

Serie Documentos de
Base del Proyecto

Impuestos al Tabaco en América Latina

Estudio País N° 6/2019

MÉXICO

ACELERANDO LA FISCALIDAD EFECTIVA
AL TABACO EN MÉXICO:
**POLÍTICA TRIBUTARIA
Y COSTOS SANITARIOS**

Liliana Alvarado, Alejandro Alegría, Rodrigo Bolaños,
Claudia Córdova y Dalia Toledo

Ethos

Serie Documentos de Base del proyecto “Impuestos al Tabaco en América Latina”

ESTUDIO PAÍS N° 6/2019

Acelerando la fiscalidad efectiva al tabaco en México

Política tributaria y costos sanitarios

© Red Sudamericana de Economía Aplicada/Red Sur

Luis Piera 1992, Piso 3 - Edificio Mercosur, CP 11200, Montevideo, Uruguay

Página web: www.redsudamericana.org

Edición en línea ISBN: 978-9974-8716-8-7

Marzo de 2019

Dirección Ejecutiva: Andrés López

Coordinación: Cecilia Alemany

Oficial de Proyecto: Carolina Quintana

Edición: Natalia Uval

Diseño y comunicación: ALVA Creative House

Maquetación y producción: Diego García

Coordinadora del estudio país: Liliana Alvarado

Autores: Alejandro Alegría, Rodrigo Bolaños, Claudia Córdova y Dalia Toledo

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier procedimiento (ya sea gráfico, electrónico, óptico, químico, mecánico, fotocopia, etc.) y el almacenamiento o transmisión de sus contenidos en soportes magnéticos, sonoros, visuales o de cualquier tipo sin permiso expreso de Red Sur. Para solicitar autorización para realizar cualquier forma de reproducción o para proceder a la traducción de esta publicación, diríjase a la Oficina de Coordinación de Red Sur enviando un correo electrónico a: coordinacion@redmercosur.org

INSTITUCIONES MIEMBRO DE LA RED SUDAMERICANA DE ECONOMÍA APLICADA /RED SUR >

ARGENTINA

Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)

Centro de Investigaciones para la Transformación (CENIT)

Instituto Interdisciplinario de Economía Política (IIEP-UBA-BAIRES)

Instituto Torcuato Di Tella (ITDT)

Universidad de San Andrés (UDES)

BRASIL

Instituto de Economía, Universidade Estadual de Campinas (IE-UNICAMP)

Instituto de Economía, Universidade Federal de Río de Janeiro (IE-UFRJ)

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)

Fundação Centro de Estudos do Comércio Exterior (FUNCEX)

PARAGUAY

Centro de Análisis y Difusión de Economía Paraguaya (CADEP)

Investigación para el Desarrollo (Instituto Desarrollo)

URUGUAY

Centro de Investigaciones Económicas (CINVE)

Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República (DECON-FCS, Udelar)

Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración (IECON-CCEE, Udelar)

La Red Sudamericana de Economía Aplicada (Red Sur/Red Mercosur) es una red de investigación formada por universidades públicas y privadas, y centros de producción de conocimiento de la región.

La misión de Red Sur es contribuir al análisis socioeconómico y al debate de políticas en América del Sur mediante la identificación de respuestas a los desafíos del desarrollo, la comprensión de la dinámica económica global y el análisis de las lecciones aprendidas a partir de las experiencias de otras regiones.

El objetivo final es generar conocimientos útiles para abordar las prioridades de política que enfrenta el desafío de un crecimiento inclusivo y sostenible en la región. Sobre esta base, Red Sur promueve, coordina y lleva a cabo proyectos de investigación desde una perspectiva independiente y en base a metodologías rigurosas en coordinación con entidades nacionales, regionales e internacionales.

CONTRIBUCIONES Y AGRADECIMIENTOS >

La realización de este trabajo fue posible gracias al apoyo del Institute for Health Research and Policy de la Universidad de Illinois, Chicago (UIC IHRP). La UIC es contraparte principal de Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use, que estudia a nivel global alternativas de política fiscal como herramientas efectivas para disminuir el consumo de tabaco y mejorar la salud (ver más información en la plataforma web “Tobacconomics”: <https://tobacconomics.org/>).

En el marco de esta iniciativa global, Red Sur estuvo a cargo de la investigación regional “Impuestos al tabaco en América Latina”, que movilizó a nueve centros de investigación de la región en el estudio de alternativas de políticas fiscales en Argentina, Brasil, Ecuador, México y Perú.

La dirección del proyecto “Impuestos al tabaco en América Latina” estuvo a cargo de Andrés López (IIEP-UBA-CONICET/Red Sur). La coordinación de las actividades del proyecto estuvo a cargo de Cecilia Alemany (Red Sur). La dirección académica del proyecto estuvo a cargo de un equipo de Coordinación Técnica Regional de Red Sur, integrado por Fernando Lorenzo (Centro de Investigaciones Económicas, CINVE/Red Sur) y Oscar Cetrángolo (Instituto Interdisciplinario de Economía Política de Buenos Aires, IIEP-UBA-CONICET/Red Sur), con la colaboración de Pedro Velasco (UBA/UNLP/Red Sur). Se agradecen los comentarios a este documento final de Germán Rodríguez-Iglesias (UIC IHRP).

Para la discusión de las dimensiones del análisis de este trabajo se realizaron dos talleres de investigación en Montevideo en 2018, que contaron con la participación y aportes de los equipos nacionales y del equipo de Coordinación Técnica Global de Tobacconomics, integrado por: Frank J. Chaloupka, Germán Rodríguez-Iglesias y Erika Siu (UIC IHRP).

Ethos Laboratorio de Políticas Públicas agradece a Martín González Rozada (Universidad Torcuato Di Tella), Erick Antonio Ochoa (Fundación InterAmericana del Corazón México), Manuel López Kneeland (Tobacco Free Kids) y los miembros de la Red Sudamericana de Economía Aplicada y la Universidad de Illinois en Chicago por contribuir con su tiempo, conocimiento y experiencia para revisar y corregir los manuscritos enviados. La retroalimentación que nos brindaron contribuyó a la mejora en la calidad del documento final. Esta revisión no los hace responsables por el contenido de la investigación. Las opiniones, resultados y conclusiones expresadas en este documento son las de Ethos Laboratorio de Políticas Públicas y no reflejan necesariamente las de nuestros financiadores.

TÍTULOS DE LA SERIE Red Sur >

1. El *Boom* de Inversión Extranjera Directa en el Mercosur
2. Coordinación de Políticas Macroeconómicas en el Mercosur
3. Sobre el Beneficio de la Integración Plena en el Mercosur
4. El desafío de integrarse para crecer: Balance y perspectivas del Mercosur en su primera década
5. Hacia una política comercial común del Mercosur
6. Fundamentos para la cooperación macroeconómica en el Mercosur
7. El desarrollo industrial del Mercosur
8. 15 años de Mercosur: Comercio, Macroeconomía e Inversiones Extranjeras
9. Mercosur: Integración y profundización de los mercados financieros
10. La industria automotriz en el Mercosur
11. Crecimiento económico, instituciones, política comercial y defensa de la competencia en el Mercosur
12. Asimetrías en el Mercosur: ¿Impedimento para el crecimiento?
13. Diagnóstico de Crecimiento para el Mercosur: La Dimensión Regional y la Competitividad
14. Ganancias Potenciales en el Comercio de Servicios en el Mercosur: Telecomunicaciones y Bancos
15. La Industria de Biocombustibles en el Mercosur
16. Espacio Fiscal para el Crecimiento en el Mercosur
17. La exportación de servicios en América Latina: Los casos de Argentina, Brasil y México
18. Impactos de la crisis internacional en América Latina: ¿Hay margen para el diseño de políticas regionales?
19. La inserción de América Latina en las cadenas globales de valor
20. El impacto de China en América Latina: Comercio e Inversiones
21. Los desafíos de la integración y los bienes públicos regionales: Cooperación macroeconómica y productiva en el Mercosur
22. Enrique V. Iglesias. Intuición y ética en la construcción de futuro
23. Los recursos naturales como palanca del desarrollo en América del Sur: ¿ficción o realidad?
24. Los recursos naturales en la era de China: ¿una oportunidad para América Latina?
25. ¿Emprendimientos en América del Sur?: La clave es el (eco) sistema
26. Uruguay + 25 Documentos de Investigación
27. Reporte Anual y Resumen Ejecutivo “Recursos Naturales y Desarrollo” > Edición 2014
28. Integración financiera y cooperación regional en América del Sur después de la bonanza de los recursos naturales. Balance y perspectivas
29. Reporte “Recursos Naturales y Desarrollo” > Edición 2015-2016
30. Reporte “Recursos Naturales y Desarrollo” > Edición 2016-2017

PRINCIPALES DOCUMENTOS DE TRABAJO

RED SUR 2017 – 2018 >

Eslabonamientos y Generación de Empleo de Productos en Industrias Extractivas del Perú, Tello, M., Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Serie Documentos de Base del Reporte Recursos Naturales y Desarrollo, Documento de Trabajo N° 7/2016-2017.

Innovación en sectores intensivos en Recursos Naturales: El caso del petróleo y gas no convencional en Argentina, Aggio, C.; Milesi, D.; Pandolfo, L.; Lengyel, M., Centro Interdisciplinario de Estudios en Ciencia, Tecnología e Innovación (CIECTI). Serie Documentos de Base del Reporte Recursos Naturales y Desarrollo, Documento de Trabajo N° 3/2016-2017

Economic Transformation, natural resources and sustainability in Africa, Nicolás Depetris Chauvin (HES-SO, Haute Ecole de Gestion de Genève). Serie Documentos de Base, Documento de Trabajo N° 9/2017-2018.

Desarrollo, sostenibilidad y recursos naturales en América del Sur. Marco conceptual y agenda de investigación, Fanelli, J.M., CEDES/Red Sur. Serie Documentos de Base del Reporte Recursos Naturales y Desarrollo, Documento de Trabajo N° 8/2016 – 2017.

Impacto potencial de las restricciones europeas por "fuga de carbono" en las exportaciones de América Latina, Conte Grand, M. & D'Elia, V. Documento de Trabajo. Banco Interamericano de Desarrollo – Red Sur (2017).

Industrias extractivas del siglo XXI, desafíos y posibilidades de transformación: los casos del litio en Argentina y el cobre en Chile, Marin, A., Obaya, M.; del Castillo, M. CENIT/Red Sur. Serie Documentos de Base del Reporte Recursos Naturales y Desarrollo, Documento de Trabajo N° 1/2016 – 2017.

Transparencia en las industrias extractivas: los casos de Bolivia, Ecuador y Perú, Carlos Casas Tragodara, Universidad del Pacífico (UP). Serie Documentos de Base del Reporte Recursos Naturales y Desarrollo, Documento de Trabajo N°2/2016 - 2017.

Discovering new Public-Private Partnerships for productive and technological development in emerging mining countries, Urzúa, O.; Wood, A.; Iizuka, M.; Vargas, F.; Baumann, J. Instituto de Investigación Económica y Social de Maastricht (UNU/MERIT). Serie Documentos de Base del Reporte Recursos Naturales y Desarrollo, Documento de Trabajo N° 5/2016 - 2017.

Mapping social conflicts in natural resources. A text-mining study in mining activities, Albrieu, R. y Palazzo, G., CEDES/Red Sur. Serie Documentos de Base del Reporte Recursos Naturales y Desarrollo, Documento de Trabajo N°6/2016 - 2017.

Policy Briefs de la publicación BID INTAL - Red Sur «Los futuros del Mercosur: Nuevos rumbos de la integración regional», 25 años del Mercosur. 2017.

Para acceder a todos los documentos de trabajo y las publicaciones anteriores
visite el sitio de Red Sur:
www.redsudamericana.org



Acrónimos

ACT - Acuerdo de Certidumbre Tributaria

ACV - Accidente Cerebro Vascular

CIAD - Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo

CIJ - Centros de Integración Juvenil

CMCT - Convenio Marco para el Control del Tabaco

CONADIC - Comisión Nacional Contra las Adicciones

CONAPO - Consejo Nacional de Población

CONEVAL - Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

ENCODAT - Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco

EPOC - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

FIC - Fundación InterAmericana del Corazón

FMI - Fondo Monetario Internacional

HCM - Hospital Central Militar

IEPS - Impuesto Especial sobre Producción y Servicios

IMSS - Instituto Mexicano del Seguro Social

INEGI - Instituto Nacional de Estadística y Geografía

INER - Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

INPC - Índice Nacional de Precios al Consumidor

ISSSTE - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

IVA - Impuesto al Valor Agregado

LGCT - Ley General para el Control del Tabaco

NOM - Norma Oficial Mexicana

OMS - Organización Mundial de la Salud

PIB - Producto Interno Bruto

PP - Programa Presupuestario

SEAN - Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina

SHCP - Secretaría de Hacienda y Crédito Público

UNEME-CAPA - Unidad de Especialidades Médicas en Centros de Atención Primaria en Adicciones

Resumen ejecutivo



El tabaquismo es la principal causa de mortalidad evitable a nivel mundial; sus consecuencias cobran millones de vidas anualmente. Además, el tabaco también genera una serie de efectos negativos a nivel económico y social. En particular, uno de los más graves es la presión que ocasiona en los sistemas de salud pública debido a la gran cantidad de recursos que deben destinarse para el tratamiento de las enfermedades relacionadas con esta sustancia. Es por ello que resulta urgente la implementación de medidas que disminuyan su consumo.

En este sentido, el presente documento analiza cuáles han sido las políticas de control del tabaco que se han implementado en México a lo largo del tiempo, enfocándose, en particular, en la efectividad de la política tributaria al respecto y el impacto que el tabaquismo ha tenido en las finanzas públicas. Así, se presentan tanto las medidas legislativas como las acciones desarrolladas a raíz de que México firmó el Convenio Marco para el Control del Tabaco.

En este tenor, se discute por qué, a pesar de estos esfuerzos, la prevalencia en México sigue siendo alta dado que uno de cada cinco mexicanos mayores de 12 años tiene el hábito. Entre las diferentes razones se encuentran el aumento de la asequibilidad de los cigarrillos, las graves carencias en cuanto a la implementación de espacios libres de humo de tabaco, así como en la erradicación de la publicidad del tabaco. De igual modo, ni las advertencias sanitarias en las cajetillas ni las campañas antitabaquismo cuentan aún con el impacto deseado.

Como parte central del texto, se expone que los costos que tiene el tabaco en

el sector salud son tan elevados que la recaudación del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) al tabaco solamente alcanza para cubrir la mitad de los mismos, aun sin contar las actividades que buscan la prevención y cesación del tabaco. En este contexto, se explica cómo una tasa más elevada del impuesto al tabaco no sólo resulta un incentivo para que las personas fumen menos, sino que además ayudaría a reducir la carga que representa el tabaquismo para las finanzas públicas.

En cuanto a este tema, se explica cómo es que está constituido el IEPS, es decir se detalla acerca de sus componentes *ad valorem* y cuota fija, para a partir de ello ejemplificar cómo es el proceso de fijación del precio de una cajetilla. En este rubro, se muestra cómo es que la falta de actualización de la cuota fija del IEPS ha generado una importante pérdida recaudatoria estimada en al menos mil ochocientos ochenta y nueve millones de pesos (\$1,889 mdp) entre 2013 y 2017, por lo que la efectividad del impuesto se ha desgastado con el tiempo.

De forma similar, para tener un parámetro que clarifique cuánto dinero se destina a combatir el tabaquismo, se analiza el presupuesto público de México. Así se concluye que debido a la arquitectura presupuestaria actual –los programas presupuestarios no distinguen entre el combate al tabaquismo y el resto de las drogas– existe una dificultad para realizar una estimación puntual de cómo está constituido el gasto antitabaco, además de que no se cuenta con ningún tipo de indicador que permita medir su eficiencia.

En este contexto, se realiza una simulación de cinco escenarios con el fin

de buscar cuál sería la mejor forma para aumentar el IEPS que actualmente existe, de tal suerte que se disminuya el consumo y se incremente la recaudación. A partir de estos planteamientos, se realiza una discusión acerca de las ventajas y desventajas que implicaría realizar cambios en cada uno de los componentes. En concreto, se expone que este impuesto debe incrementarse a niveles que rebasen la inflación con el fin de que cumpla con su propósito.

Por último, es a partir de lo expuesto anteriormente que se extienden una serie de recomendaciones a nivel de política fiscal y presupuestaria:

1. Vincular la recaudación de los impuestos al tabaco con la prevención, cesación y tratamiento de las enfermedades producto de su consumo.
2. Rediseñar la arquitectura presupuestaria para el control del tabaco.

3. Establecer y sostener en el tiempo una tasa del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) más alta respecto a la inflación.

De igual forma, también se extienden algunas medidas no fiscales que podrían mejorar el control del tabaco en México, por ejemplo:

1. Diseñar una Política Nacional para el Control del Tabaco.
2. Mejorar las advertencias sanitarias en las cajetillas.
3. Extender las campañas antitabaco al sector digital.
4. Fortalecer las medidas preventivas contra la exposición al humo del tabaco.
5. Mejorar las actividades institucionales destinadas a la cesación del tabaco.
6. Transitar de la legislación abstracta y prescriptiva a una política antitabáquica cara a cara con el consumidor de tabaco.

1. Introducción



Si bien en la actualidad parece una verdad casi obvia, el tabaquismo genera una serie de costos económicos y sociales, por lo que resulta imperante buscar reducir su consumo. Simplemente, el tabaquismo es la principal causa de mortalidad evitable a nivel mundial, ya que cada año fallecen más de 7 millones de personas a causa de ello. De éstas, cerca del 13% son no fumadores que estuvieron expuestos al humo del tabaco, a quienes se les conoce como fumadores pasivos.

En este sentido, existen un sinnúmero de estrategias para reducir el tabaquismo, como las campañas publicitarias, la educación a niños y jóvenes o las prohibiciones que evitan su consumo en lugares públicos, entre otras. No obstante, una de las más efectivas es a través de la política fiscal. Además, los impuestos al tabaco también generan recursos públicos que pueden ser utilizados de distintas formas.

Según el Banco Mundial, el principal motivo por el que debe imponerse una tasa al tabaco es por los beneficios que genera en la salud pública y, en segundo lugar, por la recaudación que un impuesto de este tipo produce.⁷¹ En particular, este tipo de impuestos crea beneficios directos al mitigar los diferentes costos producto del tabaquismo, por ejemplo, al ayudar a aliviar la presión financiera sobre los sistemas de salud. De igual forma, también reducen el impacto del tabaquismo en la productividad

y los ingresos a mediano plazo, en el medioambiente, así como en la desigualdad y la pobreza.

En términos de salud pública, los impuestos al tabaco son efectivos dado que el consumo del tabaco disminuye cuando los precios de esta sustancia aumentan. Así, la prevalencia baja y con ello se mejora la salud de la población en general. En este tenor, el Fondo Monetario Internacional (FMI) expone que esta medida compensa las externalidades negativas que el tabaco genera, como las afectaciones que ocasiona entre quienes no consumen dicha sustancia y la carga fiscal que ejercen los fumadores en los sistemas de salud públicos, dadas las diversas enfermedades que están relacionadas con el consumo de tabaco.⁷² Entre estos padecimientos se encuentran algunos cánceres como el de pulmón, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), algunas enfermedades cardíacas, la neumonía, y el accidente cerebro vascular (ACV), por señalar sólo las principales.⁷³

Por otra parte, como se mencionó anteriormente, el tabaco también tiene consecuencias directas en la productividad y en el capital humano. De acuerdo con el Banco Mundial, la adicción a la nicotina reduce el tiempo que los trabajadores destinan a las tareas que les corresponden a lo largo del día debido a las interrupciones que se generan para poder fumar. De

1. Raising Tobacco Taxes: Why, What, and How, Blanca Moreno-Dodson en Tobacco Tax Reform. At the crossroads of Health and Development. A multisectorial Perspective, World Bank Group. Disponible en :http://documents.worldbank.org/curated/en/491661505803109617/pdf/119792-REVISED-v2-OctFINALWBG_TobaccoTaxReformFullReportweb.pdf, páginas 75-91.

2. How to notes, How to Design and Enforce Tobacco Excises?, International Monetary Fund, 2016. Disponible en <https://www.imf.org/external/pubs/ft/howtonotes/2016/howtonote1603.pdf>

3 Día Mundial Sin Tabaco 2017. El tabaco es una amenaza para todos: protejamos la salud, reduzcamos la pobreza y promovamos el desarrollo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2017. (WHO/NMH/PND/17.2). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255582/1/WHO-NMH-PND-17.2-spa.pdf?ua=1>

igual forma, los estudiantes que fuman desde temprana edad pueden tener menor desempeño académico, lo que impacta en la generación de capital humano y, por lo mismo, en los niveles generales de productividad. A ello, habría que sumar las afectaciones a la salud que genera el cultivo de tabaco entre los agricultores de dicha sustancia, lo que no sólo los afecta a ellos y sus familias, sino también en los aspectos ya mencionados. Así, actualmente se estima que el 1,8% del Producto Interno Bruto mundial se pierde por pérdidas de productividad relativas al tabaquismo.⁷⁴

En cuanto a las consecuencias que tiene a nivel medioambiental, el Banco Mundial considera que la producción de tabaco es especialmente nociva y causa daños severos. Por un lado, como parte del proceso de producción, el secado de la hoja requiere un uso intensivo de combustible; por otro, su cultivo utiliza intensivamente fertilizantes que afectan el suelo y que previenen que otros cultivos puedan ser sembrados por varios años. Es en este sentido que se espera que los impuestos al tabaco, al reducir la oferta, a largo plazo ayuden a reducir la producción de esta sustancia y con ello la degradación que conlleva.⁷⁵

El tabaco también tiene costos sociales altos al ser una carga económica fuerte, especialmente entre quienes menos tienen. Ello porque, en términos relativos, los individuos con menos recursos gastan una porción más alta de sus ingresos para fumar respecto a quienes cuentan con más. Además, es este mismo sector de la población el que

suele ser más afectado por las enfermedades que esta sustancia genera. Es así que el alza de impuestos al tabaco tiene un efecto positivo mayor entre las personas de escasos recursos, dado que son más sensibles al cambio de precio y esta medida ayuda a sacarlos de riesgo, además de que aumenta el ingreso que tienen disponible para otro tipo de bienes y servicios más indispensables para su día a día.⁷⁶

Por los motivos anteriores, así como por otros que se explicarán a lo largo del texto, el impuesto al tabaco es una de las medidas más eficaces para reducir estos costos. No obstante, como bien detalla el FMI, la imposición de esta carga fiscal también debe considerar la edad de los fumadores, los canales de distribución, qué tan eficaces son las otras medidas de control del tabaco y la percepción que tenga la sociedad de esta sustancia, la que afectará en menor o mayor medida la efectividad de los impuestos.⁷⁷

En este tenor, en México el 8,4% de las muertes anuales se atribuyen al tabaquismo, a lo que habría que sumar los costos económicos, sociales y ambientales relacionados a esta sustancia. Así, en el presente documento se profundiza en lo anterior y se discute, presenta y analiza cómo ha sido la implementación de la política pública del control del tabaco y su contexto, a la vez que se plantean algunas recomendaciones para su mejora.

En particular, el texto explora en términos de finanzas públicas la carga que representan la prevención, cesación y atención de las

4. *Ibid.*, World Bank.

5. *Ibid.*, World Bank.

6. Executive Summary, A multisectorial Perspective, World Bank Group. Disponible en :http://documents.worldbank.org/curated/en/491661505803109617/pdf/119792-REVISED-v2-OctFINALWBG_TobaccoTaxReformFullReportweb.pdf

7. *Ibid.*, FMI.

enfermedades del tabaquismo. Se analiza la efectividad y estructura de los impuestos al tabaco en México y los ingresos que generan. Al final, se presentan distintos escenarios para desincentivar el consumo

de tabaco y reducir con ello los costos nocivos que ocasiona. A partir de esto, se discute cuál sería el impacto en las finanzas públicas de dichos escenarios con el fin de dar elementos suficientes para un mejor diseño tributario.

Cuadro 1.1. Una clasificación de los costos del tabaco.

Una clasificación que resulta útil para entender en términos simples lo explicado anteriormente son las clasificaciones elaboradas por Hana Ross en el año 2007 quien distingue los costos en diversos tipos, entre ellos: costos directos e indirectos (o de productividad); costos externos o internos; así como costos tangibles y costos intangibles.

Los costos directos son aquellos que reducen los bienes existentes como pueden ser la atención médica y los medicamentos. En esta clasificación también se incluye el tiempo que los familiares destinan a los cuidados y los traslados a los hospitales. Por su parte, los costos indirectos o de productividad son aquellos que reducen los recursos potenciales por muerte o morbilidad prematuras.

Los costos externos son los costos que imponen los fumadores a los demás, sin compensación alguna, como es el humo de segunda mano. Estos constituyen la razón fundamental para la aplicación de los impuestos. Los costos internos son los que pagan los fumadores y sus familias como resultado del tabaquismo. Por ejemplo, los costos por la compra de cigarrillos para los fumadores que desearían dejar de fumar pero no pueden hacerlo.

Los costos tangibles representan la reducción de los servicios existentes (de manera similar a los costos directos). Estos recursos tienen un precio de mercado, como el costo del tratamiento de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo o acceso reducido a la atención médica por otras personas debido a la restricción de recursos. Los costos intangibles no reducen los recursos existentes y son difíciles de calcular, como por ejemplo el sufrimiento y el dolor causado por el tabaquismo.

Fuente: Elaboración propia con base en Ross (2007).⁸

8. Ross, Hana. Los costos del tabaquismo. Johns Hopkins. Bloomberg. Sociedad americana del cáncer, International Tobacco Evidence Network, ITEN. 2007. Disponible en: <https://www.globaltobaccocontrol.org/sites/default/files/lectures/es/pdf/tobaccoControl-4.3a.pdf>, páginas 13-22.

2. Políticas de control del tabaco en México



En respuesta a las consecuencias negativas del tabaco, México decidió sumarse a los esfuerzos globales para combatir esta adicción. Ello a través de la adhesión al Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) que presentó en 2003 la Organización Mundial de la Salud (OMS) para disminuir el consumo del tabaco. Este convenio, en sí mismo, representó una forma novedosa de afrontar la adicción al tabaco, ya que busca reducir tanto la demanda como la oferta de esta sustancia. Además, considera otros factores relevantes como “la comercialización a nivel mundial, la publicidad transnacional del tabaco, la promoción y el patrocinio, así como el tráfico de cigarrillos de contrabando y falsificados”, que también ha contribuido al alza del tabaquismo. Para lograr sus objetivos, el CMCT insta a los firmantes a que adopten medidas legislativas, ejecutivas, administrativas, entre otras, para proteger a las personas del humo del tabaco y reducir su consumo.⁷⁹

De forma complementaria, la OMS preparó una serie de medidas denominadas MPOWER, en referencia al acrónimo en inglés del conjunto de estrategias específicas para reducir el tabaquismo, siendo estas las siguientes:

- **Monitor.** Se refiere al establecimiento de mediciones exactas sobre el consumo de tabaco;
- **Protect.** Son aquellas medidas que buscan proteger a la población del humo del tabaco;
- **Offer.** En referencia a las medidas que

ayudan a los consumidores a abandonar este vicio;

- **Warn.** Las que buscan aumentar los niveles de sensibilización sobre los riesgos a la salud que implica el consumo del tabaco;
- **Enforce.** Aquellas que buscan prohibir la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; y
- **Raise.** Las que buscan disminuir el consumo a través del incremento de precios de estos productos.⁸⁰

Así, si bien México ya tenía desde las décadas de 1980 y 1990 programas y estrategias para reducir el tabaquismo, las recomendaciones de la OMS impulsaron de manera integral la política de control de tabaco en el país.⁸¹ No obstante, cabe señalar que la adopción de estas medidas se hizo paulatinamente.⁸²

En primer lugar, se promulgó la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT) el 26 de febrero de 2008, que buscó reflejar lo acordado en el CMCT. De este modo, la LGCT establece disposiciones para que en el empaquetado y etiquetado de los productos se muestren advertencias sobre los efectos nocivos del tabaco. De igual manera, dispone el establecimiento de espacios libres de humo en distintos lugares públicos. No sólo eso, sino que también ahonda en las medidas que deberán llevarse a cabo para evitar la producción ilegal y comercio ilícito de estos productos, así como la prohibición de su promoción, publicidad y patrocinio, entre otras.⁸³ Todas estas se encuentran retratadas en la tabla 2.1 para mayor detalle.⁸⁴

9. Convenio Marco para el Control del Tabaco, Organización Mundial de la Salud, 2003. Disponible en <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243591010.pdf?ua=1>

10. *MPOWER: Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo*, Organización Mundial de la Salud, 2008. Disponible en: <https://bit.ly/2qJ9cgf>

11. El primer programa se implementó en 1986 y se reformó en 1992. Consultar: Medidas para el control del tabaco en México y el mundo, Nazira Calleja, Enseñanza e Investigación en Psicología, Volumen 17, Num. 1, 83-99, enero-junio de 2012. Disponible en: <https://bit.ly/2Hgaw12>

12. *La implementación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en México: lecciones aprendidas*, Carlos J. Gámez, Philippe Lamy y Adriana Blanco en *Política Pública para el control del tabaco en México*, Luz Myriam Reynales y James F Thrasher (editores), Instituto Nacional de Salud Pública, primera edición, 2013, México. Disponible en <https://bit.ly/2LnKqdf>

13. De acuerdo al Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco, las violaciones a los preceptos de la LGCT, del Reglamento y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). Para mayor información consultar el Reglamento disponible en http://www.cic.ipn.mx/sitioCIC/images/avisos/Reg_LGCT.pdf

14. Ley General para el Control del Tabaco, Diario Oficial de la Federación, 30 de mayo de 2008 (última reforma del 6 de enero de 2010). Disponible en http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ley_general_tabaco.pdf

Tabla 2.1. Principales disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco

Área	Disposiciones
Establecimiento de comercio, venta, distribución o suministro del tabaco	<ul style="list-style-type: none"> a) Exhibir leyendas de prohibición de comercio, venta, distribución o suministro a menores. b) Solicitar la acreditación de la mayoría de edad. c) Exhibir leyendas de advertencia, imágenes y pictogramas autorizadas por la SSA.
Venta de cigarrillos	<p>Se prohíbe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Vender cigarrillos por unidad o en empaques en menos de catorce o más de veinticinco unidades, o tabaco picado en bolsas menores de diez gramos. b) Colocar cigarrillos en sitios que permitan tomarlos directamente. c) Vender cigarrillos en máquinas expendedoras. d) Vender cigarrillos por teléfono, correo, internet o cualquier otro medio de comunicación. e) Distribuir cigarrillos gratuitamente al público en general o con fines de promoción f) Vender, distribuir o exhibir objetos que no sean producto del tabaco con cualquier diseño o señal auditiva que lo señale como uno. g) Comerciar, distribuir, donar, regalar, vender y suministrar cigarrillos a menores de edad y en instituciones educativas públicas y privadas de educación básica y media superior. h) Emplear a menores de edad en actividades de comercio, producción, distribución, suministro y venta de estos productos.
Empaquetado y etiquetado	<ul style="list-style-type: none"> a) Colocar leyendas de advertencia y pictogramas en español, que deberán ser de alto impacto y no obstruidas por ningún medio. b) Ocupar al menos 30% de la cara anterior, 100% de la cara posterior y 100% de una de las caras laterales del paquete y la cajetilla. c) Incorporar pictogramas o imágenes en 30% de la cara anterior de la cajetilla. d) Incluir información sobre sus contenidos, emisiones y riesgos. e) No promocionar mensajes relacionados con estos productos de manera falsa. f) No se podrán incluir términos, elementos descriptivos u otros que tengan el efecto de crear la falsa impresión que un determinado producto es menos nocivo que otro. g) Incluir la declaración "Para venta exclusiva en México"
Publicidad, promoción y patrocinio	<p>Se prohíbe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Realizar toda forma de patrocinio. b) Efectuar publicidad y promoción que no sea la dirigida a mayores de edad a través de revistas para adultos, comunicación personal por correo o establecimientos de acceso exclusivo. c) Emplear incentivos que fomenten la compra de productos del tabaco. d) No podrán regalarse, directa o indirectamente, artículos promocionales que muestre el nombre o logotipo de productos de tabaco.
Protección contra la exposición al humo del tabaco	<p>Se prohíbe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Consumir o tener encendido cualquier producto del tabaco en espacios 100% libres de humo de tabaco. b) Consumir o tener encendido cualquier producto del tabaco en escuelas públicas y privadas de educación básica y media superior. c) En lugares de acceso al público o en áreas interiores de trabajo, públicas o privadas, incluidas universidades, deberán existir zonas exclusivamente para fumar, las cuales deberán incluir letreros que indiquen su naturaleza y un número para denunciar su incumplimiento. Estas zonas deberán: <ul style="list-style-type: none"> I. Ubicarse en espacios al aire libre, o II. En espacios interiores aislados que dispongan de mecanismos que eviten el traslado de partículas hacia los espacios 100% libres de humo de tabaco y que no sea paso obligado para los no fumadores. d) El propietario, administrador o responsable de un establecimiento será el garante de cumplir la Ley.
Sanciones	<p>Los responsables de sancionar serán las autoridades sanitarias y podrá: ser</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Amonestación con apercibimiento. b) Multa. Lo recaudado por ésta se destinará al programa contra el Tabaquismo y otros programas similares. c) Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total. d) Arresto hasta por 36 horas.

Fuente: Con base en Calleja, Nazira (2012)⁸⁵ y Ley General para el Control del Tabaco.

15. *Medidas para el control del tabaco en México y el mundo*, Nazira Calleja, Enseñanza e investigación en Psicología, Volumen 17, Número 1: 83-99, Enero-Junio 2012. Disponible en <https://bit.ly/2Hgawl2>

Es importante señalar que el reglamento de la Ley fue aprobado el 31 de mayo de 2009 y detalló cada una de las disposiciones antes descritas. Asimismo, con miras a facilitar el cumplimiento de las obligaciones por parte de los establecimientos, también se publicó la *Guía para el cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco*. Similarmente, otro momento importante fue la publicación del *Acuerdo mediante el cual se dan a conocer las disposiciones para la formulación, aprobación, aplicación, utilización e incorporación de las leyendas, imágenes, pictogramas, mensajes sanitarios de los productos de tabaco* en diciembre de 2009, ya que en este se incluyeron las especificaciones sobre los pictogramas y advertencias que incluirían las cajetillas.

De igual relevancia, y de forma complementaria, fue la creación de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco en agosto de 2008, como parte del Consejo Nacional para las Adicciones de la Secretaría de Salud. Esta agencia es la encargada de “fortalecer las acciones del gobierno federal encaminadas al desarrollo, aplicación y fortalecimiento de las políticas públicas de control de tabaco en todo el país, de manera sostenible y permanente”. Es decir, es la encargada de la implementación del CMCT y la de LGCT en México y de definir las líneas de acciones en todos los niveles.⁸⁶

En lo que se refiere a las instituciones de salud, la Secretaría de Salud es responsable de emitir y vigilar la aplicación de la Norma Oficial Mexicana:⁸⁷ NOM-028-SSA2-1999/2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, en la que se incluye al tabaco.⁸⁸

El objetivo de esta NOM es establecer los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones que los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza o de control de las adicciones, tienen que llevar a cabo y cómo las deben realizar. Además, la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) define y conduce la política nacional en materia de investigación, prevención, tratamiento, formación y desarrollo de recursos humanos para el control de adicciones.⁸⁹ Lo referente a esta política se detalla en apartados posteriores.

