

Caracterización de los hábitos de consumo y el comercio ilícito de cigarrillos en Bolivia¹ ● _____

Sofía Arteaga¹ , Joaquín Morales^{1,3} , Ignacio Finot² , Costanza Garín² , Luca Pruzzo² , Guillermo Paraje²

● _____

[1] Centro de Investigaciones Económicas y Empresariales, Universidad Privada Boliviana (CIEE-UPB)

[2] Escuela de Negocios, Universidad Adolfo Ibáñez (UAI)

[3] Red de Soluciones para el Desarrollo Sostenible, Bolivia (SDSN Bolivia)

¹ Este estudio fue financiado por la Universidad Adolfo Ibáñez (UAI) y por Bloomberg Philanthropies (www.bloomberg.com) con el fin de realizar investigaciones económicas sobre la tributación del tabaco en Bolivia. 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.



Introducción

En 2005 Bolivia ratificó el Convenio Marco de Control del Tabaco (CMCT) y ha implementado parcialmente las medidas propuestas en el CMCT, incluyendo el etiquetado de cajetillas con advertencias sanitarias y la generalización de espacios libres de humo (Asamblea Legislativa Plurinacional, 2020). Sin embargo, la política impositiva de control de tabaco sigue rezagada, aun cuando esta medida se encuentra catalogada como la más costo-efectiva por la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2008). La carga tributaria total sobre el precio de venta de los cigarrillos se ha mantenido estable desde más de 40 años y oscila entre 35% y 39% del precio final de venta (Morales y Santander, 2024), siendo aproximadamente la mitad del mínimo recomendado por la Organización Mundial de la Salud, quien recomienda que se encuentre por encima del 75%. Estudios recientes para Bolivia han mostrado que el incremento a los impuestos al tabaco podría disminuir el consumo del tabaco hasta en un 50% y generar USD\$123 millones en recaudaciones para el Estado entre 2025 y 2030 (Morales y Santander, 2024)

A pesar de las ventajas de los impuestos para controlar la epidemia del tabaquismo, esta es una de las medidas menos utilizadas por los gobiernos (Banco Mundial, 2017). Un factor que explica lo anterior es la interferencia de la Industria Tabacalera para evitar las alzas impositivas, la cual es un fenómeno global (Organización Mundial de la Salud, 2008). Dentro de los argumentos usuales, se recurre a asociar esta medida con el comercio ilícito de cigarrillos y acompañar estas afirmaciones de estudios cuyas metodologías son poco transparentes, que sobreestiman la penetración del comercio ilícito y que exageran los impactos indeseables de los impuestos en esta problemática (Drope et al., 2022)

Considerando la importancia de contar con cifras libres de conflictos de interés para un correcto diagnóstico de esta problemática es que cada vez es más frecuente encontrar estudios independientes que miden la penetración del comercio ilícito. En este documento se presentan los principales resultados de la primera encuesta libre de conflictos de interés sobre hábitos de consumo y comercio ilícito en cuatro ciudades de Bolivia.

Metodología

La encuesta se aplicó a fumadores en las ciudades de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz, que concentran al 75% de los fumadores urbanos en Bolivia entre el 8 de julio y el 9 de agosto del año 2024. El objetivo principal del estudio fue el de (i) generar una muestra estadísticamente representativa de esta población y (ii) caracterizar los patrones de consumo de la población, incluyendo el origen lícito o ilícito de los cigarrillos que consumen.

Se encuestaron 2,366 fumadores mayores de 18 años, utilizando un muestreo probabilístico por conglomerados estratificado por ciudad y sexo con cupos de rango etario. Los encuestados fueron contactados en zonas de alta concurrencia peatonal identificadas a través de Google Maps dentro de distritos urbanos elegidos al azar. Junto con el cuestionario, se tomaron fotografías de la cajetilla en caso de que el fumador la llevara consigo. Estas fotos fueron examinadas para obtener la marca, el país de origen y otras características del producto. Para determinar si una cajetilla era lícita o ilícita se revisaron los siguientes criterios:

1. La presencia de una advertencia sanitaria establecida por el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia
2. La presencia de un Número de Identificación Tributaria en Bolivia
3. La existencia de una estampilla de importación de aduanas, para los productos fabricados en el exterior.

