

CAPÍTULO 3

¿Conocen los fumadores los riesgos del tabaco y soportan sus costos?

EN este capítulo examinaremos los incentivos que inducen a fumar. Consideraremos si la elección de fumar es similar a otras opciones de consumo y si tiene como resultado una asignación eficiente de los recursos de la sociedad. A continuación, trataremos sobre las implicaciones de estos aspectos para los gobiernos.

La teoría económica moderna sostiene que los consumidores individuales son los que mejor pueden juzgar la forma en que gastan su dinero en bienes tales como arroz, ropa o películas. Este principio de la soberanía del consumidor se basa en determinadas premisas: en primer lugar, que cada consumidor hace elecciones racionales e informadas después de haber sopesado el costo y los beneficios de sus compras y, en segundo lugar, que el consumidor carga con la totalidad del costo de su elección. Cuando todos los consumidores ejercen su soberanía de esta forma, conociendo los riesgos y asumiendo los costos de sus elecciones, la asignación de los recursos de la sociedad es, teóricamente, la más eficiente posible.

Es evidente que los fumadores perciben beneficios del hecho de fumar, de lo contrario no pagarían por ello. Los beneficios percibidos incluyen el placer y la satisfacción, la potenciación de la autoimagen, el control del estrés y, en el caso del fumador adicto, la prevención de la abstinencia de nicotina. El costo privado que actúa como contrapeso de estos beneficios consiste en el dinero gastado en tabaco, el daño para la salud y la adicción a la nicotina. Definidos de esta forma, es evidente que los beneficios percibidos superan el costo percibido.

Sin embargo, la elección de comprar tabaco difiere en tres aspectos concretos de la elección de adquirir cualquier otro bien de consumo:

- En primer lugar, existen pruebas de que muchos fumadores *no* son plenamente conscientes de las grandes probabilidades de contraer enfermedades o de morir prematuramente que entraña su elección. Este es el principal costo privado del tabaco.
- En segundo lugar, no existen pruebas de que los niños y los adolescentes tengan capacidad suficiente para valorar de manera adecuada toda la información que poseen sobre los efectos del tabaco en la salud. De la misma importancia es el hecho de que los nuevos fumadores podrían subestimar en gran medida el costo futuro asociado a la adicción a la nicotina. Puede considerarse que este costo futuro es el que pagan los fumadores adultos que son incapaces de alterar la decisión de fumar que tomaron en su juventud, aun cuando lo deseen, debido a su adicción.
- En tercer lugar, existen pruebas de que los fumadores imponen un costo, tanto directo como indirecto, a las demás personas. En general, los economistas admiten que las personas sopesan adecuadamente los costos y beneficios de sus elecciones solo cuando son ellas mismas las que soportan esos costos y disfrutan de los beneficios. Si los demás soportan una parte del costo, la consecuencia será que los fumadores podrán fumar más de lo que lo harían si soportaran ellos solos la totalidad del mismo.

Consideraremos por separado la información disponible acerca de cada uno de estos aspectos.

Conciencia de los riesgos

Parece que el conocimiento acerca de los riesgos para la salud asociados con el consumo de tabaco de la población de los países de ingreso medio o bajo es, en el mejor de los casos, parcial, ya que la información sobre estos peligros es limitada. Por ejemplo, en la China, el 61% de los fumadores adultos encuestados en 1996 creían que los cigarrillos eran “poco o nada peligrosos”.

En los países de ingreso alto, la conciencia de los efectos del tabaco en la salud aumentó, en general, de manera indudable a lo largo de los cuatro últimos decenios. Sin embargo, existe una gran controversia sobre la medida en que los fumadores de estos países de ingreso alto perciben adecuadamente sus riesgos de enfermedad. Varios estudios realizados en los dos últimos decenios ofrecieron conclusiones diferentes sobre la exactitud de las percepciones individuales de los riesgos asociados al tabaco. En algunos se encontró que las personas

sobrevaloran los riesgos; en otros, que los subestiman e incluso en otros más se llegó a la conclusión de que existe una percepción correcta de los mismos. Sin embargo, las metodologías utilizadas en estos estudios recibieron críticas por varios motivos. En una revisión reciente de la literatura, se llegó a la conclusión de que los fumadores de los países de ingreso alto son conscientes, en general, de sus mayores riesgos sanitarios, pero, en comparación con los no fumadores, consideran que la magnitud de estos riesgos es menor y que no están tan bien establecidos. Además, aun cuando la percepción de los riesgos sanitarios sea razonablemente exacta en el plano individual, los fumadores *como grupo* minimizan la importancia personal de esta información, creyendo que el riesgo de los demás fumadores es mayor que el suyo propio.

