

Impuestos a favor de la salud para salvar vidas

El uso eficaz de impuestos selectivos al consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas

El Grupo de Trabajo sobre Políticas Fiscales para la Salud abril de 2019

Introducción

El Grupo de Trabajo sobre Políticas Fiscales para la Salud se reunió en el año 2018 para llamar la atención sobre el papel que pueden desempeñar las políticas fiscales en el diálogo global sobre desarrollo, salud y movilización de los ingresos fiscales a nivel nacional. En particular, consideramos que los altos impuestos selectivos al consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas son esenciales para alcanzar las metas establecidas por los Objetivos de Desarrollo Sostenible que se relacionan con garantizar vidas saludables, terminar con la pobreza y promover el empleo pleno y productivo. Dichos impuestos también pueden contribuir a la movilización de los ingresos fiscales a nivel nacional tal como se destaca en el caso de los impuestos al tabaco en la Agenda de Acción de Addis Abeba.

Resumen ejecutivo

Se podrían evitar más de 10 millones de muertes prematuras por año (alrededor del 16 % del total de muertes en el mundo) al reducir el consumo de los siguientes tres productos: tabaco, alcohol y bebidas azucaradas. Si no se toman medidas hoy, la carga de morbilidad atribuible a estos productos aumentará, en especial, en los países de ingreso mediano y bajo que no están en condiciones de afrontar las pérdidas de productividad, los costos de atención médica y el empobrecimiento de los hogares asociados a dicha carga.

El tabaco es el riesgo para la salud más grande y mejor documentado de los tres productos, el cual representa 8 millones de muertes por año. Casi 3 millones de personas mueren por año debido al consumo de alcohol. El consumo de azúcar está asociado a la creciente carga de morbilidad derivada de la obesidad y la diabetes, que representa alrededor de 6 millones de muertes por año. Reducir el consumo de bebidas azucaradas es un primer paso hacia el desarrollo de nuevas estrategias para abordar esta segunda amenaza para la salud de la población.

La mayoría de estas muertes ocurre en los países de ingreso mediano y bajo, donde el aumento de los ingresos de los hogares y los esfuerzos sostenidos de comercialización de la industria están aumentando la disponibilidad y la asequibilidad de estos productos. Como resultado, el consumo de estos tres productos está aumentando.

Los impuestos selectivos al consumo bien diseñados son altamente eficaces para reducir el consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas. La respuesta al aumento de precios, que surge tras aplicar eficazmente impuestos selectivos al consumo, tiende a ser mayor entre los grupos de menores ingresos y los jóvenes, lo que a su vez los beneficia desproporcionadamente en términos de salud. El impuesto a estos tres productos está justificado no solo por los grandes y crecientes costos económicos y de salud que les imponen a los consumidores, sino también por los sólidos argumentos económicos sobre las fallas de mercado, las externalidades negativas y la eficiencia fiscal.

Como grupo que ha lidiado con políticas fiscales y de salud pública desde varias perspectivas, inclusive las de los ministerios de finanzas, hemos llegado a la conclusión de que las políticas eficaces de impuestos selectivos al consumo son una herramienta subutilizada para reducir el consumo nocivo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas. Instamos a todos los países y a la comunidad internacional a que actúen ahora para aumentar los impuestos selectivos al consumo sobre estos productos, con el fin de salvar vidas y cumplir con las aspiraciones del mundo de tener un futuro saludable sostenible.

De hecho, pocas intervenciones tienen la capacidad de salvar tantas vidas como el aumento de los impuestos al tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas. Además, los ingresos fiscales adicionales que pueden obtenerse de dichos aumentos fiscales, si bien son secundarios a los beneficios para la salud, son sustanciales.

Si todos los países aumentaran sus impuestos selectivos al consumo para aumentar los precios sobre el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas en un 50 %, mundialmente se podrían evitar más de 50 millones de muertes prematuras durante los próximos 50 años y a la vez se recaudarían más de 20 billones de USD de ingresos fiscales adicionales en valor presente descontado. Aumentar aún más los impuestos y los precios en los próximos años salvaría vidas adicionales y elevaría aún más la recaudación fiscal.

Sin embargo, los gobiernos enfrentan una fuerte oposición al aumentar los impuestos sobre el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas por parte de los productores y sus aliados, quienes plantean inquietudes de forma persistente sobre el impacto de los aumentos de impuesto en los ingresos fiscales, las tasas de desempleo, el comercio ilícito y los pobres. La evidencia global demuestra que estos argumentos son falsos o muy exagerados, y ninguno justifica la inacción. Por el contrario, la política de impuestos selectivos al consumo es una medida subutilizada, pero altamente eficaz para reducir el consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas, y para obtener grandes beneficios para la salud.

Este informe

Para este informe, el Grupo de Trabajo revisó la evidencia del impacto de los impuestos selectivos al consumo sobre el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas en el consumo, la salud y los ingresos fiscales. Además, el Grupo de Trabajo encargó un análisis del posible impacto de los aumentos significativos de los impuestos selectivos al consumo de estos productos. Basándonos en este trabajo, llegamos a los cinco mensajes clave que se indican a continuación. En el informe, resumimos la evidencia detrás de cada mensaje clave y finalizamos con nuestras recomendaciones sobre la implementación de políticas de impuestos selectivos al consumo con el fin de mejorar la salud.

Mensajes clave

- El consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas representa una gran y creciente proporción de muertes prematuras y enfermedades, especialmente, en los países de ingreso mediano y bajo. Si no se toman medidas hoy, la carga de morbilidad atribuible a estos productos aumentará.
- El aumento de los precios del tabaco y el alcohol debido a los aumentos de los impuestos selectivos al consumo reduce el consumo y salva vidas, a la vez que genera ingresos fiscales adicionales. Cada vez hay más evidencia de que los impuestos selectivos al consumo de las bebidas azucaradas pueden hacer lo mismo. Sin embargo, estos impuestos actualmente son subutilizados como herramienta de política pública.
- El fundamento económico para aumentar los impuestos selectivos al consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas está bien establecido. Los mercados para estos productos se caracterizan por las significativas fallas del mercado que dan lugar al consumo nocivo, a muertes evitables y a grandes costos económicos para la sociedad.
- La implementación de impuestos sobre productos que dañan la salud es una prueba del esfuerzo y de la determinación de un gobierno. Las industrias afectadas se oponen enérgicamente a los aumentos de los impuestos con declaraciones falsas o engañosas relacionadas con los ingresos fiscales, el empleo, el comercio ilícito y el impacto en los pobres. La mayor parte de dichas críticas no se sustenta con evidencia; ninguna justifica la inacción.
- Aumentar los impuestos al tabaco puede reducir más la mortalidad prematura que cualquier otra política de salud. Aumentar los impuestos al alcohol también reducirá las muertes prematuras y la discapacidad de forma significativa. Aumentarlos impuestos a las bebidas azucaradas es aconsejable ya que los impuestos pueden incentivar la adopción de dietas más saludables y abordar la creciente carga de morbilidad relacionada con la obesidad y la diabetes. Los impuestos sobre estos tres productos recaudarían ingresos fiscales sustanciales.

Michael R. Bloomberg
Copresidente

Lawrence H. Summers
Copresidente

Masood Ahmed
Presidente del Centro para el Desarrollo Global
Estados Unidos

Zeti Aziz
Exdirectora del Banco Central
Malasia

Kaushik Basu
Profesor de Economía de la Universidad de Cornell
Estados Unidos

Mauricio Cárdenas
Exministro de Hacienda
Colombia

Margaret Chan
Exdirectora General de la Organización Mundial de la Salud
Hong Kong

Helen Clark
Exadministradora del PNUD; Exprimera Ministra
Nueva Zelanda

Bent Høie
Ministro de Salud y Servicios Sociales
Noruega

Sri Mulyani Indrawati
Ministra de Hacienda
Indonesia

Ngozi Okonjo-Iweala
Exministra de Hacienda
Nigeria

Zhu Min
Director del Instituto Nacional de Investigación Financiera
Universidad de Tsinghua
China

Minouche Shafik
Directora de la Escuela de Economía y Ciencias Políticas de
Londres
Inglaterra

Nicola Sturgeon
Primera Ministra
Escocia

Tabaré Vázquez
Presidente
Uruguay

El consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas daña la salud y le impone enormes costos a la sociedad

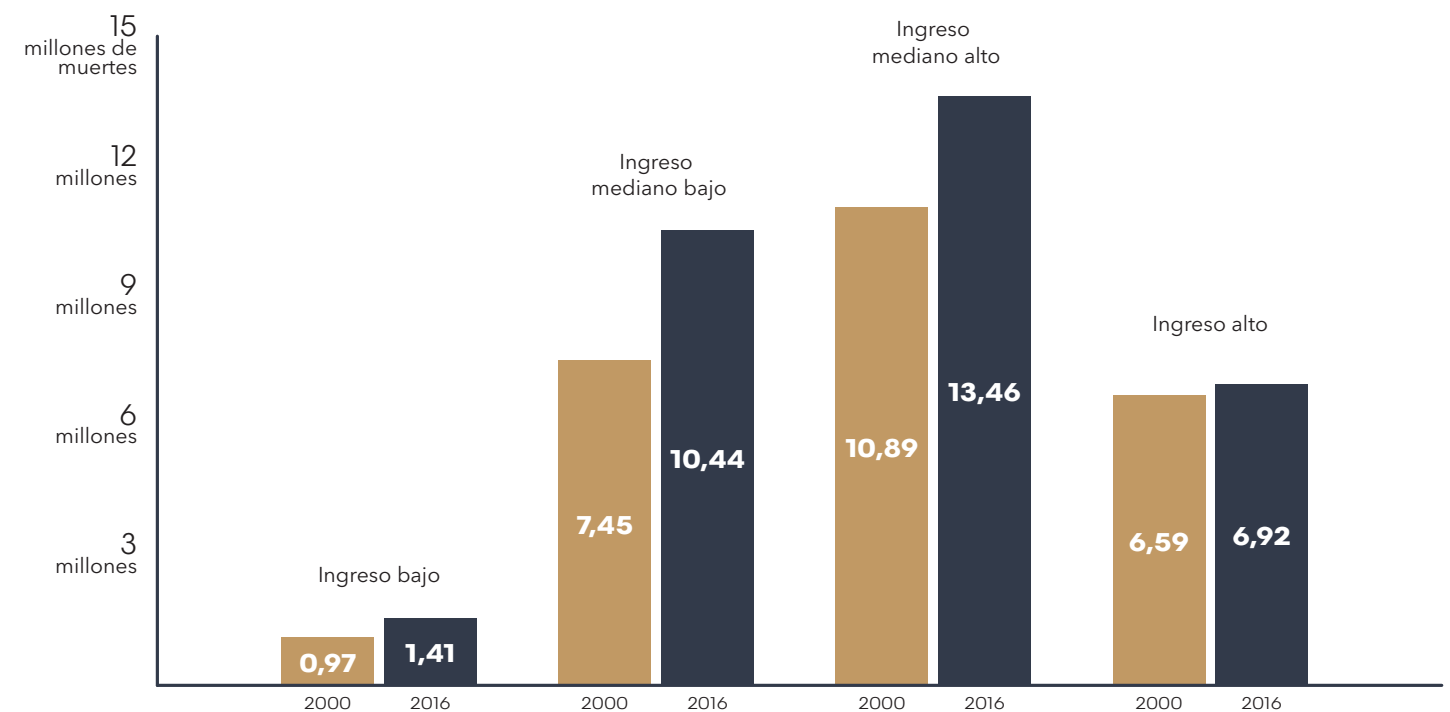
Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte en el mundo, ya que matan a más de 41 millones de personas por año y representan el 70 % del total de muertes. Cuatro grupos de enfermedades representan las tres cuartas partes de estas muertes: enfermedades cardiovasculares (17,9 millones), cáncer (9 millones), enfermedades respiratorias (3,8 millones) y diabetes (1,6 millones), y esta carga está creciendo rápidamente (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018; Figura 1). En los países de ingreso mediano y bajo, la mitad de las muertes por ENT ocurren antes de los 70 años, lo que acorta las vidas productivas de los adultos en edad de trabajar. En comparación, en los países de ingresos altos solo el 25 % de las muertes por ENT ocurren antes de los 70 años (OMS, 2015a).

Varios factores contribuyen a este aumento mundial de las ENT, inclusive los cambios demográficos, la urbanización, la industrialización y la comercialización masiva de productos malsanos. Un conjunto de factores se destaca por ser totalmente evitable: patrones de consumo nocivos para la salud que contribuyen a las enfermedades no transmisibles y a las lesiones. Entre estos, los principales son el tabaco y

El consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas representa una gran y creciente proporción de la carga de muertes prematuras y enfermedades del mundo, especialmente, en los países de ingreso mediano y bajo. El consumo de estos productos aumenta los riesgos de enfermedades no transmisibles (ENT) que dan lugar a muertes prematuras, pérdidas de productividad, costos evitables de atención médica y al empobrecimiento de los hogares.

