

Caso de Inversión para el Control de Tabaco en El Salvador

El Caso a Favor de la Inversión
en la implementación del
Convenio Marco de la OMS
para el Control del Tabaco

Se agradecen los aportes y colaboraciones del equipo técnico nacional conformado por personal del Fondo Solidario para la Salud (Fosalud), Ministerio de Salud (Minsal), Ministerio de Hacienda e Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). El PNUD agradece también a Zsuzsanna Schreck por su trabajo de diseño.

Documento preparado por RTI International, Ministerio de Salud de la República de El Salvador, el Fondo Solidario para la Salud (Fosalud), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y Organización Panamericana de la Salud.



*Al servicio
de las personas
y las naciones*

Derechos de autor (c) PNUD
Todos los derechos reservados
Marzo, 2019

Exención de Responsabilidad

Las opiniones expresadas en esta publicación son las de los autores y no representan necesariamente las del PNUD o la Secretaría del Convenio, el CMCT de la OMS.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
One United Nations Plaza, Nueva York, NY, 10017, EE. UU.

El Caso a Favor de la Inversión en la implementación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en El Salvador

Preparado por el

RTI International

Ministerio de Salud de la República, El Salvador

Fondo Solidario para la Salud (Fosalud)

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Organización Panamericana de la Salud

Informe

Marzo, 2019



Funded by
UK Government

Índice de Figuras y Tablas

N.º	Leyenda	Pág. N.º
FIG. 1	El Salvador. Prevalencia del uso de tabaco en adultos, por sexo	9
FIG. 2	El Salvador. Prevalencia de fumadores actuales, por grupo de edad	10
FIG. 3	Caso de Inversión: Pasos Metodológicos	17
FIG. 4	El Salvador. Años de vida perdidos (AVP), años vividos con una discapacidad (AVD) y años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), 2016, por género	19
FIG. 5	El Salvador - Muertes atribuibles al tabaco, por enfermedad, 2016.	20
FIG. 6	El Salvador. Pérdidas económicas relacionadas con el tabaco a lo largo de 15 años: ¿Qué sucede si El Salvador no hace nada, frente a si el gobierno implementa medidas de tabaco para reducir la demanda de tabaco?	22
FIG. 7	Fuentes de ahorro económico directo e indirecto como resultado de la implementación integral del paquete de políticas para el control del tabaco	23
FIG. 8	El Salvador - Costos de salud privados y públicos (y ahorros) en el horizonte temporal de 15 años	24
FIG. 9	Caso de Inversión: Pasos Metodológicos	33
TABLA 1	Resumen del estado actual de las medidas de reducción de la demanda del CMCT en El Salvador, y objetivos modelados en el Caso de Inversión	15
TABLA 2	El Salvador. Retorno de la Inversión (ROI), por medida de reducción de la demanda del CMCT (USD)	25
TABLA 3	El Salvador - Tamaño del impacto: reducción relativa de la prevalencia en 15 años, por medida de reducción de la demanda contemplada en el CMCT	36
TABLA 4	El Salvador. Años de vida perdidos (AVP), años vividos con una discapacidad (AVD) y años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), 2016, por género y factores de riesgo	43
TABLA 5	El Salvador. Costos económicos totales del consumo del tabaco, por intervención y año	44

Índice de Contenidos

Índice de Figuras y Tablas	iv
Siglas.....	vii
1. Resumen ejecutivo	1
2. Introducción	5
3. Prevalencia actual del uso del tabaco en El Salvador	9
4. Estado actual de implementación del CMCT de la OMS	11
5. Métodos.....	17
6. Resultados.....	18
6.1. La carga (costos económicos y sobre la salud) del uso de tabaco	18
6.2. Implementar medidas de políticas públicas que reducen la carga del uso de tabaco	21
6.2.1. Beneficios a la salud—Vidas salvadas	22
6.2.2. Beneficios económicos	22
6.2.3. El Retorno de la Inversión (ROI, por sus siglas en inglés).....	24
7. Otros temas asociados al tabaco	27
7.1. Impuestos al tabaco: una situación de “ganar-ganar” para la salud y la recaudación fiscal.....	27
7.2. Comercio ilícito de tabaco	27
8. Referencias	30
9. Anexo de métodos.....	33
9.1 Estimación del costo de salud y económico del consumo de tabaco	34
9.2 Estimación del impacto de implementar medidas para el control del tabaco	35
9.3 Los costos financieros de implementar medidas para el control del tabaco	37
9.4 El Retorno de la Inversión (ROI, por sus siglas en inglés)	37
9.5 Análisis de recaudación fiscal, el comercio ilícito y las intervenciones de cesación	38
9.5.1. Impuestos – impacto en los ingresos fiscales y en la prevalencia del tabaquismo	38
9.5.2. Comercio Ilícito.....	39
9.5.3. Ofrecer consejería breve para ayudar a dejar de fumar.....	39
9.5.4. Establecer una línea telefónica nacional de cesación gratuita	40
10. Anexo de resultados	43



Credit: © Robert Easton

Siglas

Sigla	Leyenda
CMCT	Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
CPTA	Centers for the Prevention and Treatment of Addictions – Centros para la Prevención y el Tratamiento de la Adicción
EEUU	Estados Unidos
ENAT	Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco 2014 de El Salvador
ENT	Enfermedades No Transmisibles
Fosalud	Fondo Solidario para la Salud
GOES	Gobierno de El Salvador
GYTS	Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes, por sus siglas en inglés
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Minsal	Ministerio de Salud
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIB	Producto Interno Bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
ROI	Retorno de la inversión
RTI	Research Triangle Institute
SAF	Fracción atribuible al tabaquismo, por sus siglas en inglés
USD	United States Dollars

2016

Pérdidas Económicas

1

En 2016 el consumo del tabaco costó a El Salvador



o alrededor de **US\$9** por paquete de cigarrillos consumidos.

2

El Salvador solo recuperó

10%

de esa pérdida a través de ingresos al impuesto al tabaco, dejándolo con **un déficit de**

US\$237 millones



2016

Pérdidas Económicas

3

En los próximos 15 años, El Salvador podría reducir las pérdidas económicas causadas por el tabaco en más de

US\$838 millones
(o en un 26%)



si implementa y aplica siete medidas recomendadas de reducción de la demanda del CMCT.



1. Resumen ejecutivo

En El Salvador, alrededor de 31 personas mueren cada semana debido a causas asociadas al consumo de tabaco. El 46% de esas muertes ocurre en personas menores de 70 años. Por ello, es necesario trabajar aún más para revertir la epidemia de tabaquismo y lograr así avanzar en el cumplimiento de la meta 3.a de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de fortalecer la implementación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y de la meta 3.4 de reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (ENT) en un tercio para el 2030.

El consumo de tabaco impone una gran carga económica para los países, no solo por el alto costo de la atención médica necesaria para tratar las enfermedades atribuibles al consumo del tabaco sino también por la falta de productividad, ya que las personas que lo consumen son más propensas a morir prematuramente durante su edad más productiva; faltar más al trabajo debido a una enfermedad (ausentismo) o a trabajar con capacidad reducida (presentismo).

El Salvador tiene una de las tasas más bajas de consumo de tabaco en la región de América Latina. Sin embargo, a fin de seguir reduciendo la carga sanitaria y económica provocada por el consumo de tabaco, el país debe fortalecer la implementación de las medidas contenidas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), lo que permitiría “doblar” aún más la curva de prevalencia del consumo de tabaco. A tal fin, algunas de las medidas que El Salvador debería tomar incluyen:

1 Aumentar los impuestos al tabaco para reducir la asequibilidad de los productos de tabaco. (Artículo 6 del CMCT)

2 Hacer cumplir las prohibiciones de fumar en todos los lugares públicos y de trabajo cerrados para proteger a la población de la exposición al humo del tabaco. (Artículo 8 del CMCT)

3 Mejorar la efectividad de las advertencias sanitarias en los paquetes de tabaco aumentando su tamaño y renovando periódicamente el contenido de las mismas. (Artículo 11 del CMCT)

4 Implementar el empaquetado neutro. (Artículos 11 y 13 del CMCT)

5 Promulgar y hacer cumplir una prohibición completa sobre todas las formas de publicidad promoción y patrocinio del tabaco. (Artículo 13 del CMCT)

6 Apoyar medidas para tratar la dependencia y facilitar la cesación mediante la capacitación de profesionales de salud en consejería breve para dejar de fumar. (Artículo 14 del CMCT)

7 Establecer una línea telefónica nacional de cesación gratuita. (Artículo 14 del CMCT)

Para este estudio de caso de inversión en El Salvador se llevó a cabo un análisis para evaluar:

- i. La carga actual del consumo de tabaco en la salud y en la economía de El Salvador.
- ii. El impacto que la implementación de medidas adicionales de control del tabaco puede tener en la salud y en la economía de El Salvador.
- iii. El costo anual de implementar y hacer cumplir cada una de las medidas de control del tabaco propuestas.
- iv. Los beneficios económicos y de salud esperados por cada año de implementación.

Además, se analizó el impacto que la implementación de las medidas de control del tabaco podría tener en la recaudación fiscal para el gobierno, y se evaluó el grado en que el comercio ilícito socava la recaudación fiscal y las metas nacionales de salud.

El consumo de tabaco le cuesta a la economía de El Salvador millones de dólares en pérdidas.

El consumo del tabaco causó al país US\$263.6 millones en pérdidas económicas en el 2016, lo que equivale a aproximadamente 1% del PIB. Los gastos de salud asociados al consumo de tabaco totalizaron US\$115.6 millones. Por otro lado, El Salvador incurrió pérdidas de productividad equivalentes a US\$148 millones por mortalidad prematura, ausentismo, presentismo y pausas laborales atribuibles al consumo de tabaco.

El implementar medidas políticas adicionales para el control del tabaco:

- **Permitiría salvar vidas y reducir la incidencia de enfermedades.** La implementación y cumplimiento de las siete medidas para el control del tabaco propuestas anteriormente, reduciría la prevalencia del consumo de tabaco y salvaría un total de 6,739 vidas en los próximos 15 años (equivalente a 449 vidas anualmente).
- **Aumentaría la productividad de la fuerza laboral, contribuyendo así al PIB.** Aplicadas conjuntamente, el paquete de medidas para el control del tabaco listadas anteriormente, resultarían en un aumento de la productividad en el período de 15 años como resultado del número menor de salvadoreños que 1) abandonarían la fuerza laboral debido a muerte prematura, 2) faltarían al trabajo debido a enfermedades, y 3) trabajarían con capacidad reducida debido a pausas laborales atribuibles al consumo de tabaco.
- **Evitaría costos médicos directos para tratar enfermedades atribuibles al consumo de tabaco.** Al prevenir la incidencia de enfermedades cardiovasculares, diabetes, infecciones respiratorias, cáncer y otras enfermedades atribuibles al consumo de tabaco, la aplicación de medidas para el control del tabaco evitaría US\$371.3 millones en gastos de salud en los

siguientes 15 años (US\$24.8 millones anuales), de los cuales el 66% habrían tenido que ser provistos por el Gobierno.

- **Proveería beneficios económicos (US\$838.5 millones) que sobrepasan significativamente los costos (US\$19.5 millones).** Al comparar los costos y beneficios de cada una de las siete medidas para el control del tabaco mencionadas anteriormente, se observa que las ganancias originadas en todas, menos en el caso de las líneas telefónicas, exceden sus costos en el periodo de 15 años. Rotar las advertencias sanitarias gráficas tendría el retorno de la inversión (ROI, por sus siglas en inglés) más alto: cada dólar invertido generaría US\$146 dólares en retorno de inversión. Implementar una prohibición total de la publicidad tendría el segundo mayor retorno de la inversión (144); seguido por el aumento a los impuestos y el empaquetado neutro (126); fortalecer el cumplimiento de la prohibición de fumar en espacios públicos y de trabajo cerrados (71); y, ampliar la oferta de la consejería breve para dejar de fumar (21). Aunque los costos de implementar las líneas telefónicas de cesación gratuitas son mayores que sus beneficios económicos; juegan un rol importante en la reducción de la prevalencia del consumo de tabaco.

El ofrecer servicios de cesación otorga bases sólidas para apoyar a quienes deciden dejar de fumar:

El retorno de la inversión de la intervención “consejería breve para dejar de fumar” es menor que las de otras medidas de reducción de la demanda establecidas por el CMCT, y los costos de las líneas telefónicas de cesación gratuitas exceden sus beneficios. Sin embargo, ambas intervenciones sientan bases sólidas para la infraestructura de cesación en un futuro. Esta infraestructura—que puede incluir, por ejemplo, el aumentar el acceso y la disponibilidad de las terapias de sustitución de nicotina—puede ser implementada con posterioridad, aumentando con ello el impacto de los servicios de cesación ya existentes. El proveer asistencia a quienes desean dejar de consumir un producto mortal, pero que no pueden hacerlo por si mismos es un servicio importante; especialmente, si se toma en consideración que el implementar otras medidas de reducción de la demanda motivaría a otras personas a dejar de fumar.

El aumentar los impuestos al tabaco generaría mayores ingresos para el Estado en los próximos 15 años:

- Aumentar gradualmente los impuestos al tabaco hasta lograr alcanzar el estándar de 75% del precio de venta sea por impuestos, generaría US\$51 millones de ingresos extra en un periodo de 15 años, lo que equivale a US\$3.4 millones anuales.
- No se examinó el impacto que tendría el aumento de los impuestos al tabaco sobre el comercio ilícito. Sin embargo, el gobierno salvadoreño puede implementar intervenciones que ya han sido probadas en otros países para reducir el comercio ilícito tales como la implementación de sistemas de “seguimiento y localización”.

El comercio ilícito de cigarrillos es un factor que contribuye al nivel de consumo de tabaco y disminuye la recaudación fiscal proveniente de los impuestos al tabaco. No ha sido posible obtener estimaciones transparentes del tamaño del mercado ilícito, pero con base en la información disponible, si el comercio ilícito hubiese sido completamente eliminado en el 2016:

- Los fumadores habrían consumido 4.2 millones paquetes de cigarrillos menos, lo que equivale a una reducción del 14% en el consumo de cigarrillos en el país.
- Los fumadores habrían comprado 2.8 millones más de cajetillas lícitas, lo que hubiese permitido al Gobierno de El Salvador recolectar US\$3.4 millones más en ingresos fiscales.

