

## Revisión

### Economía del tabaco

#### Tobacco Economics

M. Cecilia Monge Bonilla, MPH

#### Resumen

La ciencia ha demostrado inequívocamente que el consumo de tabaco y la exposición al humo de este, son causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad y representan un riesgo inminente para la salud pública a nivel mundial. Muchos gobiernos dudan en adoptar medidas legales y políticas necesarias para disminuir el consumo de tabaco, por temor a las consecuencias económicas negativas que tales medidas podrían implicar. La producción, exportación e importación de tabaco son una parte ínfima de la economía costarricense. El control estricto del tabaco no produciría una pérdida neta de empleos; la teoría económica dicta que se verificaría un cambio en los patrones de consumo, el cual implicaría un aumento de empleos en otras áreas de la economía nacional. Existe evidencia de países de alto, mediano y bajo ingreso, que demuestra que el aumento del precio de los cigarrillos por medio del incremento de impuestos induce a la disminución en el consumo y previene el inicio del fumado, especialmente en la población joven. Además, se genera un aumento en ingresos fiscales como consecuencia de los impuestos. La evidencia prueba que el contrabando de tabaco está íntimamente relacionado con el nivel de corrupción existente en el país, por eso con el aumento o disminución de impuestos, los cambios en el contrabando no son significativos. Hay evidencia de que no existen pérdidas económicas por ventas, ni disminución en empleos en hoteles, bares y restaurantes, al implementar la ley de espacios 100% libres de humo.

**Descriptor:** control del tabaco, leyes de control del fumado, economía del tabaco, Convenio Marco para el Control del Tabaco, Costa Rica, espacios 100% libres de humo, Organización Mundial de la Salud

#### Abstract

Sound medical evidence testifies that tobacco use and inhaling “secondhand” smoke from cigarettes raises the risk of morbidity, mortality and disability. Tobacco use is a major worldwide public health issue. Many countries still hesitate to act decisively to reduce tobacco, because they are concerned that the harm caused by tobacco may be offset by the economic benefits that the country derives from tobacco. The production, export and import of tobacco and tobacco products make up an insignificant part of Costa Rica’s economy. The concern that tobacco controls will cause permanent job losses in an economy is not the case in most countries. Falling demand for tobacco does not mean a fall in a country’s total employment level. Money that smokers once spent on cigarettes would instead be spent on other goods and services, generating other jobs. Evidence from countries of all income levels shows that price increases on cigarettes are highly effective in reducing demand. Higher taxes induce some smokers to quit and prevent other individuals from starting, especially young citizens. Another concern is that higher taxes will lead to massive increases in smuggling but the evidence shows that, even where smuggling occurs at high rates, tax increases bring greater revenues and reduce consumption. Smuggling is directly associated with the corruption level of each country. Experience in high and middle-income countries shows that strict tobacco control with smoke free policies do not have a negative economic impact in the hospitality industry both in net economic gains and employment levels.

Servicio de Medicina Interna 4,  
Hospital San Juan de Dios

**Abreviaturas:** CCSS, Caja  
Costarricense de Seguro Social;  
OMS, Organización Mundial de  
la Salud

**Correspondencia:**  
Ceciliamonge4@yahoo.com

**Keywords:** tobacco control, smoke free laws, economic evaluation, Costa Rica, World Health Organization, Framework Convention on Tobacco Control

**Fecha recibido:** 5 de setiembre de 2011

**Fecha aceptado:** 22 de setiembre de 2011

Aproximadamente 1,100 millones de adultos en el mundo fuman; de ellos, el 80% vive en países de bajo y mediano ingreso económico. De acuerdo con estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaco mata a un millón de personas en América y a 5 millones en el mundo, cada año. El fumado es la principal causa evitable de muerte.

Si las tendencias de fumado actual continúan, en 2030, 1 de cada 6 adultos morirá por causa del tabaco. 500 millones de personas vivas hoy, eventualmente morirán como consecuencia del fumado; un 50% de ellas lo hará en edades medias, perdiendo de 20 a 25 años productivos de vida.<sup>1</sup>

En Costa Rica, el 15% de la población fuma. La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) invierte ¢58000 millones cada año en la atención de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, lo que representa casi el 6% de los gastos del seguro de salud de la CCSS. También se pierden 55000 días de trabajo anuales por incapacidades vinculadas con el uso del tabaco, y mueren diez personas cada día por enfermedades asociadas al consumo del cigarrillo. En la CCSS se brindan 858000 consultas médicas anuales asociadas al fumado.<sup>2</sup>

El consumo de tabaco y la exposición al humo de este se asocian al 90% de los cánceres de pulmón y al 30% de las muertes por cáncer. También influyen en el desarrollo del 80% de los casos de bronquitis crónica y enfisema, y en el 30% de las muertes por enfermedad coronaria.<sup>2</sup>

Se reconoce que la ciencia ha demostrado que el consumo de tabaco y la exposición a su humo son causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad, y a pesar del riesgo inminente que representa el tabaco para la salud a nivel mundial, se causa un daño irrefutable, el cual se evidencia en miles de artículos científicos.