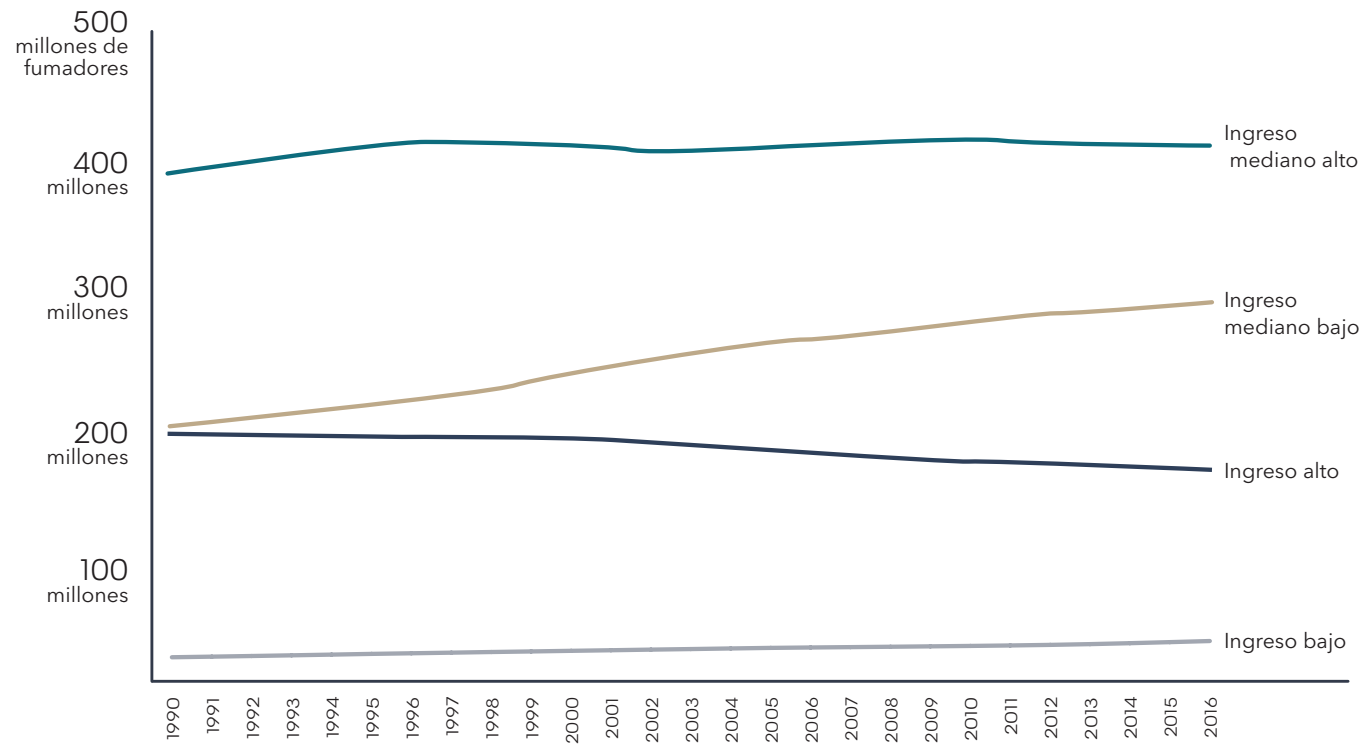
el alcohol, así como los alimentos procesados con azúcares agregados (incluidas las bebidas azucaradas). El aumento de los ingresos de los hogares y los esfuerzos sostenidos de la industria para comercializar estos productos en los países de ingreso mediano y bajo están aumentando la disponibilidad y la asequibilidad de estos productos, y el consumo de estos tres productos está incrementando (OMS, 2014b).

Figura 1: Muertes anuales por ENT por grupo de ingreso del país en los años 2000 y 2016



Nota: Incluye las cuatro categorías de ENT más grandes: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Fuente: OMS 2018

Figura 2: Número de fumadores por grupo de ingreso del país, 1990-2016



Nota: Datos para 187 países clasificados según grupos de ingreso del país del Banco Mundial de 2016.
Fuente: Calculados de la Carga de morbilidad global de 2018

Ocho millones de personas mueren por año por el consumo de tabaco o por su exposición a este, lo que representa el 13 % de muertes en todo el mundo (Collaborators GRF, 2018).

El consumo persistente de casi cualquier cantidad de tabaco crea problemas de salud graves, muchos de los cuales recién se manifiestan después de varios años. Al menos la mitad de los fumadores de toda la vida muere antes de los 70 años y la pérdida promedio de vida por fumar es una década de vida completa (Jha et al., 2015). Más de mil millones de personas fuman¹, una quinta parte de la población mundial mayor de 15 años de edad (OMS, 2017b).

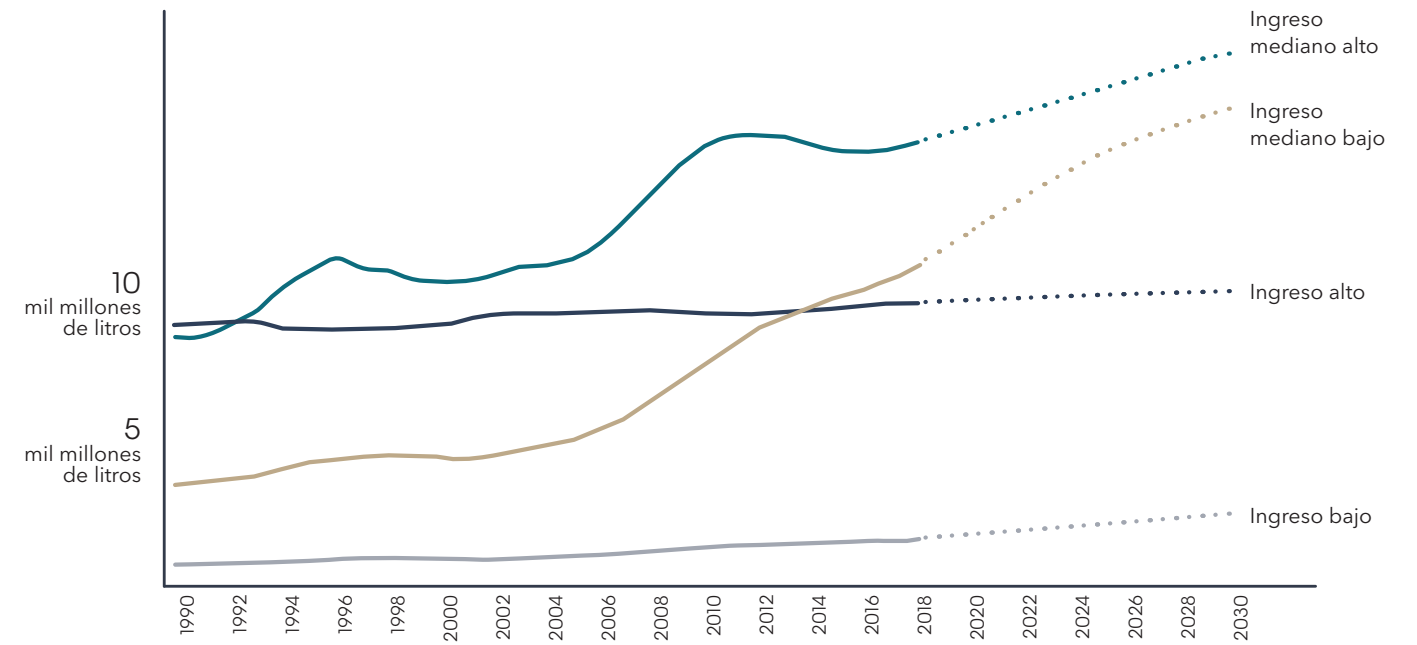
Si bien la prevalencia del tabaquismo está disminuyendo modestamente en todo el mundo, la cantidad de consumidores de tabaco está creciendo, especialmente en los países de ingreso mediano bajo debido al crecimiento de la población y de los ingresos de los hogares, mientras que la cantidad de fumadores en los países de ingreso alto disminuye (Figura 2).

Casi 3 millones de personas mueren por año debido al consumo de alcohol, el cual causa el 5 % de muertes en todo el mundo (Collaborators GRF, 2018).

El daño relacionado con el alcohol deriva del volumen de alcohol consumido y de los patrones de consumo. El consumo excesivo de alcohol causa daños inmediatos (p. ej., lesiones) y a más largo plazo (p. ej., cirrosis hepática, problemas de salud mental). Las muertes y las discapacidades relacionadas con el alcohol afectan a las poblaciones más jóvenes; el 25 % del total de muertes de personas de entre 20 y 39 años es atribuible al alcohol. En cualquier año, alrededor del 40 % de los adultos en todo el mundo consumieron al menos algo de alcohol en el último año y aproximadamente el 16 % de estos participan en episodios de consumo episódico excesivo² (OMS, 2014a).

Si bien hay una gran variación en el consumo de alcohol entre los diferentes países y regiones, las ventas de alcohol han aumentado en todo el mundo y se prevé que continuarán aumentando, y el mayor crecimiento se observa en los países de ingreso mediano bajo (Figura 3).

Figura 3: Volumen de consumo de alcohol puro por grupo de ingreso del país, 1990-2030



Nota: Datos para 189 países clasificados según grupos de ingreso del país del Banco Mundial de 2016. Los segmentos de puntos denotan las ventas previstas para los años 2018-2030.
Fuente: Manthey J et al., manuscrito en preparación

Más de 4,5 millones de personas mueren por año a causa de sobrepeso u obesidad (Collaborators GRF, 2018) y 1,6 millones mueren de diabetes (OMS, 2018).

Más del 30 % de la población tiene sobrepeso u obesidad (Ng et al. 2014), más de 400 millones tienen diabetes (OMS, 2016a) y las tasas están aumentando en todo el mundo. Un factor importante de la obesidad y la diabetes es la dieta malsana, inclusive el aumento del consumo de alimentos altamente procesados que contienen azúcares agregados. El azúcar agregado es un factor de riesgo para las enfermedades dentales y, si bien hay una pequeña reducción en el riesgo de caries dentales en la infancia, este es significativo más adelante en la vida (OMS, 2015b). Una fuente de azúcar agregado en las dietas (*el consumo de bebidas azucaradas*³) está directamente ligada al aumento de peso, la obesidad, las caries dentales y el aumento de las ENT (Malik et al., 2013; Vartanian et al., 2007).

La OMS recomienda que no más del 10 % de las calorías totales que se consumen provengan de azúcares agregados, y que preferentemente dicha ingesta sea menor del 5 %; sin embargo, una lata típica de gaseosa de 12 onzas (355 mL) contiene aproximadamente el 5 % de una dieta de 2000 calorías (de 10 a 13 cucharaditas de azúcar agregado) sin ningún valor nutricional (OMS, 2015b; Fondo Mundial para la Investigación sobre Cáncer, 2015). Las personas que consumen bebidas azucaradas no compensan por las calorías agregadas comiendo menos comida, lo que lleva al aumento de peso y a la obesidad (Pan y

Hu, 2011). El consumo de bebidas azucaradas por parte de los niños se asocia con la ingesta de menos alimentos saludables y con un mayor sedentarismo (Gebremariam et al., 2017), factores asociados con un aumento en la probabilidad de sufrir obesidad infantil. Los niños con sobrepeso son más propensos a ser adultos con sobrepeso (Biro y Wien, 2010). El consumo de bebidas azucaradas también está ligado a la desnutrición, especialmente en algunos países africanos y latinoamericanos en los que a algunos niños se les da bebidas azucaradas como alimento de destete, lo que aumenta la desnutrición y la atrofia (Adair et al., 2013). El consumo de bebidas azucaradas aumenta el riesgo de sufrir diabetes, de forma directa al causar resistencia a la insulina y de forma indirecta a través del aumento de peso (Brownell et al., 2009; Ludwig, 2002; Malik et al., 2010).

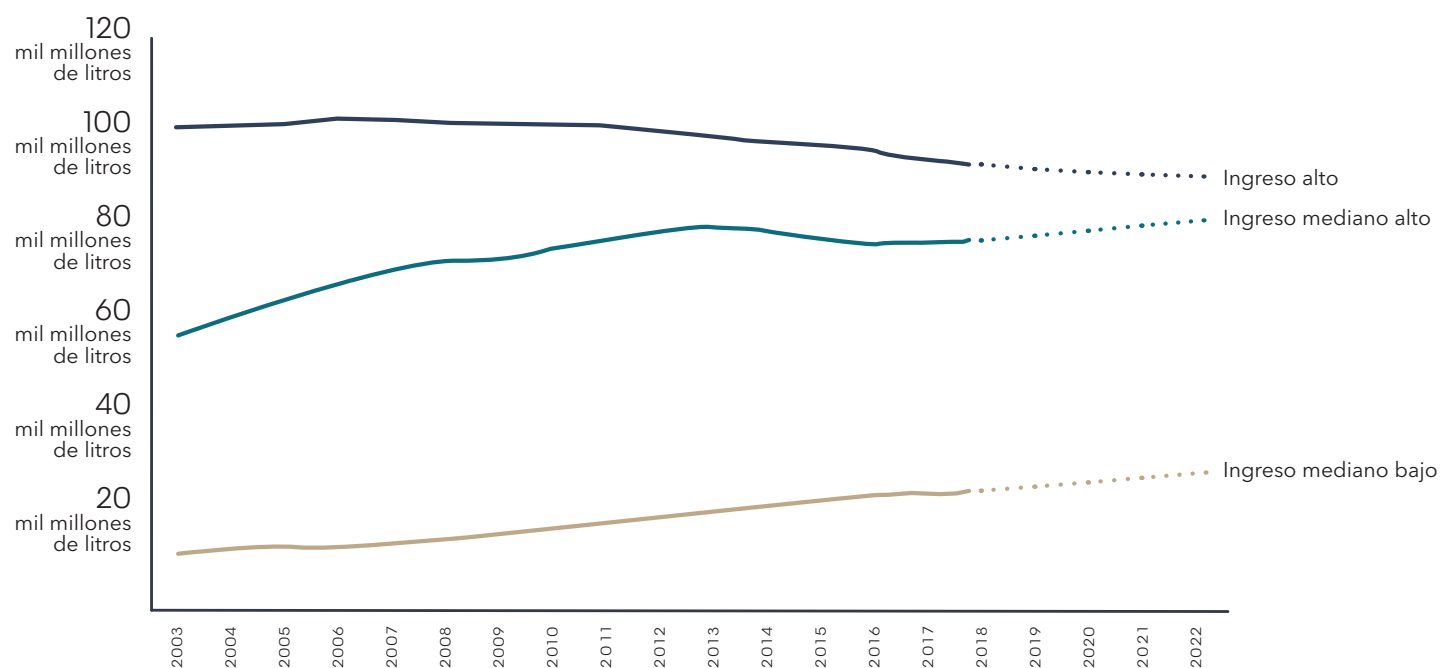
Por estos motivos, reducir el consumo de bebidas azucaradas es una manera importante de alentar dietas más saludables y puede brindar lecciones para futuros esfuerzos por reducir el azúcar agregado en las dietas.

¹ En este documento expositivo, el Grupo de Trabajo se centró en el tabaco que se fuma dado su dominio en el mercado del tabaco (92 % del mercado) y la gran cantidad de evidencia disponible sobre la eficacia de los impuestos que se le aplican.

² Sesenta gramos o más de alcohol puro (aprox. 5 bebidas estándar en los EE. UU.) en al menos una ocasión como mínimo mensualmente (OMS, 2014a).

³ Las bebidas azucaradas o bebidas endulzadas con azúcar se refieren a cualquier bebida que se endulce con azúcar u otros edulcorantes calóricos incluidos el azúcar moreno, los edulcorantes de maíz, el jarabe de maíz, la dextrosa, la fructosa, la glucosa, el almíbar de maíz de alta fructuosa, la miel, la lactosa, el jarabe de malta, la maltosa, la melaza, el azúcar sin refinar y la sacarosa. Algunos ejemplos de bebidas azucaradas son la gaseosa regular, el ponche de frutas, las bebidas deportivas, las bebidas energéticas, las aguas endulzadas, las bebidas de café y té con azúcar agregado.

