

Debate

Un dulce impuesto para no amargar la salud



A tax on sweet drinks to prevent health going sour

Joan Quiles-Izquierdo

Unidad de Educación para la Salud, Servicio de Planes, Programas y Estrategias de Salud,
Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de septiembre de 2013

Aceptado el 22 de octubre de 2013

On-line el 17 de diciembre de 2013

El objetivo del presente artículo es argumentar las oportunidades y las fortalezas para la salud que supondría gravar las bebidas azucaradas. Este tipo de medidas ya se han utilizado con éxito en otras áreas de la salud pública, como por ejemplo sobre el tabaco, y se ha observado que los aumentos de precio de los cigarrillos han llevado asociados una disminución inmediata y permanente de las ventas y de la prevalencia de su consumo¹. Por similitud, es previsible la oposición a un impuesto por la industria de las bebidas, teniendo en cuenta el potencial impacto que esta medida puede tener sobre la tendencia de ventas observada. Así, se requerirán investigaciones independientes para disipar las posibles reclamaciones patrocinadas por la industria con los argumentos de pérdidas de empleo debidas a estos impuestos, ya utilizados en su momento por la industria del tabaco. Por otro lado, aunque se deben dar los pasos adecuados para su implementación en todos y cada uno de los países, resultaría de más efectividad que este tipo de medidas fueran tomadas conjuntamente en grandes entornos geopolíticos, máxime si tenemos en consideración la disparidad de los tipos impositivos del IVA que hay en la Unión Europea, que fluctúan entre un 6% en Bélgica y un 23% en Portugal.

Consumo de bebidas azucaradas y relación con la salud

El consumo de bebidas azucaradas ha aumentado en todo el mundo. En España, asumiendo que los datos del Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente se refieren a la declaración de compras en el hogar y fuera del hogar (hostelería y colectividades), es posible afirmar que la evolución de la disponibilidad de las bebidas refrescantes y gaseosas en los últimos años (2005-2012) ha tenido un incremento de un 21,2%, equivalente a un aumento anual de 0,750 litros por persona. En el año 2012 la disponibilidad fue de 2114,6 millones (consumo medio estimado de 45,9 litros por persona al año) y en el año 2005 de 1745 millones (consumo medio estimado de 40,6 litros por persona al año)².

Además, el consumo frecuente de bebidas azucaradas se ha relacionado con el aumento de peso y el riesgo de sobrepeso y obesidad³, con el desarrollo de síndrome metabólico y de diabetes de tipo 2⁴, y con cardiopatías⁵. En conjunto, la evidencia de que la

disminución de su consumo se asocia a una disminución del riesgo de obesidad y de enfermedades relacionadas, como la diabetes de tipo 2, es convincente⁶.

Las tasas como estrategia de salud

En los estudios de intervención en centros escolares⁷, las intervenciones para disminuir el consumo de bebidas azucaradas se han sistematizado en tres grupos: 1) las destinadas a limitar el acceso y la disponibilidad de las bebidas; 2) las políticas educativas que pretenden cambiar los hábitos de consumo, y 3) las centradas en un aumento del precio de las bebidas. De ellas, las últimas pueden ser implementadas de manera universal en un territorio y bajo formato legal, como el supuesto de los impuestos o tasas.

El precio es uno de los principales factores que influye en la elección de alimentos⁸, y las estrategias de fijación de precios, tanto mediante la implantación de impuestos como de subsidios, se han propuesto como un medio para mejorar la dieta de la población y reducir la prevalencia de obesidad y de enfermedades crónicas no transmisibles. Precios altos en determinados productos pueden tener un importante efecto sobre su consumo, sobre todo en los países de bajos ingresos y entre los grupos socioeconómicos más desfavorecidos⁹. Diferentes estudios de simulación han sugerido que gravar con impuestos algunos alimentos, como las bebidas azucaradas¹⁰ o los alimentos con alto contenido en grasas saturadas y sal¹¹, podría modular su consumo y en consecuencia influir en la reducción de la obesidad y de la mortalidad cardiovascular.