Por último, en materia fiscal, en 1981 se promulgó la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS), que continúa siendo hasta hoy la base jurídica del impuesto a los productos de tabaco. En sus inicios, el IEPS tuvo un carácter eminentemente recaudatorio. Sin embargo, a partir de la firma del CMCT, este impuesto se incluyó dentro de la estrategia para controlar el consumo de tabaco. De acuerdo con la Ley del IEPS vigente, para los tabacos labrados este impuesto tiene un componente *ad valorem* de 160% sobre el precio de venta al detallista (excepto para los puros y productos de tabaco hechos enteramente a mano, que pagan una tasa de 30,4%) y un componente fijo de 35 centavos por cigarro o por 0,75 gramos.⁹⁰ En el capítulo cuarto se analiza a detalle el funcionamiento de este impuesto y los retos que enfrenta actualmente.

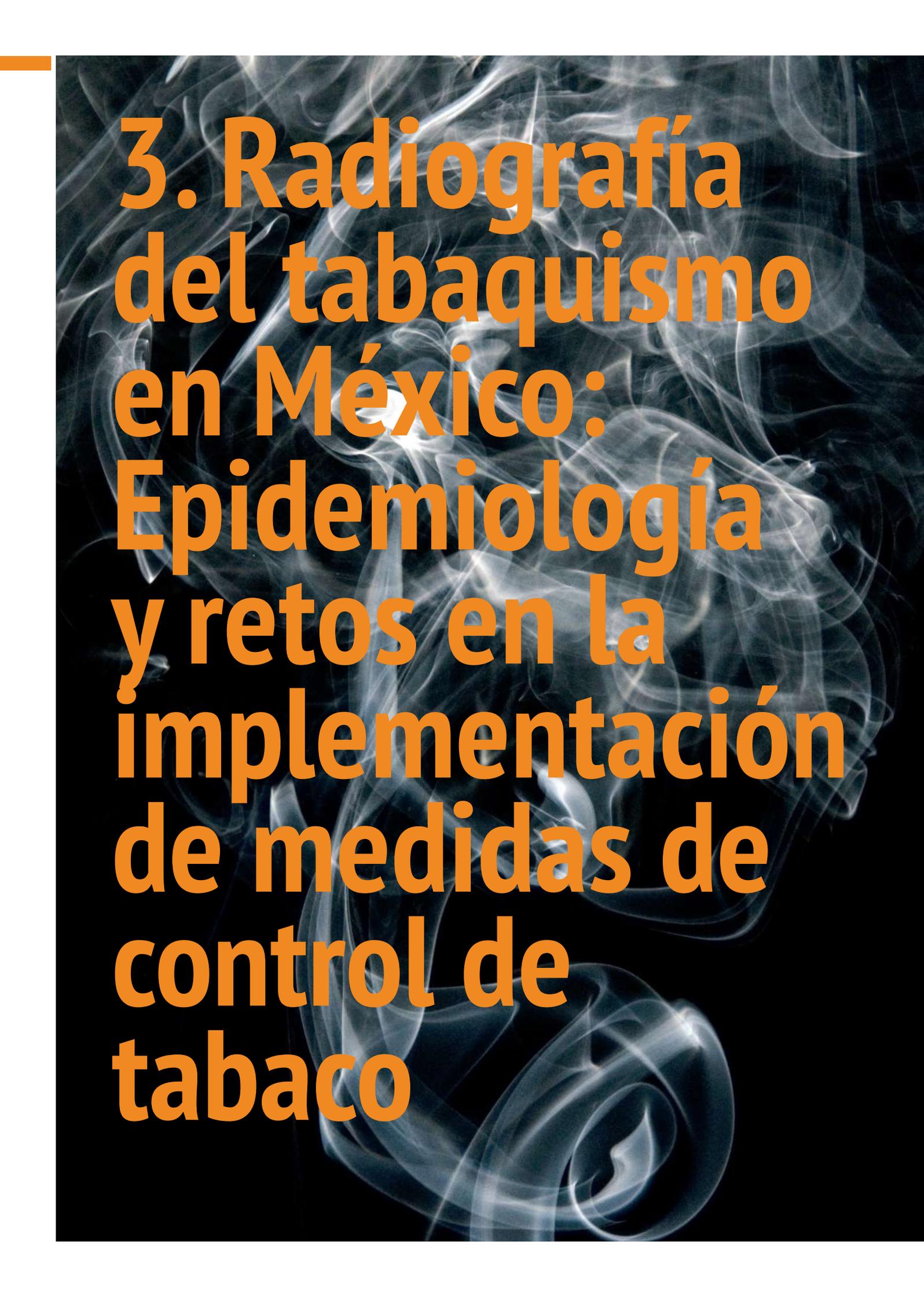
16. La función de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco en México, Justino Regalado-Pineda y Carlos José Rodríguez-Ajenjo, Salud Pública México, Volumen 50, Suplemento 3, 2008. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50s3/a13v50s3.pdf>

17. “Las normas oficiales mexicanas (NOMs) son disposiciones generales de tipo técnico expedidas por dependencias de la administración pública federal. Su objetivo es establecer reglas, especificaciones, directrices y características aplicables a un producto, proceso o servicio”. Más información sobre qué es una NOM en <https://eljuegodelacorte.nexos.com.mx/?p=32>

18. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, disponible en http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf

19. *Guía Técnica del Programa Preventivo “Para vivir sin adicciones”*, Centros de Investigación Juvenil, junio 2018, disponible en: <http://www.intranet.cij.gob.mx/archivos/pdf/organizacion/gtpreven.pdf>

20. Impuestos al tabaco en México: análisis del periodo 2006-2012, Belén Sáenz de Miéra Juárez en “Política Pública para el control del tabaco en México”, Luz Myriam Reynales y James F Thrasher (editores), Instituto Nacional de Salud Pública, Primera Edición, 2013. p.145 Disponible en http://media.controltabaco.mx/content/productos/ET/SPT_Vol_1.pdf



3. Radiografía del tabaquismo en México: Epidemiología y retos en la implementación de medidas de control de tabaco

El tabaquismo es una epidemia que afecta la salud de una parte importante de la población a nivel mundial. En México, la adicción al tabaco se considera un problema de salud pública y causa determinante de morbilidad prematura prevenible.⁹¹ A pesar del impulso que la LGCT dio a la política antitabaco en México, algunos expertos señalan que pudo haber sido más estricta o apegarse más a las recomendaciones del CMCT. De acuerdo con el *Informe de la Sociedad Civil sobre los avances del CMCT*,⁹² realizado por expertos de distintas organizaciones no gubernamentales,⁹³ en términos generales, las políticas públicas que se han implementado sirvieron para contener el tabaquismo, mas no para reducirlo.

3.1. Prevalencia

Existen varias estimaciones de la prevalencia del tabaquismo en México, que refiere al porcentaje de fumadores activos que han fumado durante el último año. Una de las fuentes más recientes es la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT).⁹⁴ De

acuerdo con ésta, 17,6 millones de personas entre 12 y 65 años son fumadores activos, lo que equivale al 20,8%.⁹⁵ Es decir, uno de cada cinco mexicanos mayores de 12 años fuma actualmente.⁹⁶

La ENCODAT revela que la prevalencia es superior en individuos con nivel educativo mayor y que los fumadores mexicanos fuman en promedio 7,4 cigarros al día: la cantidad es mayor en los hombres (7,7) que en las mujeres (6,4). Es significativo que el 73,6% de los fumadores actuales en México está interesado en dejar de fumar en el futuro. Este dato es muy similar entre mujeres (74,3%) y hombres (73,3%).

De acuerdo con la ENCODAT, la prevalencia de tabaquismo en la población entre 12 y 65 años ha disminuido ligeramente, pasando de 21,7% a 20,8%. Esta disminución se debió a un efecto combinado. En el caso de los adultos, la prevalencia se mantuvo prácticamente igual, pasando de 23,6% en 2011 a 23,4% en 2017. En tanto, la prevalencia de tabaquismo en los adolescentes disminuyó de 12,3% a 7,8%. No obstante, el promedio de cigarros fumados diariamente ha aumentado, de 6,5 cigarros en 20 a 7,4 en 2017.

21. Roger Humberto Quintana Carrillo y Luz Myriam ReynalesShigematsu. *Costos de atención médica atribuibles al consumo de tabaco en México: estimaciones 2010 en ReynalesShigematsu LM, Thrasher JF, Lazcano Ponce E, Hernández Ávila M. Salud pública y tabaquismo, volumen I. Políticas para el control del tabaco en México. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013 p. 129 Disponible aquí: http://media.controltabaco.mx/content/productos/ETJ/SPT_Vol_I.pdf*

22. "11 años del CMCT, Retos y Perspectivas del Control del tabaco en México, Informe de la Sociedad Civil sobre los avances del CMCT 2016. Disponible en <http://tabaco.ficmexico.org/wp-content/uploads/2014/08/Informe-de-la-Sociedad-Civil-TODO-2.pdf>

23. Por ejemplo, Erick Antonio Ochoa, Adriana Rocha y Yahaira G. Ochoa de la Fundación Interamericana del Corazón México; Juan Núñez Guadarrama de la Alianza Nacional para el Control del Tabaco; Juan Zinser Sierra del Consejo Mexicano Contra el Tabaquismo; Eduardo del Castillo Valadez de Comunicación, Diálogo y Conciencia (CÓDICE); Guadalupe Ponciano Rodríguez del Programa de Investigación y Prevención del Tabaquismo de la Facultad de Medicina de la UNAM; Angélica Ocampo de la Alianza contra el Tabaco A.C.; y Beatriz Ruiz Lambarri y Sergio Adolfo Pérez de de Gracias, No Fumo S.C;

24. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017, Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4585-encodat-2016.html>

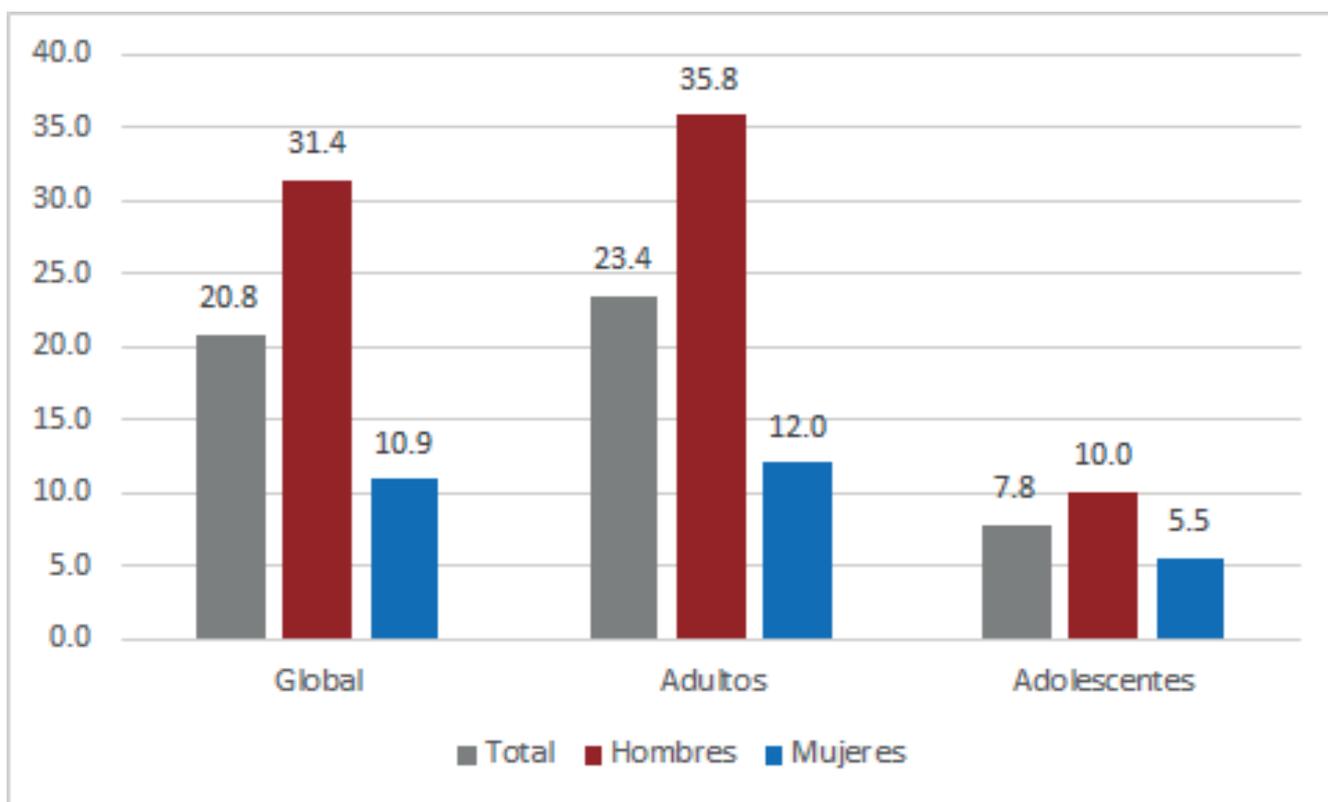
25. *Consumo de Tabaco: Prevalencias Globales y Patrones de Consumo 2011-2016, Secretaría de Salud, 2017*, Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246060/fact_comparativo_final_010417_V7.pdf

26. Según datos de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, el 17% de la población eran fumadores activos. 21

De igual forma, la edad en la que la población fumadora se inicia en el consumo de tabaco se ha reducido. En 2017, los fumadores adultos iniciaron su consumo diario de tabaco, en promedio, a los 19 años, cuando en 2011 este inicio se observó a los 20 años de edad. Para el caso de la población fumadora adolescente, la edad promedio de inicio de consumo de tabaco diario es de 14,3 años, y es muy similar entre mujeres y hombres.

Actualmente, el 4,9% de la población de 12 a 17 años fuma tabaco y en promedio fuma 5,8 cigarros al día. El 78,3% de los fumadores adolescentes en México está interesado en dejar de fumar en el futuro. Esa voluntad de cesación identificada tanto en la población fumadora adulta como en la adolescente muestra la necesidad de una política pública para cesación efectiva y específica.

Gráfico 3.1. Prevalencia de consumo activo de tabaco en México en 2017 (proporción del total)



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENCODAT 2016-2017.

Notas: Fumador activo: persona que contestó haber fumado alguna vez en la vida y haber fumado durante el último año. Los adultos son aquellas personas de entre 18 y 65 años de edad. Los adolescentes se encuentran entre 12 y 17 años de edad. La prevalencia global es la de las personas de entre 12 y 65 años de edad.

Cuadro 3.1. Nuevas tendencias de tabaquismo en México

Una forma en la que las tabacaleras están atrayendo nuevos consumidores es a través de cigarrillos con aditivos o saborizantes, en particular, en los últimos tiempos, con las cápsulas de sabor dentro de ellos. Este tipo de aditamento es perjudicial dado que hace pensar a los consumidores que el cigarro es menos dañino, además de que resulta más atractivo para los jóvenes y mujeres. En este sentido, es recomendable que México adopte regulaciones para disminuir este tipo de innovaciones.²⁷

En un sentido similar, los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), conocidos comúnmente como cigarrillos electrónicos, se han vuelto populares en nuestro país. De acuerdo con la OMS,²⁸ al no contener tabaco (pero sí nicotina) y no realizar la combustión que hace el cigarro, estos dispositivos generan dos situaciones:

1. Para los fumadores de tabaco: El uso de SEAN podría funcionar como una terapia de reemplazo para dejar de fumar. Sin embargo, la OMS menciona que su eficacia para dejar de fumar aún no ha sido estudiada sistemáticamente por lo que aún no es posible obtener conclusiones certeras al respecto.
2. Para los no fumadores: La OMS menciona que existe *“la posibilidad de que los niños (y en general los no fumadores) se inicien en el consumo de nicotina con los SEAN, a una tasa mayor que la esperada si no existieran los SEAN, y la posibilidad de que una vez adquirida la adicción a la nicotina a través de los SEAN, los niños pasen a fumar cigarrillos”*.

Actualmente, en México, según la ENCODAT 2016-2017, el “5,9% de la población de 12 a 65 años refirió haber probado alguna vez el cigarro electrónico (5,02 millones de mexicanos) y el 1,1% lo utiliza actualmente (975 mil mexicanos)”.²⁹ Es decir, estos productos se han ido popularizando en la población joven por considerarlos menos dañinos que los cigarrillos convencionales. Sin embargo, estos dispositivos no se encuentran fuera de riesgo, y de acuerdo al Instituto Nacional de Salud Pública, pueden ser tan dañinos como los cigarrillos, razón por la cual se debe fortalecer el marco normativo para estos dispositivos.³⁰

Fuente: Elaboración propia.

Al georreferenciar el tabaquismo en México a nivel de entidad federativa, se tiene que la Ciudad de México es la entidad con mayor prevalencia de tabaco en toda la República, con 31,5%, muy por encima del promedio nacional. En tanto que Chiapas es la entidad donde se encuentra la menor prevalencia, con 9,6%.

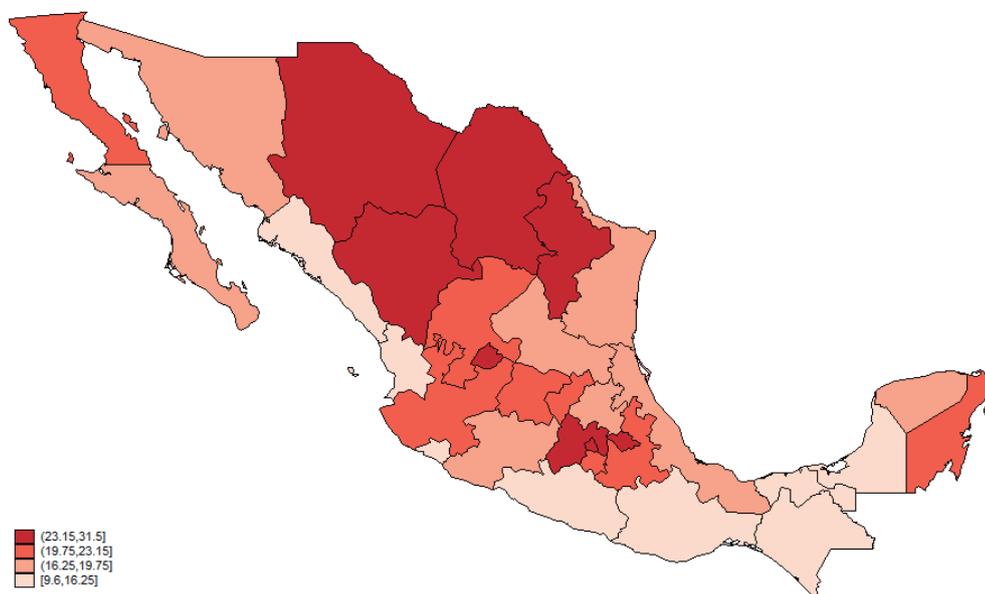
27. 11 años del CMCT, Retos y Perspectivas del Control del tabaco en México, Informe de la Sociedad Civil sobre los avances del CMCT 2016, op.cit, página 29.

28. Sistemas electrónicos de administración de nicotina Informe de la OMS. Disponible en: http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_10Rev1-sp.pdf?ua=1

29. Ibid, ENCODAT 2016-2017: Reporte de Tabaco.

30. Cigarrillos electrónicos: Un vapor tóxico. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/3408-cigarrillos-electronicos.html>

Mapa 3.1. Prevalencia de tabaquismo por entidad federativa durante el último año



Fuente: Elaboración propia con base en ENCODAT 2016-2017.

3.2. Advertencias sanitarias en las cajetillas

Una de las medidas contempladas en la LGCT fue la de incluir pictogramas con advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarros. Si bien en México dichas leyendas ocupan el 100% de la parte trasera de las cajetillas, en la parte delantera sólo ocupan el 30%, lo que está lejos de buenas prácticas como las de Uruguay (80%) Brasil (65%); o Jamaica y Ecuador (60%). Asimismo, los

expertos consideran que la legislación podría mejorar para considerar aspectos como la ubicación de las leyendas o los colores y con ello aumentar el impacto de las advertencias.¹⁰¹

Por otro lado, a pesar de que algunos especialistas consideran insuficientes estas medidas, el 85% de los fumadores ha visto las advertencias sanitarias en las cajetillas. No obstante, el impacto no es el esperado, ya que sólo el 38,1% de los fumadores ha pensado en dejar de fumar al ver las advertencias y pictogramas, mientras que el 27,9% evitó encender un cigarro después de verlas.¹⁰²

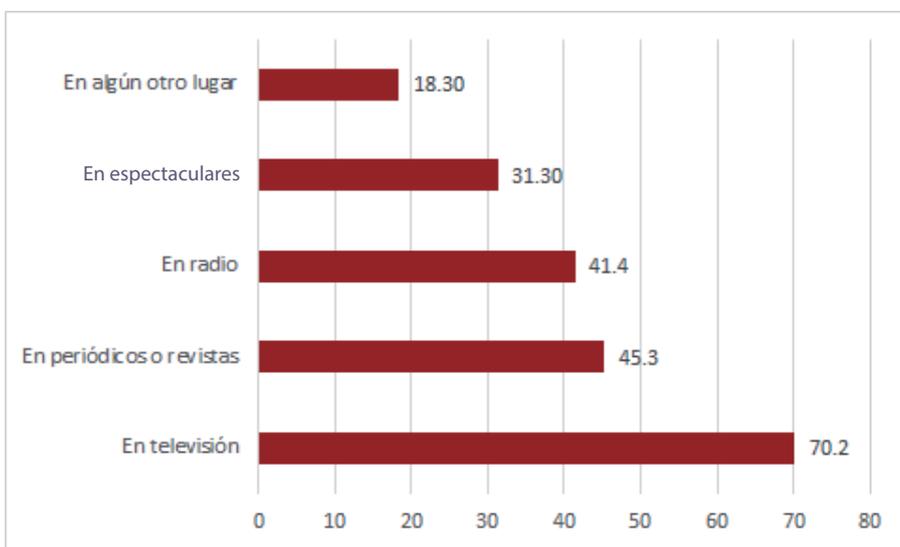
31. 11 años del CMCT, Retos y Perspectivas del Control del tabaco en México, Informe de la Sociedad Civil sobre los avances del CMCT 2016, op.cit, página 29.

32. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2017, disponible en <https://drive.google.com/file/d/1Iktptvdu2nsrSpMBMT4FdqBk8gikz7q/view>

3.3. Campañas antitabaco

Gracias a las campañas del sector salud, el 84,7% de la población ha visto publicidad antitabaco, principalmente en la televisión, y en periódicos o revistas.¹⁰³ Si bien en México más del 70% de la población ve televisión abierta,¹⁰⁴ es importante considerar que casi el 60% de la población mayor de seis años tiene acceso a internet,¹⁰⁵ por lo que es de vital importancia extender la publicidad antitabaco a este medio.

Gráfico 3. 2. Lugares en donde los fumadores observaron publicidad antitabaco



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENCODAT 2016-2017.

3.4. Exposición al humo del tabaco

A pesar de haber aprobado una ley que procura la existencia de espacios libres de humo de tabaco, existe una elevada proporción de restaurantes y bares donde las personas siguen estando expuestas a las emanaciones del cigarro, dado que la legislación permite excepciones.¹⁰⁶ De esta forma, el 52,8% de las personas que asisten a bares se ven expuestas al humo de tabaco

33. Fumadores, no fumadores y ex fumadores.

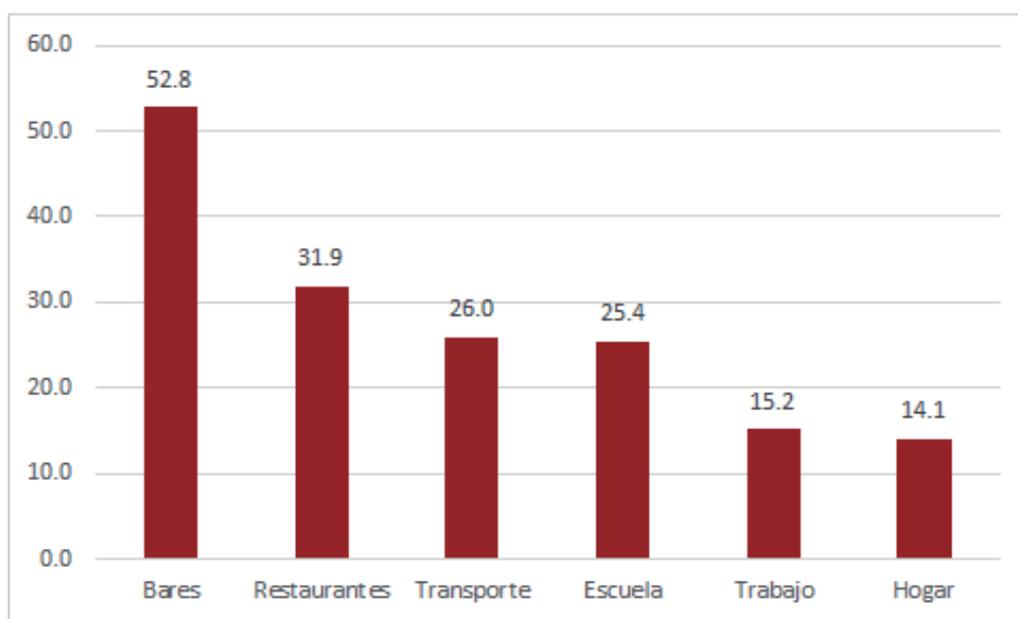
34. Encuesta Nacional de Consumo de Contenidos Audiovisuales, 2016. Disponible en http://www.ift.org.mx/sites/default/files/encca2016_vf-compressed.pdf

35. Estadísticas a propósito del día mundial del internet, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, mayo 2017. Disponible en http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/internet2017_Nal.pdf

36. 11 años del CMCT, Retos y Perspectivas del Control del tabaco en México, Informe de la Sociedad Civil sobre los avances del CMCT 2016. Disponible en <http://tabaco.ficmexico.org/wp-content/uploads/2014/08/Informe-de-la-Sociedad-Civil-TODO-2.pdf>

de segunda mano. Después de los bares, los restaurantes (31,9%) y el transporte público (26%) son los lugares con más personas expuestas al humo de cigarro. Resulta grave también que 25% de la población está expuesta al humo del tabaco en las escuelas, dado que son sitios con predominancia de niños y adolescentes.

Gráfico 3.3. Prevalencia de exposición al humo de tabaco de segunda mano



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENCODAT 2016-2017.

La alta exposición al humo de tabaco se debe, en parte, a que la LGCT no es lo suficientemente estricta en cuanto a los espacios libres de humo. Al contrario de lo contemplado en el CMCT, la LGCT permite que se use el cigarro en espacios públicos cerrados siempre y cuando estén acondicionados para ello.¹⁰⁷ De forma contrastante, once estados han promulgado leyes más estrictas en cuanto a la protección a la población del humo de tabaco.¹⁰⁸ Es importante señalar que en algunos casos, las leyes locales han compensado la laxitud de la LGCT ya que la SCJN considera que los establecimientos deben apearse a aquella norma que proteja más el derecho a la salud.¹⁰⁹

37. Ley General de Control de Tabaco, artículo 2 fracción 2, disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ley_general_tabaco.pdf

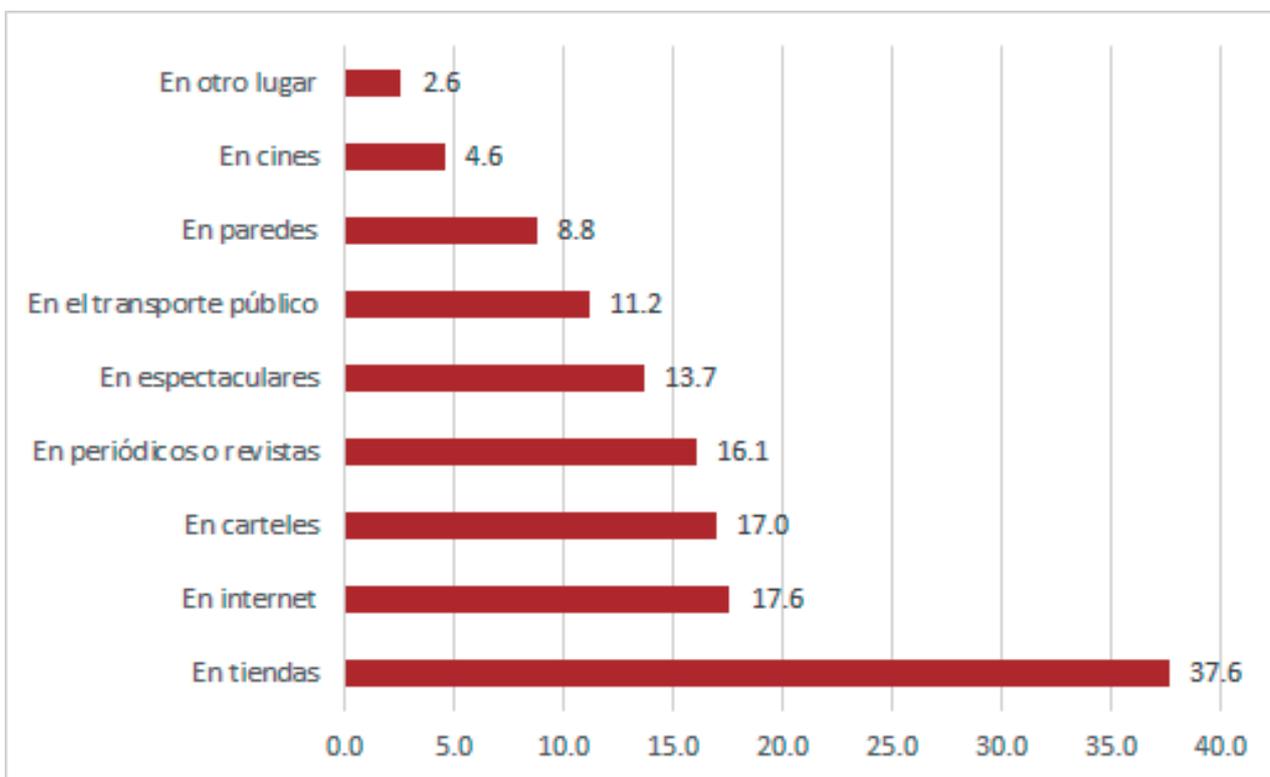
38. Ciudad de México, Tabasco, Morelos, Veracruz, Zacatecas, Estado de México, Baja California, Baja California Sur, Oaxaca, Nuevo León y Sinaloa.

39. Calleja, Najira, op.cit.

3.5. Publicidad

En cuanto al tema de la publicidad, a pesar de que México se comprometió desde 2005 a prohibir todo tipo de contenidos promocionales al tabaco, a la fecha algunos tipos aún siguen permitidos, por lo que todavía aparecen en revistas para adultos, en la comunicación personal por correo, dentro de establecimientos comerciales, entre otros.¹¹⁰ En este sentido, el 50,7% de los fumadores reporta haber observado algún tipo de publicidad promoción de cigarros. Las tiendas, especialmente las de conveniencia y de abarrotes,¹¹¹ son los lugares en los que mayor publicidad se puede observar, seguidos de internet y carteles.¹¹² Es necesario señalar que los expertos advierten que la publicidad y los estantes a la vista en estos establecimientos representan un riesgo especialmente para la población adolescente.

Gráfico 3.4. Lugares en donde los fumadores observaron publicidad protabaco



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENCODAT 2016-2017.

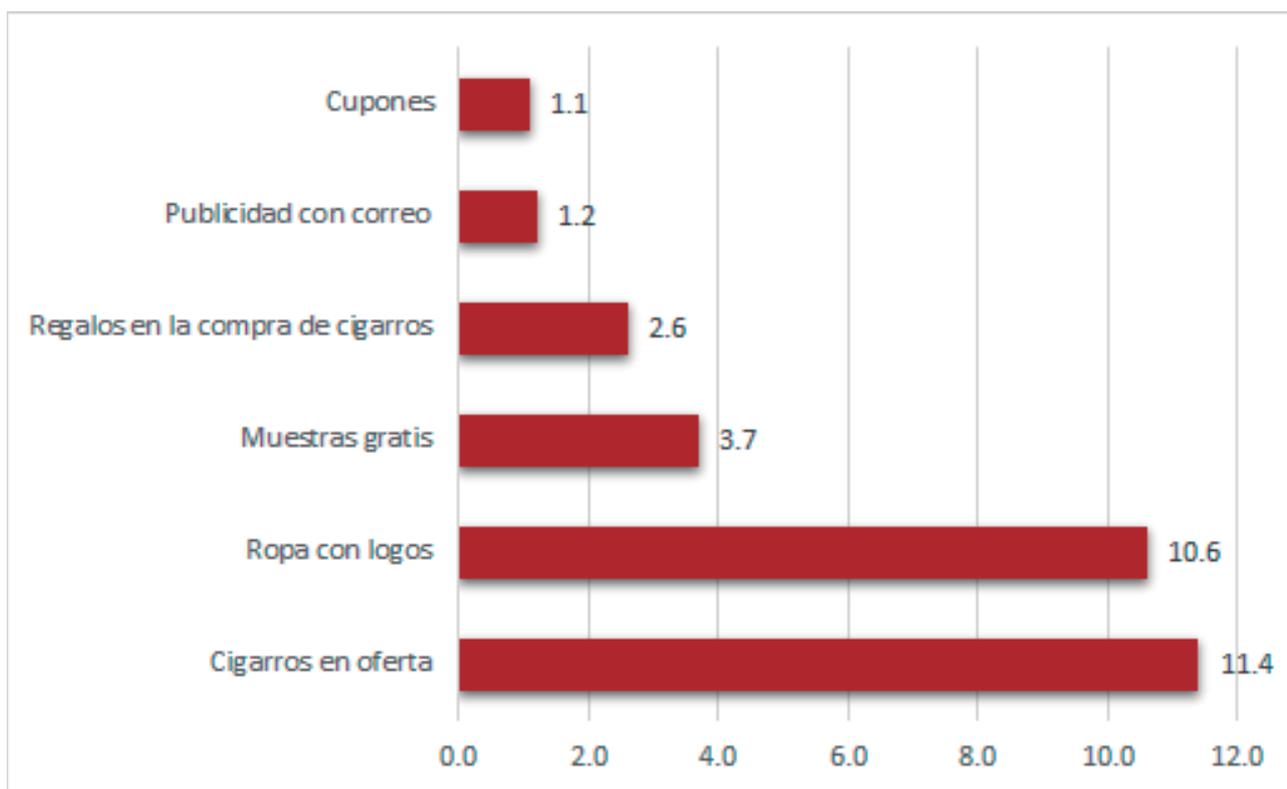
40. 11 años del CMCT, Retos y Perspectivas del Control del tabaco en México, Informe de la Sociedad Civil sobre los avances del CMCT 2016. Disponible en <http://tabaco.ficmexico.org/wp-content/uploads/2014/08/Informe-de-la-Sociedad-Civil-TODO-2.pdf>

41. 11 años del CMCT, Retos y Perspectivas del Control del tabaco en México, Informe de la Sociedad Civil sobre los avances del CMCT 2016. Disponible en <http://tabaco.ficmexico.org/wp-content/uploads/2014/08/Informe-de-la-Sociedad-Civil-TODO-2.pdf>

42. ENCODAT 2016-2017.

Asimismo, si bien la LGCT prohíbe distribuir cigarros gratuitamente, podemos ver que el 3,7% de los fumadores dicen haber recibido muestras gratis. Del mismo modo, la LGCT prohíbe realizar todo tipo de patrocinio relacionado al tabaco o emplear incentivos que fomenten la compra de estos productos. Sin embargo, el tipo de promoción más común son los cigarros en oferta y la ropa con logos.

Gráfico 3.5. Tipos de promoción protabaco reportada por los fumadores



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENCODAT 2016-2017.

Por último, como ya se mencionó al inicio, otra de las medidas de control más importantes han sido los impuestos al tabaco, que por su relevancia se abordarán en la siguiente sección.