Figura 4: Ventas de bebidas carbonatadas⁴ a nivel mundial por grupo de ingreso del país, 2003-2022



Nota: Datos para 79 países clasificados según grupos de ingreso del país del Banco Mundial de 2016. Los segmentos de puntos denotan las ventas previstas para los años 2018-2022.

Fuente: Euromonitor 2018

El consumo de bebidas azucaradas varía considerablemente entre las diferentes regiones, y los niveles más altos de consumo se observan en los países de ingreso mediano y en el continente americano (Singh et al., 2015). El consumo de bebidas azucaradas está aumentando en los países de ingreso mediano bajo y de ingreso mediano alto (Figura 4). Es probable que estos datos de consumo sean cálculos conservadores porque representan solo a las bebidas carbonatadas y no a otras bebidas azucaradas como las bebidas azucaradas no carbonatadas, las bebidas deportivas y las bebidas energéticas.

El consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas impone grandes costos de atención médica y reduce la productividad económica.

- Los costos económicos del tabaquismo se calcularon en más de 1,4 billones de USD globalmente en el año 2012, el equivalente al 1,8 % del PBI, y se gastaron 422 mil millones de USD para tratar las enfermedades atribuibles al tabaquismo y las pérdidas de productividad fueron de 1 billón de USD (Goodchild et al., 2017).
- Los costos económicos anuales del consumo de alcohol se calcularon en más del 1 % del PBI en los países de ingreso mediano y alto en el año 2009 (alrededor de 600 mil millones de USD). Los costos varían considerablemente entre los diferentes países. Por ejemplo, los costos totales del consumo de alcohol en Sudáfrica se calcularon entre el 10 y el 12 % del PBI de 2009 (entre 30 y 36 mil millones de USD) (Rehm et al., 2009).

- La obesidad y la diabetes generan grandes costos económicos⁵ y el consumo de bebidas azucaradas es un factor que contribuye a estas afecciones médicas. Hay pocos cálculos disponibles sobre los costos económicos atribuibles al consumo de bebidas azucaradas. Un estudio realizado en los Estados Unidos calculó que un impuesto a las bebidas azucaradas de 0,01 USD/onza (29,6 ml) podría ahorrar 23 mil millones de USD solamente en los costos de atención médica durante 10 años (Long et al., 2015), y simulaciones que demuestran cómo los impuestos evitarían la obesidad y la diabetes en el Reino Unido y México indican que también habría ahorros en otros países (Sánchez-Romero et al., 2016; Briggs et al., 2016; Afshin et al., 2017).

Las personas con ingresos más bajos soportan desproporcionadamente la carga asociada de muertes prematuras y enfermedades causadas por el consumo del tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas.

En la mayoría de los países, las personas con ingresos más bajos tienden a fumar más y a consumir más bebidas azucaradas que aquellas personas con ingresos más altos y, de este modo, sufren desproporcionadamente las consecuencias económicas y de atención médica que conlleva el consumo de dichos productos (Instituto Nacional del Cáncer, 2016; Sassi et al., 2018). Si bien el consumo de alcohol suele ser mayor entre los grupos de mayores ingresos, las personas más pobres que consumen alcohol son más vulnerables a los problemas del consumo de alcohol y a sus consecuencias (OMS, 2014a; Hemström, 2002). La reducción del consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas también puede evitar el empobrecimiento cuando los hogares están expuestos a altos costos de atención médica asociados con las ENT (Jan et al., 2018).

⁴ Los datos de las ventas de bebidas carbonatadas se presentan aquí como indicador de las bebidas azucaradas para las cuales no hay datos disponibles a nivel global. Las bebidas carbonatadas incluyen las bebidas no alcohólicas endulzadas regulares y de bajas calorías que contienen dióxido de carbono. No se incluyen las bebidas endulzadas no carbonatadas.

⁵ Los costos económicos anuales de la obesidad a nivel global se han calculado en 2 billones de USD debido a los gastos de atención médica y a las pérdidas de productividad (Dobbs et al., 2014). Para la diabetes, los costos únicamente de atención médica se calcularon en más de 727 millones de USD en el año 2017 (Federación Internacional de la Diabetes, 2017).

Mayores impuestos selectivos al consumo reducen el consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas, y salvan vidas

El impacto sobre la salud de impuestos altos y bien diseñados al tabaco, al alcohol y a las bebidas azucaradas es tan grande que estos impuestos deberían verse principalmente como impuestos a favor de la salud. Las ganancias en ingresos fiscales asociadas son un beneficio adicional bien recibido para todos los países y podrían ser particularmente útiles para la movilización de los recursos a nivel nacional en los países de ingreso mediano y bajo.

Los gobiernos pueden imponer e imponen una variedad de impuestos sobre el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas, incluidos los derechos de aduana, los impuestos al valor agregado o los impuestos generales sobre las ventas, y los impuestos selectivos al consumo. De estos impuestos, los impuestos selectivos al consumo son los más importantes para promover la salud porque cambian el costo para los consumidores de los productos gravados en relación con otros productos. Esto lleva a mayores reducciones en el consumo de estos productos que lo que sería en el caso de los derechos de aduana (que aumentan el costo de las importaciones de forma directa pero que posiblemente tengan menos impacto en la producción a nivel nacional) o de los impuestos generales sobre las ventas (que contribuyen a aumentar los precios de todos los productos).

Una gran cantidad de evidencia demuestra que el aumento en los precios del tabaco y el alcohol reduce la demanda y hay evidencia similar para las bebidas azucaradas. En promedio, en los países de ingreso mediano y bajo, un aumento del 10 % en los precios da lugar a un 5 % de disminución en el consumo de tabaco (Instituto Nacional del Cáncer, 2016), un 6 % de disminución en el consumo de alcohol (Sornpaisarn et al., 2013) y un 12 % de disminución en el consumo de bebidas azucaradas (Powell et al., 2013). Estos efectos son aún mayores entre los grupos socioeconómicos más bajos y las personas jóvenes; los precios altos desalientan la iniciación y reducen el consumo a lo largo de la vida. Por ejemplo, un beneficio clave de aumentar los impuestos al tabaco es que reduce la cantidad de personas que comienzan a fumar. En gran parte, esto se debe a que la mayoría de los fumadores comienzan a fumar cuando son jóvenes y las personas jóvenes son más sensibles a los aumentos de precios que sus mayores (Instituto Nacional del Cáncer, 2016).

Además, los estudios demuestran que precios más altos sobre el tabaco y el alcohol reducen las muertes y las enfermedades.

- Se ha determinado que mayores precios e impuestos al tabaco reducen la mortalidad en general (incluidas las muertes por cáncer y enfermedades respiratorias), la gravedad del asma infantil y la hospitalización por insuficiencia cardíaca, entre otros efectos (Bowser 2016; Ho, et al. 2017; Hatoun et al., 2018). Las mujeres embarazadas son particularmente sensibles a los

El aumento del precio del tabaco y el alcohol debido al aumento de los impuestos selectivos al consumo reduce el consumo y salva vidas, a la vez que genera ingresos fiscales adicionales. Cada vez hay más evidencia que demuestra que los impuestos selectivos al consumo sobre las bebidas azucaradas pueden hacer lo mismo. Sin embargo, los impuestos selectivos al consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas actualmente son una herramienta subutilizada para mejorar la salud y aumentar los ingresos fiscales, especialmente en los países de ingreso mediano y de ingreso bajo.

aumentos de precios e impuestos sobre el tabaco; por ejemplo, se ha demostrado que el aumento de estos impuestos reduce los nacimientos de bebés con bajo peso y la mortalidad infantil en general (Ringel y Evans, 2001).

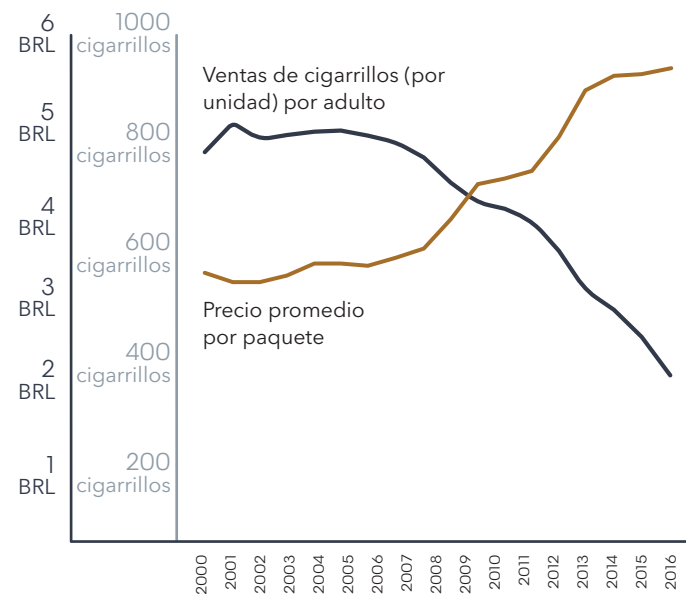
- Mayores precios e impuestos sobre el alcohol llevan a una reducción en accidentes automovilísticos y las muertes, en las muertes por cirrosis hepática y dependencia al alcohol, en los casos de enfermedades de transmisión sexual, en los homicidios, las violaciones, los robos, el maltrato infantil y la violencia doméstica, y en los accidentes en el lugar de trabajo. Una revisión de 50 estudios que examinó el impacto de los impuestos y los precios sobre varios daños causados por el alcohol llegó a la conclusión de que un aumento del 10 % en los impuestos al alcohol se asociaba a una disminución del 3,5 % en todos los daños asociados con enfermedades y lesiones relacionadas con el alcohol (Wagenaar et al., 2009).

A medida que más jurisdicciones implementan dichos impuestos, crece la evidencia que demuestra cómo los precios y los impuestos sobre las bebidas azucaradas afectan la salud. Algunos estudios han descubierto que los precios altos de las bebidas se asocian con un menor peso corporal (Powell et al., 2013); y estudios de simulación, incluidos aquellos que representan la sustitución a otras bebidas o alimentos, sugieren que las reducciones en el consumo de bebidas azucaradas disminuirían las tasas de obesidad y la incidencia de la diabetes (Finkelstein et al., 2013; Smith et al., 2010; Manyema et al., 2014; Long et al., 2015; Gortmaker et al., 2015). Por ejemplo, se proyecta que una reducción del 10 % en el consumo de bebidas azucaradas en México dará lugar a 189 300 menos casos de diabetes tipo 2, a 20 400 menos accidentes cerebrovasculares y ataques cardíacos y a 18 900 menos muertes durante un período de 10 años (Sánchez-Romero et al., 2016).

Ejemplos a nivel país

Las experiencias a nivel país demuestran que los aumentos de los impuestos selectivos al consumo de tabaco son muy eficaces para reducir el consumo en países de todos los niveles de ingreso. Algunos ejemplos de países de ingreso mediano que han reformado de manera significativa los sistemas de impuestos al tabaco y han visto reducciones anticipadas en el consumo y aumentos en los ingresos fiscales son Brasil, Colombia, Ucrania, Sudáfrica, Turquía y las Filipinas, entre otros países (Grupo del Banco Mundial, 2017). Basándose en evidencia sólida, 181 partes se han comprometido a aumentar los impuestos y los precios al tabaco en el Artículo 6 del Convenio Marco de la OMS para

Figura 5: Precios de cigarrillos y ventas de cigarrillos per cápita, Brasil, 2000-2016



Brasil

Entre 2006 y 2011, Brasil aumentó las tasas del impuesto selectivo al consumo de los cigarrillos, lo que llevó a que los precios reales por paquete de cigarrillos aumentaran en un 34 % y el consumo por adulto disminuyera en un 19 %. En el año 2012, se introdujo una nueva estructura impositiva mixta que incluía aumentos en las tasas del impuesto específico superiores a la inflación esperada. Entre los años 2012 y 2016, los precios reales aumentaron en un 33 % y el consumo por adulto disminuyó en casi un 50 %.

Nota: Ventas de la Secretaría de Ingresos Internos; población de más de 15 años; precio promedio por paquete del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística; precios en reales brasileños (BRL) constantes de 2013. Fuente: Basado en Iglesias 2016 y datos actualizados

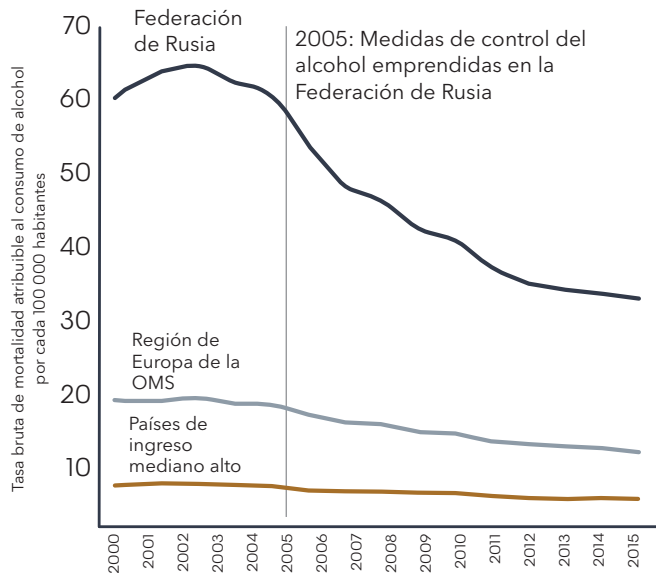
Rusia

En el año 2005, la Federación de Rusia emprendió medidas de control del alcohol, incluidas la prohibición de anuncios publicitarios, la restricción de la disponibilidad y el aumento del costo del alcohol a través de impuestos y precios mínimos. Para el año 2014, estas medidas habían reducido el consumo de alcohol en alrededor de una tercera parte y llevaron a una disminución sustancial de las ENT y la mortalidad.

Nota: Los cálculos para 2012-2015 son proyecciones basadas en años anteriores.

Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2017

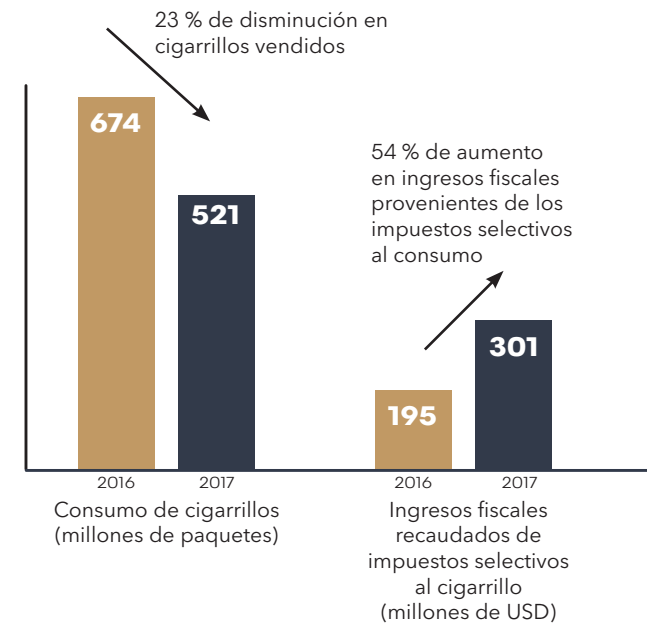
Figura 6: Muertes de hombres atribuibles al alcohol en la Federación de Rusia, en la Región de Europa de la OMS y en los países de ingreso mediano alto, 2000-2015



Nota: Los cálculos para 2012-2015 son proyecciones basadas en años anteriores.

Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2017

Figura 7: Paquetes vendidos e ingresos fiscales del tabaco antes y después del aumento al impuesto, Colombia, de 2016 a 2017

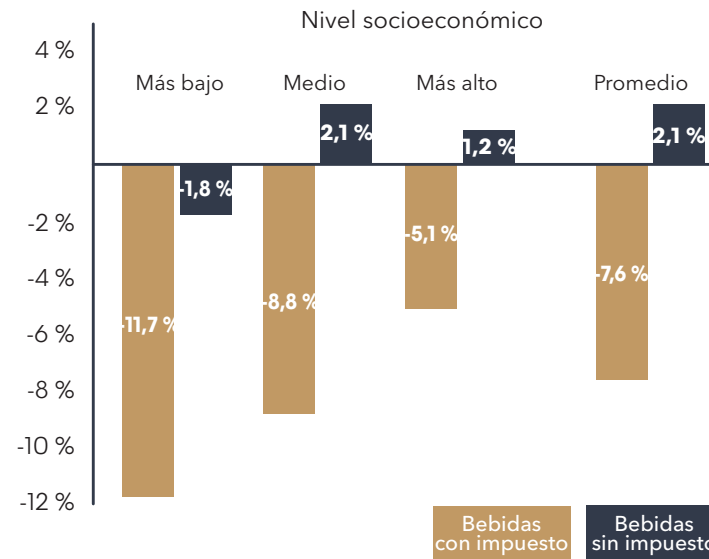


Colombia

La experiencia reciente de Colombia con los impuestos al tabaco y al alcohol ha tenido un impacto significativo en el consumo y los ingresos fiscales. En el año 2016, Colombia aumentó el impuesto específico a los cigarrillos en un 200 % y estableció un aumento anual de 4 puntos porcentuales por encima de la inflación. El consumo de cigarrillos disminuyó en un 23 % en el año 2017 en relación con el año 2016, mientras que los ingresos fiscales del tabaco aumentaron en un 54 %. Otra reforma en el mismo año aumentó los impuestos al alcohol, adoptando una combinación de un impuesto ad valorem del 25 % y un impuesto específico basado en el contenido de alcohol. La reforma aumentó los ingresos fiscales provenientes de estos impuestos en un 17 % en el año 2017.

Fuente: Ministerio de Hacienda, Colombia

Figura 8: Cambios en las compras por hogar de bebidas con y sin impuestos por nivel socioeconómico, México, 2014-2015



México

En el año 2014, México introdujo un impuesto de un peso por litro sobre las bebidas azucaradas que llevó a un consumo menor per cápita de bebidas azucaradas y aumentó las ventas de las bebidas no gravadas, como el agua embotellada. Los hogares de un nivel socioeconómico más bajo respondieron más al impuesto que aquellos hogares de niveles socioeconómicos altos. En el año 2015, el impuesto generó ingresos fiscales de 16 mil millones de pesos mexicanos (alrededor de mil millones de USD).

Fuente: Colchero et al. 2017

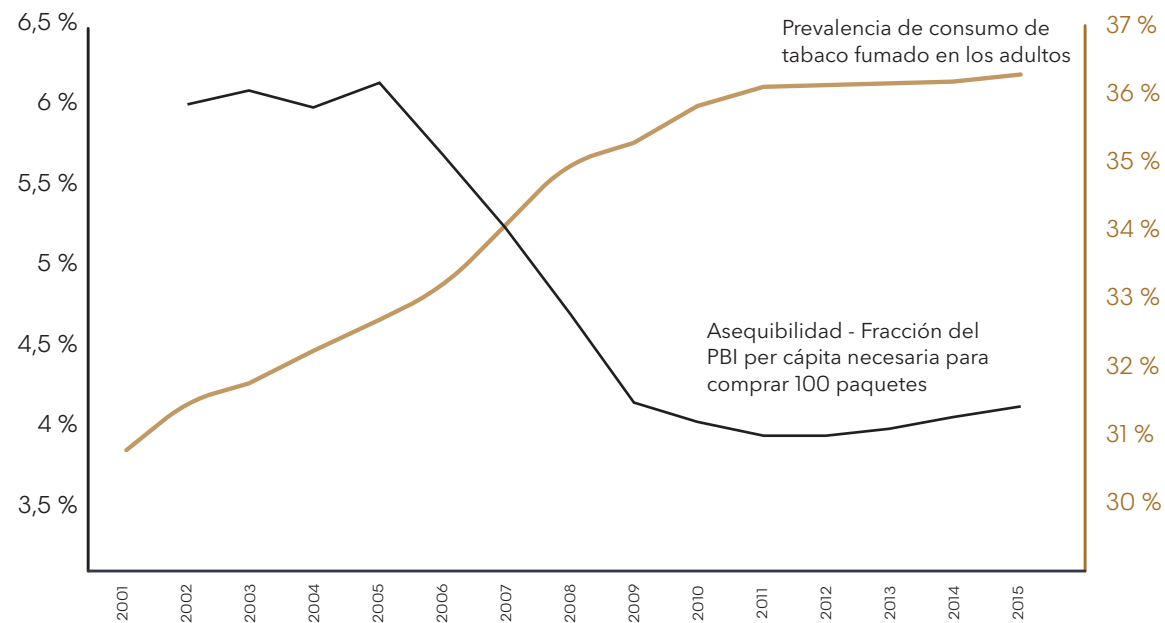
Los impuestos selectivos al consumo son bajos e innecesariamente complicados en la mayoría de los países de ingreso mediano e ingreso bajo.

La mayoría de los países no grava el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas a niveles lo suficientemente altos como para desalentar el consumo de forma significativa. En promedio, los impuestos selectivos al consumo de los cigarrillos representan alrededor de una tercera parte (32 %) del precio en los países de ingreso mediano y bajo y alrededor de la mitad (48 %) del precio en los países de ingreso alto (OMS 2017b). Los impuestos selectivos al consumo sobre el alcohol tienden a ser mucho más bajos que los impuestos sobre el tabaco, con un promedio de menos del 20 % del precio minorista (entre los 74 países que informaron a la OMS en el año 2012; OMS, 2014a). A partir de junio de 2018, 20 países comenzaron a imponer impuestos selectivos al consumo a las bebidas azucaradas, aunque la cantidad está creciendo. El impuesto selectivo al consumo en México de un peso por litro aumentó los precios de las bebidas azucaradas en alrededor de un 10 % (Colchero et al., 2017).

Los impuestos sobre el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas deberían establecerse lo suficientemente altos y aumentarse lo suficientemente rápido como para reducir el consumo y mejorar la salud. El Banco Mundial recomienda que todos los países aumenten los impuestos selectivos al consumo de tabaco de inmediato y en grandes cantidades porque esto tendrá un impacto mayor en la conducta del consumidor que pequeños cambios graduales (Grupo del Banco Mundial, 2017). La OMS recomienda fijar los impuestos selectivos al consumo sobre el tabaco en un mínimo del 70 % del precio de venta al por menor (OMS, 2010). Hasta el momento, no se han establecido recomendaciones similares para el alcohol. Actualmente, en el caso de las bebidas azucaradas, la OMS recomienda aumentos a los impuestos lo suficientemente altos como para aumentar los precios en un 20 % (OMS, 2016b).

En muchos países, las estructuras de los impuestos selectivos al consumo también son innecesariamente complicadas, lo

Figura 9: Asequibilidad de cigarrillos y prevalencia de consumo de tabaco fumado en Indonesia, 2001-2015

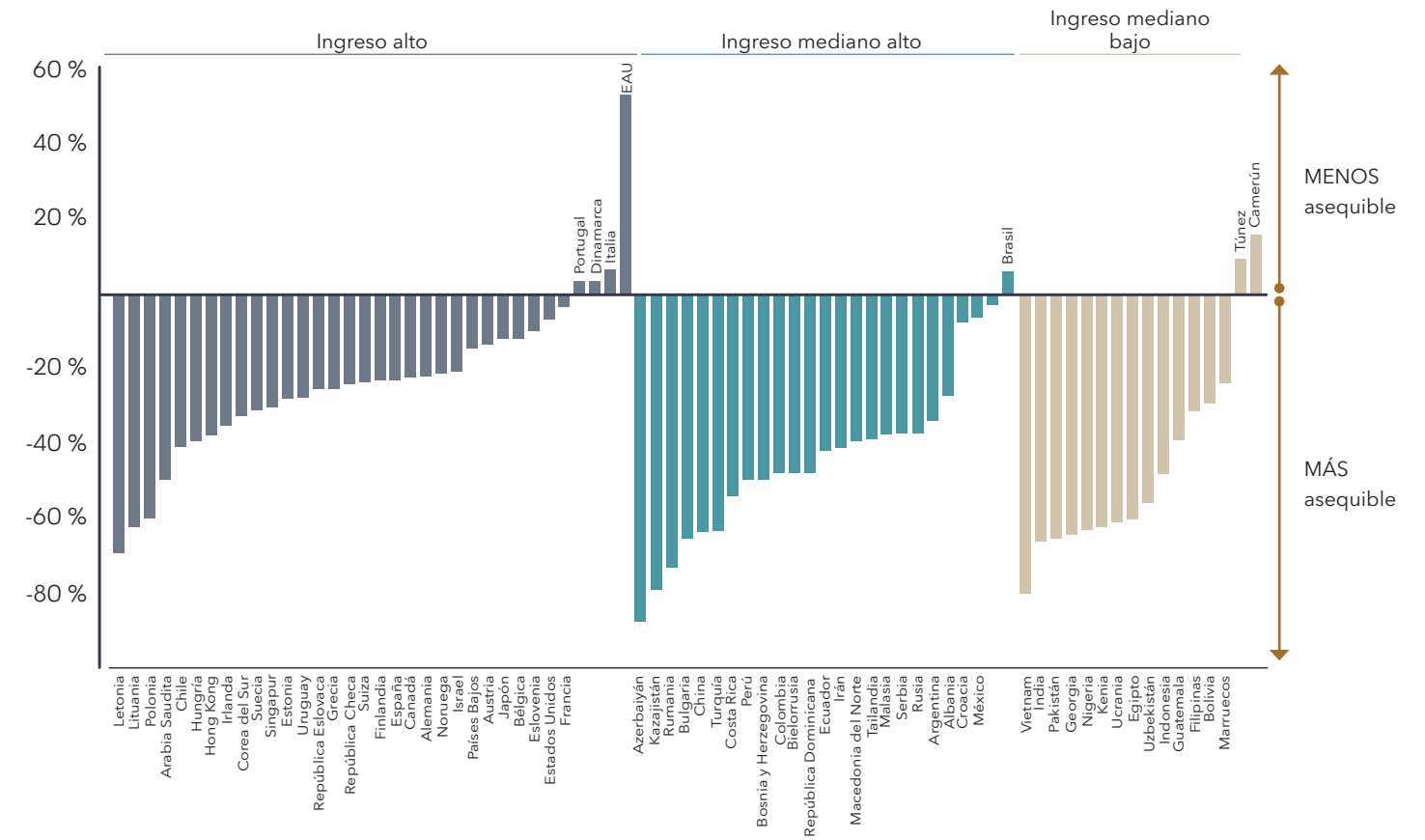


Fuente: Chaloupka y Powell, documento informativo del Grupo de Trabajo. Datos de Euromonitor y del Banco Mundial.

que las hace difíciles de administrar y menos eficaces en la reducción del consumo. La evidencia demuestra de forma consistente que, para reducir el tabaquismo, los impuestos específicos uniformes son mejores que los impuestos ad valorem y que los impuestos específicos escalonados con diferentes umbrales. Un impuesto específico uniforme aumenta el precio de todos los cigarrillos, lo que reduce el incentivo de sustitución por productos de tabaco más económicos y con impuestos más bajos y hace que dejar de fumar sea más atractivo (Grupo del Banco Mundial, 2017; OMS, 2010). En el caso del alcohol (Sornpaisarn et al., 2017) y de las bebidas azucaradas (Chriqui et al., 2013), los impuestos específicos uniformes basados en cantidad, volumen o contenido también son mejores que los impuestos ad valorem y que los impuestos específicos que varían según el nivel de precio. La experiencia reciente con un impuesto específico escalonado con niveles basados en el contenido de azúcar para bebidas azucaradas se ha mostrado prometedora en el Reino Unido (Salud Pública de Inglaterra, 2018) y basado en el contenido de alcohol en Sudáfrica (Blecher, 2015).