Los resultados de este caso de inversión muestran que hay una oportunidad para reducir la carga económica y de salud asociada con el consumo del tabaco en El Salvador, a través de acciones dirigidas a prevenir el consumo de tabaco y tratar la adicción al tabaco. Al invertir *ahora* en la salud de la población, el gobierno de El Salvador puede salvar vidas, aumentar el flujo de recaudación fiscal y generar fuertes ganancias económicas.

2. Introducción

En El Salvador, alrededor del 10% de las personas de 15 años o más actualmente fuman algún tipo de tabaco [1]. Esto significa que casi medio millón de salvadoreños tiene un riesgo sustancialmente mayor de morbilidad y mortalidad temprana por cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y muchas otras enfermedades atribuibles al consumo de tabaco. En el 2016, el tabaco fue responsable de la muerte de 1.624 salvadoreños [2], es decir 31 vidas perdidas cada semana. Por lo tanto, hay que seguir trabajando para revertir la epidemia de tabaquismo. Fortalecer la implementación del CMCT (Objetivo 3.a de los Objetivos de Desarrollo Sostenible -ODS) permitiría a El Salvador avanzar significativamente hacia la reducción de la mortalidad prematura por ENT en un tercio para el 2030 (ODS 3.4).

Además de la inmensa carga que el tabaco coloca sobre la salud y el bienestar de las personas, también impone una carga económica sustancial sobre los países. A nivel mundial los gastos en atención médica para tratar enfermedades y lesiones atribuibles al tabaco sumaron casi el 6% de los gastos mundiales en salud [3]. Además, el consumo de tabaco reduce la productividad mediante la eliminación permanente o temporal de personas de la fuerza de trabajo debido a la mala salud [4]. Cuando las personas mueren prematuramente, se pierde la producción laboral que habrían generado en los años productivos que habrían disfrutado de no haber fallecido. Además, las personas con daños a la salud son más propensas a perder días de trabajo (ausentismo) y, cuando están en el trabajo, a operar con una capacidad reducida (presentismo, pausas para fumar) [5, 6].

El Salvador firmó el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) en el 2004 y lo ratificó 10 años después, el 21 de julio del 2014 (1). A partir del 2011, El Salvador promulgó muchas de las políticas diseñadas para reducir el consumo de tabaco que se recomiendan en el CMCT, incluyendo la prohibición de fumar en todos los lugares públicos y de trabajo cerrados para proteger a las personas de la exposición al humo del tabaco; exigir que todos los paquetes y envases de productos de tabaco lleven advertencias sanitarias grandes e incluyan imágenes que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco; también se prohíbe totalmente la promoción y el patrocinio de tabaco, y de igual forma se prohíbe la publicidad en todos los medios de comunicación, sin embargo está permitida publicidad en los puntos de venta.

Al legislar y financiar la implementación de estas importantes medidas de control del tabaco, El Salvador ha avanzado en la construcción del escenario para frenar la epidemia de tabaquismo.

Intensificar las políticas existentes e implementar nuevas medidas puede lograr disminuir la prevalencia en el consumo de tabaco en el país y generar ganancias económicas y de salud adicionales en El Salvador.

Sin embargo, el éxito no está garantizado, ya que el impacto de estas medidas depende de los esfuerzos concertados y coordinados de múltiples sectores del gobierno y la cooperación de otros actores siempre en concordancia con las directrices del Artículo 5.3 que protegen a las políticas de control de tabaco de los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera. Existen oportunidades para fortalecer estos esfuerzos. Intensificar las políticas existentes e implementar nuevas medidas puede lograr disminuir la prevalencia en el consumo de tabaco en el país y generar ganancias económicas y de salud adicionales. Por otro lado, El Salvador no ha firmado el Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco.

El Salvador ha sido seleccionado junto con otros 14 países para participar en el proyecto FCTC 2030. El proyecto tiene como objetivo proveer asistencia directa a países Partes que han demostrado una motivación considerable para avanzar en el control del tabaco. Como parte de este proyecto se emprendió una misión en El Salvador para llevar a cabo un caso de inversión. La misión fue dirigida por el Ministerio de Salud de El Salvador y el Fondo Solidario para la Salud (Fosalud) e incluyó a la Secretaría del CMCT, a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Se formó un grupo de trabajo técnico nacional, que verificó y aprobó la metodología y los datos subyacentes. El caso de inversión analiza la carga actual del consumo de tabaco y el retorno de la inversión (ROI, por sus siglas en inglés) de implementar las medidas de política pública que son obligaciones, bajo el CMCT y el Apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de ENT 2013–2020. El caso de inversión identifica las medidas que pueden producir los mayores rendimientos económicos y de salud para El Salvador.

En consulta con el Gobierno de El Salvador (GOES), se seleccionaron siete medidas o intervenciones de política para reducir la demanda de tabaco, con el fin de evaluar los posibles beneficios económicos y de salud que el país podría derivar de su implementación o de aplicación intensificada de las ya existentes. Estas medidas de reducción de la demanda son las siguientes:



Aumentar los impuestos al tabaco para reducir la asequibilidad de los productos de tabaco. (Artículo 6 del CMCT)



Hacer cumplir las prohibiciones de fumar en todos los lugares públicos y de trabajo cerrados para proteger a la población de la exposición al humo del tabaco. (Artículo 8 del CMCT)



Mejorar la efectividad de las advertencias sanitarias en los paquetes de tabaco aumentando su tamaño y renovando periódicamente el contenido de las mismas. (Artículo 11 del CMCT)



Implementar el empaquetado neutro. (Artículos 11 y 13 del CMCT)



Promulgar y hacer cumplir una prohibición completa sobre todas las formas de publicidad promoción y patrocinio del tabaco. (Artículo 13 del CMCT)



Apoyar medidas para tratar la dependencia y facilitar la cesación mediante la capacitación de profesionales de salud en consejería breve para dejar de fumar. (Artículo 14 del CMCT)



Establecer una línea telefónica nacional de cesación gratuita. (Artículo 14 del CMCT)

Además de estas políticas, el caso de inversión también considera el impacto que el aumento de los impuestos al tabaco tendría sobre la recaudación fiscal y presenta una discusión acerca del grado en que el comercio ilícito actualmente socava la recaudación de impuestos y sustenta la prevalencia del consumo de tabaco.

En este informe se presentan los hallazgos del análisis económico del caso de inversión. En la **Sección 3**, se proporcionan antecedentes sobre la carga del consumo de tabaco; en la **Sección 4**, se examina el estado actual de la implementación de las siete medidas de reducción de la demanda del CMCT articuladas previamente y los objetivos de las metas para reducir el consumo de tabaco. En la **Sección 5**, se resume brevemente la metodología para el análisis económico (ver el anexo para más detalles). En la **Sección 6**, se presentan los hallazgos principales del análisis económico, incluido el grado en que el consumo de tabaco drena la salud y la economía de El Salvador; y, la capacidad de las políticas de reducción de la demanda del CMCT para restablecer la salud y catalizar los beneficios económicos. Finalmente, en la **Sección 7**, se presentan los resultados de la recaudación fiscal y el análisis de comercio ilícito.

3. Prevalencia actual del uso del tabaco en El Salvador

Según la Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco 2014 de El Salvador (ENAT), el 35.1% de los adultos mayores de 18 años ha fumado un cigarrillo en algún momento de su vida [7]. Aproximadamente, una de cada cuatro personas, que alguna vez probó un cigarrillo, es fumadora actual, esto significa que han fumado al menos una vez en los últimos 30 días. No hay información disponible sobre el uso de otros productos de tabaco (por ejemplo, pipas o productos de tabaco sin humo).

La prevalencia del tabaquismo no varía significativamente según el nivel de educación. Sin embargo, cuando se considera la prevalencia de tabaquismo por sexo, existe una gran disparidad en el consumo entre hombres y mujeres. Los hombres son más propensos a probar cigarrillos, y tienen más del doble de probabilidad que las mujeres de convertirse en fumadores después de probar por primera vez el tabaco. Según la ENAT, el 59% de los hombres han fumado durante su vida y alrededor del 17% son fumadores actuales. En comparación, el 16% de las mujeres alguna vez ha fumado tabaco y solo el 2% son fumadoras actuales (ver **Figura 1**).

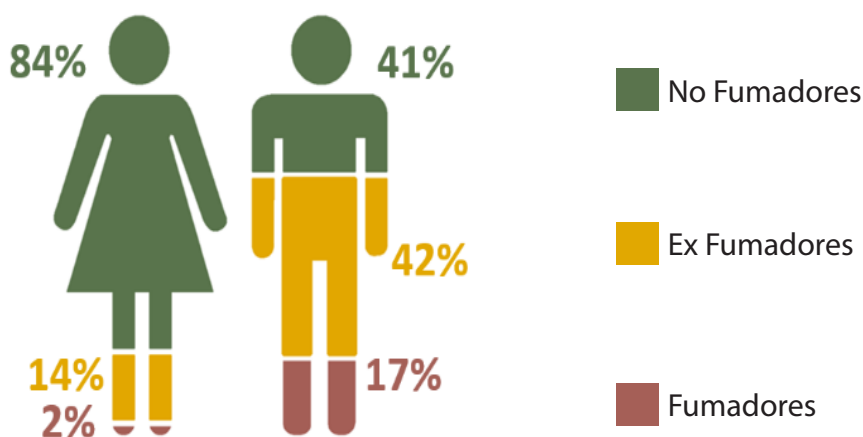


Figura 1: El Salvador. Prevalencia del uso de tabaco en adultos, por sexo
(Fuente: ENAT, 2014)

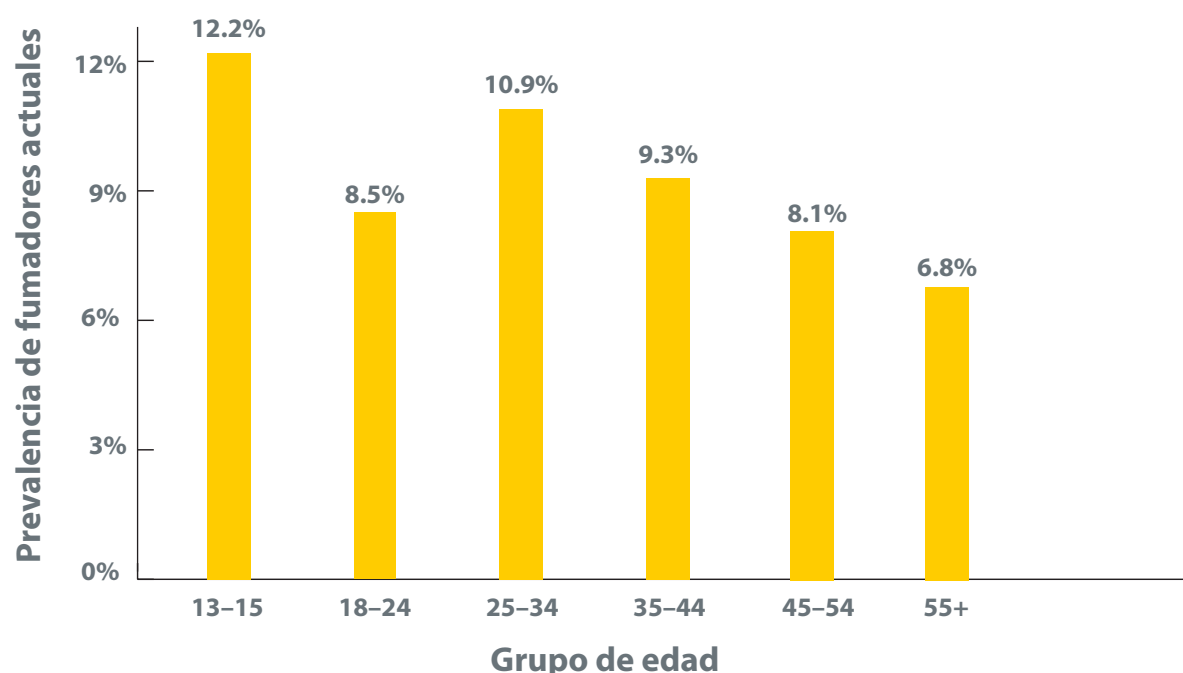


Figura 2: El Salvador. Prevalencia de fumadores actuales, por grupo de edad

(Fuente de datos: edad 13-15*, 2015 GYTS, Edad 18 años o +, ENAT 2014.

*La encuesta solo incorporó niños matriculados en escuelas.)

En el caso de la población adulta de 18 años o más, quienes están entre los 25 y 34 años tienen la prevalencia de tabaquismo actual más alta, con un 10.9%. La prevalencia disminuye con la edad (ver **Figura 2**).

Con respecto a la intensidad del consumo de tabaco, el promedio de cigarrillos fumados por día es de 3.63 en El Salvador. Casi la mitad de todos los fumadores consume entre uno y cinco cigarrillos por día; mientras que, en el extremo superior, el 6% consume entre 11 y 20 cigarrillos diarios [7]. En el último año, el 57% de los fumadores actuales adultos informaron haber intentado dejar de fumar [7]. Entre quienes intentaron dejar de fumar, cuatro de cada cinco reportaron haber tratado de abandonar el consumo más de una vez. El bajo acceso a los servicios de cesación y bajo conocimiento sobre la existencia de estos servicios entre la población se reflejó en la ENAT 2014, que identificó que menos del 3% de todos los fumadores había solicitado ayuda a un profesional de la salud para dejar de fumar en el último año; y que el 85% de los fumadores actuales no había escuchado sobre la existencia de instalaciones de tratamiento que ofrecen servicios de cesación [7].

4. Estado actual de implementación del CMCT de la OMS

Actualmente, El Salvador cuenta con un conjunto de políticas para reducir la demanda de productos de tabaco y proteger la salud de su población. El Decreto Número 955 de 1988, que establece el Código Sanitario, fue el primero en imponer limitaciones a la publicidad del tabaco y a las advertencias sanitarias obligatorias en los paquetes de cigarrillos [8]. Desde entonces, El Salvador ha implementado una docena de leyes y políticas relacionadas con el control del tabaco. Si bien se ha legislado al respecto, algunas leyes de control del tabaco enfrentan desafíos de implementación.



Prohibición de fumar en lugares públicos

El Salvador ha legislado una **prohibición de fumar en lugares públicos y de trabajo** cerrados en línea con los lineamientos establecidos en el CMCT en su Artículo 8. La Ley de control del tabaco establece que ninguna persona debe fumar ni mantener el tabaco encendido en ninguna zona pública o privada cerrada, tales como lugares de trabajo, centros de salud, escuelas, transporte público, parques, edificios gubernamentales y cines. La ley autoriza el establecimiento de áreas para fumadores; sin embargo, los criterios para hacerlo son onerosos. A pesar de la fuerza intrínseca de la ley, existen algunos desafíos de cumplimiento.

