

El Tabaquismo y su efecto en las Finanzas Públicas: 2007-2017

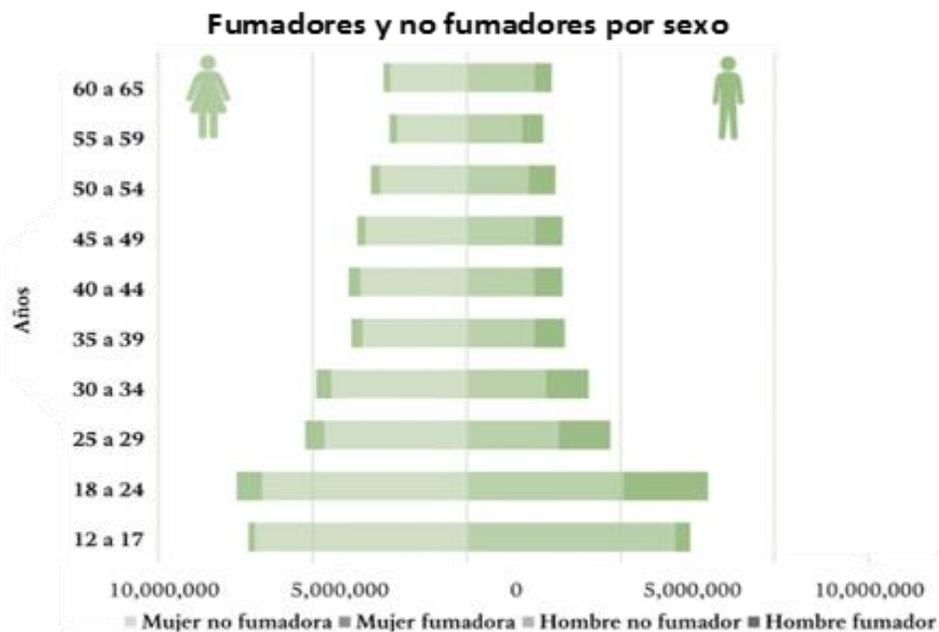
I. Aspectos Generales

El tabaquismo tiene un costo tanto en términos sociales como económicos para las familias y para el Estado, en este último sentido, cobra relevancia el costo para la hacienda pública: su magnitud se estima de 81 mil 132 mdp para 2017, en las finanzas del Gobierno Federal; cifra que representa 2.8 por ciento de los ingresos tributarios y 58.3 por ciento de los ingresos obtenidos por el Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) no petrolero,¹ por lo que se considera como uno de los padecimientos prevenibles más costosos para el erario público, además de su alto costo social, por ser una enfermedad prevenible relacionada con distintos tipos de cáncer² y con otras afecciones, como la cardiopatía isquémica, enfermedades vasculares cerebrales, bronquitis crónica, enfisema pulmonar y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), por señalar sólo las principales.

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017, menciona que en México el inicio promedio del consumo de tabaco es a los 19 años; y de los individuos entre 12 y 65 años, los fumadores representan el 17.5 por ciento, donde de este total 74.5 por ciento son hombres y 25.5 por ciento mujeres. Del total de los fumadores, 78.3 por ciento declaró tener interés en dejar de fumar y 48.1 por ciento realizó la compra por unidad (cigarros sueltos). Esta proporción aumenta a 75.7 por ciento entre los fumadores de 12 a 17 años.

¹ El IEPS no petrolero se refiere al que se carga en operaciones con bienes distintos a la venta de gasolinas y diésel.

² Laringe, pulmón, cavidad bucal, páncreas, vejiga, riñón, entre otros.



De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de tabaco en todo el mundo provocó la muerte de más de 7 millones de personas durante el año 2017,³ mientras en México las estimaciones de mortalidad prematura, atribuible al tabaquismo, indican que el consumo de tabaco es responsable de entre 25,000 y 60,000 muertes anuales; además, casi 11 millones de mexicanos que nunca han fumado (26 por ciento de los hombres y 22 por ciento de las mujeres), están expuestos al humo de tabaco de segunda mano en lugares públicos.⁴

Esto se ha traducido en un gasto en los servicios de salud especializado en enfermedades respiratorias en México, para los fumadores pasivos de 9 mil 521 mdp, de acuerdo con la información disponible en la Organización Panamericana de la Salud para 2015.

Estas son algunas de las principales razones por las que existe una tendencia en el mundo para limitar y erradicar el consumo de tabaco. Las medidas implementadas con este fin, en México y en el mundo, han ayudado a evitar que miles de personas enfermen y mueran por padecimientos relacionados con este producto. Además, de acuerdo con el primer informe sobre los efectos medioambientales del tabaco, elaborado por la OMS, esas medidas

³ Comunicado de prensa de la OMS, Día Mundial Sin Tabaco 2017: vencamos al tabaco en favor de la salud, la prosperidad, el medio ambiente y el desarrollo de los países.

⁴ Waters H, Sáenz de Miera B, Ross H, Reynales Shigematsu LM. La Economía del Tabaco y los Impuestos al Tabaco en México. París: Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias; 2010.

también han ayudado a combatir la pobreza y a reducir la degradación del medio ambiente a gran escala⁵.

De acuerdo con la OMS, a nivel mundial, la lucha contra el tabaco no solo resulta eficaz para acotar la morbilidad asociada a él, sino que tiene efectos positivos en la condición de las personas de escasos recursos, en la sociedad y en la economía. Esto se debe a que una parte importante de los consumidores de tabaco en el mundo son de bajos ingresos, por lo que padecen más intensamente las consecuencias derivadas de la carga de morbilidad y mortalidad atribuible al tabaco.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, en su artículo 6° sobre las medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco, reconoce la importancia de dichas políticas y promueve la aplicación de estrategias tributarias y de precios, que permitan alcanzar sus objetivos, en materia de salud.

El 28 de mayo de 2004, tras la ratificación por parte de México de este Convenio Marco, se advirtió de un claro el progreso en el control del tabaco, los cigarrillos y otros productos derivados del tabaco en el país. Sin embargo, también se admitió que las acciones para prevenir este problema de salud pública continúan siendo insuficiente en comparación con otros países.