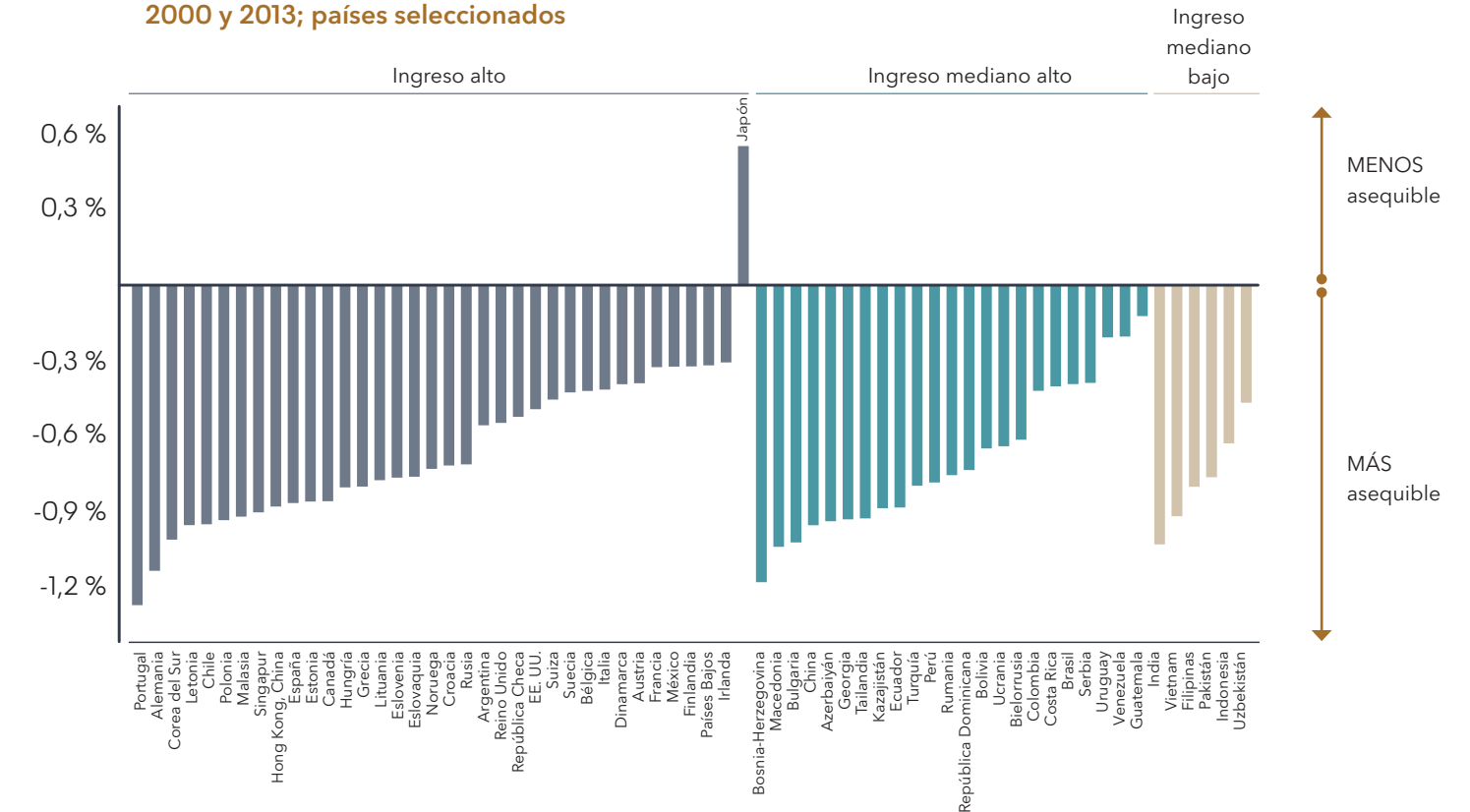
Para seguir siendo eficaces, los impuestos selectivos al consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas deben ajustarse regularmente al alza para tener en cuenta el crecimiento de los ingresos de los hogares y, si son impuestos específicos, deben ajustarse al alza según la inflación. Si bien los cigarrillos se han vuelto menos asequibles en algunos países, se han vuelto más asequibles en muchos países de ingreso mediano y bajo. Por ejemplo, el costo de 100 paquetes de cigarrillos en Indonesia bajó aproximadamente del 6 % del ingreso per cápita en el año 2002 a menos del 4 % en el año 2015; durante ese tiempo la prevalencia del tabaquismo en los adultos aumentó del 30 al 36 % (Figura 9). La cerveza y las bebidas azucaradas se han vuelto significativamente más asequibles en casi todos los países en las últimas dos décadas (Figuras 10 y 11).

Figura 10: Cambio en la asequibilidad de la cerveza entre los años 2002 y 2016; países seleccionados



Nota: Asequibilidad computada como el precio de un litro de cerveza en relación con el PBI per cápita en un año determinado. Fuente: Chaloupka y Powell, documento informativo del Grupo de Trabajo. Datos de Euromonitor y del Banco Mundial.

Figura 11: Cambio en la asequibilidad de las bebidas carbonatadas entre los años 2000 y 2013; países seleccionados



Nota: Asequibilidad calculada como el precio de un litro de bebida carbonatada en relación con el PBI per cápita en un año dado. Fuente: Chaloupka y Powell, documento informativo del Grupo de Trabajo. Datos de Euromonitor y del Banco Mundial.

Aumentar los impuestos selectivos al consumo salvará vidas y generará ingresos fiscales.

El Grupo de Trabajo comisionó un estudio para calcular los efectos en la salud y los ingresos fiscales de aumentar los impuestos selectivos al consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas (Summan y Laxminarayan, 2018). Los investigadores modelaron cuál sería el impacto si todos los países aumentaran los impuestos lo suficiente para aumentar los precios del 20 al 50 % de sus niveles actuales. Se evaluó el impacto de estos aumentos de impuestos durante un período de 50 años para tomar en cuenta los impactos en la salud a corto y a largo plazo del consumo de dichos productos. El plazo de 50 años permite capturar los beneficios para la salud que ocurren con rezagos sustanciales. Sin embargo, incluso a corto plazo, dichos aumentos de impuestos generan importantes beneficios a la salud e ingresos fiscales sustanciales. Los aumentos adicionales de impuestos en años futuros brindarían beneficios adicionales en términos de salud e ingresos fiscales.

Los efectos sobre la salud son muy grandes en el caso del tabaco y el alcohol, y significativos en el caso de las bebidas azucaradas. Pocas intervenciones tienen la capacidad de salvar tantas vidas con un instrumento de política pública relativamente sencillo y los ingresos fiscales adicionales proyectados de los aumentos fiscales son sustanciales.

Tabaco: aumentar los impuestos al tabaco salvará millones de vidas (Tabla 1). En el extremo inferior, los aumentos de impuestos que eleven los precios en un 20 % podrían evitar más de 10 millones de muertes prematuras durante los próximos 50 años, con lo que se ganarían 212 millones de años de vida y a la vez se recaudarían más de 1,6 billones de USD de ingresos fiscales adicionales en valor presente descontado. Los aumentos mayores de impuestos que eleven los precios en un 50 % podrían evitar más de 27 millones de muertes prematuras y proporcionar más de 535 millones de años de vida adicional y a la vez se recaudarían más de 3 billones de USD de ingresos fiscales adicionales en todo el mundo durante los próximos 50 años. Para proporcionar alguna perspectiva de estas cifras, si todos los países aumentaran el precio del tabaco en un 50 % a través de aumentos de impuestos, la cantidad de muertes evitadas estaría a la par con la eliminación de todas las muertes por cáncer a nivel global durante 3 años (alrededor de 8 millones/año).

Tabla 1: Proyección del impacto en la salud y los ingresos fiscales de los aumentos a los impuestos al tabaco

Aumento de precio debido a impuestos más altos	Muertes que se evitarían (millones)	Años de vida que se ganarían (millones)	Cambio en los ingresos fiscales (billones, \$ reales del año 2016)
20 %	10,8	212,0	1,6
30 %	16,3	321,4	2,2
40 %	21,8	428,6	2,6
50 %	27,2	535,7	3,0

Nota: Los impuestos se aumentan en el año 2017 lo suficiente como para aumentar los precios en un 20, 30, 40 y 50 %. El impacto de estos aumentos se proyecta durante un período de 50 años (2017-2067). Fuente: Summan y Laxminarayan 2018

Alcohol: el aumento de impuestos sobre el alcohol evitará entre 9 y 22 millones de muertes prematuras en el rango de aumentos de impuestos estudiados (Tabla 2). Los impuestos al alcohol pueden aportar la mayor cantidad de ingresos fiscales adicionales, en gran parte porque los impuestos al alcohol son bajos actualmente y el consumo es muy común. Durante 50 años, un impuesto que aumente los precios del alcohol en un 20 % por encima de los niveles actuales podría generar casi 9 billones de USD en ingresos fiscales adicionales en valor presente descontado; con un aumento del 50 %, la ganancia podría ser de casi 17 billones de USD en ingresos fiscales adicionales, 3 veces más que la recaudación fiscal de los gobiernos de los países BRICS en el año 2017 (5,4 billones de USD)⁶.

Tabla 2: Proyección del impacto en salud e ingresos fiscales de los aumentos de impuestos al alcohol

Aumento de precios debido a impuestos más altos	Muertes que se evitarían (millones)	Años de vida que se ganarían (millones)	Cambio en los ingresos fiscales (billones, \$ reales de 2016)
20 %	9,4	238,7	8,9
30 %	13,7	348,7	12,2
40 %	17,9	455,0	14,8
50 %	21,9	557,8	16,7

Nota: Los impuestos se aumentan en el año 2017 lo suficiente como para aumentar los precios en un 20, 30, 40 y 50 %. El impacto de estos aumentos se proyecta durante un período de 50 años (2017-2067). Fuente: Summan y Laxminarayan 2018

Bebidas azucaradas: si bien un impuesto sobre las bebidas azucaradas solo afecta a un conjunto de productos que agregan azúcar a la dieta, el impacto aun así es significativo (Tabla 3). Los aumentos a los impuestos podrían reducir el consumo de bebidas azucaradas lo suficiente como para disminuir los niveles de obesidad en la población y, de este modo, evitar de 0,8 a 2,2 millones de muertes prematuras durante 50 años para los aumentos de impuestos más bajos y más altos modelados, respectivamente. Esta es una estimación conservadora del impacto en la salud por la reducción del consumo de bebidas azucaradas ya que solo captura los efectos sobre la salud a través de un mayor índice de masa corporal (IMC) y no modela otros efectos como las reducciones en la diabetes. Para el mismo período, los impuestos sobre las bebidas azucaradas podrían contribuir sustancialmente a los ingresos fiscales, según los cálculos entre 0,7 a 1,4 billones de USD adicionales según el nivel de los aumentos a los impuestos.

Tabla 3: Proyección del impacto en salud e ingresos fiscales de los aumentos a los impuestos a las bebidas azucaradas

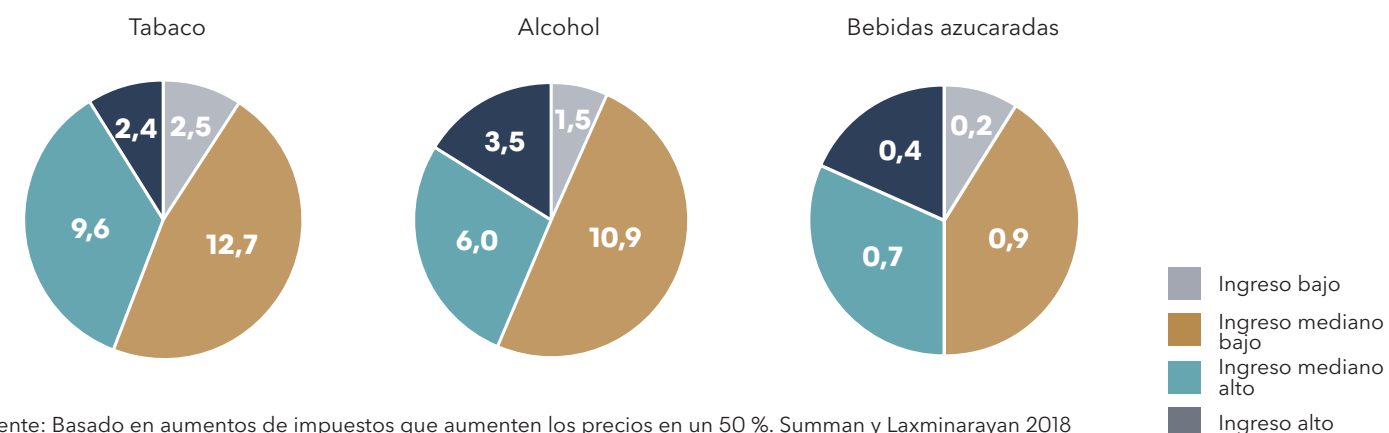
Aumento de precios debido a impuestos más altos	Muertes que se evitarían (millones)	Años de vida que se ganarían (millones)	Cambio en los ingresos fiscales (billones, \$ reales de 2016)
20 %	0,8	23,7	0,7
30 %	1,3	35,0	1,0
40 %	1,7	46,5	1,2
50 %	2,2	57,8	1,4

Nota: Los impuestos se aumentan en el año 2017 lo suficiente como para aumentar los precios en un 20, 30, 40 y 50 %. El impacto de estos aumentos se proyecta durante un período de 50 años (2017-2067). Fuente: Summan y Laxminarayan 2018

Todos los productos: si se aumentaran los impuestos para elevar los precios sobre los tres productos en un 20 %, podrían evitarse más de 21 millones de muertes prematuras⁷ durante los próximos 50 años y a la vez se recaudarían más de 11 billones de USD en ingresos fiscales adicionales en valor presente descontado. Los impuestos que aumenten los precios en un 50 % podrían evitar más de 50 millones de muertes prematuras y a la vez recaudarían más de 20 billones de USD en ingresos fiscales adicionales en todo el mundo durante los próximos 50 años. Aumentar aún más los impuestos y los precios en los próximos años salvaría vidas adicionales y elevaría aún más la recaudación de ingresos fiscales.

Por grupo de ingreso del país: los aumentos significativos a los impuestos sobre los tres productos tendrán el mayor impacto en la salud en los países de ingreso mediano donde vive más del 75 % de las personas del mundo y donde la población está creciendo (Figura 12). Si los impuestos aumentaran los precios en un 20 % en los tres productos, los países de ingreso mediano bajo e ingreso mediano alto podrían evitar más de 10 y 6,5 millones de muertes prematuras, respectivamente. Los impuestos que aumenten los precios en un 50 % en los países de ingreso mediano bajo y mediano alto podrían evitar 24 y 16 millones de muertes prematuras, respectivamente. Al hacer un promedio durante los 50 años, los impuestos más altos evitarían más de 800 000 muertes anuales en los países de ingreso mediano. Para tener una idea de la escala, esto excede el número anual de muertes por VIH (~700 000) en el año 2016 en estos mismos países (OMS, 2018).

Figura 12: Muertes prematuras acumuladas que podrían evitarse (millones) por producto y grupo de ingreso, 2017-2067



Fuente: Basado en aumentos de impuestos que aumenten los precios en un 50 %. Summan y Laxminarayan 2018

⁷ Se realizaron simulaciones para cada producto utilizando modelos separados. Agregar estimaciones del impacto de un aumento de impuestos sobre los tres productos juntos puede resultar en un doble conteo o subconteo (p. ej., si los tres productos actúan como complementos).

⁶ Los países que integran el BRICS son Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica. Número calculado a partir de datos del FMI.