En el 2015, el 40% de los jóvenes de 13 a 15 años de edad informó haber estado expuesto al humo de tabaco en espacios públicos interiores durante la última semana [9]; y, la ENAT 2014 mostró que casi el 17% de los adultos no fumadores había estado expuesto al humo de segunda mano en lugares públicos [7]. A partir del 2014, el Ministerio de Salud de El Salvador (Minsal) y el Fosalud han tomado varias medidas para mejorar el cumplimiento de los ambientes 100% libres de humo. Por ejemplo, han llevado a cabo inspecciones periódicas, brindado capacitación a agencias gubernamentales y grupos de la sociedad civil, y han ayudado a colocar letreros de “prohibido fumar”. A pesar de estas acciones, los desafíos de cumplimiento persisten.



Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco

La Ley de Control del Tabaco regula la **publicidad, promoción y patrocinio del tabaco**. Estas actividades están prohibidas en varios medios en El Salvador, pero existen algunas excepciones importantes. Por ejemplo, la publicidad está permitida en el punto de venta. Los vendedores anuncian tabaco siempre que al menos la mitad de la superficie esté cubierta con advertencias sanitarias aprobadas por Minsal.

La Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes (de ahora en adelante, GYTS, por sus siglas en inglés) descubrió que más de la mitad de los jóvenes de entre 13 y 15 años han estado expuestos a la publicidad de tabaco en el punto de venta en el último mes [9]. La Ley de Control del Tabaco también prohíbe la promoción del tabaco mediante la distribución de productos de tabaco de formas gratuitas; concursos, rifas u otras actividades que ofrecen premios que promuevan el consumo de tabaco; y, a través de la distribución de artículos promocionales.

Por último, está completamente prohibido por ley que las compañías tabacaleras patrocinen cualquier tipo de evento o actividad. A pesar de estas regulaciones, hay evidencia de que hay problemas con el cumplimiento de los informes de publicidad de tabaco y la distribución de artículos promocionales en lugares no autorizados. De hecho, uno de cada diez niños salvadoreños informa que posee algún tipo de artículo promocional de las compañías tabacaleras [9].



Sistema de Impuestos

El Salvador tiene un **sistema de impuestos mixtos**. Sin embargo, el porcentaje total de estos impuestos a productos del tabaco y sus derivados está por debajo de la recomendación de la OMS de hacer que la porción de impuestos sea equivalente al 75% del precio de venta¹. El Salvador aplica un impuesto específico al consumo de US\$0.0225 por cada cigarrillo; para los productos de tabaco suelto esta cantidad se evalúa por gramo. Igualmente, se aplica un impuesto *ad valorem* a una tasa del 39% del precio minorista sugerido. Por tanto, para los cigarrillos, los impuestos indirectos al tabaco (inclusive el impuesto específico, *ad valorem* e IVA) equivalen aproximadamente al 52.5% del precio total.

¹ Las Directrices de implementación del Art. 6 del CMCT, recomiendan que los impuestos selectivos al consumo tabaco representen al menos el 70% del precio final al consumidor. La OMS además recomienda que, considerando los impuestos selectivos al consumo y el impuesto al valor agregado, esto deben representar como mínimo el 75% del precio final al consumidor.



Las etiquetas de advertencia gráficas

Las etiquetas de advertencia gráficas deben cubrir al menos el 50% del área de superficie del empaquetado de tabaco en El Salvador, que es el nivel recomendado por el CMCT. Igualmente, las advertencias deben incluir texto en español e imágenes gráficas que adviertan sobre los efectos nocivos del tabaco. El 57.2% de los fumadores adultos y el 43.3% de los fumadores jóvenes han pensado en dejar de fumar debido a estas etiquetas de advertencia y el 40.3% de los no fumadores consideraron estas advertencias al decidir no comenzar a fumar [7, 9].

Sin embargo, la etiqueta de advertencia gráfica actual no se ha actualizado desde el 2014 y puede estar perdiendo su relevancia. El **empaquetado neutro** de productos de tabaco, -que emplea colores neutros sin marca, logotipos, o cualquier información promocional-, actualmente no se exige. Una ley que permita la implementación del empaquetado neutro le ofrecería a El Salvador otra herramienta para reducir las oportunidades de las compañías tabacaleras de comercializar sus productos.



Medios de comunicación masiva

La ley exige que Minsal, junto con el Ministerio de Educación, realice una campaña anual en **medios de comunicación masiva** que advierta sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco y los beneficios de dejar de fumar. Fosalud también lleva a cabo campañas de educación sobre la salud que cubren temas asociados con el consumo de tabaco. Ejecutadas anualmente desde el 2010, las campañas han resaltado varios temas, incluidas las consecuencias del humo de segunda mano; el proceso para denunciar a los infractores de la prohibición de fumar en lugares público y de trabajo cerrados; los efectos del consumo de tabaco durante el embarazo; y, las consecuencias de continuar consumiendo tabaco. Las campañas se promocionan a través de múltiples canales de comunicación: televisión, radio, vallas publicitarias, periódicos, revistas y en Internet. Casi el 60% de los estudiantes de entre 13 y 15 años informa haber visto uno de estos mensajes de campaña en los últimos 30 días.



Los servicios y la infraestructura de cesación

Los servicios y la infraestructura de apoyo para reducir la dependencia y apoyar el abandono están relativamente poco desarrollados. Actualmente, se ofrecen servicios de cesación gratuitos en cinco Centros para la Prevención y el Tratamiento de la Adicción (CPTA), que están ubicados dentro de los cinco hospitales principales del país. Si bien se informa que las tasas de éxito del programa de cesación son altas (70%) para quienes asisten a los centros, la aceptación es baja, con solo 292 fumadores accediendo a los servicios en el 2016 [10].

Hasta la fecha, los servicios de cesación, incluyendo el garantizar que el personal de salud ofrezca consejos breves para que los fumadores dejen de fumar, no se han establecido en el nivel de atención primaria. Una línea telefónica regional para dejar de fumar está operativa y cuenta con personal capacitado para ayudar a las personas a dejar de fumar. Su número se anuncia dentro de campañas de comunicación que versan sobre el control del tabaco. Sin embargo, la línea telefónica no es gratuita y no se usa ampliamente, recibiendo un promedio de 766 llamadas entrantes anualmente desde 2015–2017. Hay informes que indican que la accesibilidad y la asequibilidad de las terapias de reemplazo de nicotina son un desafío.

La Tabla N.º 1 resume el estado actual de las políticas de reducción de la demanda del CMCT analizadas en el Caso de inversión y las compara con los objetivos del CMCT para cada medida. Para este informe, en los casos en los que El Salvador todavía no ha cumplido con el objetivo establecido por el CMCT, se analiza el impacto que tendría el alcanzar ese objetivo en el consumo de tabaco, en la salud de la población y en la economía nacional.

Tabla N.º 1: Resumen del estado actual de las medidas de reducción de la demanda del CMCT en El Salvador, y objetivos modelados en el Caso de Inversión

Medida de reducción de la demanda del CMCT	Línea Base	Objetivo
Establecer ambientes 100% libres de humo al prohibir fumar en lugares públicos y de trabajo cerrados para proteger a las personas de la exposición al humo del tabaco	Actualmente, se prohíbe fumar en espacios públicos y de trabajo cerrados; sin embargo, se informa que el cumplimiento es un desafío, ya que hasta el 40% de los jóvenes entre 13 y 15 años han estado expuestos al humo de segunda mano en lugares públicos durante la última semana.	Fortalecer la aplicación y el cumplimiento de la prohibición para lograr espacios públicos y de trabajo cerrados 100% libres de humo.
Promulgar prohibiciones integrales en todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio	La publicidad está prohibida en todos los medios de comunicación, excepto en el punto de venta. Los materiales y actividades promocionales están prohibidos en gran medida, pero aún no es completa como lo recomienda el CMCT. Los patrocinios de cualquier tipo no están permitidos. Existen importantes violaciones a las prohibiciones de publicidad y promoción.	Ampliar la ley para prohibir la publicidad en el punto de venta y prohibir todas las formas de promoción. Fortalecer la implementación de las leyes existentes para lograr el pleno cumplimiento.
Aumentar los impuestos para aumentar el precio de venta de los productos de tabaco	Los impuestos indirectos actualmente representan el 52.5% del precio minorista de un paquete de cigarrillos de precio promedio.	Aumentar los impuestos selectivos al consumo para alcanzar una participación fiscal que represente el 75% del precio minorista del tabaco.

(Tabla N.º 1: Resumen del estado actual de las medidas de reducción de la demanda del CMCT en El Salvador, y objetivos modelados en el Caso de Inversión)

Medida de reducción de la demanda del CMCT	Línea Base	Objetivo
Decretar que los paquetes de productos de tabaco incluyan advertencias sanitarias de gran tamaño y mensajes que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco	El 50% del empaque del tabaco debe estar cubierto por etiquetas de advertencia gráficas; sin embargo, el conjunto actual de advertencias no se ha actualizado desde el 2014.	Rotar regularmente el contenido de las etiquetas de advertencia gráficas sanitarias para que sigan teniendo resonancia entre los usuarios de tabaco.
Requerir el empaquetado neutro en todos los productos de tabaco	No existe una ley que actualmente exija el empaquetado neutro de productos de tabaco.	Promulgar una ley que permita implementar el empaquetado neutro de los productos de tabaco.
Aumentar la conciencia pública acerca de los problemas del control del tabaco a través de las herramientas de comunicación disponibles: campañas en los medios de comunicación masiva	Las campañas de control del tabaco en los medios de comunicación se han realizado anualmente desde el 2010, y se promocionan ampliamente en televisión, radio y vallas publicitarias, y en forma impresa.	El Salvador, actualmente, está cumpliendo con las recomendaciones del CMCT para realizar campañas de educación pública dirigidas y de alta frecuencia, con contenido diverso, en múltiples plataformas de medios masivos de comunicación.
Proporcionar apoyo para reducir la dependencia y apoyar la cesación del consumo de tabaco: Ofrecer consejería breve para dejar de fumar en el nivel de atención primaria	Los servicios para reducir la dependencia y apoyar la cesación actualmente no están integrados en el nivel de atención primaria.	Prestar servicios para reducir la dependencia y apoyar la cesación en el nivel de atención primaria, capacitando al personal de salud para identificar y ayudar a los fumadores a utilizar el proceso de las "5-A": averiguar, aconsejar, acordar, ayudar, y acompañar.
Proporcionar apoyo para reducir la dependencia y apoyar el abandono del tabaco: línea telefónica nacional de cesación gratuita	Está en funcionamiento una línea telefónica regional de cesación, pero no es gratuita y su uso es bajo.	Establecer una línea telefónica nacional de cesación gratuita para apoyar a una mayor proporción de fumadores.

*En esta tabla, las "líneas base" se originan de información compilada por el Fondo Solidario para la Salud, establecido en el informe bianual de implementación del CMCT 2018; y, del Informe de misión de evaluación de implementación del CMCT 2016.

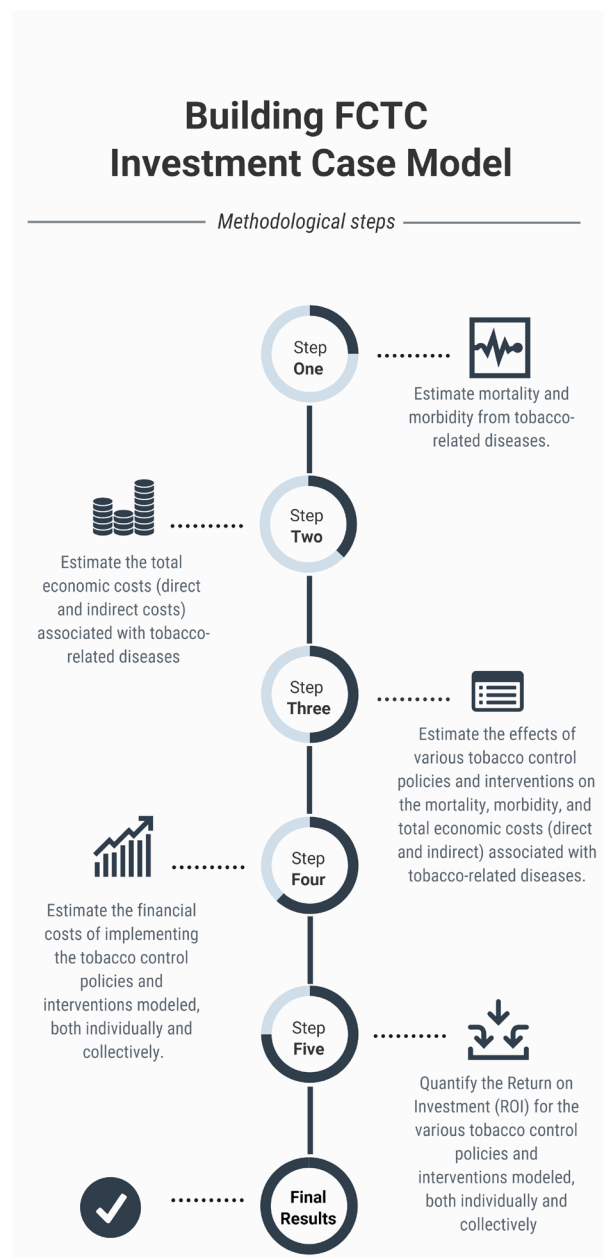
5. Métodos

Los objetivos del caso de inversión del CMCT son: cuantificar la carga económica y de salud actual del consumo de tabaco en El Salvador; estimar el impacto que la implementación de las medidas de tabaco tendría para reducir la carga; y, proporcionar análisis de otros impactos, -por ejemplo, recaudación fiscal-, que pueden ser considerados en la toma de decisiones del Gobierno sobre implementación de medidas de control del tabaco.

El caso de inversión cubre los siguientes pasos:

1. Estimar la mortalidad y la morbilidad causada por enfermedades relacionadas con el tabaco.
2. Calcular los costos económicos del tabaquismo (costos directos e indirectos).
3. Estimar el impacto de las medidas de control del tabaco sobre la disminución de la mortalidad, la morbilidad y los costos económicos derivados del tabaquismo.
4. Estimar los costos financieros para el gobierno de implementar y hacer cumplir las medidas de política pública.
5. Cuantificar el retorno de la inversión (ROI) de cada una de las medidas de política priorizadas.