Las medidas integrales adoptadas por México para inhibir el consumo del tabaco, comprenden el aumento de los impuestos, la prohibición de la publicidad, la restricción para fumar en lugares públicos y los programas de ayuda a quienes quieren dejar de fumar. No obstante, han sido ineficaces para reducir convenientemente el consumo de tabaco y, en consecuencia, la morbilidad atribuible a dicho producto ha aumentado. Entre las causas que explican tal resultado se observa una demanda de muy baja elasticidad precio.⁶

A pesar de ello, con el fin de reducir efectivamente su consumo, se adecuó el marco jurídico relacionado con el tabaco y el sector salud creó un programa específico contra el tabaquismo en 1986, que fue actualizado en 1992 y posteriormente en el año 2000, según

⁵ En el informe de la OMS *“El tabaco y su impacto medioambiental: una visión de conjunto”*, el primero sobre los efectos de este producto en la naturaleza, se dan algunos datos reveladores: 1) Los residuos de tabaco contienen más de 7,000 sustancias químicas tóxicas que envenenan el medio ambiente, algunas de ellas cancerígenas para el ser humano. 2) En el humo de tabaco se liberan miles de toneladas de productos cancerígenos, sustancias tóxicas y gases de efecto invernadero, y los residuos de los productos de tabaco son el tipo de basura más numeroso. 3) Cerca de 10,000 millones de los 15,000 millones de cigarrillos vendidos diariamente en el mundo se desechan al medio ambiente. 4) Las colillas de cigarrillo representan entre el 30 y el 40 por ciento de los objetos recogidos en las actividades de limpieza costera y urbana.

⁶ La elasticidad precio de la demanda se refiere al cambio porcentual que presenta la cantidad demandada de un producto ante el incremento de su precio.

la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) esto se debe a que: “a pesar de que la sociedad estaba cada vez mejor informada, los índices de consumo se incrementaban, especialmente entre adolescentes y mujeres, quienes alentados por las técnicas de mercadeo de las tabacaleras, fumaban como símbolo de rebeldía, afirmación de personalidad, libertad o integración social”.⁷

En este sentido, la presente nota busca realizar un balance preliminar para las finanzas públicas entre los ingresos asociados al consumo del tabaco y el gasto público asignado a la atención de los problemas de salud ocasionados por dicho consumo.

II. Marco Jurídico

Con el objetivo de fortalecer las acciones de prevención de problemas de salud, atribuidos al consumo de tabaco, se realizaron diferentes adecuaciones al marco jurídico existente, basadas en el principio establecido en el artículo 4º Constitucional, sobre el derecho a la protección de la salud de los mexicanos. Las normas jurídicas relacionadas con la regulación en esta materia son las siguientes:

Marco normativo relacionado con el Tabaco



⁷ CONADIC, Programa de acción contra las adicciones: Tabaquismo 2007.

⁸ Como la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones; la Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias; y, la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad, entre otras.

En el caso específico de las medidas tributarias, la norma jurídica relacionada ha modificado al alza el impuesto al consumo del tabaco, es decir, el IEPS al tabaco. Además, a este gravamen se suma el cobro del Impuesto al Valor Agregado (IVA) respectivo, pues los contribuyentes que realicen los actos o actividades de enajenación de bienes, prestación de servicios independientes, otorguen el uso o goce temporal de bienes, importen bienes o servicios, pagarán la tasa general del 16 por ciento del valor.

El fin del IEPS es gravar con una tasa $\%$ cuota específica a aquellas actividades que generan un costo social o algún comportamiento negativo, pero que son lícitos. Un ejemplo claro de esto es el consumo de tabaco, pues este se ubica como causa de las patologías que generan algunos de los principales problemas de salud pública en México.

Esta medida busca incidir en los hábitos de los consumidores, toda vez que es difícil aplicar políticas públicas y programas por periodos prolongados para brindar la atención requerida a la población afectada por los efectos del consumo del tabaco, con el consecuente impacto en las finanzas públicas.

El IEPS es un impuesto selectivo, que puede ser trasladado, y que se genera por la producción y venta o importación de gasolinas, alcoholes, cerveza y tabacos, entre otros, es un gravamen al consumo, un impuesto indirecto, por lo que el contribuyente puede trasladarlo al consumidor final y no sufrir su impacto económico.

El instrumento que fundamenta su aplicación es la Ley del Impuesto Especial sobre Productos y Servicios (LIEPS), la cual se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 1980 y entró en vigor a partir del 1° de enero de 1981, año a partir del cual se han realizado 19 reformas a su articulado.

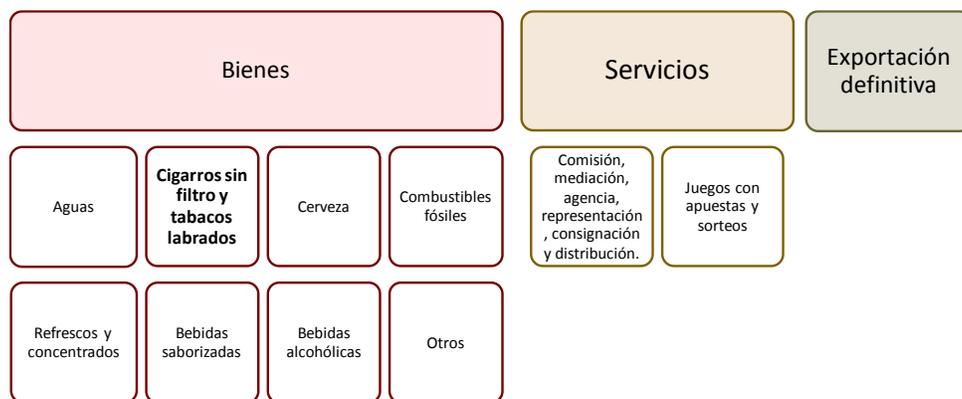
La enajenación o importación de los bienes señalados en la ley, considerando como importación la introducción al país de bienes.

1

La prestación de los servicios gravados por la Ley.