Los aumentos de impuestos sobre estos tres productos generarían la mayor cantidad de los ingresos fiscales en los países de ingresos medianos. Con impuestos que aumenten los precios en un 20 %, los países de ingreso medios y bajos y medios y altos podrían recaudar 2 y 4 billones de USD en valor presente descontado, respectivamente. Con aumentos fiscales más altos, el impacto sería sustancialmente mayor, al recaudar 4 y 8 billones de USD adicionales en valor presente descontado para los países de ingreso mediano bajo y mediano alto, respectivamente.

Los efectos en los países de ingreso bajo también son sustanciales. Con impuestos que aumenten los precios en un 20 o 50 %, los países de ingreso bajo podrían evitar 1,7 millones o 4,2 millones de muertes, respectivamente. Con un impuesto que aumente los precios en un 20 %, los países de ingreso bajo podrían recaudar 200 mil millones de USD adicionales durante 50 años, a la vez que un aumento del 50 % generaría ingresos fiscales adicionales de más de 380 mil millones de USD. A una tasa más alta, esto es un promedio de alrededor de 225 millones de USD por país por año, lo que equivale a entre el 10 y el 15 % de los ingresos fiscales anuales promedio recaudados por estos países entre 2012 y 2016⁸.

Los modelos en este análisis utilizaron parámetros derivados de una extensa revisión de la literatura disponible sobre elasticidades de precios, niveles de consumo y tendencias a futuro específicas de cada país, y los efectos del consumo en la salud. Algunos beneficios de la mortalidad evitada en las poblaciones actuales y futuras (p. ej., debido a un menor tabaquismo pasivo) no se tuvieron en cuenta, así como los beneficios de la reducción de discapacidades. En el caso del consumo de bebidas azucaradas, el modelo solo calculó el impacto en la salud de las reducciones asociadas con el índice de masa corporal; no se incluyó el posible impacto directo en otros resultados sanitarios, como la diabetes. Como resultado de estas características del modelo, las estimaciones del impacto en la salud probablemente sean los límites inferiores de los beneficios de aumentar estos impuestos⁹.

Las políticas con enfoques integrales para reducir el consumo producirán el mayor impacto.

La evidencia sobre las políticas de impuestos selectivos al consumo indica que estos impuestos son herramientas poderosas para reducir el consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas. Existen medidas adicionales altamente eficaces para reducir el consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas, como la prohibición de la publicidad, de la promoción y del patrocinio, las campañas de información pública, las etiquetas de advertencia, la prohibición de la venta a menores y la restricción de lugares y horas para la venta o el consumo de estos productos (OMS 2011, 2017a). Estas medidas que no están relacionadas con el precio funcionan educando a los consumidores, fortaleciendo las normas saludables, reforzando las actitudes culturales o religiosas saludables, reduciendo el atractivo y la disponibilidad de los productos, y contrarrestando los sesgos conductuales que llevan al consumo malsano. Entre estas políticas, los aumentos significativos de impuestos y precios son las más rentables. Para asegurar que los aumentos de impuestos y precios sean eficaces, pueden ser necesarias políticas que complementen los impuestos selectivos al consumo, como las restricciones en promociones de precios o leyes de precios mínimos.

Estas políticas funcionan en conjunto con la política de impuestos selectivos al consumo. Los países que implementen un enfoque integral para reducir el consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas pueden beneficiarse de las sinergias entre las políticas para producir avances significativos en la salud.

Los impuestos a favor de la salud sobre el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas tienen un fundamento económico bien establecido

Los economistas a menudo argumentan que los consumidores son los que mejor saben cómo gastar su dinero y que los gobiernos no deberían interferir en el funcionamiento del mercado libre a través de impuestos u otras normativas sin justificación. Varios de los miembros del Grupo de Trabajo están capacitados como economistas y aceptan estas opiniones. Sin embargo, también sabemos que hay sólidas motivaciones económicas para la intervención del gobierno con el fin de corregir las fallas del mercado, particularmente cuando llevan a daños sustanciales. La evidencia de una serie de estudios indica que el consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas se asocia con las fallas del mercado que llevan a consecuencias negativas para la salud y económicas para los consumidores, los miembros de sus hogares y la sociedad en general.

Los mercados para el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas tienen fallas significativas en la información (Akerlof y Shiller, 2015; Basu, 2018). Los consumidores habitualmente subestiman o desconocen el alcance total de los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas. Tal es el caso particularmente de los jóvenes. Además, los productores saben que el consumo es nocivo; sin embargo, comercializan sus productos agresivamente de modo que engañan al público sobre los riesgos para la salud.

El consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas impone costos sobre otros, es decir, externalidades negativas. Los no fumadores, desproporcionadamente mujeres y niños, se ven perjudicados por la exposición al humo de tabaco ajeno. Las personas que no beben a menudo son víctimas de accidentes de tránsito, homicidios, agresiones, violaciones, maltrato infantil y violencia doméstica por el consumo de alcohol. El consumo de tabaco, de alcohol y la obesidad durante el embarazo dan lugar a una variedad de complicaciones para los niños y pueden afectar la salud de estos más adelante en la vida. Gastar en tabaco, alcohol y bebidas azucaradas no solo daña la salud de los miembros del hogar, sino que también puede desviar el gasto en otros productos o servicios que promueven la salud, como los alimentos nutritivos, la educación o la vivienda de buena calidad. Además, cuando los gastos de atención médica se afrontan a través de mecanismos de seguro público o de servicios de salud financiados con impuestos, los no consumidores asumen parte de los costos del tratamiento de enfermedades y lesiones asociadas con estos productos.

En el caso de que los consumidores sean conscientes de los efectos negativos para la salud asociados con el consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas, aun así tienden a subestimar el daño a largo plazo del consumo, descontando los costos que a menudo no ocurren hasta más adelante en la vida, y más tarde se lamentan de sus decisiones. Esto se ve exacerbado en el caso de las sustancias adictivas como el

El fundamento económico para aumentar los impuestos selectivos al consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas está bien establecido. Los mercados para estos productos se caracterizan por las significativas fallas del mercado, incluidas las fallas en la información y las externalidades negativas, que dan lugar al consumo nocivo, a muertes evitables y a grandes costos económicos para la sociedad.

tabaco y el alcohol¹⁰ porque los consumidores no pueden saber cómo cambiarán sus preferencias después de comenzar a consumir estos productos y es probable que sobreestimen su capacidad de dejar o reducir el consumo una vez que comienzan (Akerlof, 1991; Gruber y Kőszegi, 2001).

Incluso con estas fallas del mercado, la acción pública puede ser desaconsejable si los costos de los impuestos o de la normativa son demasiado altos en relación con los beneficios sociales de mejorar la salud. En el caso del tabaco y el alcohol, la magnitud de los daños asociados es tan grande y los impuestos son tan eficaces que la acción pública está completamente justificada. En el caso de las bebidas azucaradas, la evidencia de la eficacia está emergiendo, pero los daños del consumo excesivo ya están bien establecidos, la capacidad de los impuestos para reducir el consumo está probada, los costos de implementación son bajos y la tendencia en el consumo está aumentando en los países de ingreso mediano y bajo.

Otra justificación para aumentar los impuestos sobre el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas es cambiar parte de la carga impositiva de los productos y servicios más saludables y beneficiosos (Parry, West y Laxminarayan, 2009). Por ejemplo, los países que están preocupados por la carga de impuestos en el empleo y la producción (a menudo por motivos de competitividad internacional) pueden limitar su dependencia de dichos impuestos en cierta medida al optar por aplicar impuestos únicamente al consumo malsano. En pocas palabras, "poner mayores impuestos a lo 'malo' como el tabaco y el azúcar que a lo 'bueno' como los ahorros y los ingresos es lo más parecido a un almuerzo gratis en términos de economía" (Summers, 2018).

La implementación de impuestos selectivos al consumo es sólida en los mercados donde los precios no señalan la totalidad de los costos y las consecuencias para los usuarios y para la sociedad en general. El tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas reúnen las condiciones para la implementación de impuestos selectivos al consumo.

⁸ Calculado al dividir el promedio de ingresos fiscales adicionales por país de US \$ 0.24 mil millones por el ingreso promedio ponderado de la población por país de US \$ 2.5 mil millones (datos del Banco Mundial, 2018). La estimación se basa en los datos disponibles para 10 y 13 países que representan del 33 al 44 % de la población de los 34 países de ingreso bajo entre los años 2012 y 2016.

⁹ Se puede encontrar una descripción de la metodología del modelo de simulación de impuestos en el siguiente enlace: <https://www.bloomberg.org/program/public-health/task-force-fiscal-policy-health>

¹⁰ Los investigadores están comenzando a identificar formas en que el azúcar tiene propiedades adictivas (p. ej., Avena et al., 2008).

La oposición a los impuestos a favor de la salud es feroz, pero no tiene fundamento

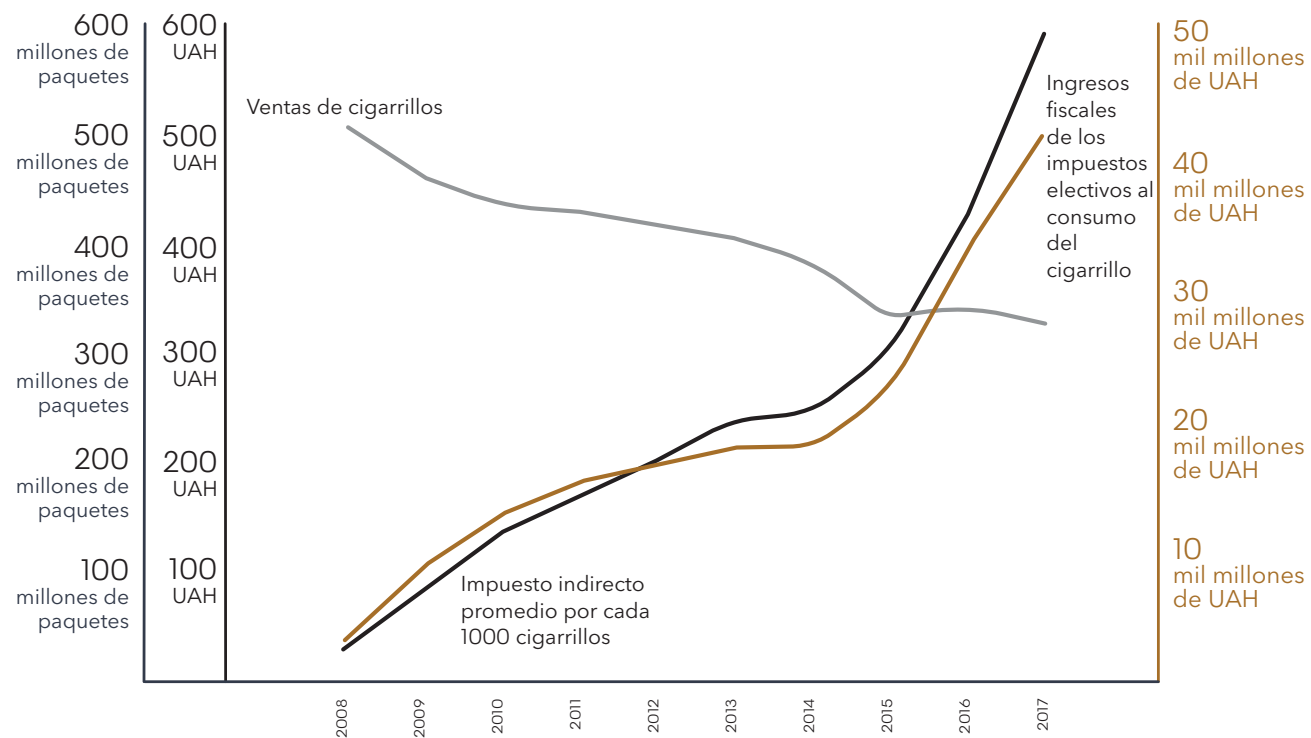
La evidencia que respalda la implementación de impuestos a favor de la salud eficaces sobre el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas es sólida. Sin embargo, los gobiernos enfrentan una fuerte oposición a los impuestos por parte de los productores y sus aliados, quienes plantean inquietudes de forma persistente sobre el impacto del aumento de los impuestos en los ingresos fiscales, el desempleo, el comercio ilícito y los pobres. La evidencia global demuestra que estos argumentos son falsos o muy exagerados, y ninguno justifica la inacción.

Ingresos fiscales: debido a que el aumento de los impuestos selectivos al consumo reduce el consumo, los opositores a los impuestos a favor de la salud afirman que los ingresos fiscales del gobierno disminuirán. Sin embargo, la demanda del tabaco y las bebidas alcohólicas es relativamente inelástica con respecto al precio; el consumo en efecto cae, pero en menor grado que los aumentos de precio. Como resultado, los aumentos al impuesto sobre estos productos incrementan, en lugar de reducir, los ingresos fiscales, por lo menos en el corto y mediano plazo. De hecho, hasta la fecha en todos los países que han aumentado los impuestos sobre el tabaco en montos no triviales, el consumo ha caído y los ingresos fiscales han incrementado (Instituto Nacional del Cáncer, 2016; Figura 13). En el caso de productos como las bebidas azucaradas con una demanda elástica, la implementación de impuestos puede

La implementación de impuestos sobre productos que dañan la salud es una prueba del esfuerzo y de la determinación de un gobierno. Las industrias se oponen enérgicamente a los aumentos de impuestos haciendo declaraciones falsas o engañosas relacionadas con los ingresos fiscales, el empleo, el comercio ilícito y el impacto en los pobres. La mayor parte de dichas críticas no se sustenta con evidencia; ninguna justifica la inacción.

lograr reducciones más grandes en el consumo que en el caso de productos menos sensibles a los precios y, como consecuencia, será relativamente menos eficaz para aumentar los ingresos fiscales a lo largo del tiempo. A largo plazo, si altos impuestos a favor de la salud y medidas de salud pública complementarias reducen el consumo de forma satisfactoria, es posible que los ingresos fiscales eventualmente comiencen a disminuir. Sin embargo, falta mucho para que eso suceda ya que los impuestos selectivos al consumo sobre estos productos actualmente son bajos o no existen en la mayoría de los países.