De forma concreta se han propuesto impuestos específicos que graven cada centímetro cúbico de todas las bebidas azucaradas con una tarifa fija (1 céntimo de dólar por onza [30 ml]), de tal forma que se produjera un aumento del precio en torno al 15% o 20% para las bebidas estándar (591 ml). Esta modificación ha de tener en consideración el concepto de elasticidad del precio a la demanda, que se define como el coeficiente que describe el porcentaje de cambio sobre la cantidad demandada de un alimento en respuesta a un incremento del 1% en su precio. Así, se estima que considerando la elasticidad del precio de la demanda como mínimo entre -0,8 y -1, la ingesta energética equivalente en esos refrescos supondría una disminución del 10%, o de 20 Kcal, por persona y día, reduciendo considerablemente el riesgo de obesidad¹². En la población joven (2-19 años de edad) se ha estimado, mediante modelos de

Correos electrónicos: quiles.joa@gva.es, jo.quilesi@comv.es

simulación, que resultaría una reducción del consumo equivalente a 32 kcal/día, con unos valores máximos (54,2 kcal/día) para el grupo de 12 a 19 años de edad¹³.

Una revisión sistemática, contextualizada en Estados Unidos, sobre la elasticidad del precio de la demanda de diferentes alimentos y bebidas con los resultados del peso corporal, estimó la misma para la demanda de bebidas azucaradas, comida rápida, frutas y verduras en -1,21, -0,52, -0,49 y -0,48, respectivamente. Los estudios que estimaron la asociación entre los impuestos a los refrescos y las variaciones en el peso mostraban un impacto mínimo. Sin embargo, se observó que estos impuestos existentes sobre las ventas de ámbito estatal eran relativamente bajos¹⁴. Quizás otra razón podría ser que los obesos fueran más elásticos a los precios (relación entre la demanda de un alimento dado y su coste económico), comportamiento sobre cuya realidad no existe evaluación en nuestro entorno.

Efectos colaterales

El establecimiento de estas tasas y su justificación presentan valores añadidos a su efecto disuasivo de consumo. Por ejemplo, desde el punto de vista informativo haría tomar conciencia a la población de la asociación existente entre un consumo excesivo de bebidas azucaradas y los riesgos para la salud. El marketing y la promoción de bebidas de este tipo en situaciones ideales las hace gratificantes, cotidianas y adecuadas para la salud. Por otra parte, el largo periodo necesario para ver sus efectos acumulativos, pero imperceptibles, no evoca su implicación en los problemas de salud que comportan, situación especialmente frecuente entre los jóvenes, en quienes la satisfacción inmediata hace olvidar futuras consecuencias.

Lo ideal sería que los impuestos sobre las bebidas azucaradas fueran lo suficientemente altos como para reducir su consumo, para soportar y atender la carga de afectación propia de la salud, así como para revertir en la implementación de programas de salud para la población general y, de esta forma, mejorar los resultados de salud. En cualquier caso, esta última no debería ser su finalidad principal, ya que éticamente sería un contrasentido poco sostenible que las estrategias de salud de un gobierno dependieran económicamente de los estilos de vida no saludables de su población.

En general, los grupos más desfavorecidos resultan más afectados por las enfermedades que están relacionadas con las dietas poco saludables. Se sabe que los precios son inferiores para los alimentos menos saludables y con alta densidad de energía (energía por gramo) que para los alimentos saludables, efecto más visible cuando ajustamos el precio en función de la energía de los alimentos. De esta forma, gravar con impuestos las bebidas azucaradas sería una medida que afectaría en mayor proporción a la población con menos recursos, si bien las bebidas azucaradas no son necesarias para la supervivencia y la hidratación puede realizarse con agua, que está disponible a bajo coste. Por tanto, un impuesto que hiciera cambiar la ingesta de bebidas azucaradas por agua beneficiaría a este grupo, tanto en términos de salud como económicos. Esta medida siempre puede ir acompañada de incentivar (mediante subsidios) las opciones alimentarias más saludables (frutas y verduras). No cabe duda de que una visión más radical debería ser capaz de proveer aquellas circunstancias que mejoraran las condiciones sociodemográficas de estos grupos con mayor privación (educación, empoderamiento, trabajo, etc.).

