

Debate

Cuestionando la efectividad de los impuestos a alimentos como medida de lucha frente a la obesidad



Questioning the effectiveness of food taxes as part of the fight against obesity

Ana María López-Sobaler^{a,b,*} y Rosa María Ortega^{a,b}

^a Departamento de Nutrición y Bromatología I (Nutrición), Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

^b Grupo de investigación VALORNUT-UCM (920030), Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de mayo de 2013

Aceptado el 15 de octubre de 2013

On-line el 18 de diciembre de 2013

Las prevalencias de la obesidad y de las enfermedades crónicas no transmisibles han aumentado en los últimos años en muchos países, incluido el nuestro¹, y ello es motivo de preocupación puesto que son unas de las principales causas de muerte e incapacidad². Algunos organismos han propuesto medidas encaminadas a disminuir estos problemas, y por ejemplo la Organización Mundial de la Salud, en su plan de acción para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, señala como intervenciones prioritarias la aplicación de políticas fiscales y de precios para influir en la elección de alimentos de la población, así como el control del etiquetado y de las estrategias de marketing². En este contexto se ha sugerido la aplicación de tasas o gravámenes especiales a productos ricos en azúcar (como los refrescos), grasas o sal, o la regulación de los tamaños de las raciones, con el objetivo de limitar el consumo de alimentos “poco saludables”, mejorar la calidad de la dieta y disminuir la prevalencia de estos problemas de salud. Sin embargo, este tipo de actuaciones deben ser valoradas cuidadosamente y considerar las consecuencias de su implementación, en especial en un momento económico como el actual.

¿Alimentos buenos/malos frente a dietas correctas/incorrectas?

En primer lugar, debemos tener presente que el exceso de peso es consecuencia de una ingesta energética superior al gasto energético del individuo. A esta situación se puede llegar tanto por el seguimiento de dietas desequilibradas como por la adopción de estilos de vida sedentarios, o por ambas causas. Con frecuencia se pretende resolver el problema cambiando exclusivamente la dieta, o incluso modificando la ingesta sólo de ciertos alimentos, y se olvida la importancia de la actividad física. Penalizar con tasas a ciertos alimentos pone el énfasis y la culpabilidad únicamente en uno de los pilares del problema: la dieta. Es indudable que uno de los factores asociados al aumento de la obesidad y de otras enfermedades crónicas no transmisibles es la alimentación, y en este sentido

debemos recordar que los hábitos dietéticos españoles se han modificado en las últimas décadas, aumentando el consumo de grasas saturadas, azúcares y sal, y disminuyendo el de cereales (especialmente los integrales) y el de frutas y verduras. Sin embargo, no puede señalarse a un tipo de alimento como causa de este desequilibrio en la dieta, ni tampoco del aumento de la obesidad y de las enfermedades crónicas no transmisibles; si acaso, a toda la dieta en su conjunto.

¿A quién afecta esta medida?

Uno de los argumentos empleados para justificar la aplicación de tasas para aumentar el precio de ciertos alimentos es que los principales beneficiados serían las clases más desfavorecidas económicamente, ya que los datos sugieren que tienen un mayor riesgo de padecer obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles. En concreto, en España, el estudio Aladino observa tasas de obesidad infantil superiores en las familias con menores ingresos³. En Estados Unidos, las prevalencias de diabetes y obesidad son superiores en las minorías étnicas y en los colectivos más pobres⁴. Esta asociación se ha explicado por el precio más alto de alimentos como los cereales integrales, las frutas y las verduras, en contraste con el inferior de alimentos que son más densos energéticamente, de manera que los colectivos desfavorecidos se ven inclinados a seguir dietas más desequilibradas. Sin embargo, algunos estudios no logran explicar esta mayor prevalencia de la obesidad en estos colectivos por la calidad o el coste de la dieta, sino por otros aspectos relacionados con el estilo de vida, como la menor actividad física⁵.

Por otro lado, aunque teóricamente estas medidas beneficiasen a estos grupos más desfavorecidos, recaen de manera directa sobre el consumidor, y en especial suponen una mayor carga económica para estos grupos sociales más desfavorecidos o con menos recursos económicos. El aumento de los precios de ciertos alimentos no tendría el mismo impacto de modificar el consumo en los colectivos con nivel económico más alto, o en personas que consuman sólo ocasionalmente estos alimentos (aunque sean obesas), o si los alimentos gravados no suponen una parte importante de los gastos del individuo.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: asobaler@ucm.es (A.M. López-Sobaler).

