



Quito, 26 de noviembre de 2021

Asambleísta Esperanza Guadalupe Llori Abarca
Presidenta Asamblea Nacional

Asamblea Nacional de la República del Ecuador
Asambleístas

cc.

Guillermo Lasso Mendoza
Presidente de la República del Ecuador

Alfredo Borrero Vega
Vicepresidente de la República Ecuador
Vicepresidencia de la República

Ximena Garzón Villalba
Ministra de Salud
Ministerio de Salud Pública

REF: COMUNICADO CILA – Impactos del Proyecto de Ley de Urgencia en Materia Económica: “LEY ORGÁNICA PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO Y SOSTENIBILIDAD FISCAL TRAS LA PANDEMIA COVID- 19” sobre el derecho a la salud.

De nuestra mayor consideración,

En mi calidad de Presidenta del Comité Interinstitucional de Lucha Antitabáquica –CILA–, organismo de Coordinación Nacional para el Control de Tabaco adscrito al Ministerio de Salud Pública, muy respetuosamente me permito poner a su consideración algunas preocupaciones generales y particulares sobre el contenido del *“Proyecto de Ley de Urgencia en Materia Económica: ‘LEY ORGÁNICA PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO Y SOSTENIBILIDAD FISCAL TRAS LA PANDEMIA COVID- 19’*, y a su *“Informe para Segundo Debate”* remitido por la Comisión Especializada Permanente de Desarrollo Económico, Productivo y la Microempresa, no solo para la salud del pueblo ecuatoriano, sino también por las repercusiones a la Constitución (Arts. 32 y 364); el principio de progresividad de los derechos desarrollado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos; el objetivo 3 de la agenda de Desarrollo Sostenible 2030; el Plan de Acción

Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles; y, diversos tratados e instrumentos internacionales que el Estado ha suscrito como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT), el Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco, entre otros.

I. Preocupación General:

Entendiendo la importancia que la discusión de este Proyecto de Ley tiene para el país, observo con preocupación el contenido del Artículo 63 del mentado Proyecto **“A continuación del artículo 82 agréguese el siguiente artículo innumerado: *“Art. (...)- El Presidente de la República, mediante Decreto Ejecutivo, podrá en cualquier momento reducir las tarifas del Impuesto a los Consumos Especiales de cualquiera de los bienes o servicios gravados con éste, previo dictamen favorable del ente rector de las finanzas públicas –negrillas propios–”***, por las razones que detallo a continuación:

- Como bien conocen, de conformidad con el artículo 82 de la Ley de Régimen Tributario Interno, el Impuesto a los Consumos Especiales (ICE), es un tributo que entre otros bienes y servicios, grava a aquellos productos cuyo consumo deviene en los factores de riesgo - consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, y comer alimentos poco saludables-responsables de las enfermedades no transmisibles (ENTs) –*“grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas”*–), que al año en la región de las Américas cobran la vida de 5, 5 millones de personas además de la gran carga económica que tienen para los sistemas de saludⁱⁱ.
- De conformidad con lo anterior, y previo a referir las preocupaciones particulares para la salud pública que tendría la facultad para modificar la tarifa ICE de los productos relacionados con las ENTs (para lo que atañe a esta organismo, lo relacionado con el ICE a los productos de tabaco) que se le pretende atribuir al Presidente de la República a través del artículo 63 del Proyecto de Ley en cuestión, analicemos por qué los impuestos que se atribuyen a este tipo de productos, se engloban dentro de lo que la propia Organización Mundial de la Salud (OMS), como la Organización Panamericana de la Salud

(OPS) han denominado como *impuestos saludables*, y el por qué de su reducción o no consideración devendría en severas repercusiones para el derecho a la salud.

“Los impuestos saludables son aquellos que gravan los productos no saludables (por ejemplo, tabaco, alcohol, bebidas azucaradas). El consumo de estos productos es un factor de riesgo importante para múltiples enfermedades no transmisibles (ENT), incluidas enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes. Asimismo, el consumo de estos productos genera externalidades negativas, así como consecuencias socialmente indeseables que no se reflejan en su precio de mercado.

Los impuestos saludables contribuyen a reducir el consumo de estos productos no saludables. Desde una perspectiva de salud, los impuestos selectivos al consumo presentan un mayor potencial, ya que permiten a los responsables de la formulación de políticas apuntar a productos seleccionados y aumentar su precio, lo cual los hace relativamente menos asequibles que otros bienes y servicios. En consecuencia, los impuestos saludables conducen a una población más saludable, una reducción a largo plazo en los costos de atención médica, y potenciales ganancias en productividad laboral. Asimismo, generan ingresos fiscales estables y predecibles.

