

CAPÍTULO 4

Medidas para reducir la demanda de tabaco

LOS países que disponen de políticas satisfactorias de control del tabaco utilizan una combinación de enfoques que trataremos por separado, resumiendo las pruebas disponibles sobre su efectividad.

Aumento de los impuestos sobre los cigarrillos

Desde hace siglos, se considera al tabaco como un bien de consumo ideal para la tasación: no es un producto necesario, disfruta de un amplio consumo y la demanda es relativamente poco elástica, lo que lo convierte en una fuente de recursos fiable y fácil de administrar para los gobiernos. Adam Smith sugería en su obra *La salud de las naciones*, publicada en 1776, que, mediante estos impuestos, los pobres “podrían ser liberados de algunos de los impuestos más gravosos; de los que afectan a los productos necesarios para la vida o a los materiales de las manufacturas”. Smith sostenía que un impuesto sobre el tabaco permitiría a los pobres “vivir mejor, trabajar por más dinero y enviar al mercado productos más baratos”.¹ La demanda de trabajo aumentaría, elevando de esa forma los ingresos de los pobres y beneficiando a la totalidad de la economía.

Dos siglos después, casi todos los gobiernos gravan el tabaco con impuestos, a veces muy fuertes, a través de distintos métodos. Casi siempre, el motivo principal ha sido recaudación de fondos, pero en los últimos años la carga impositiva refleja también una preocupación creciente por la necesidad de reducir al mínimo el daño para la salud asociado a su consumo.

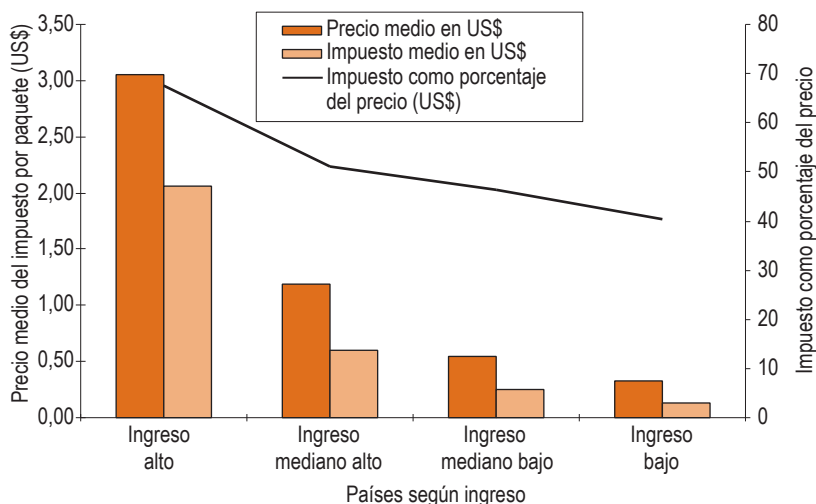
En esta sección se revisan los datos relativos a la forma en que el aumento de los impuestos afecta a la demanda de cigarrillos y de otros derivados del tabaco. La conclusión a la que se llega es que la elevación de las tasas sobre el tabaco reduce de manera significativa su consumo. Es importante señalar que posiblemente el efecto de impuestos más altos sea mayor sobre los jóvenes, que responden mejor a la elevación de los precios que las personas de edades más avanzadas. También conviene apuntar que de la exposición se deduce que los impuestos más altos reducen la demanda de tabaco de manera más nítida en los países de ingreso medio y bajo, en los que los fumadores responden en mayor medida al aumento de los precios que en los países de ingreso alto. Sin embargo, a pesar de esta disminución de la demanda, los gobiernos no deben temer una caída de sus ingresos; de hecho, y como demostraremos en el capítulo 8, los impuestos más altos pueden elevar en forma sustancial los ingresos a corto y medio plazo.

Resumiremos aquí brevemente los tipos de impuestos sobre el tabaco que aplican la mayor parte de los gobiernos y valoraremos la forma en que el aumento de los precios influye en la demanda. Se compararán los datos de los países de ingreso medio y bajo con los procedentes de países de ingreso alto y se discutirán las implicaciones de todos estos factores.

Tipos de impuestos sobre el tabaco

Los impuestos sobre el tabaco pueden adoptar formas diversas. Las tasas *específicas*, añadidas como una cantidad fija al precio de los cigarrillos, son las que permiten mayor flexibilidad y hacen posible que los gobiernos eleven los impuestos con menos riesgo de que la industria responda con medidas que reduzcan la cantidad real cargada. Las tasas *ad valorem*, como las del valor añadido o las de venta, constituyen un porcentaje del precio básico, y se imponen en prácticamente la totalidad de los países, a menudo por encima de los impuestos de consumo específicos. Las tasas *ad valorem* pueden imponerse en el punto de venta o, como sucede en muchas naciones africanas, en el precio al por mayor. Las tasas pueden variar según el lugar de fabricación o el tipo de producto; por ejemplo, algunos gobiernos imponen tasas más altas a los cigarrillos producidos en el extranjero que a los nacionales, o a los cigarrillos de alto contenido en alquitrán que a los de bajo contenido. Cada vez es mayor el número de países que dedican los beneficios obtenidos con la elevación de los impuestos sobre el tabaco a actividades antitabáquicas o a otras intervenciones concretas. Por ejemplo, una de las mayores ciudades de la China, Chongqing, y varios estados de los Estados Unidos dedican parte de los ingresos procedentes de los impuestos sobre el tabaco a la educación sobre los efectos de este, a la contrapublicidad y a otras actividades de control. Otras naciones utilizan las tasas sobre el tabaco para financiar los servicios de salud.

FIGURA 4.1 PRECIO MEDIO DE LOS CIGARRILLOS, IMPUESTOS Y PORCENTAJE DE IMPUESTO EN EL PRECIO TOTAL DEL PAQUETE, SEGÚN GRUPOS DE INGRESO DEL BANCO MUNDIAL, 1996



Fuente: Cálculos de los autores.

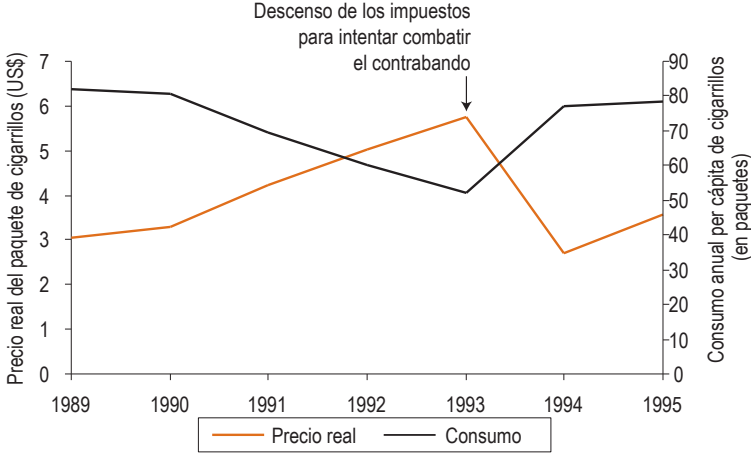
La magnitud de la tasa varía de un país a otro (Figura 4.1). En los de ingreso alto, supone dos terceras partes o más del precio final del paquete de cigarrillos. Por el contrario, en los países de ingreso medio o bajo, los impuestos no suponen más de la mitad del precio final del paquete.

