Decreto 626/2016. PODER EJECUTIVO NACIONAL (P.E.N.). IMPUESTOS INTERNOS. FIJASE GRAVAMEN. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=260938>
7. Infoleg. Información Legal y Documental. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. 2017 [citado 17 de octubre de 2023]. Ley 27430. Modificación. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/305000-309999/305262/texact.htm>.
8. FIC Argentina. Hacia una propuesta política que aumente los impuestos al tabaco en la Argentina [Internet]. FIC Argentina; 2021. Disponible en: [https://www.ficargentina.org/wp-content/uploads/2021/07/2106\\_propuesta\\_impuestos\\_T.pdf](https://www.ficargentina.org/wp-content/uploads/2021/07/2106_propuesta_impuestos_T.pdf)
9. FIC Argentina. Impuestos al tabaco en Argentina: situación actual y recomendaciones [Internet]. FIC Argentina; 2022. Disponible en: <https://www.ficargentina.org/investigaciones/impuestos-al-tabaco-en-argentina-situacion-actual-y-recomendaciones/>
10. OPS. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2022. Resumen. [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2022 [citado 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56263/OPSNMHRF220023\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56263/OPSNMHRF220023_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
11. Palacios A, Alcaraz A, Casarini A, Rodriguez Cairoli F, Espínola N, Balan D, et al. The health, economic and social burden of smoking in Argentina, and the impact of increasing tobacco taxes in a context of illicit trade. Health Econ. 2023;

12. Huesca L, Llamas L, Vargas Téllez CO, Rodríguez-Iglesias G. The distributional effects of a tobacco tax reform in Mexico: Social welfare improvements from fiscal reforms. [Internet]. Tobacconomics Working Paper No. 22/12/3. CIAD; 2022. Disponible en: <https://tobacconomics.org/research/the-distributional-effects-of-a-tobacco-tax-reform-in-mexico-social-welfare-improvements-from-fiscal-reforms-working-papers/>
13. Divino JA, Ehrl P, Candido O, Pereira Valadao MA. Extended cost-benefit analysis of tobacco taxation in Brazil. *Tob Control*. 2022;31:s74-9.
14. De los ríos C, Medina D, Aguilar J. Cost-benefit analysis of tobacco consumption in Peru [Internet]. IEP; 2020. Disponible en: <https://tobacconomics.org/files/research/614/iep-2019-policy-report-en-edv5-1.pdf>
15. Cruces G, Falcone G, Puig J. Differential price responses for tobacco consumption: implications for tax incidence. *Tob Control*. 2022;31:s95-100.
16. Cruces G, Falcone G, Puig J. Tobacco taxes in Argentina: Toward a comprehensive cost-benefit analysis. CEDLAS, Universidad Nacional de La Plata; 2020.
17. Cruces G, Falcone G, Puig J. Distributional analysis considering long-run health benefits of increasing tobacco taxes in Argentina. La Plata: CEDLAS; 2023.
18. IECS. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Tabaquismo en Argentina [Internet]. Disponible en: <https://tabaco.iecs.org.ar/documentos-argentina/>
19. Espinola N, Casarini A, Cámara F, Lazo E, Muñoz Flores M, Paraje G, et al. Distribución de la carga sanitaria y económica del tabaquismo en Argentina por nivel socioeconómico y potencial impacto del aumento de los impuestos al tabaco. Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2024.
20. 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. *Lancet Glob Health*. 2020;8:e1282-94.
21. Espínola N, Pichon-Riviere A, Casarini A, Alcaraz A, Bardach A, Williams C, et al. Making visible the cost of informal caregivers' time in Latin America: a case study for major cardiovascular, cancer and respiratory diseases in eight countries. *BMC Public Health*. 2023;23(28).
22. Maceira D, Jiménez A. El gasto de bolsillo en salud como indicador clave de equidad y calidad sistémica en Argentina [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundar; 2022 may [citado 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://fund.ar/wp-content/uploads/2022/05/Fundar-El\\_gasto\\_de\\_bolsillo\\_en\\_salud\\_como\\_indicador\\_clave.pdf](https://fund.ar/wp-content/uploads/2022/05/Fundar-El_gasto_de_bolsillo_en_salud_como_indicador_clave.pdf)
23. INDEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos. República Argentina. 2023 [citado 15 de noviembre de 2023]. Gasto de los Hogares. Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2017-2018. Base de datos. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel3-Tema-4-45>
24. Chaloupka F, Fuchs Tarlovsky A, Gonzalez Icaza MF, Rodríguez-Iglesias G, Vulovic V. Toolkit for Estimating the Distributional Impact of Tobacco Taxes. A Tobacconomics Toolkit [Internet]. Chicago, IL: Tobacconomics, Health Policy Center, Institute for Health Research and Policy, University of Illinois Chicago; 2022. Disponible en: [www.tobacconomics.org](http://www.tobacconomics.org)
25. FIC Argentina. Consumo y valoraciones sobre los productos de tabaco y nicotina en adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.ficargentina.org/investigaciones/consumo-y-valoraciones-sobre-los-productos-de-tabaco-y-nicotina-en-adolescentes-de-la-ciudad-de-buenos-aires/>