4. Impuesto Especial sobre Producción y Servicios: El impuesto al tabaco en México

El IEPS es el impuesto que se paga por la producción y venta o importación de gasolinas, alcohol, cervezas y tabacos.¹¹³ Se le considera como un impuesto extrafiscal, ya que su objetivo final es el de gravar con una tasa y/o cuota específica aquellas actividades que generan un costo social o algún comportamiento negativo, pero que son lícitas.¹¹⁴ De este modo, la finalidad de este impuesto es desincentivar una actividad económica o un comportamiento social, en este caso, el consumo de tabaco.

De acuerdo con el artículo 2, Inciso C de la Ley del IEPS, el IEPS al tabaco tiene dos componentes:

1. **IEPS *ad valorem***: que equivale al 160% del valor de los cigarrillos a precio de productor.
2. **IEPS *cuota fija***: Adicional al componente *ad valorem*, se cobran 35 centavos por cada cigarrillo.

El impuesto *ad valorem* se basa en el valor del bien. En cambio, un impuesto *específico* es una tasa que se impone sobre la cantidad de un bien sin importar su precio; en este caso se recaudan 35 centavos por cada

cigarro. Si bien la tasa del IEPS en sí misma existía desde 1981, no fue hasta 2009 cuando se aprobó que, además del incremento de la tasa, se introdujera un componente fijo que se recaudaría adicionalmente por cada cigarro.¹¹⁵ Es importante aclarar que la modificación realizada a la ley del IEPS en 2009 consistió en establecer una tasa que crecería gradualmente hasta alcanzar los 10 centavos por cigarrillo.¹¹⁶ Sin embargo, en 2010 se realizó otra modificación en la que se aprobó una tasa de 35 centavos por cigarrillo, que entró en vigor en 2011 y continúa vigente hasta la fecha (ver Cuadro 4.1).¹¹⁷

Por último, si bien la Ley del IEPS no especifica cómo se ejercen los impuestos recaudados por el IEPS, la Ley de Coordinación Fiscal prevé que como parte de las Participaciones a Entidades Federativas y Municipios el 8% de lo recaudado por IEPS al tabaco se distribuya entre las entidades federativas.¹¹⁸ De acuerdo a Lobato Díaz (2013), la interpretación actual de la legislación dificulta que el IEPS se destine a fines específicos contrarios al gasto público en general dado que podría considerarse inconstitucional.¹¹⁹

43. En 2017, el IEPS en general representó el 12,91% de los ingresos tributarios. De lo cuales gasolinas 7,60%, tabacos labrados 1,37%, alcohol 0,52% y cervezas 1,23%

44. Lo que todo contribuyente debe saber. Procuraduría de Defensa del Contribuyente, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64513/Lo_que_Todo_Contribuyente_debe_de_saber.pdf

45. Impuestos al tabaco en México: análisis del periodo 2006-2012, Belén Sáenz de Miéra Juárez en "Política Pública para el control del tabaco en México", Luz Myriam Reynales y James F Thrasher (editores), Instituto Nacional de Salud Pública, Primera Edición, 2013. Disponible en http://media.controltabaco.mx/content/productos/ET/SPT_Vol_I.pdf

46. Ley del IEPS reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de noviembre de 2009, disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/Combo/L-77.pdf>

47. DECRETO por el que se reforma el artículo 2o. de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios, disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5167862&fecha=19/11/2010

48. Artículo 3-A apartado II de la Ley de Coordinación Fiscal http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf

49. Para una discusión amplia sobre el tema se recomienda consultar el texto *Etiquetar los impuestos de los productos de tabaco en México: ¿factible en la legislación mexicana?* de Juvenal Lobato Díaz disponible en Política Pública para el control del tabaco en México, Instituto Nacional de Salud Pública, págs 232-238, 2013 disponible en https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/130206_reporteTabacoVol1.pdf

Cuadro 4.1. Motivos detrás de la estructura actual del impuesto al tabaco

En términos legislativos, se utilizaron diversos argumentos para justificar la creación del IEPS al tabaco con la estructura que tiene actualmente. Por un lado, en cuanto a las causas, en 2009 se planteó que un impuesto de esta naturaleza respondía principalmente a los elevados costos que el tabaquismo representaba en el sector salud. Además, se mencionó que dicho impuesto desincentivaba el consumo de esta sustancia, lo que ayudaría a mitigar los riesgos que esta produce en los fumadores y no fumadores. Por otra parte, en cuanto a la utilización de un esquema mixto en la estructura del impuesto, es decir, la inclusión de una cuota específica además de la *ad valorem*, se justificó al señalarse que la sola utilización de esta última había ocasionado un cambio en los patrones de consumo, donde los fumadores habían migrado a productos más baratos. Se argumentó que dicha situación iba en contra del propósito de este gravamen y que ocasionaba disminuciones en los montos recaudados por este tributo. Así, la incorporación de una cuota específica permitiría que se igualaran los precios finales y se evitaría este fenómeno. En este tenor, para evitar la inequidad de la carga fiscal se propuso también que la cuota específica fuera en función de los gramos de tabaco y que se introdujera gradualmente con el tiempo.⁵⁰ No obstante, en una enmienda promulgada en 2010, la cuota fija se dejó constante en \$0,35 y se excluyó cualquier tipo de mecanismo de actualización.⁵¹

Para ahondar en la historia legislativa del Impuesto Especial Sobre Productos y Servicios se recomienda consultar el texto denominado *Impuestos al tabaco y políticas para el control del tabaco en Brasil, México y Uruguay. Resultados para México* de Sáenz de Miera et al.

Fuente: Elaboración propia.

4.1. Características del IEPS

El IEPS tiene características importantes que se explican a continuación:¹²²

- **Indirecto.** El IEPS es un impuesto indirecto en dos acepciones: 1) Por definición todos los impuestos al consumo son indirectos; y 2) el IEPS es indirecto debido a que el pago de este impuesto se *traslada* desde el productor hasta el consumidor.
- **No acreditable.** Según el artículo 4 de la Ley del IEPS, en general, este impuesto no es acreditable.¹²³ Sólo existe una excepción: el *acreditamiento* del IEPS en tabaco procede únicamente por el pagado en la *importación* de estos bienes.
- **Retenible.** El artículo 5 A de la Ley del IEPS estipula que los fabricantes, productores, envasadores

50. *Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios*, Gaceta Parlamentaria, 10 de septiembre de 2009, Anexo IV, disponible en <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/61/2009/sep/20090910-IV.pdf>

51. *Dictamen de la Comisión de Hacienda y Crédito Público, con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 2o de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios*, Gaceta Parlamentaria, 19 de octubre de 2010, Anexo C, disponible en <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/61/2010/oct/20101019-C.pdf>

52. Artículo 2, Inciso C de la Ley del IEPS.

53. El carácter acreditable de un impuesto significa que el contribuyente puede obtener alguna clase de devolución, compensación o deducción, lo cual no es posible en este caso.

o importadores estarán obligados a “retener el impuesto sobre la contraprestación que a éstos correspondan y enterarlo mediante declaración que presentarán ante las oficinas autorizadas”.¹²⁴

- **No trasladable.** El artículo 19 de la Ley del IEPS establece que se deben expedir comprobantes fiscales, *sin el traslado en forma expresa y por separado* del impuesto establecido en dicha Ley.¹²⁵

El IEPS al tabaco se calcula sobre el precio de fábrica o precio del productor, que ya incluye la ganancia. Es así que si el precio del productor por cajetilla de 20 cigarros es de \$12,91,

como se explicará en secciones posteriores; el IEPS *ad valorem* sería de \$20,66, mientras que la cuota fija sería de \$7,00. De tal forma que el minorista (supermercados, tiendas de conveniencia, etc) recibe la cajetilla con un precio de \$44,91 (ver tabla 4.1).¹²⁶

Después de que se agrega el IEPS al precio de la cajetilla, el minorista agrega su ganancia, la que, de acuerdo con un estudio de 2013, es en promedio del 10,72%.¹²⁷ Por lo cual, el precio de la cajetilla sería de \$44,91. Finalmente, como se muestra en la Tabla 4.1, se agrega del Impuesto al Valor Agregado (IVA), obteniendo así un precio final de venta al público de \$52,10.

Tabla 4.1. Proceso de fijación del precio de una cajetilla de 20 cigarros

Precio de venta por cajetilla antes de IEPS	12,91
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla	20,66
IEPS cuota fija por cajetilla	7,00
Precio al detallista por cajetilla antes del IEPS	40,57
Ganancia del detallista	4,35
Precio de venta por cajetilla antes del IVA (incluye ganancia del detallista)	44,91
IVA por cajetilla (16%)	7,19
Precio de venta por cajetilla después del IVA de 16%	52,10

Fuente: Elaboración propia.

Nota: El precio de venta por cajetilla antes del IEPS es un supuesto hecho por los autores.

54. Esto significa que el impuesto lo paga el consumidor final, pero los fabricantes, productores e importadores son quienes lo cobran al incluirlo en el precio de venta al detallista (retención), y después lo declaran y pagan al Sistema de Administración Tributaria (enterar).

55. Se entiende por traslado cuando el vendedor pasa a sus clientes el impuesto para que el consumidor final sea quien absorba el gasto. Fuente: ¿Qué es el traslado y retención de un impuesto?, El Contribuyente, 21 de julio de 2017. Nota disponible en <https://bit.ly/2woEsDm>

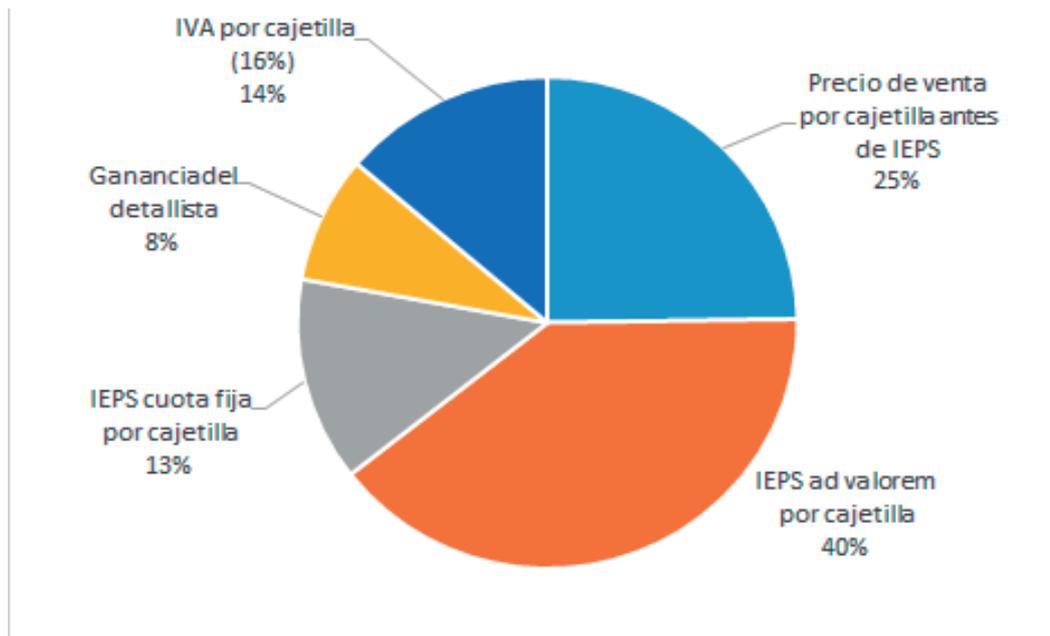
56. Para obtener que el precio del productor por cajetilla es de 12.91 se siguió el siguiente método: primero, haciendo uso de lo reportado por el INEGI se obtuvo el precio promedio de las cajetillas al consumidor en los primeros meses de 2018. Posteriormente, se hizo un cálculo en reversa, quitando todos los impuestos y ganancias, lo que permitió llegar al número que se presenta actualmente.

57. Este porcentaje se obtuvo a través de realizar una encuesta con minoristas. Waters H, Sáenz de Miera B, Ross H, ReynalesShigematsu LM. La Economía del Tabaco y los Impuestos al Tabaco en México. París: Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias; 2010. Disponible en: SA.

De esta forma, podemos ver que el precio final de una cajetilla de cigarros se compone principalmente del IEPS *ad valorem*, IEPS componente fijo e IVA. Es

decir, los impuestos representan cerca del 67% del precio final de la cajetilla. Sin embargo, este porcentaje aún está lejos del 75% recomendado por la OMS.

Gráfico 4.1. Estructura del precio final de una cajetilla de 20 cigarros, incluyendo impuestos (proporción del total)



Fuente: Elaboración propia.

4.2. Pérdida recaudatoria

Uno de los problemas que presenta el IEPS al tabaco es que, como se mencionó anteriormente, el componente fijo no se ajusta con la inflación. Razón por la cual, ante aumentos en el precio del productor, el porcentaje que los impuestos (IEPS+IVA) representan sobre el precio final de la cajetilla se vuelve menor, por lo que la efectividad del impuesto se ha desgastado con el tiempo.

Lo anterior se debe a que cuando se introdujo este componente fijo en la Ley del IEPS no se consideró un mecanismo

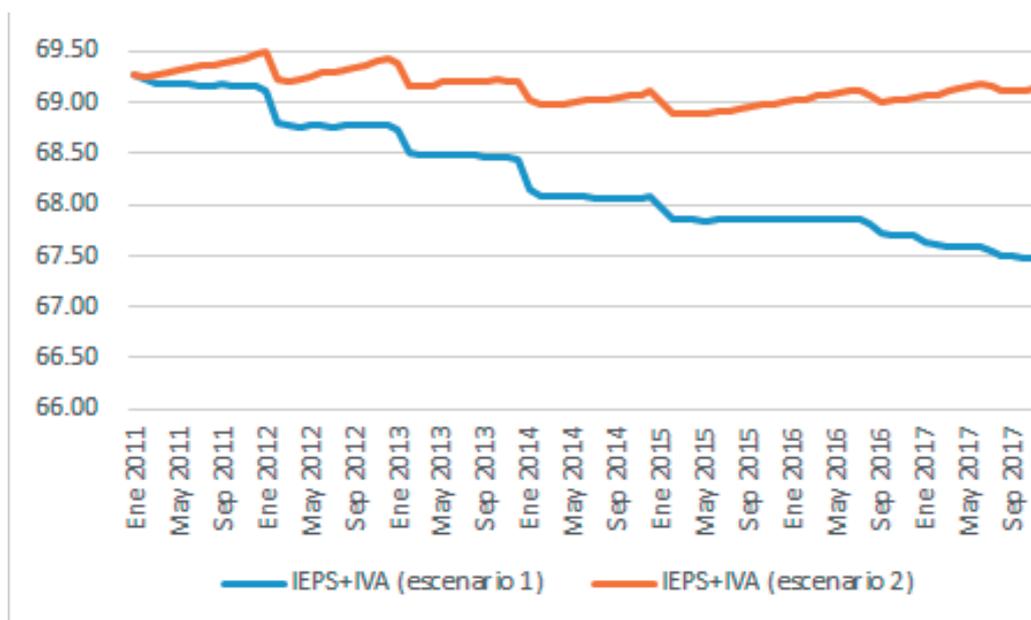
para que su valor se mantuviese pese a la inflación. Es así como, en términos reales, el componente fijo del IEPS no se ha ajustado, y por lo tanto, ha disminuido su participación como porcentaje del precio final de las cajetillas de cigarros.

En el Gráfico 4.2 se muestra una estimación del porcentaje que representan el IEPS sumado al IVA con respecto del precio final promedio desde 2011 bajo dos escenarios: 1) en el que la cuota fija del IEPS no se ajusta por la inflación (como ocurre actualmente), y 2) en el que año con año se hubiera ajustado a la cuota fija por la inflación. Para ello, se estimaron los precios del productor por cajetilla de cigarros a

partir de datos de Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) sobre el precio promedio de las cajetillas.¹²⁸ Para calcular el segundo escenario, se tomó

en cuenta en el Índice Nacional de Precio al Consumidor (INPC) del sector de alimentos, bebidas y tabaco para medir la inflación y ajustar la cuota fija.

Gráfico 4.2. IEPS como porcentaje del precio final de la cajetilla de cigarros



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEGI.

El resultado de esta simulación es una brecha entre el escenario 1 (sin ajuste inflacionario) y el escenario 2 (con ajuste inflacionario). Como se observa en el Gráfico 4.2, en el escenario 1 el peso de los impuestos (IEPS+IVA) en el precio final de las cajetillas disminuye con el tiempo más rápidamente que en el escenario 2. Esto significa que, en su mayoría, los aumentos en el precio final de las cajetillas se deben a la inflación y no a los impuestos, lo que hace que se reduzca su efectividad y que se pierda un porcentaje de recaudación.

Además de lo anterior, a través de una simulación (ver Anexo 3) se estima que la falta de actualización de la cuota fija ha generado una pérdida recaudatoria de al menos 1.889.700 mdp entre 2013 y 2017.¹²⁹ Como se verá con más detalle en secciones posteriores, esto hace patente la necesidad de que la inflación sea considerada al menos como factor para actualizar anualmente este impuesto.

58. INEGI: Precios promedio del INPC publicados en el diario oficial de la Federación mensualmente. Base de datos disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/inp/preciospromedio/>

59. Precios constantes de 2017.

Tabla 4.2. Pérdida recaudatoria debida a la falta de actualización de la cuota fija

Pérdida recaudatoria	
Año	Diferencia entre recaudación estimada y real (mdp)
2013	117,85
2014	1.373,00
2015	-174,94
2016	-350,62
2017	924,44
TOTAL	1.889,73

Fuente: Elaboración propia.

Nota: En términos simples, la operación matemática que se realiza es una resta donde el minuendo es la recaudación estimada y el sustraendo, la recaudación real. Es decir, cuando es positiva, la recaudación estimada es mayor que la real y, cuando es negativa, viceversa. Se sugiere consultar Anexo 3 para la memoria de cálculo.

4.3. Algunas causas de la baja recaudación al tabaco

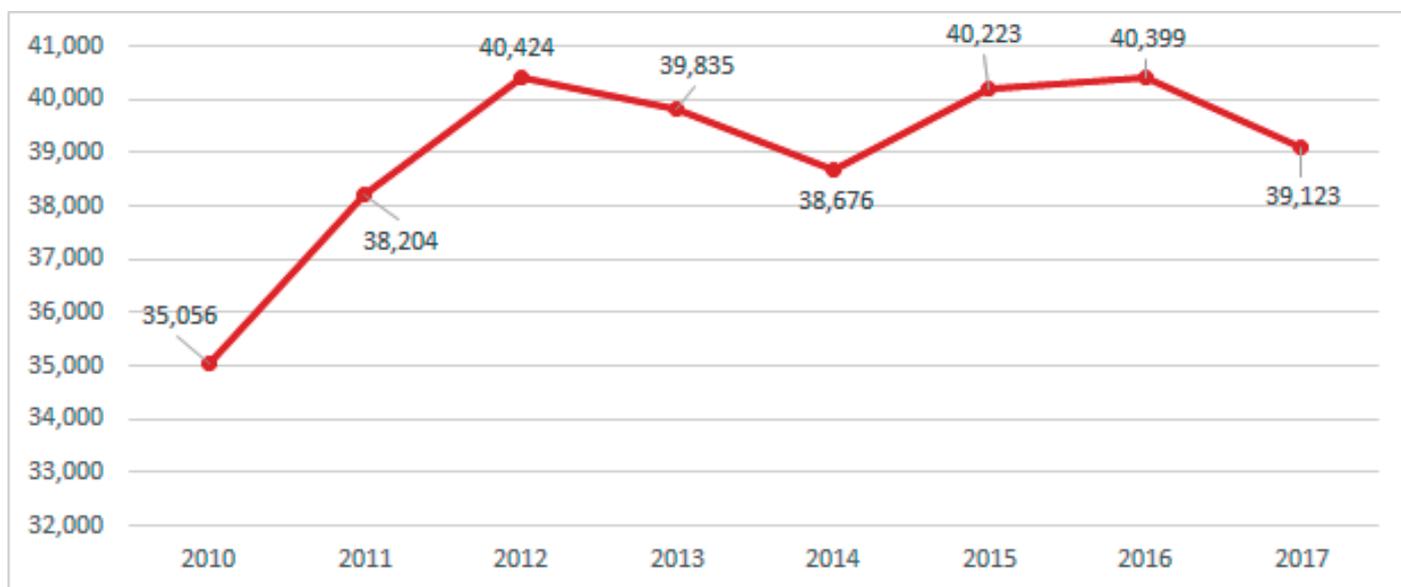
Por lo que se refiere a la evolución de la recaudación fiscal por concepto de IEPS al tabaco en México, en el Gráfico 4.3 se observa claramente que la curva de la recaudación del IEPS por tabaco presenta poca variación a lo largo de los años, es decir, es casi constante desde que se aplicó la nueva legislación al respecto. Entre otras razones, esta situación puede atribuirse a la falta de actualización de la cuota fija, lo que

evita que estos ingresos crezcan e incluso, en algunos años, ocasiona que se reduzcan.

Existen diferentes motivos por los que no se ha modificado la cuota del IEPS implementado en 2010. Como ya se ha mencionado antes, uno de las principales es el hecho que cuando ésta fue aprobada, no se incluyeron mecanismos que permitieran una actualización periódica.¹³⁰ Otro causante son las diferentes actividades que la industria tabacalera ha realizado, tanto de cabildeo como otras, que buscan presionar las decisiones políticas con el fin de evitar estos cambios.¹³¹ Asimismo, se puede mencionar el Acuerdo de Certidumbre

60. Un ejemplo de un mecanismo de esta índole se encuentra en el apartado 17-A del Código Fiscal de la Federación el cual dispone que “ las contribuciones, aprovechamientos, así como de las devoluciones a cargo del fisco federal, se actualizará por el transcurso del tiempo y con motivo de los cambios de precios en el país” haciendo uso de un factor de actualización calculado a través del Índice Nacional de Precios al Consumidor. Fuente: Código Fiscal de la Federación, Cámara de Diputados, última reforma del 25 de junio de 2018, disponible en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/8_250618.pdf
61. Para conocer cómo ha influido la industria tabacalera en la toma de decisiones públicas respecto al control al tabaco se sugiere consultar los siguientes textos: *Las OSC como agentes clave en el proceso de políticas públicas. Estudio de caso: el aumento de impuestos en México* de Erick Antonio Ochoa y *Estrategias de la industria tabacalera en México para interferir en las políticas de control del tabaco* de Ángela Guerrero y Alejandro Madrazo Lajous. Ambos textos se encuentran presentes en el libro *Salud pública y tabaquismo, volumen I. Políticas para el control del tabaco en México*, Instituto Nacional de Salud Pública, 2013, disponible en https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/130206_reporteTabacoVol1.pdf

Gráfico 4.3. Recaudación del IEPS por tabaco, 2010-2017 (mdp)



Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Administración Tributaria (SAT).⁶⁰

Nota: Se consideran los precios constantes para 2017, considerando los Índices de Precios al Consumidor reportados por INEGI.

Tributaria (ACT) firmado por el Poder Ejecutivo el 27 de febrero de 2014 donde se comprometió a no modificar la legislación tributaria, a partir de ese día y hasta el 30 de noviembre de 2018.¹³³

No sobra señalar que, más allá de este acuerdo, al contrario de lo que ha pasado

con las tasas que tributan al tabaco y más allá del ACT, otros gravámenes también contenidos en la Ley del Impuesto Especial sobre Productos y Servicios, como aquellos a las bebidas saborizadas y los combustibles, sí han presentado cambios tras la firma de éste (ver Cuadro 4.2).

62. Sistema de Administración Tributaria (SAT), disponible en: http://www.sat.gob.mx/cifras_sat/Paginas/datos/vinculo.html?page=IngresosTributarios.html

63. Acuerdo de Certidumbre Tributaria, disponible en: http://www.shcp.gob.mx/Biblioteca_noticias_home/acuerdo_gabinete_mexico_prospero_27022014.pdf

Cuadro 4.2. EL IEPS a combustibles y bebidas azucaradas

En el caso de los combustibles, el IEPS ha sido utilizado como un instrumento que ha permitido transitar de un mercado con precios controlados a uno donde estos se determinan libremente a través de la oferta y demanda. Para ello, en un inicio, hasta enero de 2016 este gravamen fue utilizado como un subsidio a los combustibles y era calculado regularmente por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. A partir de esa fecha se determinó que los precios de los mismos, hasta diciembre 2018, no podrían estar fuera de un rango fijado por la SHCP. Así, cuando los precios excedían el límite superior, las tasas impositivas eran reducidas. En cambio, si los precios se encontraban debajo del mínimo, se cobraban gravámenes adicionales. Como parte de la última etapa, se buscó eliminar estas restricciones paulatinamente para que los precios se liberaran por regiones. Asimismo, este impuesto se modificó para convertirse en uno de naturaleza ambiental, es decir, que busca reducir las externalidades negativas -como la contaminación- que produce la quema de productos derivados del carbono. Para ello, además del mecanismo anteriormente descrito, también se agregó un componente *ad quantum* que se actualiza periódicamente y grava los combustibles según la cantidad de carbono que presentan.⁶⁴

En el caso de las bebidas y alimentos, a raíz de la reforma hacendaria, en 2014 se implementó un impuesto específico de un peso por litro a bebidas no alcohólicas con azúcar añadida y un impuesto *ad valorem* de 8% a los alimentos no básicos con alta densidad calórica.⁶⁵ Además, a este impuesto se le incluyó un mecanismo de actualización para que no pierda su valor con la inflación. Este mecanismo consiste en que, cuando la inflación rebasa el 10% desde la última vez que haya sido actualizado el impuesto, entonces el gravamen será ajustado en la misma proporción. De este modo, la primera vez que este mecanismo fue utilizado fue para el año 2018, cuando la tarifa se actualizó a 1,17 pesos por litro.⁶⁶

Fuente: Elaboración propia.

64. Arlinghaus, J. and K. van Dender (2017), "The environmental tax and subsidy reform in Mexico", OECD Taxation Working Papers, No. 31, OECD Publishing, Paris, Disponible en <https://doi.org/10.1787/a9204f40-en>

65. Barrientos-Gutiérrez, Tonatiuh et al. *Posicionamiento sobre los impuestos a alimentos no básicos densamente energéticos y bebidas azucaradas*. Salud Pública de México, [S.l.], v. 60, n. 5, sep-oct, p. 586-591, sep. 2018. ISSN 1606-7916. Disponible en: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/9534/11645>

66. RESOLUCIÓN Miscelánea Fiscal para 2018, disposición 5.1.12, disponible en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5508794&fecha=22/12/2017

4.4. Conclusiones

En México, el gravamen al tabaco forma parte del IEPS, un impuesto que tasa distintas actividades cuya realización afecta a terceros. Desde 2011 el impuesto al tabaco se compone de un impuesto *ad valorem* de 160% del precio de la cajetilla a precio de fábrica y una cuota fija de 35 centavos por cigarrillo. No obstante, desde hace casi diez años no ha habido modificaciones a la tasa del IEPS al tabaco, lo que representa un reto a superar para mejorar su eficacia.

La falta de actualización de este impuesto ha ocasionado que, gracias a la inflación, el porcentaje que el IEPS representa del precio

final de la cajetilla disminuya con el tiempo, lo que merma la capacidad disuasiva del impuesto. Además, cabe señalar que esta falta de mecanismos de actualización no va en línea con el gravamen a otros productos y servicios que sí lo incluyen, como las bebidas azucaradas.

Otro reto que se encuentra es el hecho de que no se puede saber a qué se destina lo recaudado por el IEPS, salvo por el 8% que se destina a las Participaciones Federales. Es decir, no es posible conocer en qué y cómo se utilizan estos recursos, debido a que su totalidad se destina al gasto público en general, sin considerar que una porción de éste podría destinarse a las actividades para el control del tabaco.



5. Presupuesto y políticas públicas para prevenir y atender el tabaquismo en México

En secciones anteriores se discutió acerca de las leyes y tratados internacionales que México ha adoptado y que han derivado en políticas específicas para el control del tabaco. Asimismo, se revisó el funcionamiento de la política fiscal antitabáquica, los ingresos que genera y sus principales retos. Así, en este apartado, ello se complementará a través de un análisis sobre las instancias que están involucradas en estos esfuerzos. Igualmente, a través del uso de la Cuenta Pública se identifican los recursos que se destinan a la prevención y atención a la adicción al tabaco.

En términos generales, la Cuenta Pública es un informe elaborado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que permite conocer el monto de recursos que gastó el gobierno federal en un ejercicio fiscal determinado. Asimismo permite identificar para qué, en qué y quién ejerció dichos recursos. Para ello, la Cuenta Pública posee distintos clasificadores de gasto que ayudan a desagregar la información (ver Cuadro 5.1).

Cuadro 5.1. Clasificadores de gasto de la Cuenta Pública

- Ramo
- Unidad Responsable
- Grupo Funcional
- Función
- Subfunción
- Actividad Institucional
- Modalidad
- Programa Presupuestario
- Objeto de Gasto
- Tipo de Gasto
- Fuente de Financiamiento
- Entidad Federativa
- Monto (aprobado, modificado, devengado, pagado, ejercido y adeudos de ejercicios fiscales anteriores)

Fuente: Manual de Programación y Presupuesto, 2017. Anexo 1.⁶⁷

De acuerdo con la Cuenta Pública 2017, el Ramo Salud tiene 30 Programas Presupuestarios (PP).⁶⁸ Para conocer cuáles de ellos ejercen recursos para prevenir y controlar el consumo de tabaco se analizaron sus reglas de operación y otros documentos normativos.

67. Es la categoría programática que permite organizar en forma homogénea y representativa las asignaciones de los programas federales y el gasto federalizado a cargo de los ejecutores del gasto público federal para el cumplimiento de sus objetivos y metas, así como del gasto no programable. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013

68. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/122895/Anexos_del_Manual_de_Programacion_y_presupuesto_2017.pdf

Lo anterior derivó en la identificación de 4 PP del Ramo Salud, de los cuales únicamente las actividades y el objetivo del Programa de Prevención y Atención Contra las Adicciones tienen una relación directa con el combate al tabaquismo. Los otros tres, por su parte, no tienen a éste como su objetivo principal y sólo cuentan con pocas actividades que se relacionan. En la Tabla 5.1 se muestran los 30 programas presupuestarios del Ramo Salud, junto con las actividades de los cuatro programas que coinciden con la prevención y control del tabaco.

Tabla 5.1. Programas presupuestarios del Sector Salud

No	Programa Presupuestario	Actividad
1	Actividades de apoyo a la función pública y buen Gobierno	
2	Actividades de apoyo administrativo	
3	Apoyos para la protección de las personas en estado de necesidad	
4	Asistencia social y protección del paciente	
5	Atención a la Salud	
6	Calidad en la Atención Médica	
7	Formación y capacitación de recursos humanos para la salud	
8	Fortalecimiento a la atención médica	Como parte del catálogo de las unidades médicas móviles se ofrecen los servicios de prevención y detección temprana de adicciones
9	Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud	
10	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	
11	Mantenimiento de infraestructura	
12	Prevención y atención contra las adicciones	Su objetivo es mejorar la calidad y ampliar la cobertura de los servicios para prevenir y atender integralmente los problemas de salud ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas.
13	Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	
14	Prevención y control de enfermedades	
15	Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	
16	Programa de Atención a Personas con Discapacidad	
17	Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad Diferente”	
18	Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	
19	Programa de vacunación	
20	PROSPERA Programa de Inclusión Social	
21	Protección Contra Riesgos Sanitarios	
22	Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. ⁶⁹	Una de las actividades que plantea el programa es fortalecer los servicios de atención, intervención temprana y prevención de las adicciones en niños y adolescentes.
23	Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas)	
24	Rectoría en Salud	
25	Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica	
26	Seguro Médico Siglo XXI	
27	Salud materna, sexual y reproductiva	
28	Seguro Popular	El Catálogo Universal de Servicios de Salud incluye: la prevención selectiva e indicada de adicciones (Consejería) y el diagnóstico y tratamiento de adicciones.
29	Servicios de asistencia social integral	
30	Vigilancia epidemiológica	

Fuente: Elaboración propia.

69. PROGRAMA Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2016-2018, disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5494057&fecha=16/08/2017

Debido a que los clasificadores de gasto no permiten separar los recursos de cada PP que se destinan a prevenir y controlar el consumo de tabaco, la aproximación más certera es tomar el presupuesto destinado al Programa Prevención y Atención Contra las Adicciones.⁷⁰ Ello debido a que todas las actividades de este programa están enfocadas en atender y prevenir el tabaquismo (junto con otras adicciones), mientras que, en el caso de los otros programas, las actividades que se dedican al tema del tabaquismo son tan escasas que considerar el presupuesto de estos PP sobrestimaría el gasto en control del tabaco.

En este mismo sentido, dado que la información presupuestal no ofrece detalles sobre las acciones específicas destinadas a prevenir y controlar el tabaco, se vuelve esencial analizar el funcionamiento del Programa Prevención y Atención Contra las Adicciones, conocer su cobertura territorial, qué población atiende y qué tipo de servicios brinda para identificar el alcance de esta política.

5.1. Programa Prevención y Atención Contra las Adicciones

En general, el Programa de Prevención y Atención Contra las Adicciones *busca prevenir y atender integralmente los problemas de salud ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas en la población en general.*⁷¹ Para su operación, en 2017 se aprobaron 1.273 mdp⁷², aunque se ejercieron alrededor de 1.175 mdp,⁷³ lo que equivale al 0,90% del gasto total del sector salud.⁷⁴ Por otra parte, para el año 2018 a este programa se le aprobó un monto ligeramente mayor que un año antes. En ambos casos, cabe señalar que alrededor de cuatro quintas partes de los recursos aprobados han estado planeados para destinarse a servicios personales.

70. Programa de Acción Específico Prevención y Atención Integral de las Adicciones, Secretaría de Salud, disponible en http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf

71. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Ficha de Monitoreo 2016-2017 Prevención y atención contra las adicciones, disponible en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2016_2017/FMyE_12_E025.pdf

72. Presupuesto de Egresos de la Federación 2017, Programas Presupuestarios en Clasificación Económica, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, disponible en http://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2017/docs/12/r12_ppcer.pdf

73. De acuerdo al Avance Financiero para el cuarto trimestre del Presupuesto de Egresos de la Federación se pagaron \$1.177.866.992 en el Programa de Prevención y Atención contra las Adicciones.

74. De acuerdo con la Cuenta Pública el Programa de Prevención y Atención contra las Adicciones ejerció \$1.174.16.633, mientras que el sector salud un total de \$130.484.087.866.

Tabla 5.2. Distribución del presupuesto aprobado del Programa de Prevención y Atención contra las Adicciones

	PEF 2017	PEF 2018	Diferencia
Total del programa	1.273.920.046	1.285.235.099.1	0,89%
Materiales y Suministros	1.273.920.046.00	1.285.234.996.83	0,89%
Servicios Generales	13.700.305.00	13.712.959.31	0,09%
Servicios Personales	91.700.002.00	91.784.687.73	0,09%
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	1.033.719.750.00	1.061.963.722.35	2,73%

Fuente: Elaboración propia con base en Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 y 2018.

Nota: precios constantes de 2017. Se considera una inflación de 3.87% con base en cifras del INEGI.

Este programa es implementado por la CONADIC, los Centros de Integración Juvenil (CIJ) y el Instituto Nacional de Psiquiatría; por lo que el presupuesto del programa se reparte entre estas tres instituciones. El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz brinda servicio solamente en la Ciudad de México, mientras que la CONADIC y los CIJ tienen presencia en todo el país.