Efecto del aumento de los impuestos en el consumo de cigarrillos

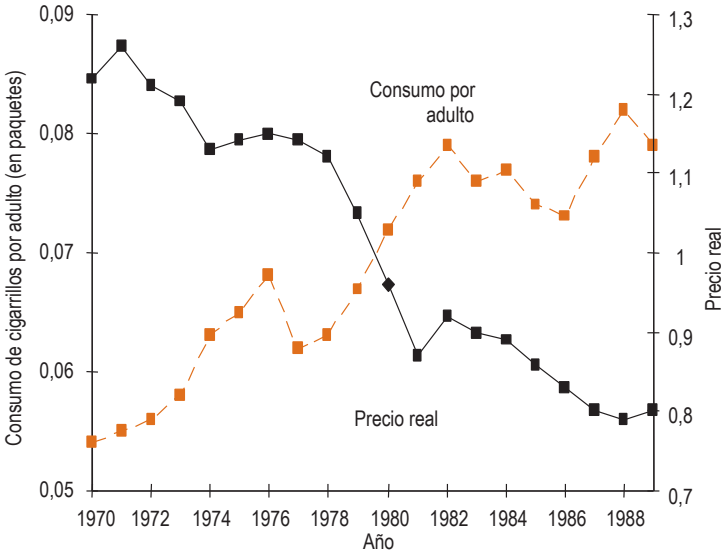
Una ley económica básica establece que a medida que se eleva el precio de un producto, disminuye la cantidad demandada de dicho producto. En el pasado, los investigadores sostenían que la naturaleza adictiva del tabaco determinaría una excepción a esta regla: según este argumento, los fumadores son tan adictos al tabaco que pagarían cualquier precio y continuarían fumando la misma cantidad de cigarrillos para satisfacer sus necesidades. Sin embargo, cada vez es mayor el número de estudios que demuestran que este argumento es falso y que la demanda de tabaco por los fumadores, pese a ser inelástica, resulta fuertemente afectada por los precios. Por ejemplo, en el Canadá los impuestos subieron entre 1982 y 1992, con el consiguiente aumento progresivo del precio real de los cigarrillos, lo que se asoció con una caída sustancial del consumo (Figura 4.2a). Una reducción

FIGURA 4.2 EL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS Y SU CONSUMO SIGUEN DIRECCIONES OPUESTAS

4.2a Precio real de los cigarrillos y consumo anual per cápita. Canadá, 1989-1995



4.2b Precio real de los cigarrillos y consumo anual por adulto (edad 15 años y más). Sudáfrica, 1970-1989



Nota: Datos de consumo calculados a partir de las cifras de venta.
 Fuentes: 4.2a: Cálculos de los autores. 4.2b: Saloojee Y. 1995, Price and Income Elasticity of Demand for Cigarettes in South Africa. En: Slama K, ed. *Tobacco and Health*. New York: Plenum Press, y Townsend J. The Role of Taxation Policy in Tobacco Control. En: Abedian I, y otros, eds. *The Economics of Tobacco Control*. Cape Town: Applied Fiscal Research Centre, Universidad de Cape Town; 1998.

similar del consumo de cigarrillos a consecuencia del aumento de los impuestos se verificó en el Reino Unido y en otros varios países. A la inversa, la disminución de los impuestos supuso un aumento del consumo de cigarrillos en Sudáfrica entre 1979 y 1989 (Figura 4.2b). Los investigadores observan de manera constante que el aumento de los precios incita a algunas personas a dejar de fumar, evita que otras comiencen a hacerlo y reduce el número de ex fumadores que recuperan el hábito.

Forma en que la adicción influye en la respuesta al aumento de los precios

Los modelos que intentan valorar el impacto de la adicción a la nicotina en los efectos del aumento de los precios establecen premisas diversas, en función de si los fumadores consideran las consecuencias futuras de su acción o no lo hacen. Sin embargo, todos los modelos concuerdan en que, para una sustancia adictiva como la nicotina, los niveles de consumo actual del individuo dependerán de los niveles de consumo anteriores y del precio actual del producto. Esta relación entre el consumo previo y el consumo actual tiene importantes efectos en la definición de la forma en que el aumento de precio influirá en la demanda de tabaco. Si los fumadores son adictos, su respuesta a la elevación de los precios será relativamente lenta, aunque aumentará a largo plazo. La bibliografía especializada indica que un aumento real y permanente de los precios ejerce un impacto en la demanda cuya magnitud se duplica aproximadamente a largo plazo en relación con el impacto logrado a corto plazo.

Distintas respuestas al aumento de los precios en los países de ingreso bajo y alto

Cuando los precios de un producto aumentan, las probabilidades de que su consumo disminuya son mayores entre las personas de ingresos bajos que entre las de ingresos altos; por el contrario, cuando el precio disminuye, es más probable que sean también las primeras las que aumenten su consumo. La magnitud con que la demanda de un producto por los consumidores varía en función de las modificaciones de su precio recibe el nombre de elasticidad de la demanda en relación con el precio. Por ejemplo, si un aumento del precio del 10% produce una disminución de la demanda del 5%, la elasticidad de la demanda será -0,5. Cuanto mayor sea la respuesta de los consumidores al cambio de precio, mayor será la elasticidad de la demanda.

Los cálculos de la elasticidad varían de un estudio a otro, pero existen datos razonables para pensar que, en los países de ingreso medio y bajo, la elasticidad de la demanda es mayor que en los de ingreso alto. Por ejemplo, en los Estados Unidos se observó que una elevación de precios del 10% en el

paquete de cigarrillos produjo un descenso de la demanda de alrededor del 4% (elasticidad de -0,4). Sin embargo, en la China se llegó a la conclusión de que un aumento del precio del 10% reducía la demanda en mayor medida que en los países de ingreso alto; dependiendo del estudio, los cálculos de la elasticidad oscilaron entre -0,6 y -1,0. En estudios efectuados en el Brasil y en Sudáfrica se obtuvieron resultados similares. Por tanto, con los datos actuales y para el conjunto de los países de ingreso medio y bajo, puede considerarse razonable un cálculo según el cual la elasticidad media de la demanda oscila en torno a -0,8.

Existen otras razones que explican el hecho de que la población de los países de ingreso bajo responda en mayor medida a la elevación del precio de los cigarrillos que la de los países de ingreso alto. Las poblaciones de aquellos países son, en su mayoría, más jóvenes y los estudios realizados en los países de ingreso alto indican que, en conjunto, los jóvenes responden más que las personas de edad madura a la variación de los precios. En parte, ello se debe a que sus ingresos disponibles son menores, pero también a que su adicción a la nicotina es menos fuerte, a su comportamiento más orientado al presente y a que son más sensibles a las influencias de sus pares. Por tanto, si un joven deja de fumar porque no puede pagar su hábito, será más probable que sus amigos lo sigan que en el caso de grupos de personas de mayor edad. Un estudio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos demostró que la elasticidad de la demanda en los adultos jóvenes estadounidenses de 18 a 24 años era -0,6, mayor que la del conjunto de los fumadores. Los investigadores llegaron a la conclusión de que cuando los precios son altos, no solo es más probable que dejen de fumar jóvenes ya fumadores, sino que también disminuyen las posibilidades de que jóvenes fumadores potenciales adquirieran realmente el hábito.

