

El control del tabaco en Uruguay: evolución de los últimos 20 años

Mariana Gerstenblüth , Patricia Triunfo 

Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

Fecha de recepción: 14-03-2024

Fecha de aceptación: 22-07-2024

*Correspondencia: Mariana Gerstenblüth. mariana.gerstenbluth@cienciassociales.edu.uy

Resumen

Objetivo: Uruguay tiene una política de control del tabaco integral; dos décadas después de iniciada, el tabaquismo sigue siendo un problema de salud pública, primera causa de muerte prevenible y un factor de riesgo de enfermedades crónicas. Sistematizamos la información disponible sobre políticas, consumo, precios e impuestos al tabaco, con el objetivo de detectar grupos vulnerables que deben ser considerados al focalizar políticas, así como identificar cuáles deben ser profundizadas.

Materiales y métodos: Análisis descriptivo de encuestas de consumo de drogas en hogares y en estudiantes de enseñanza media, encuestas de hogares, encuestas gastos e ingresos de los hogares y de registros administrativos de consumo lícito. Estimación de brechas entre consumo reportado y ventas de origen legal como aproximación al contrabando.

Resultados: Entre 2001 y 2021, los impuestos reales crecieron un 123% y el precio real de la cajilla de cigarrillos un 84%, correspondiendo el 65% del precio a impuestos. El consumo en jóvenes cayó un 72%, a la vez que ha aumentado la edad en la que empiezan a fumar, mientras que en los adultos cayó un 33%. Los grupos que han tenido menores reducciones que el promedio son: mujeres, habitantes del interior del país y los de menor nivel socioeconómico. El análisis de brechas muestra que la penetración del comercio ilícito ha disminuido.

Conclusiones: Deben aumentarse los impuestos para alcanzar la recomendación mínima de la OMS de que al menos el 75% del precio de la cajilla corresponda a impuestos, a la vez que fortalecerse y focalizarse programas de tratamiento del tabaquismo y el cumplimiento del protocolo para la eliminación del comercio ilícito.

Palabras clave: Políticas de control de tabaco. Tabaquismo.

JEL: I18, I12, D12.

Introducción

El consumo de tabaco sigue siendo un problema de salud pública. El último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestra que causa más de 8 millones de muertes anuales, 7 millones como resultado del consumo directo y el resto por humo de segunda mano. De hecho, es el único producto de consumo legal que mata prematuramente hasta la mitad de quienes lo consumen¹.

A su vez, el tabaquismo persiste como uno de los principales factores de riesgo para la salud global. Es

causa de seis de las ocho principales causas de muerte en el mundo, así como de cuatro enfermedades no transmisibles más prevenibles y prevalentes, como son las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas.

América Latina no escapa a esta tendencia, siendo responsable de aproximadamente el 12% de las muertes de adultos en la región, a la vez que Uruguay presenta cifras peores que el promedio². En particular, el 15% de las muertes son atribuibles al tabaco, y los gastos en el tratamiento de las enfermedades que se

le atribuyen representan el 16,7% del gasto total en salud (1,5% del PIB).

Este trabajo se propone analizar exhaustivamente datos de encuestas y registros administrativos relacionados con el consumo, precios e impuestos del tabaco en Uruguay. Se explorará la evolución de indicadores clave de tabaquismo a lo largo de diferentes períodos gubernamentales, ampliando investigaciones previas^{3,4}.

1. Implementación de políticas de control de tabaco en Uruguay

Uruguay ha sido pionero en la implementación de políticas de control de tabaco desde la ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2004. Desde entonces, se ha impulsado el Programa Nacional para el Control del Tabaco, el cual ha desarrollado una serie de medidas siguiendo el acrónimo de MPOWER de la OMS, que son: M (*monitor*) vigilar el consumo de tabaco y las medidas de prevención; P (*protect*) proteger a la población del humo de tabaco; O (*offer*) ofrecer ayuda para el abandono del tabaco; W (*warm*) advertir de los peligros del tabaco; E (*enforce*) hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio; y R (*raise*) aumentar los impuestos al tabaco⁴.

1.1. Políticas de control del tabaco no tributarias

La **figura A1** del anexo proporciona una cronología detallada de las medidas implementadas que no están relacionadas a impuestos.

Con respecto al nivel de implementación actual de estas políticas, están vigentes los espacios libres de humo, es decir, prohibición de fumar en lugares ce-

rrados de acceso público. En lo que respecta a publicidad, se ha eliminado toda forma de publicidad, promoción o patrocinio relacionado con productos de tabaco, así como la exhibición en locales comerciales. En cuanto al empaquetado, a partir de enero de 2020, Uruguay fue el primer país de América Latina en implementar empaquetado neutro con presentación única por marca. Esta normativa implica que las cajillas de cigarrillos presentan un diseño estandarizado con gráficas sanitarias que ocupan el 80% de la superficie, permitiendo solo inclusión de marca y nombre de fabricante en un formato específico y prohibiendo elementos que puedan aumentar el atractivo o dar impresión de que el producto es menos dañino.

También existen programas gratuitos de cesación de tabaquismo a través del Fondo Nacional de Recursos (FNR). Inicialmente para pacientes sometidos a baipás cardíaco, en 2005 se expandieron a la población general mediante acuerdos con prestadores de salud y organismos interesados. Estos implican capacitación de profesionales de salud en diagnóstico y tratamiento de la dependencia del tabaco. A cambio, los prestadores de salud deben ofrecer programas para dejar de fumar con bajos o nulos copagos por parte de los pacientes.

Finalmente, existen diversas leyes, normativas o disposiciones, destinadas al control del contrabando de productos del tabaco (Código Aduanero, Ley Integral Contra el Lavado de Activos, entre otros). En 2008, con la Ley de Control del Tabaco (Ley N° 18256), se aprueba legislación específica para combatir el contrabando, al establecer que el Poder Ejecutivo debe asegurar los recursos humanos y materiales necesarios para proceder a la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de tabaco. En 2014, se firmó el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos

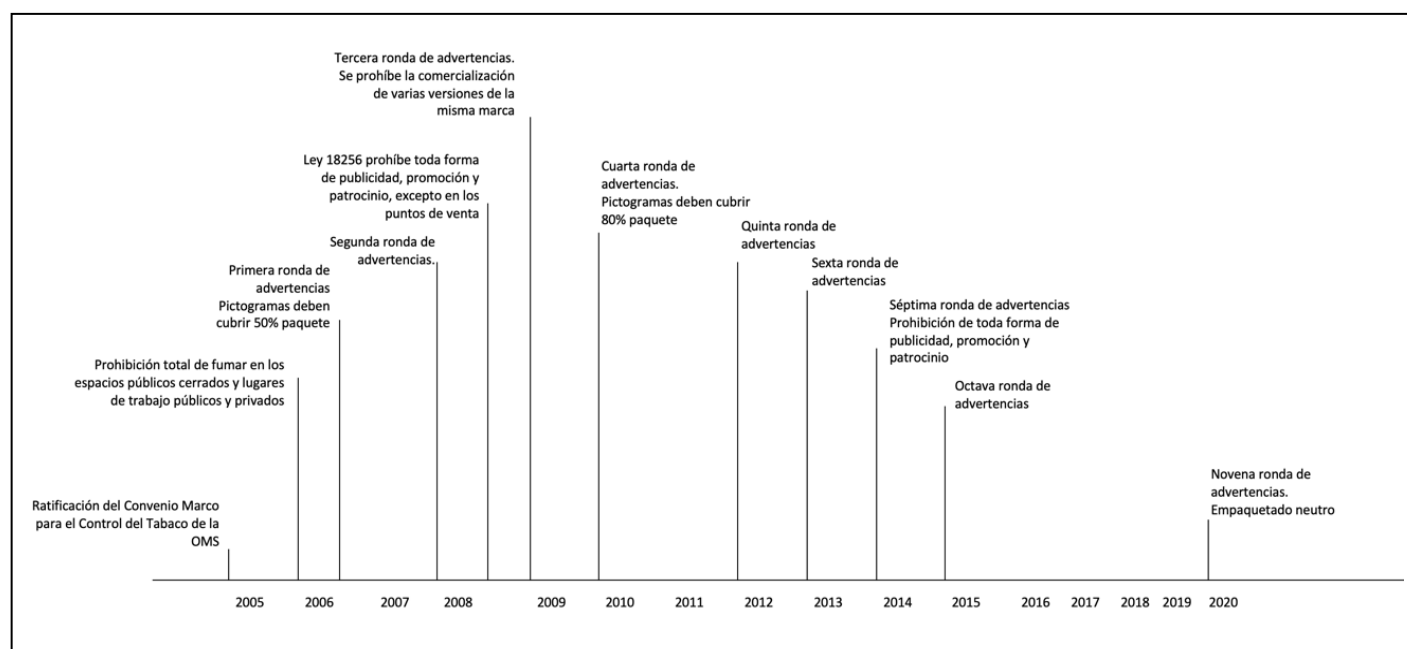


Figura A1. Temporalidad de medidas de control de tabaco no asociadas al precio.

Fuente: Elaboración propia en base a la normativa asociada al control de tabaco en Uruguay.

del Tabaco, entrando en vigencia en 2018, una vez que se llegó al mínimo exigido de países adherentes (40) para que sea legal. La Comisión Interinstitucional para la Implementación del protocolo analizó el nivel de cumplimiento de los diferentes artículos, encontrándose un bajo nivel de cumplimiento general.

1.2. Políticas tributarias al tabaco

Se aplican impuestos indirectos, como el impuesto específico interno (IMESI) desde la década de 1990, cuya fórmula de cálculo ha variado con el tiempo, y el impuesto al valor agregado (IVA) a partir de julio de 2007. En los años 90, la tasa nominal a los cigarrillos era del 66,5% y, desde junio de 2005, se elevó al 70%, con la posibilidad de aumentarla por ley hasta un máximo del 72% sobre el precio de venta al público. Es importante señalar que las bases específicas eran inferiores al precio al consumidor, lo que resultaba en una tasa efectiva respecto al precio de venta al consumidor menor que la tasa nominal^{5,6}.

Por otro lado, el tabaco para armar históricamente tenía tasas y bases específicas inferiores. Por ejemplo, en 2008, la tasa era del 28% y se unificó en julio de 2009 al 70%, pero manteniendo una menor base que la de los cigarrillos.

En lo que respecta al IVA, en julio de 2007 la tasa pasó del 0% al 22%, calculándose sobre el precio de venta sin impuestos, incluyendo el IMESI. Esto tuvo un impacto significativo en el precio final para los consumidores.

Para analizar la evolución de los precios, utilizamos el precio de la marca más vendida, Nevada, recopilado por el *Billion Prices Project*⁷, que monitoreó los precios de este producto en varios puntos de venta desde 2009 hasta 2013. Para el resto del periodo, el precio se obtiene empalmado esta serie de precios con el Índice de Precios de cigarrillos del Instituto Nacional de Estadística de Uruguay (INE). Los valores reales se calcularon deflactando por el Índice de Precios al Consumidor (IPC) general del INE.

En cuanto a los impuestos, se consideraron los decretos que establecieron las tasas y bases específicas del IMESI e IVA para obtener los valores mensuales de la aplicación de estos impuestos al precio anteriormente calculado. Según estos datos, en diciembre de 2021, el 68% del precio minorista de los cigarrillos corresponde a impuestos, siendo el 50% atribuible al IMESI y el 18% al IVA.

En la **figura 1**, panel a), se muestra la evolución de los precios e impuestos reales, identificando los gobiernos quinquenales de Uruguay. El precio real de la cajilla de cigarrillos entre 2001 y 2021 aumentó en un 84%, mientras que los impuestos reales lo hicieron en un 123%. Los cambios abruptos en la serie corres-

ponden a la incorporación del IVA y a los aumentos periódicos del IMESI.

El porcentaje del precio del paquete de 20 cigarrillos que corresponde a impuestos es un indicador utilizado para comparar el cumplimiento en la implementación del CMCT. Se observa que al entrar en vigencia el mismo era 44%. Luego, a lo largo del periodo analizado, Uruguay se ubica en zona amarilla, es decir entre el 51% y 75%. Se alcanzó el máximo en el año 2010, con un 73% del precio del paquete correspondiente a impuestos, estando actualmente en 65%, 10 puntos porcentuales por debajo de la recomendación mínima de la OMS.

En el panel b) se presenta la asequibilidad, indicador que permite mostrar cuánto esfuerzo económico deben realizar los individuos para comprar una cantidad específica de cigarrillos. Este se calcula como la relación entre el costo de adquirir 100 cajillas de 20 cigarrillos de la marca más vendida y el PIB per cápita. Cuanto más bajo sea su valor, más asequibles son los cigarrillos en relación con los ingresos de la población. Al ser el indicador un cociente, depende de lo que suceda en términos relativos entre el precio de la cajilla (impuestos) y el ingreso.

La asequibilidad durante el gobierno de Batlle (2000-2005) fue, en promedio, del 2,3%, un valor similar al del gobierno de Mujica (2010-2015). Sin embargo, según los datos del Banco Central de Uruguay (BCU), el PIB real creció a una tasa anual del 2% durante el periodo de Batlle. Este último promedio oculta, no obstante, la gran variación anual, en particular, la caída significativa en 2002 debido a la crisis financiera que afectó a varios países de la región, de casi el 11% del PIB. En contraste, durante el gobierno de Mujica, el PIB casi se duplicó, con un promedio anual de 4%. Por lo tanto, en el primer caso, el nivel de asequibilidad se debe al bajo crecimiento del PIB, mientras que en el segundo se debe a una caída de precios en un contexto de crecimiento económico. Durante los gobiernos de Vázquez, hubo aumentos de precios que hicieron menos asequibles a los cigarrillos.

2. Materiales y métodos

A efectos de analizar la evolución del consumo total de cigarrillos (de origen legal e ilícito), utilizamos los registros administrativos de la Dirección General Impositiva (DGI), las diferentes encuestas realizadas por la Junta Nacional de Drogas (JND) tanto en la población general como en estudiantes de enseñanza media, las Encuestas de Gastos e Ingresos de los Hogares (EGIH) y las Encuestas Continuas de Hogares (ECH) del INE, las Encuestas Mundiales de Tabaquismo en Adultos (GATS por sus siglas en inglés), y las Encuestas Mundiales de Tabaquismo en Jóvenes (GYTS por sus siglas en inglés). Dependiendo de la fuente de in-

formación, consideramos diferentes indicadores de prevalencia y consumo, analizando su evolución en el tiempo, estimando intervalos de confianza al 95% y realizando pruebas de diferencias de medias entre grupos sociodemográficos (sexo, región, quintil de gasto).

3. Consumo de tabaco

3.1. Consumo registrado por la Dirección General Impositiva

Al analizar el consumo lícito de cigarrillos, esto es, el registrado por la DGI, se observa una disminución significativa, de aproximadamente 51% entre 1999 y 2021, mientras que el tabaco para armar ha experi-

mentado un crecimiento del 48%. En la **figura 2**, se muestra esta evolución de las unidades físicas (cajillas de 20 unidades o equivalentes).