Como se observa en la Tabla 5.2, las distintas instituciones encargadas del programa gastaron el presupuesto del mismo en servicios personales, principalmente. Esto significa que la mayoría del presupuesto se destinó a temas relacionados con el pago de remuneraciones y prestaciones sociales y económicas del personal.⁷⁵

75. Clasificador por Objeto del gasto de la Administración Pública, Diario Oficial de la Federación, Última modificación el día 27 de junio de 2017, disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/255200/Clasificador_por_Objeto_del_Gasto_de_la_Administracion_Publica_Federal.pdf

Tabla 5.3. Distribución del presupuesto pagado del Programa de Prevención y Atención contra las Adicciones según unidad responsable y capítulo del gasto (porcentaje con respecto al total)

Unidad responsable / Capítulo del gasto	Presupuesto pagado
Centros de Integración Juvenil, A.C.	52%
Materiales y Suministros	2%
Servicios Generales	7%
Servicios Personales	92%
Comisión Nacional contra las Adicciones	48%
Materiales y Suministros	0%
Servicios Generales	5%
Servicios Personales	73%
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	21%
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	0,1%
Materiales y Suministros	76%
Servicios Generales	24%

Fuente: Elaboración propia con información del Avance Financiero al cuarto trimestre de 2017.⁷⁶

Si bien es posible desagregar el presupuesto del programa como se muestra en la tabla, la de desagregación no da información suficiente sobre el uso de los recursos del programa para prevenir o atender las distintas adicciones que trata, como el tabaquismo por ejemplo. Inclusive, esta forma de desagregación no permite medir el impacto que el gasto puede tener en acciones específicas al tabaco. Asimismo,

cabe destacar que las metas e indicadores del programa tampoco se desagregan por tipo de adicción por lo que, en general, se dificulta medir el impacto del programa en la prevención y el control del tabaco. A continuación se detalla el trabajo de las unidades responsables del programa para obtener mayor información del programa y de sus acciones de prevención y atención del tabaquismo.

76. Es importante destacar que pueden existir diferencias entre lo reportado en el Avance Financiero del PEF y la Cuenta Pública ya que el primero es un informe preliminar que se realiza al final del año, mientras que la Cuenta Pública se realiza al final del ciclo fiscal y contiene información revisada.

76. Para mayor información consultar la página oficial de Centros de Integración Juvenil: <https://www.gob.mx/salud/cij>

5.2. Centros de Integración Juvenil

Los CIJ son una asociación civil sin fines de lucro fundada en 1969 e incorporada desde 1982 al sector salud, cuyo objetivo es atender el consumo de drogas entre los jóvenes. Para su funcionamiento, los CIJ cuentan con patronatos estatales y locales, una red de 9 mil voluntarios y 117 establecimientos.⁷⁷

Integrados por representantes del sector público, privado y social, los Patronatos son los órganos encargados de hacer conciencia sobre el problema de las adicciones en su localidad, promover el trabajo de los CIJ, conseguir recursos y generar las alianzas con otros actores.

Tabla 5.4. Dependencias que previenen y tratan el consumo de drogas

Dependencia		Prevención	Tratamiento
CIJ	Centros de prevención y tratamiento	X	X
	Unidades de hospitalización		X
	Unidad de tratamiento para usuarios de heroína		X
CONADIC	Conadic	X	
	Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones	X	X

Fuente: Elaboración propia.

La red de establecimientos de los CIJ se conforma por las Unidades de Hospitalización y las Unidades de Tratamiento para usuarios de heroína, y los Centros de Prevención y Tratamiento. A través de estos últimos, se implementa el Programa para Vivir Sin Adicciones, en todas las entidades del país.⁷⁸ Este programa considera distintas estrategias de prevención de tabaquismo dirigido a diferentes grupos poblacionales (mujeres embarazadas, niños y niñas en edades tempranas, jóvenes, madres y padres de familia, adultos mayores, entre otros) en diversos ámbitos (familiar, escolar, laboral, comunitario, deportivo y de salud).

Una de las estrategias de prevención que considera el Programa para Vivir Sin Adicciones es la de *Tabaco: Pensamiento crítico ante la oferta (TAB)*,⁷⁹ que está dirigida a jóvenes, mujeres y hombres de 12 a 17 años de edad. Consiste en un taller con sesiones de intervención de 45 a 60 minutos de duración y sesiones de reforzamiento. Estos talleres se llevan a cabo en escuelas secundarias (públicas o privadas) o en las Unidades Operativas de CIJ.

78. Se recomienda consultar la página <http://www.cij.org.mx/Contenidos/Servicios/servicios.html>. Para un mayor detalle de estos servicios, véase: <http://www.cij.gob.mx/Normateca/PDF/MFCRC-2015.pdf>

79. Guía Técnica del Programa Preventivo “Para vivir sin adicciones”, junio 2017, pág. 89 disponible en <http://www.intranet.cij.gob.mx/archivos/pdf/organizacion/gtpreven.pdf>. Para un mayor detalle de estos servicios, véase: <http://www.cij.gob.mx/Normateca/PDF/MFCRC-2015.pdf>

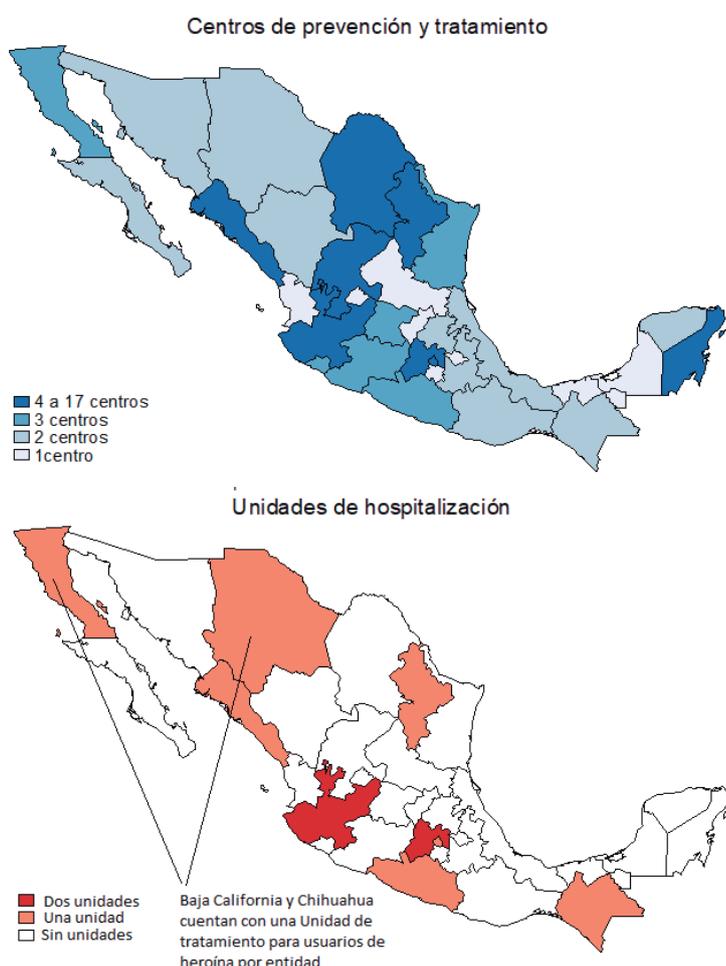
Cuadro 5.2. Temario de los talleres sobre tabaco: Pensamiento crítico ante la oferta (TAB)

- Aspectos generales del consumo de tabaco
- Daños y consecuencias del consumo de tabaco y del humo en fumadores pasivos
- Normalización del consumo
- Publicidad del consumo de tabaco
- Factores de riesgo y factores de protección asociados al consumo de tabaco
- Influencia de familiares y amistades consumidoras de tabaco
- Ventajas de no usar tabaco
- Estrategias para rechazar el consumo
- Espacios libre de humo de tabaco
- Sensibilización para el inicio de tratamiento

Fuente: Guía Técnica del Programa Preventivo “Para Vivir sin Adicciones”, pág 89.

Es importante mencionar que la Red de Voluntarios CIJ está capacitada para realizar actividades preventivas y de promoción de la salud. En lo que respecta al tratamiento de adicciones (incluido el tabaquismo), los Centros de Prevención y Tratamiento ofrecen los servicios de detección temprana, tratamientos breves y tratamientos intensivos.

Mapa 5.1. Red de los Centros de Integración Juvenil

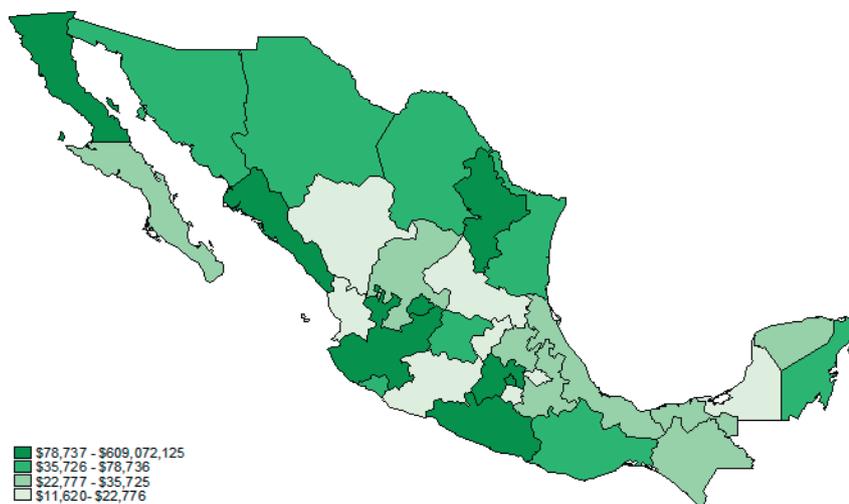


Fuente: Red de Atención de CIJ.

Si bien la oferta de programas preventivos y de tratamientos básicos para dejar de fumar está presente a nivel nacional, a través de los Centros de Prevención y Tratamiento, las personas con problemas crónicos de tabaquismo tienen acceso limitado a los bienes y servicios de las Unidades de Hospitalización, dado que sólo existen en ocho entidades federativas. Incluso, el

presupuesto (ejercido) con el que cuenta cada estado para el funcionamiento de Centros, Unidades de Hospitalización y Unidades de Tratamiento está desbalanceado, lo que afecta su capacidad de atención. Para 2017, la Ciudad de México concentró el 99,7% del presupuesto total de los CIJ, mientras que al resto de las entidades federativas se le asignó el 0,3%.

Mapa 5.2. Presupuesto ejercido de los CIJ por entidad federativa en 2017



Fuente: Elaboración propia con información de la Cuenta Pública 2017.

5.3. Comisión Nacional Contra las Adicciones

La CONADIC, por su parte, es la instancia encargada de conducir la política nacional contra las adicciones. Particularmente, la CONADIC impulsa la investigación, formación y desarrollo de recursos humanos, así como acciones de prevención y tratamiento. Para realizar estas dos últimas actividades se apoya en su red de 340 Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA),⁸⁰ que ofrecen los siguientes servicios:

- investigación,
- prevención,
- identificación de adicciones e intervención breve (tamizaje),
- tratamiento breve,
- derivación,⁸¹
- prevención de recaídas y cuidados posteriores.⁸²

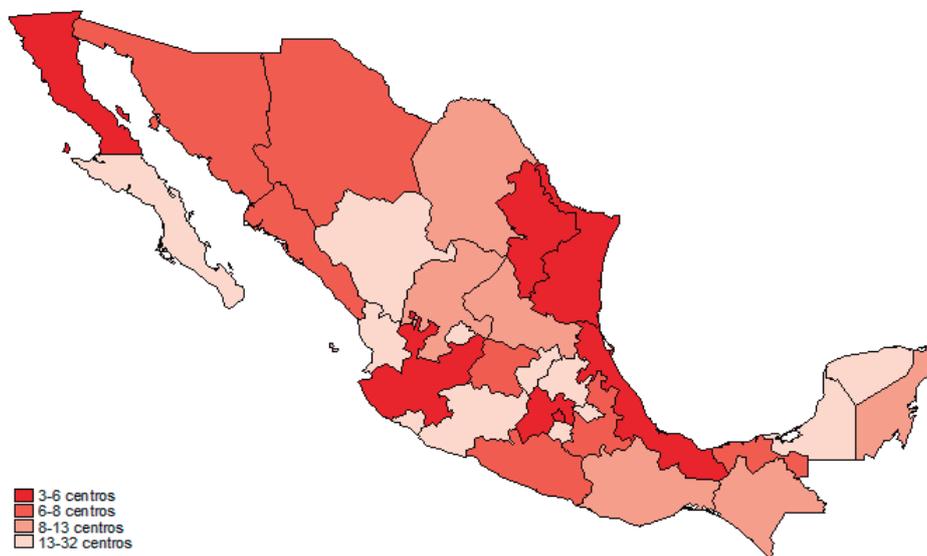
Al igual que los CIJ, las UNEME-CAPA también tienen presencia nacional y ofrecen servicios preventivos y de control de adicciones. No obstante, aunque su red es más amplia, sus servicios para dejar de fumar son básicos.

80. La base de datos de las UNEME-CAPA se encuentra disponible en <https://datos.gob.mx/busca/dataset/centros-de-atencion-primaria-en-adicciones-en-los-estados>

81. Para una atención más profunda de adicciones, los UNEME-CAPA realizan canalizaciones a los CIJ, otras UNEMES y hospitales.

82. Modelo de atención UNEME-CAPA, Centros de Atención de Vida Primaria en Adicciones “Nueva Vida”, 2008, disponible en http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/UNEME_CAPA.pdf

Mapa 5.3. Distribución geográfica de las UNEME-CAPA



Fuente: Centros de Atención Primaria en Adicciones en los estados.
Datos y Recursos⁸³

Además, la CONADIC, con la colaboración de las Comisiones Estatales contra las Adicciones, implementó un proceso de reconocimiento de establecimientos residenciales de atención a las adicciones. En el país hay más de 300 establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones en modalidad residencial reconocidos por la CONADIC. Sin embargo, solamente nueve de estos centros atienden al tabaquismo.⁸⁴

A través del Consejo médico para dejar de fumar,⁸⁵ la CONADIC estableció un modelo para la prestación de servicios en materia de tabaquismo en México. Este modelo va desde campañas de información y concientización para la población sana, hasta la prevención y tratamiento de secuelas (enfermedades relacionadas al tabaco) de la población en riesgo y los fumadores. Además provee una guía de referencia para que los profesionales médicos otorguen tratamientos para dejar de fumar.

83. Disponibles en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/centros-de-atencion-primaria-en-adicciones-en-los-estados>

84. Directorio de Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones en Modalidad Residencial Reconocidos por la Comisión Nacional Contra las Adicciones /actualización al 1° de junio del 2018, Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/334552/Directorio_actualizado_al_5_de_junio_2018.pdf

84. Consejo Médico para dejar de Fumar, Consejo Nacional contra las Adicciones, Consejo Nacional contra las Adicciones, disponible en <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/consmed.pdf> 85. Consejo médico para dejar de fumar, CONADIC, disponible en <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/consmed.pdf>

85. Documento disponible en <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/consmed.pdf>

Cuadro 5.3. Modelo para la prestación de servicios en materia de tabaquismo en México

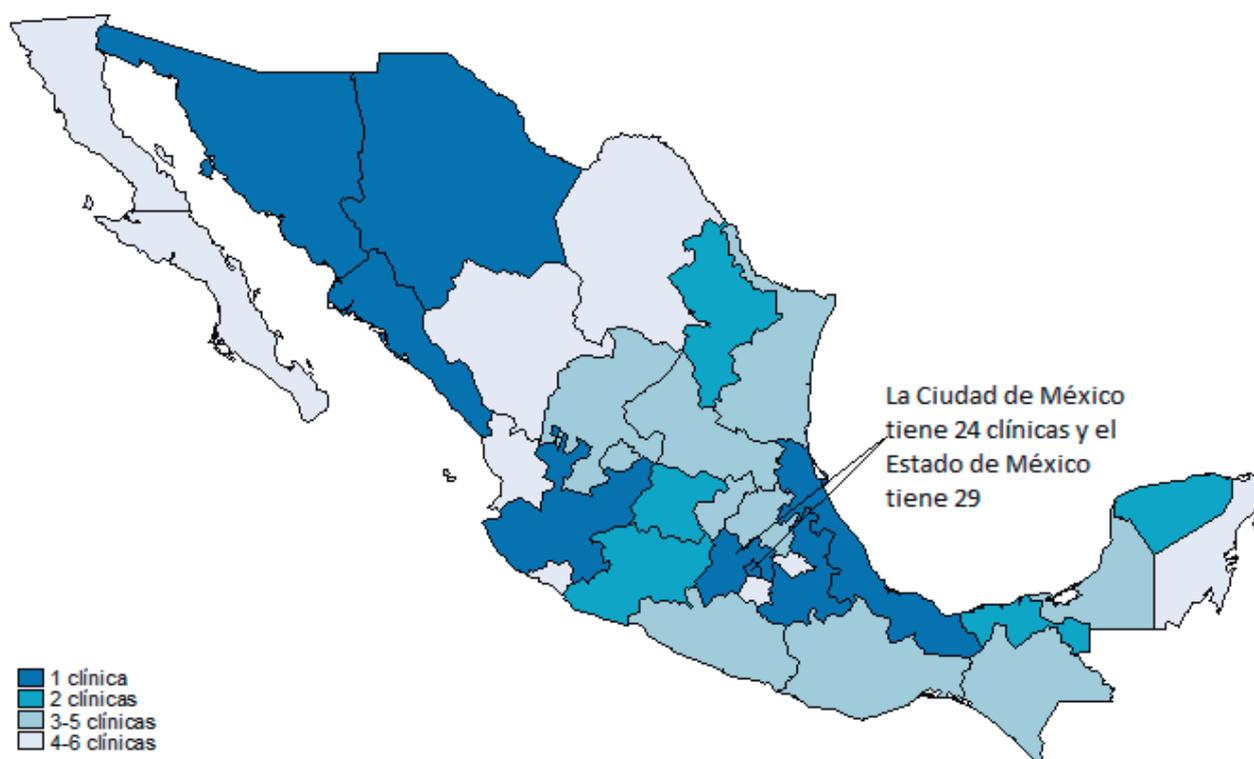


Fuente: tomado del Consejo Nacional Contra las Adicciones⁸⁶.

La CONADIC cuenta con un directorio médico de 124 clínicas de tabaquismo distribuidas en el país, que se encargan de poner en práctica el consejo médico para dejar de fumar. Al igual que con las UNEME-CAPA, se puede ver que la mayoría se distribuyen en la Ciudad de México y en el Estado de México, lo que limita su cobertura en otros estados.

86. Consejo médico para dejar de fumar, CONADIC, disponible en <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/consmed.pdf>

Mapa 5.4. Distribución geográfica de las clínicas para dejar de fumar

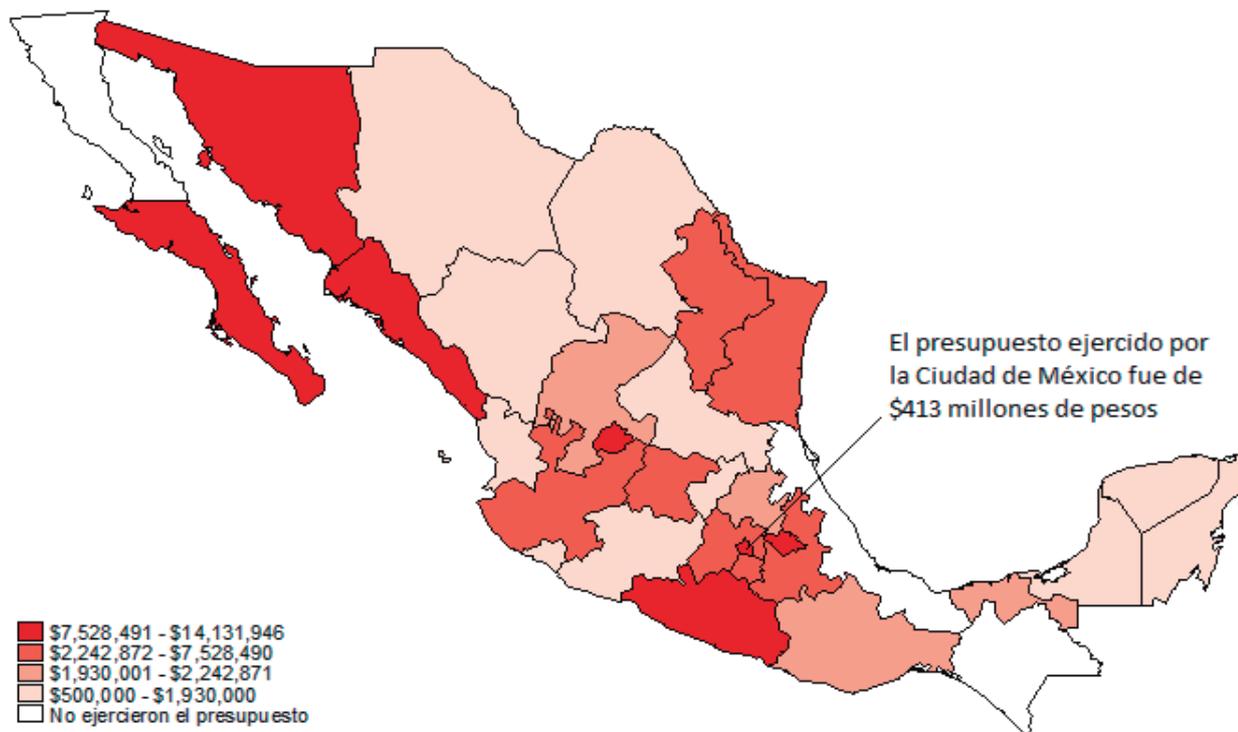


Fuente: Consejo Médico para dejar de Fumar, CONADIC⁸⁷.

En lo que se refiere al presupuesto de la CONADIC, en el Mapa 6.5 se puede observar que, al igual que con los CIJ, la mayor parte del presupuesto se ejerce en la Ciudad de México (80%). Pero, a diferencia de los CIJ, en el presupuesto aprobado de la CONADIC hay una categoría llamada “No distribuible geográficamente”, cuyas reglas de distribución no se especifican. Al final del ejercicio fiscal los recursos de esta categoría se repartieron entre las entidades. Además, al final del ciclo fiscal tres entidades no ejercieron su presupuesto por lo que posiblemente la CONADIC no prestó servicios de prevención o atención del tabaquismo en esas entidades.

87. Documento disponible en <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/consmed.pdf>

Mapa 5.5. Distribución del presupuesto ejercido de la CONADIC por entidad federativa



Fuente: Elaboración propia con información de la Cuenta Pública 2017.

5.4. Instancias adicionales

Es importante señalar que además de las instancias vinculadas a programas presupuestarios, también existen otras cuyas actividades están ligadas al control del tabaco. Entre éstas podemos encontrar al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) y las clínicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

En cuanto al INER, es importante señalar que aunque sólo se encuentre en la Ciudad de México se le considera una instancia perteneciente al gobierno federal. Este instituto cuenta con la Clínica de ayuda para dejar de fumar, que brinda atención a los usuarios que quieran dejar de fumar a través de tratamientos.⁸⁸ En términos de presupuesto, solamente se puede conocer que en 2017 se le destinaron 1,421 mdp.⁸⁹

88. Clínica de ayuda para dejar de fumar

Investigación en Tabaquismo y EPOC, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, disponible en <http://www.iner.salud.gob.mx/interna/tabaquismo-EPOC.html>

89. Ejercicio Fiscal 2017, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cossio Villegas, disponible en <http://www.iner.salud.gob.mx/descargas/leycontabilidad/informacionpresupuestal/PresupuestoIngresos2017.pdf>

Por su parte, el ISSSTE cuenta con 142 Clínicas Contra el Tabaquismo alrededor del país, que se encuentran en las unidades de medicina familiar, clínicas de especialidades y en hospitales regionales.⁹⁰ Sus servicios incluyen tratamiento farmacológico y psicológico adecuado al grado de adicción, pláticas educativas y terapia grupal.

5.5. Conclusiones

Con lo expuesto en este apartado se observa que el sector salud en México cuenta con distintas acciones que buscan controlar y prevenir el problema del tabaco tanto a nivel local como nacional. La mayor parte de estas acciones se encuentran englobadas dentro del Programa Prevención y Atención Contra las Adicciones, a través de las clínicas que ayudan a la cesación tabáquica y las instituciones encargadas de la prevención, la atención y el control del tabaquismo y otras adicciones, como son los CIJ y el CONADIC. Sin embargo, es de resaltar que existen varios retos que limitan la eficacia de este programa:

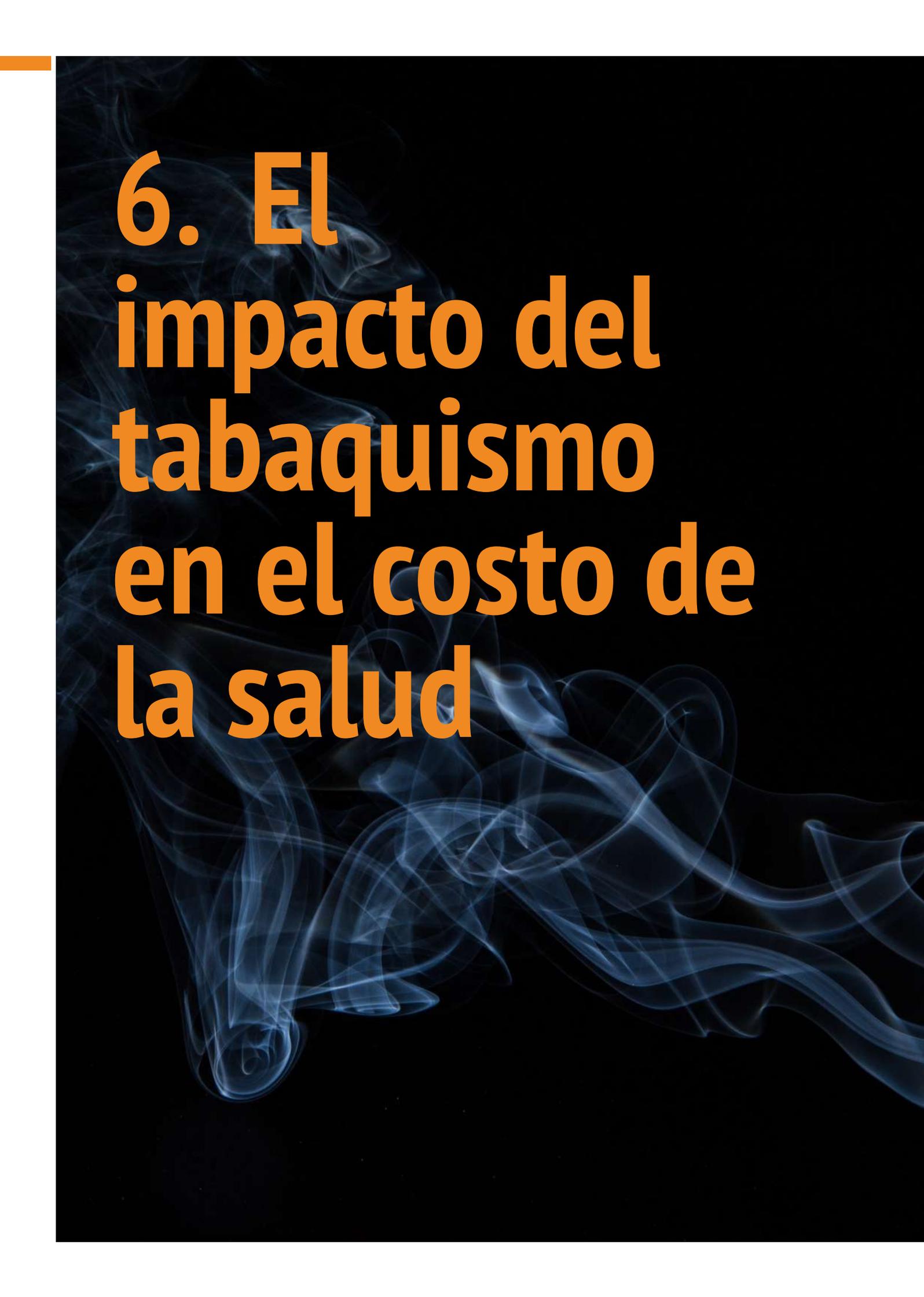
- El presupuesto destinado a prevenir el consumo de tabaco y a atender el tabaquismo es irrastreable debido a la forma en la que se presenta la información.
- Solamente se puede conocer el presupuesto del Programa Prevención y Atención Contra las Adicciones, sin saber qué proporción de éste se dedica al tema del tabaco. Ello debido a que en este programa se engloban las acciones relacionadas con el control y prevención de las adicciones en general, sin distinguir entre tabaco, alcohol y drogas ilegales.

- El único programa que atiende el problema directamente enfrenta muchos retos de cobertura, ya que la mayoría de los esfuerzos, tanto de ubicación de clínicas como presupuestarios, se concentran en la Ciudad de México.
- La forma en la que se desagregan las actividades del programa no permite medir el impacto del gasto en acciones específicas al tabaco.
- Las metas e indicadores no se desagregan por tipo de adicción, lo que dificulta medir el impacto del programa en la prevención y el control del tabaco.
- Con la información pública disponible no es posible saber si los tratamientos para dejar de fumar son o no exitosos.

Lo anterior es importante ya que si no se sabe a dónde va el dinero recaudado por el IEPS al tabaco y no se mejora el diseño del Programa Prevención y Atención Contra las Adicciones, los aumentos o modificaciones que se hagan al IEPS al tabaco solo inhibirán el consumo, pero no tendrán un efecto de prevenir y controlar a través de programas sociales.

En conclusión, se observa que es necesario generar mecanismos de transparencia y rendición de cuentas que permitan saber cómo y quién ejerce el presupuesto para prevenir y combatir el consumo de tabaco; además de que se requiere una mayor inversión y un programa más sólido para atender el problema. Es por ello que una posible solución que se plantea es tanto aumentar el IEPS al tabaco como etiquetar una porción del dinero recaudado por este impuesto para actividades destinadas a mitigar su consumo y sus consecuencias.

90. Clínicas para dejar de fumar, blog del ISSSTE, 1 de septiembre de 2016, disponible en <https://www.gob.mx/issste/articulos/clinicas-para-dejar-de-fumar?idiom=es>



6. El impacto del tabaquismo en el costo de la salud

Como se ha visto en las páginas pasadas, más allá de los problemas de la arquitectura presupuestaria, una de las áreas de oportunidad aún por atender en la política antitabaco en México se relaciona con asuntos fiscales. Ello debido a que, para muchos expertos, el IEPS podría utilizarse para hacer frente al costo directo que el tabaquismo impone al sector salud. Sin embargo, en México, además de que la recaudación del IEPS al tabaco no se destina a tal fin, los recursos que se recaudan sólo servirían para cubrir la mitad de estos costos, aún sin contar aquello que se destina a la prevención y cesación. Además, las consecuencias que tiene esta sustancia en la salud de los individuos también puede llegar a representar mermas importantes para la

economía de las familias. A continuación se mostrarán algunas cifras para entender mejor esta problemática.

6.1. Los costos del tabaco a nivel público y privado

En 2015, de acuerdo con el estudio *El Tabaquismo en México*, 310.059 personas fueron diagnosticadas con alguna enfermedad relacionada con el consumo de tabaco, principalmente por patologías como la EPOC, las enfermedades cardíacas, neumonías, entre otras que se muestran en la Tabla 6.1.⁹¹

Tabla 6.1. Principales patologías del tabaquismo, según porcentaje de enfermos

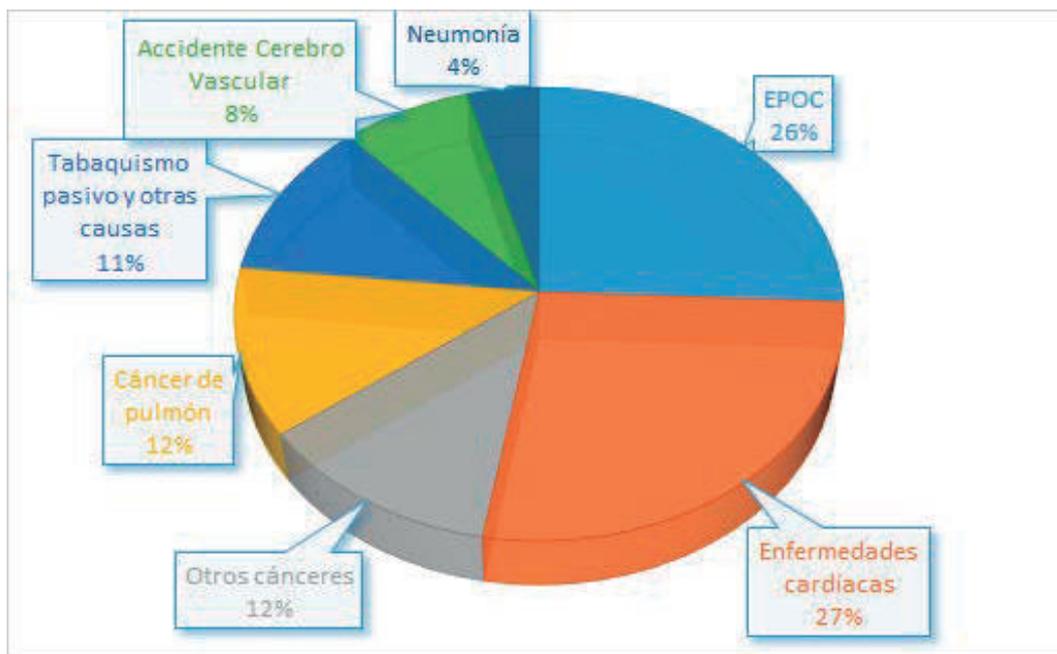
Enfermedad	% del total de enfermos por tabaquismo
EPOC	47,6
Enfermedades cardíacas	35,0
Neumonía	6,8
ACV	4,9
Otros cánceres	3,7
Cáncer de pulmón	2,1

Fuente: Elaboración propia con base en Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (2017).

91. El tabaquismo en México, disponible en: https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Flyer_tabaquismo_MEXICO.pdf

Además de ello, también se estima que para 2015, del total de personas con patologías relacionadas con fumar, murieron 49.189, lo que representa el 8% de las muertes anuales en el país. En particular, de estas patologías, aquellas que generan la mayor cantidad de muertes al año son las cardíacas y la EPOC.

Gráfico 6.1. Muertes atribuibles al tabaco por tipo de padecimiento (2015)



Fuente: Elaboración propia con base en Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (2017).