Por último, las pruebas obtenidas en varios países confirman que podría haber una distorsión en la percepción de los riesgos asociados al tabaco en relación con otros riesgos para la salud. Por ejemplo, en Polonia, en 1995, los investigadores pidieron a los adultos que clasificaran “los factores más importantes que influyen en la salud humana”. El factor elegido con mayor frecuencia fue el “medio ambiente”, seguido de los “hábitos alimentarios” y de “los modos de vida estresantes o ajetreados”. El consumo de tabaco solo ocupó el cuarto lugar y fue mencionado por el 27% de los adultos encuestados. Sin embargo, el hecho es que el tabaco es el responsable de más de la tercera parte del riesgo de muerte prematura de los varones polacos de edad madura, lo que lo sitúa muy por delante de cualquier otro factor de riesgo.

Juventud, adicción y capacidad para tomar decisiones razonables

Como se dijo en el capítulo 1, el hábito de fumar suele adoptarse en etapas tempranas de la vida y es posible que los niños y los adolescentes conozcan menos que los adultos sobre los efectos sanitarios del tabaco. En una encuesta reciente efectuada a jóvenes de 15 y 16 años en Moscú, se observó que más de la mitad o bien no conocían las enfermedades relacionadas con el tabaco, o solo podían nombrar una, el cáncer de pulmón. Aun en los Estados Unidos, donde sería de esperar que los jóvenes hubieran recibido más información, casi la mitad de los niños de 13 años creen en la actualidad que fumar un paquete de cigarrillos al día no les resulta demasiado perjudicial. Dado lo inadecuado de sus conocimientos, los adolescentes se enfrentan a mayores obstáculos que los adultos a la hora de tomar decisiones informadas.

De igual importancia es el hecho de que los jóvenes subestiman el riesgo de volverse adictos a la nicotina, lo que comporta una evidente infravaloración del costo futuro que les supondrá el hábito de fumar. Del total de estudiantes fumadores de último curso del bachillerato de los Estados Unidos que creen que dejarán el hábito en los cinco años siguientes, menos de dos de cada cinco

logran realmente abandonar el tabaco. Los restantes siguen siendo fumadores cinco años después. En los países de ingreso alto, alrededor de 7 de cada 10 adultos fumadores afirman que lamentan haber comenzado a fumar. Usando modelos econométricos de la relación entre el hábito actual y pasado de fumar, y según los datos de los Estados Unidos, los investigadores creen que la adicción a la nicotina explica al menos el 60% del consumo de cigarrillos en cualquier año considerado y, posiblemente, hasta el 95%.

Incluso los adolescentes a los que se les ha explicado los riesgos del tabaco pueden tener una capacidad limitada para usar juiciosamente esa información. A la mayoría de ellos les resulta difícil imaginar que tendrán 25 años, y no digamos 55 años, por lo que es poco probable que las advertencias sobre el daño que el consumo de tabaco infligirá a su salud en fechas tan lejanas reduzca su deseo de fumar. La mayor parte de las sociedades reconocen los riesgos de tomar decisiones erróneas propias de la juventud, no solo en lo que se refiere al tabaco, por lo que muchas limitan su derecho a decidir, si bien estas restricciones varían de una cultura a otra. Por ejemplo, en casi todas las democracias, los jóvenes no pueden votar hasta haber alcanzado una edad determinada; algunas sociedades establecen la educación obligatoria hasta determinada edad y en otras muchas se impide el matrimonio antes de cierta edad. El consenso de la mayoría de las sociedades es que es preferible que ciertas decisiones se tomen solo al llegar a la edad adulta. De igual manera, las sociedades podrían considerar la conveniencia de limitar la libertad de los jóvenes para convertirse en adictos.