2

De acuerdo con el Artículo 1° de la LIEPS, serán sujetos de este impuesto, las personas físicas y morales que enajenen $\%$ importen alguno de los productos o servicios gravados por este impuesto. Son objetos del IEPS, la enajenación o importación de los siguientes productos:



Entre 2006 y 2017 las tasas aplicables al IEPS de cigarros, puros y tabacos labrados se incrementaron en 10 puntos porcentuales por año durante los tres primeros años, pues pasaron de 130 por ciento en 2006 al 160 por ciento en el año 2009, a partir de este año, las tasas se han mantenido sin cambios. Respecto a los tabacos hechos enteramente a mano, su tasa se ubicaba en 26.6 por ciento durante 2007; sin embargo, para 2008 y 2009 la tasa aplicable pasó a 28.5 y 30.4 por ciento respectivamente, manteniéndose esta última vigente hasta la actualidad.

Evolución de las tasas del IEPS a tabacos labrados

Año	Tasa aplicable		
	Cigarros	Puros, y Tabacos Labrados	Puros y otros tabacos hechos a mano
2007	140%	140%	26.60%
2008	150%	150%	28.50%
2009 a 2017	160%	160%	30.40%

Fuente: Elaborado por el CEFP con base en datos de la Ley del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios.

Además, para los tabacos labrados distintos a los cigarros, con excepción de puros y otros tabacos labrados hechos enteramente a mano, se les aplica la cuota de 0.35 centavos, sobre el resultado de dividir el peso total⁹ de los tabacos labrados enajenados o importados, entre 0.75.

Esta cuota deriva de considerar que el peso de un cigarro equivale a 0.75 gramos de tabaco, incluyendo el peso de otras sustancias con las que esté mezclado. En consecuencia, de

⁹ Para tal efecto se deberá incluir el peso de otras sustancias con que esté mezclado el tabaco. No se deberá considerar el filtro ni el papel o cualquier otra sustancia que no contenga tabaco, con el que estén envueltos los referidos tabacos labrados.

forma suplementaria a las tasas ya establecidas se paga una cuota de 0.35 centavos por cigarro enajenado o importado.

III. Importancia Económica de la Industria del Tabaco

En el balance de los costos del tabaquismo debe ponderarse la importancia económica de la industria, pues su producción contribuye a la formación de capital, empleo y consumo en el país. La industria tabacalera en México se clasifica en el sector de alimentos procesados y bebidas, en ella se incluyen a fabricantes, importadores y distribuidores de los productos de tabaco y procesadores de la hoja del tabaco. Según Waters H, et al.¹⁰ en México, el mercado de tabacos está controlado por dos empresas: Cigarros “La Tabacalera Mexicana” (Cigatam), asociada con Philip Morris (PM), y British American Tobacco Mexico (BAT); juntas controlan 95 por ciento del mercado.

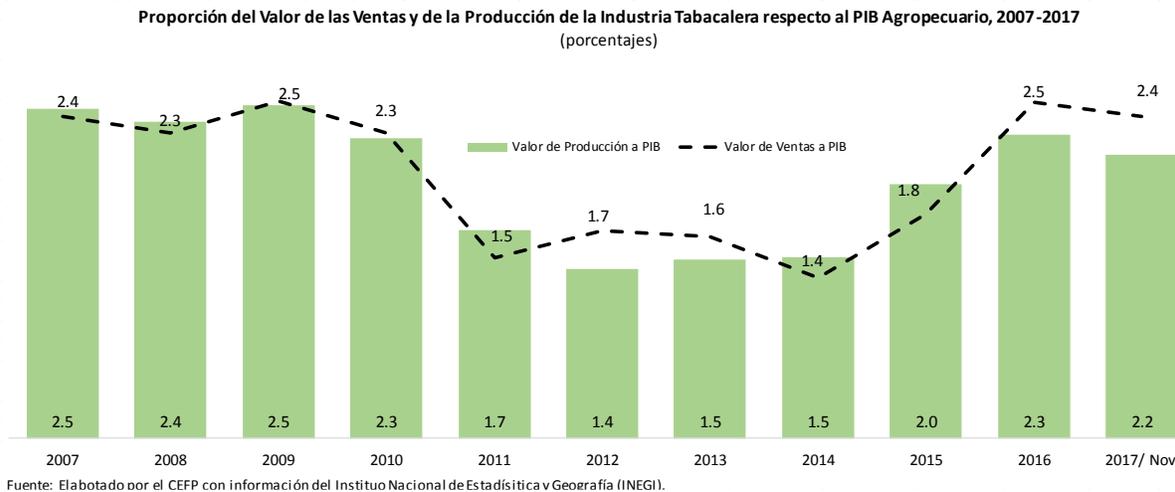
De acuerdo con cifras del Servicio de Información Agroalimentaria y Pesquera (SIAP), el área total cultivada de tabaco promedió en 2017 comprendió 6 mil 974 hectáreas; esto es, 0.19 por ciento del total de la superficie cultivada a nivel nacional. Asimismo, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en promedio durante el año 2017, la industria de tabaco empleó a 2 mil 185 personas, lo que representó el 0.06 por ciento del total de los empleos generados por todo el sector manufacturero, que se contabilizó en 3 millones 701 mil 295 personas.

Entre 2007 y noviembre de 2017 la producción de la industria tabacalera ha participado en promedio con el 0.1 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB); mientras que el valor de las ventas ha constituido en promedio el 2.0 por ciento del PIB del Sector Agropecuario. Al cierre de 2017, la producción de la industria tabacalera contribuyó con 0.4 por ciento del total de la producción manufacturera, cifra similar a la registrada durante el 2015 y 2016 de 0.5 y 0.4 por ciento, respectivamente.

