

A close-up photograph of a hand firmly crushing several cigarettes. Thick, blue-tinted smoke billows upwards from the crushed cigarettes, filling the upper half of the frame. The background is plain white.

POR NUESTRA SALUD.

SUBIDA DE IMPUESTOS AL TABACO

31 DE MAYO
DIA MUNDIAL SIN TABACO

POR NUESTRA SALUD.

SUBIDA DE IMPUESTOS AL TABACO

31 DE MAYO
DIA MUNDIAL SIN TABACO

INFORME DE LA OMS SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DEL TABAQUISMO, 2013

Este informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2013 muestra que, independientemente de su estructura política o nivel de ingresos, cualquier país puede establecer un programa eficaz de control del tabaco para reducir el consumo de este.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

OMS

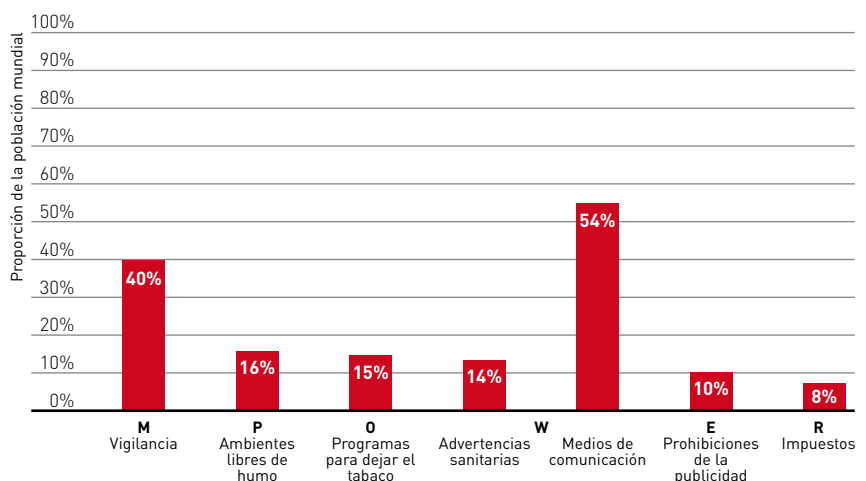
- En total, más de 2300 millones de personas -un tercio de la población mundial- están hoy protegidas por al menos una de las medidas MPOWER aplicada en su más alto grado. Casi mil millones de personas están protegidas por dos o más medidas aplicadas con el máximo rigor.
- Casi 1300 millones de personas adicionales han quedado protegidas por al menos una medida aplicada a nivel nacional en los últimos cinco años, desde que la OMS publicó el primer informe.
- La creación de lugares públicos y lugares de trabajo sin humo sigue siendo la medida que más y en mayor grado se ha implantado. Hay 32 países que aprobaron prohibiciones completas del tabaco en todos los lugares de trabajo, lugares públicos y medios de transporte público entre 2007 y 2012, lo que extendió así la protección a casi 900 millones de personas más. Desde 2010, 12 países y un territorio, que abarcan 350 millones de personas, aprobaron leyes rigurosas de creación de espacios sin humo a nivel nacional.
- Más de 500 millones de personas de nueve países han pasado a tener acceso a servicios adecuados para dejar de fumar en los últimos cinco años. Sin embargo, desde 2010 se ha avanzado poco, pues hay solo cuatro países más, con una población total de 85 millones de personas, en los que se ha pasado a ofrecer acceso a servicios con gastos cubiertos, incluida una línea telefónica nacional gratuita de ayuda para la deshabituación.
- Aumenta el número de países que obligan a incluir advertencias sani-

tarias en los paquetes de tabaco. En los últimos cinco años, 20 países que abarcan 657 millones de personas han implantado requisitos estrictos en ese sentido. Desde 2010 son 11 los países (con 265 millones de personas) que han hecho tal cosa.

- Alrededor de una quinta parte de los países, que albergan a más de la mitad de la población mundial, han llevado a cabo en los últimos dos años campañas nacionales a través de los medios de comunicación, evaluadas por primera vez en 2010.
- En los últimos cinco años se han implantado prohibiciones completas de cualquier forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco para proteger a más de 500 millones de personas en 16 países. Desde 2010 ha habido seis países, con casi 400 millones de personas, que han implantado esa medida con el máximo rigor.