Inequívocamente, el consumo de tabaco y la exposición a su humo son causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, y representan un riesgo inminente para la salud pública mundial. Pero los gobiernos dudan en adoptar medidas legales y políticas necesarias para disminuir el consumo del tabaco, por temor a las consecuencias económicas negativas que tales regulaciones podrían implicar.

La economía del control del tabaco es un tema complejo, dada la cantidad de intereses de tipo económico que se mueven a su alrededor. A grandes rasgos, los argumentos económicos se pueden dividir en cinco básicos, que son los habitualmente utilizados por la industria tabacalera opuesta al control estricto del tabaco. Estos incluyen el impacto económico de las leyes y políticas estrictas del control del tabaco, en empleos, en cultivo y en producción de cigarrillos; las consecuencias del aumento de impuestos en los ingresos fiscales; el efecto del aumento de impuestos en el contrabando; los impactos en el aspecto

socioeconómico como consecuencia de los impuestos, y las implicaciones económicas de espacios 100% libres de humo.

En el mundo se fuman aproximadamente 5,5 trillones de cigarrillos al año, lo que genera medio trillón de dólares en ventas. A nivel regional hay dos empresas que dominan el mercado: Philip Morris International (34% del mercado regional), cuyas marcas de cigarrillos más vendidas son Marlboro y Derby, y British American Tobacco (55% del mercado regional), con marcas como Belmont, Delta, Kent, Kool, Rex y Viceroy.<sup>3</sup>

En la actualidad, la industria tabacalera se enfoca en los mercados en vía de desarrollo, en tanto incluyen las poblaciones con más crecimiento y los sistemas políticos con menor regulación, al compararlos con Europa del Oeste o América del Norte. El 70% del consumo del tabaco tiene lugar en países en vías de desarrollo. La tendencia mundial es que en las naciones de ingresos altos el consumo de tabaco ha venido disminuyendo paulatinamente en las últimas décadas, mientras que, por el contrario, en los países de ingreso medio y bajo, como es el caso de la mayoría en la región latinoamericana, el consumo está en aumento.<sup>4</sup>

La OMS, determinada a dar prioridad a su derecho de proteger la salud, desarrolló el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), como respuesta a la epidemia global del tabaco. El Convenio se basa en evidencia científica y reafirma el preámbulo de la constitución de la OMS del derecho del ser humano a los estándares más altos de salud; en él se afirma que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. 168 Estados forman parte del Convenio, de manera que se abarca el 75% de la población mundial.<sup>5</sup> El objetivo primordial es proteger a las generaciones presentes y futuras contra las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición a su humo, proporcionando un marco para las medidas del control de tabaco que habrán de aplicar las partes a nivel nacional, regional e internacional, a fin de reducir de manera continua y sustancial, la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición a su humo.<sup>6,7</sup> El Convenio fue aprobado por unanimidad en la asamblea mundial de la OMS en 2003, y es el primer convenio internacional de salud pública. Fue ratificado en Costa Rica el 7 de julio de 2008.<sup>6,7</sup>

Al contemplar la implementación de medidas legales y políticas de control del tabaco, surgen dos preguntas fundamentales: ¿Qué consecuencias económicas implican una política y leyes estrictas de control de tabaco?, y ¿Existe suficiente evidencia de índole económico para implementar políticas y leyes estrictas de control del tabaco? Ya se dispone de suficientes datos y experiencia para contestar estas interrogantes y así tomar decisiones informadas, en procura de una mejor vida para los ciudadanos.

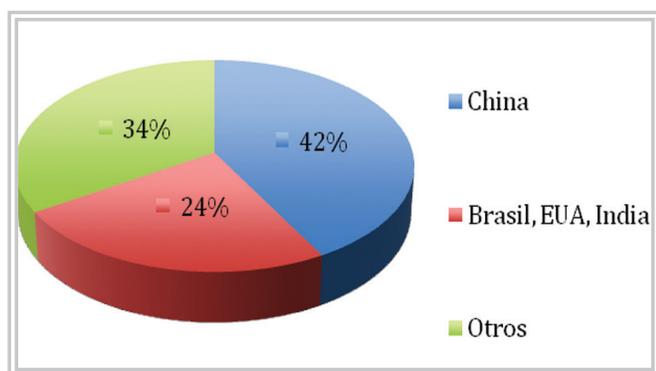
Algunos de los argumentos más relevantes usados por la industria tabacalera en oposición al control del tabaco, son: disminución de empleos en el cultivo del tabaco y producción de cigarrillos, decremento de ingresos fiscales al aumentar impuestos que elevan el costo de los cigarrillos, aumento en el contrabando como consecuencia del alza de impuestos, pérdidas económicas en la industria de bares, restaurantes y hoteles, y pérdida de empleos como consecuencia de la ley de espacios 100% libres de humo.

