

# TABAQUISMO EN ARGENTINA: DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA SANITARIA Y ECONÓMICA POR NIVEL SOCIOECONÓMICO



## EL CONSUMO DE TABACO CAUSA:

MÁS DE  
**42.000**  
MUERTES AL AÑO

13,1% DE LAS MUERTES TOTALES

MÁS DE  
**400.000**  
CASOS ANUALES

de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), cáncer, enfermedades cardíacas y otras asociadas al consumo de tabaco.

### Y TIENE COSTOS\*:

\*Todos los valores monetarios están expresados en pesos argentinos, año 2022.



**\$840.000**  
MILLONES ANUALES

#### COSTO MÉDICO DIRECTO

Se gastan en la atención de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco.  
**Representa el 5,3% de lo que el país gasta en salud al año.**



**\$395.000**  
MILLONES ANUALES

#### COSTO DE CUIDADORES

Es el costo por el tiempo destinado al cuidado a personas que tienen enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco.



**\$330.000**  
MILLONES ANUALES

#### COSTO POR PRODUCTIVIDAD LABORAL PERDIDA

Es el costo por productividad laboral perdida de las personas que se enferman y/o mueren por el consumo de tabaco

**\$1.560.000 MILLONES ANUALES**  
ES LA CARGA ECONÓMICA TOTAL DEL TABAQUISMO

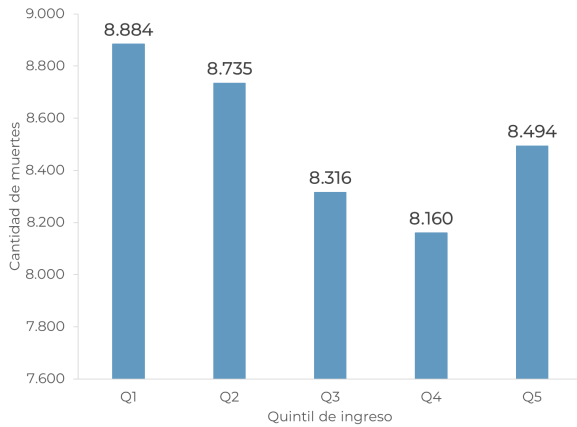
Equivalente al 1% del PBI del país

# AFECTA EN MAYOR MEDIDA A LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE

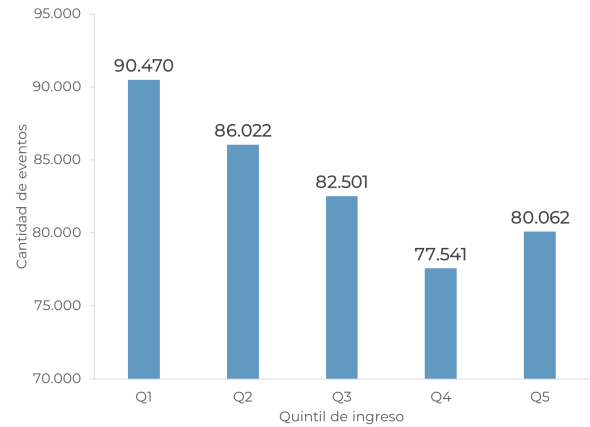
Análisis por nivel socioeconómico\*

## CARGA SANITARIA

### Muertes atribuibles al tabaquismo por quintil de ingresos



### Enfermedades o eventos atribuibles al tabaquismo por quintil de ingresos

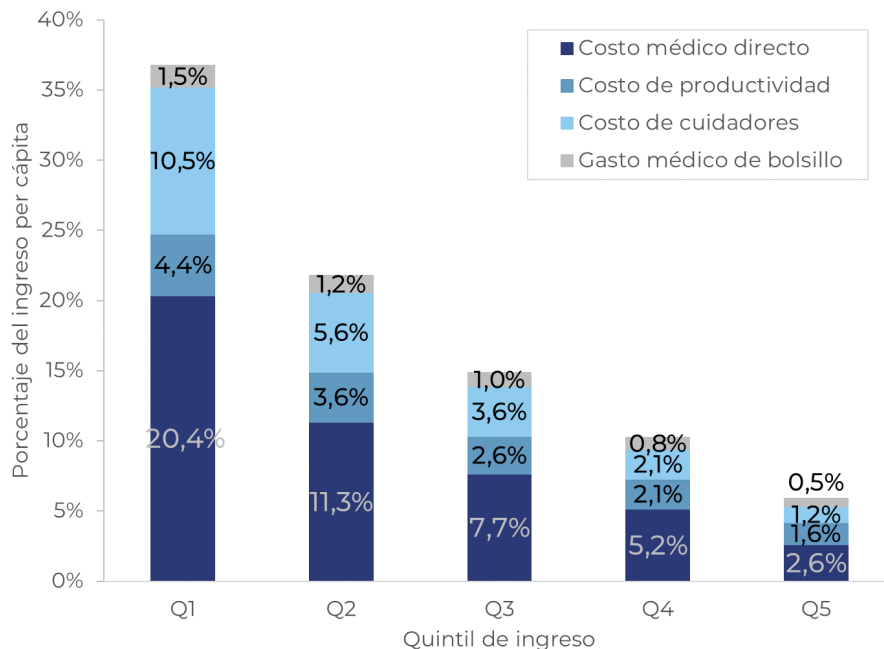