- El aumento de los impuestos para incrementar el precio de los productos de tabaco sigue siendo la medida que más difícilmente se lleva a la práctica. Solo 14 países y un territorio, que albergan a 166 millones de personas, han aumentado sus impuestos lo bastante en los últimos cinco años, y solo seis países, con 29 millones de personas, han adoptado tal medida en los últimos dos años.
- En los últimos cinco años, seis países que albergan a 413 millones de personas han establecido estructuras gubernamentales nacionales de control del tabaco dotadas de personal suficiente. En los últimos dos años ha habido tres países, con 150 millones de personas, que han establecido una estructura para gestionar sus programas nacionales de control del tabaco.

PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN MUNDIAL CUBIERTA POR ALGUNAS POLÍTICAS DE CONTROL DEL TABACO, 2012



NOTA: Las políticas de control del tabaco representadas aquí corresponden a las que han alcanzado el máximo nivel de consecución en el ámbito nacional.

A close-up photograph of several tall stacks of gold coins, with the focus on the foreground stacks and a blurred background.

BENEFICIOS DE LA REGULACIÓN PERIÓDICA DE LOS IMPUESTOS DEL TABACO

MÁS SALUD Y MÁS RECAUDACIÓN

*Fuente: Comité Nacional para la Prevención
del Tabaquismo*

Con frecuencia la industria tabacalera, como parte de su estrategia para presionar a los decisores públicos, ha alegado que la excesiva intervención por parte del Estado en el mercado de los productos tabacaleros debilita al sector, reduciendo puestos de trabajo y frenando el crecimiento económico de los países. La Organización Mundial de la Salud (2004) denuncia sin embargo que la industria tabacalera magnifica las pérdidas económicas que se ocasionan con la subida de impuestos, mientras que los innumerables daños que produce su consumo son o bien infravalorado, o incluso no contemplados: gastos sanitarios y de bienestar, absentismo laboral, pérdida de tierra que podría ser utilizada para el cultivo de alimentos, pérdidas ambientales (desde la deforestación hasta la recogida de basura generada por los fumadores)... Además, el cultivo de tabaco no tiene peso productivo determinante más que en algunos países africanos como Zimbabwe y Malawi (Banco Mundial, 2000).

Las políticas del control del tabaquismo no sólo no perjudican al crecimiento económico, ni producen pérdidas globales de empleo, sino al contrario: mejoran la salud de los trabajadores, reducen su absentismo laboral y aumentan su productividad. A través de la reducción de la mortalidad y la morbilidad, consiguen reducir el gasto en asistencia sanitaria y medicamentos, y la reducción del gasto en subsidio por enfermedad o discapacidad. Además, un fumador pierde de media 10 años de vida y otros tantos en años de vida saludable (ASH, 2011). Dichas pérdidas suponen un coste económico a lo largo del ciclo vital de un fumador típico superior a 100.000 € (Sloan, 2004).

Otro de los argumentos utilizados con frecuencia por la industria tabaquera es que mantener los impuestos bajos aumenta la recaudación del estado. Lo cierto es que ocurre al contrario: no es incompatible mejorar la salud de los ciudadanos (consecuencia directa de la reducción del consumo de tabaco) y al mismo tiempo aumentar la recaudación del Estado. Un aumento de los impuestos del tabaco conlleva una mayor recaudación debido a que los impuestos suponen una fracción de los precios y la reducción en el consumo es por lo general inferior a los incrementos de precios, lo que conduce a un aumento de la recaudación (The World Bank, 1999). La imposición debe ser en cualquier caso parte de una estrategia global de control del tabaquismo, prevención y disuasión, que incluya otras medidas como educación, prohibición de la publicidad, políticas de espacios libres de humo, información sanitaria, programas de deshabituación, regularización de los contenidos del tabaco, etc. De la mayor recaudación de impuestos que se obtiene por una mayor presión fiscal, parte de la recaudación podría destinarse a políticas sanitarias y control del tabaquismo, e incluso control del mercado ilícito, de forma no necesariamente finalista. De todas maneras aumentar los impuestos del tabaco es un imperativo sanitario de primer orden incluso asumiendo que, en determinados momentos, no conlleve un aumento de la recaudación.