Fig. 3: Caso de Inversión: Pasos Metodológicos



Las herramientas y métodos utilizados para cumplir estos pasos se describen en el *Anexo de Métodos* de este informe. Los lectores interesados también pueden solicitar una copia del *Apéndice Técnico* de este informe para una explicación más completa de la metodología. Los costos y los beneficios monetizados se informan en dólares estadounidenses constantes del 2017.

6. Resultados

6.1. La carga (costos económicos y sobre la salud) del uso de tabaco²

El uso del tabaco socava el crecimiento económico. En el 2016, el uso del tabaco causó 1,624 muertes en El Salvador; 46% de esas muertes ocurrieron en salvadoreños menores de 70 años. Como resultado de ello, El Salvador perdió años productivos en los cuales estas personas pudieron haber contribuido a la fuerza laboral, y al bienestar social y económico. Las pérdidas económicas atribuibles a mortalidad prematura asociada al consumo de tabaco se estimaron en US\$91.3 millones.

Si bien los costos de la mortalidad prematura son elevados, las consecuencias del consumo de tabaco comienzan mucho antes de la muerte. A medida que los individuos comienzan a adquirir enfermedades atribuibles al tabaco (por ejemplo, evento cerebrovascular, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica), se requiere una atención médica costosa para tratarlas. El gasto en tratamiento médico por enfermedades causadas por el consumo de tabaco le costó al gobierno US\$76.7 millones en el 2016; mientras que, a los ciudadanos salvadoreños, US\$32.2 millones en “gastos de bolsillo”, es decir, en gastos pagados directamente con sus ingresos; y, las compañías privadas de seguro cubrieron US\$6.7 millones en gastos. Además, a medida que las personas se enferman, es más probable que pierdan días de trabajo (ausentismo) o que sean menos productivas en el trabajo (presentismo). El costo del exceso de ausencias debido a enfermedades relacionadas con el tabaco se estima en US\$10.4 millones; y, el costo del presentismo, en US\$27.1 millones.

Finalmente, incluso en sus años saludables, los fumadores que trabajan son menos productivos que los no fumadores. Los fumadores toman al menos 10 minutos más por las pausas que los empleados que no fuman [11]. Si 10 minutos de tiempo se valoran con el salario promedio de los trabajadores, el impacto compuesto de 280,027 fumadores diarios empleados que toman diez minutos al día en pausas para fumar es equivalente a perder US\$19.2 millones en rendimiento productivo al año.

En términos totales, el uso de tabaco desvaneció US\$263.6 millones de la economía salvadoreña en el 2016, monto equivalente a sobre 1% por ciento del Producto Interno Bruto del país para ese año.

² En esta sección, los costos económicos de la mortalidad prematura incluyen el costo de las muertes prematuras debido a cualquier forma de exposición al tabaco (incluidos el tabaquismo, el humo de segunda mano y el uso de otros tipos de productos de tabaco). Solo los costos atribuibles al consumo de tabaco fumado se calculan para gastos de atención médica, absentismo, presentismo y pausas para fumar. Si bien otras formas de consumo de tabaco también pueden causar pérdidas en estas categorías, no se estiman dentro del caso de inversión.

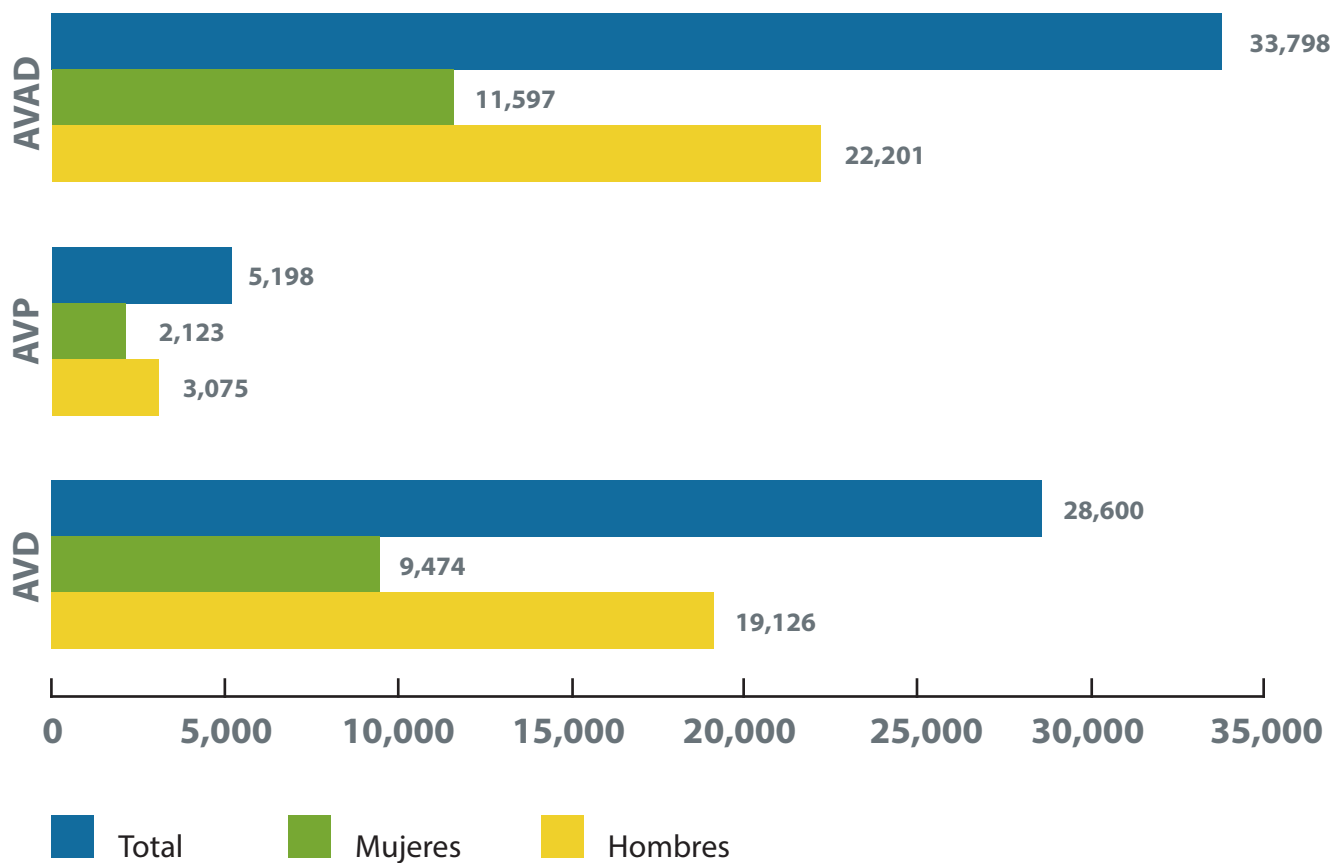


Fig. 4: El Salvador. Años de vida perdidos (AVP), años vividos con una discapacidad (AVD) y años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), 2016, por género.
(Fuente: IHME (2018). *Global Burden of Disease Results Tool* [2].)



© Rene Aguiluz

La carga del uso de tabaco: sobre la salud

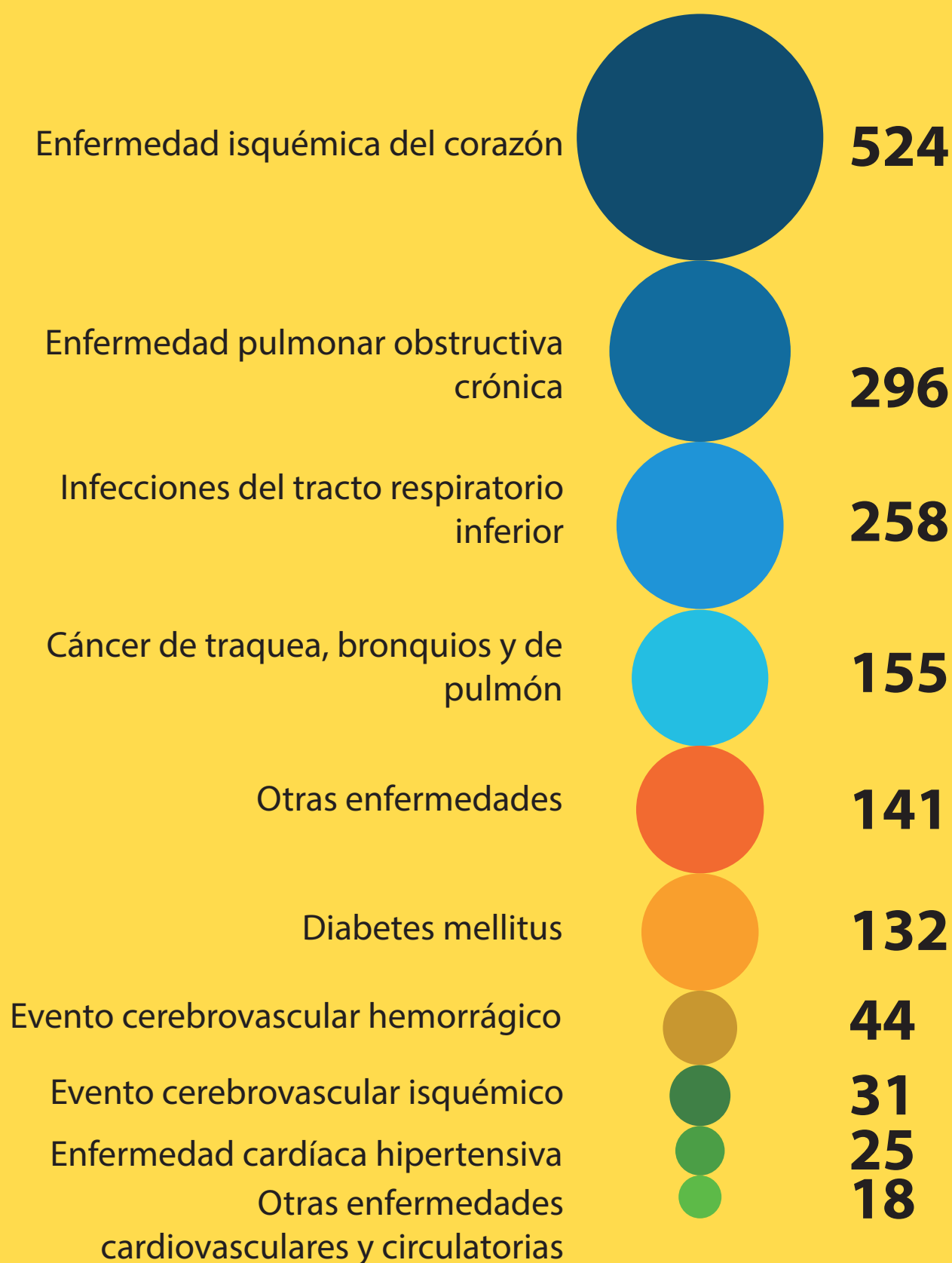


Fig. 5: El Salvador – Muertes atribuibles al tabaco, por enfermedad, 2016. (Fuente: IHME Global Burden of Disease [2])

6.2. Implementar medidas de políticas públicas que reducen la carga del uso de tabaco³

Mediante la implementación de nuevas medidas de política del CMCT o la implementación intensificada de las existentes, El Salvador puede asegurar importantes beneficios económicos y de salud, y comenzar a reducir los US\$263.6 millones en pérdidas económicas directas e indirectas que ocurren debido al uso del tabaco. Esta sección presenta los beneficios económicos y de salud que resultan de las acciones de políticas para:

-  **1 Aumentar los impuestos.**
-  **2 Hacer cumplir efectivamente las prohibiciones de fumar en lugares públicos y de trabajo cerrados.**
-  **3 Actualizar el contenido de las etiquetas de advertencia sanitarias gráficas.**
-  **4 Promulgar una ley que permita implementar el empaquetado neutro de productos de tabaco.**
-  **5 Promulgar prohibiciones más estrictas sobre la publicidad.**
-  **6 Ampliar la oferta de la consejería breve para dejar de fumar en el nivel de atención primaria.**
-  **7 Establecer una línea telefónica nacional de cesación gratuita.**

³ Todos los impactos en esta sección se refieren a la reducción de los costos de salud o económicos del tabaquismo. Si bien algunas medidas de reducción de la demanda del CMCT (por ejemplo, aumento de impuestos o etiquetas de advertencia gráficas) pueden tener un impacto en otras formas de consumo de tabaco, no las se han cuantificado aquí. Por lo tanto, en esta sección, todos los resultados se refieren a reducciones en la carga atribuible al consumo de tabaco fumado que pueden ocurrir como resultado de la implementación de medidas de reducción de la demanda del CMCT.

6.2.1. Beneficios a la salud—Vidas salvadas

La promulgación de las medidas de reducción de la demanda del CMCT como un paquete integral de políticas, reduciría la prevalencia del tabaquismo, lo que generaría sustanciales beneficios para la salud. El implementar el paquete integral de políticas públicas y la implementación estricta de cada medida reduciría a la mitad la prevalencia del tabaquismo en los siguientes 15 años, ayudando a salvar 6,739 vidas en los años comprendidos entre el 2018 y el 2033, lo que es equivalente a 449 vidas salvadas anualmente.

6.2.2. Beneficios económicos

La implementación integral del paquete de intervenciones permitiría a El Salvador evitar el 26% de las pérdidas económicas que se espera genere el tabaquismo en los próximos 15 años. La **Figura 6** ilustra hasta qué punto El Salvador puede reducir las pérdidas económicas en las que podría incurrir si no se toman medidas.

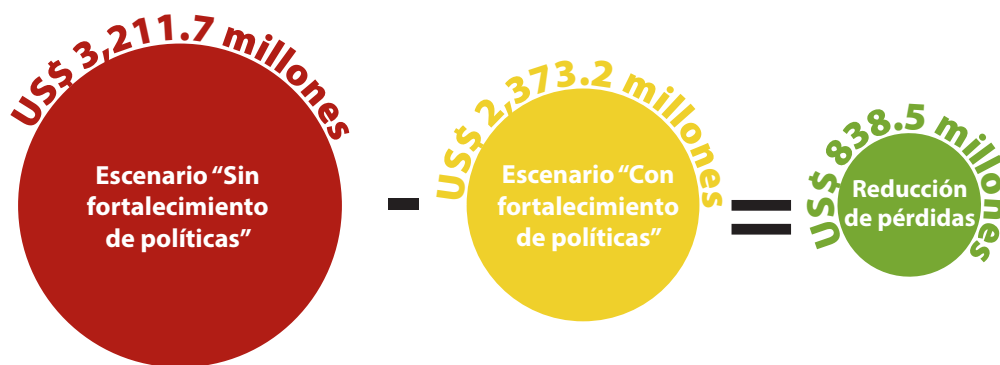


Fig. 6: El Salvador. Pérdidas económicas relacionadas con el tabaco a lo largo de 15 años: ¿Qué sucede si El Salvador no hace nada, frente a si el gobierno implementa medidas de tabaco para reducir la demanda de tabaco?