Podría argumentarse que a los jóvenes les atraen muchas conductas de riesgo, como conducir a velocidad excesiva o beber grandes cantidades de alcohol, y que el hábito de fumar no tiene nada de especial a este respecto. Sin embargo, sí existen algunas diferencias. En primer lugar, en la mayor parte del mundo, la regulación del consumo de tabaco es mucho más laxa que la de otras conductas de riesgo. En general existen penalizaciones para las personas que conducen a velocidad excesiva, con multas cuantiosas e incluso anulación del permiso de conducir, y también están penadas otras conductas peligrosas asociadas al consumo de alcohol, como conducir bajo sus efectos. En segundo lugar, considerando la totalidad de la vida de la persona, el hábito de fumar es mucho más peligroso que muchas otras conductas de riesgo. Las extrapolaciones basadas en los datos procedentes de los países de ingreso alto indican que de cada 1.000 varones de 15 años que viven actualmente en los países de ingreso medio y bajo, 125 morirán a edades maduras a causa del tabaco si continúan fumando regularmente y que otros 125 morirán por la misma causa a edades avanzadas. En comparación, aproximadamente 10 morirán a edades maduras debido a accidentes de tráfico, 10 morirán a edades maduras por causas violentas y 30 lo harán a edades maduras por motivos relacionados con el alcohol, incluyendo algunos accidentes de tráfico y muertes violentas. En tercer lugar, son pocas las conductas de riesgo que entrañan un peligro tan elevado de adicción como el

del consumo de tabaco, de manera que la mayoría son más fáciles de abandonar y, de hecho, se abandonan durante la madurez.

Costos impuestos a los demás

Los fumadores imponen costos físicos a los demás, que se suman a los posibles costos económicos. En teoría, fumarían menos si tuvieran que hacerse cargo de estos costos, ya que el nivel de consumo socialmente óptimo, en el que la distribución de recursos en la sociedad es eficiente, solo se alcanza cuando el propio consumidor asume la totalidad de los costos. Si una parte de estos recayera en los no fumadores, el consumo de cigarrillos podría ser superior a lo considerado socialmente óptimo. Trataremos brevemente los diversos tipos de costo que los fumadores imponen a los demás.

En primer lugar, los fumadores imponen un costo sanitario directo a los que no fuman. Los efectos sanitarios, descritos en el capítulo 2, consisten en bajo peso al nacer y mayor riesgo de diversas enfermedades en los lactantes hijos de madres fumadoras, junto a enfermedades en los niños y adultos expuestos en forma crónica al humo de los cigarrillos de los fumadores. Otro costo directo consiste en la irritación y las molestias provocadas por el humo y el costo de limpieza de la ropa y mobiliario. Aunque las pruebas son mucho más incompletas, es posible que también existan costos atribuibles a los incendios, a la degradación medioambiental y a la deforestación causada por el cultivo y procesamiento del tabaco y por las consecuencias de su consumo.

Con los datos existentes, el costo económico que los fumadores imponen a los que no lo son resulta difícil de identificar y de cuantificar. En este informe no se intenta proporcionar un cálculo de tales costos, sino describir algunas de las principales áreas de las que pueden surgir dichos costos. Consideraremos primero el costo de la atención de salud de los fumadores y después, el tema de las pensiones.

En los países de ingreso alto, se calcula que el costo anual global de la asistencia sanitaria atribuible al tabaquismo oscila entre el 6% y el 15% del costo sanitario total. Actualmente, el costo anual de la atención de salud atribuible al tabaquismo en los países de ingreso medio y bajo es inferior al señalado, en parte porque las enfermedades relacionadas con la epidemia de tabaquismo se encuentran en fases más tempranas y en parte a causa de otros factores, como los tipos de enfermedades relacionadas con el tabaco más prevalentes y los tratamientos que requieren. No obstante, es probable que estos países vean crecer en el futuro el costo anual de la atención de salud relacionada con el tabaco. Las proyecciones llevadas a cabo para este informe en la China y en la India indican que el costo anual de la atención de salud asociada a las enfermedades relacionadas con el tabaco crecerá hasta absorber un porcentaje del producto interno bruto (PIB) superior al actual.