Además, esta medida, por sí sola, no educa a la población y no tiene por qué modificar de manera permanente los hábitos alimentarios. Con estas tasas se pretende que el consumidor, por razones económicas, se incline por otros alimentos más saludables. Sin embargo, la población en general desconoce cómo debe ser una alimentación adecuada⁶, y aumentar con tasas el precio de un alimento sólo modificaría el patrón de consumo temporalmente, e incluso podría suceder que el cambio de hábitos se produjera en una dirección equivocada. El peligro de seguimiento de dietas peores, o más calóricas que las iniciales, puede ser mayor en la población con menor nivel socioeconómico o con menos conocimientos sobre temas de nutrición y alimentación.

Esto confirma la importancia de mantener y desarrollar programas de educación nutricional de la población, para que cualquier cambio que se consiga y que implique una mejora de la dieta se mantenga a pesar de los precios de los alimentos. Suponiendo que tanto al abaratar los alimentos “más sanos” con ayudas económicas como al encarecer con impuestos los “menos saludables” se consiga una mejora nutricional de la población, este efecto desaparecerá cuando se supriman la ayuda o el impuesto correspondiente.

¿Es una medida que consigue su objetivo?

El objetivo de estos impuestos es limitar el consumo de ciertos alimentos e inclinar al consumidor a elegir otros “más saludables”, que al no estar gravados serían más baratos, y disminuir así la prevalencia de obesidad y de las enfermedades crónicas no transmisibles. Sin embargo, no es fácil predecir el comportamiento de los consumidores frente al cambio de precio de ciertos productos. Incluso es posible que la medida tenga efectos inesperados, como que se sustituyan los alimentos gravados por otros que resulten al final más calóricos. Por ejemplo, aplicar un gravamen a los refrescos azucarados puede disminuir su consumo, pero también puede aumentar el de sustitutos cercanos, como bebidas dietéticas, zumos de frutas, leche, agua y bebidas alcohólicas⁷. En este sentido, Fletcher et al.⁸ han analizado el efecto de las tasas aplicadas en ciertos estados de Estados Unidos a los refrescos con azúcar y los cambios observados en el consumo de alimentos entre 1989 y 2006. Estos autores observan que, efectivamente, se produce una disminución moderada del consumo de este tipo de bebidas en los niños y adolescentes, pero que se compensa con un aumento del consumo de otras bebidas con mayor contenido calórico.

El hecho de que se aplique la tasa a un solo tipo de alimentos puede animar al consumidor a elegir sustitutos con igual o mayor contenido calórico o de grasas, de manera que la tasa no cumpliría su objetivo. La alternativa a esta situación sería ampliar la tasa y aplicarla a más alimentos. Sin embargo, una medida de este tipo no puede ponerse en marcha sin estudios que analicen su efecto no sólo disminuyendo la ingesta calórica sino también manteniendo una ingesta adecuada de otros nutrientes⁹.

Para que la medida funcione en el sentido deseado se ha sugerido que estas tasas se acompañen de subvenciones a los alimentos considerados “más saludables”, de manera que realmente el consumidor se vea inclinado a cambiar sus elecciones. No obstante, en un reciente estudio se ha analizado el comportamiento de los consumidores ante los precios de los alimentos, combinando tanto tasas como subvenciones a alimentos, y se observó que aumentar hasta un 25% el precio de los alimentos “menos saludables” (el equivalente a una tasa) no modificaba los hábitos de compra, mientras que sí tuvieron un impacto positivo los descuentos en el precio de frutas y verduras, aumentando su compra¹⁰. Combinar las subvenciones con las tasas no fue más eficaz que la aplicación sólo de subvenciones, lo que demuestra que el aumento de precios no consigue su objetivo.