(Fuente: Elaboración propia con base en resultados del estudio)

En total, en un periodo de 15 años, El Salvador ahorra US\$838.5 millones que de lo contrario se perderían si no se implementa de manera integral el paquete de medidas para el control del tabaco analizadas como parte de este estudio. En promedio, eso es el equivalente de alrededor de US\$55.9 millones en pérdidas económicas anuales evitadas.

Las pérdidas económicas evitadas se derivan de la reducción de los costos directos e indirectos del consumo de tabaco. Con una mejor salud, menos personas necesitan ser tratadas por complicaciones de enfermedades atribuibles al tabaco, lo que resulta en un ahorro de costos directos para el gobierno. Además, una mejor salud conduce a una mayor productividad del trabajador. Menos personas en edad laboral abandonan la fuerza de trabajo prematuramente debido a las

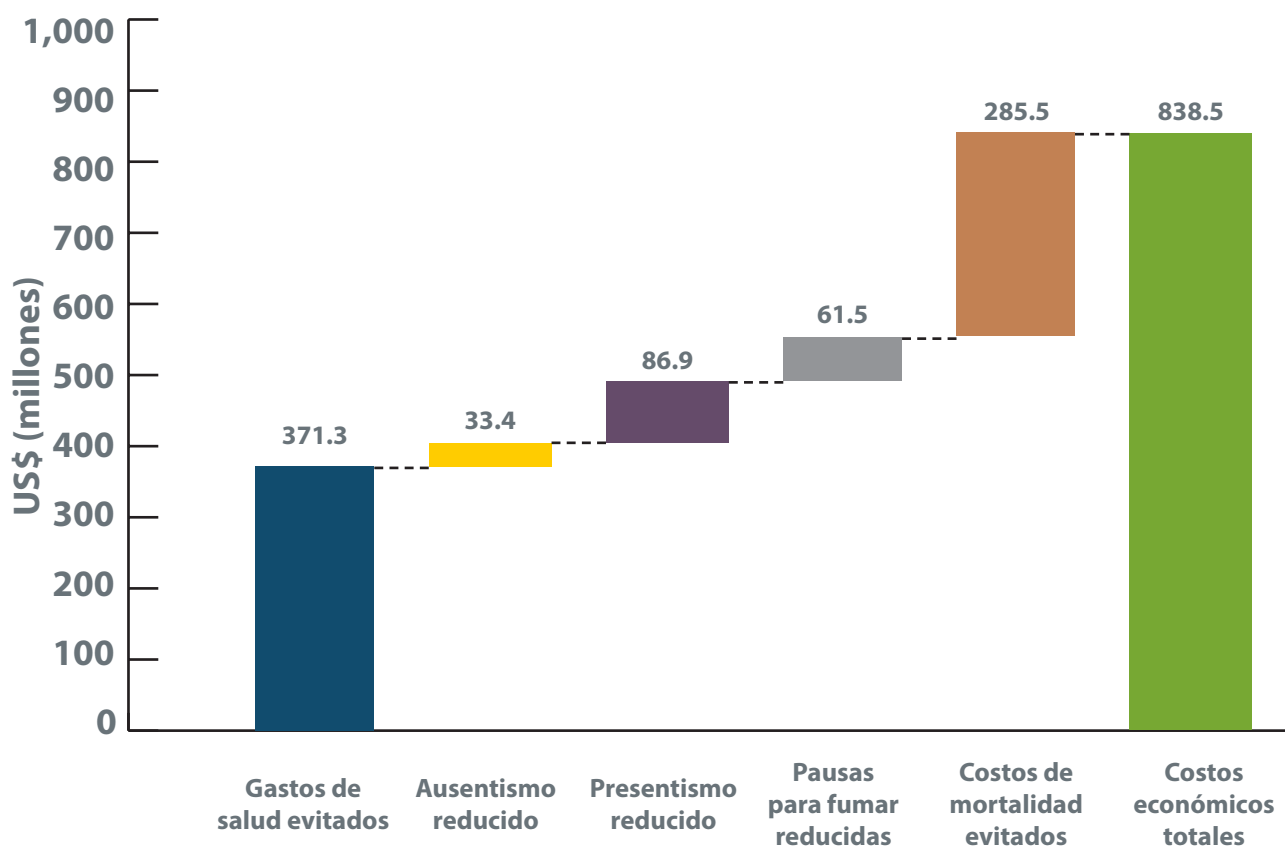


Fig. 7: El Salvador. Fuentes de ahorro económico directo e indirecto como resultado de la implementación integral del paquete de políticas para el control del tabaco.

(Fuente: Elaboración propia con base en resultados del estudio)

muertes prematuras evitadas. Los trabajadores pierden menos días de trabajo (ausentismo) y se ven menos obstaculizados por complicaciones de salud en el trabajo (presentismo). Finalmente, debido a que la prevalencia del tabaquismo disminuye, hay menos interrupciones por pausas para fumar en los lugares de trabajo.

La **Figura 7** desglosa las fuentes de las cuales se obtienen ahorros. El ahorro más grande es el resultado de gastos de salud evitados (US\$371.3 millones). La siguiente fuente de ahorro se deriva de las muertes prematuras (de personas en edad de trabajar) evitadas (US\$285.5 millones), seguido por el presentismo reducido (US\$86.9 millones), la reducción de las pausas para fumar (US\$61.5 millones) y la reducción del ausentismo (US\$33.4 millones).

Es importante destacar que la implementación del paquete de medidas de tabaco reduce los gastos médicos tanto para los ciudadanos como para el gobierno. En la actualidad, los gastos anuales de salud privados y públicos en El Salvador son alrededor de US\$1,8 mil millones [12], de los cuales aproximadamente el 6.5% está relacionados con el tratamiento de enfermedades y condiciones atribuibles al consumo del tabaco ($\approx$ US\$116.2 millones).

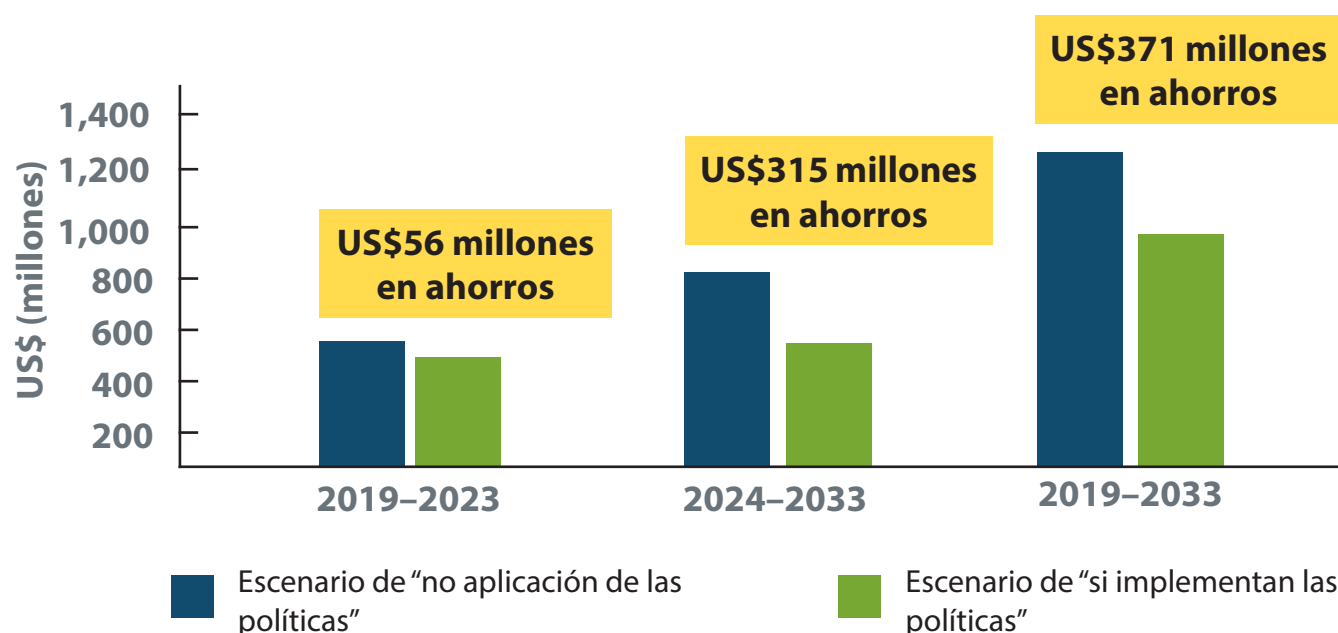


Fig. 8: El Salvador – Costos de salud privados y públicos (y ahorros) en el horizonte temporal de 15 años.

Año tras año, el paquete de intervenciones reduce la prevalencia del tabaquismo, lo que lleva a menos enfermedad; y, en consecuencia, a un menor gasto sanitario. En el horizonte de tiempo del análisis, el paquete de intervenciones evita US\$371.3 millones en gastos de salud, equivalente a US\$24.7 millones anuales (ver **Figura 8**). Un 66% de esos ahorros corresponde al gobierno; un 28%, a cada ciudadano que pagaría de su bolsillo por los servicios de salud asociados; y, el resto, a otros esquemas de pago voluntario de atención médica. Por lo tanto, el gobierno podría ahorrarse aproximadamente US\$246.2 millones en 15 años.

6.2.3. El Retorno de la Inversión (ROI, por sus siglas en inglés)

Se considera que una inversión "vale la pena", si las ganancias de efectuar la inversión superan los costos. El análisis del retorno de la inversión (ROI, por sus siglas en inglés) mide la eficiencia de las inversiones de control del tabaco al dividir los beneficios económicos que se obtienen de la implementación de determinadas medidas establecidas en el CMCT, por los costos de las inversiones. Para el caso de inversión, el ROI para cada intervención se evaluó a corto plazo (período de cinco años) y en el mediano plazo (período de 15 años). El ROI muestra el mejor retorno de la inversión para cada intervención y para el paquete completo e integral de medidas. Los beneficios netos son una medida de qué intervenciones se espera que tengan el mayor impacto.

	Primeros 5 años (2019–2023)			Para los 15 años (2019–2033)		
	Costos totales (en millones)	Beneficios netos (en millones)	ROI	Costos totales (en millones)	Beneficios netos (en millones)	ROI
Rotar advertencias gráficas	0.7	28.5	39	1.5	220.8	146
Prohibiciones en publicidad, promoción y patrocinio	0.7	28.4	39	1.5	220.1	144
Aumento a los impuestos al tabaco	0.8	31.4	38	1.9	234.3	126
Empaquetado neutro	0.7	24.9	35	1.5	193.5	126
Hacer cumplir la prohibición de fumar en lugares públicos y de trabajo cerrados	1.5	26.6	18	2.9	205.9	71
Cesación: consejería breve para ayudar a dejar de fumar	0.9	5.1	6	3.2	65.9	21
Cesación: línea telefónica nacional de cesación gratuita	2.0	0.2	0.1	7.0	2.8	0.4
Paquete integral de medidas (intervenciones combinadas)	7.4	126.8	17	19.5	838.5	43

Tabla N.º 2: El Salvador. Retorno de la Inversión (ROI), por medida de reducción de la demanda del CMCT (USD).

(Fuente: Elaboración propia con base en resultados del estudio)

La **Tabla N.º 2** muestra los costos, los beneficios y los ROI por intervención, así como para todas las intervenciones combinadas. Con la excepción de las líneas telefónicas de cesación gratuita, todas las intervenciones tienen un ROI positivo en los primeros cinco años, lo que significa que el gobierno recuperará de seis a 39 veces su inversión, dependiendo de la intervención. Los ROI de cada intervención continúan creciendo con el tiempo, lo que refleja la eficacia cada vez mayor de las medidas de política a medida que pasan de las etapas de planificación y desarrollo a la implementación total.

En el periodo de 15 años, las advertencias sanitarias gráficas rotatorias tendrían el mayor retorno de la inversión: por cada dólar invertido, se puede esperar un retorno de US\$146. La promulgación de prohibiciones más estrictas para la publicidad tiene el siguiente ROI (144); seguido del retorno de la inversión asociados a los aumentos de impuestos al tabaco y el empaquetado neutro (126); aumento de la aplicación de lugares públicos y de trabajo cerrados libres de humo (71); y, ampliación de los proveedores de salud que ofrecen consejos breves para dejar de fumar (21). Los costos de implementación de líneas telefónicas de cesaciones gratuitas exceden sus beneficios.

El ROI de las intervenciones de cesación es menor que para otras medidas de reducción de la demanda del CMCT evaluadas en este estudio. Sin embargo, capacitar a los trabajadores de la salud para que brinden consejos breves para dejar de fumar, y establecer una línea nacional de cesación, sientan las bases para desarrollar a futuro una infraestructura de cesación que traerá mayores rendimientos a estas intervenciones más adelante. A medida que se construyan más Centros para la Prevención y el Tratamiento de la Adicción, el tratamiento especializado estará más ampliamente disponible. Además, a medida que mejore la accesibilidad y la asequibilidad de la terapia de sustitución de nicotina, los fumadores tendrán medicamentos para ayudarlos a dejar de fumar. El desarrollo de esta infraestructura secundaria ofrecerá a los proveedores de salud y de las líneas telefónicas de cesación herramientas adicionales para ayudar a los fumadores a dejar de fumar y mantenerse libres de tabaco. Además, si el alcance del sistema de salud mejora, y cada año más adultos asisten a una clínica de atención primaria, se puede llegar a más fumadores, lo que amplificará aún más el retorno de la inversión.

Independientemente del ROI, brindar asistencia a aquellos a los que les gustaría abandonar un producto mortal como el tabaco, pero que no pueden hacerlo por sí mismos, es un servicio importante, especialmente dado que la implementación de otras medidas políticas de reducción de la demanda motivará que más personas dejen de fumar.