HÁBITO Y FRECUENCIA DE CONSUMO

CONSUMO DE TABACO

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias 2012

Fuma habitualmente menos de 3 de cada 10 asturianos/as adultos/as...

Menos de un tercio (29,1%) de la población asturiana entrevistada menciona el fumar, de ellos el 5,4% lo hace diariamente y el 3,7% de vez en cuando, de forma esporádica. Una de cada seis personas entrevistadas es exfumadora y más de la mitad (53,1%) de la población no ha fumado nunca de manera habitual. Con respecto a los datos de la Encuesta de Salud de 2008, ha disminuido considerablemente la proporción total de personas fumadoras diarias y ha aumentado la proporción de personas que fuman ocasionalmente (ambas diferencias son estadísticamente significativas).

Fuman más los hombres...

Por sexo, en el conjunto de la muestra fuman más los hombres (32,1%) que

las mujeres (26,5%). Ha disminuido el hábito tabáquico en hombres respecto al año 2008 un 2,5% pero en las mujeres sigue estable. Paralelamente casi dos tercios de las mujeres nunca han fumado frente a un poco más de un tercio de los hombres.

A su vez, la proporción de hombres exfumadores es más de dos veces la de las mujeres.

Preguntas: ¿Podría decirme si actualmente fuma? y ¿con qué frecuencia?, según su edad y sexo

	SEXO		EDAD				TOTAL
	HOMBRE	MUJER	15-29	30-44	45-64	→ 64	
Fumo diariamente	27,5	23,6	33,2	31,9	30,7	6,7	25,4
Fumo, pero no diariamente	4,6	2,9	5,4	4,6	3,8	1,5	3,7
No fumo actualmente, pero he fumado antes	23,7	12,0	6,9	14,9	22,5	21,0	17,6
No he fumado nunca	44,0	61,4	54,2	48,6	42,9	70,6	53,1

Fuente: "III Encuesta de Salud para Asturias". Año 2012-13. DGSP.

Exposición al humo de tabaco en lugares públicos

La exposición al humo de tabaco en lugares públicos ha bajado considerablemente. Poco más de un 98% de las personas no está *expuesta nunca, casi nunca* al humo en lugares públicos debido al consumo de tabaco de otras personas. Más de una hora diaria lo está el 0,4% de la población entrevistada.

Pregunta: ¿Con qué frecuencia está expuesto/a al humo del tabaco en lugares públicos?. Considere solo aquellas situaciones en las que son otras personas las que están fumando, según sexo y edad (%)

	SEXO		EDAD				TOTAL
	HOMBRE	MUJER	15-29	30-44	45-64	→ 64	
Nunca, casi nunca	98,5	98,0	97,6	98,5	98,3	98,7	98,3
Menos de una hora al día	0,8	1,1	1,2	1,3	0,7	0,6	0,9
Entre 1 y 5 horas al día	0,2	0,2	0,3	0,0	0,4	0,0	0,2
Más de 5 horas al día	0,2	0,3	0,6	0,2	0,1	0,0	0,2
NS	0,3	0,5	0,3	0,0	0,4	0,8	0,4

Fuente: "III Encuesta de Salud para Asturias". Año 2012-13. DGSP.

CUANDO LAS AUTORIDADES SUDAFRICANAS INCREMENTARON LOS IMPUESTOS, LAS TASAS DE TABAQUISMO ENTRE LOS POBRES Y JÓVENES BAJARON EN PICADO. AUN ASÍ SE REGISTRÓ UN AUMENTO DE LOS INGRESOS FISCALES

CUANDO SUBEN LOS PRECIOS DEL TABACO, DISMINUYE EL CONSUMO

Aumentar el precio minorista de los productos de tabaco aplicando impuestos más elevados es la medida que por sí sola resulta más eficaz para disminuir el consumo y alentar a los consumidores a abandonar el tabaco.

CUANDO SUBEN LOS PRECIOS DEL TABACO:

- Disminuye el número de consumidores.
- Las personas que no abandonan el tabaco reducen su consumo.
- Las personas que han dejado de fumar son menos susceptibles de retomar el hábito.
- Los jóvenes tienen menos posibilidades de empezar a consumir tabaco.