Para las personas encargadas de tomar decisiones políticas, resulta vital conocer este costo anual y la fracción que ha de soportar el sector público, puesto que representan una proporción de los recursos reales que no puede ser destinada a otros bienes y servicios. Por otra parte, para los consumidores individuales, el aspecto clave es la proporción del costo que será soportado por ellos mismos o por terceros. Una vez más, si probablemente una parte del costo sea soportada por los no fumadores, los consumidores tendrán un incentivo adicional para fumar más de lo que lo harían si esperasen soportar por sí solos la totalidad de este. Sin embargo, como demuestra la exposición siguiente, la valoración de estos costos es compleja y, por tanto, aún no ha sido posible llegar a una conclusión alguna sobre la forma en que estos aspectos podrían influir en las elecciones de consumo de los fumadores.

En cualquier año dado y por término medio, es probable que la atención de salud dedicada a un fumador sea más costosa que la destinada a un no fumador de edad y sexo similares. No obstante, como los fumadores tienden a morir antes que los no fumadores, el costo de la atención de salud *a lo largo de la vida* de los fumadores y de los no fumadores de los países de ingreso alto podría ser muy semejante. En estos países, las conclusiones de los estudios en los que se comparó el costo de la atención de salud de los fumadores y de los no fumadores, durante toda la vida, arrojan resultados contradictorios. Por ejemplo, en los Países Bajos y Suiza, se observaron costos similares en los dos grupos, mientras que en el Reino Unido y en los Estados Unidos algunos estudios llegaron a la conclusión de que el costo a lo largo de la vida es, de hecho, mayor en los fumadores. Revisiones recientes, que toman en consideración el número creciente de enfermedades atribuibles al tabaco y otros factores, permiten llegar a la conclusión de que, en conjunto, los costos incurridos por los fumadores de los países de ingreso alto son algo superiores a los de los no fumadores, pese a su muerte más temprana. No se dispone de estudios fidedignos sobre los costos de la atención de salud a lo largo de la vida de los fumadores y no fumadores de los países de ingreso medio y bajo.

Está claro que, cualquiera sea la región del mundo considerada, si los fumadores asumen la totalidad de los costos de su atención médica, no impondrán carga alguna a terceros, por muy grandes que estos costos sean. Sin embargo, gran parte de la asistencia sanitaria, sobre todo la asociada a la atención hospitalaria, se financia por medio del presupuesto público o bien de pólizas de seguros. En la medida en que las contribuciones a estos dos mecanismos de financiación (en forma tanto de impuestos como de primas) no suponen un incremento diferencial para los fumadores, los mayores costos médicos de estos recaen, al menos en parte, en los no fumadores.

Por ejemplo, en los países de ingreso alto, el gasto público en salud representa alrededor del 65% del gasto sanitario total, aproximadamente el 6% del PIB. Por tanto, si el gasto sanitario a lo largo de la vida de los fumadores es

mayor, se deduce que los no fumadores financian los costos sanitarios de los primeros. La contribución exacta es compleja y variable y depende del tipo de cobertura sanitaria y de la fuente de financiación utilizada para cubrir el gasto público. Por ejemplo, si los fondos públicos asumen tan solo los gastos de asistencia sanitaria de los mayores de 65 años, el uso neto de los recursos públicos consumidos por los fumadores podría ser pequeño, en la medida en que muchos necesitan atención médica relacionada con el consumo de tabaco y mueren *antes* de alcanzar esa edad. De igual forma, si el gasto público se financia por medio de los impuestos, incluidas las tasas sobre el tabaco, tal vez los fumadores no impongan carga alguna a los que no lo son. También en este caso la situación difiere en los países de ingreso medio y bajo, en los que el componente público del gasto sanitario total es, por término medio, menor que en los países de ingreso alto y supone el 44% del total o el 2% del PIB. Sin embargo, a medida que las naciones destinen más recursos a la salud, la parte del gasto total imputable a la financiación pública tenderá también a crecer.