Las cifras aquí citadas son producto de una actualización de las originalmente estimadas en el documento denominado “Carga de enfermedad atribuible al tabaquismo en México” de 2013. En este estudio, para cada una de las enfermedades se estimó la fracción atribuible al tabaco, es decir, el porcentaje de enfermos atribuible a esta sustancia. Esto se realizó a través de construir un modelo de microsimulación probabilístico que incorporó la historia natural, los costos y la calidad de vida de individuos con las

principales enfermedades relacionadas con el tabaco en adultos. Así, en el modelo se generaron cohortes hipotéticas donde se estimó el riesgo individual de ocurrencia de cada evento sobre la base de atributos demográficos como la condición de fumador, las condiciones clínicas, entre otras. Ello permitió calcular el número de personas que podrían enfermar o morir a causa de las 17 condiciones que se tienen registradas asociadas al tabaquismo.⁹²

92. Pichon-Riviere A, Reynales-Shigematsu L M, Bardach A, Caporale J, Augustovski F, Alcaraz A, Caccavo F, Sáenz de Miera-Juárez B, Muños-Hernández JA, Gallegos-Rivero V, Hernández-San Román E. Carga de Enfermedad Atribuible al Tabaquismo en México. Documento Técnico IECS N° 10. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Agosto de 2013. Disponible en http://media.controltabaco.mx/content/2013/Tabaquismo_en_M%C3%A9xico.pdf

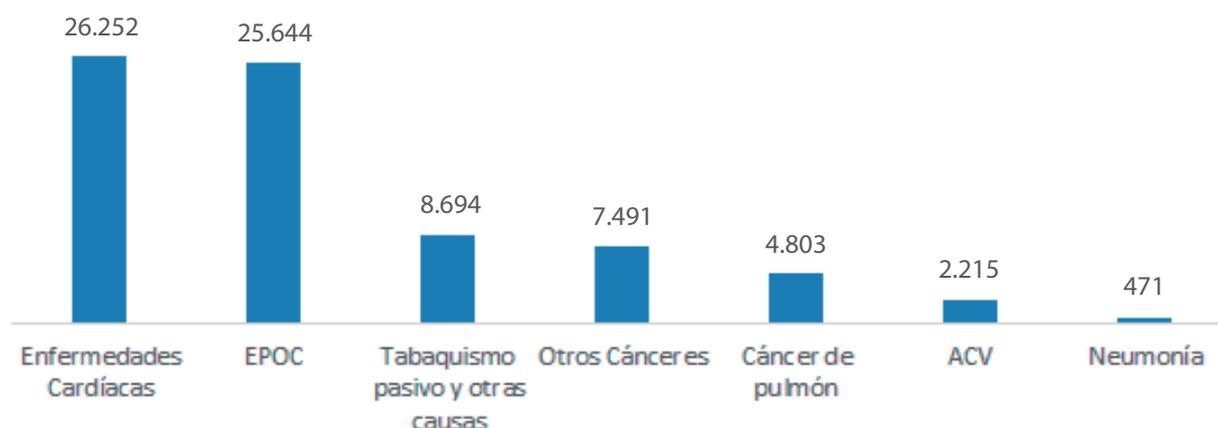
De forma similar, en el texto del “Tabaquismo en México” también se realiza una actualización de los costos originalmente calculados para el año 2013. Ello fue posible a través de adoptar un enfoque de microcosteo o macrocosteo, según la enfermedad y los datos disponibles. Con el primer método los autores identificaron todos los recursos involucrados en la atención de la enfermedad, las cantidades, tasas de utilización y costos unitarios. En el caso del macrocosteo se utilizaron los costos agregados de los eventos y condiciones. Considerando las cifras calculadas por estos métodos, así como el número de eventos y muertes relacionadas al tabaco, los autores encontraron el costo que tienen las enfermedades relacionadas al tabaco para el sector salud en México.

De este modo, se estimó que para 2015 el costo del tabaquismo fue de 75.569 mdp.

Este monto de recursos representó el 0,42% del PIB y el 6,62% del gasto anual en salud.⁹³ De todas las patologías causadas por fumar, las enfermedades cardíacas son las más costosas por el alto número de personas que las padecen. En segundo lugar, se encuentra la EPOC, esto debido a la cantidad de personas que son diagnosticadas con este padecimiento, a su alta fracción atribuible al tabaquismo y al alto costo de tratamiento.⁹⁴

Por otro lado, las enfermedades derivadas del tabaquismo pasivo ocupan el tercer lugar en términos de los costos para el sector salud. De acuerdo con la OMS, las personas no fumadoras que inhalan el humo del cigarro, pueden presentar enfermedades “cardiovasculares y respiratorias, entre ellas la cardiopatía coronaria y el cáncer de pulmón, en el adulto; de síndrome de muerte súbita en el lactante, y de bajo peso al nacer en el feto”.⁹⁵

Gráfico 6.2. Costos de atención asociados con el tabaquismo, por tipo de patología (2015, mdp)



Fuente: Elaboración propia con base en Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (2017).

93. Un estudio elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, haciendo uso de la información provista por el RawPanam Salud Pública estima que el costo es de 81.132 millones de pesos. Fuente: El Tabaquismo y sus efectos en las finanzas públicas 2007-2017, Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, Marzo 2018, disponible <http://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2018/notacefp0042018.pdf>

94. La fracción atribuible refiere al riesgo de contraer una enfermedad dado el consumo de tabaco. La fracción atribuible de la EPOC es de 68%, mientras que la del cáncer de pulmón es de 74%.

95. Diez datos sobre el tabaquismo pasivo, OMS. Disponible en: <http://origin.who.int/features/factfiles/tobacco/es/>

Asimismo, es necesario señalar que si bien no existe un cálculo actualizado de cuánto le cuesta a cada uno de los integrantes del sistema de salud los tratamientos de las enfermedades ocasionadas por el tabaquismo, de acuerdo al documento titulado *Costos de atención médica atribuibles al consumo de tabaco en México: estimaciones 2010*, del total de costos en ese año, 93,7% correspondieron al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 4,4% a la Secretaría de Salud (SS), 1,1% al ISSSTE y 0,8% al Hospital Central Militar (HCM).⁹⁶

También, es importante destacar que estos datos no incorporan los costos médicos que asumen los individuos en el sector privado por el tratamiento de estas enfermedades, por lo que el costo de salud del tabaquismo es mayor. Si bien no existe una estimación exacta al respecto, los gastos de bolsillo que implica tratar las enfermedades derivadas del tabaquismo en dicho sector pueden representar una importante carga para la economía individual o familiar en México. En este sentido, un estudio elaborado por el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO), que presenta el costo que tiene el tratamiento de enfermedades de diverso tipo, permite entrever que la carga financiera de las patologías por tabaco solamente puede ser pagadas por aquellos individuos que se encuentran en los deciles más altos. Por ejemplo, de acuerdo a esta organización, los padecimientos cardíacos -ligados al consumo de tabaco- tienen un costo que oscila en promedio entre 194 mil y 347 mil pesos anuales, lo que sólo podría ser cubierto

por familias cuyos ingresos rondan los 192 mil pesos anuales, es decir, de los últimos dos quintiles más ricos de la población y solo si cuentan con un apoyo, como un seguro médico, que cubra el 80%.

En este sentido, el estudio menciona que “ninguna familia promedio en México, independientemente del nivel de ingreso, podría pagar por la totalidad del tratamiento de una enfermedad catastrófica sin afectar otras categorías de gasto necesarias para el funcionamiento y desarrollo de la familia”.⁹⁷ Si se considera que las enfermedades relacionadas con el tabaco podrían clasificarse como de esta índole (con costos totales mayores a los 300 mil pesos), se pone en evidencia la vulnerabilidad a la que se enfrentan los fumadores de tabaco en México. Es importante señalar que a la fecha no existen estudios concretos acerca de estos costos, lo que dificulta extender mayores conclusiones al respecto.

6.2. Algunas medidas para reducir los costos del tabaco

Como se puede observar, el costo que tiene el tabaco en distintos niveles es muy alto. Considerando únicamente el sector público, en 2015 la recaudación por el IEPS al tabaco apenas podía cubrir el 49% de los costos del sector salud como se señala en *El tabaquismo en México*.⁹⁸ De este modo, una

96. Costos de atención médica atribuibles al consumo de tabaco en México: estimaciones 2010, Roger Humberto Quintana Carrillo, (1) Luz Myriam Reynales Shigematsu, disponible en https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/130206_reporteTabacoVol1.pdf

97. Pequeños pasos para transformar el Sistema de Salud, Instituto Mexicano para la Competitividad y el Centro de Análisis de Datos para la Salud. Disponible en <https://imco.org.mx/wp-content/uploads/2018/05/IMCO-pequen%CC%83os-pasos.pdf>

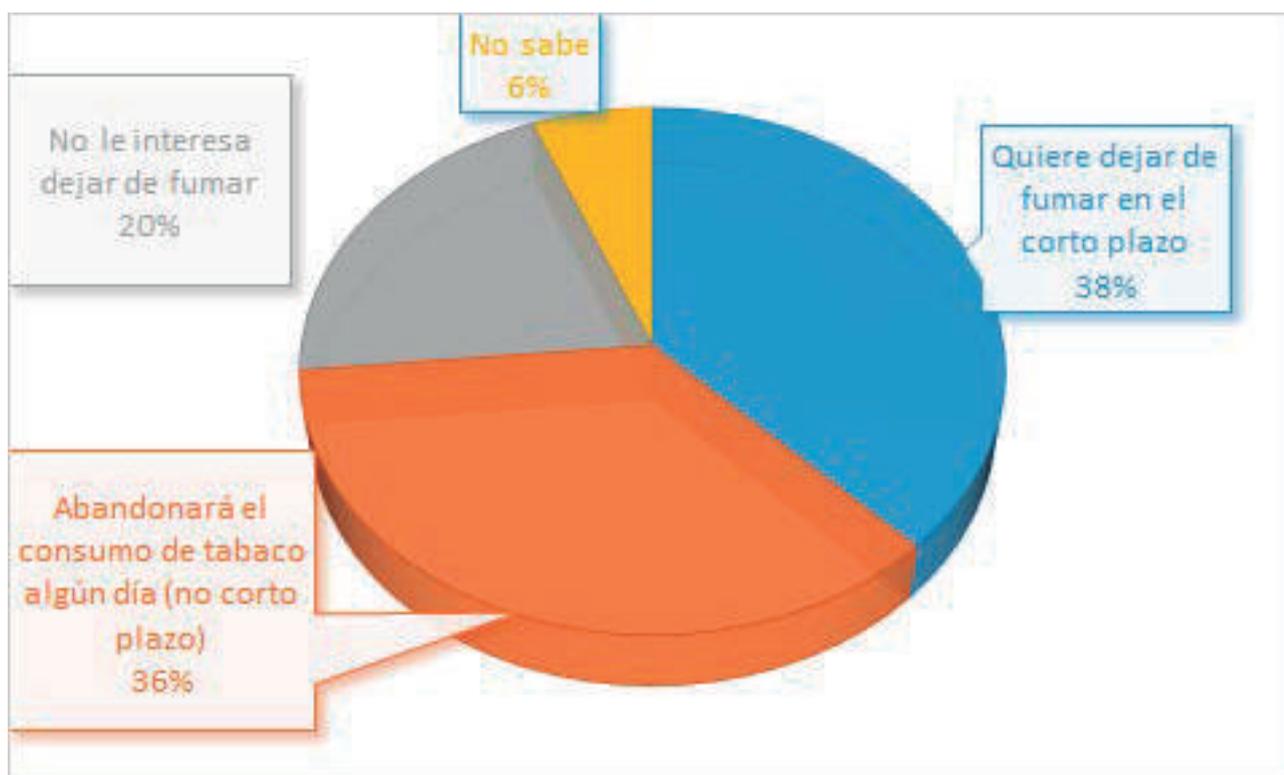
98. El tabaquismo en México, disponible en: https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Flyer_tabaquismo_MEXICO.pdf

tasa más alta del impuesto al tabaco no sólo sería un incentivo para que las personas fumaran menos, sino que ayudaría a reducir la carga que representa el tabaquismo para el sector público. Además, esta medida contaría con un respaldo amplio, como lo muestra la ENCODAT 2016-2017: el 71,3% de la población entre 12 y 65 años apoya un incremento de los impuestos al tabaco.

A lo anterior habría que agregar que un aumento de la recaudación derivado de

una mayor tasa del IEPS al tabaco podría destinarse a la atención de enfermedades relacionadas con fumar. Incluso, se podrían sufragar tratamientos para dejar de fumar, lo que ayudaría a reducir el alto impacto que tiene el tabaquismo. En este sentido, la ENCODAT 2016-2017 muestra que cerca del 70% de los consumidores tienen la intención de dejar de fumar, algunos en el corto plazo y otros algún día, por lo que es pertinente fortalecer los programas de cesación.

Gráfico 6.3. Fumadores interesados en dejar de fumar, 12 a 65 años



Fuente: Elaboración propia con base en Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (2017).

*Se considera como corto plazo a un período menor a 12 meses.

En este tenor, como se describió en la sección 5, actualmente diversas instituciones públicas proveen ayuda para dejar de fumar. No obstante, su campo de actuación puede ser limitado dado que solamente brindan ayuda a sus derechohabientes, y son pocas las clínicas que lo hacen de manera abierta y gratuita. Por ejemplo, el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con la Clínica de Atención al Fumador que ofrece atención psicológica y médica a aquellos trabajadores y derechohabientes fumadores que desean dejar el hábito.⁹⁹ Por su parte, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado cuenta con 149 clínicas que ayudan a sus afiliados. Según su propia información, hasta el momento son la única institución que proporciona a sus pacientes el tratamiento farmacológico para dejar de fumar.¹⁰⁰

De igual forma, como parte del Programa de Prevención y Atención Contra las Adicciones existen los Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones y los Centros de Integración Juvenil, A.C.¹⁰¹ En cuanto a estos últimos, no son gratuitos y tienen precios que son determinados a través de un estudio social aplicado al paciente o a la familia.¹⁰²

En suma, como se puede observar, el consumo de tabaco genera una serie de

costos en múltiples niveles y a diferentes grados:

- El primero es aquel vinculado al tratamiento de las enfermedades que genera esta sustancia, que es alto tanto en el sector público como en el sector privado, lo que genera un daño a la economía de las familias.
- El segundo se encuentra cuando los fumadores buscan cesar el hábito, lo que implica una serie de costos para las instituciones públicas que ayudan en este propósito a sus derechohabientes o interesados a través de tratamientos psicológicos y/o farmacológicos. A ello habría que agregar los gastos de bolsillo que realizan los propios individuos para este propósito.
- Un tercero es el hecho que, dado que los últimos dos costos anteriores son cuantiosos, se busca disminuirlos a través de destinar recursos a programas preventivos, como se detalla en el apartado 6 de este documento.

Es por este motivo que un aumento a los impuestos al tabaco, ayudaría no solamente a desincentivar el uso de estas sustancias, sino que, bien dirigido, podría abonar a financiar y fortalecer la prevención, la cesación y el tratamiento de las enfermedades ligadas al tabaquismo.

99. El IMSS atiende el tabaquismo con terapias a trabajadores y derechohabientes fumadores, No. 086/2016, Instituto Mexicano del Seguro Social, 31 de mayo de 2016, disponible en <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201605/086>

100. Clínicas del ISSSTE para dejar de fumar, alternativa para abandonar este hábito, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 30 de mayo de 2018, disponible en <https://www.gob.mx/issste/prensa/clinicas-del-issste-para-dejar-de-fumar-alternativa-para-abandonar-este-habito?idiom=es>

101. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Ficha de Monitoreo 2016-2017 Prevención y atención contra las adicciones, disponible en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2016_2017/FMyE_12_E025.pdf

102. Centros de Integración Juvenil A.C., Preguntas Frecuentes, disponible en <http://www.enlinea.cij.gob.mx/cursos/Tratamiento2017/pages/preguntas.html>

7. Simulación del impacto de un aumento del IEPS al tabaco



El documento ha mostrado que el IEPS al tabaco ha perdido su poder para disminuir el consumo de esta sustancia, debido a los efectos de la inflación. Además, los ingresos que genera este gravamen, aunque actualmente no se puedan destinar directamente a esos fines, no alcanzan para cubrir los costos que ocasiona al sistema de salud el tabaquismo. Es por ello que en esta sección se expone cómo un incremento de la cuota fija y/o *ad valorem* ayudaría a incrementar los precios de tal suerte que el consumo se desincentivaría. Con este fin, se hace uso de la metodología general planteada por Waters *et al.* (2010) para realizar cinco escenarios simulados donde se presentan cambios a estos componentes en el tiempo y un escenario base donde éstos se quedan como en la actualidad.¹⁰³ En cada uno de ellos se analizan las consecuencias de estos cambios y se discuten las ventajas y desventajas de los mismos. Por último, se contrasta cada uno de los escenarios con el escenario base para discutir cuál de todas las opciones es la más adecuada dado el contexto mexicano.

7.1. Supuestos del modelo

Para esta simulación se realizan una serie de supuestos sobre los parámetros que se utilizan en el modelo:

- Se considera una inflación anual del 3,56%, consistente con los pre-criterios de

- política económica para 2019 publicados por la SHCP y la Encuesta sobre las Expectativas de los Especialistas en Economía del Sector Privado publicada por Banco de México de junio de 2018.¹⁰⁴
- De acuerdo a la ENCODAT, en 2017 había 17.624.926 fumadores entre 12 y 65 años, por lo que se tomará esa cifra como la población fumadora de 2018.
- Se supone que no habrá cambios en la tasa del IVA durante el período analizado, por lo que será de 16% para cada año.
- Se considera el crecimiento promedio de la población de 12 a 65 años en el período 2011-2017, que fue de 1,4% y se obtiene de las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO).¹⁰⁵
- Para estimar la reducción del consumo de cajetillas se considera:
 - La elasticidad precio de la demanda es aquella estimada por el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD),¹⁰⁶ la cual es de -0.41.
 - Una elasticidad ingreso de la demanda de 0,22, estimada por CIAD.
 - Un crecimiento promedio del ingreso de 1,1% anual en términos reales, de acuerdo con la evolución de los ingresos promedio reportada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).¹⁰⁷
 - El precio del mayorista al minorista (o del productor) para el año 2018 es de \$12,91 pesos mexicanos, y se supone que los productores lo aumentan año a año

103. 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 http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/mexico_annex2_economy_of_tobacco_and_taxes_in_mexico.pdf

104. Para mayor información consultar Documento relativo al cumplimiento de las disposiciones contenidas en el artículo 42, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto de Responsabilidad Hacendaria "Pre-criterios 2019", Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2018. Disponible en http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/work/models/Finanzas_Publicas/docs/paquete_economico/precgpe/precgpe_2019.PDF. De igual forma consultar la Encuesta sobre las Expectativas de los Especialistas en Economía del Sector Privado: Junio de 2018, Banco de México, 2 de julio de 2018, disponible en <http://www.banxico.org.mx/informacion-para-la-prensa/comunicados/resultados-de-encuestas/expectativas-de-los-especialistas/%7B3F1F7349-73C2-69F6-45B6-3F343FD2A56D%7D.pdf>

105. CONAPO. Proyecciones de la población 2010-2050. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>

conforme a la inflación para mantenerlo así en términos reales.

- El número total de cajetillas consumidas en México es de 1.399 millones; cantidad estimada por la Fundación InterAmericana del Corazón (FIC) México a partir de la producción de cajetillas de cigarros reportados por INEGI en la Encuesta Mensual de la Industria Manufacturera. A esta se le suman las importaciones y se le restan las exportaciones que se reportan en la Estadística y Arancelaria de la Secretaría de Economía.¹⁰⁸
- Para las simulaciones se considera una cajetilla de 20 cigarrillos, ya que es lo que contiene la cajetilla de cigarros de la marca más popular en México.¹⁰⁹

7.2. Proceso de fijación del precio

Para obtener el impacto de un aumento en el impuesto al tabaco, se retoma el proceso

de fijación del precio de venta al público de las cajetillas de cigarros visto en la cuarta sección del documento. De acuerdo con este proceso, el IEPS al tabaco se calcula sobre el precio de fábrica o precio del productor (incluyendo la ganancia del productor). Es así como ante un precio del productor por cajetilla de 20 cigarros de \$12,91, el IEPS *ad valorem* sería de \$20,66, mientras que la cuota fija sería de \$7,00.

Siguiendo el trabajo de Waterset *al.* (2010), suponemos que el minorista agrega una ganancia por la venta de cigarrillos de 10,72%.¹¹⁰ Este porcentaje se aplica después de agregar lo correspondiente al IEPS y un paso antes de añadir el IVA. De tal forma que el minorista (supermercados, tiendas de conveniencia, etc.) recibe la cajetilla con un precio de \$40,57 y al agregarle su ganancia la deja en un precio de \$44,91. Finalmente, se agrega el IVA, obteniendo así un precio final de venta al público de \$52,10.

Tabla 7.1. Proceso de fijación del precio de una cajetilla de 20 cigarros

Precio de venta por cajetilla antes de IEPS	12,91
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla	20,66
IEPS cuota fija por cajetilla	7,00
Precio al detallista por cajetilla antes del IVA y de la ganancia del detallista	40,57
Ganancia del detallista	4,35
Precio de venta por cajetilla antes del IVA (incluye ganancia del detallista)	44,91
IVA por cajetilla (16%)	7,19
Precio de venta por cajetilla después del IVA de 16%	52,10

Fuente: Elaboración propia.

Nota: El precio de venta por cajetilla antes del IEPS es un supuesto hecho por los autores.

106. Efectos de los impuestos especiales al Tabaco en México: desigualdad, consumo y pobreza. Luis Huesca Reynoso.

107. CONEVAL. Evolución del ingreso de los hogares mexicanos en los últimos 25 años. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/Nota-ingresos-Mexico-25-anos.pdf>

108. Comercio Exterior / Información Estadística y Arancelaria / Importaciones y exportaciones por país 1993 – 2018/ Por socios, Secretaría de Economía, 25 de mayo de 2015. Disponible en <https://www.gob.mx/se/documentos/comercio-exterior-informacion-estadistica-y-arancelaria-importaciones-y-exportaciones-por-pais-1993-2018-por-socios?state=published>

109. Water et al.

110. Water et al.

Debido a que la SHCP no publica la base gravable de cigarrillos fue necesario estimar el precio del productor, que se obtuvo siguiendo el procedimiento anterior, pero de forma inversa. De tal forma que para 2018, el precio promedio de la cajetilla de 20 cigarros de la marca más vendida fue de 12,91 pesos mexicanos. Este procedimiento se observa en las fórmulas siguientes:

1. $\text{Precio de venta por cajetilla sin IVA} = \frac{\text{Precio de venta por cajetilla después del IVA}}{1.16}$
2. $\text{Precio de venta por cajetilla sin ganancia del detallista} = \frac{\text{Precio de venta por cajetilla sin IVA}}{1.1072}$
3. $\text{Precio del productor} = \frac{\text{Precio sin ganancia del detallista} - (0.35 \cdot 20)}{(1+1.6)}$

7.3. Simulación de los efectos de un aumento en el IEPS al tabaco

Para realizar la simulación de los efectos de un aumento del IEPS al tabaco se consideran los siguientes factores:

- **Cambio en la demanda.** Es la proporción del consumo que se reduce por aumentos en el precio real, y se obtiene de multiplicar la elasticidad precio de la demanda por el aumento del precio real. Lo que significa que un aumento del 10% en el precio final de las cajetillas de cigarrillos implica una reducción de la demanda de 3,6%.
- **Cambio en el ingreso.** Es el aumento que se da en el consumo de cigarrillos derivado de un aumento en el ingreso real, y se obtiene de multiplicar la elasticidad ingreso de la demanda por el aumento real en el ingreso. Por lo que un aumento en el ingreso de 10% implica un aumento en el consumo de cigarrillos de 2,2%.

De esta forma obtenemos la reducción en el consumo, como el consumo del año anterior más la diferencia entre el cambio en la demanda y el cambio en el ingreso.

$$\text{Consumo de cajetillas}_t = \text{Consumo de cajetillas}_{t-1} * (1 + \text{cambio en los ingresos}_t + \text{cambio en la demanda}_t)$$

Para simular la reducción en los fumadores partimos del supuesto realizado anteriormente por otros autores,¹¹¹ de que la mitad del efecto que tiene el precio en el consumo se debe a reducciones en la prevalencia (que algunas personas dejan de fumar), y la otra mitad se debe a reducciones en la demanda condicional (la reducción en el número de cigarrillos consumidos) y se añade el porcentaje del crecimiento poblacional.

$$\begin{aligned} \text{Número de fumadores}_t &= \text{Número de fumadores}_{t-1} * (1 + \text{cambio en los ingresos}_t + \frac{\text{cambio en la demanda}_t}{2} \\ &\quad + \text{crecimiento poblacional}_t) \end{aligned}$$

Por último, obtenemos el consumo de cajetillas por individuo o por fumador como:

$$\text{Consumo de cajetillas por individuo}_t = \frac{\text{Consumo de cajetillas}_t}{\text{Número de fumadores}_t}$$

7.4. Escenarios de política fiscal

Una vez establecidos los supuestos, además del escenario base se definieron cinco escenarios para realizar la simulación de 2018 a 2022. Estos escenarios representan diferentes opciones de política fiscal que se podrían aplicar para que, gradualmente, los impuestos totales (IEPS *ad valorem* + IEPS cuota fija + IVA) eleven los precios finales de tal suerte que se desincentive el consumo y aumente la recaudación. Estos cinco escenarios se comparan con un escenario base, en el cual supone que no hay cambios en la ley y que todo se mantiene como hasta el momento.¹¹²

- **Escenario base.** Bajo este escenario se continúa con el esquema que hasta el momento plantea la Ley del IEPS, con una cuota fija de 35 centavos y un impuesto *ad valorem* de 160% del precio del productor.
- **Escenario inflación (1).** En este escenario se plantea la actualización de la cuota fija por la inflación sin realizar más cambios a la Ley del IEPS al tabaco.
- **Escenario conservador A (2).** Aquí se plantean aumentos graduales de 25 centavos cada año en la cuota fija hasta alcanzar \$1,35 pesos por cigarrillo.
- **Escenario conservador B (3).** Plantea aumentos graduales de 35 puntos porcentuales en el componente *ad*

valorem hasta alcanzar 300% del precio del productor.

- **Escenario OMS (4).** En este caso se plantean aumentos graduales en ambos componentes del IEPS al tabaco, para que en 2022 el componente *ad valorem* sea de 260% del precio del productor y la cuota fija sea de 80 centavos por cigarrillo.
- **Escenario precio internacional (5).** De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el precio promedio de las cajetillas de cigarro varía según el nivel de ingresos del país. De este modo, en términos de dólares ajustados por poder adquisitivo (PPA), en los países de alto ingreso, durante 2016 la cajetilla tenía un costo de 7,19 dólares PPA en promedio. No obstante, países como Australia (14,86 dólares PPA), Nueva Zelanda (14,69), Irlanda (12,69), Noruega (12,46) o el Reino Unido (11,98) incluso se encontraban muy por arriba de esta media.¹¹³ Por su parte, en los países de ingresos medios, la cajetilla costaba 4,30 dólares PPA, mientras que en los de ingresos bajos, 3,09.¹¹⁴ En el caso de México en particular, la cajetilla actualmente tiene un precio alrededor de 5,08 PPA.¹¹⁵ En este sentido, si bien México se encuentra lejos de una situación económica similar a los países de alto ingreso, en este quinto escenario se busca equiparar los precios locales al de estas economías y así compensar el rezago del IEPS de los últimos años.

112. Es importante señalar que el nombre de cada uno de los escenarios es arbitrario y solamente es para poder hacer referencia con facilidad.

113. La información se encuentra disponible en la página de la organización Tobacco Atlas, cuyo enlace es <https://tobaccoatlas.org/>

114. En pesos mexicanos esto equivaldría a \$63,77 en los países de ingresos altos; \$38,14, en los ingresos intermedios; \$27,40, en los de ingreso bajo. Se considera un poder de paridad de compra de 8,87 pesos por dólar, según cifras de la OCDE.

115. De acuerdo a la OCDE el índice de paridad de compra en México para 2017 era de 9,23 dólares paridad de compra por peso.

Tabla 7.2. Escenarios de política fiscal a 2022

	Escenario base	Escenario inflación	Escenario conservador A	Escenario conservador B	Escenario OMS	Escenario precio internacional
1: IEPS <i>ad valorem</i>	160%	160%	160%	240%	260%	240%
2: IEPS cuota fija por cigarrillo (pesos)	0,35	0,40	1,35	0,35 pesos	0,8 pesos	2.35
3: Impuesto al Valor Agregado (IVA)	16%	16%	16%	16%	16%	16%

Fuente: Elaboración propia.

7.5. Resultados

Encada uno de los cuadros que se muestran a continuación (7.3 a 7.7) se encuentran los resultados de las simulaciones realizadas para cada uno de los escenarios antes planteados. En estos, se observa el comportamiento de algunas variables clave como el precio final de la cajetilla, el número de fumadores, el consumo por persona y la recaudación que se genera, por mencionar solo algunos. En cada uno de los casos las proyecciones se realizan hasta el año 2022.

De este modo, en el escenario base (Tabla 7.3) se observa que, al mantener la cuota fija constante en 35 centavos nominales, sin considerar la inflación, ésta pierde paulatinamente su peso en términos relativos respecto al precio total. Una primera consecuencia de esto es que el precio real de la cajetilla disminuye paulatinamente, por

lo que alcanza \$50,3 para 2022. Una segunda es que se obstaculiza el propósito del IEPS de desincentivar el consumo del tabaco. De hecho, se puede ver que en la proyección realizada, el consumo de cajetillas, en lugar de disminuir, aumenta en poco más de 16 millones entre 2018 y 2022. Similarmente, el número de fumadores, incrementa de 17,6 a 18 millones de fumadores.

Sin embargo, aunque el consumo aumenta, esto no logra compensar la disminución en el precio, por lo que la recaudación del impuesto específico al tabaco también disminuye. Dicha situación perjudica al erario público y limita las posibilidades de que estos recursos puedan destinarse a cubrir actividades que disminuyan la problemática, como aquellas cuyo fin es la prevención, cesación y tratamiento de las enfermedades derivadas del consumo del tabaco.

Tabla 7.3. Escenario base

	2018	2019	2020	2021	2022
Parámetros					
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla (%)	160%	160%	160%	160%	160%
IEPS monto fijo por cigarrillo (pesos nominales)	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35
IVA por cajetilla (%)	16%	16%	16%	16%	16%
Fijación del precio					
Precio nominal del mayorista al minorista por cajetilla	12,91	13,37	13,85	14,34	14,85
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla (pesos nominales)	20,66	21,39	22,15	22,94	23,76
IEPS monto fijo por cajetilla (pesos nominales)	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00
IVA por cajetilla (pesos nominales)	7,19	7,40	7,62	7,84	8,08
Precio nominal por cajetilla al público, con IVA incluido	52,10	53,64	55,23	56,87	58,58
Precio real por cajetilla al público, con IVA e inflación	52,10	51,79	51,49	51,21	50,93
Aumento porcentual del precio real con respecto al nivel de 2018		-0,6%	-1,2%	-1,7%	-2,3%
Peso de los impuestos en el precio final					
IVA por cajetilla como % del precio final	13,8%	13,8%	13,8%	13,8%	13,8%
IEPS monto fijo por cajetilla como % del precio final	13,4%	13,1%	12,7%	12,3%	12,0%
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla como % del precio final	39,6%	39,9%	40,1%	40,3%	40,6%
IEPS total (cuota fija + <i>ad valorem</i>) como % del precio final	53,1%	52,9%	52,8%	52,6%	52,5%
Impuesto total (IVA + <i>ad valorem</i> + cuota fija) como % del precio final	66,9%	66,7%	66,6%	66,4%	66,3%
Resultados en el consumo					
Consumo (millones cajetillas)	1.399	1.405,3	1.409,0	1.412,2	1415,2
Fumadores 12-65 años (millones)	17,6	17,9	18,0	18,0	18,0
Consumo de cajetillas por individuo	79,4	78,4	78,4	78,5	78,6
Recaudación fiscal					
Recaudación IEPS (nominal)	38.691	39.899	41.077	42.283	43.530
Recaudación IEPS (real)	38.691	38.539	38.301	38.070	37.846
Aumento real en la recaudación total del IEPS		-0,4%	-1,0%	-1,6%	-2,2%

Fuente: Elaboración propia.

Dado lo anterior, se puede observar que el mantener vigente la Ley del IEPS al tabaco como se encuentra actualmente no ayuda al propósito de reducir el consumo de tabaco en México. Al contrario, esta inacción beneficia a la industria tabacalera ya que, al ser la cajetilla más barata en términos relativos que otros bienes, los volúmenes de venta podrían tener una tendencia ascendente.

Entanto, si bien aumentar el IEPS al mismo ritmo que la inflación -como se plantea en el *escenario inflación* (1)- evita que éste pierda peso real respecto al precio, no se promueve que los fumadores disminuyan su consumo (Tabla 7.4). De hecho, actualizar la cuota fija únicamente al ritmo de la inflación implica que se mantengan los niveles de consumo que se presentan en la actualidad. En este

sentido, el precio real de la cajetilla se mantiene en \$52,10 pesos año con año por lo que, en promedio, siempre representará el mismo costo relativo respecto al precio final de la cajetilla (66,9%). De igual forma, los recursos fiscales que el Estado obtiene se mantendrían estables a lo largo del tiempo.

Sin embargo, bajo este mismo escenario, dado que en términos reales el precio de las cajetillas de cigarros no cambia, el consumo y el número de fumadores aumentaría ligeramente a lo largo del período debido a los incrementos en el ingreso de los individuos. Es así que, si bien el consumo aumentaría menos que en el caso del escenario base, es posible concluir que actualizar la cuota fija al mismo ritmo que la inflación no es suficiente para disminuir el consumo a mediano y largo plazo.

Tabla 7.4. Escenario inflación (1)

	2018	2019	2020	2021	2022
Parámetros					
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla (%)	160%	160%	160%	160%	160%
IEPS monto fijo por cigarrillo (pesos nominales)	0,35	0,36	0,38	0,39	0,40
IVA por cajetilla (%)	16%	16%	16%	16%	16%
Fijación del precio					
Precio nominal del mayorista al minorista	12,91	13,37	13,85	14,34	14,85
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla (pesos nominales)	20,66	21,39	22,15	22,94	23,76
IEPS monto fijo por cajetilla (pesos nominales)	7,00	7,25	7,51	7,77	8,05
IVA por cajetilla (pesos nominales)	7,19	7,44	7,71	7,98	8,27
Precio nominal por cajetilla al público, con IVA incluido	52,10	53,96	55,88	57,87	59,93
Precio real por cajetilla al público, con IVA e inflación	52,10	52,10	52,10	52,10	52,10
Aumento porcentual del precio real con respecto al nivel del 2009		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Peso de los impuestos en el precio final					
IVA por cajetilla como % del precio final	13,8%	13,8%	13,8%	13,8%	13,8%
IEPS monto fijo por cajetilla como % del precio final	13,4%	13,4%	13,4%	13,4%	13,4%
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla como % del precio final	39,6%	39,6%	39,6%	39,6%	39,6%
Impuesto al consumo (específico + <i>ad valorem</i>) como % del precio final	53,1%	53,1%	53,1%	53,1%	53,1%
Impuesto total (IVA + <i>ad valorem</i> + específico) como % del precio final	66,9%	66,9%	66,9%	66,9%	66,9%
Resultados en el consumo					
Consumo (millones de cajetillas)	1.399	1.402,3	1.402,3	1.402,3	1.402,3
Fumadores 12-65 años (millones)	17,6	17,9	17,9	17,9	17,9
Consumo de cajetillas por individuo	79,4	78,3	78,3	78,3	78,3
Recaudación fiscal					
Recaudación IEPS (nominal)	38.691	40.164	41.594	43.074	44.608
Recaudación IEPS (real)	38.691	38.783	38.783	38.783	38.783
Aumento real en la recaudación total del IEPS		0,2%	0,2%	0,2%	0,2%

Fuente: Elaboración propia.

En el caso del escenario *conservador A (2)*, retratado en la Tabla 7.5, se realizan aumentos graduales en la cuota fija hasta alcanzar \$1,35 pesos por cigarrillo, dejando fija la cuota *ad valorem*. Bajo este escenario, cuando el IEPS incrementa anualmente a una tasa mucho mayor que la inflación, el impuesto tiene el efecto deseado al disminuir el consumo de cajetillas. En este caso, al aumentar la cuota fija a \$1,35 pesos por cigarrillo, el consumo se

reduce en 16,4%, lo que equivale a casi 230 millones de cajetillas. En el mismo sentido, el consumo por individuo se reduce en poco más del 10% y el número de individuos fumadores se reduce en más de un millón. Además de lo anterior, el aumento planteado en la cuota fija no sólo promueve la disminución del consumo, sino la recaudación real del IEPS al tabaco aumenta en 33,4%, es decir, el equivalente a 12.940 mdp.

Tabla 7.5. Escenario Conservador A (2).