En general, los impuestos sobre el tabaco son bien aceptados -e incluso cuentan con el apoyo de muchos fumadores-, ya que la mayoría de la gente entiende que el tabaco es nocivo.

En los países de ingresos altos, un incremento de los precios del tabaco en un 10% entrañaría una reducción del consumo en un 4% aproximadamente. Es probable que el efecto de las subidas de precios en la reducción del consumo sea más acusado en los países de ingresos bajos y medianos.

LOS IMPUESTOS SOBRE EL TABACO PROTEGEN A LOS POBRES Y A LOS JÓVENES

La aplicación de impuestos de tabaco es particularmente eficaz para prevenir o reducir el tabaquismo entre los jóvenes y los pobres. Las personas pertenecientes a estos grupos de población se ven más afectadas por las subidas de precios.

Las subidas de impuestos ayudan a los pobres a dejar de consumir tabaco. Quienes dejan de fumar pueden reasignar el dinero ahorrado a necesidades básicas, como la alimentación, el alojamiento, la educación o la atención sanitaria.

Los incrementos de impuestos también contribuyen a que las familias mejoren su productividad y su capacidad de obtención de ingresos en forma de salarios, al traer consigo una disminución de las enfermedades y defunciones relacionadas con el tabaco.

LOS INGRESOS FISCALES PUEDEN REINVERTIRSE EN BENEFICIO DE LA SALUD

Las subidas de impuestos reportan un beneficio directo a los gobiernos en forma de aumento de los ingresos, al menos a corto y medio plazo, incluso si disminuye el consumo de tabaco.

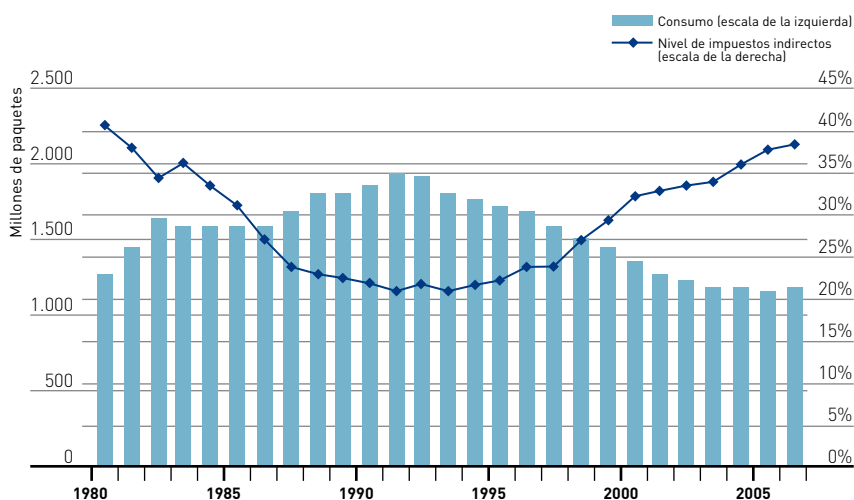
En la mayoría de los países, los ingresos fiscales procedentes del tabaco son miles de veces superiores al gasto en actividades de control del tabaco.

Para asegurar que las subidas de impuestos tengan el mayor impacto posible en la salud, es conveniente destinar parte de los ingresos fiscales específicamente al control del tabaco y a otros programas sociales y de salud pública. De ese modo, los incrementos fiscales tendrán una aceptación aún mayor entre el público en general, incluidos los consumidores de tabaco.

Desde un punto de vista ético, también es importante que los gobiernos destinen una parte de esos ingresos fiscales más cuantiosos a prestar ayuda a quienes deseen dejar de fumar, a través de programas integrales de control del tabaco.

LOS IMPUESTOS SOBRE EL TABACO REDUCEN EL CONSUMO

Relación entre el consumo de cigarrillos y el nivel de impuestos indirectos en Sudáfrica.