Estos cambios en el consumo reflejan una evolución en las preferencias de los consumidores y pueden estar influenciados por las políticas implementadas, los precios y otros factores relacionados con el tabaco.

3.2. Consumo de tabaco según encuestas de hogares

Los datos de las EGIH del INE, ofrecen una perspectiva sobre la evolución del consumo de cigarrillos en los hogares de Uruguay⁸. La **tabla A1** del Anexo, muestra el porcentaje de hogares que tuvieron un gasto posi-

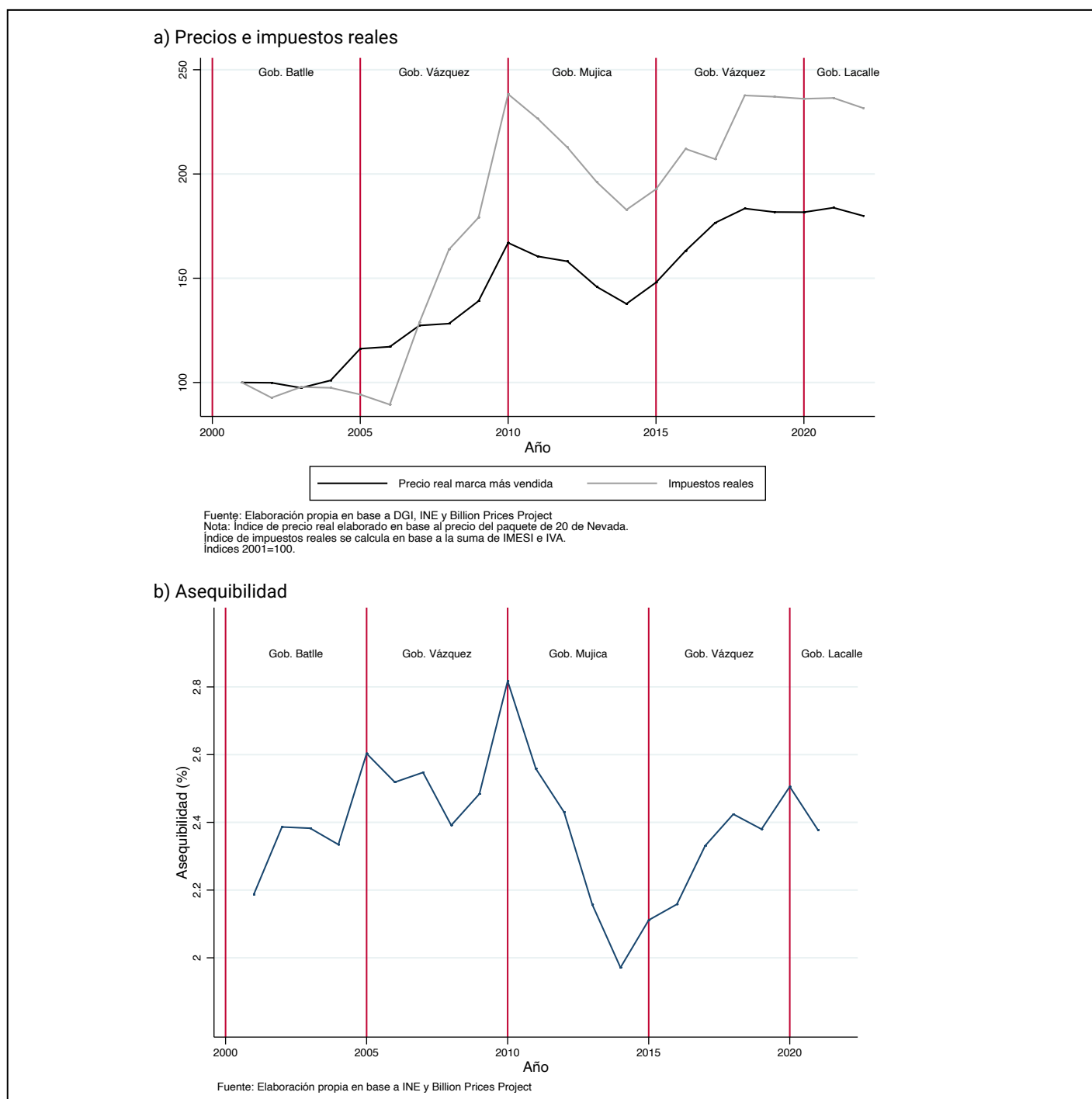


Figura 1. Evolución de precios e impuestos reales de cigarrillos y asequibilidad.

tivo en cigarrillos entre 2005-2006 y 2016-2017. En términos generales, se observa una disminución significativa en el porcentaje de hogares que tienen un gasto positivo en cigarrillos, con una reducción del 30,7%. Esta evolución se refleja en todos los quintiles de gasto, pero con variaciones. Los de mayor gasto (quintiles 4 y 5) muestran reducciones más pronunciadas en comparación a los de menor gasto (quintiles 1 y 2). Los hogares pertenecientes al quintil 5 experimentaron la mayor disminución, con una caída del 40,7% entre ambos periodos.

Por otra parte, la **tabla A2** del anexo muestra el porcentaje de gasto en cigarrillos relativo al gasto total del hogar. Dicha participación disminuyó 4 puntos porcentuales. Sin embargo, existen diferencias estadísticamente significativas entre los quintiles de gasto, mientras los hogares de los quintiles 1 y 2 aumentaron su gasto en cigarrillos, los quintiles superiores lo redujeron de manera significativa. A su vez, los hogares del quintil 5 muestran la mayor disminución, con una caída de 11 puntos porcentuales.

3.3. Consumo de tabaco en población adulta

Las encuestas específicas proporcionan una herramienta fundamental para analizar el consumo de drogas, pero es importante tener en cuenta que se basan en el autorreporte de los individuos; por lo tanto, abarcan tanto el consumo de origen lícito como ilícito.

En Uruguay, se han realizado tres encuestas diferentes para la población entre 15 y 64 años, variando entre ellas las preguntas que permiten identificar a los fumadores y, por tanto, las prevalencias resultantes.

La Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos permite analizar la prevalencia actual de consumo de tabaco, revelando una disminución del 13% entre los años 2009 y 2017. Esta evolución se observa con mayor intensidad en los hombres, con una disminución del 17% versus 9% en las mujeres⁹.

Por otra parte, los datos de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en la Población General de la JND permite analizar una evolución más extensa en la prevalencia de tabaco en los últimos 30 días. La **figura 3**, panel a), muestra una caída de la prevalencia mes, del 31,84% en 2006 al 27,92% en 2018, reducción estadísticamente significativa del 12,5%¹⁰.

Por último, las ECH del INE recogen la prevalencia actual¹¹. En la **figura 3** panel b) se observa una disminución significativa en el tiempo, del 29,03% en 2006 al 19,53% en 2022, equivalente a una caída del 32,8%. En la **tabla A3** del anexo resumen de las prevalencias de las diferentes encuestas para la población de 15 a 64 años.

A su vez, las ECH permiten analizar la situación para diferentes grupos de la población. En el panel c), se presenta la evolución por sexo, observándose que los hombres tienen sistemáticamente una prevalencia actual mayor que las mujeres, pero con la misma caída en el período, aproximadamente de 33%.

Al analizar por regiones (panel d), se observan diferencias estadísticamente significativas entre la prevalencia de Montevideo y el resto del país, solo en 2006.