Conclusiones

La obesidad es un proceso multicausal que requiere un enfoque global y con diferentes aspectos, por lo que coherentemente un conjunto de medidas estratégicas puede influir en la magnitud

de este problema. Se han propuesto otras medidas, como la promoción de etiquetados especiales¹⁵, la limitación del tamaño de las raciones o la restricción del uso de máquinas dispensadoras de bebidas. Puede objetarse que gravar las bebidas azucaradas no es la solución a la obesidad, y que como estrategia afectaría incluso a los que consumen pequeñas cantidades de este tipo de bebidas. Sin embargo, tampoco otras medidas, como los sistemas de retención infantil, *airbags* y cinturones de seguridad eliminan totalmente los accidentes de tráfico, pero sí contribuyen a disminuir la morbi-mortalidad que producen. La reducción de la ingesta energética en un 1% a un 2% por año tendría un importante impacto en la salud para todas las edades, y los efectos colaterales de la medida sobre la carga económica de los que consumieran cantidades moderadas o mínimas serían coherentes con dicho consumo.

Editora responsable del artículo

M^a José López.

Contribuciones de autoría

J. Quiles-Izquierdo es el único autor del artículo.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Chaloupka FJ, Yurekli A, Fong GT. Tobacco taxes as a tobacco control strategy. *Tob Control*. 2012;21:172-80.
2. Consumo alimentario en España mes a mes. Años 2001 a 2012. Disponible en: <http://www.magrama.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-y-comercializacion-y-distribucion-alimentaria/panel-de-consumo-alimentario/ultimos-datos/>
3. Malik VS, Pan A, Willett WH, et al. Sugar sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *AJCN*. 2013;98:1084-102.
4. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, et al. Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care*. 2010;33:2477-83.
5. Brown IJ, Stamler J, Van Horn L, et al., International Study of Macro/Micronutrients and Blood Pressure Research Group. Sugar-sweetened beverage, sugar intake of individuals, and their blood pressure: international study of macro/micronutrients and blood pressure. *Hypertension*. 2011;57:695-701.
6. Hu FB. Resolved: there is sufficient scientific evidence that decreasing sugar-sweetened beverage consumption will reduce the prevalence of obesity and obesity-related diseases. *Obes Rev*. 2013;14:606-19.
7. Levy DT, Friend KB, Wang YC. A review of the literature on policies directed at the youth consumption of sugar sweetened beverages. *Adv Nutr*. 2011;2:182S-200S.
8. Glanz K, Basil M, Maibach E, et al. Why Americans eat what they do: taste, nutrition, cost, convenience, and weight control concerns as influences on food consumption. *J Am Diet Assoc*. 1998;98:1118-26.
9. Green R, Cornelsen L, Dangour AD, et al. The effect of rising food prices on food consumption: systematic review with meta-regression. *BMJ*. 2013;346:f3703.
10. Dharmasena S, Capps Jr O. Intended and unintended consequences of a proposed national tax on sugar-sweetened beverages to combat the U.S. obesity problem. *Health Econ*. 2012;21:669-94.
11. Mytton O, Gray A, Rayner M, et al. Could targeted food taxes improve health? *J Epidemiol Community Health*. 2007;61:689-94.
12. Brownell KD, Farley T, Willett WC, et al. The public health and economic benefits of taxing sugar-sweetened beverages. *N Engl J Med*. 2009;361:1599-605.
13. Levy DT, Friend KB. Simulation modeling of policies directed at youth sugar-sweetened beverage consumption. *Am J Community Psychol*. 2013;51:299-313.
14. Powell LM, Chiqui JF, Khan T, et al. Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: a systematic review of prices, demand and body weight outcomes. *Obes Rev*. 2013;14:110-28.
15. Sievenpiper JL, de Souza R. Are sugar-sweetened beverages the whole story? *AJCN*. 2013;98:261-3.