Fuente: Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008. Plan de medidas MPOWER. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008



CAUSA DE MORTALIDAD, MORBILIDAD Y POBREZA

EL TABACO

Fuente: Organización Mundial de la salud (OMS)

DATOS Y CIFRAS

- El tabaco mata hasta a la mitad de quienes lo consumen.
- El tabaco mata a casi 6 millones de personas cada año. Más de 5 millones son o han sido consumidores del producto, y más de 600 000 son no fumadores expuestos a humo de tabaco ajeno. A menos que se tomen medidas urgentes, la cifra anual de muertes podría ascender a más de 8 millones en 2030.
- Casi el 80% de los mil millones de fumadores que hay en todo el mundo viven en países de ingresos bajos o medios.
- El consumo de productos de tabaco está aumentando a nivel mundial, aunque está disminuyendo en algunos países de ingresos altos y de ingresos medios-altos.

UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD, MORBILIDAD Y POBREZA

El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar nunca el mundo. Mata a casi 6 millones de personas al año, de las cuales más de 5 millones lo consumen o lo han consumido, y más de 600 000 son personas no fumadoras expuestas al humo ambiental. Cada seis segundos aproximadamente muere una persona a causa del tabaco, lo que representa una de cada 10 defunciones de adultos.

Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde mayor es la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco.

Los consumidores de tabaco que mueren prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico.

En algunos países, los niños de los hogares pobres trabajan con frecuencia en el cultivo de tabaco para aumentar los ingresos familiares. Esos niños son especialmente vulnerables a la enfermedad del tabaco verde, producida por la nicotina que absorbe la piel cuando se manipulan hojas de tabaco húmedas.

UN PRODUCTO QUE MATA PROGRESIVAMENTE

Debido al desfase de varios años entre el momento en que la gente empieza a consumir tabaco y la aparición de problemas de salud, la epidemia de enfermedades y muertes relacionadas con el tabaco no ha hecho más que empezar.

El tabaco causó cien millones de muertes en el siglo XX. Si se mantiene la tendencia actual, en el siglo XXI se registrarán hasta mil millones de muertes.

Si no se les pone freno, las muertes relacionadas con el tabaco aumentarán hasta más de ocho millones al año para 2030. Más del 80% de esas muertes se producirán en los países de ingresos bajos y medios.

LA VIGILANCIA COMO FACTOR CLAVE

Una vigilancia eficaz permite determinar las dimensiones y la naturaleza de la epidemia de tabaquismo y la mejor manera de adaptar las políticas. Solo

uno de cada cuatro países, que representan poco más de un tercio de la población mundial, hacen un seguimiento del consumo de tabaco repitiendo cada 5 años encuestas representativas del país entre jóvenes y adultos.

EL HUMO AJENO MATA

Se considera humo ajeno el que llena restaurantes, oficinas y otros espacios cerrados, cuando la gente quema productos de tabaco como cigarrillos, bidis y pipas de agua. El humo del tabaco contiene más de 4000 productos químicos, de los cuales se sabe que al menos 250 son nocivos, y más de 50 causan cáncer.

No hay un nivel seguro de exposición al humo de tabaco ajeno.

- En los adultos, el humo ajeno causa graves trastornos cardiovasculares y respiratorios, en particular coronariopatías y cáncer de pulmón. Entre los lactantes causa muerte súbita, y en las mujeres embarazadas, niños con bajo peso de nacimiento.
- Casi la mitad de los niños respiran normalmente aire contaminado por humo de tabaco.
- Más del 40% de los niños tienen al menos un progenitor que fuma.
- El humo ajeno causa más de 600 000 muertes prematuras cada año.
- En 2004 los niños representan el 28% de las muertes atribuibles al humo ajeno.

Todo el mundo debería poder respirar aire sin humo. Las leyes contra el humo protegen la salud de los no fumadores, son bien acogidas, no perjudican a los negocios y animan a los fumadores a dejar el tabaco.

Más de 1000 millones de personas (el 16% de la población mundial) están protegidas del humo del tabaco por leyes nacionales integrales.

LOS CONSUMIDORES DE TABACO NECESITAN AYUDA PARA DEJARLO

Diversos estudios muestran que son pocas las personas que comprenden los riesgos específicos para la salud que entraña el consumo de tabaco. Por ejemplo, un estudio realizado en China en 2009 reveló que solo un 38% de los fumadores sabía que el tabaco es causa de cardiopatía coronaria, y solo un 27% sabía que causa accidentes cerebrovasculares.