Nota: \*Medido por medio de quintiles de ingreso per cápita familiar.  
Quintil 1 refiere al menor nivel de ingresos mientras que quintil 5 refiere al mayor nivel de ingresos.  
Fuente: estimación propia.

**LA CARGA SANITARIA DEL TABAQUISMO ES MAYOR MIENTRAS MENOR SEA EL NIVEL SOCIOECONÓMICO**

## CARGA ECONÓMICA

### Carga económica\*\* por persona como porcentaje del ingreso per cápita, según componente por quintil de ingresos



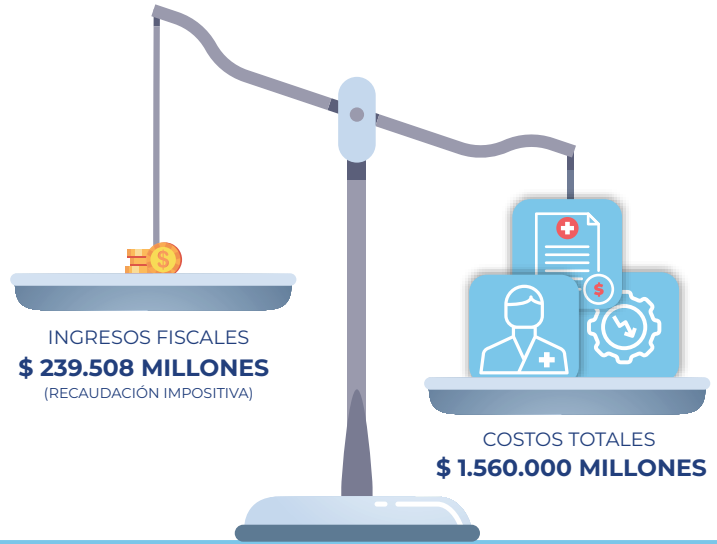
Nota: \*Medido por medio de quintiles de personas según ingreso per cápita familiar.  
\*\*Incluye carga económica y la estimación adicional de gasto de bolsillo en salud  
Fuente: estimación propia.

**LA CARGA ECONÓMICA POR PERSONA ASOCIADA AL PRIMER QUINTIL REPRESENTA EL 35,2% DEL INGRESO PER CÁPITA MIENTRAS QUE EN EL QUINTO QUINTIL REPRESENTA EL 5,4%.**

**EL GASTO DE BOLSILLO POR ENFERMEDADES ATRIBUIBLES AL TABAQUISMO, ADICIONALMENTE, REPRESENTARÍA EL 1,5% DEL INGRESO PER CÁPITA EN EL PRIMER QUINTIL MIENTRAS QUE REPRESENTARÍA EL 0,5% EN EL QUINTO QUINTIL.**



**LO QUE SE RECAUDÓ EN 2022  
APENAS CUBRE EL 16% DE  
TODO LO QUE EL PAÍS PIERDE  
DEBIDO AL TABAQUISMO**



**AUMENTAR IMPUESTOS AL TABACO ES UNA  
MEDIDA COSTO-EFECTIVA PARA REDUCIR Y  
PREVENIR EL CONSUMO DE TABACO**

AL CABO DE 10 AÑOS, UN AUMENTO TRIBUTARIO QUE INCREMENTE EL PRECIO EN UN 50%:



**MEJORA LA SALUD DE LA POBLACIÓN**

Evitaría más de **46.000** muertes y **190.000** eventos o enfermedades asociadas.



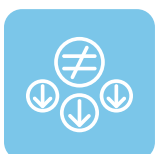
**EVITARÍA COSTOS**

por **\$1.750.752 millones** en concepto de costos médicos directos, costos de cuidado y costos de productividad laboral perdida.

