

EFFECTOS DISTRIBUTIVOS DEL AUMENTO DE IMPUESTOS A PRODUCTOS DE TABACO EN MÉXICO

UNA PERSPECTIVA SUBNACIONAL PARA EL 2021

- El aumento de los impuestos al tabaco es la política pública más efectiva para combatir la epidemia de tabaquismo en México.
- A través de un modelo de costo efectividad extendido se estimó el impacto epidemiológico y económico por nivel de ingresos y región del incremento del impuesto de 1 peso por cigarro.
- Los resultados demuestran que la población de menores ingresos sería la más beneficiada.
- Todas las regiones tendrían beneficios sustanciales, pero los efectos distributivos serían relativamente mayores en la región sur, la más pobre, pues es la que tiene la mayor concentración de fumadores de bajos ingresos.

Aumento del impuesto al tabaco de **1 peso por cigarro: de 0.50 pesos a 1.50 pesos.** Representa un aumento del precio de 44% por cajetilla: **de 56.4 pesos a 81.2 pesos.**



En México hay 16 millones de personas fumadoras de 15 años y más. En la última década, la prevalencia de fumadores se ha estancado; se necesita un incremento sustancial del impuesto para reducirla a menos del 10% y contribuir al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Siendo México un país de gran territorio, con diferencias sustanciales en la epidemia de tabaquismo, se dividió en cinco regiones para distinguir con mayor precisión los beneficios distributivos del incremento de los impuestos.



Noroeste **Occidente** **Noreste** **Centro** **Sur**

Menor densidad poblacional (16.7 millones) y mayor proporción de muertes por cáncer de pulmón atribuibles al tabaco (20% del total en la región)

Mayor consumo por fumador (4.6 cigarros por día) y mayor proporción de muertes por EPOC atribuibles al tabaco (39% del total en la región)

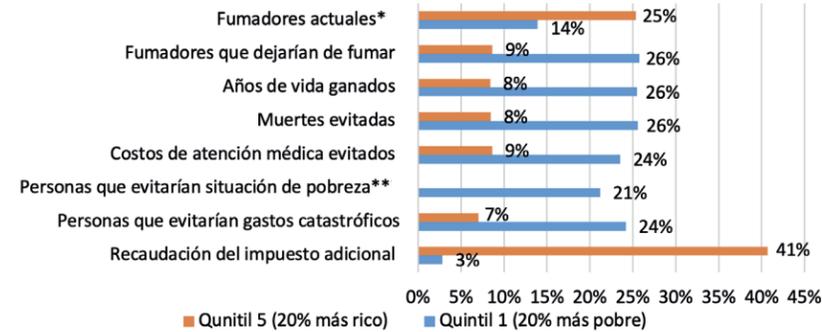
Mayor prevalencia de fumadores (18.0%)

Mayor densidad poblacional (41.3 millones) y mayor número de fumadores (5.8 millones)

Menor prevalencia de fumadores (10.1%), pero mayor número de fumadores de bajos ingresos (880 mil en el quintil más pobre)

EFFECTOS DISTRIBUTIVOS DEL INCREMENTO DEL IMPUESTO DE 1 PESO POR CIGARRO EN MÉXICO

Proporción de los beneficios del incremento del impuesto que corresponderían al quintil 1 (20% más pobre) y quintil 5 (20% más rico)



La mayor parte de los beneficios serían para el 20% más pobre de la población:

Obtendrían el **26% de los años de vida ganados** y el **24% de los costos evitados**, mientras que solo pagarían el **3% de la recaudación adicional**.

*Fumadores actuales = fumadores en el año de referencia, que es el 2020.

**Este indicador es cero para el quintil 5.



BENEFICIOS EN SALUD

La reducción en el número de fumadores ocasionada por el aumento del impuesto sería mayor en los grupos de ingresos más bajos y, por lo tanto, las muertes prematuras evitadas y los años de vida ganados favorecerían más a esa población.

Número de fumadores que dejarían de fumar Número de muertes evitadas Años de vida ganados

1.5 millones
386 mil en el quintil 1 vs. 130 mil en el quintil 5

630 mil
161 mil en el quintil 1 vs. 53 mil en el quintil 5

12.6 millones
3.2 millones en el quintil 1 vs. 1 millón en el quintil 5



BENEFICIOS ECONÓMICOS

Con la cesación resultante del aumento del impuesto, se evitarían miles de eventos de enfermedad, lo que a su vez se traduciría en importantes ahorros para el sistema de salud y las familias, especialmente las de menores ingresos. Al mismo tiempo, los grupos de ingresos más bajos serían los que pagarían relativamente menos del impuesto adicional.

Costos de atención médica evitados Personas que evitarían caer en pobreza Recaudación adicional

\$44 mil 600 millones
\$10 mil 500 millones en el quintil 1 vs. \$3 mil 800 millones en el quintil 5

251 mil
Personas que evitarían gastos catastróficos: 564 mil incluidas 136 mil en el quintil 1 y 157 mil en el quintil 2

\$16 mil 200 millones anuales
\$460 millones en el quintil 1 vs. \$6 mil 600 millones en el quintil 5



Nota: Estos beneficios se observarían durante la vida de la cohorte actual, excepto la recaudación adicional, cuya temporalidad es anual. Investigadoras principales: Dra. Belén Sáenz de Miera (UABCS), Dra. Luz Myriam Reynales-Shigematsu (INSP).

Más información en www.controltabaco.com

Este proyecto es parte del trabajo del GTEC (Global Tobacco Economic Consortium), apoyado por el International Development Research Center (IDRC) y Cancer UK.