### 1. Empleos en cultivo y producción

Una razón importante por la cual los gobiernos no actúan en forma agresiva en torno al control del tabaco, obedece al temor de que se produzca una pérdida significativa de empleos en el cultivo y producción; la evidencia demuestra lo contrario. Aproximadamente 100 países cultivan tabaco, de ellos, 80 se encuentran en vías de desarrollo y 4 son responsables de dos terceras partes del cultivo a nivel mundial. En 2009, China cultivó el 42% del tabaco mundial, mientras que la India, los Estados Unidos y Brasil produjeron el 24%. Brasil es el segundo cultivador más grande de tabaco a nivel mundial. Colombia y Venezuela también son cultivadores importantes. En el 34% restante, Turquía, Zimbabue y Argentina desempeñan un papel significativo.<sup>8</sup>

Malawi y Zimbabue son los únicos dos países cuyas economías dependen del tabaco. Aunque este es el producto dominante para muchos agricultores en la India, en el resto de países donde se cultiva tabaco, es solo un componente de una estrategia de agricultura diversificada. En lugares con cultivos relativamente grandes, como Brasil y China, solo en el 1,5% del terreno cultivable se siembra tabaco (Figura 1).

Figura 1. Cultivo del tabaco



Distribución del cultivo mundial de Tabaco por países. Tomado de Basheer A. The Economics of Tobacco and its Consumption in India. Report prepared for the World Bank, 2007.

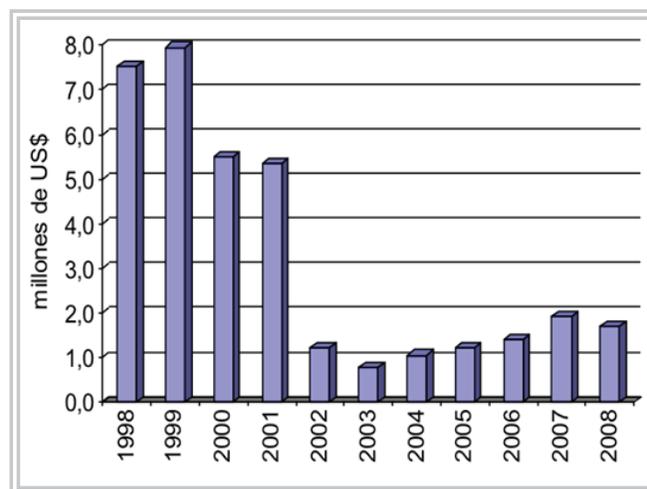
Aún en regiones agroecológicas óptimas, el tabaco es difícil de cultivar y requiere mano de obra intensa, por lo que resulta un producto costoso. La ganancia bruta del cultivo es alta, pero las ganancias netas no son mayores que las de otros cultivos, cuando se toma en cuenta el alto costo de la siembra, la mano de obra y la depleción de fertilidad del suelo. El tabaco resulta atractivo para agricultores porque la industria tabacalera les brinda préstamos y créditos, y el precio suele

mantenerse estable, debido a los subsidios de algunos países desarrollados, en especial los Estados Unidos, para intentar proteger a los pequeños agricultores.<sup>9</sup>

En Costa Rica, según el Ministerio de Agricultura, el cultivo del tabaco es mínimo.<sup>10</sup> La empresa Philip Morris tiene una planta de manufactura, y la British American Tobacco importa sus productos principalmente de Honduras, donde cuenta con una planta propia. Existen pequeñas empresas productoras de puros a nivel nacional, sin embargo, su mercado meta lo conforman turistas que visitan Costa Rica, o personas que los compran en países adonde estos son exportados. La producción de la industria tabacalera es una fuente muy limitada de empleos, pues la elaboración de cigarrillos es altamente mecanizada. En la mayoría de los países, incluyendo este, los empleos en la producción de cigarrillos corresponden a menos del 1% en el área de manufactura.