7. Otros temas asociados al tabaco

7.1. Impuestos al tabaco: una situación de “ganar-ganar” para la salud y la recaudación fiscal

Para este ejercicio también se proyectó el impacto de aumentar los impuestos indirectos sobre la cantidad de cigarrillos que se venderían en el mercado formal, así como el impacto en los ingresos fiscales recaudados por el gobierno. Dentro del análisis, se estudió el impacto de duplicar el impuesto indirecto específico para el 2024 y la implementación sucesiva de incrementos anuales hasta que los impuestos equivalgan al 75% del precio minorista de los cigarrillos en el 2033.

Aumentar los impuestos a los cigarrillos generaría ganancias significativas en la recaudación fiscal del gobierno. Ramos-Carbajales y sus colegas estiman que la elasticidad-precio de los cigarrillos en El Salvador es de ≈ -0.9 [13], lo que significa que se espera que un aumento del 10% en el precio de los cigarrillos, tenga como resultado una disminución del 9% en el consumo. En el extremo superior de las elasticidades observadas en los países en desarrollo, las conductas de compra de las personas aún no responden a los cambios de precios: mientras que algunas personas dejan de fumar o reducen el consumo, las propiedades adictivas del tabaco significan que muchas más personas continúan fumando. Según el patrón de aumento de impuestos descrito y la elasticidad, el consumo lícito de cigarrillos se reduciría de la cantidad actual de aproximadamente 22.3 millones de paquetes anuales, a 14.2 millones en el transcurso de los próximos 15 años.

Aunque se consuman en este caso menos cigarrillos, se estarían comprando a tasas de impuestos más altas. Por lo tanto, los ingresos del gobierno aumentarían, lo que resultaría en que el gobierno de El Salvador añadiría US\$51 millones⁴ a su recaudación fiscal en 15 años, lo que equivaldría a alrededor de 3.4 millones anuales, en comparación al escenario en el que no se hubieran promulgado aumentos de impuestos en absoluto.

7.2. Comercio ilícito de tabaco

No fue posible obtener estimaciones transparentes del tamaño del mercado ilícito ya que existen muy pocas evaluaciones independientes del tamaño del mercado ilícito en El Salvador. Se estima que alrededor de 22.4 millones de paquetes de cigarrillos fueron comprados en el mercado lícito de El Salvador en 2017, generando más de US\$27 millones en ingresos fiscales para el gobierno.

⁴ Valor Descontado.

Euromonitor y CID Gallup estiman que el mercado *ilícito* representaría entre el 24 y el 31%⁵ de todo el consumo de cigarrillos en El Salvador, siendo que los productos ilícitos provienen principalmente de Asia y son traficados al país a través de Guatemala [10]. Dado diversos estudios han mostrado inconsistencias en la metodología y estimaciones del comercio ilícito de productos de tabaco publicadas por Euromonitor, los hallazgos deben interpretarse con cautela dada la falta de datos definitivos sobre el tamaño del mercado ilícito y el precio de los cigarrillos ilícitos en El Salvador. Estas cifras fueron usadas dado que no se dispone de otras fuentes. Para el análisis, se tomó el extremo inferior de ese rango, si el 24% de todos los cigarrillos consumidos en El Salvador se obtienen ilícitamente, entonces se compraron más de siete millones de paquetes de cigarrillos en el 2017 que no pagaron los impuestos correspondientes.

El empaquetado del tabaco ilícito puede contravenir los requisitos de las advertencia sanitarias gráficas, lo que socava una política gubernamental clave diseñada para reducir el tabaquismo. Además, el comercio ilícito puede implicar que los fumadores tengan acceso a cigarrillos con precios más bajos: algunos informes sugieren que los cigarrillos ilícitos se venden por alrededor de un tercio del costo de los cigarrillos lícitos en El Salvador [10]. Los fumadores que compran cigarrillos en el mercado ilícito pagan precios más bajos lo que evita el incentivo de dejar de fumar o de reducir su consumo cuando los precios se elevan en el mercado lícito, a través de aumentos a los impuestos. Por otro lado, el gobierno pierde la recaudación fiscal que habría recibido si los fumadores hubieran comprado sus cigarrillos en el mercado lícito.

En este caso de inversión se estima que, de no haber existido comercio ilícito en el 2016, y todos los fumadores hubiesen pagado el mismo precio, los fumadores habrían consumido 4.2 millones de paquetes de cigarrillos menos, lo que equivaldría a una reducción del 14% en el consumo total de cigarrillos en el país.

Además, aunque los precios más altos en el mercado lícito reducirían el consumo, no todos los fumadores que previamente realizaron compras en el mercado ilícito dejarían de fumar por completo, lo que significa que algunas compras que ocurrieron anteriormente en el mercado ilícito ocurrirían dentro del mercado lícito. Si se eliminara por completo el comercio ilícito, se estima que aproximadamente 2.8 millones de paquetes adicionales se comprarían lícitamente, lo que significa que el gobierno de El Salvador recaudaría US\$3.4 millones más en ingresos fiscales.

⁵ Varios estudios han mostrado inconsistencias en la metodología y estimaciones del comercio ilícito de Euromonitor. El ministerio de salud El Salvador solicitó el uso de estas cifras dado que no se dispone de datos más precisos. Los hallazgos deben ser cautelosamente interpretados dada la falta de datos definitivos sobre el tamaño del mercado ilícito y el precio de los cigarrillos ilícitos en El Salvador.

Existen varias medidas de política pública ya probadas, -tales como el requerir que todos los actores involucrados en la cadena de suministro de tabaco deban obtener licencias; implementar sistemas de “seguimiento y localización” para controlar el flujo de productos de tabaco; intensificar la aplicación de la legislación nacional en las fronteras y puertos para impedir el comercio ilícito y llevar a cabo campañas públicas para concienciar sobre los daños causados por el comercio ilícito- que pueden contribuir a reducir el flujo de productos ilícitos [14]. Ratificar el Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos del tabaco representa una oportunidad para que El Salvador se una a otros países y poder luchar así globalmente contra el comercio ilícito.



Credit: © Robert Easton

8. Referencias

1. World Health Organization, *El Salvador – Tobacco Country Profile, in WHO report on the global tobacco epidemic, 2017*. 2017.
2. IHME, *The Global Burden of Disease Results Tool*, I.o.H.M.a.E. (IHME), Editor. 2016.
3. Goodchild, M., N. Nargis, and E. Tursan d'Espaignet, Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tobacco Control*, 2018. **27**(1): p. 58-64.
4. Chaker, L., et al., *The global impact of non-communicable diseases on macro-economic productivity: a systematic review*. *Eur J Epidemiol*, 2015. **30**(5): p. 357-95.
5. Anesetti-Rothermel, A. and U. Sambamoorthi, *Physical and mental illness burden: disability days among working adults*. *Popul Health Manag*, 2011. **14**(5): p. 223-30.
6. Wang, P.S., et al., *Chronic medical conditions and work performance in the health and work performance questionnaire calibration surveys*. *J Occup Environ Med*, 2003. **45**(12): p. 1303-11.
7. *Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco 2014*. 2014, Fosalud, El Salvador Ministerio de Economía.
8. Government of El Salvador, National Law 1988 - Health Code, Decree No. 955. 1988: San Salvador.
9. Global Youth Tobacco Survey Fact Sheet El Salvador 2015. 2015, World Health Organization, Centers for Disease Control and Prevention, El Salvador Ministry of Education, Fosalud.
10. EuroMonitor International. *Tobacco in El Salvador*. 2018; Executive Summary].
11. Berman, M., et al., *Estimating the cost of a smoking employee*. *Tob Control*, 2014. **23**(5): p. 428-33.
12. Ross, H., *Controlling Illicit Tobacco Trade: International Experience*. 2015, Prepared for the Economics of Tobacco Control Project, School of Economics, University of Cape Town and Tobacconomics, Health Policy Center, Institute for Health Research and Policy, University of Illinois at Chicago: online.
13. Ramos-Carbajales, A., M. Gonzalez-Rozada, and H. Vallarino, *[Demand for cigarettes and tax increases in El Salvador]*. *Rev Panam Salud Publica*, 2016. **40**(4): p. 237-242.
14. Ross, H., *Measures to Control Illicit Tobacco Trade*. 2015, University of Cape Town; UIC Institute for Health Research and Policy.
15. Pichon-Riviere, B., Augustovski, Alcaraz, Reynales-Shigematsu, Pinto, CastilloRiquelme, Torres, Osorio, Hauyanay, Munarriz, Miera-Juárez, Gallegos-Rivero, Puente, Navia-Bueno, Caporale, *Economic impact of smoking on health systems in Latin America: A study of seven countries and its extrapolation to the regional level*. *Rev Panam Salud Publica*, 2016. **40**(4)(Thematic issue on economics of tobacco control in the Americas).
16. Jamison, D.T., et al., Appendix 3: *Global health 2035: a world converging within a generation*. *Salud Publica Mex*, 2015. **57**(5): p. 444-67.

17. Baker, C.L., et al., *Benefits of quitting smoking on work productivity and activity impairment in the United States, the European Union and China*, in *Int J Clin Pract*. 2017.
18. Levy, D.T., et al., *The Impact of Implementing Tobacco Control Policies: The 2017 Tobacco Control Policy Scorecard*. J Public Health Manag Pract, 2018.
19. Chipty, T. *Study of the Impact of the Tobacco Plain Packaging Measure on Smoking Prevalence in Australia*. 2016 4/16/2018]; Available from: [https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/491CE0444F7B0A76CA257FBE00195BF3/\\$File/PIR%20of%20Tobacco%20Plain%20Packaging%20-%20with%20Addendum.pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/491CE0444F7B0A76CA257FBE00195BF3/$File/PIR%20of%20Tobacco%20Plain%20Packaging%20-%20with%20Addendum.pdf)
20. *Tobacco Interventions for Appendix 3 of the Global Action Plan for Non Communicable Diseases*. 2017, World Health Organization.
21. Goodchild, M., A.M. Perucic, and N. Nargis, *Modelling the impact of raising tobacco taxes on public health and finance*, in *Bull World Health Organ*. 2016. p. 250-7.
22. Hitchman, S.C., et al., *Changes in Effectiveness of Cigarette Health Warnings Over Time in Canada and the United States, 2002–2011*. *Nicotine Tob Res*, 2014. **16**(5): p. 536-43.
23. *Costing Tool – User Guide - Scaling Up Action against Noncommunicable Diseases: How Much Will It Cost?* 2012, World Health Organization.
24. Joossens, L., et al., *How Eliminating the Global Illicit Cigarette Trade Would Increase Tax Revenue and Save Lives*. 2009, Bloomberg Philanthropies and the Bill and Melinda Gates Foundation: online.
25. Blecher, E., et al., *Euromonitor data on the illicit trade in cigarettes*, in *Tob Control*. 2015: England. p. 100-1.
26. Joossens, L., *Vietnam: smuggling adds value*. *Tob Control*, 2003. **12**(2): p. 119-20.
27. Maldonado, N., et al., *Measuring illicit cigarette trade in Colombia*. *Tob Control*, 2018.
28. Brown, J., et al., *An analysis of purchase price of legal and illicit cigarettes in urban retail environments in 14 low- and middle-income countries*, in *Addiction*. 2017. p. 1854-60.
29. Levy, D.T., et al., *Modeling the impact of smoking-cessation treatment policies on quit rates*. *Am J Prev Med*, 2010. **38**(3 Suppl): p. S364-72.
30. Centers for Disease Control and Prevention, *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs—2014*. 2014, Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health: Atlanta: U.S.
31. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion Office on Smoking and, H., *Reports of the Surgeon General, in The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. 2014, Centers for Disease Control and Prevention (US): Atlanta (GA).

32. Centers for Disease Control and Prevention, *Telephone Quitlines: A Resource for Development, Implementation, and Evaluation*. 2004, Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health: Atlanta, GA: U.S.
33. Duke, J.C., et al., *The Impact of a State-Sponsored Mass Media Campaign on Use of Telephone Quitline and Web-Based Cessation Services*, in *Prev Chronic Dis*. 2014.
34. Mann, N., et al., *Comparing the New York State Smokers' Quitline Reach, Services Offered, and Quit Outcomes to 44 Other State Quitlines, 2010 to 2015*. *Am J Health Promot*, 2018. **32**(5): p. 1264-1272.
35. *Treating tobacco use and dependence: 2008 update U.S. Public Health Service Clinical Practice Guideline executive summary*. *Respir Care*, 2008. **53**(9): p. 1217-22.
36. North American Quitline Consortium, *Tobacco Cessation Quitlines: A Good Investment to Save Lives, Decrease Direct Medical Costs and Increase Productivity*, in *NAQC Issue Paper*. 2009.

9. Anexo de métodos

El propósito del caso de inversión del CMCT es cuantificar la carga económica y de salud actual del consumo de tabaco en El Salvador; estimar el impacto que la implementación de las medidas de tabaco tendría para reducir la carga; y, proporcionar análisis de otros impactos, -por ejemplo, recaudación fiscal-, que pueden ser considerados en la toma de decisiones del gobierno sobre implementación de medidas de control del tabaco.