Finalmente, de acuerdo al ingreso del hogar, las estimaciones indican que los hogares del quintil 1, los de

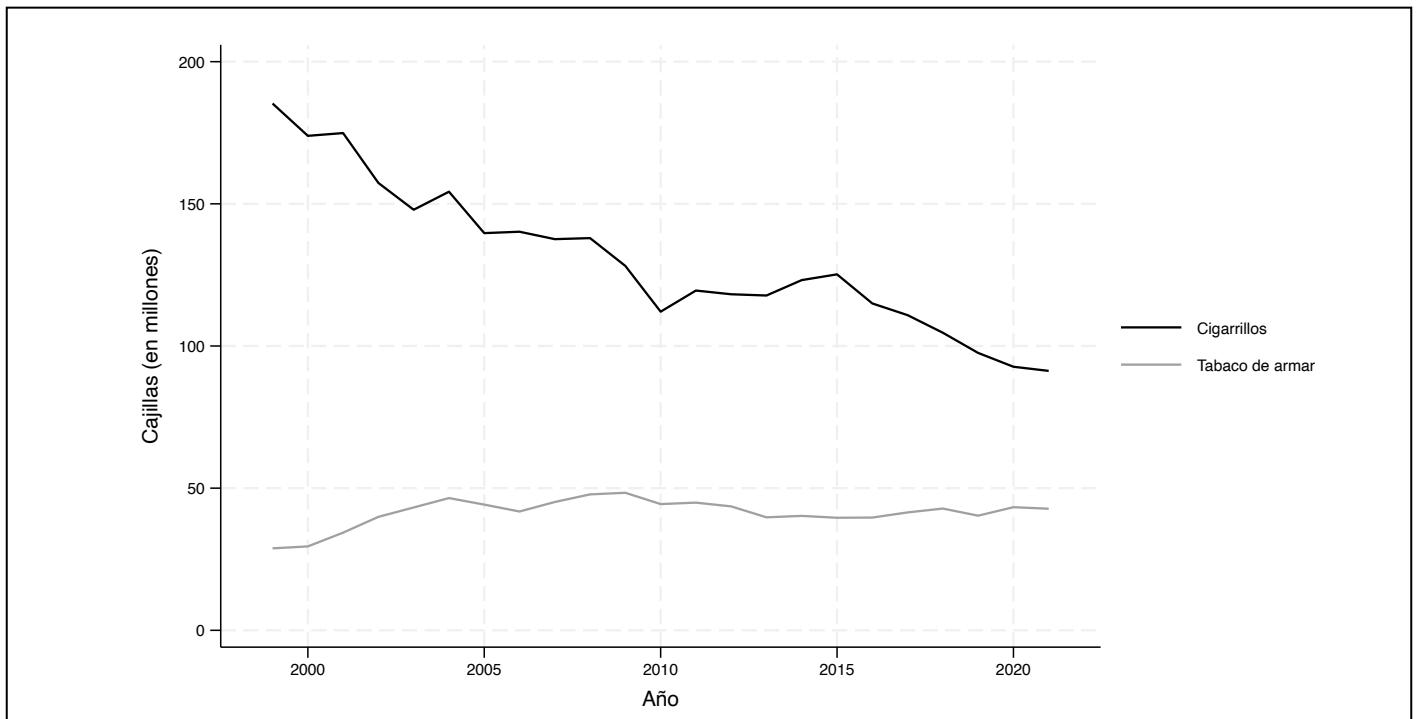


Figura 2. Consumo de tabaco registrado por la Dirección General Impositiva (comercio lícito). Fuente: Elaboración propia en base a DGI. Nota: cajas de 20 cigarrillos o equivalente.

Tabla A1. Porcentaje de hogares que gastan en cigarrillos.

Gasto	EGIH 2005-2006			EGIH 2016-2017			Variación 2005/ 2006-2016/2017 (%)
	%	Intervalo de confianza 95%		%	Intervalo de confianza 95%		
Total	23,34	23,26	23,42	16,17	16,10	16,23	-30,73
Quintil 1	19,18	19,01	19,35	13,80	13,67	13,94	-28,03
Quintil 2	23,34	23,16	23,52	17,09	16,95	17,24	-26,77
Quintil 3	25,08	24,89	25,26	18,46	18,31	18,61	-26,39
Quintil 4	25,06	24,87	25,24	17,22	17,08	17,37	-31,26
Quintil 5	24,04	23,86	24,23	14,25	14,12	14,39	-40,71

Fuente: Elaboración propia en base a las Encuestas de Gastos e Ingresos de los Hogares (EGIH) del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Nota: Para cada encuesta se realizó un test de diferencia de proporciones. La hipótesis nula es que la proporción de hogares que gasta en cigarrillos en cada quintil es igual a la proporción del quintil 1 (grupo de referencia). En todos los casos las diferencias son significativas con un 99% de confianza.

menores ingresos, tienen una prevalencia más alta en comparación con los del quintil 5. A su vez, la reducción en la prevalencia es menor en el quintil 1, con una caída del 30%, en contraste con el 40% en el quintil 5 (ver panel e). Estos hallazgos coinciden con lo observado en las EGIH analizadas anteriormente.

3.4. Consumo de tabaco en jóvenes

El análisis de consumo de tabaco en jóvenes es crucial, ya que la prevalencia y la edad de inicio tienen un impacto significativo en la salud y la adicción a largo plazo.

La Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media de la JND recopiló información de jóvenes que asisten a centros de enseñanza de entre 13 y 17 años, desde el año 2003 en forma bianual¹⁰.

En la **figura 4**, panel a), se observa que la edad de inicio aumentó; en promedio, pasó de 13 años en 2003 a 14,4 años en 2021, una diferencia estadísticamente significativa. Las mujeres tienden a iniciar el consumo de tabaco más tarde que los hombres, aunque estas diferencias han disminuido en los últimos años y, desde 2018, no son estadísticamente significativas.

En cuanto a la prevalencia de consumo de tabaco, en el panel b), se muestra la evolución de la prevalencia mes, observándose que ha caído un 72%, pasando de 27,2% en 2003 a 7,7% en 2021. Estos datos son coherentes con los resultados de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes realizada en 2007 y 2014. Según esta encuesta, el consumo del último mes entre jóvenes de 13 a 15 años disminuyó 57% (22,77% en 2007 al 9,9% en 2014). En ese mismo período, las encuestas de la JND registraron una caída del 55% en

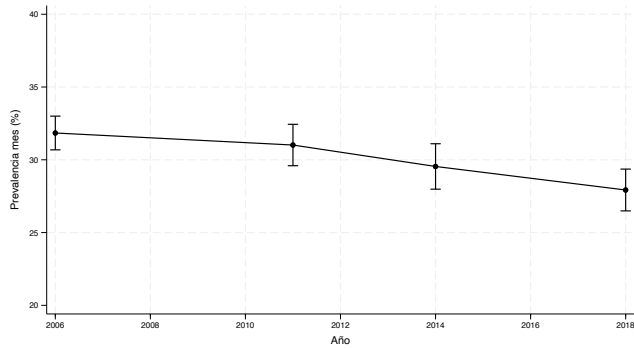
Tabla A2. Porcentaje de gasto en cigarrillos en el gasto total.

	EGIH 2005-2006			EGIH 2016-2017			Variación 2005/ 2006-2016/2017	
	%	Intervalo de confianza al 95%		%	Intervalo de confianza al 95%		%	Puntos porcentuales
Total	0,68	0,68	0,68	0,64	0,64	0,64	-5,83	-4
Quintil 1	0,49	0,49	0,50	0,56	0,55	0,56	12,73	+7
Quintil 2	0,65	0,65	0,66	0,68	0,67	0,69	4,30	+4
Quintil 3	0,93	0,92	0,94	0,87	0,86	0,88	-6,74	-5
Quintil 4	0,76	0,75	0,77	0,65	0,64	0,66	-14,42	-10
Quintil 5	0,57	0,56	0,58	0,45	0,45	0,46	-20,60	-11

Fuente: Elaboración propia en base a las Encuestas de Gastos e Ingresos de los Hogares (EGIH) del Instituto Nacional de Estadística (INE).