En el caso de que los fumadores encuestados no portaran una cajetilla de cigarrillos, y debido que una proporción sustancial de fumadores compran cigarrillos por unidad (“suelos”), se obtuvo la información necesaria a partir de información de la marca y el precio de los cigarrillos comprados reportados por el entrevistado.

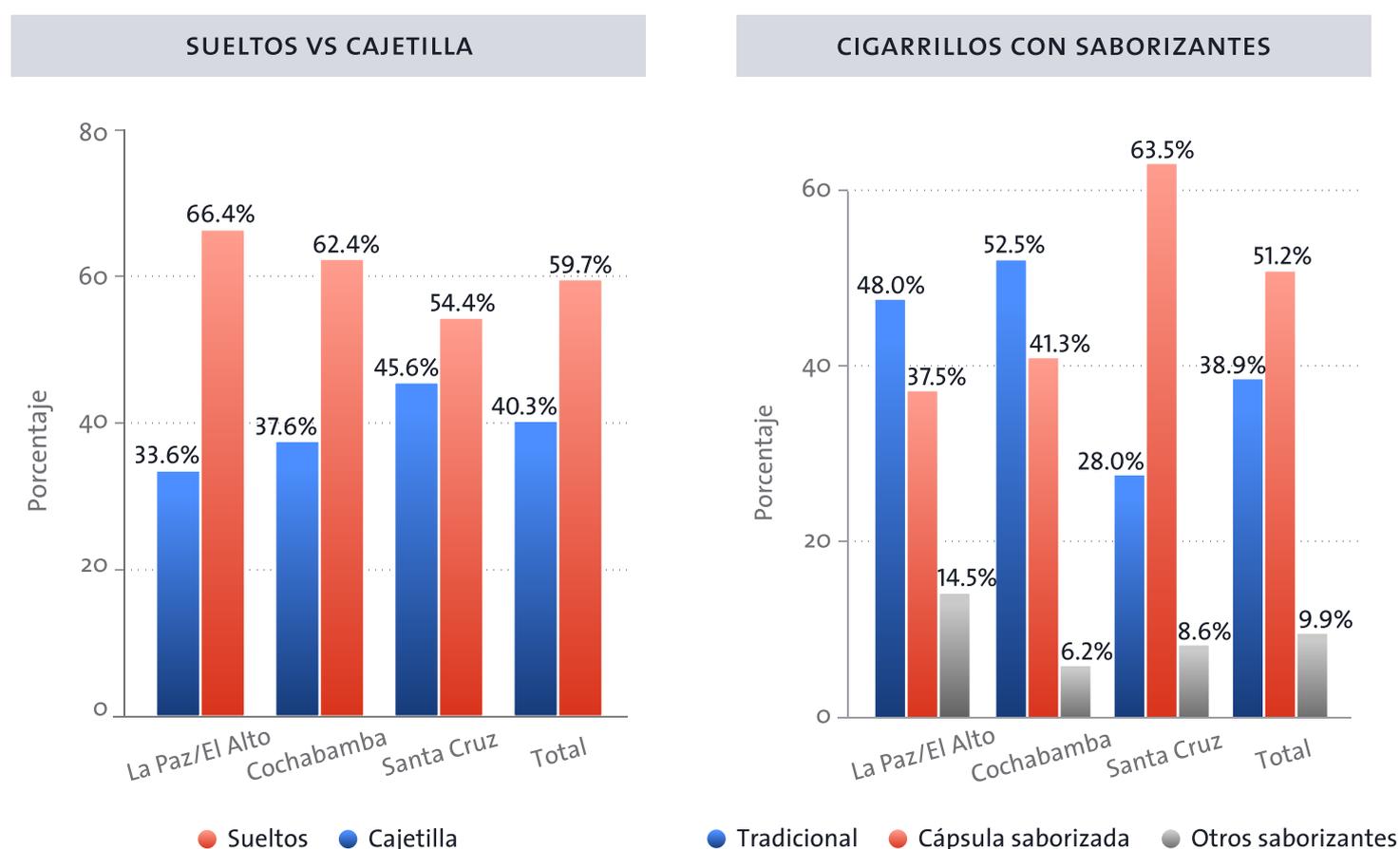
Resultados

La encuesta permite una caracterización socioeconómica de los fumadores bolivianos mayores de 18 años. Los resultados son presentados aplicando los factores de expansión pertinentes en las Figuras 1 y 2.