En cuanto al comercio exterior de productos de tabaco, en Costa Rica, las exportaciones, a partir de 2009, registraron valores inferiores a \$2 millones, siendo el total de \$8,8 billones en ese mismo periodo (Figura 2). El 50% de las exportaciones costarricenses se distribuye en dos países: Honduras y Emiratos Árabes Unidos, que compran tabaco costarricense en rama. Suiza, los Estados Unidos y Bélgica son, principalmente, compradores de cigarrillos (Figura 3).

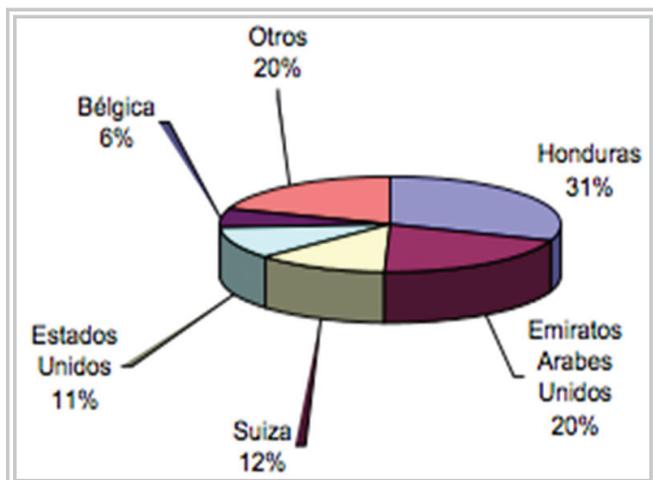
Figura 2. Exportaciones de productos de tabaco, Costa Rica 1998-2008



El total de exportaciones de Costa Rica en el año 2009 fue de \$8,8 billones. La figura muestra como las exportaciones de productos de tabaco se han reducido en los últimos 10 años. Fuente Banco Central de Costa Rica.

Casi dos terceras partes de las importaciones de productos de tabaco realizadas por Costa Rica en 2008 corresponden a puros y cigarrillos, mientras que el tabaco en rama representó el 28% (se importa como materia prima para la industria local). En la categoría de puros y cigarrillos, los cigarrillos representaron prácticamente la totalidad de las importaciones, lo cual es reflejo, en alguna medida, de los gustos del consumidor, dado que lo usual en Costa Rica es el consumo de cigarrillos y no el de puros.

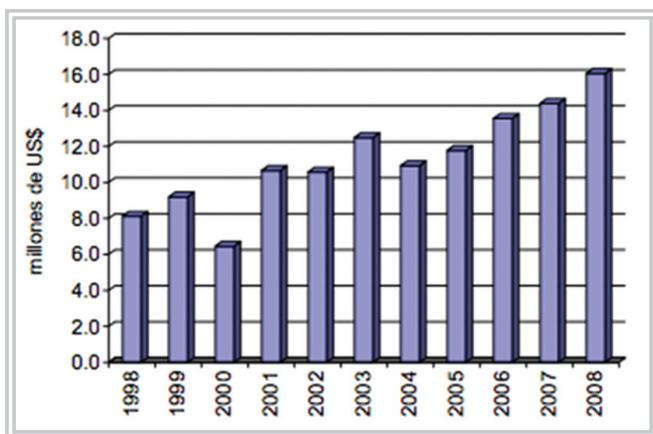
**Figura 3. Costa Rica: destino de las exportaciones de productos de tabaco, Costa Rica, 2008**



La figura muestra como el primer destino de los productos de tabaco de Costa Rica es Honduras y en segundo lugar los Emiratos Árabes. Fuente Banco Central de Costa Rica.

Las importaciones de productos de tabaco que ingresan a Costa Rica provienen principalmente de Honduras, y se benefician de la exención del pago de impuestos de aduanas, debido a los acuerdos del Mercado Común Centroamericano.<sup>5</sup> En 2008, de ese país se importó el 64% de los productos que ingresaron a Costa Rica. Las importaciones provenientes de Brasil, Argentina o Malawi corresponden a tabaco en rama, materia prima para la industria local (Figura 4).

**Figura 4. Costa Rica: importaciones de productos de tabaco, Costa Rica, 1998-2008**



El total de importaciones en Costa Rica en el año 2009 fue de \$10,9 billones, del año 1998 al año 2008 se duplicaron las importaciones de productos de tabaco. Fuente Banco Central de Costa Rica.