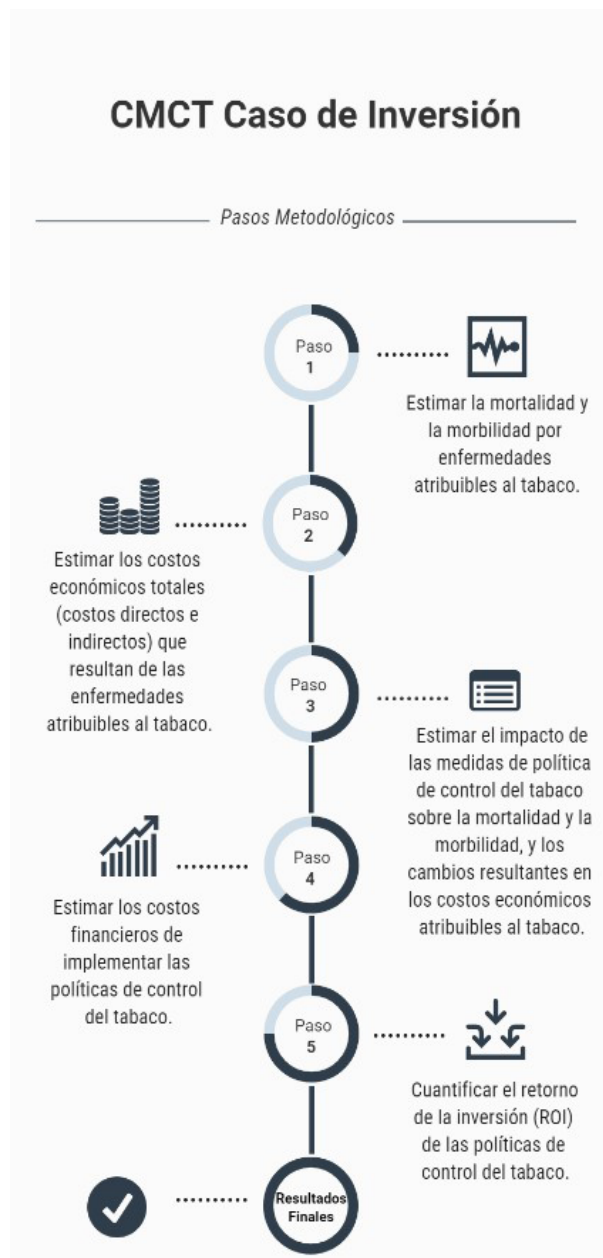
El caso de inversión cubre los siguientes pasos:

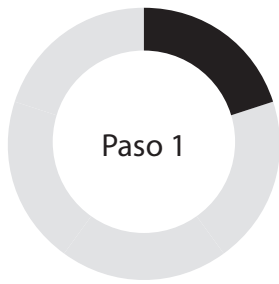
1. Estimar la mortalidad y la morbilidad causada por enfermedades relacionadas con el tabaco.
2. Calcular los costos económicos del tabaquismo (costos directos e indirectos).
3. Estimar el impacto de las medidas de control del tabaco sobre la disminución de la mortalidad, la morbilidad y los costos económicos derivados del tabaquismo.
4. Estimar los costos financieros para el gobierno de implementar y hacer cumplir las medidas de política pública.
5. Cuantificar el retorno de la inversión (ROI) de cada una de las medidas de política priorizadas.

A continuación, se detallan cada uno de los pasos del estudio de caso de inversión.

Los costos y los beneficios monetizados se informan en dólares estadounidenses constantes del 2017.

Fig. 9: Caso de Inversión: Pasos Metodológicos





9.1. Estimación del costo de salud y económico del consumo de tabaco

Las estimaciones de la carga de salud actual del consumo de tabaco (paso 1) fueron obtenidas del Estudio Global de la Carga de la Enfermedad (GBD) del 2016. Para ello, se accedió a los datos específicos para El Salvador sobre mortalidad y morbilidad atribuibles al tabaco.

El estudio estima en qué medida el tabaquismo y la exposición al humo de segunda mano contribuyen a la incidencia y muerte a través de 27 enfermedades.

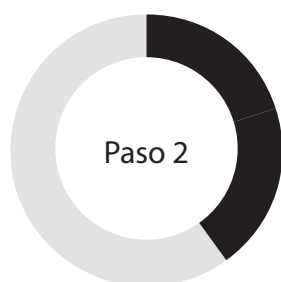
A continuación, se calcularon los costos económicos totales de la enfermedad y la muerte causados por el consumo de tabaco, incluidos los costos directos e indirectos (paso dos). *Directos* se refiere a los gastos de salud atribuibles al tabaco (por ejemplo, hospitalización y costos médicos, costos de medicamentos). *Indirectos* se refiere a los costos de productividad de la fuerza de trabajo que resultan de la muerte o la enfermedad, incluido el costo de la mortalidad prematura, el ausentismo, el presentismo y las pausas para fumar.

Para calcular los costos directos (por ejemplo, los gastos de atención médica) asociados con el consumo de tabaco se multiplicaron los gastos totales de atención de la salud por la Fracción atribuible al tabaquismo (SAF, por sus siglas en inglés) de los gastos de atención médica. Los datos del gasto sanitario se obtuvieron de bases de datos de la OMS disponibles públicamente. El SAF se basa en la información obtenida de Pichon, et al. (2016), quien calculó que fumar representaba entre el 5.2 y el 12.7% del gasto total en salud en siete países latinoamericanos [15]. Con base en estas estimaciones, el SAF para El Salvador se ajusta al 6.5%.

Los costos indirectos representan el valor monetizado del tiempo perdido, de la pérdida de la capacidad productiva o la disminución de la calidad de vida como resultado de enfermedades relacionadas con el tabaco. Los costos indirectos se acumulan cuando las personas son retiradas de la fuerza de trabajo durante años de trabajo más productivos debido a una muerte prematura; cuando pierden más días de trabajo (ausentismo); cuando son menos productivos en el trabajo debido a enfermedades relacionadas con el tabaco (presentismo); o, cuando toman descansos adicionales durante las horas de trabajo para fumar.

Teniendo en cuenta el número de personas involucradas en la fuerza de trabajo, se calcula el valor de un año de vida perdido debido a la mortalidad prematura a 1.4 veces el PIB, siguiendo el “enfoque de ingresos totales” empleado por Jamison, et al. (2013) [16]. Las pérdidas por ausentismo se obtienen al multiplicar el exceso de días de ausentismo por fumar según el salario diario promedio de los trabajadores, donde se espera que los fumadores pierdan 2.6 días de trabajo adicionales

cada año en comparación con los no fumadores [11]. Las pérdidas debidas al presentismo se obtienen de manera similar, con base en investigaciones que muestran que los fumadores en China, EE.UU. y cinco países europeos experimentaron un 22% más de deterioro en el trabajo debido a problemas de salud en comparación con los que nunca lo hicieron [17]. La pérdida de productividad debido a las pausas para fumar se valora bajo la suposición conservadora de que los fumadores que trabajan toman 10 minutos de pausas adicionales por día a sus contrapartes que no fuman [11].



9.2. Estimación del impacto de implementar medidas para el control del tabaco

Para analizar el impacto de las medidas de política en reducir la carga en la salud y la carga económica asociada con el consumo de tabaco, el caso de inversión emplea dos escenarios. En el *escenario de línea de base*, los esfuerzos actuales están “congelados”, es decir que no se produce ningún cambio en las medidas de control de tabaco

que actualmente tiene El Salvador, hasta el 2033. El escenario de línea de base analiza lo que sucede si El Salvador mantiene el *statu quo*, y año tras año incurre en los costos económicos que se calcularon en el paso uno. En el *Escenario de Metas*, El Salvador implementa nuevas medidas de tabaco o intensifica las existentes, a fin de reducir la prevalencia del tabaquismo. La diferencia en los resultados económicos y de salud en los dos escenarios representa las ganancias que puede lograr El Salvador al tomar medidas específicas para reducir el consumo de tabaco.

Los impactos de la aplicación de las leyes de ambientes 100% libres de humo de tabaco, la implementación de empaquetado neutro y la intensificación de las prohibiciones publicitarias se derivan de Levy, *et al.* (2018) [18] y Chipty (2016) [19], tal y como fue adaptado en el Resumen del Uso del Tabaco del Apéndice 3 del Plan de Acción Global de ENT 2013–2020 de la OMS [20]. El impacto de aumentar los impuestos sobre la prevalencia del consumo de tabaco está determinado por la “elasticidad de la prevalencia”, o la medida en que las personas suspenden -o reducen- el consumo de tabaco como resultado de los cambios en los precios. Siguiendo resultados de investigación que muestran que la elasticidad de prevalencia es aproximadamente la mitad de la elasticidad precio [21], se utiliza una elasticidad de prevalencia de -0.46 para el análisis [13].

Finalmente, las estimaciones de “desgaste” de las advertencias sanitarias se derivan de Hitchman, *et al.* (2014), quien descubrió que el puntaje compuesto que mide la efectividad de las advertencias sanitarias en cuatro dimensiones-perceptibilidad, transmisión del daño, motivación para dejar de fumar y capacidad de hacer que renuncie a un cigarrillo- cayó un 25% en cinco años cuando las etiquetas de advertencia no se actualizaron [22]. Los impactos de las intervenciones de “cesación” se describen por separado, en las secciones a continuación.

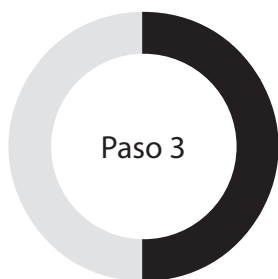
La **Tabla N.º 3** muestra los tamaños de impacto utilizados en el análisis del caso de inversión. Información adicional sobre su derivación puede encontrarse en el *Apéndice técnico*.

En el análisis se asume que la implementación o intensificación de nuevas medidas de control del tabaco no se lleva a cabo hasta el tercer año del análisis. Con la excepción de los impuestos (cuyo impacto depende del momento en que aumenten las tasas impositivas); y de las medidas para promover la cesación (cuyo impacto es inmediato cuando los centros de llamadas telefónicas de cesación o los médicos capacitados brindan asesoramiento a los fumadores), el impacto total de las medidas se introduce por etapas durante un período de cinco años. El período de incorporación progresiva sigue los supuestos de la OMS [23] que se requieren dos años de planificación y desarrollo antes de que las políticas estén en funcionamiento, seguidos por tres años de implementación parcial que reflejen el tiempo necesario para implementar las políticas, y avancen hasta la implementación y aplicación plenas de las mismas.

Tabla N.º 3. El Salvador – Tamaño del impacto: reducción relativa de la prevalencia en 15 años, por medida de reducción de la demanda contemplada en el CMCT.

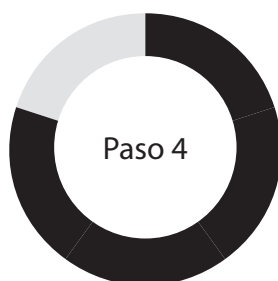
Medida de reducción de la demanda contemplada en el CMCT	Reducción relativa en la prevalencia de fumadores actuales
Reforzar el cumplimiento de los ambientes 100% libres de humo	9.9%
Promulgar prohibiciones integrales a la publicidad, promoción y patrocinio	10.6%
Aumentar los impuestos al cigarrillo	15.4%
Rotar el contenido de la advertencia sanitarias de tamaño grande en los paquetes de cigarrillos	10.6%
Implementar el empaquetado neutro	9.3%
Implementar una campaña en medios masivos de comunicación para el control de tabaco	Actualmente implementada a totalidad ✓
Apoyo a la cesación: Ofrecer “consejería breve” para ayudar a dejar de fumar	4.6%
Apoyo a la cesación: Establecer una línea telefónica de cesación gratuita	1.9%
Paquete integral de medidas (todas las medidas)	48.3%

*El impacto combinado de todas las intervenciones no es la suma de las intervenciones individuales. Se siguió la metodología de Levy y sus colegas (2018) [18] para explicar los efectos de política superpuestos. (Fuente: Elaboración propia con base en resultados del estudio)



9.3. Los costos financieros de implementar medidas para el control del tabaco

Con la excepción de las intervenciones de cesación, los costos financieros para el gobierno de implementar nuevas medidas, o de intensificar o hacer cumplir las existentes, se estiman utilizando la Herramienta de Costos de ENT de la OMS. Las explicaciones completas de los costos y supuestos incluidos en la herramienta se encuentran en otras fuentes [23]. En resumen, la herramienta utiliza un enfoque de “abajo hacia arriba” o “basado en ingredientes”. En este método, cada recurso que se requiere para implementar la medida de control del tabaco se identifica, cuantifica y valora. La herramienta estima el costo de la vigilancia, los recursos humanos, para la gestión del programa, el transporte, la promoción y la promulgación y aplicación de legislación, capacitaciones y reuniones, medios de comunicación, suministros y equipos, y otros componentes. Los costos se obtienen del estudio *WHO CHOICE Costing* y se convierten a USD 2017 utilizando los índices de precios al consumidor de la base de datos del Banco Mundial.



9.4. El Retorno de la Inversión (ROI, por sus siglas en inglés)

Si los beneficios (costos económicos evitados) de implementar una intervención exceden el costo (costos financieros) de la intervención, la inversión en implementar medidas se considera eficiente. El análisis del retorno de la inversión (ROI) mide la eficiencia de las inversiones de control del tabaco al dividir el valor monetario de las ganancias de salud de las inversiones por sus respectivos costos. El ROI representa lo siguiente: por cada dólar que el gobierno invierte en medidas de control del tabaco, ¿cuántos dólares puede esperar recibir a cambio?



9.5. Análisis de recaudación fiscal, el comercio ilícito y las intervenciones de cesación

9.5.1. Impuestos – impacto en los ingresos fiscales y en la prevalencia del tabaquismo

Para el caso de inversión se desarrolló un módulo de Excel para analizar el impacto de los impuestos a los cigarrillos en el consumo y la recaudación fiscal. La herramienta imita el sistema mixto de impuestos especiales de El Salvador y emplea la metodología empleada por Goodchild, Perucic y Nargis (2016) [21] para calcular el impacto de los aumentos de impuestos sobre el consumo y los ingresos de cigarrillos. Se asume que todos los aumentos de impuestos son aumentos reales y que se transmitirán completamente al consumidor.

Los datos sobre el precio de la marca de cigarrillos más vendida ($\approx$ US\$ 2.00), la cantidad de paquetes de cigarrillos vendidos lícitamente (22.3 millones en el 2017) y detalles sobre la estructura del impuesto al tabaco fueron obtenidas del Ministerio de Hacienda de El Salvador. El Salvador aplica un impuesto *ad valorem* del 39% sobre el precio minorista sugerido al consumidor; un impuesto indirecto específico de US\$0.45 por cada paquete de 20 cigarrillos; y un impuesto al valor agregado del 13% sobre el precio final para el consumidor, menos el impuesto *ad valorem*.

La elasticidad-precio de los cigarrillos se obtiene de un estudio publicado en la Revista Panamericana de Salud Pública. El estudio fue realizado por Ramos-Carbajales, González-Rozada, y Vallarino (2016) [13], que estiman que la elasticidad-precio del consumo de cigarrillos es -0.92. La elasticidad de la prevalencia se obtiene siguiendo la suposición de Goodchild y sus colegas de que la elasticidad prevalencia es la mitad de la elasticidad precio (-0.46). Con el fin de dar cuenta de las preocupaciones de que los aumentos de impuestos pueden hacer que las personas cambien al mercado ilícito, donde continuarán fumando, se modela un escenario en el que el 24%⁶ de aquellos que habrían dejado de fumar (basado en la elasticidad prevalencia) de hecho continúan fumando. La prevalencia actual de fumadores entre hombres y mujeres adultos se obtuvo de la última Encuesta Nacional sobre Alcohol y Tabaco de El Salvador [7].

