

TRIBUNA ABIERTA

Impuestos al pecado, subsídio a la salud

Albert J. Jovell



**Responsable del Área
de Investigación y Formación
de la Agencia de Evaluación de
Tecnología Médica, de Cataluña**

podría complementarse con medidas basadas en otro tipo de criterios impositivos, como, por ejemplo, la aplicación de un impuesto especial a los bienes superiores y/o a las actividades consideradas como juegos de azar.

La utilidad de una estrategia basada en la aplicación de impuestos especia-

les podría verse limitada a un período de tiempo muy corto. Esta limitación estaría determinada por una disminución marginal anual de la cantidad recaudada, favorecida por el efecto desincentivador sobre la demanda del tabaco y alcohol secundario al previsible aumento de precios inducido por el impuesto, así como al escaso margen impositivo del que se dispone en la tasa. De esta forma, es de esperar que un aumento del precio de esos productos, más una educación sanitaria efectiva, reduzcan la tasa de consumidores de tabaco y alcohol sin que se produzca un efecto sustitución hacia otros hábitos de vida poco saludables, que también puedan ser objeto de tasa. En el caso del tabaco, y en los países desarrollados, los impuestos suponen un porcentaje que oscila, en la actualidad, entre el 70 y el 90 por ciento del precio total de la cajetilla, por lo que el margen de imposición es limitado si se quiere mantener un determinado nivel de recaudación. A pesar de ello, el porcentaje impositivo antes citado es recaudado por las haciendas públicas sin que se especifiquen partidas concretas para la Sanidad.

A parte de la obtención de recursos complementarios para financiar la Sanidad, la verdadera finalidad de los impuestos sobre el tabaco y el alcohol debería ser la de compensar los costes

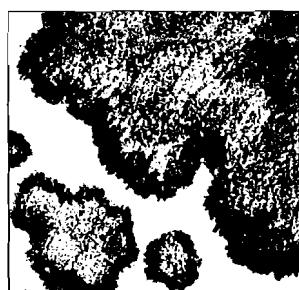
sociales impuestos sobre el sistema sanitario por tales hábitos. Los costes sociales o externalidades negativas del tabaco y del consumo elevado de alcohol incluyen el aumento del gasto sanitario que suponen las enfermedades, las bajas laborales, y los posibles accidentes de tráfico, laborales o por violencia física que podían ser ocasionados por dichos hábitos.

Un estudio económico publicado por William Manning y colaboradores en 1991 sobre el coste de los denominados estilos de vida poco saludables, estimaba la cantidad monetaria con la que se tendría que compensar a la sociedad de las externalidades

negativas del tabaco y el alcohol. En dicho estudio, y en referencia a los Estados Unidos, para compensar los costes sociales de los malos hábitos habría que incrementar el precio del paquete con un valor mínimo de 15 centavos, mientras que, en el caso del alcohol, se debería recargar un mínimo de 22 centavos por bebida.

En la actualidad, se está debatiendo en el Congreso de Estados Unidos la posibilidad de situar la cifra de compensación en 60 centavos por cajetilla de tabaco. A pesar de la dificultad de extrapolar tales estimaciones a nuestro contexto, cabe recordar que el porcentaje de fumadores en España

Ante una Micosis...



Micetal



URIACH



Biochim

Grupo URIACH

Degà Bahí 67
Apartado de Correos 24.313
08026 Barcelona

TRIBUNA ABIERTA

es mayor que en los Estados Unidos y que, aun considerando los problemas metodológicos que plantean tales estimaciones, éstas tienen en cuenta en su estimación de costes la menor esperanza de vida de fumadores y bebedores excesivos.

Además de obtener fondos adicionales para paliar el déficit y compensar el coste sanitario de las externalidades negativas, la imposición fiscal al tabaco y al consumo de alcohol permite alcanzar otros objetivos básicos de salud pública.