La producción de tabaco es una parte ínfima de la economía costarricense; contrario a la amenaza de la industria, el control estricto del tabaco no produciría una pérdida neta de empleos. Una disminución en el consumo, que propicie un decremento de empleos en la industria tabacalera, no se traduce en una disminución en el total de empleos del país. La teoría económica dicta que se generaría un cambio en los patrones de consumo:

el dinero que se utilizaba en la compra de cigarrillos se gastaría en otros productos. La mayoría de bienes requieren mayor mano de obra que los cigarrillos, los cuales se elaboran de una manera altamente mecanizada, por lo que se precisarían nuevos empleos.<sup>13</sup>

Hay proyecciones económicas que ponen en evidencia este punto. Un estudio en el Reino Unido encontró que habría un aumento de 100 000 empleos si todos los actuales fumadores gastaran el dinero con el que compran cigarrillos, en otros productos o lujos.<sup>14</sup> Otro estudio en los Estados Unidos calcula un aumento teórico de 20 mil empleos entre 2003-2008, si todo el consumo de tabaco fuera eliminado y el dinero se usara para adquirir otros productos. Este tipo de cálculo no se limita a países desarrollados: el mismo estudio en Bangladesh proyectó que habría un aumento del 18% en sus empleos a nivel nacional, si se eliminara el consumo de tabaco.<sup>15</sup>

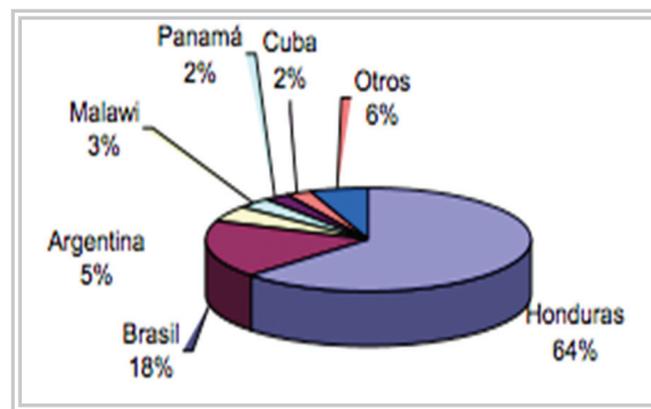
La excepción la constituirían los países dependientes del cultivo del tabaco, como Malawi y Zimbabue, pero estos tendrían un mercado lo suficientemente grande como para asegurar sus trabajos por muchos años, incluso si se produjera una disminución global de la demanda.<sup>15</sup>

## 2. Impuestos e ingresos fiscales

Se ha comprobado que el aumento de impuestos es la medida más efectiva para disminuir el consumo de tabaco; causa la cesación y disminución del fumado y afecta especialmente a principiantes, jóvenes y a la clase socioeconómica baja.<sup>16</sup> En un estudio publicado por el Banco Mundial se indica que un aumento de precio del 10% en cigarrillos a nivel mundial, salvaría 1 millón de vidas en Latinoamérica y 4 millones de fumadores dejarían de fumar.<sup>17</sup>

El tabaco representa una fuente sustancial de ingresos para los gobiernos, por medio del cobro de impuestos, lo cual es en particular significativo en países en vías de desarrollo, dado que se trata de impuestos fáciles de recolectar. En países como China, los impuestos del tabaco representan hasta el 11% del ingreso del gobierno.<sup>18</sup>

**Figura 5. Costa Rica: origen de las importaciones de productos de tabaco, Costa Rica, 2008**



El país de origen del que Costa Rica más se importaban productos de tabaco en el 2008 era Honduras y en segundo lugar Brasil. Fuente Banco Central de Costa Rica.

La experiencia en otros lugares ha demostrado que los políticos muchas veces se oponen al aumento de los impuestos del tabaco, argumentando que la disminución consecuente en la demanda y la venta le costaría al gobierno ingresos importantes. Sin embargo, se ha comprobado lo contrario: aunque con el alza del precio por aumento de impuestos habría una disminución en el consumo y en la venta de cigarrillos, el consumo bajaría en una proporción menor al aumento en los impuestos, lo que resultaría en un incremento neto de los ingresos fiscales. Así, en cuanto a ingresos fiscales, el aumento de los impuestos supera las pérdidas producidas por la disminución del consumo.