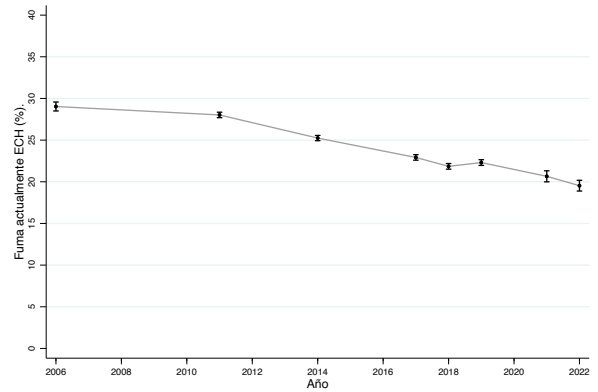
Nota: Para cada encuesta se realizó un test de diferencia de medias. La hipótesis nula es que el porcentaje promedio del gasto en cigarrillos en cada quintil es igual al promedio del quintil 1 (grupo de referencia). En todos los casos las diferencias son significativas con un 99% de confianza.

a) Prevalencia mes de tabaco de la JND



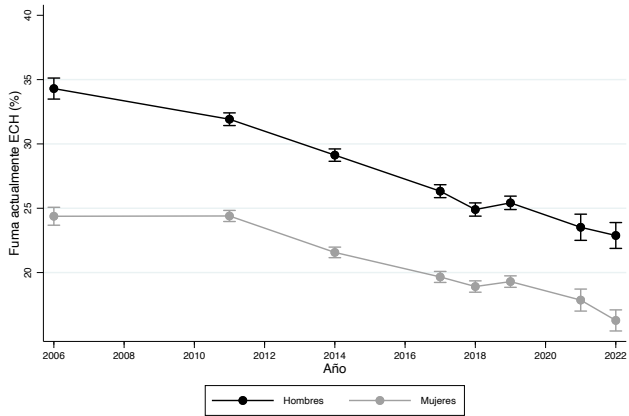
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en la Población General, JND.
Nota: Las líneas verticales corresponden a intervalos de confianza al 95%.

b) Prevalencia de consumo actual de tabaco de las ECH-INE



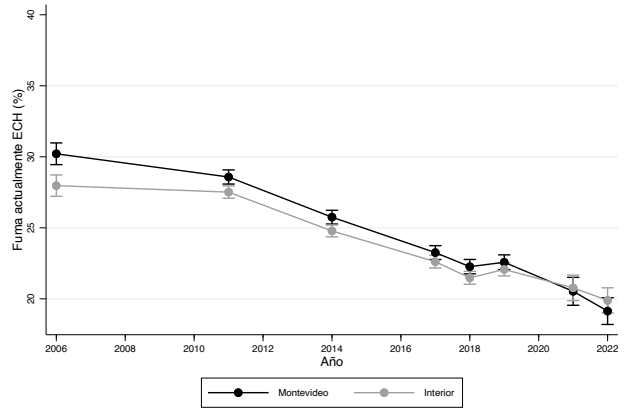
Fuente: Elaboración propia en base a ECH.
Nota: Las líneas verticales corresponden a intervalos de confianza al 95%.

c) Prevalencia de consumo actual de tabaco de las ECH-INE por sexo



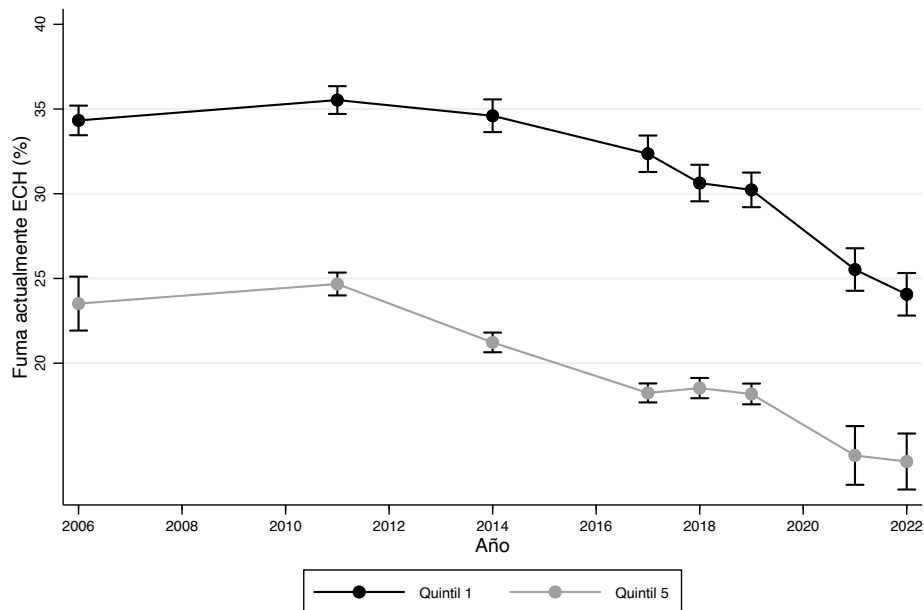
Fuente: Elaboración propia en base a ECH.
Nota: Las líneas verticales corresponden a intervalos de confianza al 95%.

d) Prevalencia de consumo actual de tabaco de las ECH-INE por región



Fuente: Elaboración propia en base a ECH.
Nota: Las líneas verticales corresponden a intervalos de confianza al 95%.

e) Prevalencia de consumo actual de tabaco de las ECH-INE por quintil de ingreso



Fuente: Elaboración propia en base a ECH.
Nota: Las líneas verticales corresponden a intervalos de confianza al 95%.

Figura 3. Prevalencias de tabaco en población de 15 a 64 años.

la prevalencia de tabaco entre jóvenes¹², ver en la **tabla A4** del anexo las diferentes prevalencias de consumo de tabaco en jóvenes para las encuestas de la JND y GYTS.

Cuando se analiza la prevalencia de consumo de tabaco en el último mes en jóvenes por sexo se observa que, hasta el año 2008, las mujeres tenían una prevalencia mayor que los hombres (ver panel c). Sin embargo, a partir de 2011, no se encuentran diferencias significativas.

3.5. Comercio ilícito de cigarrillos

La OMS en el “Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco” define al comercio ilícito de productos de tabaco como “toda práctica o conducta prohibida por la ley, relativa a la producción, envío, recepción, posesión, distribución, venta o compra, incluida toda práctica o conducta destinada a facilitar esa actividad”¹³. Dentro de dichas prácticas, es posible diferenciar las asociadas al no pago ilegal de impuestos (evasión tributaria) y las relativas al no pago legal de impuestos (elusión tributaria)¹⁴. El denominado contrabando, estrictamente se refiere al primer caso, pero se lo suele considerar en sentido amplio, incluyendo ambos conceptos.

En el caso de Uruguay, el comercio ilícito corresponde fundamentalmente a cigarrillos de marcas “blancas” ilícitas, esto es, cajillas fabricadas por empresas legítimas que pagan bajos impuestos en el país de origen y son vendidas a terceros sin el pago de derechos e impuestos correspondientes en el país de destino¹⁵.