⁶ Euromonitor afirma que el consumo ilícito actualmente representa el 24 % de todo el consumo en El Salvador. Debido a que no hay evidencia de cuántas personas cambiarán al mercado ilícito dado un aumento de impuestos, se utiliza el 24% para ilustrar un efecto “amortiguador” sobre la capacidad de los aumentos de impuestos para reducir la prevalencia del tabaquismo; dada la opción que tendrían los consumidores de continuar fumando productos menos costosos que están disponibles en el mercado ilícito. Este ejemplo es para ilustrar y abordar las preocupaciones de los países sobre el impacto del comercio ilícito en los resultados de las políticas. No debe tomarse como un indicador de lo que ocurrirá si aumentan los impuestos. También debe tenerse en cuenta que no tomamos esto en cuenta en las proyecciones de ingresos, solo para la prevalencia del tabaquismo.

9.5.2. Comercio Ilícito

Se tomó de referencia la metodología de Joosens, *et al.* (2009) para calcular la pérdida de ingresos debida al comercio ilícito y la disminución del consumo de cigarrillos que ocurriría si se eliminara el comercio ilícito. Las ecuaciones subyacentes se detallan en su totalidad en el apéndice de su informe [24].

No fue posible obtener estimaciones transparentes del tamaño del mercado ilícito. Euromonitor estima que el mercado ilícito comprende alrededor del 24% de todo el consumo de cigarrillos [10]. Si bien varios estudios han mostrado inconsistencias en la metodología y estimados de comercio ilícito de Euromonitor [25], se emplearon estas cifras a falta de datos más precisos.

El precio no siempre es la consideración dominante de por qué los fumadores compran cigarrillos; percepciones sobre la calidad [26], y atributos tales como el sabor [27] también juegan un papel. De hecho, estos factores pueden conferir el valor suficiente para que los cigarrillos ilícitos se vendan a un precio más alto que los cigarrillos lícitos. Igualmente, la evidencia reciente de nueve países de bajos y medianos ingresos muestra que en algunos países el precio medio de los cigarrillos ilícitos es más alto que el precio medio de los cigarrillos lícitos [28]. En El Salvador, no hay información disponible sobre el precio de los cigarrillos ilícitos. Por lo tanto, para este análisis, se sigue la presunción de Joosen y sus colegas [24] que destaca que los cigarrillos ilícitos son vendidos con un descuento que es equivalente a dos tercios de la participación de los impuestos en el precio minorista.

9.5.3. Ofrecer consejería breve para ayudar a dejar de fumar

Se desarrolló un módulo de Excel para analizar los costos y el impacto de la ampliación de consejos breves para dejar el consumo de tabaco en el nivel de atención primaria. La consejería breve -que consiste en una intervención en la que los proveedores de salud preguntan sobre el estado del uso del tabaco; aconsejan a los consumidores que abandonen el consumo; evalúan su voluntad de dejar de fumar; los ayudan a dejar de fumar y organizan el seguimiento- actualmente es raramente ofrecido en el nivel de atención primaria en El Salvador.

El número de fumadores que se benefician de la intervención depende de cuántos se identifican como fumadores en consultas de atención primaria y se les aconseja. Según los datos obtenidos del Ministerio de Salud, el 42% de los adultos visitan una clínica de salud primaria cada año, y se supone que los fumadores lo hacen en igual proporción. El número de fumadores alcanzado depende de la cantidad de proveedores de salud capacitados. De acuerdo con la proporción de proveedores de salud recomendada por la OMS (4.45:1000), un profesional de la salud puede

atender efectivamente a unas 225 personas. Los beneficios de recibir asesoramiento para dejar de fumar de un proveedor de atención médica se estiman utilizando la metodología desarrollada por Levy y colegas (2010) [29]. En resumen, se espera que recibir la consejería breve para dejar de fumar de parte de profesionales de la salud aumente el número de intentos de abandono en la población que recibe el asesoramiento en un 60% por encima de los niveles de referencia. Los datos sobre el porcentaje de salvadoreños que intentan dejar de fumar cada año (57.3%) y el número de intentos que hacen se obtuvieron de la ENAT [7].

Para costear una ampliación de la intervención, se evaluaron los gastos para capacitar al personal de salud, así como el costo de las visitas ambulatorias de nivel de atención primaria durante las cuales los fumadores recibirán la intervención. Se asume un aumento gradual en la capacitación de la fuerza laboral de salud existente, donde aproximadamente el 80% de la fuerza de trabajo está capacitada para ofrecer consejería breve para ayudar a dejar de fumar para el 2024. Se supone que los costos de capacitación por persona son de US\$35, según la información obtenida del Ministerio de Salud de El Salvador. El costo de una visita ambulatoria de nivel primario es de US\$7.32⁷. También se asume que la visita ambulatoria promedio es de alrededor de 10 minutos y que, en promedio, la intervención de la consejería breve toma 15 minutos. Siguiendo la metodología de *WHO CHOICE*, el costo de esos 15 minutos adicionales es un 34% adicional al costo original. Cada fumador recibe el folleto “*Cómo dejar de fumar*” (US\$0.33).

9.5.4. Establecer una línea telefónica nacional de cesación gratuita

Se desarrolló un módulo de Excel para analizar los costos y el impacto de la implementación de una línea telefónica nacional de cesación gratuita. En numerosos estudios se ha demostrado que las líneas telefónicas de cesación gratuitas son efectivas para aumentar los comportamientos para dejar de fumar [30, 31].

El impacto de una línea telefónica nacional de cesación en el país está determinado por el alcance de la línea telefónica de cesación (por ejemplo, el número de fumadores que usan la línea telefónica); y, la efectividad de la línea telefónica para ayudar a dejar de fumar [32]. El alcance anual promedio de estas líneas telefónicas de cesación en los EEUU ronda el 1% anual [30, 31, 33, 34].

Se asume un aumento gradual en el alcance anual de la línea de cesación en El Salvador; bajo el supuesto de que El Salvador logra el 1% de alcance anual dentro de los cinco años posteriores al establecimiento de una línea telefónica nacional de cesación gratuita. Así, se pronostica el número

⁷ Estimación de WHO CHOICE - Actualizado al 2017 USD utilizando datos del índice de precios al consumidor de la base de datos del Banco Mundial.

anual de clientes que dejan de fumar al multiplicar las estimaciones anuales de fumadores adultos en El Salvador por el alcance anual esperado para dejar de fumar. El alcance anual estimado aumenta gradualmente del 0% al comienzo del modelo al 1% dentro de cinco años. Desde el año modelo seis hasta el 15, se espera que el alcance de la línea de ayuda se mantenga en el 1% anual. Se estimó la efectividad de los servicios de línea de ayuda con base en las tasas de abandono publicadas anteriormente para el asesoramiento para dejar de fumar. Los estudios publicados reportan tasas de abandono para la consejería breve para dejar de fumar en los EEUU del 16,2, que es un 50% más alto que la tasa de abandono sin asesoramiento. Cuando se usa Terapia de Sustitución de Nicotina junto con el asesoramiento, la tasa de abandono aumenta al 22.1% [35]. Las encuestas de evaluación de seguimiento entre los participantes de la línea telefónica de cesación a los siete meses después de recibir el asesoramiento de la línea de cesación han mostrado tasas de abandono similares para los clientes que dejan de fumar en EEUU [36]. Para el módulo de la línea telefónica nacional de cesación gratuita contenido en este caso de inversión, se empleó una tasa de abandono del 19.2%, que es el promedio de las dos tasas de abandono reportadas en la literatura para el asesoramiento descrito anteriormente (16.2% y 22.1%).

Para estimar el número de clientes que dejaron de fumar, se multiplicó la cantidad total de clientes anuales que dejaron de fumar, según la tasa de abandono del 19.2%. Para este análisis, se asume que no hubo recaídas, esto significa que aquellos clientes que dejan de fumar después de usar el programa son eliminados permanentemente de la población adulta fumadora en El Salvador. Para cada año incluido en el modelo, se ajusta el número total anual de fumadores adultos en El Salvador al eliminar a aquellos clientes que dejan de fumar de manera permanente en la población adulta fumadora de El Salvador. Se recalculó entonces la prevalencia del tabaquismo en adultos, la cantidad total de fumadores adultos en El Salvador y el número anual de clientes que dejan de fumar según el valor del parámetro de alcance anual para cada año modelado.

Para costear la implementación de una línea telefónica nacional de cesación, se evaluaron tanto los costos operativos de operar la línea como los costos promocionales. En el 2006, el financiamiento nacional para dejar de fumar en los Estados Unidos fue de US\$1.10 por fumador [36]. Primeramente, se ajustó el financiamiento de los fondos empleados en las líneas de ayuda telefónica por fumador para reflejar la inflación reportada en los Estados Unidos entre los años 2006 y 2018, lo que resulta en un estimado de US\$1.38 por fumador. A continuación, se ajustó la estimación de EEUU del financiamiento de la línea de ayuda por fumador para que sea relevante para El Salvador al tener en cuenta los menores costos de recursos humanos. El valor del parámetro modelo resultante para el financiamiento de la línea para dejar de fumar en El Salvador es de US\$0.74 por fumador anualmente. Para pronosticar los costos operacionales anuales de una línea nacional de cesación, se multiplicó el número anual estimado de clientes de línea para dejar de fumar por cada año modelado por US\$0.74.

Las líneas de cesación dependen en gran medida de la promoción de los medios de comunicación masiva para que los fumadores conozcan la línea de cesación y de que los fumadores efectivamente llamen a la línea gratuita. La promoción de las líneas de cesación se realiza a menudo agregando etiquetas o información a otros esfuerzos de los medios, como comerciales de televisión, anuncios de radio o letreros al aire libre. Debido a que la promoción de medios para dejar de fumar se realiza a menudo como parte de campañas de medios más grandes, puede ser difícil aislar el costo exacto de la promoción de la línea de cesación. Los lineamientos generales y las recomendaciones para nuevas líneas telefónicas de cesación aconsejan una proporción 1:1 entre los costos promocionales de la línea telefónica de ayuda y los costos operativos [32].

Con base en la proporción 1:1 recomendada entre los costos promocionales de la línea de cesación y los costos operativos, se estima los costos promocionales anuales son iguales a los costos operativos anuales previstos para cada año en el modelo. Para el modelo referido en este informe, esto da como resultado un costo operacional anual promedio de la línea de cesación de casi US\$330,000 anuales, con un costo adicional de US\$330,000 en promociones, para un costo total anual de alrededor de US\$660,000. Estos costos representan el costo total de operar una línea telefónica nacional de cesación gratuita que brinda servicios para dejar de fumar a aproximadamente el 1% de los fumadores adultos en El Salvador cada año.

10. Anexo de resultados

Tabla N. °4. El Salvador. Años de vida perdidos (AVP), años vividos con una discapacidad (AVD) y años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), 2016, por género y factores de riesgo. (Fuente: IHME Global Burden of Disease [2].)

Factores de riesgo y género	Muertes	Años de vida perdidos (AVP)	Años vividos con una discapacidad (AVD)	Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)
De fumar + exposición al humo de segunda mano				
Total	1,624	28,544	5,201	33,745
Hombres	980	18,089	3,076	21,165
Mujeres	645	10,455	2,125	12,580
De fumar				
Total	1,244	22,675	3,721	26,396
Hombres	845	16,191	2,623	18,814
Mujeres	399	6,484	1,098	7,582
Exposición al humo de segunda mano				
Total	380	5,869	1,480	7,349
Hombres	134	1,898	453	2,351
Mujeres	246	3,971	1,027	4,999
Exposición ocupacional al humo de segunda mano				
Total	269	6,662	1,776	8,438
Hombres	132	3,207	778	3,985
Mujeres	137	3,455	998	4,453

Tabla N. ° 5. El Salvador. Costos económicos totales del consumo del tabaco, por intervención y año. (Fuente: Elaboración propia con base en resultados del estudio)

Año	Reducción relativa anual de la prevalencia	Costos económicos totales del uso del tabaco	% de PIB	Reducción total en las pérdidas económicas	Costos de implementación de las intervenciones	Retorno de la inversión
2019	0.0%	US\$261,196,610	0.97%	US\$0	US\$1,156,658	US\$0.00
2020	0.0%	US\$253,588,942	0.97%	US\$0	US\$1,322,115	US\$0.00
2021	-10.5%	US\$220,239,847	0.87%	US\$25,963,009	US\$1,626,627	US\$15.96
2022	-8.7%	US\$195,197,096	0.80%	US\$43,834,804	US\$1,638,052	US\$26.76
2023	-7.6%	US\$175,051,958	0.74%	US\$57,017,847	US\$1,619,636	US\$35.20
2024	-7.0%	US\$158,024,945	0.68%	US\$67,285,545	US\$1,512,271	US\$44.49
2025	-6.4%	US\$143,531,203	0.64%	US\$75,216,846	US\$1,385,542	US\$54.29
2026	-1.1%	US\$137,856,239	0.63%	US\$74,520,507	US\$1,265,802	US\$58.87
2027	-1.0%	US\$132,482,735	0.63%	US\$73,708,281	US\$1,227,416	US\$60.05
2028	-1.0%	US\$127,382,389	0.62%	US\$72,803,063	US\$1,199,945	US\$60.67
2029	-0.9%	US\$122,529,290	0.61%	US\$71,825,518	US\$1,263,483	US\$56.85
2030	-0.9%	US\$117,915,344	0.61%	US\$70,778,645	US\$1,119,340	US\$63.23
2031	-0.8%	US\$113,518,205	0.60%	US\$69,679,843	US\$1,094,426	US\$63.67
2032	-0.8%	US\$109,324,810	0.60%	US\$68,537,372	US\$1,052,794	US\$65.10
2033	-0.8%	US\$105,323,121	0.59%	US\$67,358,609	US\$1,021,062	US\$65.97
Años 1-5	-26.9%	US\$1,105,274,453		US\$126,815,660	US\$7,363,088	US\$17.22
Años 6-15	-20.7%	US\$1,267,888,281		US\$711,714,229	US\$12,142,080	US\$58.62
Años 1-15	-47.6%	US\$2,373,162,734		US\$838,529,888	US\$19,505,167	US\$42.99

El Caso a Favor de la Inversión en la implementación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en El Salvador

Preparado por el
RTI International

Ministerio de Salud de la República, El Salvador
Fondo Solidario para la Salud (Fosalud)
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Organización Panamericana de la Salud

Informe
Marzo, 2019