Entre los fumadores que son conscientes de los peligros del tabaco, la mayoría desean dejarlo. El asesoramiento y la medicación pueden duplicar con creces la probabilidad de abandonar el tabaco entre quienes intentan hacerlo.

Solo 21 países, que representan el 15% de la población mundial, disponen de servicios nacionales integrales total o parcialmente gratuitos para ayudar a los consumidores a dejar el tabaco.

No hay ningún tipo de ayuda para dejar el tabaco en una cuarta parte de los países de bajos ingresos.

Las advertencias gráficas funcionan

Las advertencias textuales y gráficas impactantes –en especial las que incluyen imágenes– causan una disminución del número de niños que empiezan a fumar y un aumento del número de fumadores que dejan el tabaco.

Los estudios llevados a cabo tras implantarse las advertencias gráficas en el Brasil, el Canadá, Singapur y Tailandia muestran sistemáticamente que esas advertencias fomentan considerablemente la toma de conciencia de la gente acerca de los peligros del consumo de tabaco.

Solo hay 30 países, que representan el 14% de la población mundial, que cumplen las mejores prácticas sobre las advertencias gráficas, que comprenden la inclusión de advertencias en el idioma local y la exigencia de que ocupen como promedio al menos la mitad del anverso y el reverso de los paquetes de cigarrillos. La mayoría de ellos son países de ingresos bajos o medios.

Las campañas emprendidas en los medios de información también pue-

den reducir el consumo de tabaco, motivando a la gente para que proteja a los no fumadores y convenciendo a los jóvenes para que abandonen el tabaco.

Más de la mitad de la población mundial vive en 37 países que han llevado a cabo en los dos últimos años al menos una campaña intensa contra el tabaco en los medios de comunicación.

La prohibición de la publicidad reduce el consumo

La medidas de prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco pueden reducir el consumo.

- La prohibición general de todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco permitiría reducir el consumo de tabaco en un 7% aproximadamente como media, pero en algunos países se podría lograr una disminución de hasta el 16%.
- Solo 24 países, que representan el 10% de la población mundial, han prohibido completamente todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.
- Aproximadamente un tercio de los países carecen de restricciones, o solo tienen restricciones mínimas, de todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.

LOS IMPUESTOS TIENEN UN EFECTO DISUASORIO

Los impuestos al tabaco son la opción más eficaz para reducir su consumo, especialmente entre los jóvenes y los pobres. Un 10% de aumento de esos impuestos reduce el consumo de tabaco aproximadamente un 4% en los países de ingresos altos y un 8% en los países de ingresos bajos o medios.

Aún así, los impuestos elevados sobre el tabaco constituyen una medida rara. Solo 32 países, que representan menos del 8% de la población mundial, tienen impuestos sobre el tabaco que superan el 75% del precio al por menor.

RESPUESTA DE LA OMS

La OMS ha contraído el compromiso de contribuir a la lucha mundial contra el consumo de tabaco. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco entró en vigor en febrero de 2005. Desde entonces se ha convertido en uno de los tratados más ampliamente adoptados en la historia de las Naciones Unidas, suscrito por más de

176 Partes que representan el 88% de la población mundial.

El Convenio es el instrumento más importante de control del tabaco de que dispone la OMS y marca un hito en la promoción de la salud pública. Es un tratado basado en la evidencia que reafirma el derecho de la gente al nivel más alto posible de salud, dota de dimensiones jurídicas a la cooperación sanitaria internacional, y establece criterios estrictos para vigilar el cumplimiento.

En 2008 la OMS introdujo un conjunto de medidas encaminadas a combatir el consumo de tabaco y ayudar a los países a aplicar el Convenio Marco de la OMS. Conocidas por su acrónimo, MPOWER, las medidas se consideran «buenos productos» y «productos óptimos» en el ámbito del control del tabaco. Cada medida corresponde por lo menos a una disposición del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

Las seis medidas MPOWER son las siguientes:

- Vigilar el consumo de tabaco y las medidas de prevención.
- Proteger a la población del humo de tabaco.
- Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco.
- Advertir de los peligros del tabaco.
- Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio.
- Aumentar los impuestos al tabaco.



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE SANIDAD