Por su propia naturaleza, la estimación es especialmente difícil, existiendo metodologías con dis-

tintos requerimientos de información, como las encuestas con autorreportes individuales, encuestas a informantes calificados, recolección de cajillas descartadas por los consumidores con muestreos especialmente diseñados, análisis de exportación e importación de tabaco, comparación de consumo total obtenido a través de encuestas sobre prevalencias y consumo diario con las ventas legales de las autoridades administrativas, o cuasi experimentos en países con políticas impositivas estatales o provinciales, donde la variación exógena de los costos de elusión y evasión permiten estimar el contrabando^{14,16-22}.

Ramos y Abascal¹⁵, en base a las Encuestas GATS de 2009 y 2017, estimaron el contrabando para Uruguay a través del consumo de las marcas autorreportadas de cigarrillos fumados conocidas como ilícitas. Los autores encuentran que el contrabando correspondía al 12% del consumo total de cigarrillos, sin variación entre ambos años.

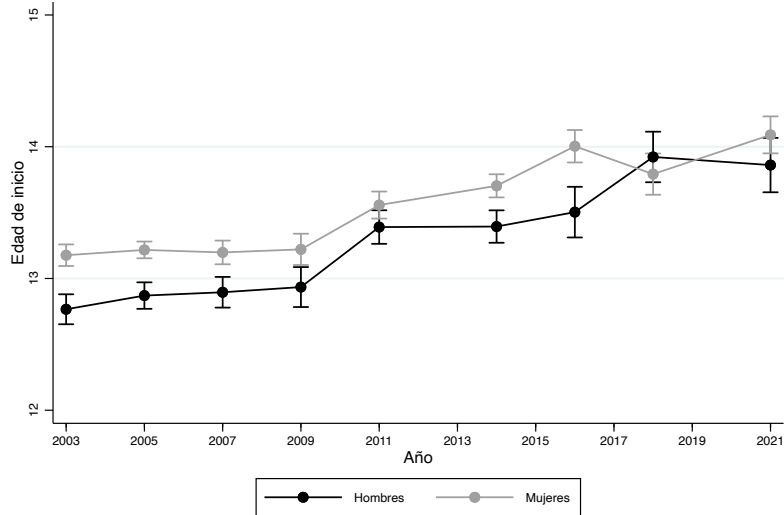
En este trabajo comparamos el consumo reportado a través de encuestas, lo que incluiría el consumo “total” (de origen lícito e ilícito), con las ventas legales obtenidas de fuentes administrativas (DGI). La brecha en el tiempo entre ambas variables se puede aumir que corresponde a la penetración del comercio ilícito de cigarrillos. Podrían existir sesgos de sub-declaración del consumo total en las encuestas con autorreportes, debido a la negación de los individuos a asumir lo verdaderamente consumido, reticencia a declarar consumo de productos cuyo origen sea comercio ilícito, etc. Sin embargo, no hay razones para pensar que éste comportamiento ha cambiado en los últimos años, por lo cual consideramos que no afecta el objetivo de analizar evoluciones en el tiempo.

Tabla A3. Prevalencia de consumo de tabaco en adultos (15 a 64 años), promedio anual.

Año	Prevalencia actual ECH (INE)	Prevalencia mes JND	Prevalencia actual GATS
2006	29,03	31,84	
2009			24,96
2010			
2011	28,02	31,01	
2014	25,24	29,54	
2017	22,92		21,61
2018	21,85	27,92	
2019	22,30		
2021	20,66		
2022	19,53		

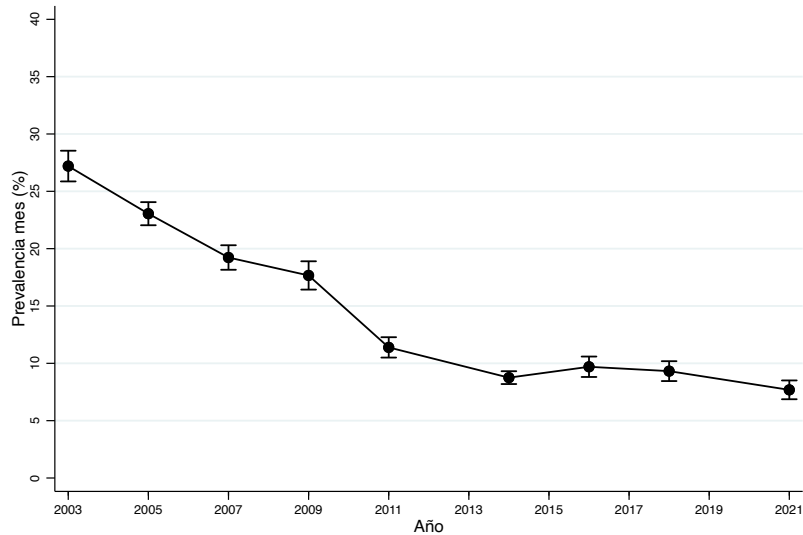
Nota: Elaboración propia en base a las Encuestas Continuas de Hogares del Instituto Nacional de Estadística (ECH-INE), las Encuestas Nacionales sobre Consumo de Drogas en la Población (JND) y las Encuestas Mundiales de Tabaquismo en Adultos (EMTA, o GATS por su sigla en inglés).

a) Edad de inicio del consumo de tabaco por sexo



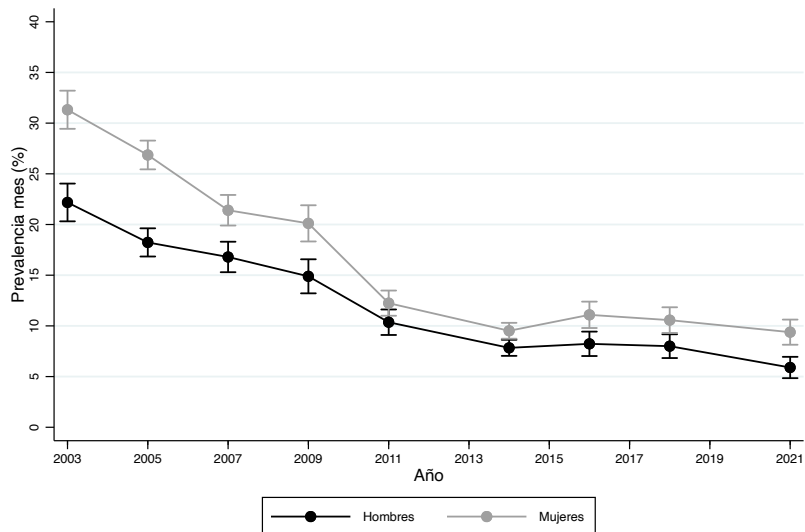
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media, JND.
Nota: Las líneas verticales corresponden a intervalos de confianza al 95%.

b) Prevalencia últimos 30 días



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media, JND.
Nota: Las líneas verticales corresponden a intervalos de confianza al 95%.

c) Prevalencia últimos 30 días por sexo



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media, JND.
Nota: Las líneas verticales corresponden a intervalos de confianza al 95%.

Figura 4. Consumo de tabaco en jóvenes de 13 a 17 años (JND).

Tabla A4. Prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes, promedio anual.

Año	Prevalencia mes 13 a 17 años JND	Prevalencia actual 13 a 15 años GYTS
2003	27,2	
2005	23,05	
2007	19,23	22,77
2009	17,67	
2011	11,39	
2014	8,75	9,90
2016	9,70	
2018	9,32	
2021	7,69	

Nota: Elaboración propia en base a las Encuestas Nacionales sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de enseñanza media (JND) y las Encuestas Mundiales de Tabaquismo en Jóvenes (GYTS por su sigla en inglés).