Entre 2007 y 2017, se observa una tendencia estable en la producción y las ventas de la industria tabacalera, medidas como proporción del PIB; las cuales se han mantenido entre el 2.0 y 2.5 por ciento, con una Tasa de Crecimiento Media Anual (TCMA) de 0.9 y 7.0 por ciento respectivamente. A excepción del periodo comprendido entre 2011 y 2014, cuando tales proporciones se redujeron a 1.5 por ciento, promedio. La razón es que a partir del 1 de enero de 2011 se endureció el marco legal en la venta y consumo de tabaco, agregando las siguientes normas: se prohibió fumar en espacios cerrados o reducidos; se exigió añadir

¹⁰ La Economía del Tabaco y los Impuestos al Tabaco en México. París: Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias; 2010.

etiquetas de advertencia en cajetillas, con el objetivo de disminuir el consumo de tabaco, y se incrementó la cuota gravada en el IEPS por unidad de tabaco de 0.1 a 0.35 pesos por unidad, lo que redujo temporalmente la demanda, y a su vez el valor de la producción y de las ventas, las cuales empezaron a reajustarse hacia 2015.



A partir de 2014 la demanda se recuperó rápidamente, pues el mercado del tabaco, como se mencionó con anterioridad, tiene una elasticidad sumamente baja, por lo que el incremento de los impuestos y las nuevas medidas fueron incorporadas rápidamente en el consumo de los agentes económicos para finales del año 2016. Así, entre 2014 y 2017 la TMCA de los valores de la producción y las ventas fueron de 13.3 y 19.7 por ciento, respectivamente.

IV. Recaudación del IEPS a Tabaco

Existen una serie de políticas gubernamentales que tienen como objetivo primordial reducir el consumo de tabaco, a través de medidas prohibitivas, por ejemplo: discriminación de venta del producto, restricción de la publicidad y la disminución de áreas permitidas para fumar. Además de estas acciones, existen estrategias indirectas que buscan impactar el consumo a través de medidas de carácter impositivo, pues según la OMS la experiencia internacional indica que la forma más eficiente de disuadir a los consumidores de tabaco, es a través de la implementación de uno o varios impuestos que eleven el precio y, por tanto, disminuyan el consumo.

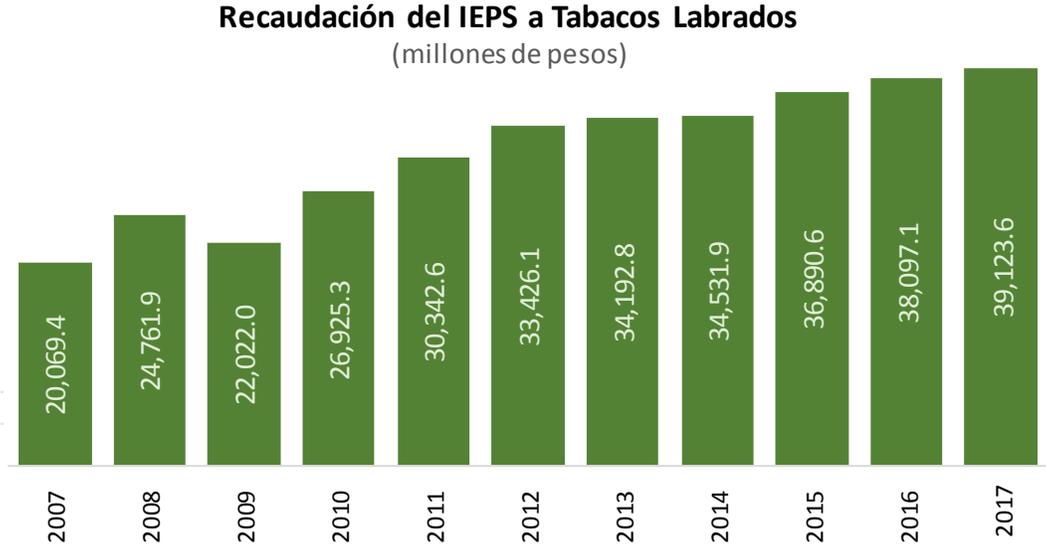
Los impuestos pueden aplicarse de dos maneras, aquellos que se aplican por unidad y peso del tabaco, y aquellos que están relacionados con su valor de venta; estos últimos, se usan como un porcentaje al precio final del producto. La utilización de alguno de estos impuestos dependerá de las condiciones del mercado al que se le aplique, aunque investigaciones

como las realizadas por la OMS en 2005 señalan que la utilización de políticas tributarias, por ejemplo: los impuestos indirectos sobre las ventas, los derechos especiales de importación y el IVA, son las medidas más eficaces para la reducción del consumo de tabaco.

En México, la venta de tabaco se grava con ambos impuestos, pero se priorizan los impuestos a las ventas y al consumo como son: el IEPS, el IVA y el impuesto a las exportaciones de tabaco pues, como se mencionó con anterioridad, su eficacia ha sido probada en diversas ocasiones a nivel internacional, ya que se emplean en los productos derivados del tabaco y conllevan un aumento de su precio con relación al de otros bienes y servicios.

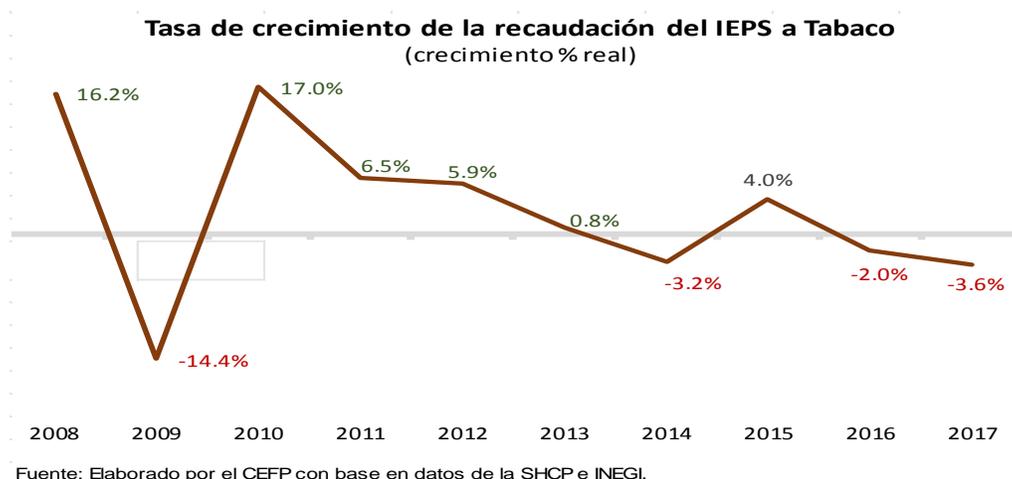
En la Ley de Ingresos de la Federación, año con año se estima la recaudación que se espera obtener vía IEPS a Tabacos. La recaudación de éste registró un crecimiento considerable, entre 2007-2017, al pasar de 20 mil 69.4 mdp en 2007, a 39 mil 124 mdp para el año 2017, registrando una TMCA del 2.3 por ciento a valor real.