Así pues, si bien la evaluación del costo relativo de la atención de salud de los fumadores y no fumadores es un problema complejo, no lo es menos el que se refiere a las pensiones. Algunos analistas argumentan que los fumadores de los países de ingreso alto contribuyen más que los no fumadores a los planes de pensiones públicas, ya que muchos pagan sus contribuciones hasta que llegan a una edad próxima a la jubilación y mueren antes de poder disfrutar de una proporción sustancial de sus beneficios.¹ Sin embargo, la cuarta parte de los fumadores habituales mueren a causa del tabaco a edades maduras, posiblemente antes de haber hecho efectiva la totalidad de su contribución a los fondos de pensiones. Por el momento se desconoce si, en conjunto, los fumadores de los países de ingreso alto contribuyen a los fondos de pensiones públicas en mayor o menor medida que los no fumadores. No obstante, este aspecto es poco importante en muchos de los países de ingreso medio o bajo. En los de ingreso bajo, solo alrededor del 10% de los adultos reciben una pensión pública y en los de ingreso medio, la proporción varía entre la cuarta parte y la mitad de la población, dependiendo del nivel de ingresos de cada país.

En resumen, es evidente que los fumadores imponen costos directos, tales como los daños para la salud, a los no fumadores y es probable que también impongan un costo económico, por ejemplo en lo que concierne a la atención de salud, aunque la magnitud de este es más difícil de identificar y cuantificar.

Respuestas adecuadas de los gobiernos

Teniendo en cuenta los tres problemas señalados, parece poco probable que la mayoría de los fumadores conozcan la magnitud completa de sus riesgos y que soporten la totalidad de los costos que supone su elección. Por tanto, sus elecciones de consumo podrían determinar una asignación ineficaz de los recursos,

lo que justificaría la intervención de los gobiernos para reajustar los incentivos a los consumidores con objeto de que fumaran menos.

Las sociedades podrían considerar que la intervención de los gobiernos se justifica, sobre todo, en la prevención del consumo de tabaco por los niños y los adolescentes, dada la complejidad del problema de su insuficiente acceso a la información sobre el tabaco y el riesgo de adicción y su limitada capacidad para tomar decisiones apropiadas. También está justificada la intervención de los gobiernos para impedir que los fumadores impongan costos físicos directos a los no fumadores. La justificación para proteger a terceros de los costos económicos de los fumadores es menos evidente, pues la naturaleza de estos costos sigue siendo poco clara. Por último, algunas sociedades podrían considerar que sus gobiernos deben intervenir también proporcionando a los adultos toda la información necesaria para ejercer opciones de consumo informadas.

Lo ideal sería que los gobiernos afrontaran cada problema identificado con una intervención específica. Sin embargo, esto no siempre es posible y algunas intervenciones pueden tener efectos más amplios. Por ejemplo, la forma más específica de afrontar la imperfecta capacidad de juicio de los niños y los adolescentes acerca de los efectos del tabaco sobre la salud sería mejorar su educación a este respecto, mejorando también la educación de los padres. Sin embargo, en realidad, los niños responden mal a la educación sanitaria y los padres son agentes imperfectos que no siempre actúan en el mejor interés de sus hijos. De hecho, el método más efectivo y práctico para apartar a los niños y a los adolescentes del tabaco consiste en elevar los impuestos, aunque se trate de un instrumento poco afilado. Las pruebas obtenidas en diversos estudios demuestran que, si se incrementa el precio de los cigarrillos, será menos probable que los niños y los adolescentes comiencen a fumar y, al mismo tiempo, será más probable que muchos de sus compañeros abandonen el tabaco.

La medida más específica para proteger a los no fumadores consistiría en restringir los lugares en que está permitido fumar. Aunque de este modo los no fumadores se hallarían protegidos en los lugares públicos, ello no reduciría su exposición al humo de los fumadores en el hogar. Por tanto, los impuestos podrían ser un método adicional para obligar a los fumadores a asumir los costos que imponen a los que no lo son.

