

Brechas de financiamiento en enfermedades causadas por tabaquismo en México

El costo de atención podría ser más de siete veces el ingreso por IEPS a tabaco

Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C.
Judith Senyacen Méndez Méndez¹ | judithmendez@ciep.mx

1 | Introducción

En 2018, cerca de **ocho millones de personas murieron en el mundo a causa de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco** y el 9.1% de los años de vida perdidos ajustados por discapacidad se atribuyen a este factor de riesgo (IHME, 2022). En América Latina, se ha estimado que 8.3% del gasto total en salud se atribuye al consumo de tabaco (Pichon-Riviere, y otros, 2016).

En México, la población sin afiliación a instituciones de seguridad social, recibe atención por medio principalmente de los servicios estatales de salud. Esta investigación analiza si el **ingreso de los estados por IEPS al tabaco es suficiente para cubrir los costos estimados** de la atención médica de tres enfermedades causadas por el consumo de tabaco en cada una de las entidades federativas.

2 | Resultados, datos y evidencia

Todas las entidades federativas presentan una brecha fiscal para cubrir la atención médica solo de **tres enfermedades** asociadas al consumo de tabaco, incluso si solo se considera la fracción atribuible al consumo de tabaco. La brecha nacional asciende a más de **80 mil millones de pesos**. La brecha fiscal sería mayor si se considerara la totalidad de enfermedades asociadas al consumo de tabaco.

MENSAJES CLAVE

En 2020, a nivel nacional, el **costo de atención de tres enfermedades causadas por el consumo de tabaco podría ser más de siete veces el ingreso** que reciben las entidades por concepto de IEPS a tabaco. **Esto significa que los recursos que reciben los estados por IEPS a tabaco no son suficientes para cubrir los costos de atención causados por el consumo de tabaco..**

El costo de atención de cáncer de pulmón (CaPu), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) e infarto agudo de miocardio (IAM), para 2020 en México, se estima en **93 mil 379 mdp**, mientras que la transferencia a los estados por **IEPS a tabaco es de 12 mil 539 mdp**.

En todas las entidades, los costos de atención superan las transferencias por IEPS al tabaco para la población que no cuenta con seguridad social, en un rango que va **desde 3 hasta 12 veces** las transferencias por IEPS al tabaco. **Esta es una razón más para incrementar el IEPS al tabaco.**

Para 2020, en México, se estima que el costo de atención de solo tres enfermedades asociadas al consumo de tabaco asciende a **93 mil 379 mdp** en la población sin seguridad social con estas afecciones; esto sería **7.4 veces el monto transferido a las entidades por concepto de IEPS a tabaco (Tabla 1)**.

¹ Economista y doctorante en la Escuela de Gobierno y Transformación Pública del Tec de Monterrey. Colabora como directora adjunta de investigación y especialista en salud y finanzas públicas en el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria A.C.

TABLA 1. Costos de atención médica de enfermedades causadas por tabaquismo, 2020

| Padecimiento | Casos prevalentes (Población general) | Casos prevalentes (Población sin SS) | Costo unitario (pesos mxn 2020=100) | Costos totales población sin SS (mdp) | Costos atribuibles población sin SS (Escenario 1, mdp) | Costos atribuibles población sin SS (Escenario 2, mdp) | Recaudación de IEPS transferida a los Estados (mdp) |
|---------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--|--|---|
| CaPu | | | 131,743 | 931 | 353 | 680 | |
| CaPu* ¹² | 12,885 | 7,067 | 328,366 | 2,320 | 879 | 1,694 | |
| EPOC | 2,822,189 | 1,619,478 | 56,069 | 90,802 | 32,639 | 56,297 | |
| IAM | | 1,165 | 185,930 | 257 | | 56 | |
| Total | - | 1,627,709 | - | 93,379 | 33,518 | 58,047 | 12,539 |

Nota: El **Escenario 1** corresponde a FAP por entidad federativa del IHME. El **Escenario 2** corresponde a FAP a nivel nacional.

Fuente: Elaboración propia con datos de CNPSS (2020), IHME (2022), INEGI (2020) e INSABI (2020).

3| Implicaciones de política pública

La atención de padecimientos de alta especialidad se dificulta en el marco del **arranque del OPD IMSS-Bienestar, pues** se plantea utilizar el **remanente del fondo de salud para el bienestar** y no se tiene claro un financiamiento sostenible, no se habla de recursos adicionales a los que ya se destinan a los servicios de salud de la población sin seguridad social.

Además de las implicaciones económicas para el sistema fiscal, **la población carece de acceso efectivo a estos servicios de atención no solo por la falta de recursos económicos**, sino en el caso de la población sin afiliación a instituciones de seguridad social, **porque padecimientos como EPOC y Cáncer de pulmón no están incluidos** en el catálogo de servicios para este

grupo de la población y enfrentan gastos de bolsillo con consecuencias catastróficas.

Es relevante vincular los **ingresos estatales de IEPS al tabaco con los costos de atención** y el ejercicio efectivo del presupuesto en la atención y prevención de enfermedades asociadas al consumo de tabaco. El IEPS a tabaco sigue siendo bajo en México y es una de las razones por la que las transferencias a los estados no alcanzan a cubrir los costos de atención médica causadas por el tabaquismo. Esta es una razón más para aumentar el IEPS a tabaco.

Resulta urgente la discusión sobre el sistema de salud y **las prioridades del sector dentro del sistema fiscal** mexicano, en especial generar y **asociar fuentes de financiamiento sostenible** para la población con menor acceso a los servicios de salud en México. Incrementar el IEPS a tabaco podría contribuir a reducir la brecha fiscal y aumentar las transferencias para los estados.

Referencias

- IHME. (2022). *GBD compare*. Obtenido de <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#>
- Pichon-Riviere, A., Bardach, A., Augustovski, F., Alcaraz, A., Reynales, L., & Teixeira-Pinto, M. (2016). Impacto económico del tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina: un estudio en siete países y su extrapolación a nivel regional. *Rev Panam Salud Pública*, 40(4): 213-221.



Somos un centro de investigación de la sociedad civil sin fines de lucro ni agenda partidista, que provee información y análisis accesibles, relevantes y técnicamente sólidos para incidir, mejorar y democratizar las discusiones y la toma de decisiones en economía y finanzas públicas, con el propósito de darle sostenibilidad al sistema fiscal en beneficio de las generaciones presentes y futuras.