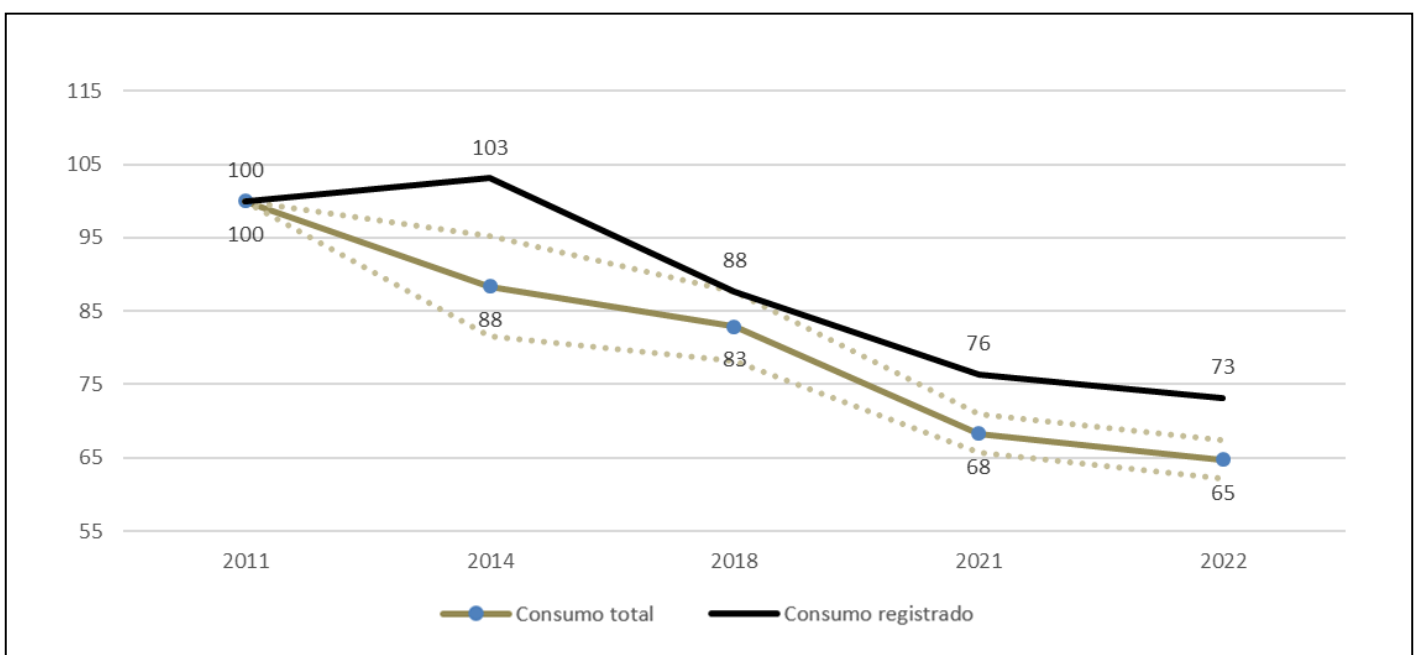
En la **figura 5** se presenta la evolución del consumo total reportado por los individuos y del registrado por la DGI (2011=100). Los datos del 2011 al 2018 surgen de las Encuestas Nacionales sobre Consumo de Drogas en Población General de la JND, las cuales recogen el consumo diario del último mes, extendiéndose al año, mientras que para los años 2021 y 2022 se utilizan las ECH del INE. Dado que éstas últimas recogen el consumo actual, para estimar el consumo total anual asumimos la relación observada en años anteriores entre la prevalencia mes y la actual.

Tanto el consumo registrado como el estimado van a la baja en el tiempo, a la vez que la brecha se ha

achicado a partir de 2014, estando estable en los últimos años, y no encontrándose diferencias estadísticamente significativas en 2018. Lo anterior sugiere que la penetración del comercio ilícito ha disminuido en términos absolutos, al menos desde 2014.

4. Conclusiones y desafíos

A pesar de los avances, el consumo de tabaco sigue siendo un problema de salud pública. Es la principal causa de muerte prevenible en Uruguay, con un alto número de muertes anuales, años de vida saludables perdidos y costos médicos directos considerables, que no se cubren con lo recaudado con los impues-

**Figura 5.** Evolución del consumo registrado y consumo total (índices 2011=100).

Nota: El consumo anual registrado por la DGI y el consumo total que surge de las encuestas de la JND e INE, ambos en cajillas de 20 cigarrillos. Entre líneas punteadas se indican los intervalos de confianza al 95%.

tos al tabaco. Como mencionamos anteriormente, se estima que el 15% de las muertes anuales se asocian a enfermedades atribuibles al consumo de tabaco, aproximadamente 6.000, cifra similar a las muertes por COVID en los dos primeros años de la pandemia (2020-2021).

Los datos muestran una disminución significativa en el porcentaje de hogares que gastan en cigarrillos y en su proporción respecto al gasto total. Sin embargo, hay heterogeneidad en esta evolución entre los hogares de los distintos quintiles de gasto, siendo los de mayor gasto quienes presentan las mayores disminuciones.

Las diversas encuestas sobre consumo de tabaco en la población adulta indican una evolución decreciente de la prevalencia del consumo de tabaco en el tiempo. Estos descensos son evidentes en hombres y mujeres, aunque los hombres tienen una prevalencia más alta en general. Además, la reducción en la prevalencia es más pronunciada en Montevideo respecto al resto del país. También se encuentra una relación inversa entre el ingreso del hogar y el consumo de tabaco, donde los hogares con menores ingresos tienen una mayor prevalencia, y una menor reducción en el tiempo.

En cuanto a los jóvenes, la edad de inicio del consumo de tabaco ha aumentado y la prevalencia en el último mes ha disminuido significativamente. Las diferencias por sexo se están reduciendo, lo que sugiere un cambio en las dinámicas en este grupo de edad, resaltando la importancia de continuar monitoreando y abordando de manera efectiva el tabaquismo entre los jóvenes.

El análisis de los impuestos y el precio de los cigarrillos revela la importancia de las políticas fiscales en la reducción del consumo de tabaco y la protección de la salud pública. A lo largo del tiempo, ha habido un aumento significativo en el precio real de los cigarrillos, impulsado principalmente por la incorporación del IVA y los aumentos periódicos del IMESI. Estos cambios han hecho que fumar sea más costoso, lo que podría haber contribuido a la disminución del consumo. Sin embargo, aún no se ha alcanzado la recomendación establecida en el CMCT de que al menos el 75% del precio de los cigarrillos corresponda a impuestos.

A su vez, deben fortalecerse otras políticas, como los programas de tratamiento del tabaquismo y el cumplimiento del protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos del tabaco. Los programas de cesación deben aumentar su penetración, así como focalizarse en aquellos grupos que muestran una menor reducción de las prevalencias (mujeres y los de menor nivel socioeconómico). En cuanto al protocolo, se debe aumentar la cooperación regional en controles fronterizos y la implementación de acuerdos para afectar los precios relativos, además de capacitaciones en áreas anticorrupción y fortalecimiento

de la gobernanza administrativa. Asimismo, se debe avanzar en el diseño de sistemas de seguimiento fiscal, que implican marcado fiscal, registro centralizado, dispositivos de seguimiento y colaboración entre actores, para prevenir el contrabando y verificar el correcto pago de impuestos a los cigarrillos.

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

Agradecimientos

Agradecemos al Instituto Nacional de Estadística y a la Junta Nacional de Drogas por brindarnos acceso a los datos utilizados en este documento, y a Alberto Cavallo por datos del *Billion Prices Project*. Nos beneficiamos de los comentarios y útiles sugerencias de Elba Esteves, Zuleika Ferre, Cecilia González, Ignacio Finot, Mauricio Flores, Guillermo Paraje, Luca Pruzzo, Germán Rodríguez Iglesias y Diego Rodríguez.