En el Reino Unido los impuestos al tabaco han ido en aumento en las últimas tres décadas, y el consumo ha disminuido en forma significativa en este periodo, pues las ventas bajaron de 138 billones a 80 billones de libras, pese a lo cual los ingresos por impuestos continúan aumentando.<sup>19</sup>

Para estimar cómo se afectaría el consumo de cigarrillos con los impuestos sugeridos por la nueva ley en Costa Rica, se utiliza un modelo econométrico de la demanda de cigarrillos con el cambio de precio. La estimación de consumo con el precio de 2800 colones por cajetilla, sería de aproximadamente 5,2 millones de cajetillas al mes, lo que representa una disminución del 35% con respecto al promedio de 8 millones de cajetillas vendidas por mes en 2009. Con base en los resultados, se concluye que un impuesto de cien colones por cigarrillo, o productos similares, podría reducir el consumo en Costa Rica en cerca del 35%. En el ámbito de la recaudación fiscal por concepto de impuestos a los cigarrillos, se estima que se produciría un aumento de 9500 millones de colones por mes, provenientes del nuevo impuesto.<sup>20</sup>

### 3. Contrabando

El aumento de impuestos al tabaco genera un incremento en ingresos para los gobiernos, y es un incentivo para la cesación del fumado, sobre todo efectivo en personas jóvenes. Muchos gobiernos temen un aumento en el contrabando, el cual disminuiría de forma contundente los ingresos fiscales percibidos por el tabaco, sin embargo, la evidencia también demuestra lo contrario. Un aumento en impuestos no se traduce en un incremento significativo del contrabando. La potencialización de este por el aumento de los impuestos es marginal, tanto que aún con el leve aumento del contrabando, se reduce el consumo total del tabaco en las poblaciones.<sup>21</sup>

Los resultados preliminares de un estudio que examina la exportación de cigarrillos desde los Estados Unidos y el Reino Unido a 109 países, concluyó que un aumento del 10% en el precio del tabaco reduce el consumo en un 3,5%, con un aumento marginal de contrabando del 1%, lo que resulta en un 10% de aumento en ingresos fiscales para los gobiernos. El estudio en cuestión empleó una elasticidad del precio de tabaco a nivel mundial, de -0.5.<sup>22</sup>

La evidencia prueba que el contrabando de tabaco se relaciona íntimamente con el nivel de corrupción existente en el país, por eso, con el aumento o disminución de impuestos,

los cambios en el contrabando no son significativos mientras se sigan teniendo los mismos niveles de corrupción o de transparencia. El contrabando de tabaco se vincula de una manera directa con el índice de transparencia de cada nación.<sup>23</sup>

### 4. Aspectos socioeconómicos

Los impuestos al tabaco son regresivos y afectan más a la clase socioeconómica baja. Existe una alta prevalencia de fumado en hombres de estratos socioeconómicos bajos, con el respectivo riesgo de enfermedad y muerte prematura.<sup>25</sup> El fumado y la muerte por tabaco desempeñan un papel fundamental en la pobreza. Un estudio de Efrogmson y colaboradores incluyó a 20 mil personas en 23 países y concluyó que, si la gente pobre no fumara, potencialmente 10,5 millones de individuos menos estarían malnutridos en Bangladesh. Además, mostró que la enfermedad o muerte prematura de un miembro familiar es la causa más común de aumento en el nivel de pobreza.<sup>26,27</sup>

En China se estima que si se incrementan los impuestos del tabaco en un 10%, se produciría una disminución del 5% en el consumo y un aumento del 5% en los ingresos fiscales. Ese aumento en ingresos fiscales sería suficiente para financiar atención de salud de primer nivel para los 100 millones de ciudadanos más pobres del país.<sup>27</sup>

### 5. Espacios 100% libres de humo

La industria tabacalera usa el argumento equívoco de que habrá grandes pérdidas económicas y de empleos en la industria de bares, restaurantes y hoteles, al implementar espacios 100% libres de humo.

La exposición al humo del tabaco aumenta el riesgo de cáncer de pulmón para personas no fumadoras, entre un 20% y un 30%, y las enfermedades cardíacas, en aproximadamente igual porcentaje. Además de proteger a los individuos de la exposición involuntaria al perjudicial humo del tabaco, las prohibiciones de fumar en lugares públicos han demostrado estar asociadas con la disminución del fumado y el aumento en la tasa de abandono de este. Las prohibiciones de fumar también desafían la norma social de aceptabilidad de los fumadores, que aún prevalece en muchos lugares, lo que refuerza el mensaje de que fumar es perjudicial para la salud y socialmente inaceptable.

El humo de tabaco tiene efectos nocivos y hasta mortales en la salud de los niños, tales como inducción y exacerbación del asma, bronquitis, neumonía, infección del oído medio, problemas respiratorios crónicos, bajo peso al nacer y el síndrome de muerte súbita, entre otros.

Una revisión de 14 estudios sobre los efectos del humo del tabaco en el lugar de trabajo, concluyó que la exposición a este aumentó el riesgo de cáncer de pulmón en un 39% entre quienes nunca fumaron.