De este periodo, destaca el crecimiento observado en 2008 y 2010, cuando la recaudación alcanzó tasas de crecimiento reales del 16.2 y 17.0 por ciento, en ese orden. Esto se debe a que se implementaron las medidas ya comentadas, que buscaron inhibir el consumo de tabaco, lo que llevó a un endurecimiento en el marco legal en el año 2010, vigente a partir de 2011.



Fuente: Elaborado por el CEFP con base en datos de la SHCP e INEGI.

Lo anterior provocó que la recaudación creciera a un menor ritmo y -como se vio- que las ventas de tabaco disminuyeran considerablemente, alcanzando reducciones a valor real en la recaudación de este impuesto en 2014, 2016 y 2017.



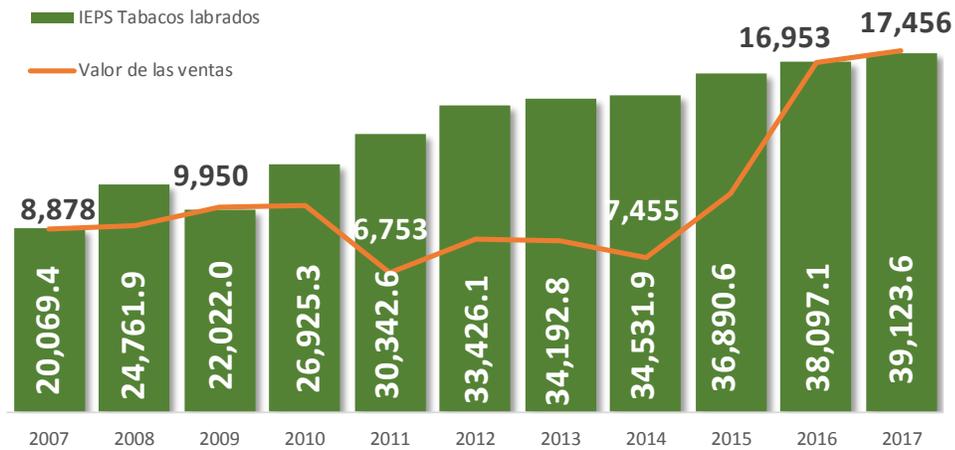
Si se mide la recaudación por cajetilla vendida, se observa que en 2017 se recaudaron 16 pesos por cada una de las 2 mil 451 millones de cajetillas vendidas. El monto recaudado por cajetilla es superior en 7 pesos al obtenido por cada cajetilla en 2007;¹¹ es decir, el impuesto que hoy se cobra es 78 por ciento más que el obtenido 9 años atrás.

Del periodo de análisis, destaca que entre 2011 y 2014, se registró una contracción de las ventas de tabacos derivadas de las medidas implementadas para inhibir su consumo, con un ligero incremento en la recaudación, mismo que se corresponde con el aumento de las tasas del impuesto ajustadas un año atrás.

Asimismo, llama la atención que a partir de ese último año y hasta 2017, el consumo de tabaco se incrementó a una tasa media anual de 8.9 por ciento y el valor de las ventas lo hizo a un ritmo de 26.6 por ciento, mientras que los ingresos fiscales provenientes del IEPS a tabaco registraron una reducción de 0.6 por ciento anual promedio, en el mismo periodo; es decir, mientras el volumen de ventas de cigarros se disparó, la recaudación se mantuvo prácticamente sin cambios a valor real, lo que implica una separación entre el comportamiento de las ventas y de la recaudación, mismos que deberían seguir una tendencia similar. Ni la SHCP ni el Sistema de Administración Tributaria proporcionan explicación alguna sobre el fenómeno en sus respectivos informes, relacionados con la recaudación del IEPS.

¹¹ Durante el año 2007 se vendieron 2 mil 165 millones de cajetillas, recaudando por cajetilla un monto de \$8.9 pesos por unidad.

IEPS a Tabacos y Valor de las Ventas (millones de pesos a precios de 2018)



Fuente: Elaborado por el CEFP con base en datos de la SHCP e INEGI.

Por otra parte, el análisis de incidencia fiscal realizado por la SHCP, muestra el efecto del IEPS a tabacos en los ingresos de las familias y de la población por nivel de ingresos. La carga total del IEPS no petrolero recae en 53.1% y 60.4% en los tres deciles de mayores ingresos, ordenados por hogares y personas respectivamente. Si se considera sólo el IEPS a tabacos, en estos mismos tres deciles recae el 56.8 y 63.6 por ciento de la recaudación en ese mismo orden.

Respecto a los deciles de menores ingresos, destaca que los primeros cinco deciles concentran 22.4 y 18.2 por ciento del pago de impuestos a los cigarros y tabacos labrados, respectivamente para hogares y personas, como se muestra en la tabla siguiente.