El gráfico de la izquierda de la Figura 1 muestra que, en promedio, el 40% de las compras fueron de una cajetilla completa, mientras el 60% consistía en cigarrillos vendidos por unidad o al raleo. Las compras se realizaron mayoritariamente en tiendas de barrio (48%), licorerías (25%) y quioscos (puestos de venta en las calles, 15%), lugares de fácil acceso y de difícil monitoreo.

El gráfico de la derecha de la Figura 1 también muestra que el 61% de los cigarrillos se vendían con algún saborizante de fantasía que disimula el gusto del tabaco. Por ejemplo, el 51% de los cigarrillos contenía una cápsula saborizada en el filtro y un 10% adicional incorporaba algún saborizante como mentol o sabores artificiales a dulces, frutas o cócteles. El consumo de cigarrillos saborizados se concentra principalmente en jóvenes: 74% de los menores de 30 años los consumen contra 55% de los que tienen 30 años o más. Por tanto, la venta de estos productos plantea un riesgo sanitario adicional debido a su atractivo en consumidores en etapa inicial (Moodie et al., 2008).

Figura 1. Tipo de compra



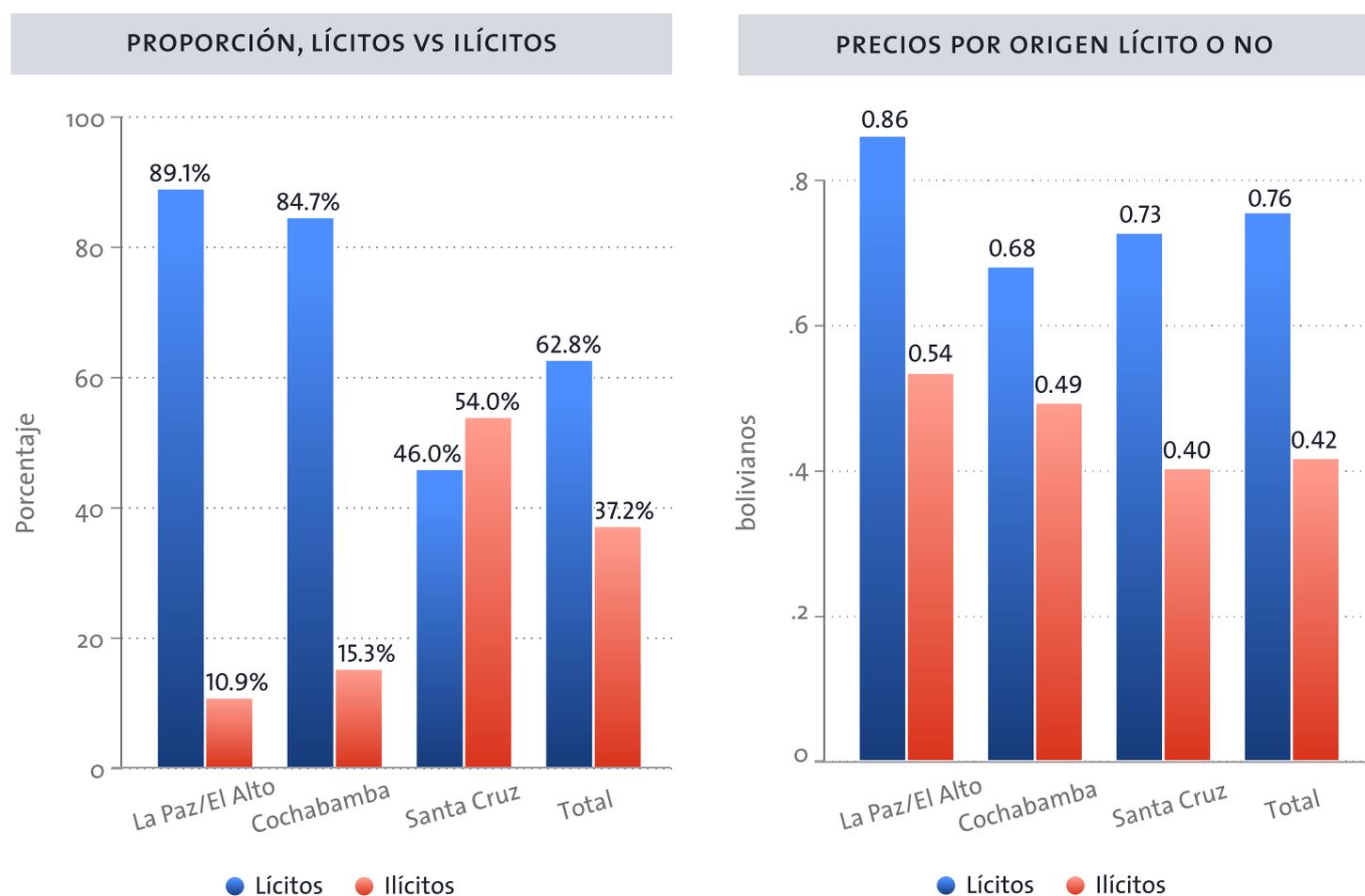
Los encuestados reportaron fumar en promedio 91 cigarrillos al mes, y en promedio fuman 14.4 días de ese mes. Si bien estos niveles son relativamente bajos comparados con el resto del mundo (IMHE, 2024), su impacto sobre la salud pública no debe subestimarse. El 7% de los fumadores de cigarrillos usan también dispositivos electrónicos de