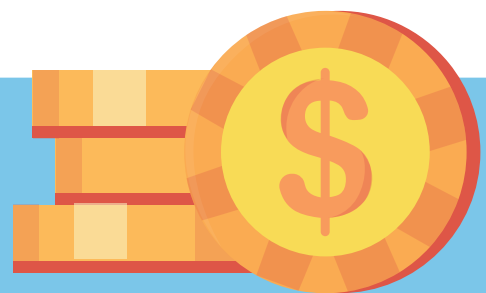


**AUMENTARÍA LA RECAUDACIÓN**

en **\$1.925.066 millones**



**REDUCIRÍA LA INEQUIDAD**



**BENEFICIO ECONÓMICO TOTAL:**

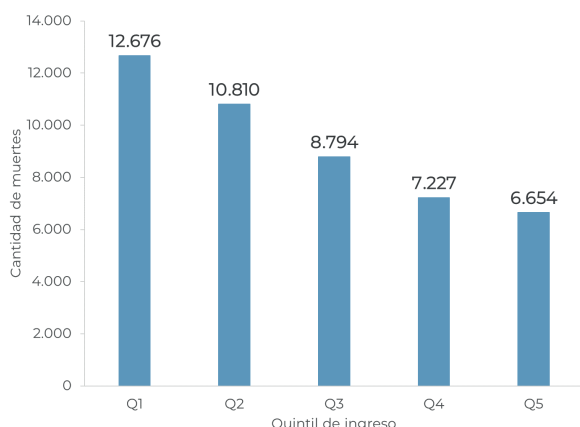
**+ \$3.600  
MIL MILLONES**

# EFFECTOS DEL AUMENTO DE IMPUESTOS QUE INCREMENTE EL PRECIO EN UN 50%, AL CABO DE 10 AÑOS

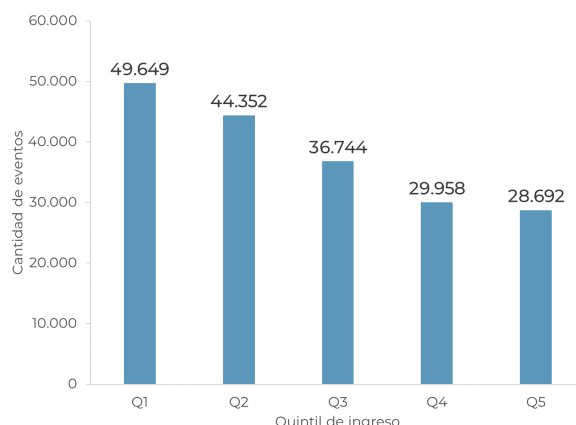
Análisis por nivel socioeconómico\*

## CARGA SANITARIA EVITADA

### Muertes evitadas por quintil de ingresos



### Eventos de salud evitados por quintil de ingresos



Nota: \*Medido por medio de quintiles de ingreso per cápita familiar.  
Fuente: estimación propia.

**SE EVITARÍAN CASI EL DOBLE DE MUERTES Y CASOS DE ENFERMEDADES O EVENTOS DE SALUD EN EL QUINTIL DE MENORES INGRESOS, COMPARADO CON EL DE MAYOR NIVEL DE INGRESOS**

## AHORRO DE COSTOS



**EL AHORRO DE COSTOS POR AUMENTO DE IMPUESTOS ES MAYOR EN LOS QUINTILES DE MENOR NIVEL DE INGRESOS**

Nota: \*Medido por medio de quintiles de ingreso per cápita familiar.  
Fuente: estimación propia.

### Se recomienda INCREMENTAR LOS IMPUESTOS AL TABACO en tanto se ha demostrado que pueden:

- Mejorar la salud de la población y reducir la carga sanitaria del tabaquismo
- Reducir la carga económica del tabaquismo
- Reducir la inequidad existente en la distribución de la carga sanitaria y económica de tabaquismo
- Incrementar la recaudación impositiva

### En relación con el desarrollo y la implementación de estas políticas se recomienda:

- Reinvertir los ingresos adicionales provenientes de los impuestos al tabaco en políticas públicas que acompañen procesos de cesación tabáquica y que fortalezcan los sistemas de salud pública.
- Garantizar la participación multisectorial en la formulación e implementación de medidas de impuestos al tabaco, para favorecer la coherencia de las políticas y que los beneficios del control del tabaco se maximicen.

Referencias: Espinola N, Casarini A, Camara F, Lazo E, Flores Muñoz, M, Paraje, G, Alcaraz A, Augustovski F, Bardach A, Pichon-Rivière A. Distribución de la carga sanitaria y económica del tabaquismo en Argentina por nivel socioeconómico y potencial impacto del aumento de los impuestos al tabaco. Policy brief. Buenos Aires, Argentina. Mayo 2024. Disponible en [www.iecs.org.ar/tabaco](http://www.iecs.org.ar/tabaco), [www.ficargentina.org/investigaciones/](http://www.ficargentina.org/investigaciones/) y <https://tabaconomia.uai.cl/investigacion/>.

Financiamiento: Este proyecto de investigación fue financiado por la Universidad Adolfo Ibáñez (UAI) y por Bloomberg Philanthropies ([www.bloomberg.org](http://www.bloomberg.org)). UAI es socio de la Iniciativa Bloomberg para Reducir el Consumo de Tabaco. Los puntos de vista expresados en este documento no se pueden atribuir ni representan los puntos de vista de UAI o de Bloomberg Philanthropies.