Por último, los estudios que han analizado la relación entre el cambio de precios y el índice de masa corporal (IMC) o las cifras

de obesidad no son muy optimistas. Cotti y Tefft¹¹ concluyen que un cambio en el precio de los alimentos típicos de las cadenas de comida rápida no tiene impacto sobre el IMC en los adultos, aunque una reciente revisión sistemática sugiere que sí puede haberlo en los adolescentes¹². Otros estudios también sugieren que las tasas aplicadas a los refrescos en Estados Unidos parecen no tener un gran efecto sobre el IMC, ni en adultos ni en adolescentes^{13,14}.

Medidas que creemos que deben tenerse en cuenta

En un momento económico tan delicado como éste en que nos encontramos, aumentar la presión sobre el consumidor aplicando una tasa a uno o varios alimentos, sin la certeza de que se vaya a alcanzar el objetivo que se persigue, no parece lo más conveniente. Pueden ser más eficaces medidas positivas, que promocionen los alimentos que incluyen en la dieta en menor proporción de la deseable (frutas, verduras y cereales integrales) y que favorezcan el seguimiento de dietas más equilibradas, junto con campañas que mejoren la educación nutricional de la población y que permitan que el consumidor pueda hacer elecciones de alimentos más adecuadas. Tampoco debe olvidarse la promoción de estilos de vida más activos y saludables. Además, las medidas de este tipo no son bien aceptadas por la industria alimentaria. Creemos que la administración y la industria alimentaria deben tratar de encontrar el camino de trabajar juntos por la salud, y no buscar enfrentamientos. Por esta razón nos parece necesario implicar y trabajar con la industria, para que sea capaz de mejorar su oferta al consumidor, desarrollando y poniendo en el mercado alimentos que no sean simplemente más saludables sino también más atractivos y apetecibles.

Editora responsable del artículo

M.^a José López.

Contribuciones de autoría

Ambas autoras han concebido y redactado el artículo, son responsables de él y han aprobado la versión final.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Berghöfer A, Pischon T, Reinhold T, et al. Obesity prevalence from a European perspective: a systematic review. *BMC Public Health.* 2008;8:200.
- WHO. Regional Office for Europe. Action plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016. (Consultado el 28 de septiembre de 2013.) Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf.file/0019/170155/e96638.pdf
- Estudio ALADINO: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2011. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2013. Disponible en: <http://www.observatorio.naos.aesan.mssi.gob.es/docs/docs/documentos/estudio.ALADINO.pdf>
- Drewnowski A. Obesity, diets, and social inequalities. *Nutr Rev.* 2009;67 (Suppl 1):S36–9.
- Navalpotro L, Regidor E, Ortega P, et al. Area-based socioeconomic environment, obesity risk behaviours, area facilities and childhood overweight and obesity: socioeconomic environment and childhood overweight. *Prev Med.* 2012;55:102–7.
- Rodríguez-Rodríguez E, Perea JM, Bermejo LM, et al. Hábitos alimentarios y su relación con los conocimientos, respecto al concepto de dieta equilibrada,

- de un colectivo de mujeres jóvenes con sobrepeso/obesidad. *Nutr Hosp.* 2007;22:654–60.
7. Edwards RD. Commentary: soda taxes, obesity and the shifty behaviour of consumers. *Prev Med.* 2011;52:417–8.
 8. Fletcher JM, Frisvold D, Tefft N. The effects of soft drink taxation on soft drink consumption and weight for children and adolescents. *J Public Econ.* 2010;94:967–74.
 9. Fletcher JM, Frisvold DE, Tefft N. Are soft drinks taxes an effective mechanism for reducing obesity? *J Policy Anal Manage.* 2011;30:655–62.
 10. Waterlander WE, Steenhuis IH, de Boer MR, et al. Introducing taxes, subsidies or both: the effects of various food pricing strategies in a web-based supermarket randomized trial. *Prev Med.* 2012;54:323–30.
 11. Cotti C, Tefft N. Fast food prices, obesity, and the minimum wage. *Econ Hum Biol.* 2013;11:134–47.
 12. Powell LM, Chriqui 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 Res.* 2013;14:110–28.
 13. Fletcher JM, Frisvold D, Tefft N. Can soft drink taxes reduce population weight? *Contemp Econ Policy.* 2010;28:23–35.
 14. Powell LM, Chriqui FJ, Chaloupka FJ. Associations between state-level soda taxes and adolescent body mass index. *J Adolesc Health.* 2009;45 (Suppl 3): S57–63.