suministro de nicotina, como vapeadores. Este dato muestra que el uso de dispositivos electrónicos no excluye consumo del tabaco tradicional, fenómeno agravado por la dependencia a la nicotina que generan los dispositivos electrónicos (CDC, 2019).

El gráfico de la izquierda de la Figura 2 muestra que, en promedio, el 37% de los cigarrillos en las ciudades estudiadas son de origen ilícito, con importantes diferencias regionales. En La Paz y El Alto, la penetración del comercio ilícito de cigarrillos alcanza el 11% de las ventas, en Cochabamba esta cifra alcanza el 14%, y en la ciudad de Santa Cruz el comercio ilícito representa el 54% de las unidades vendidas. Se hace notar que el 79% de los cigarrillos ilícitos corresponden a la marca *Hills*, y el 11% a la marca *10/20*, ambas fabricadas en Paraguay.

Por último, el gráfico de la derecha de la Figura 2 muestra que los cigarrillos ilícitos se venden aproximadamente a la mitad del precio de los cigarrillos lícitos. En efecto, el precio promedio de un cigarrillo lícito es de 0.76 bolivianos (\$0.11), contra 0.42 bolivianos (\$0.06) para un cigarrillo de origen ilícito. Esta diferencia de precios es la misma en La Paz y Santa Cruz, aun cuando el comercio ilícito de la segunda es cinco veces más importante que en la primera. Lo anterior muestra que la brecha de precios no es el factor determinante para justificar un alto nivel de comercio ilícito.

Figura 2. Prevalencia de comercio ilícito y precios



Conclusiones y recomendaciones

Según el Ministerio de Salud y Deportes (2022), el tabaquismo causa aproximadamente 4600 muertes al año en Bolivia. A pesar de ello, el país mantiene un impuesto al tabaco del 38%, muy por debajo del mínimo de 75% sugerido por la OMS. Estudios anteriores para este país muestran que existen importantes ganancias en materias de salud y recaudación si es que Bolivia decide realizar aumentos sucesivos del impuesto al tabaco empezando en 2025 hasta 2030, con la posibilidad de reducir la población fumadora hasta la mitad y de recaudar más de \$USD123 millones en ese lapso. (Morales y Santander, 2024).

Este estudio presenta información que se encuentra libre de conflicto de interés de la industria tabacalera, presentando una metodología clara y replicable para obtener un diagnóstico del consumo de cigarrillos en el país y así poder informar a los tomadores de decisiones hacia políticas públicas enfocadas en la salud de la ciudadanía.