26. FIC Argentina. El mercado de cigarrillos en la Argentina – Segundo trimestre 2023 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.ficargentina.org/investigaciones/el-mercado-de-cigarrillos-en-la-argentina-segundo-trimestre-2023/>
27. FIC Argentina. Nueva propuesta tributaria para productos de tabaco en Argentina [Internet]. 2023 [citado 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ficargentina.org/investigaciones/nueva-propuesta-tributaria-para-productos-de-tabaco-enargentina/>

Este estudio fue desarrollado por el equipo investigador del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) con la colaboración de la Fundación Interamericana del Corazón Argentina (FIC Argentina) y la Universidad de Adolfo Ibáñez (UAI).

El IECS es una institución académica independiente y sin fines de lucro, dedicada a la educación, investigación y cooperación técnica en salud pública. Su misión es contribuir a la eficiencia, equidad, calidad y sustentabilidad de los sistemas y servicios de salud.

FIC Argentina es una organización no gubernamental que trabaja en la promoción de políticas para la prevención de enfermedades no transmisibles desde un enfoque de derechos. Desde FIC se trabajan en tres áreas de trabajo que incluyen la investigación orientada a políticas públicas, la incidencia política y la comunicación.

Autores: Natalia Espinola, Agustin Casarini, Florencia Camara, Elena Lazo, Mauricio Flores Muñoz, Guillermo Paraje, Andrea Alcaraz, Federico Augustovski, Ariel Bardach, Andres Pichon-Riviere.

Financiamiento: FIC Argentina ha sido financiado por la Universidad Adolfo Ibáñez (UAI) y por Bloomberg Philanthropies ([www.bloomberg.org](http://www.bloomberg.org)) para realizar investigaciones económicas sobre la tributación del tabaco en Argentina. UAI es socio de la Iniciativa Bloomberg para Reducir el Consumo de Tabaco. Los puntos de vista expresados en este documento no se pueden atribuir ni representan los puntos de vista de UAI o de Bloomberg Philanthropies.

Conflictos de interés declarados: ninguno.

Fecha de realización: Mayo 2024.

Cómo citar: Espinola N, Casarini A, Camara F, Lazo E, Flores Muñoz, M, Paraje, G, Alcaraz A, Augustovski F, Bardach A, Pichon-Riviere A. Distribución de la carga sanitaria y económica del tabaquismo en Argentina por nivel socioeconómico y potencial impacto del aumento de los impuestos al tabaco. Policy brief. Buenos Aires, Argentina. Mayo 2024. Disponible en: [www.iecs.org.ar/tabaco](http://www.iecs.org.ar/tabaco), [www.ficargentina.org/investigaciones/](http://www.ficargentina.org/investigaciones/) y <https://tabaconomia.uai.cl/investigacion/>.