

Impuestos al tabaco en Costa Rica: Retrasar la edad de inicio y proteger la salud pública¹

Jorge Solano Ruiz, María Leonela Artavia Jiménez, Jeancarlo Córdoba Navarrete

I. Resumen ejecutivo

El inicio temprano del consumo de tabaco aumenta la probabilidad de dependencia y la carga futura de enfermedades asociadas. En Costa Rica, la evidencia muestra que los impuestos al tabaco retrasan significativamente la edad de inicio y reducen la prevalencia, con un impacto mayor en jóvenes. Un aumento del 30% en el precio real de los cigarrillos retrasa la edad mediana de inicio en casi 9 meses, mientras que un escenario más ambicioso de incremento impositivo (+83%) la pospone en cerca de 2 años, hasta los 20 años. Incrementar los impuestos hasta alcanzar al menos el 75% del precio final, como recomienda la OMS, es una medida costo-efectiva que fortalece la salud pública y la recaudación fiscal.

II. Contexto

- El tabaquismo sigue siendo una de las principales amenazas a la salud pública. (1)
- Iniciar el consumo en la adolescencia aumenta la dependencia y reduce la probabilidad de abandono. (2,3)
- Costa Rica ha avanzado en políticas de ambientes libres de humo y regulación, pero el inicio temprano persiste. (4,5)
- Retrasar la edad de inicio es clave para reducir la carga futura de enfermedad.

III. Hallazgos y resultados

Prevalencia de consumo

Entre 2015 y 2022, la prevalencia de fumado de cigarrillos se mantuvo relativamente estable (8,67% a 8,25%) sin cambios significativos. En contraste, entre los jóvenes de 15 – 24 años si se observa una reducción significativa (7,12% a 5,2%).

Edad de inicio del tabaquismo

En Costa Rica, entre 2015 y 2022, la edad mediana de inicio pasó de los 14,8 a 16,9 años.

Impacto de incrementos impositivos

- +10% en precio -> retrasa edad de inicio en 3 meses
- +30% en precio -> retrasa edad de inicio en 9 meses (supera los 19 años)
- +83% en precio -> retrasa edad de inicio en casi 2 años (supera los 20 años)

Elasticidad precio de la prevalencia

Un aumento del 10% del precio reduce la prevalencia vida de consumo en 1,3% en la población general y en 4,4% en jóvenes de 15 – 24 años.

Segmentos más sensibles al precio

El impacto sanitario del aumento impositivo es mayor en jóvenes, mujeres y personas con mayor nivel educativo.

IV. Implicaciones de política

- Los impuestos son la medida más costo-efectiva para reducir el consumo y retrasar la iniciación.
- Incrementar la carga tributaria fortalece la recaudación fiscal y contribuye a metas de salud pública.
- La evidencia nacional confirma y refuerza las recomendaciones internacionales del CMCT y la OMS.

V. Recomendaciones

- Aumentar los impuestos específicos al tabaco hasta alcanzar al menos el 75% del precio final.
- Explorar mecanismos que permitan que los ingresos fiscales derivados del tabaco contribuyan al financiamiento de programas de prevención y cesación.
- Complementar con medidas educativas y regulatorias (campañas, empaquetado neutro, control de productos emergentes)

VI. Conclusión

Costa Rica tiene la oportunidad de proteger a las nuevas generaciones del tabaquismo mediante una política fiscal más ambiciosa. La evidencia demuestra que cada aumento en los impuestos al tabaco retrasa la edad de inicio y reduce la prevalencia, con efectos especialmente significativos en jóvenes. Avanzar hacia una carga tributaria mínima del 75% del precio final, como recomienda la OMS, no solo salvará vidas y reducirá la carga de enfermedad, sino que también fortalecerá las finanzas públicas y contribuirá a equidad social. (6)

Los impuestos al tabaco son más que una medida económica: son una inversión en salud, en productividad y en el futuro del país. Adoptar esta política ahora permitirá que Costa Rica se consolide como líder regional en control del tabaquismo y en la protección de su población más vulnerable.

VII. Referencias

1. World Health Organization. Tobacco [Internet]. 2025 Available from: https://www.who.int/healthtopics/tobacco#tab=tab_1
2. U.S. Department of Health and Human Services. E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA.; 2016. Report.
3. Pampel FC, Krueger PM, Denney JT. Socioeconomic disparities in health behaviors. *Annu Rev Sociol.* 2010;36:349–70.
4. Asamblea Legislativa de la Republica de Costa Rica. Ley No 10066 [Internet]. San Jose: Asamblea Legislativa; 2021 Oct 21. Available from: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/normas/nrm_texto_completo.asp?param2=1&nValor1=1&nValor2=96116 &nValor3=128587&nValor4=NO&strTipM=TC
5. Asamblea Legislativa de Costa Rica. Ley general de control de tabaco y sus efectos nocivos a la salud. San José: Poder Legislativo; 2012 Mar 26.
6. Paraje G, Flores Muñoz M, Wu DC, Jha P. Reductions in smoking due to ratification of the Framework Convention for Tobacco Control in 171 countries. *Nat Med.* 2024. Mar 1;30(3):683–9. doi:10.1038/s41591024-02806-0 PubMed PMID: 38321222

¹ Este estudio ha sido financiado por la Universidad Adolfo Ibáñez (UAI) y por *Bloomberg Philanthropies* (www.bloomberg.org) para realizar investigaciones económicas sobre la tributación del tabaco en Costa Rica. 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*.