	2018	2019	2020	2021	2022
Parámetros					
IEPS ad valorem por cajetilla (%)	160%	160%	160%	160%	160%
IEPS monto fijo por cigarrillo (pesos nominales)	0,35	0,60	0,85	1,10	1,35
IVA por cajetilla (%)	16%	16%	16%	16%	16%
Fijación del precio					
Precio nominal del mayorista al minorista	12,91	13,37	13,85	14,34	14,85
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla (pesos nominales)	20,66	21,39	22,15	22,94	23,76
IEPS monto fijo por cajetilla (pesos nominales)	7,00	12,00	17,00	22,00	27,00
IVA por cajetilla (pesos nominales)	7,19	8,28	9,39	10,50	11,62
Precio nominal por cajetilla al público, con IVA incluido	52,10	60,06	68,07	76,14	84,26
Precio real por cajetilla al público, con IVA e inflación	52,10	57,99	63,47	68,55	73,26
Aumento porcentual del precio real con respecto al nivel de 2018		11,3%	21,8%	31,6%	40,6%
Peso de los impuestos en el precio final					
IVA por cajetilla como % del precio final	13,8%	13,8%	13,8%	13,8%	13,8%
IEPS monto fijo por cajetilla como % del precio final	13,4%	20,0%	25,0%	28,9%	32,0%
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla como % del precio final	39,6%	35,6%	32,5%	30,1%	28,2%
Impuesto al consumo (específico + <i>ad valorem</i>) como % del precio final	53,1%	55,6%	57,5%	59,0%	60,2%
Impuesto total (IVA + <i>ad valorem</i> + específico) como % del precio final	66,9%	69,4%	71,3%	72,8%	74,0%
Resultados en el consumo					
Consumo (millones de cajetillas)	1.399	1337,6	1277,5	1221,7	1170,0
Fumadores 12-65 años (millones)	17,6	17,5	17,1	16,8	16,4
Consumo de cajetillas por individuo	79,4	76,4	74,6	72,8	71,1
Recaudación fiscal					
Recaudación IEPS (nominal)	38.691	44.665	50.017	54.904	59.385
Recaudación IEPS (real)	38.691	43.130	46.638	49.434	51.631
Aumento real en la recaudación total del IEPS		11,5%	20,5%	27,8%	33,4%

Fuente: Elaboración propia.

En el caso del escenario *conservador B* (3), retratado en la Tabla 7.6, se realizan aumentos graduales en el componente *ad valorem* hasta alcanzar el 240% del precio del productor, mientras que el valor de la cuota fija se mantiene constante en el tiempo. En este caso, el precio final de la cajetilla de cigarrillos pasa de \$52,10 a \$74,14 pesos reales. Este aumento de 23,16% se refleja en un aumento de la recaudación en 21,6%, es decir, 8.372 mdp. De igual forma, el cambio en el precio ocasiona una disminución de 9,2% en el consumo de cajetillas de cigarro y genera alrededor de medio millón de fumadores menos.

Tabla 7.6. Escenario conservador B (3)

	2018	2019	2020	2021	2022
Parámetros					
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla (%)	160%	180%	200%	220%	240%
IEPS monto fijo por cigarrillo (pesos nominales)	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35
IVA por cajetilla (%)	16%	16%	16%	16%	16%
Fijación del precio					
Precio nominal del mayorista al minorista	12,91	13,37	13,85	14,34	14,85
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla (pesos nominales)	20,66	24,07	27,96	31,54	35,64
IEPS monto fijo por cajetilla (pesos nominales)	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00
IVA por cajetilla (pesos nominales)	7,19	7,87	8,60	9,37	10,18
Precio nominal por cajetilla al público, con IVA incluido	52,10	57,07	62,34	67,92	73,83
Precio real por cajetilla al público, con IVA e inflación	52,10	55,11	58,13	61,15	64,19
Aumento porcentual del precio real con respecto al nivel de 2018		5,8%	11,6%	17,4%	23,2%
Peso de los impuestos en el precio final					
IVA por cajetilla como % del precio final	13,8%	13,8%	13,8%	13,8%	13,8%
IEPS monto fijo por cajetilla como % del precio final	13,4%	12,3%	11,2%	10,3%	9,5%
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla como % del precio final	39,6%	42,2%	44,4%	46,4%	48,3%
Impuesto al consumo (específico + <i>ad valorem</i>) como % del precio final	53,1%	54,4%	55,6%	56,7%	57,7%
Impuesto total (IVA + <i>ad valorem</i> + específico) como % del precio final	66,9%	68,2%	69,4%	70,5%	71,5%
Resultados en el consumo					
Consumo (millones de cajetillas)	1.399	1.369,3	1.336,2	1.302,9	1.269,6
Fumadores 12-65 años (millones)	17,6	17,7	17,5	17,3	17,1
Consumo de cajetillas por individuo	79,4	77,3	76,4	75,4	74,3
Recaudación fiscal					
Recaudación IEPS (nominal)	38.691	42.538	46.353	50.220	54.130
Recaudación IEPS (real)	38.691	41.076	43.221	45.217	47.062
Aumento real en la recaudación total del IEPS		6,2%	11,7%	16,9%	21,6%

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al *escenario OMS* -(4) en la Tabla 7.7, se busca que la suma porcentual de todos los impuestos, incluyendo el IVA, se acerque al 75% del precio final como recomienda la OMS. Para ello, se incrementa tanto la cuota fija como el componente *ad valorem* del IEPS, lo que se refleja en un aumento de 34,3% en el precio final en términos reales entre 2018 y 2022. Así, bajo este escenario el consumo de cajetillas disminuye en 19,7% y el número de fumadores, en poco más de un millón y medio de individuos. A pesar de esta disminución generalizada del consumo, el incremento en el precio permite que la recaudación aumente en 37,8%.

Tabla 7.7. Escenario OMS (4)

	2018	2019	2020	2021	2022
Parámetros					
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla (%)	160%	190%	210%	240%	260%
IEPS monto fijo por cigarrillo (pesos nominales)	0,35	0,45	0,55	0,65	0,80
IVA por cajetilla (%)	16%	16%	16%	16%	16%
Fijación del precio					
Precio nominal del mayorista al minorista por cajetilla	12,91	13,37	13,85	14,34	14,85
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla (pesos nominales)	20,66	25,40	29,08	34,41	38,61
IEPS monto fijo por cajetilla (pesos nominales)	7	9	11	13	16
IVA por cajetilla (pesos nominales)	7,19	8,46	9,55	10,94	12,30
Precio nominal por cajetilla al público, con IVA incluido	52,10	61,36	69,25	79,31	89,21
Precio real por cajetilla al público, con IVA e inflación	52,10	59,25	64,57	71,41	77,56
Aumento porcentual real del precio real con respecto al nivel de 2018		13,7%	23,9%	37,1%	48,9%
Peso de los impuestos en el precio final					
IVA por cajetilla como % del precio final	13,8%	13,8%	13,8%	13,8%	13,8%
IEPS monto fijo por cajetilla como % del precio final	13,4%	14,7%	15,9%	16,4%	17,9%
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla como % del precio final	39,6%	41,4%	42,0%	43,4%	43,3%
IEPS total (cuota fija + <i>ad valorem</i>) como % del precio final	53,1%	56,1%	57,9%	59,8%	61,2%
Impuesto total (IVA + <i>ad valorem</i> + cuota fija) como % del precio final	66,9%	69,9%	71,7%	73,6%	75,0%
Resultados en el consumo					
Consumo (millones de cajetillas)	1.399	1.323,9	1.265,4	1.190,3	1.122,8
Fumadores 12-65 años (millones)	17,6	17,4	17,1	16,6	16,2
Consumo de cajetillas por individuo	79,4	76,0	74,2	71,8	69,5
Recaudación					
Recaudación total del IEPS (nominal)	38.691	45.544	50.710	56.435	61.311
Recaudación total del IEPS (real)	38.691	43.978	47.283	50.812	53.305
Aumento real en la recaudación total del IEPS		13,7%	22,2%	31,3%	37,8%

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, en el *escenario con precio internacional* (5) se busca alinear el precio de las cajetillas con el de las economías más avanzadas del mundo. Para ello, se modifica tanto el componente *ad valorem* como la cuota fija del IEPS, por lo que el precio aumenta en más del doble de 2018 a 2022. Consecuentemente, la disminución del consumo es la más pronunciada, siendo del 44,32% en términos de cajetillas y en alrededor de 3,5 millones de fumadores menos. Además de ello, la recaudación aumenta 44,7%, lo que equivale a 17.279 mdp.

Tabla 7.8. Escenario precio internacional (5)

	2018	2019	2020	2021	2022
Parámetros					
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla (%)	160%	180%	200%	220%	240%
IEPS monto fijo por cigarrillo (pesos nominales)	0,35	0,85	1,35	1,85	2,35
IVA por cajetilla (%)	16%	16%	16%	16%	16%
Fijación del precio					
Precio nominal del mayorista al minorista por cajetilla	12,91	13,37	13,85	14,34	14,85
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla (pesos nominales)	20,66	24,07	27,69	31,54	35,64
IEPS monto fijo por cajetilla (pesos nominales)	7,00	17,00	27,00	37,00	47,00
IVA por cajetilla (pesos nominales)	7,19	9,64	12,14	14,68	17,27
Precio nominal por cajetilla al público, con IVA incluido	52,10	69,91	88,03	106,45	125,21
Precio real por cajetilla al público, con IVA e inflación	52,10	67,51	82,08	95,85	108,86
Aumento porcentual real del precio real con respecto al nivel de 2018		29,6%	57,5%	84,0%	108,9%
Peso de los impuestos en el precio final					
IVA por cajetilla como % del precio final	13,8%	13,8%	13,8%	13,8%	13,8%
IEPS monto fijo por cajetilla como % del precio final	13,4%	24,3%	30,7%	34,8%	37,5%
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla como % del precio final	39,6%	34,4%	31,5%	29,6%	28,5%
IEPS total (cuota fija + <i>ad valorem</i>) como % del precio final	53,1%	58,7%	62,1%	64,4%	66,0%
Impuesto total (IVA + <i>ad valorem</i> + cuota fija) como % del precio final	66,9%	72,5%	75,9%	78,2%	79,8%
Resultados en el consumo					
Consumo (millones de cajetillas)	1.399	1.233,1	1.073,1	921,9	779,0
Fumadores 12-65 años (millones)	17,6	16,8	15,8	14,9	14,0
Consumo de cajetillas por individuo	79,4	73,2	67,7	61,9	55,7
Recaudación					
Recaudación total del IEPS (nominal)	38.691	50.638	58.691	63.193	64.376
Recaudación total del IEPS (real)	38.691	48.897	54.725	56.897	55.970
Aumento real en la recaudación total del IEPS		26,4%	41,4%	47,1%	44,7%

Fuente: Elaboración propia.

7.6. Comparativo

En la Tabla 7.8 se contrastan los resultados alcanzados para el año 2022 de los cuatro escenarios antes planteados, con el fin de poder evaluar a través de una comparación cuál sería la mejor política a seguir al respecto.

Tabla 7.9. Resumen de los escenarios a 2022

	Escenario					
	Base	Inflación (1)	Conservador A (2)	Conservador B (3)	OMS (4)	Precio Internacional (5)
Parámetros						
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla (%)	160%	160%	160%	240%	260%	240%
IEPS monto fijo por cigarrillo (pesos nominales)	0,35	0,40	1,35	0,35	0,80	2,35%
IVA por cajetilla (%)	16%	16%	16%	16%	16%	16%
Fijación del precio						
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla (pesos nominales)	23,76	23,76	23,76	35,64	38,61	35,64
IEPS monto fijo por cajetilla (pesos nominales)	7,00	8,05	27,00	7,00	16,00	47,00
IVA por cajetilla (pesos nominales)	8,08	8,27	11,62	10,18	12,30	17,27
Precio nominal por cajetilla al público, con IVA incluido	58,58	59,93	84,26	73,83	89,21	125,21
Precio real por cajetilla al público (con IVA e inflación)	50,93	52,10	73,26	64,19	77,56	108,86
Aumento porcentual del precio real con respecto escenario base		2%	44%	26%	52%	114%
Peso de los impuestos en el precio final						
IVA por cajetilla como % del precio final	13,79%	13,79%	13,79%	13,79%	13,79%	13,79%
IEPS monto fijo por cajetilla como % del precio final	11,95%	13,44%	32,04%	9,48%	17,94%	37,54%
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla como % del precio final	40,56%	39,65%	28,20%	48,27%	43,28%	28,46%
IEPS (específico + <i>ad valorem</i>) como % del precio final	52,51%	53,08%	60,24%	57,75%	61,21%	66,00%
Impuesto total (IVA + <i>ad valorem</i> + específico) como % del precio final	66,30%	66,87%	74,03%	71,54%	75,01%	79,79%
Resultados en el consumo						
Consumo (millones de cajetillas)	1.415,23	1.402,34	1.169,96	1.269,55	1.122,76	779,02
Reducción en el consumo de cajetillas (millones) respecto escenario base		12,89	245,27	145,68	292,47	636,21
Fumadores 12-65 años (millones)	18,0	17,9	16,4	17,1	16,2	14,0
Reducción en el número de fumadores (millones) respecto escenario base		0,1	1,5	0,9	1,8	4,0
Consumo de cajetillas por individuo	78,6	78,3	71,1	74,3	69,5	55,7
Reducción en el número de cajetillas por individuo respecto escenario base		0,4	7,5	4,3	9,1	23,0
Recaudación fiscal						
Recaudación IEPS (nominal)	43.530,05	44.607,79	59.385,33	54.130,43	61.310,91	64.375,99
Recaudación IEPS (real)	37.846,09	38.783,10	51.631,05	47.062,31	53.305,21	55.970,05
Aumento real en la recaudación total del IEPS respecto a escenario base		2,48%	36,42%	24,35%	40,85%	47,89%

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar, para 2022, en el primer escenario -en el cual la cuota fija se actualiza anualmente con la inflación- la diferencia en el precio real respecto al del año base es baja: sólo del 2%. No obstante, como se recordará, ello es producto de que en este primer escenario se buscó que el precio real no disminuyera con el tiempo. Como es de esperarse, al comparar ambos casos, tampoco se presenta una importante diferencia en el consumo de cajetillas ni en el número de fumadores. Similarmente, en términos de recaudación, tampoco se encuentran mayores divergencias. En cambio, en el resto de los casos se presentan diferencias notables en cada uno de los rubros relevantes.

Por ejemplo, en el segundo escenario (conservador A), donde la cuota fija aumenta hasta llegar a 1,35 pesos por cigarrillo, se presenta una diferencia en el precio real de 44% respecto al año base. De igual forma, se observa que implementar estos cambios implicaría que el número de cajetillas no consumidas fuera 240,3 millones mayor que no hacerlo y que 1,5 millones de personas dejaran el hábito. En tanto, la implementación de estos cambios implicaría un aumento del 36% en la recaudación. En el lado negativo se encuentra que realizar incrementos en la cuota fija podría provocar que el número de cigarros por cajetilla disminuyera para reducir el impacto en el consumidor.

En el caso del tercer escenario (conservador B), donde sólo se modifica la cuota *ad valorem*, estos cambios no serían tan significativos

ya que sólo se dejarían de consumir 145 millones de cajetillas y sólo habría un millón de fumadores menos. Además, en contraste, la recaudación tendría un incremento de alrededor del 25%, menor que en el pasado escenario. A lo anterior, habría que agregar que, como indica la teoría, un aumento en dicho componente generaría posiblemente un efecto sustitución entre marcas, lo que podría mermar el impacto de este tipo de medidas.

Como una forma de mitigar las consecuencias adversas que tiene la modificación individual de cada componente y para alinear el peso de los impuestos en el precio final a las recomendaciones de la OMS, en el cuarto escenario se incrementan tanto la cuota fija como el componente *ad valorem* del IEPS. Así, al contrario del año base, estas medidas ocasionan que se consuman alrededor de 290 millones de cajetillas menos y que 1,8 millones de individuos dejen el hábito o no lo adopten. Además, en términos de recaudación se obtendrían 40,9% más recursos que equivaldrían a 15,5 mil mdp de pesos.

Finalmente, en el último escenario, donde se alinean los precios de las cajetillas a los de economías avanzadas, es donde, naturalmente, se presentan los efectos más pronunciados. Por una parte, bajo este escenario, se tendría una disminución en el consumo de cajetillas de más de 630 millones de unidades respecto al escenario base, lo que también implicaría una reducción de 4 millones de fumadores. De igual forma el aumento en la recaudación sería de 47,9%.

7.7. Conclusiones

Las simulaciones permitieron manipular distintas variables relacionadas con el consumo de tabaco en México en varios escenarios hipotéticos, para identificar cuáles serían los efectos provocados por cambios en la ley del IEPS en cuanto a la prevalencia, la cantidad de tabaco consumido y en la recaudación. Como resultado de este ejercicio, es posible mencionar algunas conclusiones:

En primer lugar, como se observa en el escenario base, continuar con el esquema que hasta el momento plantea la Ley del IEPS tendería a hacer más vulnerable la salud de la población debido a que la prevalencia aumentaría a lo largo del tiempo, a pesar de que este incremento sería moderado. Asimismo, se comprometería la sostenibilidad de las finanzas públicas debido a que el incremento de la prevalencia del tabaco exigiría un aumento constante en el presupuesto en salud para los próximos años, mientras que la recaudación disminuiría.

Aumentar la cuota fija del IEPS al mismo ritmo que la inflación evita que, en términos reales, los impuestos pierdan peso respecto al precio total. No obstante, esto no se traduce en que los fumadores disminuyan su consumo. De hecho, actualizar la cuota fija solamente al ritmo de la inflación mantiene los niveles de consumo que se presentan actualmente mientras que no habría un incremento significativo en los recursos fiscales que el Estado obtiene. De este modo, se revela la necesidad de aumentar la cuota fija del IEPS por encima de la inflación y no solamente

indexarla. Es decir, indexar la cuota fija con la inflación no genera efectos de política pública relevantes como los que se esperan con la aplicación de un impuesto extrafiscal.

De forma contraria, realizar aumentos graduales en la cuota fija sí genera el efecto deseado al disminuir el consumo de cajetillas y el consumo por individuo. Además, el aumento planteado también incrementa la recaudación real del IEPS. Similarmente, si se realizan aumentos graduales en el componente *ad valorem* también se genera el efecto deseado. Sin embargo, en ambos casos se producen distorsiones en el mercado. De este modo, incrementar la cuota fija y el componente *ad valorem* del IEPS de manera combinada parece constituir un instrumento más estable de la política fiscal en materia antitabáquica, ya que no sólo promueve los objetivos buscados en cuanto a recaudación y consumo, sino que evita que se adopten patrones de consumo no previstos. En este sentido, pareciera que esta última medida es la política pública más eficiente para disminuir el tabaquismo, aumentar la recaudación y no generar distorsiones en el mercado.

En todos los casos no sobra señalar que, en el caso que se vincularan los impuestos del tabaco a atender los costos que genera el tabaquismo (etiquetar), entonces el diseño de la política pública debiera considerar desde ahora una nueva fuente de recursos alterna para resarcir aquellos recursos que hoy se captan por el consumo que lleva a cabo la población fumadora, y que en el futuro, como resultado de la eventual efectividad de la política antitabáquica, se reducirían.

8. Recomendaciones



En México, las medidas para el control del tabaco, en todos sus niveles, como la prevención, cesación y atención, únicamente han logrado contener el tabaquismo, es decir, que en el tiempo el consumo de esta sustancia se ha mantenido constante en lugar de disminuir como se esperaría. A pesar de ello, el gasto público que se destina a la atención de estos esfuerzos cada día cobra mayor relevancia. Es por ello que resulta urgente la imposición de medidas de diverso tipo, tanto no fiscales como fiscales y presupuestarias, que eviten que este problema derive en una crisis de salud y de finanzas públicas. En este tenor, se extienden las siguientes recomendaciones:

Medidas fiscales y presupuestarias

1. **Vincular la recaudación de los impuestos al tabaco con la prevención, cesación y tratamiento de las enfermedades producto de su consumo.** A lo largo de los años, el espíritu extrafiscal del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios se desdibujó, dado que los recursos captados por este impuesto al tabaco no se vinculan con los esfuerzos institucionales para combatir el tabaquismo, sino principalmente para financiar otras actividades gubernamentales. Es por ello que se recomienda, en línea con algunas de las mejores prácticas internacionales, que una parte de los recursos recaudados a través del impuesto al tabaco se destinen a la prevención, cesación y tratamiento del tabaquismo. No obstante, dado que los costos en salud pueden superar lo recaudado, se requiere que se siga destinando recursos del erario público general a este rubro.
2. **Rediseñar la arquitectura presupuestaria para el control del tabaco.** Actualmente los programas presupuestarios para el control del tabaco no cuentan con indicadores que permitan conocer cuánto se destina con exactitud a este esfuerzo dado que no se separa del combate al resto de las adicciones. En este mismo tenor, no se cuenta con indicadores de desempeño que permitan conocer si dichos recursos están siendo destinados de manera eficiente y eficaz, lo que también impide que puedan evaluarse y en su caso rediseñarse las actividades que existen para este fin. Es en este sentido que se recomienda que se generen dichos indicadores así como que se separe con claridad cuánto se destina a cada una de las actividades del control del tabaco.
3. **Establecer y sostener en el tiempo una tasa del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios más alta respecto a la inflación.** En México, la política tributaria de tabaco no está dando los frutos deseados debido a que el IEPS no ha sido actualizado frente a la inflación. Es decir, en términos reales, día a día se recaudan menos recursos de este impuesto. Similarmente, en términos proporcionales, dicho impuesto cada vez representa una porción menor respecto al precio final de la cajetilla. Esto ha mermado su capacidad para desincentivar el consumo del tabaco. Es por ello que se recomienda que el Poder Ejecutivo proponga en la miscelánea fiscal de cada año los parámetros que

constituyen este impuesto, de tal suerte que se alineen con el porcentaje del impuesto en el precio final del tabaco que recomienda la OMS. Además, que dichos ajustes se coloquen en un nivel por encima por la inflación.

Medidas no fiscales

- 1. Diseñar una Política Nacional para el Control del Tabaco.** En México, a pesar de que existe una política nacional para el control de las adicciones en general, no existe una específica que establezca las directrices a seguir en materia del tabaco. Por ello, los programas y las actividades institucionales que existen se encuentran desarticulados, dispersos y no muestran una coherencia entre sí, al no contar con una identidad propia como parte integrante de una política nacional que vincule los esfuerzos federales y locales así como todas las instancias implicadas. Es así que se recomienda que con base en una amplia participación de la sociedad civil, de los actores interesados y de los tomadores de decisión, se busque diseñar dicha política.
- 2. Mejorar las advertencias sanitarias en las cajetillas.** En México, actualmente, los pictogramas que son incluidos en la parte delantera de la cajetilla tienen proporciones que se encuentran lejos de los estándares internacionales. Es por ello que se recomienda revisar las disposiciones vigentes hoy en día al respecto, como la Ley General para el Control del Tabaco y el Acuerdo
- 3. Extender las campañas antitabaco al sector digital.** Se considera que actualmente, alrededor de seis de cada 10 mexicanos cuenta con acceso a internet de acuerdo con las cifras para 2017 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. No obstante, a la fecha la mayoría de las campañas antitabaco siguen enfocándose en sectores tradicionales como la televisión, los periódicos, las revistas y la radio. En este sentido, se recomienda que, además de que dichas campañas formen parte de una estrategia integral que busque prevenir el tabaquismo entre los diferentes sectores de la población, se refuerce la presencia digital y en redes sociales para mejorar su alcance.
- 4. Fortalecer las medidas preventivas contra la exposición al humo del tabaco.** A pesar de que existe una Ley General para el Control del Tabaco, esta no es lo suficientemente estricta en cuanto a las prohibiciones existentes para evitar que se fume en espacios cerrados. De este modo, este hábito se sigue presentando en lugares como bares, restaurantes e incluso en transporte y las escuelas, lo que pone en severo riesgo a las personas más vulnerables por su edad. En este

sentido, es fundamental que se revise la legislación actual para que se consiga la meta de promover espacios 100% libres de humo. Además, también deben fortalecerse los mecanismos que vigilen y se aseguren que dicha ley sea observada y que existan las sanciones correspondientes por su incumplimiento. Asimismo, para alcanzar este fin también se requiere que la totalidad de las entidades federativas que conforman al país, mejoren y fortalezcan sus leyes locales al respecto.

5. **Mejorar las actividades institucionales destinadas a la cesación del tabaco.** Si bien diversas instituciones públicas proveen ayuda para dejar de fumar, algunas solamente brindan este servicio a sus derechohabientes, mientras que otras pocas son las que lo hacen de manera abierta y/o gratuita. Además, estos esfuerzos se encuentran concentrados en algunas zonas del país, por lo que existe población desatendida. Es en este contexto que se recomienda que se extiendan y se mejoren los servicios que dichas instituciones brindan con

el fin de que una mayor parte de la población fumadora, sin importar su edad, sector socioeconómico o zona geográfica, puedan acceder fácilmente a ayuda cuando deseen abandonar el hábito. Para este fin, también debe revisarse que dichas instancias reciban el suficiente presupuesto para realizar sus labores de manera equitativa en toda la República.

6. **Transitar de la legislación abstracta y prescriptiva a una política antitabáquica cara a cara con el consumidor de tabaco.** Es oportuno que las actividades institucionales realizadas para combatir el tabaquismo sean diseñadas de manera proactiva y con proximidad, es decir, buscar que dichos servicios se ofrezcan directamente a los individuos. Por un lado, sería adecuado diseñar actividades de prevención cercanas a la población que eviten que se inicie en el consumo de tabaco. Por el otro, entre aquellos que ya son consumidores, se deberá establecer contacto mediante procesos de acompañamiento profesional durante su proceso de cesación del hábito.

Anexos



Anexo 1. Presupuesto de los CIJ, CONADIC y el Instituto de Psiquiatría por partida presupuestaria

Tabla A.1.1. Presupuesto aprobado y ejercido en 2017 por partida presupuestaria por los Centros de Integración Juvenil, A.C.

Centros de Integración Juvenil, A.C.	Aprobado	Ejercido
Total	599.682.443	610.958.655
Aguinaldo o gratificación de fin de año	22.744.130	25.356.623
Aportaciones al IMSS	50.418.156	45.363.474
Aportaciones al INFONAVIT	19.174.028	21.806.994
Aportaciones al Sistema de Ahorro para el Retiro	7.669.610	8.722.334
Arrendamiento de edificios y locales	158.596	4.662.297
Arrendamiento de equipo de telecomunicaciones	-	284.159
Arrendamiento de equipo y bienes informáticos	1.883.146	-
Arrendamiento de maquinaria y equipo	-	214.382
Asignaciones adicionales al sueldo	13.666.097	-
Blancos y otros productos textiles, excepto prendas de vestir	168.209	109.988
Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos	707.896	1.148.586
Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios públicos y la operación de programas públicos	1.104.926	966.310
Compensación garantizada	16.197.494	12.415.285
Compensación por actualización y formación académica	57.523.860	54.400.210
Compensaciones adicionales por servicios especiales	18.834.365	15.521.093
Compensaciones por servicios eventuales	2.056.070	327.393
Congresos y convenciones	946.291	3.389.966
Cuotas para el fondo de ahorro del personal civil	11.776.124	14.374.212
Cuotas para el seguro colectivo de retiro	305.314	-
Cuotas para el seguro de gastos médicos del personal civil	616.438	323.800
Cuotas para el seguro de separación individualizado	2.714.725	-
Cuotas para el seguro de vida del personal civil	4.226.426	4.066.701
Difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales	323.385	194.130
Estímulos al personal operativo	11.641.750	10.183.120
Fletes y maniobras	-	62.185
Funerales y pagas de defunción	66.763	51.572
Herramientas menores	100.840	41.999
Honorarios	702.898	702.886
Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades	769.395	867.912

Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos	86.888	81.716
Impuesto sobre nóminas	2.313.345	2.842.776
Información en medios masivos derivada de la operación y administración de las dependencias y entidades	75.308	-
Mantenimiento y conservación de bienes informáticos	106.321	137.837
Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios públicos	561.574	1.045.130
Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo	212.736	746.137
Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración	83.341	49.999
Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales	254.286	439.150
Material de apoyo informativo	282.352	142.684
Material de limpieza	627.181	263.773
Material eléctrico y electrónico	141.176	165.173
Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos	139.459	759.179
Materiales y útiles de oficina	799.026	359.993
Materiales, accesorios y suministros médicos	452.063	298.318
Medicinas y productos farmacéuticos	3.610.972	3.599.192
Otras asesorías para la operación de programas	-	1.284.090
Otras prestaciones	97.125.987	103.267.891
Otros impuestos y derechos	443.601	759.748
Otros materiales y artículos de construcción y reparación	5.042	-
Otros servicios comerciales	-	22.162
Pasajes aéreos internacionales para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	106.034	127.953
Pasajes aéreos nacionales para labores en campo y de supervisión	118.371	253.889
Pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	353.981	1.267.990
Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión	922.120	2.286.874
Patentes, derechos de autor, regalías y otros	173.259	94.556
Prestaciones establecidas por condiciones generales de trabajo o contratos colectivos de trabajo	51.764.376	55.791.318
Prima quinquenal por años de servicios efectivos prestados	2.892.604	3.585.642
Primas de vacaciones y dominical	5.216.296	5.528.807
Productos alimenticios para el personal derivado de actividades extraordinarias	136.134	100.989
Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades	145.209	94.587
Productos químicos básicos	1.260.498	1.171.257
Refacciones y accesorios menores de edificios	40.336	-
Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte	209.747	197.263
Refacciones y accesorios menores, otros bienes muebles	10.084	-
Refacciones y accesorios para equipo de cómputo y telecomunicaciones	191.596	305.325
Remuneraciones por horas extraordinarias	589.941	2.768.434
Seguro de responsabilidad civil, asistencia legal y otros seguros	181.409	37.307
Seguros de bienes patrimoniales	27.014	1.843.488
Servicio de agua	289.542	568.487
Servicio de energía eléctrica	2.421.356	4.546.670

Servicio postal	267.847	454.877
Servicio telefónico convencional	705.988	745.700
Servicios bancarios y financieros	32.975	-
Servicios de conducción de señales analógicas y digitales	-	78.880
Servicios de desarrollo de aplicaciones informáticas	43.130	56.148
Servicios de Internet	371.772	102.807
Servicios de jardinería y fumigación	304.491	254.531
Servicios de lavandería, limpieza e higiene	1.178.314	2.538.094
Servicios de vigilancia	1.995.369	5.238.880
Servicios integrales de infraestructura de cómputo	318.987	466.843
Servicios integrales de telecomunicación	-	25.289
Servicios relacionados con monitoreo de información en medios masivos	169.155	159.087
Sueldos base	172.141.918	175.411.538
Utensilios para el servicio de alimentación	5.042	-
Vestuario y uniformes	1.027.048	1.026.784
Viáticos en el extranjero para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	-	396.655
Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión	-	600
Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales	252.910	1.009.145

Fuente: Cuenta Pública 2017.

Tabla A.1.2. Presupuesto aprobado y ejercido en 2017 por partida presupuestaria por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	Aprobado	Ejercido
Total	1.092.307	994.334
Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades	50.098	26.707
Otras asesorías para la operación de programas	262.902	214.297
Productos químicos básicos	779.307	753.330

Fuente: Cuenta Pública 2017.

Tabla A.1.3. Presupuesto aprobado y ejercido en 2017 por partida presupuestaria por el CONADIC

CONADIC	Aprobado	Ejercido
Total	673.145.296	588.835.928
Aguinaldo o gratificación de fin de año	20.026.893	19.873.175
Aportaciones al FOVISSSTE	8.967.740	7.946.763
Aportaciones al ISSSTE	22.032.729	15.958.385
Aportaciones al seguro de cesantía en edad avanzada y vejez	7.336.991	5.006.266
Aportaciones al Sistema de Ahorro para el Retiro	3.587.094	3.178.703
Arrendamiento de edificios y locales	3.092.756	8.328.900
Arrendamiento de equipo y bienes informáticos	1.328.070	-
Asignaciones adicionales al sueldo	18.662.225	18.933.936
Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos	184.777	304.736
Comisiones por ventas	37.751	-
Compensación garantizada	13.713.619	18.999.115
Compensación por actualización y formación académica	47.955.735	48.647.483
Compensaciones adicionales por servicios especiales	22.171.269	2.352.364
Compensaciones por servicios eventuales	2.769.802	-
Congresos y convenciones	2.617.442	-
Contratación de otros servicios	266.847	1.191.214
Cuotas para el seguro colectivo de retiro	279.812	139.127
Cuotas para el seguro de gastos médicos del personal civil	612.142	463.911
Cuotas para el seguro de separación individualizado	2.340.179	1.778.694
Cuotas para el seguro de vida del personal civil	1.999.739	1.772.353
Depósitos para el ahorro solidario	2.232.618	2.675.132
Difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales	12.093.110	-
Estímulos al personal operativo	18.627.503	12,078.656
Estudios e investigaciones	960.200	784.648
Fletes y maniobras	674.786	294.273
Funerales y pagas de defunción	-	156.360
Herramientas menores	60.741	27.126
Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades	14.515.342	15.956.439
Impuesto sobre nóminas	10.875.177	8.249.462
Mantenimiento y conservación de bienes informáticos	32.688	-
Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios administrativos	43.107	1.180.627
Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo	229.957	508.590
Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración	8.621	-
Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales	193.409	309.245
Material de limpieza	-	3.700
Material eléctrico y electrónico	67.490	2.825
Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos	173.584	20
Materiales y útiles de oficina	170.819	140.839
Materiales, accesorios y suministros médicos	71.021	-
Medicinas y productos farmacéuticos	63.985	-
Otras asesorías para la operación de programas	2.920.125	-
Otras prestaciones	98.924.844	79.573.730

Otros impuestos y derechos	32.248	17.009
Otros servicios comerciales	258.990	14.673
Pasajes aéreos internacionales para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	47.396	39.807
Pasajes aéreos nacionales para labores en campo y de supervisión	130.542	248.709
Pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	519.612	892.561
Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión	-	3.825
Patentes, derechos de autor, regalías y otros	500.277	-
Prendas de protección personal	-	1.717
Prestaciones establecidas por condiciones generales de trabajo o contratos colectivos de trabajo	3.758.587	4.418.019
Prima quinquenal por años de servicios efectivos prestados	402.462	1.065.614
Primas de vacaciones y dominical	6.484.806	4.516.941
Productos alimenticios para el personal derivado de actividades extraordinarias	110.725	262.951
Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades	286.831	253.893
Productos textiles	67.490	-
Refacciones y accesorios menores de edificios	67.490	-
Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte	82.886	88.189
Refacciones y accesorios para equipo de cómputo y telecomunicaciones	74.872	-
Remuneraciones al personal eventual	3,345.752	3.454.645
Seguro de responsabilidad civil, asistencia legal y otros seguros	102.677	18.384
Seguros de bienes patrimoniales	174.100	-
Servicio de agua	175.733	-
Servicio de energía eléctrica	631.292	284
Servicio de telefonía celular	152.663	-
Servicio postal	322.886	219,629
Servicio telefónico convencional	55.504	-
Servicios de conducción de señales analógicas y digitales	36.889	-
Servicios de desarrollo de aplicaciones informáticas	2.215.390	-
Servicios de Internet	966.740	-
Servicios de jardinería y fumigación	21.553	11.193
Servicios de lavandería, limpieza e higiene	911.566	-
Servicios de mantenimiento de aplicaciones informáticas	2.092.178	-
Servicios de telecomunicaciones	1.760.803	-
Servicios de vigilancia	1.138.984	-
Servicios integrales	3.732.375	19.550
Servicios integrales de infraestructura de cómputo	1,766.227	-
Servicios para capacitación a servidores públicos	368.894	-
Servicios relacionados con traducciones	21.553	-
Subcontratación de servicios con terceros	4.087.022	4,444.143
Subsidios a Entidades Federativas y Municipios	134.799.989	118.328.210
Sueldos base	157.204.516	171.961.202
Utensilios para el servicio de alimentación	90.900	70.255
Vestuario y uniformes	182.551	273.090
Viáticos en el extranjero para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	522.053	149.397
Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión	149.053	203.288
Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales	367.500	738.258

Fuente: Cuenta Pública 2017.