Los resultados de este estudio muestran que, en el promedio de las cuatro ciudades estudiadas, el 37% de los cigarrillos es ilícito y que existen importantes diferencias regionales: en La Paz y El Alto los cigarrillos ilícitos representan el 10% del mercado, en Cochabamba el 14% y en Santa Cruz el 54%. Estas diferencias contradicen la relevancia que da la industria tabacalera al régimen impositivo en materia de comercio ilícito. Considerando que los impuestos al tabaco son los mismos en todo el país, y que la brecha de precios entre lícitos e ilícitos es comparable a través de las ciudades, los resultados apuntan a que las diferencias no pueden ser explicados por factores tributarios o diferenciales de precio y que probablemente tienen que ver con elementos relacionados con la fiscalización y cercanía con la frontera paraguaya. Esto último considerando que el 90% del comercio ilícito está concentrado en dos marcas que provienen de este país y son fácilmente identificables por su empaquetado: *Hills* y *10/20*.

Bolivia puede implementar procedimientos para el control del comercio ilícito del cigarrillo complementarios al incremento impositivo, tales como inspecciones por guardias municipales a puntos de venta, o cómo la raificación al Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco de la OMS.

Por último, este estudio muestra que, con el 51%, el consumo de cigarrillos con cápsulas saborizadas en Bolivia es el más elevado de la región, seguido por Chile y Perú (48% y 35% respectivamente; Kyriakos, Zygmunt Zatonski y Filippidis, 2021). Dado que estos productos están dirigidos principalmente a un público joven, resulta urgente considerar medidas que permitan restringir la venta de este tipo de cigarrillos en el país. Ejemplos de este tipo de políticas se han observado en países como Estados Unidos, la Unión Europea y Uruguay. Considerando que este tipo de productos atraen a jóvenes y a mujeres, y que la prevalencia de consumo en estos grupos es baja en Bolivia, el no limitar la venta de este tipo de productos podría intensificar los problemas de salud pública relacionados al tabaquismo.

Referencias

1. Asamblea Legislativa Plurinacional. (2020). Ley No. 1280 de 2020: Ley General de la Persona Adulta Mayor. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. <https://assets.tobaccocontrolaws.org/uploads/legislation/Bolivia/Bolivia-Law-No.-1280native.pdf>
2. Banco Mundial. (2017). Stop Smoking: It's Deadly and Bad for the Economy. <https://www.worldbank.org/en/news/infographic/2017/05/31/stop-smokingits-deadly-and-bad-for-the-economy>
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). E-cigarette, or vaping, products visual dictionary. Centers for Disease Control and Prevention.
4. Drope, J., Rodriguez-Iglesias, G., Stoklosa, M., & Szklo, A. (2022). Recent evidence on the illicit cigarette trade in Latin America. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.111>
5. IARC Working Group on the Effectiveness of Tax, Price Policies for Tobacco Control, & International Agency for Research on Cancer. (2011). Effectiveness of tax and price policies for tobacco control.
6. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2024). Global Burden of Disease 2021: Findings from the GBD 2021 Study. Seattle, WA: IHME.
7. Kyriakos, C. N., Zatoński, M. Z., & Filippidis, F. T. (2023). Flavour capsule cigarette use and perceptions: a systematic review. *Tobacco Control*, 32(e1), e83-e94
8. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. (s. f.). Auza: cada año más de 4.600 bolivianos mueren por enfermedades relacionadas al consumo de tabaco. Retrieved from <https://www.minsalud.gob.bo/5627-auza-cada-ano-mas-de-4-600-bolivianos-muerenpor-enfermedades-relacionadas-al-consumo-de-tabaco>.
9. Moodie, C., Ford, A., Dobbie, F., Thrasher, J. F., McKell, J., & Purves, R. (2018). The power of product innovation: Smokers' perceptions of capsule cigarettes. *Nicotine & Tobacco Research*, 20(9), 1157–1160. Recuperado de: <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx195>
10. Morales, J., & Santander, S. (2024). Assessing Cigarette Reduction Tax-Effectiveness in Low Tobacco Expenditure Contexts: An Application to Bolivia. *Health Economics*.
11. Organización Mundial de la Salud. (2005). WHO framework convention on tobacco control. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42811>.
12. Organización Mundial de la Salud. (2008). MPOWER: Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
13. Organización Mundial de la Salud. (2022). Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products. Organización Mundial de la Salud. <https://fctc.who.int/news-andresources/publications/m/item/brochure-protocol-to-eliminate-illicit-trade-in-tobaccoproducts>.
14. Organización Mundial de la Salud. (2024). WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>.