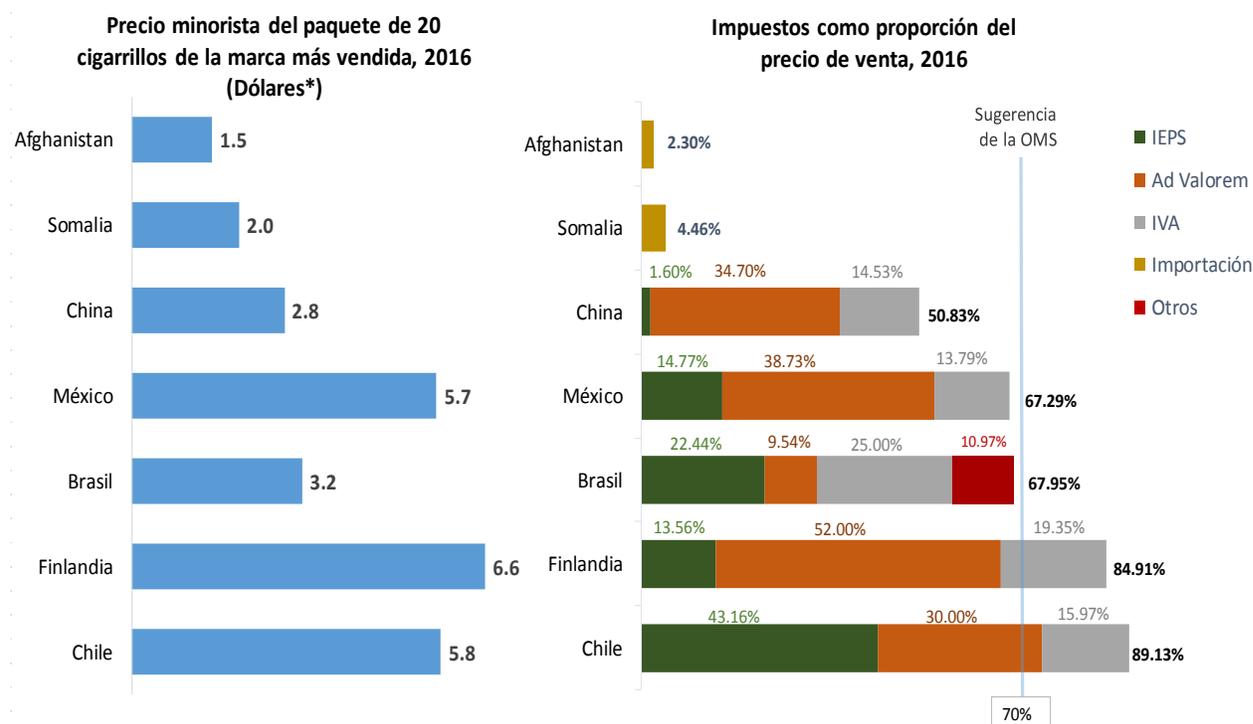
Contribución porcentual a la recaudación del IEPS a tabaco (Deciles ordenados por ingreso per cápita)

Decil de Ingresos	IEPS a Tabacos		IEPS sin gasolinás	
	Hogares	Población	Hogares	Población
I	1.6	1.5	2.2	1.9
II	3.4	1.8	4.0	2.9
III	4.8	4.3	5.3	4.4
IV	5.9	5.1	7.0	5.8
V	6.7	5.5	7.6	6.4
VI	10.1	8.3	9.6	8.2
VII	10.8	9.8	11.3	10.0
VIII	14.2	13.5	13.3	12.9
IX	18.4	18.1	16.3	16.9
X	24.2	32.0	23.5	30.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: SHCP basado en cálculos obtenidos de la ENIGH 2016

Es importante destacar que, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2016, se observa que el gasto en tabaco por hogar (en hogares donde al menos un integrante de la familia fuma) es de 648 pesos trimestrales en el decil I, mientras que el ingreso por hogar, de este mismo decil asciende a 8 mil 166 pesos; es decir, que los hogares con menores ingresos destinan el 7.93 por ciento de su ingreso a la compra de tabacos. Caso contrario es lo que sucede con las familias del X decil, quienes, a pesar de gastar un mil 400 pesos en tabaco, registran ingresos por 168 mil 855 pesos, lo que les significa destinar el 0.83 por ciento de sus ingresos a la compra de tabacos.

De acuerdo con el estudio de la OMS (Who Report on the Global Tobacco Epidemic, 2017) en México el costo de la cajetilla de cigarrillos es de 5.7 dólares por cajetilla (dpc)¹² como se puede ver en el gráfico siguiente, posicionándola por arriba del precio promedio mundial de 3.9 dpc.



* Dolares internacionales (como paridad del poder adquisitivo): la cantidad de moneda nacional que cuesta un producto en USA por dolar
Fuente: Elaborado por el CEFP con base en datos de la OMS, Who Report on the Global Tobacco Epidemic 2017, apendice 9.1

¹² No se refiere al dólar americano, sino a una unidad de medida de paridad de poder de compra denominado dólar internacional o dólar Geary-Khamis, medida que indica la proporción que tendría la compra de un producto específico en Estados Unidos, utilizando la moneda local del país de referencia y comparándola con el costo que tendría si se realizara una compra local. Esta unidad de medida no debe entenderse como un tipo de cambio corriente, sino como una paridad de poder de compra. Se utiliza como unidad de medida porque instituciones como la OMS y el Banco mundial la sugieren para la comparación entre paridades de poder de compra a nivel internacional. Cabe destacar que la marca de cigarrillos de referencia que utiliza la OMS en esta comparación es la más popular.

Este resultado contrasta si lo comparamos con respecto a la proporción que tienen los impuestos con respecto al precio de venta; posicionándolo por debajo de lo sugerido por la OMS, que propone una tasa total de impuestos de al menos el 70% del precio de venta.

Junto con México, países como China, Somalia, Afganistán y Brasil, han tenido políticas poco efectivas en la disminución del consumo de tabaco; por otro lado, en países como Chile y Finlandia con políticas exitosas en la disminución del consumo de tabaco, los impuestos tienen una proporción de 84.9 y 89.1 por ciento del valor de venta, respectivamente.

En ese sentido, conforme lo planteado originalmente, es importante mencionar que la aportación de esta industria a las finanzas públicas no se corresponde con el incremento en el consumo de tabaco, o el valor de sus ventas, pues a pesar de tener tasas impositivas fuertes, el impuesto total se ubica por debajo del impuesto sugerido por la OMS.

V. Gasto relacionado con el tabaquismo

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece como eje prioritario para el mejoramiento de la salud, la prevención de enfermedades y la protección de la salud, siempre con perspectiva de género, apegado a criterios éticos y respondiendo al mosaico multicultural que caracteriza al país.