Teniendo en cuenta las pruebas actualmente disponibles, pueden extraerse dos conclusiones claras. En primer lugar, que el aumento de los impuestos es una forma sumamente efectiva de reducir el consumo de tabaco en los países de ingreso medio y bajo, en los que actualmente vive la mayoría de los fumadores; la segunda es que el efecto de este aumento impositivo será más marcado en estos países que en los de ingreso alto.

Impacto potencial del aumento de los impuestos en la demanda mundial de tabaco

A los fines de este informe, los investigadores crearon un modelo del impacto potencial que los diversos incrementos impositivos tendrían en la demanda de cigarrillos en todo el mundo. En el Recuadro 4.1 se muestran el diseño del modelo y sus aportes. Los cálculos que constituyen la base del modelo en relación con la elasticidad de los precios, el impacto sobre la salud y otras variables son, de hecho, muy conservadores. Es probable que los resultados obtenidos

RECUADRO 4.1 CÁLCULO DEL IMPACTO DE LAS MEDIDAS DE CONTROL SOBRE EL CONSUMO MUNDIAL DE TABACO: LAS APORTACIONES AL MODELO

En primer lugar, los investigadores estimaron la población de cada región, dividiéndola en grupos de edad y sexo y utilizando las proyecciones de referencia del Banco Mundial para sus siete regiones (véase el Apéndice D). En segundo lugar, se calculó la prevalencia del hábito de fumar según el sexo, en cada una de las siete regiones, utilizando un conjunto de más de 80 estudios de países individuales empleado por la Organización Mundial de la Salud (los datos se muestran en el capítulo 1, Cuadro 1.1). En el caso de la India, donde los *bidís* son una alternativa generalizada a los cigarrillos, se obtuvo la prevalencia de los dos tipos de consumo de tabaco a partir de estudios locales. En tercer lugar, y utilizando los datos disponibles, el equipo calculó el perfil de edad de los fumadores de cada región, extrapolado a partir de estudios de países individuales efectuados a gran escala, así como la relación entre fumadores adultos y fumadores jóvenes. En cuarto lugar, se calculó la cantidad total de fumadores y el número previsible de muertes atribuibles al tabaco por región, sexo y edad. En esta etapa, los investigadores admitieron que solo uno de cada tres fumadores de los países desarrollados muere a causa del tabaco. Se trata de un cálculo conservador, teniendo en cuenta los estudios procedentes de los Estados Unidos y el Reino Unido, según los cuales la cifra real es de uno de cada dos,

y es probable que este dato también esté subestimado, ya que una investigación reciente llevada a cabo en la China indica que la proporción de fumadores muertos a causa del tabaco pronto igualará a la de Occidente.

A continuación, los investigadores calcularon el número de cigarrillos o *bidís* consumidos diariamente por cada fumador en cada una de las regiones, utilizando para ello los datos de la OMS y de varios estudios epidemiológicos publicados. También se calculó el número fumado por adultos y por jóvenes en cada región, para obtener la relación entre las tasas de consumo diario de tabaco de adultos y jóvenes.

Después, los investigadores intentaron calibrar la elasticidad de la demanda de cigarrillos según el precio en cada región, utilizando para ello los datos procedentes de más de 60 estudios. Cuando en un país determinado se había llevado a cabo más de un estudio, se halló el promedio de las cifras obtenidas. Los investigadores combinaron las cifras para llegar a promedios para las regiones de ingreso bajo y alto. Estas cifras se relacionaron también con la edad, ya que los jóvenes responden más a los cambios de precio que la población de mayor edad. El cálculo de la elasticidad de precio a corto plazo en los países de ingreso alto resultó relativamente bajo, -0,4, mientras que en los países de ingreso bajo alcanzó -0,8.

(continúa en la página siguiente)

RECUADRO 4.1 (CONTINUACIÓN)

Los investigadores admitieron que, en línea con uno de los estudios más importantes, la mitad del efecto del aumento de precio se traduciría en el número de personas que fuman y la otra mitad en la cantidad de cigarrillos consumidos por los que siguieran fumando. También de acuerdo con otras pruebas encontradas en investigaciones anteriores, se admitió que los que abandonan el tabaco en su juventud tienen más probabilidades de evitar la muerte relacionada con el tabaco que los que dejan de fumar a edades más avanzadas y que los riesgos de muer-

te relacionada con el tabaco persisten en todos los que continúan fumando, aunque disminuya el número de cigarrillos consumidos.

Todas las variables del modelo fueron sometidas a un análisis de sensibilidad para permitir una incertidumbre con oscilaciones de un 75% a un 125% en los valores de base utilizados en los cálculos. Debe insistirse en que todos los datos en que se basa el modelo son conservadores, de manera que es más probable que los errores de los resultados se den por el extremo inferior que por el superior.

subestimen el potencial real. El modelo revela que incluso un aumento modesto de los precios tendría un impacto llamativo en la prevalencia del tabaquismo y en el número de muertes prematuras relacionadas con el tabaco de las personas vivas en 1995. Los investigadores calculan que si se produjera un incremento real e importante del precio de los cigarrillos del 10% sobre el precio promedio estimado de cada región, 40 millones de personas en todo el mundo dejarían de fumar, y muchos más, que de otra forma acabarían fumando, se verían apartados del tabaco. A pesar de que no todas las personas que dejaran de fumar evitarían la muerte, el número de defunciones prematuras evitadas solo gracias a este aumento sería extraordinario según todos los patrones, 10 millones o el 3% de todas las muertes relacionadas con el tabaco. Nueve millones de muertes prematuras evitadas corresponderían a los países en desarrollo (4 millones en Asia Oriental y en la región del Pacífico) (Cuadro 4.1).

Dificultades para calcular el impuesto óptimo sobre los cigarrillos

En diversas ocasiones se intentó establecer cuál debería ser el impuesto “correcto” sobre los cigarrillos. Para esto, los que toman las decisiones políticas deben disponer de algunos hechos empíricos, varios de los cuales son todavía inaccesibles, como sucede con la escala de los costos que afectan a los no fuma-

CUADRO 4.1 NÚMERO POTENCIAL DE FUMADORES QUE HAN SIDO PERSUADIDOS PARA QUE DEJEN DE FUMAR Y VIDAS SALVADAS POR UN AUMENTO DEL PRECIO DEL 10%

Impacto en fumadores vivos en 1995, según regiones del Banco Mundial (en millones)

<i>Región</i>	<i>Variación del número de fumadores</i>	<i>Variación del número de muertes</i>
Asia Oriental y el Pacífico	-16	-4
Europa Oriental y Asia Central	-6	-1,5
América Latina y el Caribe	-4	-1,0
Oriente Medio y Norte de África	-2	-0,4
Asia Meridional (cigarrillos)	-3	-0,7
Asia Meridional (<i>bidis</i>)	-2	-0,4
África al sur del Sahara	-3	-0,7
Ingreso bajo/medio	-36	-9
Ingreso alto	-4	-1
Todo el mundo	-40	-10

Nota: Las cifras han sido redondeadas.

Fuente: Ranson K, Jha P, Chaloupka F, Yurekli A. *Effectiveness and Cost-effectiveness of Price Increases and Other Tobacco Control Policy Interventions*. Trabajo de base.

dores. El impuesto depende también del ingreso y de cálculos basados en valores que difieren de una sociedad a otra. Por ejemplo, ciertas sociedades otorgan más valor que otras a la protección de los niños.