El primero de estos objetivos debería ser el de obtener fondos específicos para financiar campañas de educación sanitaria y de marketing social que pudieran contrarrestar la excesiva capacidad de promoción comercial que tienen las industrias del tabaco y del alcohol. Estas campañas educativas deberían aumentar

la percepción y la conciencia social e individual respecto a los efectos adversos del tabaco y del consumo elevado de alcohol sobre la salud, además de contribuir de forma justa a ofrecer la información que el consumidor necesita para llevar a cabo un proceso de toma de decisiones justo y racional y que la industria no está interesada en proporcionar. Tras el mensaje de diversión, belleza y aven-

tura emitido por las compañías tabaqueras existe una realidad oculta de falsedades y mentiras que también se debería explicar. Así, la aventura del vaquero de "Marlboro" terminó con la muerte de su protagonista renegando públicamente de su hábito como consecuencia de un cáncer de pulmón con metástasis cerebrales. Quizá por ese motivo, en la nueva publicidad americana del producto, los actuales vaqueros esconden su rostro tapados por un sombrero.

También se deberían citar las dificultades de habla de la modelo de "Lucky Strike" como consecuencia de un cáncer de laringe. Los efectos dañinos del tabaco sobre la salud han sido reconocidos, recientemente, por ejecutivos de las principales compañías de tabaco, a la par que se descubre que los resultados de los estudios que indicaban tales adversidades habían sido ocultados durante años a la opinión pública y a las autoridades sanitarias. Habría que explicarles a nuestros jóvenes que ese cigarrillo que, en su día, fue considerado un símbolo de glamour, libertad y rebeldía es hoy en día un signo de todo lo contrario. Quizá, como cantaba Bob Dylan, sea verdad que los tiempos están cambiando.

Lo que no parece cambiar en España son las cifras de fumadores. El porcentaje de adultos que fuma oscila entre un 34 y un 38 por ciento, manteniéndose casi constante en las diferentes encuestas realizadas en los últimos diez años. Este porcentaje podría incluso aumentar en el futuro si se considera el importante incremento

Esta imposición fiscal tiene como objetivo imponer un sistema de desincentivos que disminuya el consumo del tabaco y el alcohol para proteger la salud individual y colectiva

TRIBUNA ABIERTA

en la proporción de fumadores que se ha producido entre las mujeres jóvenes, en valores que igualan a los de los hombres de su generación. Estas cifras se deberían contrastar con la reducción en el porcentaje de fumadores que se han conseguido en otros países de nuestro contexto socioeconómico. En este sentido, los impuestos a los malos hábitos, especialmente al tabaco, pueden tener como segundo objetivo adicional el disminuir la denominada tasa de recambio de fumadores, al desincentivar la introducción al hábito de los consumidores más jóvenes, que son, por otro lado, los de menor poder adquisitivo.

La tasa de recambio es uno de los objetivos comerciales predilectos de las compañías tabaqueras y tiene como propósito la sustitución de los fumadores que abandonan el hábito debido a motivos de salud por jóvenes adolescentes.

De lo que se trata es de poder vivir en una sociedad donde los ciudadanos puedan adoptar decisiones responsables en base a la percepción previa de las consecuencias de las mismas

Los jóvenes garantizan muchos años de consumo y una mayor adicción y, por lo tanto, resistencia al abandono del hábito. Los mensajes de aventura, belleza, fama, amistad e igualdad sexual tienen como objetivo fomentar el consumo juvenil de tabaco, así como disminuir la percepción subjetiva que los jóvenes tienen del riesgo para su salud provocado por los efectos adversos del hábito tabáquico. Entre todas

estas campañas de promoción a la iniciación al tabaquismo, la más perversa y probablemente exitosa, ha sido la de Joe Camel, cuya finalidad ha sido la de familiarizar a los niños con el tabaco a través de un personaje de dibujos animados. Esta campaña ha supuesto, recientemente, una sanción a la compañía productora por un tribunal de California.

En un estudio publicado en 1992, en la revista JAMA se comprobó que niños en edad preescolar de las escuelas públicas de Michigan reconocían con mayor facilidad a Joe Camel que a Mickey Mouse. No en vano "Camel" es la marca favorita de los nuevos fumadores en Estados Unidos: ¡todos han crecido con Joe!

Finalmente, los dos últimos objetivos de la imposición fiscal a los malos hábitos serían disminuir el poder de compra de los consumidores, y elevar la percepción del riesgo sobre los efectos adversos de los malos hábitos en la salud y, por lo tanto, en su futura capacidad adquisitiva de otros bienes y servicios.