En un artículo publicado en 2004, se estudia el fumado pasivo en Latinoamérica, específicamente en Costa Rica, Chile, Argentina, Brasil, Uruguay, Paraguay y Perú. Se usa la nicotina

en fase de vapor, marcador de tipo trazador específico para la vigilancia y cuantificación de la exposición al humo de tabaco de segunda mano.

Se analizan las concentraciones de humo de cigarrillo de segunda mano en espacios públicos, y se encuentra que el 51,5 % de los estudiantes entre séptimo y noveno año habían estado en presencia de un fumador por más de 20 minutos, en los últimos 7 días. Se tomaron muestras en los hospitales San Juan de Dios y México, y se hallaron niveles de nicotina en vapor en el aire, de 5 µg/m<sup>3</sup>, aunque el fumado es prohibido en los hospitales. En áreas de no fumado en restaurantes, había niveles de nicotina en fase vapor de 4,5 µg/m<sup>3</sup> en el aire. Únicamente en el Aeropuerto Juan Santamaría los niveles fueron lo esperado: nulos.<sup>28</sup>

Hay más de 20 estudios serios en los cuales se evalúan los efectos económicos de la regulación estricta del tabaco por medio de espacios 100% libres de humo. Estos usan como indicadores ventas totales declaradas para fines de impuestos y estadísticas de empleo en restaurantes, hoteles o bares. Todos, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, han concluido que el efecto económico es nulo en los bares, restaurantes y hoteles, al implementar espacios 100% libres de humo de cigarrillo.<sup>29,30</sup>

El control estricto del tabaco por medio de políticas y leyes es económicamente beneficioso para Costa Rica y representaría una ganancia sustancial por ingresos fiscales. Hay evidencia de que no existen pérdidas económicas por ventas ni disminución en empleos en hoteles, bares y restaurantes, al implementar la ley de espacios 100% libres de humo.

Es fundamental para la salud pública costarricense, que exista una ley de control de tabaco con severas medidas impactantes y eficientes en el consumo del tabaco, con impuestos significativos y restricción a la exposición, al implementar espacios 100% libres de humo, entre otras medidas.

No es ético ni aceptable asignarle un valor económico a una vida o al sufrimiento humano.

**Conflicto de interés:** la autora de este artículo no tiene ningún conflicto de interés que declarar.

---

## Referencias

---

1. Abedian, Iraj, R. vanderMerwe, N. Wilkins, and P. Jha. eds. 1998. *The Economics of Tobacco Control: Towards an Optimal Policy Mix*. University of Cape Town, South Africa.
2. Campos A. Estimados de fumado en Costa Rica, 2010. En: <http://www.ccss.sa.cr>
3. Crosbie E, Sebrí EM, Glantz SA. Strong Advocacy led to Successful Implementation of Smokefree Mexico City. *Tob Control* 2011; 20:64-72
4. Shafey O, Eriksen MP, Ross H, Mackay J. *The tobacco Atlas*, 3rd edition. Atlanta, Georgia: American Cancer Society; 2009.
5. World Health Organization (WHO). WHO Framework Convention on Tobacco Control: Article 4.7. Geneva: WHO; 2003. En: [http://www.who.int/fctc/text\\_download/en/index.html](http://www.who.int/fctc/text_download/en/index.html).
6. World Health Organization (WHO). WHO Framework Convention on Tobacco Control: Article 5.3. Geneva: WHO; 2003. En: [http://www.who.int/fctc/text\\_download/en/index.html](http://www.who.int/fctc/text_download/en/index.html).
7. Euromonitor International [Base de datos en Internet]. Cigarettes: Latin America. Euromonitor International. c 2009 (citado septiembre, 2009).
8. Basheer RA. *The Economics of Tobacco and its Consumption in India*. Report prepared for the World Bank, 2007.
9. Bialous, S. A. and S. Shatenstein (2002). *Profits Over People: Tobacco Industry Activities to Market Cigarettes and Undermine Public Health in Latin America and the Caribbean*. Washington, DC, PAHO. En: <http://repositories.cdlib.org/tc/reports/LA2/>
10. Bianco E, Champagne B. *The tobacco epidemic in Latin America and the Caribbean: A snapshot*. *Prevention and Control* 2005;1(4): 311-17
11. British American Tobacco Company inaugurates Regional Centre in Costa Rica. *Inside Costa Rica*; 2007 [citado septiembre, 2009]. En: <http://insidecostarica.com/business/2007/november/07-11-21.htm>.
12. Philip Morris International (PMI). 2008 Annual Report. New York: PMI; 2009. En: <http://investors.philipmorrisinternational.com/phoenix.zhtml?c=146476&p=irol-reportsannual>.
13. Hu TW, Mao Z. *Economics of Tobacco Discussion Paper*, Health, Nutrition and Population, World Bank, November, 2002.
14. Smoking: A Report of the Surgeon General. DHHS Publication No. (CDC)88-8406. U.K. Department of Health, 2008. En: <http://www.official-documents.co.uk/>.
15. Ranson, Kent, P. Jha, F. Chaloupka, and A. Yurekli. *Effectiveness and Cost-effectiveness of Price Increases and Other Tobacco Control Policy Interventions*. Background paper, 2004.
16. Jaffee, S., World Bank, 2002; Jha P and Chaloupka, F. *Tabaco Control in Developing Countries*, OUP for the World Bank and WHO, 2000.
17. Peto, Richard, A. D. Lopez, and L. Boqi. *Global Tobacco Mortality: Monitoring the Growing Epidemic*. In Lu R., J. Mackay, S. Niu, and R. Peto, eds.,
18. *The Growing Epidemic Singapore*: Springer-Verlag (en impresión).
19. USDA (U.S. Department of Agriculture). *Economic Research Service Database*, 2008. En: <http://www.econ.ag.gov/prodsrvs/dataprod.htm>
20. Tobacco Manufacturers' Association. Royal College of Physicians, 2009. En: <http://www.the-tma.org.uk/tma-publications-research/facts-figures/tax-revenue-from-tobacco/>
21. Gamboa F. Impacto en la recaudación tributaria del impuesto específico planteado en el Proyecto de "Ley sobre el control del tabaco y sus efectos nocivos para la salud". Organización Panamericana de la Salud, 2010. En: [http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/RA/Tab\\_Econ\\_](http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/RA/Tab_Econ_)
22. Joossens L. *A Public Health Priority: Curbing the Epidemic*, World Bank, 1999. En: <http://www.usaid.gov/policy/ads/200/tobacco.pdf>