En términos económicos, el impuesto óptimo sería el que igualara el costo social marginal del último cigarrillo consumido con su beneficio social marginal. Sin embargo, como se señaló en el capítulo anterior, se desconoce la magnitud de estos costos y beneficios sociales, de medición casi imposible y que son objeto de considerable controversia. Pocos dudan de los costos físicos impuestos por los fumadores a los no fumadores que se ven obligados a inhalar el humo de los primeros, y son los hijos y los cónyuges los que soportan la mayor parte de esta carga de fumador pasivo. Sin embargo, como algunos economistas sostienen que la unidad básica de toma de decisiones de la sociedad es la familia, consideran que la exposición de los hijos y los cónyuges al humo del tabaco es un costo interno ya tomado en cuenta en las decisiones de la propia familia sobre el hecho de fumar, en lugar de ser un costo externo que los fumadores imponen a los que no lo son. Además, como se señaló también anteriormente, la escala de otros costos potenciales, como los de la asistencia sanitaria pública dedicada al tratamiento de las enfermedades relacionadas con el tabaco, resulta difícil de evaluar. Los estudios realizados en los Estados Unidos, en los que se intentó calcular las tasas económicamente óptimas, produjeron una amplia variedad de cálculos, que variaron desde unos pocos céntimos a varios dólares.

Otra manera de establecer los niveles de tasación consiste en seleccionar la cifra que lograría una reducción específica del consumo de cigarrillos y conseguiría, por tanto, una meta concreta de salud pública, en vez de plantear el objetivo de cubrir el costo social del tabaquismo. Incluso otro objetivo podría ser establecer tasas que aumentarían lo más posible los ingresos generados por estos impuestos relativamente eficientes.

En lugar de intentar sugerir un nivel de impuesto óptimo, este informe propone un enfoque más pragmático: observar el porcentaje de impuesto adoptado por los países que disponen de políticas completas y efectivas de control del tabaco. En dichos países, el componente impositivo del precio total del paquete de cigarrillos supone entre dos terceras y cuatro quintas partes del precio total final. Estos niveles pueden utilizarse como criterio para decidir un aumento proporcionado de los impuestos en otros lugares.²

Medidas no relacionadas con el precio para reducir la demanda de tabaco: información al consumidor, prohibiciones de publicidad y promoción y limitaciones de las zonas donde se permite fumar

Existen muchas pruebas, procedentes de los países de ingreso alto, de que proporcionar información a los consumidores adultos sobre la naturaleza adictiva del tabaco y sobre la carga de enfermedad mortal y discapacitante asociada con él puede ayudar a reducir el consumo de cigarrillos. En esta sección revisaremos lo que se conoce acerca de la efectividad de distintos tipos de información, incluida la divulgación de las investigaciones referidas a las consecuencias del tabaco para la salud, sobre las advertencias que se imprimen en los paquetes de cigarrillos, y sobre la publicidad y contrapublicidad. También resumiremos lo que se sabe acerca de los efectos de la publicidad y de las actividades de promoción del tabaco y lo que sucede cuando se prohíben estas actividades. Como el consumidor recibe al mismo tiempo distintos tipos de información, resulta difícil separar los efectos individuales de cada una, pero el creciente aumento de investigación y experiencia obtenidas en los países de ingreso alto indica que el impacto de cada una de ellas podría ser significativo. Es importante señalar que, al parecer, este impacto varía según los distintos estratos sociales. En general, los jóvenes parecen menos sensibles que los adultos de edad madura a las informaciones sobre los efectos del tabaco sobre la salud, y que las personas con mayor nivel educativo responden a las nuevas informaciones con más rapidez que aquellas cuya educación es mínima o nula. El conocimiento de estas diferencias resulta útil para los responsables de las campañas que deben planificar intervenciones combinadas destinadas a cubrir las necesidades específicas de su propio país.

Divulgación de los hallazgos de la investigación sobre los efectos del tabaquismo para la salud

La tendencia a la disminución de la prevalencia del tabaquismo observada a largo plazo en la mayoría de los países de ingreso alto que tuvo lugar en los tres últimos decenios coincidió con la tendencia al crecimiento a largo plazo de los conocimientos de la población acerca de los efectos peligrosos del tabaco. En 1950, en los Estados Unidos, solo el 45% de los adultos identificaba el hábito de fumar como causa de cáncer de pulmón. En 1990 lo hacía el 95%. A lo largo de un período similar, la proporción de la población fumadora de ese país descendió desde más del 40% a alrededor del 25%.

En los países de ingreso alto, en muchas ocasiones la población se ha visto expuesta a noticias de gran impacto sobre los efectos del tabaco para la salud, tales como la publicación de informes oficiales sobre el tema que reciben una amplia cobertura en los medios de comunicación. El impacto de este fenómeno fue estudiado en países tan diversos como los Estados Unidos, Finlandia, Grecia, el Reino Unido, Sudáfrica, Suiza y Turquía. En general, el impacto fue mayor y más sostenido cuando se produjo en una fase relativamente precoz de la epidemia de enfermedades relacionadas con el tabaco, momento en que la conciencia general sobre los riesgos del tabaco para la salud era baja. A medida que el conocimiento crece, las nuevas noticias de gran impacto se van haciendo menos efectivas.

Un análisis realizado en los Estados Unidos y basado en series de datos recogidos en función del tiempo entre el decenio de 1930 y los últimos años del decenio de 1970 indica que fueron tres las noticias impactantes, incluido un informe muy influyente del Cirujano General de 1964, las que, en conjunto, provocaron una reducción del consumo de hasta un 30% a lo largo de dicho período. En decenios más recientes, los estudios efectuados en distintos países de ingreso alto llegan a la conclusión de que la divulgación de la información sobre los efectos sanitarios del tabaco es la responsable de la disminución constante de su consumo. Por ejemplo, entre 1960 y 1994 en los Estados Unidos, los padres redujeron su consumo de cigarrillos con mucha mayor rapidez que los adultos solteros que vivían sin hijos. Los investigadores llegaron a la conclusión de que la mayor toma de conciencia de los padres acerca de los peligros del humo para sus hijos los indujeron a dejar de fumar.

Por el momento, en los países de ingreso medio y bajo se han efectuado escasas investigaciones encaminadas a monitorear el efecto de las noticias de gran impacto. Sin embargo, en la China se está haciendo un seguimiento de las tendencias del consumo de tabaco luego de la publicación reciente de los principales estudios sobre los efectos de este sobre la salud. Como es lógico, un requisito indispensable para divulgar datos que reflejen las consecuencias del

tabaco sobre la salud consiste en obtener estos datos de primera mano. Iniciativas recientes llevadas a la práctica en Sudáfrica y la India para “contar las muertes por tabaco” mediante el barato método de notificar el estado del individuo en cuanto a su consumo de tabaco en los certificados de defunción deberían ayudar a reunir los datos necesarios para describir la forma y magnitud de la epidemia en cada región.