De ese modo, los impuestos saludables representan una herramienta para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), ya que:

Reducen significativamente la carga de las ENT (ODS 3)

Benefician en gran medida a las poblaciones vulnerables que soportan una mayor carga de salud (ODS 1, 5, 10)

Impulsan el desarrollo económico a través de una fuerza laboral más saludable (ODS 8)”ⁱⁱⁱ.

- De conformidad con lo anterior, llama la atención, los alcances que podría tener la facultad conferida al Presidente de la República de reducir las tarifas de los llamados *impuestos saludables* para la salud pública en general –entre ellos los relacionados a los productos de tabaco- más aún, teniendo en consideración que el aumento de impuestos, según la propia OMS, es una de las medidas más costo efectivas para combatir el tabaquismo^{iv}.

“Aumentar los precios de los productos de tabaco a través de los impuestos es la medida que por sí sola es la más costo-efectiva para reducir el consumo de tabaco. Estudios realizados por el Banco Mundial han estimado que un incremento en los precios en 10% reduce el consumo de tabaco en 4% en los países de ingresos altos y en 8% en los países de ingreso medio y bajo. Mayores precios tienen además un impacto mayor en aquellos con menor ingreso disponible: población en situación de pobreza y jóvenes. La costo-efectividad del aumento de los impuestos -al igual que la mayoría de las políticas de control del tabaco- es comparable con la de la vacunación infantil en términos de años de vida saludable salvados en relación con el costo de implementación”^v.

“En 2015, al adoptarse la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, se incluyó el aumento de los impuestos al tabaco como herramienta para aumentar la recaudación fiscal de los países en desarrollo, como forma de movilizar sus propios recursos nacionales para financiar los Objetivos de Desarrollo Sostenible”^{vi}.

II. Preocupaciones particulares y comentarios

Todo producto de tabaco es nocivo, siendo de las mayores amenazas para la salud pública en el mundo. Cada año mueren 8 millones de personas alrededor del mundo a causa de estos productos, de los cuales 7 millones son consumidoras directas y alrededor de 1,2 millones son no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno. En Ecuador, se estima que 19 personas mueren al día debido a esta sustancia^{vii}.

Un estudio realizado en el 2020 por el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria de Argentina, en conjunto con más de 40 investigadores y decisores sanitarios de universidades, centros de investigación e instituciones públicas de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México y Perú, concluyó que el Estado ecuatoriano gasta alrededor de USD 658 millones al año para tratar problemas de salud provocados por el tabaco. La recaudación impositiva por la venta de cigarrillos cubre apenas el 8% de los gastos que provoca en cigarrillo en la salud (ANEXO)^{viii}.

En lo que respecta a los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), se ha demostrado que tanto éstos, como los Sistemas Electrónicos Sin Nicotina (SSSN) producen un aerosol que normalmente contiene glicoles, aldehídos, compuestos orgánicos volátiles (COV),

hidrocarburos aromáticos policíclicos, metales, partículas de silicato y otros componentes. Muchos de estos componentes son sustancias tóxicas, con efectos sobre la salud conocidos, que inducen una variedad de cambios patológicos significativos. Se han encontrado diversos metales como plomo, cromo, níquel y formaldehído en el aerosol de algunos SEAN/SSSN en concentraciones iguales o superiores a las de los cigarrillos tradicionales. Estos sistemas electrónicos han registrado cerca de 8000 aromas exclusivos en las soluciones líquidas. La inhalación de los aromatizantes de maíz tostado, canela y cereza calentados es potencialmente peligrosa, y la limitada información disponible respecto de su uso a largo plazo apunta a que la mayoría de los aromatizantes, en especial los de aroma dulce, representan un riesgo considerable para la salud^{ix}.

Por esta razón, la Séptima Conferencia de las Partes del CMCT (COP7) en 2016, instó a los Estados Parte, de la cual Ecuador es uno de ellos, a que, entre sus medidas de reglamentación, incluyan la prohibición o restricción de la fabricación, importación, distribución, presentación, venta y uso de SEAN/SSSN, según corresponda la legislación de cada país y conforme sus objetivos en materia de salud pública.

Cabe recalcar que en la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (2016) realizada en Ecuador en estudiantes de 13 a 15 años, los resultados evidenciaron que a nivel nacional hay una prevalencia de vida de consumo de cigarrillo electrónico de 17,8%, y un consumo actual (últimos 30 días) de 11,5%. Se concluye que estos datos son impactantes, ya que 1 de cada 10 jóvenes consume actualmente este tipo de cigarrillo, siendo esta realidad más alarmante en la ciudad de Quito donde se evidencia su consumo en 1 de cada 5 jóvenes. Además, el cigarrillo electrónico superó al cigarrillo tradicional (8% consume actualmente a nivel nacional) entre los jóvenes, lo que presupone que las nuevas generaciones parecen preferir productos nuevos, diferentes al cigarrillo convencional.