23. Watkins BG. The Tobacco Program: An Econometric Analysis of Its Benefits to Farmers. *American Economist* 1990;34(1):45–53.
24. Sweanor, DT, Martial LR. The Smuggling of Tobacco Products: Lessons from Canada. Ottawa (Canada): Non-Smokers' Rights Association/Smoking and Health Action Foundation. Canadian Cancer Scy 2004.
26. Joossens, L, Raw, M. Smuggling and Cross-Border Shopping of Tobacco in Europe. *Br Med Jour* 2005; 310(6991):1393–97
27. Townsend J. Cigarette Tax, Economic Welfare, and Social Class Patterns of Smoking. *Applied Economics* 2007;19:355-65
28. Efroymsen D, Phuong DT, Huong TT, Tuan T, Trang NQ, Thanh VPN, et al. Decision Mapping for Tobacco Control in Vietnam: Report to the International Tobacco Initiative. PATH Canada. Project 94-0200-01/02214.
29. Ensor, T. Regulating Tobacco Consumption in Developing Countries. *Health Policy and Planning* 2002, 7:375–81
30. Navas-Aciena A, Peruga A, Zavaleta A, Pitarque R, Acuña M, Jiménez-Reyes K, et al. Secondhand Tobacco Smoke in Public Places in Latin America, 2002-2003. *JAMA* 2004;291(22): 2741-45
31. Shahrir S, Wipfli H, Avila-Tang E, Breyse P, Samet J, Navas-Acien A. Tobacco sales and promotion in bars, cafes and nightclubs from large cities around the world. *Tob Control* 2011;20:285-90
32. Champagne BM, Sebríe EM, Schargrodsky H, Pramparo P, Boissonnet C, Wilson E. Tobacco smoking in seven Latin American cities: the CARMELA study. *Tob Control* 2010;19:457-62

**Fe de erratas:**

En la revista *Acta méd. costarric.* Vol 53 (3), julio-setiembre 2011, lo correcto es lo que publicamos a continuación

**Título:** Abordaje integral de pacientes costarricenses afectados con la enfermedad de Huntington y sus familiares

**Autores:** Melissa Vásquez-Cerdas<sup>1,2</sup>, Domingo Campos Ramírez <sup>2,3</sup>, Benicio Gutiérrez Doña<sup>4</sup>, Hubert Fernández Morales<sup>5</sup>, Fernando Morales Montero<sup>1,2,6</sup>, Patricia Cuenca Berger<sup>1,2,6</sup>

1. Instituto de Investigaciones en Salud, Universidad de Costa Rica
2. Programa de Investigación en Neurociencias, Universidad de Costa Rica
3. Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica
4. Universidad Nacional Estatal a Distancia
5. Servicio de Neurología, Hospital “Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”
6. Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica

**Lugar de realización del trabajo:** Instituto de Investigaciones en Salud (INISA). Universidad de Costa Rica.