Etiquetado de advertencia

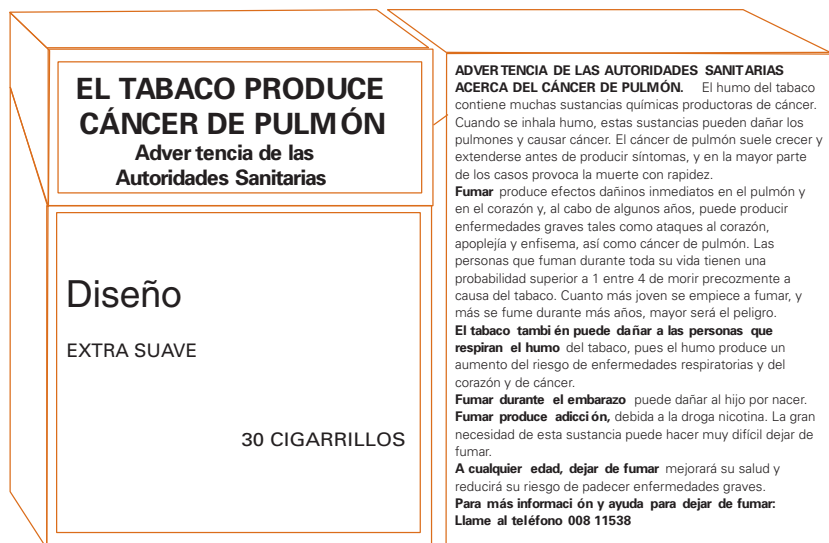
Incluso en los países donde los consumidores tienen un acceso razonable a la información sobre los efectos del consumo de tabaco para la salud persisten amplias concepciones erróneas sobre estos efectos, lo que en parte se debe al empaquetado y etiquetado de los cigarrillos. Por ejemplo, en las dos últimas décadas, muchos fabricantes etiquetan determinadas marcas de cigarrillos como “bajos en alquitrán” y “bajos en nicotina”. Muchos fumadores de los países de ingreso alto creen que estas marcas son más inocuas que otras, pese a que la investigación demuestra que no hay cigarrillos inocuos. Los distintos estudios indican que muchos consumidores se sienten confundidos acerca de los componentes del humo del tabaco y que el etiquetado no proporciona una información suficiente sobre el producto adquirido.

Desde principios de los años sesenta, un número creciente de gobiernos exige a los fabricantes de cigarrillos que impriman advertencias sanitarias en sus productos. En 1991 eran 77 los países que exigían este tipo de advertencias, aunque muy pocos de ellos insistían en que fueran energéticas y con mensajes rotatorios, del tipo del reproducido en la Figura 4.3.

Un estudio efectuado en Turquía indicó que el descenso de consumo achacable a las advertencias sanitarias fue de alrededor del 8% a lo largo de seis años. En Sudáfrica, cuando se introdujeron en 1994 firmes advertencias en el etiquetado, se produjo una caída significativa del consumo. Más de la mitad (58%) de los fumadores encuestados en ese estudio afirmaron que el motivo para dejar de fumar o reducir el consumo de cigarrillos habían sido estas advertencias. Sin embargo, una debilidad fundamental de las advertencias del etiquetado es que no llegan a las personas más pobres, sobre todo a los niños y adolescentes, de los países de ingreso bajo, ya que a menudo estos consumidores compran los cigarrillos de a uno en lugar del paquete completo.

A veces se afirma que, en las poblaciones mejor informadas en las que el tabaquismo estuvo muy extendido durante muchos decenios, es poco probable que las advertencias impresas en los paquetes de tabaco logren disminuir la prevalencia del hábito mucho más de lo ya conseguido. Sin embargo, los datos obtenidos en Australia, Canadá y Polonia indican que estas advertencias siguen siendo efectivas, siempre que sean grandes y notorias y que contengan información específica sobre hechos de fuerte impacto. A finales de los años 1990, en

FIGURA 4.3 MODELO DE UN ETIQUETADO DE ADVERTENCIA ENERGICA
Prototipo de envase de cigarrillos sencillo propuesto en Australia



Fuente: Institute of Medicine. *Growing Up Tobacco Free: Preventing Nicotine Addiction in Children and Youths*. Washington, DC: National Academy Press; 1994.

Polonia, se observó que las nuevas advertencias en letras de gran tamaño, que ocupan el 30% de cada una de las dos caras mayores de los paquetes de cigarrillos, guardaron una fuerte correlación con las decisiones de los fumadores de abandonar el hábito o de reducir el consumo de cigarrillos. El 3% de los varones polacos fumadores encuestados afirmó que habían dejado de fumar luego de la introducción de estas etiquetas, un 16% señaló que habían intentado dejar de fumar y otro 14% indicó que gracias a esas advertencias conocían mejor los efectos sanitarios del tabaco. En las mujeres se encontraron efectos similares. En Australia, se reforzaron las etiquetas de advertencia en 1995; parece que su impacto en cuanto al abandono del tabaco fue superior al que produjeron las advertencias menos contundentes que se habían utilizado hasta entonces. En el Canadá, una encuesta efectuada en 1996 sugirió que en la mitad de los fumadores que intentaron dejar de fumar o reducir el consumo de tabaco el motivo fue la lectura de la información ofrecida en los paquetes de cigarrillos.

Contrapublicidad en los medios de comunicación

En varios estudios se analizó el impacto de los mensajes negativos relacionados con el tabaco y el consumo de cigarrillos. Estos mensajes negativos, o contrapublicidad, fueron emitidos por distintos gobiernos y organismos de promoción de la salud y, según los estudios efectuados tanto en los ámbitos nacional como local en América del Norte, Australia, Europa e Israel, lograron, de manera constante, reducir el consumo global de tabaco. Los investigadores suizos, en un estudio sobre el consumo de tabaco en adultos llevado a cabo entre 1954 y 1981, llegaron a la conclusión de que la publicidad contra el tabaco emitida en los medios de comunicación había reducido el consumo en un 11% a lo largo de dicho período. En Finlandia y en Turquía se acepta también que las campañas contra el tabaco contribuyeron a la caída de su consumo.

Programas educativos contra el tabaco en las escuelas

Los programas contra el tabaco en las escuelas se han generalizado, sobre todo en los países de ingreso alto. Sin embargo, parece que su efectividad es menor que la de otras muchas formas de difusión de la información. Incluso los programas que reducen en un primer momento el inicio del consumo de tabaco tienen, al parecer, un efecto solo temporero; aunque retrasan un poco el inicio del consumo, no lo evitan. La aparente debilidad de los programas escolares podría estar menos relacionada con su naturaleza que con la audiencia a la que van dirigidos. Como ya se señaló, las respuestas de los adolescentes a la información sobre las consecuencias a largo plazo de una acción que influirá en su salud no son las mismas que las de los adultos, en parte porque su comportamiento está más orientado hacia el presente y en parte porque tienden a rebelarse contra las advertencias de los adultos.

Publicidad y promoción de los cigarrillos

Las autoridades interesadas en controlar el tabaco han de conocer si la publicidad y la promoción de los cigarrillos influyen sobre su consumo. La respuesta es que casi con toda seguridad lo hacen, aunque los datos al respecto no son fáciles de interpretar. La conclusión fundamental es que se ha demostrado que la prohibición de la publicidad y la promoción es efectiva solo cuando abarca la totalidad de los medios de comunicación, las marcas y los logotipos. Trataremos brevemente este aspecto.