Tabla A.1.4. Partidas para el Programa de Prevención y Atención de las Adicciones por partida Presupuestaria y Unidad Responsable en 2018.

	PEF 2018
CIJ	
Total	632.787.433
Aguinaldo o gratificación de fin de año	23.850.540
Aportaciones al IMSS	53.154.231
Aportaciones al INFONAVIT	20.211.553
Aportaciones al seguro de cesantía en edad avanzada y vejez	-
Aportaciones al Sistema de Ahorro para el Retiro	8.084.620
Arrendamiento de edificios y locales	164.884
Arrendamiento de equipo y bienes informáticos	1.957.807
Asignaciones adicionales al sueldo	15.714.278
Blancos y otros productos textiles, excepto prendas de vestir	174.878
Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos	735.962
Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios públicos y la operación de programas públicos	1.148.733
Compensación garantizada	16.696.379
Compensación por actualización y formación académica	61.229.320
Compensaciones adicionales por servicios especiales	19.879.017
Compensaciones por servicios eventuales	2.056.070
Congresos y convenciones	983.808
Cuotas para el fondo de ahorro del personal civil	12.356.713
Cuotas para el seguro colectivo de retiro	311.751
Cuotas para el seguro de gastos médicos del personal civil	555.987
Cuotas para el seguro de separación individualizado	2.798.337
Cuotas para el seguro de vida del personal civil	5.562.536
Difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales	336.206
Estímulos al personal operativo	11.641.750
Funerales y pagas de defunción	69.410
Herramientas menores	104.838
Honorarios	702.898
Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades	799.899
Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos	90.333
Impuesto sobre nóminas	2.405.061
Información en medios masivos derivada de la operación y administración de las dependencias y entidades	78.294
Mantenimiento y conservación de bienes informáticos	110.536
Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios públicos	583.839
Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo	221.170
Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración	86.645
Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales	264.368

Material de apoyo informativo	293.546
Material de limpieza	652.047
Material eléctrico y electrónico	146.773
Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos	144.988
Materiales y útiles de oficina	830.705
Materiales, accesorios y suministros médicos	469.986
Medicinas y productos farmacéuticos	3.754.135
Otras asesorías para la operación de programas	-
Otras prestaciones	103.286.675
Otros impuestos y derechos	461.188
Otros materiales y artículos de construcción y reparación	5.242
Pasajes aéreos internacionales para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	110.238
Pasajes aéreos nacionales para labores en campo y de supervisión	123.064
Pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	368.015
Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión	958.679
Patentes, derechos de autor, regalías y otros	180.128
Prestaciones establecidas por condiciones generales de trabajo o contratos colectivos de trabajo	54.316.208
Prima quinquenal por años de servicios efectivos prestados	2.902.399
Primas de vacaciones y dominical	5.472.483
Productos alimenticios para el personal derivado de actividades extraordinarias	141.531
Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades	150.966
Productos químicos básicos	1.310.473
Refacciones y accesorios menores de edificios	41.935
Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte	218.063
Refacciones y accesorios menores otros bienes muebles	10.484
Refacciones y accesorios para equipo de cómputo y telecomunicaciones	199.192
Remuneraciones por horas extraordinarias	589.941
Seguro de responsabilidad civil, asistencia legal y otros seguros	185.149
Seguros de bienes patrimoniales	40.462
Servicio de agua	301.020
Servicio de energía eléctrica	2.517.355
Servicio postal	278.466
Servicio telefónico convencional	733.978
Servicios bancarios y financieros	34.282
Servicios de desarrollo de aplicaciones informáticas	44.840
Servicios de internet	386.512
Servicios de jardinería y fumigación	316.563
Servicios de lavandería, limpieza e higiene	1.225.030
Servicios de vigilancia	2.062.102
Servicios integrales de infraestructura de cómputo	331.634
Servicios integrales de telecomunicación	-
Servicios relacionados con monitoreo de información en medios masivos	175.861
Sueldos base	180.556.498
Utensilios para el servicio de alimentación	5.242
Vestuario y uniformes	1.067.767
Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión	-
Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales	262.937

CONADIC	
Total	701.034.440
Aguinaldo o gratificación de fin de año	20.915.473
Aportaciones al FOVISSSTE	9.546.737
Aportaciones al ISSSTE	23.615.786
Aportaciones al seguro de cesantía en edad avanzada y vejez	7.874.230
Aportaciones al Sistema de Ahorro para el Retiro	3.818.695
Arrendamiento de edificios y locales	3.215.374
Arrendamiento de equipo y bienes informáticos	1.380.724
Asignaciones adicionales al sueldo	22.356.643
Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos	192.103
Comisiones por ventas	39.248
Compensación garantizada	20.095.481
Compensación por actualización y formación académica	51.000.961
Compensaciones adicionales por servicios especiales	23.140.534
Compensaciones por servicios eventuales	2.771.575
Congresos y convenciones	2.721.215
Contratación de otros servicios	277.427
Cuotas para el seguro colectivo de retiro	306.873
Cuotas para el seguro de gastos médicos del personal civil	1.018.882
Cuotas para el seguro de separación individualizado	2.809.748
Cuotas para el seguro de vida del personal civil	2.885.462
Depósitos para el ahorro solidario	2.354.250
Difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales	12.572.562
Estímulos al personal operativo	18.653.665
Estudios e investigaciones	998.269
Fletes y maniobras	701.539
Funerales y pagas de defunción	-
Herramientas menores	63.149
Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades	15.090.827
Impuesto sobre nóminas	11.306.342
Mantenimiento y conservación de bienes informáticos	33.984
Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios administrativos	44.816
Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo	239.074
Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración	8.963
Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales	201.077
Material eléctrico y electrónico	70.166
Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos	180.466
Materiales y útiles de oficina	177.591
Materiales, accesorios y suministros médicos	73.837
Medicinas y productos farmacéuticos	66.522
Otras asesorías para la operación de programas	3.035.898
Otras prestaciones	105.126.983
Otros impuestos y derechos	33.527
Otros servicios comerciales	269.258
Pasajes aéreos internacionales para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	49.275
Pasajes aéreos nacionales para labores en campo y de supervisión	135.718

Pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	540.213
Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión	-
Patentes, derechos de autor, regalías y otros	520.111
Prestaciones establecidas por condiciones generales de trabajo o contratos colectivos de trabajo	3.868.145
Prima quinquenal por años de servicios efectivos prestados	401.373
Primas de vacaciones y dominical	6.882.050
Productos alimenticios para el personal derivado de actividades extraordinarias	115.115
Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades	298.203
Productos textiles	70.166
Refacciones y accesorios menores de edificios	70.166
Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte	86.172
Refacciones y accesorios para equipo de cómputo y telecomunicaciones	77.840
Remuneraciones al personal eventual	3.345.752
Seguro de responsabilidad civil, asistencia legal y otros seguros	168.828
Seguros de bienes patrimoniales	181.002
Servicio de agua	182.700
Servicio de energía eléctrica	656.321
Servicio de telefonía celular	158.716
Servicio postal	335.687
Servicio telefónico convencional	57.705
Servicios de conducción de señales analógicas y digitales	38.352
Servicios de desarrollo de aplicaciones informáticas	2.303.223
Servicios de internet	1.005.068
Servicios de jardinería y fumigación	22.408
Servicios de lavandería, limpieza e higiene	947.707
Servicios de mantenimiento de aplicaciones informáticas	2.175.126
Servicios de telecomunicaciones	1.830.613
Servicios de vigilancia	1.184.141
Servicios integrales	3.880.351
Servicios integrales de infraestructura de cómputo	1.836.252
Servicios para capacitación a servidores públicos	383.519
Servicios relacionados con traducciones	22.408
Subcontratación de servicios con terceros	4.249.059
Subsidios a Entidades Federativas y Municipios	122.329.991
Sueldos base	167.974.952
Utensilios para el servicio de alimentación	94.504
Vestuario y uniformes	189.789
Viáticos en el extranjero para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	542.751
Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión	154.962
Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales	382.070
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	1.135.613,00
Total	1.135.613
Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades	52.084
Otras asesorías para la operación de programas	273.325
Productos químicos básicos	810.204

Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación, 2018.

Anexo 2. Exenciones fiscales al sector tabaco

En la actualidad, no existe un instrumento que permita rastrear con precisión cuáles son las industrias que se benefician de los diferentes tratamientos diferenciales al régimen impositivo. No obstante, año con año, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público da a conocer el Presupuesto de Gastos Fiscales, donde quedan asentadas las estimaciones por pérdida recaudatoria por tasas diferenciadas en los distintos impuestos, exenciones, subsidios y créditos fiscales, condonaciones, facilidades administrativas, estímulos fiscales, entre otros.¹¹⁶

De este modo, como se puede ver en la Tabla A.2.1, los conceptos que generan mayores pérdidas para el Estado son la tasa cero en el Impuesto al Valor Agregado (IVA), los estímulos fiscales, las exenciones del Impuesto Sobre la Renta a Personas Físicas (ISRPF) y al IVA, así como los regímenes especiales o sectoriales del ISRPF. Todos estos representan una pérdida de más de 700 mil mdp, el 86% de la pérdida total recaudatoria, o el equivalente del 3% del PIB.

Tabla A.2.1. Principales gastos fiscales en México en 2018

Impuesto	Concepto	MDP	% PIB
IVA	Tasa cero	258.753	1,1062
Estímulos fiscales	Estímulos fiscales	189.213	0,8087
ISRPF	Exenciones	167.836	0,7176
IVA	Exenciones	59.555	0,2546
ISRPF	Regímenes especiales o sectoriales	29.979	0,1281

Fuente: Elaboración propia con base en el Presupuesto de Gastos Fiscales, 2018.¹¹⁷

De los anteriores, uno de los principales que podría ser utilizado por la industria tabacalera, comerciantes o productores de esta sustancia son los estímulos fiscales. Por mencionar sólo algunos, se encuentra aquel para los contribuyentes afiliados al Régimen de Incorporación Fiscal, se incluyen reducciones al IEPS al tabaco cuando lo adquieren como mercancía para sus actividades. De igual forma, se les hacen descuentos al IVA. Otro beneficio similar es la deducción del 25% de bienes de activo fijo que aplica a aquellos contribuyentes que se dedican a actividades agrícolas que se radiquen en los estados de Chiapas, Guerrero u Oaxaca. De estos tres estados, tanto Chiapas como Guerrero se consideran regiones productoras de tabaco de acuerdo al Atlas Agroalimentario 2017.

116. Presupuesto de Gastos Fiscales 2018, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, disponible en <https://www.gob.mx/shcp/documentos/presupuesto-de-gastos-fiscales-2018>

117. Ibid, Presupuesto de Gastos Fiscales.

Asimismo, se encuentran otros estímulos no estrictamente relacionados, pero que podrían ser aprovechados por dicha industria, como aquellos a los gastos e inversiones en combustibles, maquinaria en general, entre otros. Además de lo anterior, la industria también podría sacar provecho de las facilidades administrativas que se dan a través del Impuesto sobre la Renta Empresarial, como lo es la deducción de 10% del total de ingresos propios con un límite de 800 mil pesos, por concepto de mano de obra de trabajadores eventuales del campo,

alimentación de ganado y gastos menores, o los regímenes especiales que por este mismo impuesto se dan a los contribuyentes dedicados a la agricultura, ganadería, silvicultura o pesca.

Por último, no sobra repetir que, dada la falta de información precisa al respecto, no es posible determinar si efectivamente estos estímulos son usados por el sector tabacalero, quiénes y cuántos los utilizan ni a cuánto asciende el monto que representan.

Anexo 3. Estimación de la pérdida recaudatoria

En este apartado se incluye un análisis similar al que se presenta en la sección 7 del texto, con la diferencia de que en este ejercicio se hace de forma retrospectiva. El fin de ello es estimar a cuánto asciende la pérdida recaudatoria en los últimos cinco años por la falta de actualización de la cuota fija del IEPS. Para ello se hace uso de los siguientes supuestos:

- De los años 2013 a 2016, se hace uso de las cifras de consumo de cajetillas presentadas por Euromonitor, mientras que para 2017 se utilizan las de FIC México.
- La inflación se calcula a través del Índice Nacional de Precios al Consumidor que presenta el INEGI.
- La elasticidad precio de la demanda es aquella calculada por CIAD de -0.41.
- La elasticidad ingreso de la demanda es de 0.217.
- El precio nominal del mayorista al minorista para 2013 se calcula con base en los precios de las cajetillas presentados por el INEGI, y se realiza un cálculo en sentido contrario al presentado en la sección 7. A partir de este año (2013), se supone que el producto sólo ajusta este precio con la inflación.
- Se supone la tasa del Impuesto al Valor Agregado constante en 16%.
- El crecimiento de la población es el promedio que se presenta según cifras de CONAPO de 2013 a 2018.
- Para las simulaciones se considera una cajetilla de 20 cigarrillos.
- Además, para poder realizar las comparaciones las cifras se ajustan tanto a precios constantes de 2013 como de 2017, según convenga. Por otra parte, no sobra señalar que esta misma simulación presenta una serie de limitaciones que se mencionan a continuación:
- De acuerdo con estimaciones propias, de 2013 a 2018 el precio del mayorista al minorista en promedio registró un alza de 5,31%, no de acuerdo con la inflación promedio del 3,90%. No obstante, este factor de ajuste no se utilizó dado que, al ser estos precios producto de un cálculo retroactivo como se mencionó anteriormente, se desconoce cuál o cuáles de todos los componentes del precio son responsables de este aumento.
- Por un motivo similar, el precio de las cajetillas en términos nominales es diferente a aquel que reporta el INEGI.
- Se supone que la elasticidad precio de la demanda y de la de ingreso fueron constantes con el tiempo. Sin embargo, se dificulta saber si fueron efectivamente éstas las que se presentaron.

Tabla A.3.1. Pérdida recaudatoria de 2013 a 2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Parámetros					
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla (%)	160%	160%	160%	160%	160%
IEPS monto fijo por cigarrillo (pesos nominales)	35%	36%	37%	38%	41%
IVA por cajetilla (%)	16%	16%	16%	16%	16%
Inflación acumulada	1,00	1,04	1,07	1,10	1,16
Factor de ajuste a precios constantes 2017	1,16	1,12	1,09	1,06	1,00
Fijación del precio					
Precio nominal del mayorista al minorista por cajetilla	9,94	10,34	10,62	10,92	11,58
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla (pesos nominales)	15,90	16,54	16,99	17,47	18,53
IEPS monto fijo por cajetilla (pesos nominales)	7,00	7,28	7,48	7,69	8,15
IVA por cajetilla (pesos nominales)	5,82	6,05	6,22	6,39	6,78
Precio nominal por cajetilla al público, con IVA incluido	42,18	43,88	45,07	46,34	49,14
Precio por cajetilla al público, con IVA incluido (precios 2013)	42,18	42,18	42,18	42,18	42,18
Precio por cajetilla al público, con IVA incluido (precios 2017)	49,14	49,14	49,14	49,14	49,14
Peso de los impuestos en el precio final					
IVA por cajetilla como % del precio final	13,8%	13,8%	13,8%	13,8%	13,8%
IEPS monto fijo por cajetilla como % del precio final	16,6%	16,6%	16,6%	16,6%	16,6%
IEPS <i>ad valorem</i> por cajetilla como % del precio final	37,7%	37,7%	37,7%	37,7%	37,7%
IEPS total (cuota fija + <i>ad valorem</i>) como % del precio final	54,3%	54,3%	54,3%	54,3%	54,3%
Impuesto total (IVA + <i>ad valorem</i> + cuota fija) como % del precio final	68,1%	68,1%	68,1%	68,1%	68,1%
Resultados en el consumo					
Consumo (millones de cajetillas)	1.497	1.478	1.513	1.532	1.399
Recaudación fiscal estimada					
Recaudación estimada IEPS (nominal)	34.294	35.758	36.731	37.766	40.047
Recaudación estimada IEPS (precios 2013)	34.294	34.376	34.376	34.376	34.376
Recaudación estimada IEPS (precios 2017)	39.952	40.047	40.047	40.047	40.047
Recaudación fiscal cifras reales					
Recaudación IEPS (cifras reales) (precios nominales)	34.193	34.532	36.891	38.097	39.123
Recaudación IEPS (cifras reales) (precios 2013)	34.193	33.197	34.526	34.677	33.582
Recaudación IEPS (cifras reales) (precios 2017)	39.834	38.674	40.222	40.398	39.123
Diferencia entre recaudación estimada y real					
Diferencia (precios 2013)	101	1.179	-150	-301	794
Diferencia (precios 2017)	118	1.373	-175	-351	924

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4. Análisis económico de los impuestos al tabaco

En el presente anexo se busca presentar tres fenómenos económicos importantes respecto a los impuestos al tabaco que deben ser considerados en cualquier análisis. Así, se presenta el efecto multiplicador de la cuota *ad valorem*, los valores críticos de la elasticidad y las ventajas y desventajas de cada uno de los componentes del impuesto específico al tabaco.

4.1. Efecto multiplicador

Si en la elaboración de un producto, por cualquier causa se presenta un nuevo costo añadido, lo lógico es pensar que el precio final se incrementará sólo en la proporción del costo que se añadió a los costos de producción. Sin embargo, cuando al producto se le aplica un impuesto *ad valorem* esto no funciona así. El efecto multiplicador de un impuesto *ad valorem* provoca que el precio final se incremente más que en proporción al costo añadido. Este otro poco de incremento por encima del costo añadido se da en el mismo porcentaje del impuesto *ad valorem*. Por eso, el efecto multiplicador de una cuota *ad valorem* debe entenderse como el exceso de incremento en el precio final del producto que resulta por encima del costo añadido.

Por eso la regla es: ante un incremento en los costos de producción que se puede denominar “costo añadido” y al aplicar una cuota *ad valorem*, el precio reaccionará creciendo por encima del costo añadido en el mismo porcentaje de la cuota *ad valorem* aplicada. Por ejemplo, con una cuota *ad valorem* del IEPS de 40%, el precio reaccionará incrementándose 40% por encima del costo añadido. Esto se aprecia en la tabla siguiente. En el caso # 1, se parte de un precio inicial de 1, al cual se le aplica una cuota de impuesto *ad valorem* de 40%, por lo que el precio al menudeo que paga el consumidor final se sitúa en 1,40. Sin embargo, ante un costo añadido de 0,20 (caso #2) que sitúa al precio inicial en 1,20, entonces al aplicar la cuota *ad valorem* del impuesto se observa que el precio crece hasta llegar a un precio final de 1,68.

Es decir, el precio al consumidor final se incrementó 0,28 por encima del precio final de 1,40 del caso # 1. El efecto multiplicador queda de manifiesto al observar que ante un costo añadido de 0,20, el precio que paga el consumidor final se incrementó no sólo los 0,20 del costo añadido, sino que llegó hasta 0,28, por lo que hay 0,08 excedidos por encima del 0,20 que representan el efecto multiplicador de la cuota *ad valorem*. Y además debe observarse atentamente que este 0,08 significa el 40% de los 0,20 de costo añadido. Es decir, un impuesto *ad valorem* de 40% genera un efecto multiplicador del 40%. En el caso inverso (caso # 3), cuando se disminuyen los costos de producción en 0,20, el efecto multiplicador funciona exactamente igual pero en descenso.

Tabla A.4.1. Ejemplo de efecto multiplicador (incremento)

		Precio de fábrica	Impuesto <i>ad valorem</i> (40%)	Precio al menudeo	Cambio en el precio
Caso #1	Situación inicial	1	0,40	1,40	N. A.
Caso #2	Incremento de los costos 0,20	1,20	0,48	1,68	0,28
Caso #3	Reducción de los costos -0,20	0,80	0,32	1,12	-0,28

Fuente: International Monetary Fund (IMF), Fiscal policy. How to design and enforce Tobacco Excises?, 2016.

Cabe señalar que el efecto multiplicador de la cuota *ad valorem* funciona exactamente igual cualquiera sea su cuota. Por ejemplo, si la cuota *ad valorem* fuera de 30%, su efecto multiplicador sería de 30% por encima del costo añadido. Esto se observa en la siguiente tabla.

Tabla A.4.2. Ejemplo de efecto multiplicador (decremento)

		Precio de fábrica	Impuesto <i>ad valorem</i> (30%)	Precio al menudeo	Cambio en el precio
Caso #1	Situación inicial	1	0,30	1,30	N. A.
Caso #2	Incremento de los costos 0,20	1,20	0,36	1,56	0,26
Caso #3	Reducción de los costos -0,20	0,80	0,24	1,04	-0,26

Fuente: Elaboración propia con base en International Monetary Fund (IMF), Fiscal policy. How to design and enforce Tobacco Excises?, 2016.

En este caso, con una cuota *ad valorem* de 30%, se tiene que ante un incremento de 0,20 en los costos de producción, se presenta un incremento en el precio final de 0,26 y no sólo de 0,20. Estos 0,06 significan el 30% de 0,20 y constituyen el efecto multiplicador de la cuota *ad valorem*.

Con base en la regla del efecto multiplicador de la cuota *ad valorem*, para el caso del tabaco en México se tiene lo siguiente:

Tabla A.4.3. Ejemplo de efecto multiplicador en el caso de México

		Precio de fábrica	Impuesto <i>ad valorem</i> (160%)	Precio al menudeo	Cambio en el precio
Caso #1	Situación inicial	1	1,60	2,60	N. A.
Caso #2	Incremento de los costos 0,20	1,20	1,92	3,12	0,52
Caso #3	Reducción de los costos -0,20	0,80	1,28	2,08	-0,52

Fuente: Elaboración propia.

Con un costo añadido de 0,20 y aplicando una cuota *ad valorem* de 160%, el precio final se incrementa 0,52, lo que significa que el precio final se incrementó los 0,20 del costo añadido y además otros 0,32. Estos 0,32 significan el 160% de 0,20.

Si bien esta es la forma en que funciona el efecto multiplicador de un impuesto *ad valorem*, falta revisar de qué manera afecta al mercado de tabaco, a los consumidores y a la recaudación fiscal. El FMI identifica una de sus principales consecuencias: “el efecto multiplicador tenderá a reducir el número de compañías y conduce hacia una industria con pocos fabricantes más inclinados a producir un pequeño número de marcas de baja calidad”.¹¹⁸

La tendencia a que se reduzca el número de compañías se debe a que probablemente no todas las compañías tengan la posibilidad de adaptarse a las consecuencias que genera el efecto multiplicador en el mercado. Por lo tanto, el efecto multiplicador tiene resultados redistributivos al producir ganadores y perdedores entre los fabricantes. Esto, en el largo plazo tiende a convertir a los productores ganadores en fijadores de precios, dada su condición de monopolio u oligopolio, y no en tomadores de precios fijados por las libres fuerzas del mercado, como sería deseable dentro de un contexto de competencia.

Por su parte, la tendencia a producir un pequeño número de marcas de baja calidad se debe a que el efecto multiplicador de un impuesto *ad valorem* impacta con mucha mayor contundencia a los cigarrillos más caros porque tasa el precio; a diferencia de un impuesto específico que tasa por igual a todos los cigarrillos. En un escenario así, los fabricantes probablemente buscarían reducir la calidad de los cigarrillos como estrategia para no perder ventas debido a aquellos consumidores que migran con su consumo hacia marcas más baratas. En el largo plazo, esto expone a los consumidores a consumir productos más lesivos para su salud.

Finalmente, en términos de recaudación fiscal, si los productores se encuentran en situación de monopolio u oligopolio, tendrán la capacidad para incidir en la oferta de cigarrillos, de modo que siempre contarán con el recurso de elevar su oferta para reducir los precios y de esta manera protegerse de los incrementos provocados por el efecto multiplicador. En resumen, el efecto multiplicador genera incentivos a la concentración del mercado, a la reducción paulatina de la calidad, y merma la capacidad de la cuota *ad valorem* de desincentivar el consumo.

118. International Monetary Fund (IMF), Fiscal policy. How to design and enforce Tobacco Excises? 2016, p. 5.

4.2. Potencial de recaudación y elasticidad crítica

Es deseable que el impuesto al tabaco tienda a incrementarse para cumplir con su carácter extrafiscal de desincentivar una actividad legal pero nociva para la población. En principio, un incremento del impuesto al tabaco incrementa la recaudación y, al mismo tiempo, disminuye la demanda. Dado que el tabaquismo es una adicción, el incremento en la recaudación se debe a que el consumidor no fácilmente puede dejar de consumir tabaco, y además, no existen bienes sustitutos hacia los cuales el consumidor pudiera redireccionar su consumo ante el incremento en el precio del tabaco. Esto provoca una relación inversamente proporcional entre incremento del impuesto al tabaco y su demanda. Sin embargo, existe un punto exacto en esta tendencia en el cual un incremento extra en el impuesto al tabaco impacta de manera tan contundente en la demanda de tabaco que en lugar de incrementar la recaudación fiscal, la disminuye. Es decir, existe un punto a partir del cual un incremento en el impuesto disminuye tanto la demanda como la recaudación fiscal.

Esto ha sido medido de manera precisa: “la recaudación se incrementará en tanto que la elasticidad precio de la demanda sea más grande que el inverso de la porción de todos los impuestos contenidos en el precio (esto algunas veces es llamado “elasticidad crítica”). Por ejemplo, si la porción de los impuestos en el precio es de 75% (y la elasticidad crítica es por lo tanto $-1,3$, esto es, $-100/75$), un pequeño incremento en el impuesto incrementará la recaudación en tanto que la elasticidad precio de la demanda de cigarrillos esté situada entre 0 y $-1,3$. A mayores niveles de impuesto, una reducción en el consumo reducirá la recaudación proporcionalmente más que los excedentes que produce la elevación del impuesto respecto a la tasa base preexistente. Así, un incremento más allá de este punto reducirá la recaudación en general”.¹¹⁹

La tendencia de incremento de impuesto al tabaco y la respuesta del consumidor se grafica con la conocida curva de Laffer. A su vez, el punto de inflexión en la tendencia se conoce como punto de Laffer¹²⁰. El punto de Laffer indica con toda exactitud el “punto a partir del cual los ingresos impositivos del Estado provenientes de impuestos sobre los cigarrillos comienzan a caer a medida que la tasa impositiva aumenta”.¹²¹

119. *Ibid*, p. 4.

120. Para una explicación detallada véase González Rozada Martín. Economía del control del tabaco en los países del Mercosur y Estados Asociados. Organización Panamericana de la Salud. 2006. pp. 58-59.

121. González Rozada Martín. Economía del control del tabaco en los países del Mercosur y Estados Asociados. Organización Panamericana de la Salud. 2006. p. 58.

4.3. Ventajas y desventajas de los componentes del impuesto al tabaco

	Ventajas	Desventajas
Cuota fija	Los requisitos administrativos son bajos, dado que sólo el volumen de los productos tiene que ser verificado.	El valor del impuesto se erosionará por la inflación a menos que sea ajustado regularmente.
	Promueve una alza de precios generalizada, especialmente entre las marcas más baratas.	Los fabricantes pueden manipular la longitud o gramaje del cigarro, al igual que el tamaño del paquete para reducir el pago de impuestos.
	El impuesto desincentiva el consumo de cigarrillos más allá de si se trata de cajetillas baratas o caras.	Las marcas que ya han logrado una mayor participación en el mercado pueden obtener una ventaja económica respecto a sus competidores, en particular, si existen medidas que desalienten a las nuevas a promocionarse.
	Cualquier aumento en el precio del productor se irá directamente como ganancia al mismo, lo que promueve que incrementen los precios.	
	Este tipo de impuesto tiende a uniformar precios entre marcas caras y baratas, por lo cual se reduce el incentivo de los consumidores de migrar a marcas más baratas.	
	Disminuye la competencia de precios, por lo cual las marcas se enfocan en la calidad y diversidad.	
Ad valorem	El valor real del impuesto se preservará a pesar de la inflación.	Requiere una administración tributaria con fuerte capacidad técnica.
	Cuando resulta políticamente inviable introducir ajustes a la cuota específica, es una herramienta útil para acompañar los incrementos en el poder adquisitivo.	Es susceptible a que el cálculo del impuesto sea subvalorado.
		El impuesto puede fomentar que los consumidores migren a marcas más baratas y, por lo tanto, de menos calidad.
		Bajo este tipo de impuesto, las empresas tienen un incentivo para aumentar la producción, dado que de este modo la oferta aumenta y el precio cae. No obstante, parte de esta reducción del precio es absorbida por el sector público, ya que el pago de impuestos por unidad disminuye. Es decir, el impuesto <i>ad valorem</i> “subsidia” la expansión de la producción y los precios más bajos. En la misma línea, si los productores aumentan los precios, entonces una parte del aumento de los precios corresponderá al gobierno como ingresos fiscales.
		Los precios relativos entre marcas caras y baratas se mantiene sin cambios.
		Son utilizados como un mecanismo que protege los cigarrillos locales de baja calidad contra las importaciones de mayor calidad al aumentar la diferencia de precios.
	El fabricante puede mantener sus precios bajos para evitar verse afectado por el impuesto. En este tenor, puede fomentarse una guerra de precios entre marcas para no perder su porción de mercado.	

Fuente: Elaboración propia con base en la Organización Mundial de la Salud, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial.¹²²

122. Las fuentes consultadas son las siguientes: WHO Technical Manual on Tobacco Tax Administration, WorldHealthOrganization, 2011, disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44316/9789241563994_eng.pdf?sequence=1 ; How to Design and Enforce Tobacco Excises, International Monetary Fund, 2016, disponible en <https://www.imf.org/external/pubs/ft/howtonotes/2016/howtonote1603.pdf>; y Manual sobre los aspectos económicos de la aplicación de impuestos al tabaco, Banco Mundial, 2018, versión en inglés disponible en <http://documents.worldbank.org/curated/en/238861522243274209/Economics-of-Tobacco-Taxation-Toolkit>

Anexo 5. Benchmark del etiquetado de la recaudación por impuestos al tabaco o similares en el mundo

Si bien el simple aumento de los impuestos al tabaco ayuda a reducir por sí mismo su consumo, es posible potenciar este efecto si los recursos recaudados se utilizan para financiar aquellas políticas públicas destinadas al control de dicha sustancia. Aunque el éxito de esta estrategia ha sido probado por diversos países a nivel global, todavía no existe consenso acerca de si sus beneficios son suficientes para compensar otro tipo de desventajas que conlleva la medida.

Por un lado, se considera que etiquetar los recursos originados del impuesto al tabaco asegura que programas o servicios antitabaco no compitan con otros intereses al no formar parte de la bolsa común a la que se van el resto de los impuestos recaudados.¹²³ De igual forma, el que exista una bolsa específica para las diferentes medidas que desincentivan el tabaco ayuda a mejorar su eficiencia y a una mayor rendición de cuentas, dado que se facilita el rastreo de los recursos desde su asignación hasta su utilización y posterior evaluación.¹²⁴ Además de ello, el hecho que los beneficios de una medida impositiva sean palpables a una parte de la sociedad ayuda a que los contribuyentes apoyen la medida e incluso que se encuentren a favor de que

este tipo impuestos sigan aumentando.¹²⁵

En este mismo tenor, uno de los argumentos en pro de esta medida es que se considera que es una de las mejores formas de evitar la regresividad del impuesto. Ello se debe a que este tipo de impuestos representan, en términos proporcionales, una mayor carga para los ingresos de los individuos de escasos recursos, además que, generalmente, es en los estratos socioeconómicos más bajos donde más se fuma. De este modo, en compensación, al aplicar estos recursos a los diferentes programas para combatir el tabaquismo, son estos mismos sectores los que se verán más beneficiados del etiquetado.¹²⁶

Por otra parte, quienes se encuentran en contra del etiquetado de estos impuestos alegan que se puede incentivar el dispendio de recursos ya que se debe gastar todo lo que se recaudó sin ningún tipo de reserva o, al contrario, que se queden cortos de lo que se requiere. Paralelamente, se critica que la naturaleza de estos recursos es necesariamente procíclica, es decir que aumentará en tiempos de bonanza económica y disminuirá en momentos de recesión, lo que representa una rigidez respecto a las necesidades reales que se

123. Strategic Investment of Tobacco Tax Revenue, Tobacco Free Kids, December 2017, disponible en https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/strategic_investment_tobacco_tax_revenue.pdf

124. Cashin C., Sparkes S., Bloom D. Earmarking for health: from theory to practice. Geneva: World Health Organization; 2017, disponible en <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255004/9789241512206-eng.pdf?sequence=1>

125. Ibid, Strategic Investment of Tobacco Tax Revenue.

126. Tobacco Tax Reform. At the Crossroads of Health at Development. A Multisectorial perspective, World Bank Group, 2017. Disponible en <http://documents.worldbank.org/curated/en/491661505803109617/pdf/119792-REVISED-v2-OctFINALWBGTOBACCOtaxReformFullReportweb.pdf>

puedan presentar. Similarmente, se considera que etiquetar este tipo de impuestos disminuye el sentimiento de responsabilidad común que deben tener los servicios públicos al ligar un servicio en específico en función de un ingreso aportado en ese tenor.¹²⁷

Más allá de lo anterior, en el siguiente apartado se discute el caso de cuatro países que han implementado estas políticas de forma acertada, y se analizan cuáles han sido los retos a los que se han enfrentado. Todo ello con miras a ayudar a la comprensión de los alcances de este tipo de estrategia para identificar algunas buenas prácticas que podrían replicarse en México.