Figura 13: Los aumentos de impuestos al cigarrillo llevan a ingresos fiscales más altos en Ucrania, 2008-2017

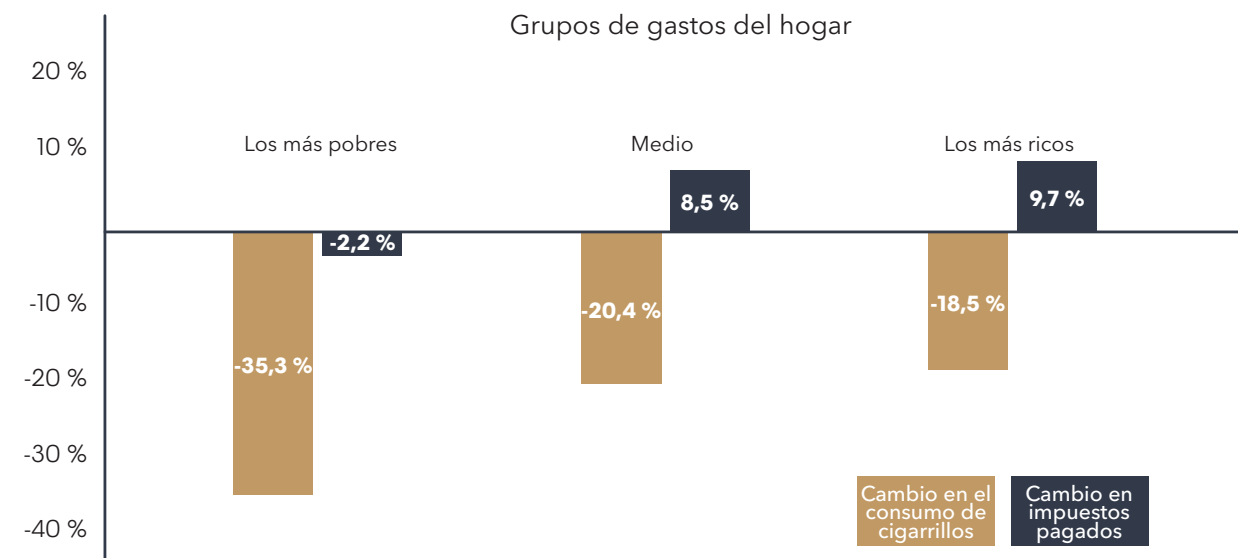


Nota: Tasas de impuestos selectivos al consumo e ingresos fiscales anuales en grivnas ucranianas (UAH) actuales.
Fuente: Grupo del Banco Mundial 2017

Empleo: el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas, como cualquier industria, emplean trabajadores en la producción y distribución. Sin embargo, las afirmaciones de que los impuestos, al reducir las ventas, causan pérdidas de empleo significativas distorsionan el tamaño de la fuerza laboral empleada en estas industrias o la manera en la que los mercados laborales responden a los patrones de demanda cambiantes. De hecho, los consumidores que reducen el gasto en los productos con impuestos al consumo comprarán otros productos y servicios, lo que hará que los empleos pasen de un sector a otro. Los gobiernos también gastarán los ingresos fiscales en otras actividades, lo que llevará a un incremento laboral adicional. Los estudios sobre el impacto general de los esfuerzos de control del tabaco en el empleo no indican ningún efecto neto o ganancias modestas después de considerar tanto la pérdida de empleos por el menor consumo de tabaco como las ganancias por consumo alternativo (Instituto Nacional del Cáncer, 2016; Grupo del Banco Mundial, 2017). Los estudios que analizan los impuestos sobre el alcohol y las bebidas azucaradas en los Estados Unidos y México han llegado a conclusiones similares (Wada et al., 2017; Powell et al., 2014; Guerrero-Lopez et al., 2017).

Impacto sobre los pobres: una parte desproporcionada de los costos económicos y de salud por consumir tabaco, alcohol y bebidas azucaradas recae en los hogares más pobres. De hecho, el impacto neto en los hogares pobres de aumentar los impuestos saludables depende no solo de si el impuesto es regresivo para los ingresos del hogar, sino también de que cuando los hogares más pobres reducen el consumo, también se benefician en términos de mejor salud y menores costos económicos. Al considerar el impacto general en los hogares pobres de aumentar los impuestos saludables, los estudios demuestran que los beneficios de salud para este grupo a menudo superan los costos de los impuestos. Los hogares más pobres tienden a ser más sensibles a los impuestos saludables que los hogares más ricos, lo que les brinda una parte desproporcionada de los beneficios de salud (Sassi et al., 2018; Fuchs y Meneses, 2017, 2018; GTEC, 2018; Figura 14). Además, los impuestos saludables benefician desproporcionadamente a los pobres al tener menos días de enfermedad, vidas laborales más largas y más productivas, y gastar menos en atención médica. Cuando los ingresos fiscales generados por estos impuestos se gastan en programas que favorezcan a los pobres, como es el caso de los impuestos al tabaco en al menos 36 países (OMS, 2016c), su impacto será aún más progresivo.

Figura 14: Quién paga y quién se beneficia: impacto distributivo de un aumento de impuestos sobre el tabaco del 25 % en Turquía



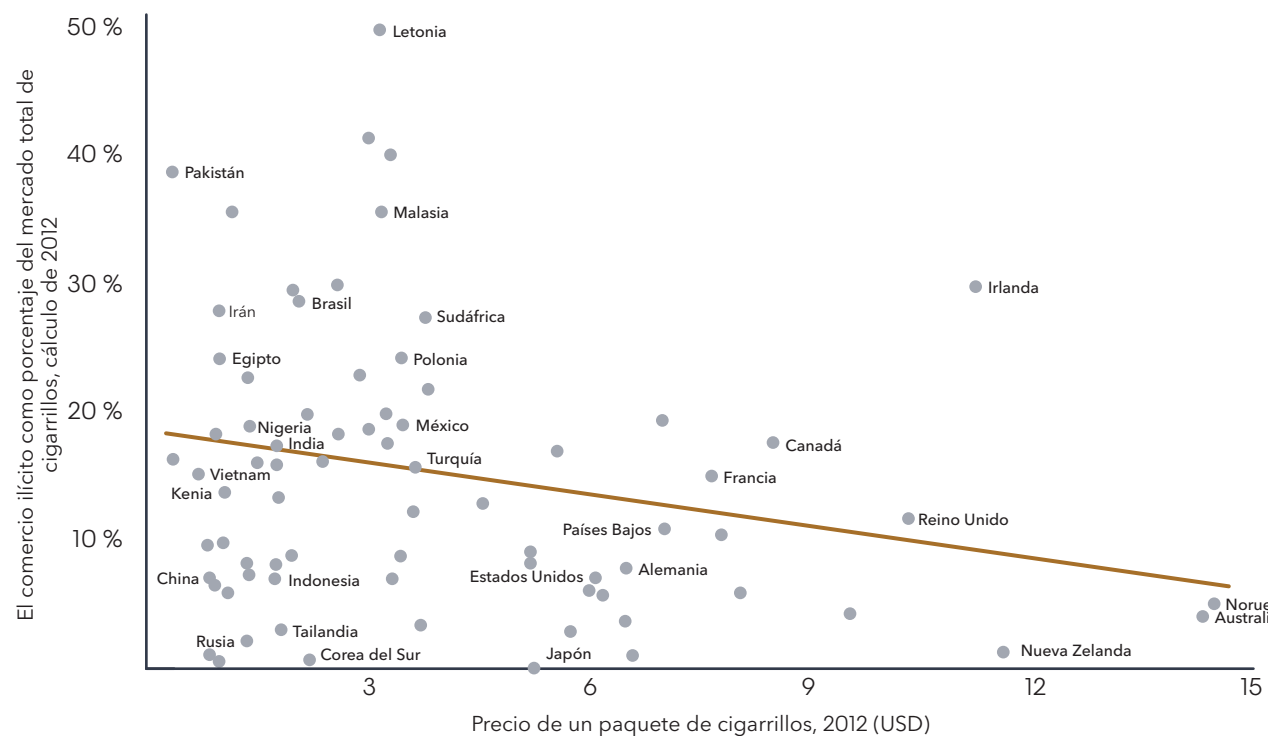
Nota: Simulaciones para los terciles de gastos del hogar utilizando la Encuesta turca de gastos del hogar de 2003.
Fuente: Chaloupka y Blecher 2018; basado en Önder y Yürekli 2014

Comercio ilícito, fraude fiscal y evasión fiscal: los críticos de los impuestos saludables alegan que los impuestos más altos alentarán la evasión fiscal y varias formas de comercio ilícito. Sin embargo, la experiencia con los aumentos de los impuestos al tabaco en una amplia gama de países indica que los aumentos en los impuestos al tabaco han generado ingresos fiscales y beneficios para la salud significativos, incluso en presencia de fugas de ingresos fiscales. Esto no ha detenido a los opositores de los impuestos saludables de exagerar la magnitud y el impacto del comercio ilícito (Ross, 2015; Gilmore y Reed, 2014; Gilmore et al., 2015). Por ejemplo, la industria del tabaco patrocinó investigaciones que calcularon el comercio ilegal en 35 % en Hong Kong, 22,9 % en Polonia, 30 % en Sudáfrica y 13 % en Colombia; no obstante, investigadores independientes encontraron tasas más bajas de forma consistente: solo 11,9 %, 14,6 %, 6,1 % y 3 %, respectivamente (Chen et al., 2015; Stoklasa y Ross, 2014; van Walbeek y Shai, 2015; van Walbeek 2015; Maldonado et al., 2018). De hecho, los niveles de precios más altos realmente están asociados con menos comercio ilícito (Figura 15), lo que sugiere que hay otros factores en juego, incluida la capacidad del gobierno para administrar los impuestos y hacer cumplir las leyes. Los gobiernos deberían mejorar su administración de impuestos y sus esfuerzos por hacer cumplir las leyes; sin embargo, dichas inquietudes no deberían detener ni disminuir los esfuerzos por

aumentar los impuestos saludables, dado sus claros beneficios a la salud y a los ingresos fiscales.

Las industrias del tabaco, alcohol y bebidas azucaradas a menudo han llegado a límites increíbles para socavar la política pública e influenciarla de forma poco ética. Los tres productos causan daños significativos; sin embargo, estas industrias buscan confundir al público y a los legisladores al cuestionar o buscar censurar la evidencia científica sobre los riesgos para la salud asociados¹¹. A medida que estas compañías se expanden en los mercados de ingreso mediano y bajo, utilizan numerosas tácticas para disuadir a los países de reducir el consumo y aumentar los impuestos. Las investigaciones han descubierto a organizaciones fantasmas que difunden investigaciones sesgadas, que hacen contribuciones para influir en las campañas electorales, que se esfuerzan por influenciar a funcionarios públicos para que violen las disposiciones de los tratados internacionales y que amenazan con demandas costosas, además de otras medidas para reducir el impacto del aumento de los impuestos (Brownell y Warner, 2009; OMS, 2009; Saloojee y Dağlı, 2000; Bond et al., 2010; Moodie et al., 2013; Smith et al., 2013; Gilmore et al., 2015; TCRG, 2017; Granheim et al., 2017; Ross et al., 2017; Du et al., 2018; Schaller y Mons, 2018).

Figura 15: El aumento de precios de los cigarrillos no está asociado con un mayor comercio ilícito



Nota: Cálculos del comercio ilícito como parte del total de cigarrillos vendidos a nivel nacional, Euromonitor, 2012; precio de la marca de cigarrillos más vendida en USD de la OMS, 2012.

Fuente: Basado en el Instituto Nacional del Cáncer, 2016

¹¹ Por ejemplo, las compañías tabacaleras continuaron sembrando dudas de que la nicotina fuera adictiva décadas después de que ellas mismas buscaran la manera de potenciar sus cualidades adictivas. Más recientemente, en debates sobre el aumento de los impuestos a las bebidas azucaradas, una compañía de gaseosas colombiana obtuvo una orden de la autoridad de defensa de la competencia para detener un mensaje de servicio público de una organización sin fines de lucro sobre los riesgos de consumir demasiada azúcar. Esta orden después fue anulada por un tribunal.

Actuar ahora para aumentar los impuestos selectivos al consumo y evitar las muertes prematuras

Después de revisar la evidencia, este Grupo de Trabajo llega a la conclusión de que el consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas desempeña un papel significativo en la propagación de las ENT con un gran y creciente impacto en los países de ingreso mediano y bajo. El Grupo de Trabajo ha examinado los argumentos en contra del aumento de los impuestos selectivos al consumo sobre estos tres productos e indica que las críticas más comunes no son coherentes con la evidencia; sin embargo, aun así son promovidas ampliamente por las industrias para oponerse o modificar las propuestas de impuestos. Por el contrario, el Grupo de Trabajo indica que la política de impuestos selectivos al consumo es una medida de política subutilizada, pero altamente eficaz para reducir el consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas, y cosecha grandes beneficios para la salud. El Grupo de Trabajo también llega a la conclusión de que los impuestos sobre estos tres productos tienen un fundamento económico sólido dadas las fallas del mercado, las externalidades negativas, y los grandes y crecientes costos económicos y de salud que les imponen a los consumidores, a sus familias y a sus países.

En base a estas conclusiones, es particularmente urgente que los países de ingreso mediano y bajo actúen ahora para cambiar el curso de la epidemia del tabaco, reducir la pesada carga de morbilidad derivada del alcohol y comenzar a abordar la creciente amenaza para la salud que implica el azúcar. Por lo tanto, el Grupo de Trabajo recomienda lo siguiente:

- Los países deberían aumentar los impuestos al tabaco de forma rápida y significativa, y continuar aumentando los impuestos a lo largo del tiempo para hacer que los productos derivados del tabaco sean menos asequibles, para reducir su consumo y evitar muertes y enfermedades.
- Los países deberían aumentar los impuestos al alcohol de forma rápida y significativa, y continuar aumentando los impuestos a lo largo del tiempo para hacer que el alcohol sea menos asequible, para reducir su consumo y evitar muertes y enfermedades.
- Los países deberían implementar activamente políticas dirigidas a la reducción del consumo de azúcar ya que este es un contribuyente significativo del aumento en obesidad, diabetes y otras enfermedades no transmisibles asociadas. Los impuestos sobre las bebidas azucaradas en particular son una herramienta de política prometedoras. Si bien se conoce menos sobre el impacto de los impuestos a las bebidas azucaradas en comparación con los impuestos sobre el tabaco y el alcohol dada su más reciente introducción, es claro que la obesidad, la diabetes y los problemas de salud asociados aumentarán de forma sustancial en las décadas futuras si no se toman medidas.
- Los países deberían diseñar sus impuestos a favor de la salud de manera que sean fáciles de administrar, difíciles de manipular y difíciles de adulterar. Esto generalmente

Un esfuerzo significativo de todos los países para aumentar los impuestos sobre el tabaco podría hacer más para reducir la mortalidad prematura (con mayor certeza y a un menor costo) que cualquier otra política de salud. El aumento de los impuestos sobre el alcohol también reduciría las muertes prematuras y la discapacidad de forma significativa. El aumento de los impuestos sobre las bebidas azucaradas es aconsejable ya que su consumo está aumentando y cada vez hay más evidencia de que los impuestos son una herramienta eficaz para incentivar la adopción de dietas más saludables y abordar la creciente carga de morbilidad derivada de la obesidad y la diabetes. Los impuestos sobre estos tres productos recaudarían valiosos ingresos fiscales.

significa aplicar impuestos específicos simples uniformes, que tienen varias ventajas por encima de los impuestos ad valorem y que los impuestos complejos escalonados con varios niveles. Estos impuestos deberían ser ajustados con regularidad según la inflación y el crecimiento de los ingresos de los hogares para asegurar que los productos sean menos asequibles a lo largo del tiempo.