Viscusi ha estimado que el riesgo de morir por enfermedades atribuibles al hábito tabáquico duplica el del cáncer y es 30 veces mayor que la muerte por accidente de tráfico. A pesar de ello, las personas, y en especial los fumadores, tienden a infraestimar los riesgos del tabaco para su salud. Las consecuencias de los riesgos reales del tabaco obligan a considerar las posibles demandas de las personas fumadoras hacia las compañías. Así, en aquellos países donde la comercialización del tabaco está asociada a empresas de titularidad estatal, la im-

TRIBUNA ABIERTA

posición fiscal al tabaco también podría contribuir a obtener una mayor disposición de fondos para hacer frente a la posible demanda de estas personas.

Los afectados por la enfermedad podrían hacer corresponsable a la compañía de su condición por no haberles informado a tiempo sobre los riesgos atribuibles al producto. En este sentido, no deja de sorprender la diferencia existente entre la abundante información que proporciona el prospecto de una terapia deshabituadora, como es el parche de nicotina, en comparación con la escasez de información que se puede encontrar en la cajetilla de una sustancia adictiva y cancerígena, como es el tabaco.

Se debería considerar la adopción de un nuevo modelo de contrato social que incluyera un principio de responsabilidad individual y colectiva en los diferentes ámbitos de decisión en Sanidad

de los datos necesarios. El autor de este artículo estimó que una imposición adicional de 25 pesetas por cajetilla de tabaco en España hubiera supuesto en 1987 una recaudación de 115.000 millones de pesetas (La Vanguardia, 26 de septiembre, 1993).

Cifras facilitadas por la Agencia Efe estimaban, recientemente, un consumo de 3.600 millones de cajetillas en España durante 1996. Si se aplica

la misma tasa de 25 pesetas para Sanidad, la cifra estimada se sitúa en 90.000 millones de pesetas, suponiendo que el consumo se mantuviera constante. Como se ha mencionado antes, es de esperar que el aumento del precio de los "malos hábitos" genere un desincentivo sobre el consumo. Por otro lado, los futuros costes sanitarios del tabaco podrían aumentar debido al aún elevado porcentaje de personas fumadoras existentes en la actualidad y a la introducción de nuevas terapias destinadas a paliar los efectos adversos sobre la salud.

El posible efecto temporal limitante de los impuestos especiales en la reducción del déficit sanitario obliga a considerar planteamientos a más largo plazo sobre el modelo de Sanidad que se está en condiciones de financiar con fondos públicos. Entre estos planteamientos se debería considerar la adopción de un nuevo modelo de contrato social que incluyera un principio de responsabilidad individual y colectiva en los diferentes ámbitos de decisión en Sanidad: político, gestión, compra de servicios, provisión y consumo, o de usuarios. Este contrato debería introducir un nuevo modelo de gestión sustentado en una formación competitiva y de calidad de los profesionales, así como en la adopción de los instrumentos de análisis que permitieran encontrar respuesta a las incertidumbres epidemiológicas, clínicas y económicas con las que se enfrenta la toma de decisiones en Sanidad. En dicho contrato, el ejercicio de una práctica profesional responsable debería suponer un proceso de toma de decisiones avalado por la evidencia

producida por los estudios científicos y por los resultados del análisis de la información y los datos procedentes de la evaluación de la actividad sanitaria realizada, así como de las consecuencias de las decisiones tomadas en el pasado.

La imposición fiscal no tiene como objetivo perseguir o penalizar a los fumadores o a los bebedores excesivos por su conducta, sino imponer un sistema de desincentivos que disminuya el consumo de tales productos con la finalidad de proteger la salud individual y colectiva. Por lo tanto, no se trata de vivir en una sociedad sin fumadores o bebedores, sino de conseguir vivir en una sociedad en la que los ciudadanos libres e informados puedan adoptar decisiones responsables y racionales en base a la percepción previa de las consecuencias de las mismas y su disposición a asumirlas.

En este tipo de sociedades, una información veraz debería promover a lo largo del tiempo un abandono del hábito tabáquico, así como la adopción de una conducta de bebedor moderado. En este sentido, a los fumadores y a los consumidores de alcohol habría que recordarles que tales hábitos, además de perjudicar seriamente la salud, también perjudican a la Sanidad. Así, parte del dinero recaudado por los impuestos podría destinarse a programas de promoción de la salud y a estrategias de deshabituación del hábito tabáquico. De esta forma, un "impuesto al pecado" se convierte en un "subsidió a la salud". ■

G

Laboratorios Gelos, S.A.

Gelos

g
elos
paracetamol 650mg
Gelos