Financiamiento

El Departamento de Economía ha sido financiado por la Universidad Adolfo Ibáñez (UAI) y por *Bloomberg Philanthropies* (www.bloomberg.org) para realizar investigaciones económicas sobre la tributación del tabaco en Uruguay. 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

Las autoras declaran no tener conflicto de interés.

Contribución de los autores

Ambas autoras han contribuido en la concepción, diseño, recopilación, análisis y/o interpretación de los datos, y contribuido a la redacción y al contenido intelectual del artículo.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2022. Washington, DC: OPS; 2023.
2. 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(10):e1282-94. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30311-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30311-9)
3. Abascal W, Esteves E, Goja B, Gonzalez Mora F, Lorenzo A, Sica A, et al. Tobacco control campaign in Uruguay: a population-based trend analysis. *Lancet*. 2012;380(9853):1575-82. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60826-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60826-5)
4. Triunfo P, Harris JE, Balsa A. Evaluación de la campaña antitabaco en Uruguay: balance de diez años y desafíos. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;40:256-62.

5. Ramos Carbajales A, Curti D. Uruguay: Economía del control del tabaco en los países del Mercosur y Estados asociados. Washington: Pan American Health Organization. 2005.
6. Ramos Carbajales A, Curti D. Política fiscal, asequibilidad y efectos cruzados de precios en la demanda de productos de tabaco: el caso de Uruguay. *Salud Publica Mex.* 2010;52:S186-96.
7. Cavallo A. Prices of cigarettes in Uruguay from the Billion Prices Project 2007-2013 (unpublished data).
8. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Gastos e Ingresos de los hogares – ENGIH. 2016-2017. Disponible en: <https://www.gub.uy/instituto-nacional-estadistica/encuesta-gastos-ingresos-hogares>. [Accedido el 6 de mayo de 2023]
9. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Mundial Tabaco Adultos, EMTA Gats. 2017. Disponible en: <https://www.gub.uy/instituto-nacional-estadistica/comunicacion/publicaciones/principales-resultados-2-encuesta-mundial-tabaco-adultos-empa-gats-2017>. [Accedido el 6 de mayo de 2023].
10. Junta Nacional de Drogas. Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones>. [Accedido el 6 de mayo de 2023]
11. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Continua de Hogares. INE;2023. Disponible en: <https://www.gub.uy/instituto-nacional-estadistica/datos-y-estadisticas/encuestas/encuesta-continua-hogares>. [Accedido el 6 de mayo de 2023]
12. Ministerio de Salud Pública. Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, EMTJ (GYTS) Uruguay. 2022. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_ENCUESTA_MUNDIAL_SOBRE_TABACO_JOVENES_GYTS.pdf. [Accedido el 6 de mayo de 2023]
13. World Health Organization. Protocol to eliminate illicit trade in tobacco products. 2013.
14. Merriman D. Comprender, medir y combatir el contrabando de tabaco: Herramienta 7: Contrabando. Serie de Herramientas sobre Economía del Tabaco, Banco Mundial. 2005.
15. Abascal W, Ramos A. Chapter 13 “Uruguay: tackling illicit tobacco trade” in a global review of country experiences. Dutta S, editor. World Bank; 2019.
16. Merriman D. The micro-geography of tax avoidance: evidence from littered cigarette packs in Chicago. *Am Econ J Econ Policy.* 2010;2(2):61-84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1257/pol.2.2.61>
17. Ross H. Understanding and measuring cigarette tax avoidance and evasion. A methodological guide. 2015. Disponible en: <http://tobaccoecon.org/publications/reports>
18. Paraje G. Illicit cigarette trade in five South American countries: a gap analysis for Argentina, Brazil, Chile, Colombia, and Peru. *Nicotine Tob Res.* 2019;21(8):1079-86.
19. Paraje G, Stoklosa M, Blecher E. Illicit trade in tobacco products: recent trends and coming challenges. *Tob Control.* 2022;31(2):257-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-056557>
20. Maldonado N, Llorente BA, Iglesias RM, Escobar D, et al. Measuring illicit cigarette trade in Colombia. *Tob Control.* 2020;29:s260-6.
21. Stoklosa M, Ross H. Contrasting academic and tobacco industry estimates of illicit cigarette trade: evidence from Warsaw, Poland. *Tob Control.* 2014;23(e1):e30-e4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2013-051099>
22. Little M, Ross H, Bakhturidze G, Kachkachishvili I. Illicit tobacco trade in Georgia: prevalence and perceptions. *Tob Control.* 2020;29(Suppl 4):s227-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054839>

The control of tobacco in Uruguay: Evolution of the last 20 year

Summary

Objective: Uruguay has a comprehensive tobacco control policy; two decades after its implementation, smoking continues to be a public health problem, the leading cause of preventable death, and a risk factor for chronic diseases. We systematized the available information on policies, consumption, prices, and tobacco taxes, with the aim of detecting vulnerable groups that should be considered when focusing policies, as well as identifying which ones need to be deepened.

Materials and methods: Descriptive analysis of drug consumption surveys in households and middle school students, household surveys, household income and expenditure surveys, and administrative records of legal consumption. Estimation of gaps between reported consumption and legal sales as an approximation to smuggling.

Results: Between 2001 and 2021, real taxes increased by 123% and the real price of a pack of cigarettes by 84%, with 65% of the price corresponding to taxes. Youth consumption dropped by 72%, while the age at which they start smoking increased, and adult consumption dropped by 33%. The groups that have had smaller reductions than the average are women, residents of rural areas, and those of lower socioeconomic status. The gap analysis shows that the penetration of illicit trade has decreased.

Conclusions: Taxes should be increased to reach the WHO's minimum recommendation that at least 75% of the price of a pack corresponds to taxes, while tobacco treatment programs and the implementation of the protocol for the elimination of illicit trade should be strengthened and focused.

Keywords: Tobacco control policies. Smoking.

O controle do tabaco no Uruguai: evolução dos últimos 20 anos

Resumo

Objetivo: O Uruguai possui uma política de controle do tabaco abrangente; duas décadas após a sua implementação, o tabagismo continua a ser um problema de saúde pública, a principal causa de morte evitável e um fator de risco para doenças crônicas. Sistematizamos as informações disponíveis sobre políticas, consumo, preços e impostos sobre o tabaco, com o objetivo de detectar grupos vulneráveis que devem ser considerados ao focar políticas, bem como identificar quais precisam ser aprofundadas.

Materiais e métodos: Análise descritiva de pesquisas de consumo de drogas em domicílios e em estudantes do ensino médio, pesquisas domiciliares, pesquisas de despesas e receitas domiciliares e registros administrativos de consumo lícito. Estimativa de lacunas entre o consumo reportado e as vendas legais como uma aproximação ao contrabando.

Resultados: Entre 2001 e 2021, os impostos reais aumentaram 123% e o preço real de um maço de cigarros aumentou 84%, correspondendo 65% do preço a impostos. O consumo entre os jovens caiu 72%, enquanto a idade em que começam a fumar aumentou, e o consumo entre os adultos caiu 33%. Os grupos que tiveram menores reduções do que a média são: mulheres, residentes de áreas rurais e aqueles de menor nível socioeconômico. A análise das lacunas mostra que a penetração do comércio ilícito diminuiu.

Conclusões: Os impostos devem ser aumentados para alcançar a recomendação mínima da OMS de que pelo menos 75% do preço de um maço corresponda a impostos, enquanto os programas de tratamento do tabagismo e a implementação do protocolo para a eliminação do comércio ilícito devem ser fortalecidos e focados.

Palavras-chave: Políticas de controle do tabaco. Tabagismo.