Para abordar el problema del costo económico impuesto a los no fumadores como, por ejemplo, el derivado del exceso de costo de atención de salud de los fumadores, el mecanismo más directo consistiría en hacer que los sistemas de financiación de la asistencia sanitaria tomaran en consideración el hábito de fumar: por ejemplo, los fumadores pagarían una prima más alta que los no fumadores o se les pediría que abrieran cuentas de ahorro para financiar su asistencia médica, en las que se reflejara un costo probablemente más alto. En la práctica, una forma fácil de hacer que los fumadores contribuyan en mayor medida sería imponer una tasa adicional al tabaco.

En teoría, si los impuestos sobre los cigarrillos se utilizaran para apartar a los niños y a los adolescentes del tabaco, los impuestos a pagar por los niños deberían ser mayores que los de los adultos. No obstante, esta imposición diferencial es prácticamente imposible de llevar a cabo. En consecuencia, la opción más práctica, con impuestos iguales para niños y adultos, impondría una carga adicional a estos últimos. Sin embargo, las sociedades podrían considerar que esta carga está justificada si su fin es proteger a la infancia. Además, si los adultos reducen su consumo de cigarrillos, es posible que los niños fumen también menos, dada su tendencia a dejarse influir por el hecho de que sus padres u otros adultos, que desempeñan el papel de modelos, fumen o no.

Una forma de poner en práctica un sistema diferencial de impuestos para niños y adultos consistiría en limitar el acceso de los niños a los cigarrillos. En teoría, estas limitaciones supondrían un aumento efectivo del precio que los niños habrían de pagar por el tabaco, sin que ello afectara al precio pagado por los adultos. Sin embargo, en la práctica, hay pocas pruebas de que las restricciones existentes en los países de ingreso alto resulten eficaces. En los de ingreso medio y bajo, donde la capacidad para administrar y hacer cumplir tales restricciones probablemente sean mucho menores, serían mucho más difíciles de llevar a la práctica. Por tanto, para disuadir a los niños de empezar a fumar parece recomendable el segundo procedimiento: la elevación de los impuestos.

El problema de la adicción

Además de la necesidad de corregir las ineficiencias asociadas a las opciones de consumo de los fumadores, es necesario tratar el problema de la adicción. Debido a ella, los fumadores adultos se enfrentan a un costo elevado cuando quieren modificar la decisión que, en su mayor parte, tomaron cuando eran jóvenes. Las sociedades pueden optar por poner en marcha intervenciones que ayudarían a los que desean dejar de fumar a reducir este costo. Estas intervenciones consisten en facilitar el acceso a la información que advierte a los fumadores acerca del costo que supone continuar fumando y que demuestra las ventajas de abandonar el hábito, y también un acceso más amplio a los tratamientos destinados a dejar de fumar, que podrían reducir el costo del abandono del tabaco. Es evidente que el aumento de los impuestos hace que algunos fumadores dejen de fumar, pero también lo es que con un mayor costo para ellos. Este costo será el de la pérdida del beneficio percibido por el hecho de fumar y el costo físico adicional asociado a la abstinencia de nicotina. Los que toman las decisiones políticas podrían reducir estos costos mejorando el acceso de los fumadores a los tratamientos de desintoxicación. Trataremos la cuestión del costo de la abstinencia con mayor detalle en el capítulo 6. En cuanto a los niños que aún no se han hecho adictos a la nicotina, la elevación de los impuestos puede ser una estrategia

efectiva, pues no generaría los costos de la abstinencia asociados a la decisión de dejar de fumar.

Consideraremos ahora algunas de las intervenciones que ciertos gobiernos adoptaron ya para controlar el consumo de tabaco. Cada una de ellas se valorará por separado. En el capítulo 4 se expondrán las medidas que tratan de reducir la demanda de tabaco y en el capítulo 5 se evaluarán las tendencias a reducir su suministro.

Nota

1. Aun cuando los fumadores reduzcan el costo neto que imponen a los demás por el hecho de morir jóvenes, sería un error sugerir que la sociedad se beneficia de estas muertes prematuras. Afirmarlo sería tanto como aceptar la lógica de decir que la sociedad está mejor sin sus ancianos.