Existe un fuerte debate sobre el impacto de la publicidad de los cigarrillos en los consumidores. Por un lado, los defensores de la salud pública argumentan que este tipo de publicidad favorece el consumo. Por otro, la industria del tabaco afirma que sus anuncios no reclutan nuevos fumadores, sino que única-

mente incitan a los fumadores confirmados a seguir siéndolo o a que cambien a una marca determinada. Enfrentados a este problema, los estudios empíricos efectuados sobre la relación entre la publicidad y las ventas tienden a llegar a la conclusión de que o bien la publicidad no tiene efectos positivos para el consumo o que estos efectos son muy modestos. Sin embargo, estos estudios podrían producir resultados erróneos por las razones siguientes. En primer lugar, la teoría económica indica que la publicidad tiene un impacto marginal descendente en la demanda: cuando aumenta la publicidad de un producto, los consumidores responden cada vez menos al incremento de la publicidad, de forma que el impacto de esta termina por ser nulo. La publicidad de la industria del tabaco se encuentra en un nivel relativamente alto ya que se destinan a ella alrededor del 6% de los ingresos por ventas, cifra superior en un 50% a la del promedio de la industria. Por tanto, cualquier aumento del consumo asociado al incremento de la publicidad sería muy pequeño y difícil de detectar. Esto no significa que, en ausencia de publicidad, el consumo se mantuviera necesariamente tan alto como en presencia de anuncios, sino solo que el impacto marginal del aumento de esa publicidad sería mínimo. En segundo lugar, los datos que registran el impacto de la publicidad sobre las ventas suelen recogerse a lo largo de períodos de tiempo relativamente prolongados, agrupando los de todos los anunciantes en todos los medios de comunicación y, a menudo, en grandes poblaciones. Cualquier cambio sutil que pudiera ser evidente en un nivel más desagregado de análisis quedaría, por tanto, oculto. En los estudios que emplean datos menos agregados, los investigadores encuentran con más facilidad pruebas del efecto positivo de la publicidad en el consumo, pero estos estudios son prolongados y costosos y, en consecuencia, escasos.

Teniendo en cuenta los problemas asociados a estas evaluaciones, los investigadores estudian hoy lo que sucede cuando se prohíben la publicidad y la promoción del tabaco, como una forma indirecta de calibrar sus efectos en el consumo.

Impacto de la prohibición de la publicidad

Cuando los gobiernos prohíben la publicidad del tabaco en un medio, por ejemplo en la televisión, la industria sustituye esta publicidad por la efectuada en otros medios de comunicación, con escasa o nula repercusión en sus gastos globales de comercialización. Por tanto, los estudios que investigan el efecto de las prohibiciones parciales de la publicidad de los cigarrillos revelan que su efecto sobre el consumo es escaso o nulo. Sin embargo, cuando las restricciones a la publicidad son múltiples y afectan a todos los medios de comunicación y a las actividades de promoción, las salidas alternativas de la industria son relativamente escasas. Desde 1972, la mayoría de los países de ingreso alto introdujeron fuertes limitaciones en un número cada vez mayor de medios y

formas de patrocinio. En un estudio reciente efectuado a partir de los datos de 22 países de ingreso alto recogidos entre 1970 y 1992, se llegó a la conclusión de que las prohibiciones generales de la publicidad y la promoción de los cigarrillos pueden reducir su consumo, mientras que las prohibiciones más parciales tienen un efecto escaso o nulo. La conclusión de este estudio fue que si se establecieran prohibiciones muy amplias, el consumo de tabaco caería en más del 6% en los países de ingreso alto. Los modelos basados en estos cálculos indican que la prohibición de la publicidad en la Unión Europea (véase el Recuadro 4.2) podría reducir el consumo de cigarrillos casi un 7%. En otro estudio efectuado en 100 países se compararon las tendencias del consumo a lo largo del tiempo entre los que prohibían de manera relativamente completa la publicidad y la promoción con los que carecían de tales prohibiciones. En los países con prohibiciones casi completas, la tendencia descendente del consumo fue mucho más pronunciada (Figura 4.4). Es importante señalar que, en este estudio, existían otros factores que también podrían haber contribuido a la reducción del consumo en algunos de esos países.

Además de la literatura proveniente del campo de la economía, existen otros estudios, como las encuestas sobre el recuerdo que guardan los niños de los mensajes publicitarios, con los que se llega a la conclusión de que la publicidad y la promoción tienen un efecto real sobre la demanda de cigarrillos y sobre el reclutamiento de nuevos fumadores. Los niños se sienten atraídos por este tipo de publicidad y retienen sus mensajes. También existen pruebas crecientes de que la industria está aumentando directamente sus actividades de publicidad y promoción dirigidas a los mercados con potencial de crecimiento, como algunos mercados jóvenes y de grupos minoritarios específicos, en los que hasta hace poco el hábito de fumar era raro. Este cuerpo de investigación no económico puede ser especialmente interesante para las autoridades preocupadas por las tendencias a contraer el hábito de fumar de grupos concretos de población.

Restricciones al consumo de tabaco en los lugares públicos y de trabajo

En la actualidad, es cada vez mayor el número de estados y países que establecen limitaciones al consumo de tabaco en lugares públicos, como los restaurantes y los medios de transporte. En otros países, como en los Estados Unidos, algunos lugares de trabajo están protegidos también por la legislación. Es evidente que los más beneficiados por estas restricciones son los no fumadores, quienes evitan así la exposición a los riesgos sanitarios y a las molestias causadas por los ambientes cargados de humo. Sin embargo, como ya lo indicamos, la exposición de la mayoría de los no fumadores al humo ajeno no se produce en lugares públicos ni de trabajo, sino en su propio hogar. Por tanto, estas

**RECUADRO 4.2 PROHIBICIÓN DE LA UNIÓN EUROPEA SOBRE
LA PUBLICIDAD Y LA PROMOCIÓN DEL TABACO**

En 1989, y como parte de una iniciativa más amplia contra el cáncer, la Comisión Europea propuso una directiva para limitar la publicidad de los productos del tabaco en la prensa y en anuncios y carteles. El Parlamento Europeo enmendó la propuesta de la Comisión en 1990 y votó a favor de la prohibición de la publicidad.

La Comisión observó que en aquel momento solo era posible lograr acuerdos de prohibición parcial, pero añadió que podría hacerse una nueva propuesta de prohibición total, dependiendo de los progresos logrados por cada uno de los estados miembros. En junio de 1991, la Comisión introdujo una propuesta modificada para una directiva sobre el tabaco.