5.1. Panamá

El caso de Panamá se trata de un caso de éxito en el etiquetado de impuestos en la región latinoamericana. Desde mediados de los 2000, Panamá realizó un progreso significativo en el control del consumo del tabaco, especialmente en medidas no fiscales en 2008 y en medidas fiscales en 2009.¹²⁸ No solo se incrementó el impuesto al tabaco, sino que por primera vez, 50% del ingreso por impuestos de este tipo se repartió entre el sector salud y las autoridades aduaneras, haciendo de Panamá uno de los pocos países en América en usar este método de canalizar recursos directamente a las actividades de control del tabaco, tales como atención de las personas con cáncer, clínicas de cesación de tabaco, actividades de promoción a

la salud y prevención del consumo de tabaco, entre otras.¹²⁹

5.1.1. Contexto

Entre los años 1960 y 1999, Panamá tuvo una alta mortalidad debida al tabaquismo, ya que se estima que el 14,4% de las muertes estaban asociadas a esta sustancia. Si bien los datos son escasos, lo anterior puede explicarse con la estimación que hizo la Asociación Nacional Contra el Cáncer de 38% de prevalencia de tabaquismo entre los adultos para el año 1983. Similarmente, en 1995, la consultora Rivera estimó que esta tasa era de 42% entre los panameños de 15 a 75 años que vivían en zonas urbanas.¹³⁰

Ante este panorama, una de las primeras medidas que se implementaron para controlar esta adicción fue el cierre de la industria del tabaco en 1998, por lo que a partir de ese momento la mayoría de los cigarrillos comenzaron a importarse, reduciendo así la oferta.⁷¹ No obstante, las principales medidas de control de tabaco se aplicaron a partir de 2005, tras firmar el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. De este modo, a través de un decreto ejecutivo, se implementaron algunas de las medidas recomendadas por la OMS, como son las advertencias sanitarias, la prohibición de vender cigarrillos sueltos, restricciones a la publicidad, la prohibición de fumar en restaurantes, entre otros.¹³²

127. Ibid, Earmarking for health: from theory to practice.

128. Earmarked Tobacco Taxes, lessons learnt from nine countries. World Health Organization. 2016. p. 40.

129. Herrera Ballesteros, Víctor Hugo; Roa Rodríguez, Reina; Mc Donald, Anselmo. *Impuesto selectivo al consumo de tabaco en Panamá: Una herramienta eficaz*. El Capital Financiero. Julio 28, 2014. <https://elcapitalfinanciero.com/impuesto-selectivo-al-consumo-de-tabaco-en-panama-una-herramienta-eficaz/>

130. La demanda de cigarrillos en Panamá, Centro de Investigación para la Epidemia del Tabaquismo-CIET, Panamá, abril 2010, disponible en https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/estudio_de_la_demanda_de_tabaco_ciet-panama-abril-2010.pdf

131. Ibid, la demanda de cigarrillos en Panamá.

132 Las Políticas de Control de Tabaco: Una Mirada desde la Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes. Panamá, 2002 y 2008 <https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/gytss.pdf>

5.1.2. Reforma fiscal anti-tabaco

En términos fiscales, las medidas se enfocaron en realizar cambios en el Impuesto al Valor Agregado (IVA) y el Impuesto Selectivo al Consumo (ISC). El ISC es un tipo de tributación indirecta sobre la importación de bienes específicos tales como vehículos de lujo, joyas, armas de fuego, bebidas alcohólicas y productos de tabaco.¹³³

Así, fue que, en 1995, bajo la dirección del Ministerio de Salud, se dieron los primeros pasos para incrementar los impuestos al tabaco y utilizar esos ingresos para financiar al sector salud. En ese año, el ISC fue fijado en 32,5% del precio de la cajetilla declarada por el importador mayorista. Similarmente, para 2001, la tasa del IVA a los cigarrillos fue incrementada de 10% a 15%, y el incremento fue etiquetado para el Instituto Oncológico Nacional.¹³⁴

Para septiembre de 2009, el ISC se fijó en 50%, y subsecuentemente en 100% en noviembre del mismo año, ajustándose así a las recomendaciones de la iniciativa MPOWER.¹³⁵ En este tenor, dentro de los cambios hechos se especificó que de los

recursos recaudado por el ISC que pagan los productos del tabaco se destinarían el 20% al Ministerio de Salud (Minsa), 20% al Instituto Oncológico Nacional (ION) y 10% a la Autoridad Nacional de Aduanas (ANA).¹³⁶

En términos prácticos, la recaudación del ISC se realiza de la siguiente manera: el Ministerio de Economía y Finanzas recauda el ISC y la Dirección General de Ingresos notifica al Banco Nacional respecto al monto del impuesto, que a su vez es transferido a la subcuenta de tabaco de la cuenta del Ministerio de Salud. El mismo procedimiento se sigue para transferir recursos al ION y la ANA. Cada entidad administra los fondos que recibe del ISC, que deben ser gastados exclusivamente en actividades asociadas con el consumo del tabaco. Estas deben ser actividades alineadas con el paquete MPOWER y el CMCT, tales como monitorear, proteger a las personas del humo del tabaco, ofrecer ayuda para dejar de consumir tabaco, alertar sobre los daños del tabaco, prohibir la publicidad, promoción y patrocinio de productos derivados del tabaco, y aumentar los impuestos al tabaco. Las actividades pueden también incluir investigación, divulgación y compra de equipo.¹³⁷

Por último, es importante destacar que anualmente, se realiza un reporte sobre las actividades autorizadas y planificadas para las cuales los fondos serán usados, con respecto

133. Panama, Americas indirect tax country guide, KPMG, disponible en <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/es/pdf/2017/08/Panama%202017.pdf>

134. Que modifica el párrafo 6 del artículo 1057-v del código fiscal sobre el impuesto al cigarrillo, el artículo 24 de la ley 30 de 1984 sobre contrabando y defraudación aduanera, y dicta otras disposiciones. Disponible en <https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/28-de-2001-dec-29-2001.pdf>

135. LEY No.69 de 6 de Noviembre de 2009. *Que prohíbe la equiparación en los contratos y otras modalidades jurídicas en los que el Estado sea parte, reforma disposiciones de contrataciones públicas y dicta otras disposiciones.* http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_pan_res_ane_lici_11.pdf

136. LEY No.69 de 6 de Noviembre de 2009. *Que prohíbe la equiparación en los contratos y otras modalidades jurídicas en los que el Estado sea parte, reforma disposiciones de contrataciones públicas y dicta otras disposiciones.* http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_pan_res_ane_lici_11.pdf

137. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Organización Mundial de la Salud 2003, reimpresión actualizada, 2004, 2005. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf?sequence=1>

138. Earmarked Tobacco Taxes, lessons learnt from nine countries. World Health Organization. 2016. p. 41

a la asignación realizada a cada entidad. Estos fondos complementan los recursos asignados en el presupuesto nacional de salud.¹³⁸

5.1.3. Impacto de la reforma

Los ingresos que se han recaudado a través del ISC se han destinado a distintos rubros que han ayudado a controlar el tabaquismo. De acuerdo a los datos disponibles para el periodo 2010-2013, los recursos se han distribuido principalmente para:

- la promoción de la salud (20,1%),
- el apoyo al diagnóstico en primer nivel de atención (30,9%)
- el tratamiento para dejar de fumar
- el tratamiento de enfermedades crónicas (19%)

Las actividades anteriores representan en su totalidad el 70% del gasto total. El resto del gasto se ha enfocado en fortalecer la supervisión y las funciones de control bajo el CMCT y la legislación nacional (9,1%), y en contratar personal para llevar a cabo estas funciones (8,2%). Finalmente, la cooperación internacional representó el 6,1%; el apoyo diagnóstico de los laboratorios el 4,9%; y el desarrollo de capacidades otro 1,7%.¹³⁹

Lo anterior ha tenido impactos positivos tanto en la prevalencia del consumo como en términos de recaudación fiscal. De acuerdo a un estudio realizado en 2017, el incremento en 100% al impuesto representó un aumento en la recaudación de 2,3 veces entre 2009 y

2015, pasando de 12,3 millones de dólares a 27,8 millones de dólares. Asimismo, se estima que la prevalencia del consumo del tabaco ha disminuido en promedio hasta alcanzar 6,1%, lo que se considera una de las tasas más bajas del mundo. En particular, esto ha sido más marcado en los ámbitos rural e indígena donde entre 2007 y 2013, la prevalencia disminuyó de 8,6 a 3,9% y de 13,5% a 6,9%, respectivamente.¹⁴⁰

5.2. Filipinas

Filipinas es uno de los casos de estudio más citados dado que en este país no solamente se hizo una reforma respecto a las tasas tributarias que se aplican a los cigarrillos, sino que la correcta implementación de la misma implicó cambios en el sistema de salud, así como en la asignación del presupuesto público, que han impactado ámbitos más allá de los esperados desde un inicio.¹⁴¹ En particular, cabe destacar cómo el etiquetado de impuestos fue fundamental para detonar lo antedicho.

5.2.1. Contexto

Antes de la reforma de 2012, se estimaba que un 31% de los adultos mayores de veinte años y el 27% de los jóvenes fumaba. Este hábito se concentraba principalmente en los hombres y en las zonas rurales. De igual forma, el consumo de tabaco se concentraba en los individuos de menos recursos, dado que el 31% de los individuos del primer quintil y 26% de los del segundo eran fumadores, mientras que solamente 21% de los quintiles más ricos lo hacía.¹⁴² A lo anterior habría que agregar que solamente durante cinco años

141. "Sin Taxes" and Health Financing in the Philippines, Cases in Global Health Delivery, October 2015, Harvard Medical School, disponible en http://www.globalhealthdelivery.org/files/ghd/files/ghd-030_philippines_tobacco_control_teaching_case.pdf

142. Ibid, Cases in Global Health Delivery.

143. Joint National Capacity Assesment on the Implementation of Effectivo Tobacco Control Policies in the Phillipines, World Health Organization, 2011, disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44764/9789241502771_eng.pdf?sequence=1

-hasta 2010- el 5% de los recursos fiscales originados por el consumo de tabaco se destinó equitativamente al sistema de salud público y a la prevención.¹⁴³

Por otra parte, el sistema de salud tenía poca cobertura y se estimaba que el 70% de los profesionales de la salud trabajaban en el sector privado, aunque solamente 30% de los filipinos se atendían en este tipo de hospitales.¹⁴⁴ El sistema público de salud, por su parte, se encontraba sin fondos para pagar primas de seguros, reclutar personal y sin capacidad para llevar infraestructura sanitaria a las zonas más remotas. De este modo, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, los indígenas y los pobres solamente tenían dos opciones en caso de enfermedad: evitar el tratamiento dado que no contaban con los recursos para poder pagarlo o buscar ayuda y endeudarse.¹⁴⁵

En términos económicos, el tabaco representa uno de los cultivos más importantes en cinco de las provincias de Filipinas. Para el año 2010 el 0,4% del empleo en agricultura era en cultivos de tabaco que producían más de 70 millones de kilogramos valuados en alrededor de 110 millones de dólares. Este peso en la actividad económica de algunas zonas de Filipinas era motivo para que empresarios y campesinos temieran verse afectados por una carga impositiva más fuerte.¹⁴⁶

5.2.2. La reforma

Fue en agosto de 2011 cuando el presidente Aquino anunció que buscaría implementar una ley que reformara los impuestos al tabaco. Así, fueron el gobierno, en conjunto con la sociedad civil, quienes propusieron que dicha reforma debería enfocarse en desincentivar a los filipinos a fumar, y en generar ingresos para el sistema de salud. Asimismo, se quería que una porción de los ingresos apoyara a los campesinos que cultivaban tabaco a cambiar de cultivo.

Fue de este modo que se aprobaron cambios a los llamados “impuestos al pecado” refiriéndose principalmente a las tasas que se aplicaban al alcohol y al tabaco. En cuanto al tabaco, la última ley vigente era la de 1997 –con ligeros cambios hechos en 1994– y contenía un sistema muy complejo de clasificaciones de la tasa al tabaco según tipo y precio de la cajetilla que se vendiera. Además, el ingreso que se obtenía de esos impuestos se reducía con el tiempo dado que no se actualizaban con la inflación.¹⁴⁷

El nuevo impuesto, por su parte, se implementó en dos etapas. En la primera se mantuvo el esquema de clasificaciones, pasando de un sistema de cuatro tasas *ad valorem* a uno de dos tasas fijas, para que empataran con las metas de recaudación.¹⁴⁷ De acuerdo a la organización *Tobacco Free Kids*, ello era necesario dado que el antiguo sistema brindaba oportunidades para que las empresas de tabaco evitaran impuestos mediante el uso de diversas estrategias para mantener altas cuotas de mercado entre las

147. Earmarked tobacco taxes: lessons learnt from nine countries, World Health Organization, disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206007/9789241510424_eng.pdf;jsessionid=5213CACE0A9955E66AB55AD2F159C9E3?sequence=1

148. Ibid, Cases in Global Health Delivery.

149. Tax Reform Case Study: Phillipines, Campaign for Tobacco Free Kids, June 2017, disponible en https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/Philippines_Tax_Reform_Case_Study.pdf https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/Philippines_Tax_Reform_Case_Study.pdf

marcas de bajos impuestos. Además de todo, la clasificación se encontraba congelada desde 1996, lo que evitaba que las marcas cuyos precios habían subido con el tiempo pagaran los impuestos correspondientes.¹⁴⁹ Como parte de esta primera etapa también se previeron incrementos anuales a las nuevas tasas según cada clasificación hasta el primero de enero de 2017, para que no perdieran su valor con la inflación. En una segunda etapa que comenzó en esa fecha, se removieron las clasificaciones por precios y se implementó un impuesto simple y unitario el cual se ajustaría en 4% anualmente para equipararse con la inflación promedio de Filipinas.¹⁵⁰

5.2.3. El uso de los recursos

Los cambios a la ley se tradujeron en que la recaudación del impuesto al tabaco se dedicara en 15% para las áreas que se destinan al cultivo del tabaco y 85% para los programas de salud. De este modo, los recursos que se destinen a las áreas de cultivo de tabaco deberán ser¹⁵¹:

- 1) Programas que provean insumos, entrenamiento y otro tipo de apoyos para que los productores cambien a productos agrícolas distintos al tabaco como especias, arroz, maíz, caña de azúcar, coco, ganado o industrias pesqueras.
- 2) Programas que den soporte financiero a los agricultores de tabaco que sean

desplazados de sus tierras o aquellos que dejen de producir tabaco.

- 3) Programas cooperativos para asistir a los agricultores para cultivos alternativos u otros proyectos como sostén de vida.
- 4) Programas de medios de vida que promuevan, fortalezcan y desarrollen el turismo como medida complementaria para el sostén de vida en las provincias que cultivan tabaco.
- 5) Proyectos de infraestructura que construyan caminos de las granjas a los mercados, escuelas, hospitales e instalaciones médicas locales.
- 6) Proyectos agroindustriales que permitan a los agricultores involucrarse y ser dueños de proyectos relacionados a actividades después de la cosecha, como la manufactura de cigarrillos u otros productos.

De la proporción del impuesto al tabaco que se destina a los programas de salud, el 80% se distribuye al sistema universal de salud bajo el National Health Insurance Program, a alcanzar las metas de Desarrollo del Milenio y a programas de sensibilización en salud. Mientras que el 20% restante se dirige hacia los gastos de salud en asistencia médica e instalaciones médicas en distintas subdivisiones políticas.¹⁵² Es importante destacar que a esto se le suma el presupuesto que ya de por sí se asigna al sector salud.

5.2.4. Impacto de la reforma

150. Earmarked tobacco taxes: lessons learnt from nine countries, World Health Organization, disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206007/9789241510424_eng.pdf;jsessionid=5213CACE0A9955E66AB55AD2F159C9E3?sequence=1

151. Republic of the Phillipines; Congress of Phillipines, Metro Manila, Fifteenth Congress, Third Regular Session, Republic Act No 351, 23 de julio de 2012, disponible en https://www.doh.gov.ph/sites/default/files/policies_and_laws/RA10351.pdf

152. Ibid, Republic of Phillipines.

153. Earmarking for Health. From Theory to Practice, World Health Organization, 2017, disponible en <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255004/9789241512206-eng.pdf?sequence=1>

De acuerdo a la OMS, los resultados de la reforma han sido palpables.¹⁵³ Según reportan, antes de los cambios, en 2012 los ingresos de alcohol y tabaco representaban el 0,5% del PIB, mientras que para 2015 ya habían alcanzado el 1,1%. De este modo lo recaudado por este impuesto ha pasado de ser en 2012 alrededor de 3,1% del presupuesto total a 6,9% para 2016. Esto ha implicado que durante estos años lo destinado al departamento de Salud se ha triplicado, lo que ha permitido aumentar la cobertura del sistema universal de 75% de la población en 2012, 88% para finales de 2015. Este aumento ha tenido impacto especialmente en el 40% de las familias más pobres, ya que entre 2012 y 2014 ha aumentado su cobertura en 219%. Es decir, a pesar que los individuos pobres son quienes más consumen cigarrillos, son ellos quienes han resultado más beneficiados de la carga impositiva que se les ha asignado.

En términos de prevalencia del tabaco, el impuesto ha reducido el número de fumadores en 1,5 millones de 2009 a 2015, lo que significa un cambio de 28,3% a 22,7%. Esta disminución ha sido más pronunciada entre las mujeres, dado que se estima que 5 de cada 100 mujeres fuman cuando antes era el doble. Por su parte, entre los hombres la prevalencia ha pasado de 47,7 a 40,3%. Similarmente, entre 2012 y 2015 se estima que entre los estudiantes de 18 a 24 años el tabaquismo se ha reducido en un tercio pasando de 35 a 22%.¹⁵⁴

Otro de los beneficios se ha reflejado en cuestiones ajenas a los propósitos originalmente planteados. Por ejemplo, de acuerdo a la OMS, la aprobación de la reforma ayudó por primera vez a mejorar la calificación crediticia del país.¹⁵⁵ Por otra parte, contrario a lo que la industria del tabaco esperaba, la producción de tabaco aumentó 4,5% para 2013 y las exportaciones se expandieron en 35%. En este tenor también es importante mencionar que la fábrica local de tabaco aumentó su tamaño de mercado de 3% en 2012 a 20% en 2013, mientras que para la principal empresa doméstica (PMFTC) éste bajó de 90 a 70%; situación que sugiere que la reforma ayudó a mejorar el ambiente de competencia al nivelar el terreno de juego.

5.3. Vietnam

El caso de Vietnam es bastante particular. En este país se creó un fondo que tiene como objetivo proporcionar financiamiento sostenible para el programa de control del tabaco. Este fondo se financia mediante un impuesto etiquetado que es pagado por los fabricantes e importadores de tabaco.¹⁵⁶

5.3.1. Contexto

En 2010, la prevalencia en adultos fumadores en Vietnam era una de las más altas del mundo (23,8%),¹⁵⁷ siendo particularmente más alta en hombres (47,4%)

154. Ibid, Tobacco Free Kids.

155. Earmarked tobacco taxes: lessons learnt from nine countries, World Health Organization, disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206007/9789241510424_eng.pdf;jsessionid=5213CACE0A9955E66AB55AD2F159C9E3?sequence=1

156. Cashin C., Sparkes S., Bloom D. Earmarking for health: from theory to practice. Geneva: World Health Organization; 2017. P. 40.

157. World Health Organization. Earmarked tobacco taxes: lessons learnt from nine countries. World Health Organization 2016. p. 84.

158. Ministerio de Salud de Vietnam y otros. *Global Adult Tobacco Survey (GATS)*. Viet Nam 2010.

159. Hoang Anh PT, Thu LT, Ross H, et al. *Direct and indirect costs of smoking in Vietnam*. Tob Control publicado online, 15 de diciembre de 2014. <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/53864/IDL-53864.pdf>

que en mujeres (1,4%).¹⁵⁸ Por su parte, el costo económico total del tabaquismo en 2011 fue estimado en \$1.173,2 millones de dólares, aproximadamente 0,97% del Producto Interno Bruto (PIB) de ese año.¹⁵⁹

Los costos directos de la atención hospitalaria y ambulatoria alcanzaron \$470,4 millones de dólares y \$122,0 millones de dólares, respectivamente. La contribución del gobierno a estos costos fue de \$215,5 millones de dólares, lo que equivale al 5,76% de su presupuesto de salud de 2011. Los costos indirectos (pérdida de productividad) debidos a la morbilidad y la mortalidad fueron de \$126,1 millones de dólares y \$454,6 millones de dólares, respectivamente. Estos costos indirectos representan alrededor del 49,5% del costo total de fumar.¹⁶⁰

Como se puede observar, el consumo de tabaco tenía amplias consecuencias negativas en la economía de Vietnam y muy poco dinero del presupuesto nacional en salud se destinaba a su control, lo que hacía difícil la implementación del CMCT firmado por el gobierno de Vietnam desde 2004.

Lo anterior llevó al gobierno a buscar nuevos mecanismos para asegurar fondos y con eso desplegar programas antitabaco a lo largo del país. Es así como se creó el Fondo para el Control del Tabaco de Vietnam (FCTV), el cual se estableció bajo la Ley para el Control del Tabaco aprobada por la Asamblea Nacional el 18 de junio de 2012 y que entró en vigor el 1 de mayo de 2013.¹⁶¹

5.3.2. Fondo para el Control de Tabaco de Vietnam (FCTV)

El FCTV se ha considerado como un parteaguas en el tema en la historia de Vietnam. Se trata de un organismo semi-autónomo con financiamiento regular y previsible que proviene de contribuciones obligatorias pagadas por la industria del tabaco a través de un impuesto etiquetado al tabaco. El mecanismo de financiamiento fue desarrollado por los ministerios de Finanzas y de Salud.¹⁶²

El FCTV tiene como objetivo proporcionar financiamiento sostenible para el programa de control del tabaco en Vietnam, así como acelerar la implementación del CMCT, y es financiado por fabricantes e importadores de tabaco, quienes están obligados a contribuir con 1% sobre el precio de fábrica de las cajetillas producidas localmente o importadas a Vietnam. Los fabricantes de tabaco y los importadores pagan la contribución obligatoria mensualmente como impuesto especial sobre el tabaco al Departamento General de Impuestos. Este impuesto comenzó en mayo de 2013, aumentó a 1,5% en mayo de 2016, y se planea que aumente al 2% para mayo de 2019.¹⁶³

Los ingresos etiquetados del fondo se utilizan exclusivamente para apoyar las actividades de control del tabaco y para reforzar la implementación de la ley de

160. Hoang Anh PT, Thu LT, Ross H, et al. *Direct and indirect costs of smoking in Vietnam*. Tob Control publicado online, 15 de diciembre de 2014. <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/53864/IDL-53864.pdf>

161. Hoang Anh PT, Thu LT, Ross H, et al. *Direct and indirect costs of smoking in Vietnam*. Tob Control l publicado online, 15 de diciembre de 2014. <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/53864/IDL-53864.pdf>

162. Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA). *Tobacco Control Fund as Catalyst for Public Health Gain: Vietnam's Experience*. Septiembre, 2014. p.1 https://seatca.org/dmdocuments/Tobacco%20Control%20Fund%20as%20Catalyst%20for%20Public%20Health%20Gain_Final%20Version_Nov%202014.pdf

163. World Health Organization. *Earmarked Tobacco Taxes, lessons learnt from nine countries*. 2016. p. 88.

control del tabaco. En este sentido, algunas de las prioridades que financia el fondo son, entre otras:

- Campañas de comunicación y campañas comunitarias sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco;
- Estrategias de prevención y control para diferentes grupos objetivo;
- Modelos piloto de comunidades, agencias y organizaciones libres de humo;
- Servicios comunitarios para dejar de fumar;
- Financiamiento de ocupaciones alternativas para los productores de tabaco.

5.3.3. Resultados del fondo

Un estimado de 13,94 millones de dólares de ingresos por impuestos etiquetados, equivalente al 0,5% del presupuesto nacional de salud,¹⁶⁴ fueron generados para el fondo para finales de 2014.¹⁶⁵ Los ingresos fueron distribuidos equitativamente para la realización de diversos esfuerzos para la promoción de la salud, especialmente en las áreas de desarrollo de capacidades, difusión de información, promoción de modelos libres de humo de cigarro, monitoreo y evaluación, investigación y esfuerzos para dejar de fumar.

En 2015, el 47% del presupuesto total se destinó a actividades de sensibilización entre los tomadores de decisión y el público respecto al daño del consumo de tabaco y

sobre la ley de control del tabaco. Otro 36% se utilizó para difundir “modelos libres de humo” en agencias estatales, provinciales y municipales; 6% se asignó para fortalecer los servicios de abandono del tabaco, los servicios de líneas telefónicas de ayuda y consultoría en todos los entornos de salud; 2% se utilizó para el fortalecimiento de capacidades en la red de colaboradores y la Junta Ejecutiva del FCTV, 2% para realizar investigaciones sobre programas de intervención y su impacto socioeconómico, 3% para desarrollar la capacidad de los inspectores para monitorear y hacer cumplir la ley de control del tabaco y 4% para la administración y gestión del FCTV.¹⁶⁶

5.4. Tailandia

Una de las particularidades del control del tabaco en Tailandia es que se encuentra inmerso dentro un esquema más ambicioso que busca fomentar distintas medidas preventivas de salud con la intención de cambiar distintas conductas nocivas que resultan dañinas al cuerpo humano y/o evitan el correcto desarrollo físico, intelectual y social de los individuos, como la falta de ejercicio, el embarazo adolescente, el alcohol, entre otras.

Ello porque la coordinación de estas medidas es impulsada por un organismo autónomo específico, que tiene el mismo nivel que cualquier ministerio del Poder Ejecutivo y que se encarga de diseñar e implementar las políticas públicas al respecto.¹⁶⁷ Para realizar lo anterior, este organismo, denominado

164. Ministerio de Finanzas, Vietnam. Vietnam national budget 2014-2015. Ministry of Finance, Vietnam. enero de 2015.

165. World Health Organization. *Earmarked Tobacco Taxes, lessons learnt from nine countries*. 2016. p. 90.

166. World Health Organization. *Earmarked Tobacco Taxes, lessons learnt from nine countries*. 2016. p. 90.

167. Ten-Year Review of Thai Health Promotion Foundation: November 2001- November 2011, The Evaluation Board of ThaiHealth, mayo de 2012, disponible en http://www.searo.who.int/entity/healthpromotion/10year-review-thai_health_promotion_foundation.pdf?ua=1

Thai HealthPromotionFoundation, cuenta con 15 planes maestros, cada uno con sus acciones y objetivos específicos¹⁶⁸:

1. Control del tabaco
2. Abuso del alcohol y otras sustancias
3. Accidente de tráfico y manejo de desastres
4. Control de riesgos para la salud
5. Promoción de la salud para personas vulnerables
6. Fortalecimiento de la salud de la comunidad
7. Promoción de la salud para niños, jóvenes
8. Promoción de la salud en organización
9. Promoción de la actividad física
10. Medios de comunicación para la salud y promoción de salud espiritual
11. Becas para la promoción de la salud e innovación
12. Promoción de la salud en el Sistema de Servicios de Salud
13. Promoción para el desarrollo de mecanismos para la salud
14. Promoción de comida saludable
15. Promoción de alfabetismo en salud

Para financiar todos los planes mencionados, hace uso de los recursos que se obtienen a través de gravar con una cuota del 2% el consumo de tabaco y alcohol. Esta forma de financiamiento le da independencia respecto al proceso presupuestario que tienen el resto de las instituciones y permite que se le dé continuidad a las acciones que se llevan a cabo. Lo anterior es posible gracias a que el Departamento de Impuestos Especiales y Aduaneros recolecta el impuesto y lo envía directamente a ThaiHealth, sin

pasar por el Ministerio de Finanzas, para que sean administrados por la unidad financiera y contable de éste.¹⁶⁹

5.4.1. ThaiHealth

En términos de gobernanza, ThaiHealth cuenta con una Junta Ejecutiva que está presidida por el Primer Ministro, y el Ministro de Salud Pública es vicepresidente y presidente interino. Además, cuenta con nueve representantes gubernamentales de alto rango y ocho expertos independientes de diferentes sectores y campos que conforman el resto de la Junta. Este grupo también está acompañado por una serie de expertos en temas de salud pública, finanzas, entre otros, quienes los aconsejan para la adopción de las mejores medidas.¹⁷⁰

Además, esta instancia también cuenta con un consejo de evaluación en donde siete miembros que son expertos en promoción de la salud, finanzas y evaluación son responsables de calificar el desempeño general en la formulación de políticas, actividades y operaciones, a fin de garantizar la responsabilidad, la transparencia y la eficiencia.¹⁷¹

Si bien este modelo es muy particular, su inspiración se encuentra en aquellos existentes en Australia con el *VictorianHealthPromotionFoundation* y en Nueva Zelanda con el *HealthSponsorship Council*. Esto se debe a que los expertos y miembros de la sociedad civil en Tailandia desde principios de los años noventa, señalaron estas instituciones como aquellas

168. Who We Are?, Thai Health Promotion Foundation, disponible en http://en.thaihealth.or.th/WHO_WE_ARE/THAIHEALTH_PLANS/

169. Earmarked Tobacco Taxes. Lessons learnt from nine countries, World Health Organization, 2016, disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206007/9789241510424_eng.pdf?sequence=1

170. Ibid, Ten-Year Review of Thai Health Promotion Fund.

171. Ibid, Earmarked Tobacco Taxes.

en las que su país debía basarse para implementar medidas de prevención de salud y control del tabaco.¹⁷² A pesar de que en un inicio esto no pudo ser implementado, sí se logró que los impuestos al tabaco pasaran de representar el 55% del precio de fábrica en 1991 al 85% para el año 2009.¹⁷³

No obstante, no fue sino hasta el año 2001 que, gracias a la presión de la sociedad civil y el interés de diversos actores clave dentro del gobierno, se aprobó que se destinara el 2% de estos recursos para ThaiHealth. Esto ha significado que los recursos que se le destinan a esta fundación aumentaron de 1,92 miles de millones de *baht* en 2003 a 4,06 miles de millones de *baht* para 2014,¹⁷⁴ lo que equivale a que la instancia recibe alrededor de 120 millones de dólares anuales en promedio.¹⁷⁵

5.3.2. Impacto del ThaiHealth

Más allá de los éxitos que ha tenido en otros rubros, ThaiHealth ha resultado muy exitoso en incentivar la implementación de políticas más duras para evitar el consumo del tabaco. Entre otras podemos mencionar la creación de espacios libres de humo en espacios públicos, incrementar el número y tamaño de las advertencias sobre los riesgos del tabaco, la

impresión de la línea telefónica de emergencia en todo el paquete de cigarrillos, la prohibición de hacer publicidad al tabaco en los puntos de venta, por mencionar sólo algunas.¹⁷⁶

Se estima que las medidas del tabaco han tenido efectividad, y de acuerdo a los expertos, haciendo uso de un modelo econométrico, se estima que las tasas de tabaquismo en 2006 habrían sido 25% mayores en hombres y 24% en mujeres sino se hubieran implementado las políticas que ThaiHealth ha promovido.¹⁷⁷ En términos simples, se calcula que hubo 12,26 millones de fumadores menos en 2009.¹⁷⁸ En particular, se considera que el incremento a los impuestos, las campañas antitabaco y la promoción de espacios libres de humo, en ese orden, fueron las medidas con mayor impacto.¹⁷⁹

Otros economistas han estimado que el retorno de inversión social ha sido a una ratio de 18 a 1, una medida que considera los impactos ambientales, sociales y económicos de implementar una política pública. Es decir que por cada *baht* que ThaiHealth invierte en promover medidas antitabaco, la sociedad en su conjunto gana 18 *baht*.¹⁸⁰ De forma similar, es claro que han sido los individuos con mayores necesidades los que se han visto más beneficiados, ya que los pobres pagaron solo el 6% del aumento de los impuestos al tabaco, pero obtuvieron 58% de los beneficios de salud.¹⁸¹

173. Thailand's Campaign for Tobacco Control, Center for Global Development, disponible en <http://millionssaved.cgdev.org/case-studies/thailands-campaign-for-tobacco-control>

174. Health Promotion Fund. Sustainable Financing and Governance, ThaiHealth, August 2013, disponible en https://seatca.org/dmdocuments/HPF_Sustainable%20Financing%20and%20Governance%20web.pdf

175. Ibid, Thailand's Campaign for Tobacco Control.

176. Ibid, Health's Promotion Fund. Sustainable Financing and Governance.

177. Ibid, Million saved (...).

178. Ibid, Ten-Year Review (...).

179. Ibid, Health's Promotion Fund. Sustainable Financing and Governance.

180. Social Return on Investment (SROI): Selected Cases from Thai Health Promotion Foundation, Thai Health Promotion Foundation, 2014, disponible en [http://en.thaihealth.or.th/book/5/Social%20Return%20on%20Investment%20\(SROI\):%20Selected%20Cases%20from%20Thai%20Health%20Promotion%20Foundation/](http://en.thaihealth.or.th/book/5/Social%20Return%20on%20Investment%20(SROI):%20Selected%20Cases%20from%20Thai%20Health%20Promotion%20Foundation/)

181. Tobacco Tax Reform. At the Crossroads of Health and Development. A Multisectorial perspective, World Bank Group, 2017. Disponible en <http://documents.worldbank.org/curated/en/491661505803109617/pdf/119792-REVISED-v2-OctFINALWBGTOBACCOtaxreformFullReportweb.pdf>

A pesar de este éxito se considera que Thaihealth aún carece de suficientes medidas enfocadas a los grupos en desventaja o con discapacidades, como lo son los musulmanes al sur de Tailandia, los refugiados sin Estado y los trabajadores sin registro.¹⁸²

5.5. Conclusiones

Como se ha visto a lo largo de este anexo, es evidente que el consumo de tabaco causa múltiples problemas a la salud de los individuos lo que termina convirtiéndose en presiones importantes al erario público. Esto último es un asunto relevante en países de ingreso bajo o medio ya que, dada la naturaleza de su economía, el gasto que se realiza en la atención de enfermedades relacionadas con tabaco puede llegar a ser un porcentaje alto del presupuesto que se destina a la salud. Una de las opciones más viables para evitar que esto dañe las finanzas públicas y se fortalezca la política de control del tabaco, como se vio en este anexo, es el etiquetado de impuestos que gravan al tabaco para que los recursos recaudados sean destinados a dichas actividades.

El etiquetado y distribución de estos recursos puede darse de distintas formas y los casos de Panamá, Filipinas, Vietnam y Tailandia lo muestran. Unos, como Panamá o Filipinas, destinan un porcentaje de su recaudación para fortalecer y financiar directamente las instancias de salud que atienden este problema. Otros, como Vietnam o Tailandia, financian fondos con los recursos etiquetados, cuyo objetivo es promover actividades integrales para la mejora de la salud, incluyendo la prevención y tratamiento de adicciones como el tabaco.

No obstante, aunque es una medida adecuada, no es suficiente y se requieren una serie de buenas prácticas para su éxito. Por una parte, los casos analizados demuestran la importancia de incluir a diversas instancias, más allá de los ministerios de Salud, para que los recursos destinados a las políticas antitabaco tengan impacto a mediano y largo plazo. Especialmente aquellos que se destinan a la prevención, ya que la multicausalidad del tabaquismo implica que se requiera que un gran número de actores institucionales apliquen medidas al respecto. Un ejemplo claro de ello es el caso de Tailandia, donde se creó una instancia autónoma financiada a través de imponer un cargo al consumo de alcohol y tabaco, que fortalece y apoya a diferentes instancias públicas para el desarrollo y aplicación de medidas relativas a, entre otras cosas, disminuir el uso del tabaco.

En un sentido similar, el éxito de los cuatro países analizados radica en que el destino de los recursos etiquetados es producto de un consenso de diversas voces, desde aquellas del propio gobierno, la sociedad civil hasta los agricultores de tabaco, entre otros. Ello ha permitido evaluar mejor las posibles implicaciones que tienen los esfuerzos antitabaco que son financiados y, a partir de ello, diseñar acciones complementarias para evitar efectos negativos. Por ejemplo, en Filipinas, dado que una serie de provincias dependían del cultivo de esta sustancia, se diseñó una política pública para que, a través de destinar el 15% de los recursos etiquetados, la población de la zona tuviera la posibilidad de cambiar de actividad productiva o de tipo de cultivo.

182. Ibid, Ten-Year Review of Thai Health Promotion Fund.

No menos importante, para que los recursos etiquetados sean eficientes deben poder ser evaluados y sujetos a rendición de cuentas. Ello no sólo evita el desperdicio y/o abuso de los recursos para otros fines, sino que también permite que la política antitabaco mejore con el tiempo. En este sentido, se puede señalar el caso de Panamá, donde se evalúan periódicamente para su mejora continua las acciones de prevención, control y atención de enfermos que las tres instancias responsables realizan. Ello ha llevado a que dicho país cuente con las tasas de prevalencia más bajas a nivel internacional.

En este mismo tenor, es necesario señalar que la gobernanza de los recursos es un factor sumamente importante para que éstos que sean utilizados eficientemente. Ello se puede ver tanto en el caso de Vietnam como en el de Tailandia, cuyos fondos tienen reglas específicas, consejos administrativos y de evaluación, así como mecanismos de pesos y contrapesos que aseguran que las acciones financiadas sean coherentes y bien dirigidas.

Por último, los casos estudiados muestran que el etiquetado de los impuestos al tabaco es vital para la progresividad del gravamen al tabaco. En todos los países analizados han sido los más necesitados y marginados (mujeres, indígenas, individuos de pocos recursos, entre otros) quienes se han beneficiado más por las medidas y por el fortalecimiento del sistema de salud en general. Además, no sobra decir que el etiquetado de impuestos, como se mostró en el caso de Filipinas, puede tener consecuencias más allá de lo estrictamente relacionado a la salud, ya que también ayuda a unas finanzas públicas más sanas,

a un mayor apoyo de los contribuyentes, a la competitividad e incluso a la calificación crediticia del país.

En suma, el impuesto al tabaco, conjugado con un adecuado etiquetado, resulta una de las formas más efectivas para reducir el consumo de esta sustancia y para financiar las actividades del control y prevención del tabaco, así como la atención de sus consecuencias. Estas prácticas deberían contemplarse en México, donde los impuestos al tabaco se van a una bolsa común, no se conoce con exactitud su destino y su impacto, y su uso no es producto de decisiones consensuadas.