Dicho esto, la precitada disposición contemplada en el Art. 63 del Proyecto de Ley para reducir el ICE a los productos de tabaco, incluyendo los cigarrillos, resulta contraria al principio de no regresividad de los derechos, ya que una posible reducción de este impuesto, repercutiría en que más ecuatorianos y ecuatorianas pudieran acceder a estos productos que cobran alrededor de 7.794 muertes al año^x.



Finalmente, cabe recalcar La OMS recomienda una carga impositiva para productos de tabaco del 75% del precio de venta al público. Ecuador no ha logrado cumplir con estas recomendaciones con los impuestos actuales, llegando al 73,82% de carga impositiva^{xi}.

III. Recomendación

En mérito de lo anterior, respetuosamente me permito poner a su consideración las siguientes recomendaciones:

- a) **AJUSTAR** el contenido del artículo 63 del Proyecto de Ley de Urgencia en Materia Económica: “LEY ORGÁNICA PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO Y SOSTENIBILIDAD FISCAL TRAS LA PANDEMIA COVID- 19”, para que se **EXCLUYA** de la facultad que se le pretende atribuir al Presidente de la República para reducir la tarifa de los bienes y servicios gravados con ICE, **A TODOS LOS PRODUCTOS RELACIONADOS CON LOS FACTORES DE RIESGO DE LAS ENTs, (CIGARRILLOS, PRODUCTOS DE TABACO, ENTRE OTROS)**.
- b) Considerar ajustar la carga impositiva para productos de tabaco, de tal forma que se alcance o supere la recomendación de la OMS del 75% del precio de venta al público.

Agradezco la atención que estas líneas les merezcan y me pongo a su disposición para brindarles la información adicional que consideren, así como a comparecer ante el Pleno de la Asamblea en caso que lo estimen pertinente.

Con sentimientos de distinguida consideración y estima,

Eco. Tatiana Villacrés Landeta

Presidenta, Comité Interinstitucional de Lucha Antitabáquica -CILA-

cc.

Dr. José Ruales

Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud -Ministerio Salud Pública

Msc. Fernando Roberto Jácome Gavilánez

Director Nacional de Cooperación y Relaciones Internacionales - Ministerio de Salud Pública



Msc. José Francisco Vallejo Flores

Subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad - Ministerio de Salud Pública

Dra. Adriana Blanco

Jefa de la Secretaría del Convenio del CMCT de la OMS

Dr. Adrian Díaz

Representante Interino de la Organización Panamericana de la Salud en el Ecuador

Msc. Rosa Sandoval

Asesora Regional Control Tabaco-Organización Panamericana de la Salud

Msc. Daniel Dorado

Vicepresidente, Comité Interinstitucional de Lucha Antitabáquica -CILA-

Msc. Pablo Analuisa

Secretario Ejecutivo, Comité Interinstitucional de Lucha Antitabáquica -CILA-

ANEXO

- Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en Ecuador. Palacios A, Villacrés T, Noboa H, Dorado D, Arcila J, Bardach A, Casarini A, Rodríguez Cairoli F, Espinola N, Balan D, Perelli L, Comolli M, Augustovski F, Alcaraz A, Pichon-Riviere A. Dic. 2020, Buenos Aires, Argentina. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco

Notas al final

ⁱ Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles->

ⁱⁱ Información actualizada a 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752>

ⁱⁱⁱ Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/impuestos-saludables>

^{iv} Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2476:mpower-raise-aumentar-impuestos-tabaco&Itemid=1185&lang=es

^v *Ibíd.*

^{vi} Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/sesion-2-impuestos-al-tabaco-teoria-practica>

^{vii} Cfr. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva. Tabaco. 2019. Disponible en: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

Cfr. The Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare/Viz Hub. 2017. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

Cfr. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en Ecuador. Palacios A, Villacrés T, Noboa H, Dorado D, Arcila J, Bardach A, Casarini A, Rodríguez Cairoli F, Espinola N, Balan D, Perelli L, Comolli M, Augustovski F, Alcaraz A, Pichon-Riviere A. Dic. 2020, Buenos Aires, Argentina. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco

^{viii} Cfr. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en Ecuador. Palacios A, Villacrés T, Noboa H, Dorado D, Arcila J, Bardach A, Casarini A, Rodríguez Cairoli F, Espinola N, Balan D, Perelli L, Comolli M, Augustovski F, Alcaraz A, Pichon-Riviere A. Dic. 2020, Buenos Aires, Argentina. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco

^{ix} CMCT. Sistemas electrónicos de administración de nicotina y sistemas similares sin nicotina. 2016

^x *Ibíd.*

^{xi} Cfr. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas, 2018. Disponible en:

<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49237>