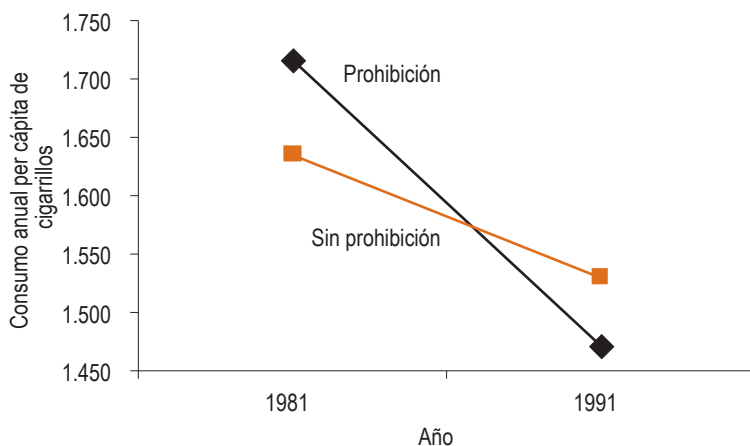
En el período comprendido entre 1992 y 1996 no se hizo progreso alguno en la puesta en práctica de la propuesta, debido a la oposición de al menos tres de los estados miembros, Alemania, los Países Bajos y el Reino Unido. Sin embargo, la oposición del Reino Unido cedió en 1997, cuando el Partido Laborista ganó las elecciones generales, con el compromiso de introducir la prohibición de la publicidad del tabaco. Por fin, en junio de 1998 la Comisión aceptó el texto de la directiva propuesta. Esta directiva estipula que se prohibirá en la Unión Europea toda la publicidad directa o indirecta (incluido el patrocinio) de los productos del tabaco, con un refuerzo completo y final de todas las disposiciones previstas para octubre del año 2006. Sus aspectos fundamentales son los siguientes:

- Todos los estados miembros de la Unión Europea deben establecer la legislación nacional no más tarde del 30 de julio de 2001.
- En el año siguiente debe cesar toda la publicidad en los medios impresos.
- En los dos años siguientes debe cesar todo patrocinio (con excepción de los acontecimientos o actividades organizadas en el ámbito mundial).
- El patrocinio por parte de las industrias del tabaco de los acontecimientos mundiales, como las carreras de automóviles de Fórmula Uno, puede continuar durante otros tres años, pero debe acabar el 1 de octubre del 2006. Durante este período de transición debe reducirse progresivamente el patrocinio global y producirse una limitación voluntaria de la publicidad del tabaco que rodea a estos acontecimientos.
- En los puntos de venta se permitirá disponer de información sobre los productos.
- Las publicaciones sobre el negocio del tabaco podrán contener publicidad acerca del tabaco.
- Esta prohibición no afecta a las publicaciones de terceros países no destinadas específicamente al mercado de la Unión Europea.

En la actualidad, esta directiva se está poniendo en práctica.

FIGURA 4.4 LAS PROHIBICIONES GENERALES AMPLIAS REDUCEN EL CONSUMO DE CIGARRILLOS

Tendencias del consumo ponderado per cápita de cigarrillos en países con prohibiciones amplias y países sin ellas



Nota: Este análisis cubre 102 países, con prohibiciones generales amplias de la publicidad del tabaco y sin ellas, en relación con los datos sobre el consumo per cápita de cigarrillos en adultos de 15 a 64 años, ponderados según la población, entre 1980-1982 y 1990-1992. El punto de partida del consumo de cigarrillos de los países con prohibiciones generales amplias fue mayor que en los países sin prohibiciones, pero al final del periodo presentan tasas de consumo inferiores. El cambio se debe a la mayor proporción del descenso del consumo en el grupo con prohibición.

Fuente: Saffer H. *The Control of Tobacco Advertising and Promotion*. Trabajo de base.

limitaciones constituyen solo una forma parcial de cubrir las necesidades de los no fumadores.

Un segundo efecto de las restricciones al consumo de tabaco es que con ello se reduce el consumo de cigarrillos de algunos fumadores y se induce a otros a dejar de fumar. En los Estados Unidos, estas limitaciones hicieron caer el consumo de tabaco entre un 4% y un 10%, según los distintos cálculos. Para que estas limitaciones funcionen, parece que han de recibir un apoyo social generalizado, a la vez que debe existir un conocimiento de las consecuencias sanitarias de la exposición al humo de tabaco ambiental. Los datos procedentes de otras naciones distintas de los Estados Unidos referentes a la efectividad de las limitaciones al consumo de tabaco en lugares cerrados son comparativamente escasos.

Impacto potencial de las medidas que no influyen en el precio del tabaco sobre su demanda mundial

Hemos citado las pruebas referentes a la efectividad de diversas medidas no relacionadas con el precio del tabaco, como son la información a los consumidores, la divulgación de los informes científicos y de investigación, las etiquetas de advertencia, la contrapublicidad, las prohibiciones generales a la publicidad y promoción, y las limitaciones al consumo de tabaco. Como parte del trabajo previo efectuado para este informe, se usó el modelo descrito en el Recuadro 4.1 para valorar el impacto potencial de un paquete global de medidas no relacionadas con el precio del tabaco en el consumo mundial de cigarrillos. Como, hasta el momento, han sido escasos los intentos para calcular el impacto combinado de estas medidas, el modelo se construyó sobre bases conservadoras. Se admite, teniendo en cuenta las mediciones de efectividad existentes para cada una de las medidas no económicas, que su impacto combinado debería persuadir a proporciones que varían entre el 2% y el 10% de los consumidores a abandonar el tabaco. Siendo conservador, el modelo da por sentado que las medidas no tendrían impacto alguno en el número de cigarrillos consumidos diariamente por las personas que no dejaran de fumar.

Sobre la base de estos supuestos, un paquete de medidas no relacionadas con el precio del tabaco reduciría el número de fumadores vivos en 1995 en 23 millones en todo el mundo, incluso en el cálculo de mínima, es decir, en el caso de que el paquete implantado en todo el mundo solo redujera el número de consumidores en un 2% (véase el Cuadro 4.2). Utilizando los cálculos previos sobre el número de personas que dejan de fumar y que podrían evitar la muerte, el modelo indica que podrían salvarse 5 millones de vidas.

Tratamiento sustitutivo con nicotina y otras intervenciones para dejar de fumar

Además del aumento de los impuestos y de las intervenciones no relacionadas con el precio, hay un tercer grupo de medidas para ayudar a reducir el consumo del tabaco. Existen diversos tipos de tratamientos y programas para dejar de fumar, como son el entrenamiento individual, el tratamiento hospitalario, los programas de asesoramiento y la creciente gama de productos farmacológicos destinados a ayudar a dejar el tabaco, tales como los destinados al tratamiento sustitutivo con nicotina (TSN) y un fármaco antidepresivo cuyo nombre genérico es bupropión. Estos productos, en forma de parches, chicles, aerosoles e inhaladores, administran dosis bajas de nicotina sin añadir ninguno de los otros derivados dañinos que forman parte del humo del tabaco. Las principales organizaciones médicas de los países de ingreso alto consideran que, utilizados de la forma adecuada, los TSN son seguros y efectivos. Un amplio conjunto de

CUADRO 4.2 NÚMERO POTENCIAL DE FUMADORES QUE HAN SIDO PERSUADIDOS PARA QUE DEJEN DE FUMAR Y VIDAS SALVADAS POR UN PAQUETE DE MEDIDAS NO RELACIONADAS CON EL PRECIO

(En millones)

Fumadores vivos en 1995

Región	Variación del número de fumadores cuando el paquete reduce la prevalencia del consumo de tabaco en:		Variación del número de muertes cuando el paquete reduce la prevalencia del consumo de tabaco en:	
	2%	10%	2%	10%
Asia Oriental y el Pacífico	-8	-40	-2	-10
Europa Oriental y Asia Central	-3	-15	-0,7	-3
América Latina y el Caribe	-2	-10	-0,5	-2
Oriente Medio y Norte de África	-0,8	-4	-0,2	-1
Asia Meridional (cigarrillos)	-2	-9	-0,3	-2
Asia Meridional (<i>bidis</i>)	-2	-10	-0,4	-2
África al sur del Sahara	-1	-7	-0,4	-2
Ingreso bajo/medio	-19	-93	-4	-22
Ingreso alto	-4	-21	-1	-5
Todo el mundo	-23	-114	-5	-27

Nota: Las cifras han sido redondeadas.