En este sentido, la política pública de prevención, protección y promoción implementada por el Gobierno Federal, incorpora acciones propias de salud pública, así como intervenciones que buscan cambiar el actuar de las personas, en términos de su responsabilidad, respecto a diversos comportamientos que ponen en riesgo su integridad física o mental, entre ellas, el consumo de tabaco.

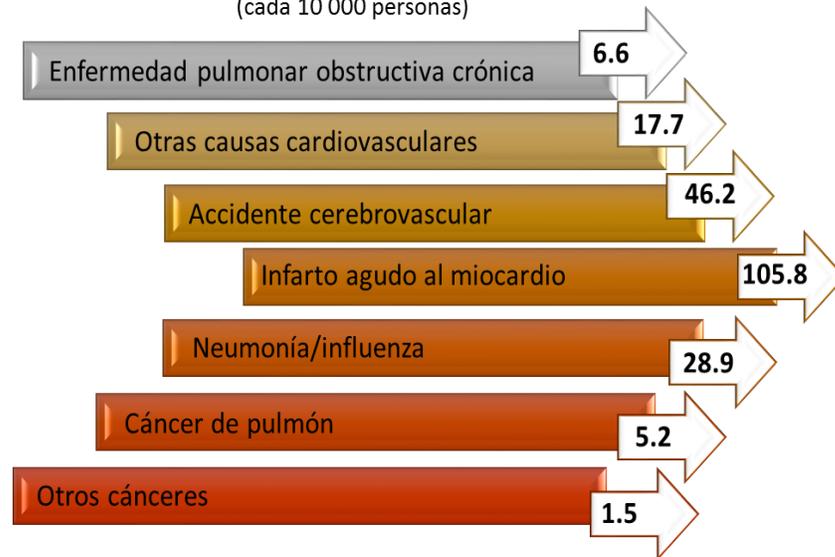
Es de destacar que la estrategia enfatiza las enfermedades crónicas no transmisibles, no por ello se deberán escatimar esfuerzos para continuar con la atención a las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes, adicciones y las acciones de promoción y protección de la salud en los diferentes grupos de edad de la población.

De acuerdo con una investigación del Pan American Journal of Public Health (2016) el tabaquismo representa la primera causa de mortalidad prevenible; según esta investigación para el periodo 2010 - 2050, habrá un saldo de 400 millones de muertes relacionadas con el tabaco en todo el mundo; sin embargo, el 80 por ciento de estas muertes se producirán en países de bajos y medianos ingresos. Entre los principales factores que inciden en el mayor número de muertes relacionadas con el tabaco en adultos, se encuentran la

enfermedad cardiaca coronaria y no coronaria, la EPOC, neumonía e influenza, cáncer de pulmón y otras nueve neoplasias¹³.

Tasa de mortalidad por motivos atribuibles al consumo de tabaco, 2015

(cada 10 000 personas)



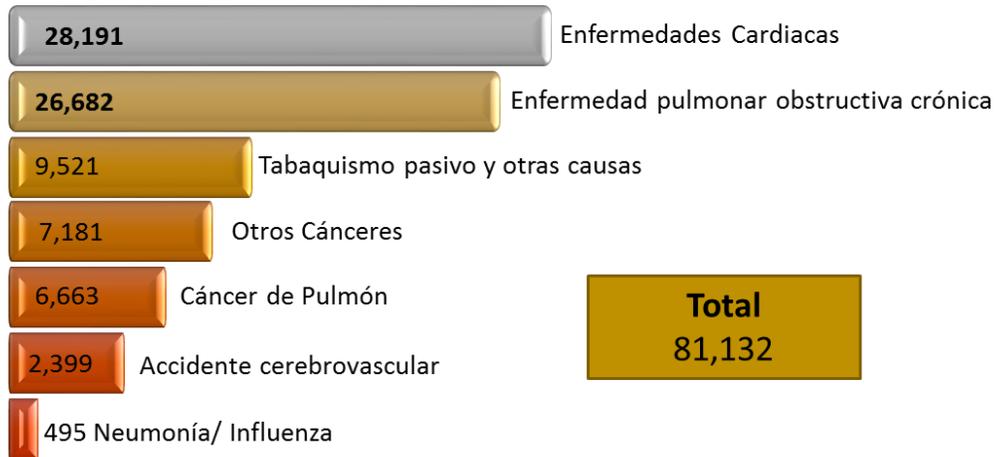
Fuente: Elaborado por el CEFP con datos de Pan American Journal of Public Health.

En países latinoamericanos, a lo largo del 2015 se observaron diferencias importantes en la tasa de mortalidad por motivos atribuibles al consumo del tabaco, para diferentes categorías de problemas de salud; con excepción de Bolivia, Chile y Perú, donde las patologías cardiacas fueron responsables de la mayor proporción del costo sanitario. En México se presenta una mayor incidencia en problemas como el infarto agudo al miocardio con 105.8 muertes por cada 10 mil personas, seguido por los accidentes cerebrovasculares con 46.2 muertes y la neumonía e influenza que alcanzan 28.9 muertes por cada diez mil personas. Los costos de las enfermedades asociadas al tabaquismo ascienden a 34 por ciento del costo total de salud pública en México, convirtiéndolo en uno de los problemas de salud pública prevenible más costosos.

¹³ Entiéndase neoplasia como la formación anormal de tejido de carácter tumoral, benigno o maligno en alguna parte del cuerpo.

Gasto publico en salud relacionado con tabaquismo, por tipo de enfermedad, 2015

(millones de pesos)



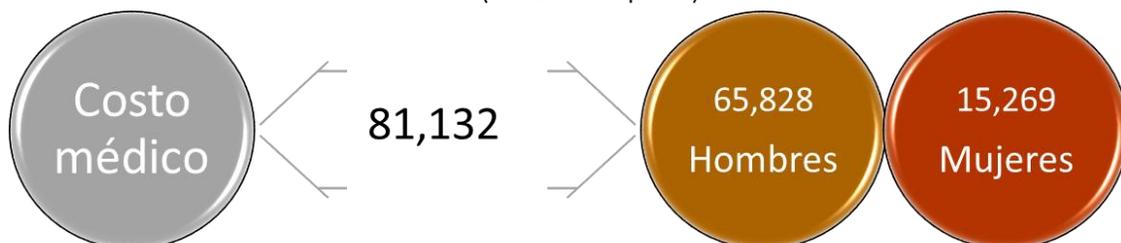
FUENTE: Elaborado por el CEFP, con información de Rew Panam Salud Publica

De acuerdo con el estudio de referencia, las patologías cardiacas como enfermedades cardiacas y la EPOC fueron las responsables del mayor gasto atribuible al tabaquismo, mismo que para estos padecimientos ascendió a 54 mil 873 millones de pesos.

Estos mismos datos estratificados por sexo, muestran que el 81.2 por ciento se dedica para la atención de pacientes del sexo masculino, mientras que el 18.8 por ciento restante es utilizado para pacientes del sexo femenino. En este sentido, se aprecia que la prevalencia del tabaquismo en personas del sexo masculino eleva los costos de los problemas de salud atribuibles a este padecimiento.

Gasto publico en salud relacionado con tabaquismo, por sexo 2015

(millones de pesos)



FUENTE: Elaborado por el CEFP, con información de Rew Panam Salud Publica

De acuerdo con la investigación de la Pan American Journal of Public Health (2016), el gasto médico directo atribuible al tabaquismo en nuestro país representa el 0.4 por ciento del PIB, equivalente al 1.7 por ciento del gasto neto presupuestario; si se considera como proporción del gasto relacionado con el sistema de salud,¹⁴ esta se incrementa a 9.3 por ciento total erogado. En relación con lo obtenido vía recaudación de impuestos, se ingresa solo el 45.5 por ciento del gasto generado por este concepto.

Lo anterior es muestra clara de que el gasto ocasionado por las enfermedades relacionadas con el tabaquismo no podría ser cubierto con el monto recaudado por el IEPS a estos productos, pues sólo se recaudan 47 centavos de cada peso gastado en la atención a enfermedades relacionadas con este padecimiento.

VI. Consideraciones finales

En México, la industria tabacalera utiliza 5 por ciento de la superficie cultivada, participa con el 0.1 por ciento del PIB y el 0.2 por ciento de la producción manufacturera, además de ocupar al 0.06 por ciento de los empleados en el sector manufacturero. En contraste, su consumo genera múltiples enfermedades cuyo costo para el gobierno representa el 0.4 por ciento del PIB.

Las enfermedades atribuibles al consumo del tabaco tienen un impacto negativo en las finanzas públicas, estimado en 43 mil 97 mdp, debido a que se destinan recursos públicos para atender tales padecimientos por 81 mil 97 mdp y solo se obtiene una recaudación por concepto de IEPS de 39 mil 123.6 mdp.

A raíz del último incremento en las tasas y las políticas públicas implementadas para evitar su consumo, se redujo temporalmente la venta de estos bienes; no obstante, en el mediano plazo se observa que estas medidas perdieron efecto al recuperarse de manera significativa la venta y consumo de cigarros y tabacos labrados.

Por ello, se sostiene que la forma más eficaz para combatir el consumo de este producto es incrementar la proporción de los impuestos como porcentaje del precio, lo cual es compatible con las mejores prácticas internacionales y es característico de los países con políticas públicas exitosas en materia de control del tabaco.

La evolución de las estadísticas de la industria tabacalera, muestran que el incremento en los precios de los cigarrillos está asociado directamente al aumento de los impuestos, como

¹⁴ Incluye Ramo 12 "Salud", IMSS e ISSSTE.

podimos ver durante la reforma del año 2010, pero esto no ha permeado en la demanda o el consumo del mismo, así que se deben realizar una serie de cambios que inhiban este comportamiento

Por último, es de destacar que sólo el 45.4 por ciento del gasto en salud asociado al tabaquismo tiene una contraparte en los ingresos por IEPS, por lo anterior, y dados los problemas de salud pública atribuibles a este producto, es que sería importante revisar si la estructura impositiva vigente es una estrategia suficiente para reducir su consumo y en consecuencia, si con ellas se combate las implicaciones asociadas al mismo.

Fuentes de Información

- Cámara de Diputados, Ley de Ingresos de la Federación 2017, disponible en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LIF_2017.pdf
- _____, Ley del Impuesto al Valor Agregado, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/liva.htm>
- _____, LEY del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lieps.htm>
- _____, Ley General de Salud, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>
- Comisión Nacional contra las Adicciones, Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1lktptvdu2nsrSpMBMT4FdqBlk8gikz7q/view>
- Instituto Nacional de Salud Pública, La economía del tabaco y los impuestos al tabaco en México, disponible en http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/mexico_annex2_economy_of_tobacco_and_taxes_in_mexico.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Estadísticas, disponibles en <http://www.inegi.org.mx/default.aspx>
- Organización Mundial de la Salud, Comunicado de Prensa, Día Mundial Sin Tabaco 2017: venzamos al tabaco en favor de la salud, la prosperidad, el medio ambiente y el desarrollo de los países, disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/no-tobacco-day/es/>
- _____, Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, disponible en http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_fctc_spanish.pdf
- _____, Tobacco and its environmental impact: an overview, disponible en <http://www.who.int/tobacco/publications/environmental-impact-overview/en/>
- _____, Impuestos sobre los productos de tabaco, disponible en: <http://www.who.int/tobacco/economics/taxation/es/>
- _____, Who report on the global tobacco epidemic, 2017, disponible en: http://www.who.int/tobacco/global_report/2017/executive-summary/en/
- Organización Panamericana de la Salud, Rev Panam Salud Pública 40(4), 2016; Pichon-Riviere, Andres y otros; "Impacto económico del tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina; un estudio en siete países y su extrapolación a nivel regional"
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Estadísticas Oportunas, disponibles en http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Estadisticas_Oportunas_de_Finanzas_Publicas

Waters H, Sáenz de Miera B, Ross H, Reynales Shigematsu LM, La Economía del Tabaco y los Impuestos al Tabaco en México. París: Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias; 2010, disponible en: https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/es/Mexico_economics_report_es.pdf

CONADIC, Programa de acción contra las adicciones: Tabaquismo 2007, disponible en:

http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/tabag_present.pdf