Fuente: Ranson K, Jha P, Chaloupka F, Yurekli A. *Effectiveness and Cost-effectiveness of Price Increases and Other Tobacco Control Policy Interventions*. Trabajo de base.

investigaciones permite llegar a la conclusión de que duplican las tasas de éxito de los demás métodos para dejar de fumar, se usen o no otras intervenciones en paralelo (Cuadro 4.3). Varios estudios realizados en los Estados Unidos demuestran también la eficacia del bupropión. Una ventaja fundamental de los TSN es que pueden autoadministrarse, por lo que resultan muy prácticos para las personas que desean dejar de fumar en países en los que los recursos de apoyo intensivo por parte de profesionales de la salud son limitados.

Los TSN solo se prescriben para tratar los síntomas de abstinencia de la nicotina de las personas que intentan dejar de fumar. Por el momento, no se ha establecido ninguna relación entre estos productos y enfermedad cardiovascular respiratoria alguna, y existe un consenso acerca de que constituyen una fuente de nicotina mucho más segura que el tabaco. Como es lógico, la nicotina produce efectos fisiológicos, entre los que se encuentra la elevación de la presión arterial. Sin embargo, en comparación con los cigarrillos, las dosis suministradas por los TSN son menores y se administran en forma más lenta. Los TSN ayudan a reducir el costo que han de pagar los fumadores habituales que desean dejar de serlo.

La disponibilidad de los TSN varía de un país a otro. En algunas naciones de ingreso alto se venden sin receta, mientras que en otras solo se dispensan

CUADRO 4.3 EFECTIVIDAD DE VARIOS ENFOQUES PARA DEJAR DE FUMAR

<i>Intervención y comparación</i>	<i>Incremento del porcentaje de fumadores que se abstienen durante seis meses o más</i>
Breve consejo de dejar de fumar (de 3 a 10 minutos) dado por un médico, en comparación con ausencia de consejos	2 a 3
Adición de TSN al breve consejo, en comparación con solo el consejo o con placebo	6
Apoyo intensivo (por ejemplo, consultas para fumadores) más TSN, en contraposición a apoyo intensivo o apoyo intensivo más placebo	8

Fuente: Raw M, y otros. Los datos proceden de la Agency for Health Care Policy y la Cochrane Library; 1999.

mediante la correspondiente prescripción. Los modelos basados en los datos obtenidos en los Estados Unidos indican que, si los TSN fueran accesibles sin receta, el número de personas que dejarían de fumar aumentaría en forma significativa y la cantidad de vidas que se salvarían sería mayor que si los TSN solo pudieran dispensarse por prescripción facultativa. En cinco años, el modelo predice que solo en los Estados Unidos se salvarían unas 3.000 vidas. Existen también pruebas de que los fumadores desean este tipo de ayuda: en los Estados Unidos las ventas de TSN aumentaron en un 150% entre 1996, año en que se comercializaron por primera vez como productos de venta libre, y 1998.

Fuera de los países de ingreso alto, la disponibilidad de cualquier tipo de TSN es inconstante; por ejemplo, estos productos se venden en Argentina, Brasil, Filipinas, Indonesia, Malasia, México, Sudáfrica y Tailandia, pero en algunos de ellos los suministros se limitan a algunas de las principales zonas urbanas. En algunos países de ingreso medio y en muchos de ingreso bajo no se dispone en absoluto de este tipo de productos. El costo del suministro diario de los productos que requiere el TSN es aproximadamente similar al del tabaco, pero como suelen venderse en forma de ciclos completos, el pago que se debe realizar de una sola vez es relativamente mayor. En comparación con los cigarrillos, la venta de productos para el TSN está mucho más regulada.

Teniendo en cuenta estos datos, muchas autoridades podrían considerar la generalización del acceso a los TSN como un componente útil de las políticas de control del tabaco. Una opción podría ser reducir las regulaciones de venta, por ejemplo, aumentando la cantidad de bocas de expendio y las horas de venta de estos productos y reduciendo las restricciones de su empaquetado.

Otra opción, dado que existen pruebas de que los TSN pueden ayudar a reducir el costo del abandono del tabaco, sería considerar la posibilidad de facilitar estos productos a precios subvencionados o gratis, durante períodos limitados de tiempo, a las personas de ingresos bajos que deseen dejar de fumar. Esta

opción está siendo ya investigada en varios lugares. Así, en el Reino Unido se propuso el suministro gratuito limitado de TSN para los fumadores más pobres que decidan abandonar el tabaco. La orientación de estos servicios hacia los estratos más desfavorecidos constituiría un reto en todas las naciones.

Es evidente que cualquier decisión que permita ampliar el acceso a los TSN debe ser cuidadosamente estudiada. La mayoría de las sociedades desearían evitar la promoción de venta de cualquier producto adictivo a los niños. Sin embargo, el consenso de los profesionales de la salud de los países de ingreso alto es que los TSN, utilizados de manera efectiva, resultan beneficiosos y deben ser facilitados a los fumadores adultos que desean dejar de fumar. La relación costo-efectividad del TSN no ha sido objeto de estudios amplios, sobre todo en los países de ingreso medio y bajo en los que viven la mayoría de los fumadores. Está claro que una mayor información sobre la relación costo-efectividad facilitaría la tarea de las autoridades locales, tanto para determinar si debe destinarse a estos métodos una parte de los fondos públicos limitados como para disponer de una base firme sobre la que actuar.

Como trabajo de base para este informe se hizo un modelo del impacto potencial de la mayor disponibilidad de TSN, utilizando el método antes referido. Desde un punto de vista conservador, se calculó que la efectividad del tratamiento podría ser menor de lo que sugieren los estudios disponibles realizados en los países de ingreso alto. Con el cálculo conservador de que las tasas de abandono de los usuarios de TSN podrían ser el doble que las de los que no utilizan este tratamiento y de que solo alrededor del 6% de los fumadores utilizarían TSN para dejar de fumar, se calculó que unos 6 millones de fumadores vivos en 1995 podrían ser capaces de abandonar el hábito, lo que supondría evitar 1 millón de muertes. Si, por otra parte, el 25% de los fumadores usaran los TSN, se estima que 29 millones de fumadores vivos en 1995 podrían dejar de fumar, lo que supondría evitar 7 millones de muertes.

Notas

1. Smith, Adam. *Wealth of Nations*. 1776. Versión editada por Edwin Canaan, 1976. University of Chicago Press, Chicago. [*Investigación sobre la naturaleza y causas de la riqueza de las naciones*, Barcelona: Orbis, 1986; dos tomos.]

2. Por ejemplo, si el impuesto supusiera las cuatro quintas partes del precio final, ello significaría aumentar al cuádruple el precio de salida de fábrica del paquete (sin impuestos). Así, por ejemplo, si el precio sin impuestos fuera US\$ 0,50 la tasa sería $0,5 \times 4 = \$2$. El precio final sería de \$2 (impuesto) + \$0,50 (precio de fabricación) = \$2,50. El impacto sobre el precio final sería, como es lógico, distinto de un país a otro, dependiendo de factores tales como el precio al por mayor, pero en general, un aumento de este orden elevaría el precio pagado por la población de los países de ingreso medio y bajo entre un 80% y un 100%.