- Además, para aumentar los impuestos a favor de la salud de forma significativa en el corto plazo, los países deberían mejorar la administración y el cumplimiento de los impuestos selectivos al consumo para cosechar grandes beneficios para la salud y los ingresos fiscales.
- La comunidad internacional (incluidas las instituciones financieras internacionales y los organismos de las Naciones Unidas, los gobiernos, la sociedad civil y la comunidad investigadora) debería tomar medidas para respaldar a los países a que adopten, implementen y aumenten los impuestos a favor de la salud de forma significativa. Esto incluye medidas para respaldar la capacidad del gobierno para implementar políticas de salud basadas en evidencia, para adoptar y revisar los acuerdos que restringen las reformas de impuestos a favor de la salud a nivel nacional, para difundir la evidencia sobre la eficiencia de los impuestos a favor de la salud, para refutar la información errónea y para proporcionar asistencia técnica y respaldo político a los gobiernos que enfrentan la oposición de la industria.

Documentos informativos del Grupo de Trabajo¹²

Chaloupka, Frank J. y Lisa M. Powell 2018. "Using Fiscal Policy to Promote Health: Taxing Tobacco, Alcohol and Sugary Beverages". Documento informativo para el Grupo de Trabajo sobre Política Fiscal para la Salud. Nueva York: Bloomberg Philanthropies.

Collin, Jeff y Sarah Hill, 2018. "Structure and Tactics of the Tobacco, Alcohol and Sugary Beverage Industries". Documento informativo para el Grupo de Trabajo sobre Política Fiscal para la Salud. Nueva York: Bloomberg Philanthropies.

Nugent, Rachel 2018. "Tobacco, alcohol and sugary beverages in low- and middle- income countries: harms, consumption and costs". Documento informativo para el Grupo de Trabajo sobre Política Fiscal para la Salud. Nueva York: Bloomberg Philanthropies.

Summan, Amit y Ramanan Laxminarayan, 2018. "Estimating Global Effects of Tobacco, Alcohol, and Sugary Beverage Taxation". Documento informativo para el Grupo de Trabajo sobre Política Fiscal para la Salud. Nueva York: Bloomberg Philanthropies.

Agradecimientos

El Grupo de Trabajo desea agradecer a William Savedoff y a Amanda Glassman del Centro para el Desarrollo Global por su ayuda en elaborar este documento expositivo bajo nuestra dirección; a Rajeev Cherukupalli, de la Universidad Johns Hopkins, por su revisión técnica; a Rachel Nugent, de RTI International;

a Frank Chaloupka y a Lisa Powell, de la Universidad de Illinois en Chicago; a Jeff Collin y a Sarah Hill, de la Universidad de Edimburgo; y a Amit Summan y a Ramanan Laxminarayan, del Center for Disease Dynamics, Economics and Policy, por contribuir con los documentos informativos encargados para este esfuerzo.

¹² Disponible en <https://www.bloomberg.org/program/public-health/task-force-fiscal-policy-health>

Para obtener más información acerca del Grupo de Trabajo sobre Política Fiscal para la Salud, visite:
<https://www.bloomberg.org/program/public-health/task-force-fiscal-policy-health/>

Cita sugerida: Grupo de Trabajo sobre Política Fiscal para la Salud (2019). Impuestos a favor de la salud para salvar vidas: El uso eficaz de impuestos selectivos al consumo del tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas. Presidentes: Michael R. Bloomberg y Lawrence H. Summers. Nueva York: Bloomberg Philanthropies. Disponible en <https://www.bloomberg.org/program/public-health/task-force-fiscal-policy-health/>

Referencias

Adair LS, Fall CH, Osmond C, Stein AD, Martorell R, Ramirez-Zea M, et al. (2013). Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: findings from five birth cohort studies. *Lancet* 382(9891): 525-34.

Afshin A, Micha R, Webb M, Capewell S, Whitsel L, Rubinstein A, Prabhakaran D, Suhrcke M, Mozaffarian D (2017). Effectiveness of Dietary Policies to Reduce Noncommunicable Diseases. *Disease Control Priorities* (third edition).

Akerlof GA (1991). Procrastination and Obedience. *Papers and Proceedings of the Hundred and Third Annual Meeting of the American Economic Association. The American Economic Review* 81(2):1-19.

Akerlof GA, Shiller RJ (2015). *Phishing for Phools: The Economics of Manipulation and Deception*. Princeton NJ: Princeton University Press.

Avena N, Rada P, Bartley GH (2008). Evidence for sugar addiction: Behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neuroscience Biobehavioral Review* 32(1):20-39.

Basu K (2018). Markets and Manipulation: Time for a Paradigm Shift? *Journal of Economic Literature* 56(1):185-205.

Biro FM, Wien M (2010). Childhood obesity and adult morbidities. *The American Journal of Clinical Nutrition* 91(5): 1499S-1505S. doi.org/10.3945/ajcn.2010.28701B

Blecher E (2015). Taxes on tobacco, alcohol, and sugar sweetened beverages: linkages and lessons learned. *Social Science & Medicine* 136-137:175-179.

Bond L, Daube M, Chikritzhs T (2010). Selling addictions: similarities in approaches between Big Tobacco and Big Booze. *Australasian Medical Journal* 3(6):325-332.

Bowser D, Canning D, Okunogbe A (2016). The impact of tobacco taxes on mortality in the USA, 1970-2005. *Tobacco Control* 25:52-59.

Briggs AD, Mytton OT, Kehlbacher A, Tiffin R, Elhussein A, Rayner M, Jebb SA, Blakely T, Scarborough, P (2016). Health impact assessment of the UK soft drinks industry levy: a comparative risk assessment modeling study. *Lancet Public Health* 2(1):e15-e22.

Brownell KD, Warner KE (2009). The perils of ignoring history: Big Tobacco played dirty and millions died. How similar is Big Food? *The Milbank Quarterly* 87(1):259-294.

Brownell KD, Farley T, Willett WC, Popkin BM, Chaloupka FJ, Thompson JW y Ludwig DS (2009). The public health and economic benefits of taxing sugar-sweetened beverages. *New England Journal of Medicine* 361:1599-1605. doi:10.1056/NEJMp0905723

Chaloupka FJ and Blecher E (2018). *Tobacco & Poverty: Tobacco Use Makes the Poor Poorer; Tobacco Tax Increases Can Change That. A Tobacconomics Policy Brief*. Chicago, IL: Tobacconomics, Health Policy Center, Institute for Health Research and Policy, University of Illinois at Chicago. https://tobacconomics.org/wp-content/uploads/2018/03/UIC_Tobacco-and-Poverty_Policy-Brief.pdf

Chen J, McGhee SM, Townsend J (2015). Did the tobacco industry inflate estimates of illicit cigarette consumption in Asia? An empirical analysis. *Tobacco Control* 24:e161-e167.

Chiqui JF, Chaloupka FJ, Powell LM, Eidson SS (2013). A typology of beverage taxation: multiple approaches for obesity prevention and obesity prevention-related revenue generation. *Journal of Public Health Policy* 34(3):403-423.

Colchero MA, Rivera-Donmarco J, Popkins BM, Ng SW (2017). In Mexico, Evidence Of Sustained Consumer Response Two Years After Implementing A Sugar-Sweetened Beverage Tax. *Health Affairs* 36(3). doi.org/10.1377/hlthaff.2016.1231

Collaborators, G R F (2018). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 392(10159):1923-1994.

Dobbs R, Sawers C, Thompson F, Manyika J, Woetzel J, Child P, Spatarou A (2014). *Overcoming obesity: An initial economic analysis*. Extraído de McKinsey & Company: <https://www.mckinsey.com/>

Du M, Tugendhaft A, Erzse A, Hofman KJ (2018). Focus: Nutrition and Food Science: Sugar-Sweetened Beverage Taxes: Industry Response and Tactics. *The Yale journal of biology and medicine* 91(2):185-190.

Finkelstein EA, Zhen C, Bilger M, Nonnemaker J, Farooqui AM, Todd JE (2013). Implications of a sugar-sweetened beverage (SSB) tax when substitutions to non-beverage items are considered. *Journal of Health Economics* 32(1):219-239.

Fuchs A, Meneses FJ (2017). Are Tobacco Taxes Really Regressive? Evidence from Chile. *World Bank Policy Research Working Paper No. 7988*. Washington DC: The World Bank.

Fuchs A, Meneses FJ (2018). *Tobacco Price Elasticity and Tax Progressivity in Moldova*. Washington DC: The World Bank.

Gebremariam MK, Chinapaw MJ, Bringolf-Isler B, Bere E, Kovacs E, Verloigne M, Lien N (2017). Screen-based sedentary time: Association with soft drink consumption and the moderating effect of parental education in European children: The ENERGY study. *PLoS One* 12(2), e0171537. doi:10.1371/journal.pone.0171537

Gilmore AB, Reed H (2014). The truth about cigarette price increases in Britain. *Tobacco Control* 23(e1): e15-e16.

Gilmore AB, Fooks G, Drope J, Bialous SA and Jackson RR (2015). Exposing and addressing tobacco industry conduct in low-income and middle-income countries. *The Lancet* 385(9972):1029-1043.

Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet (2017). Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tobacco Control* 27:58-64.

Gortmaker SL, Long MW, Resch SC, et al. (2015). Cost effectiveness of childhood obesity interventions: evidence and methods for CHOICES. *Am J Prevent Med*, 49:102-11. doi:10.1016/j.amepre.2015.03.032

GTEC (Global Tobacco Economics Consortium) (2018). The health, poverty, and financial consequences of a cigarette price increase among 500 million male smokers in 13 middle income countries: compartmental model study. *British Medical Journal* 361:1162.

Granheim SI, Engelhardt K, Rundall P, Bialous S, Iellamo A, Margetts B (2017). Interference in public health policy: examples of how the baby food industry uses tobacco industry tactics. *World Nutrition* 8(2):288-310.

Gruber, Jonathan and Köszegi, Botond (2001). Is Addiction "Rational"? *Theory And Evidence. The Quarterly Journal of Economics* 116: 1261-1303.

Guerrero-López CM, Molina M, Colchero MA (2017). Employment changes associated with the introduction of taxes on sugar-sweetened beverages and nonessential energy-dense food in Mexico. *Preventive Medicine* 105(Supplement):S43-S49.

Hatoun J, Davis-Plourde K, Penti B, Cabral H, Kazis L (2018). Tobacco control laws and pediatric asthma. *Pediatrics* 141:S130-S135.

Hemström O (2002). Alcohol-related deaths contribute to socioeconomic differentials in mortality in Sweden. *Eur J Public Health* 12(4):254-62.

Ho V, Ross JS, Steiner CA, Mandawat A, Short M, Ku-Goto MH, Krumholz HM (2017). A Nationwide Assessment of the Association of Smoking Bans and Cigarette Taxes With Hospitalizations for Acute Myocardial Infarction, Heart Failure, and Pneumonia. *Medical Care Research and Review* 74(6):687-704.

Iglesias RM (2016). Increasing excise taxes in the presence of an illegal cigarette market: the 2011 Brazil tobacco tax reform. *Rev Panam de Salud Pública* 40(4):243-9.

International Diabetes Federation (2017). *IDF Diabetes Atlas, 8th Edition*. <http://diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>

Jan S, Laba TL, Essue BM, Gheorghie A, Muhunthan J, Engalgau M, Mahal A, Griffiths U, McIntyre D, Meng Q, Nugent R (2018). Action to address the household economic burden of non-communicable diseases. *The Lancet* 391(10134):2047-2058.

Jha P, MacLennan M, Chaloupka FJ, Yurekli A, Ramasundarahettige C, Palipudi K, Gupta PC (2015). Global Hazards of Tobacco and the Benefits of Smoking Cessation and Tobacco Taxes. En: Gelband H, Jha P, Sankaranarayanan R, et al., editores. *Cancer: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 3)*. Washington DC: The World Bank.

Long MW, Gortmaker SL, Ward ZJ, Resch SC, Moodie ML, Sacks G, Swinburn BA, Carter RC, Wang YC (2015). Cost-effectiveness of a sugar-sweetened beverage excise tax in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine* 49(1):112-123.

Ludwig DS (2002). The glycemic index: physiological mechanisms relating to obesity, diabetes, and cardiovascular disease. *JAMA* 287:2414-2423.

Maldonado N, Llorente BA, Iglesias RM, Escobar D (2018). Measuring illicit cigarette trade in Colombia. *Tobacco Control*. Published Online 14 March 2018. <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2018/03/14/tobaccocontrol-2017-053980>

Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Despres JP, Hu FB (2010). Sugar sweetened beverages, obesity, type 2 diabetes mellitus, and cardiovascular disease risk. *Circulation* 121(11):1356-1364.

Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB (2013). Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition* 98(4):1084-102.

Manyema M, Veerman LJ, Chola L, Tugendhaft A, Sartorius B, Labadarios D, Hofman KJ (2014). The potential impact of a 20 percent tax on sugar-sweetened beverages on obesity in South African adults: a mathematical model. *PLoS One*. doi.org/10.1371/journal.pone.0105287.

Manthey J, Rylett M, Hasan O, Probst C, Rehm J (manuscript in preparation). Global and regional alcohol exposure in 2017, trends since 1990 and forecasts until 2030.

Moodie R, Stuckler D, Monteiro C et al. (2013). Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol and ultra-processed food and drink industries. *Lancet* 381(9867):670-679.

NCI and WHO (U.S. National Cancer Institute and World Health Organization) (2016). *The Economics of Tobacco and Tobacco Control*. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization.

Ng, Marie et al. 2014. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 384(9945):766-781.

Önder Z, Yürekli AA (2016). Who pays the most cigarette tax in Turkey? *Tobacco Control* 25:39-45.

Parry I., West S, Laxminarayan R (2009). Fiscal and Externality Rationales for Alcohol Policies. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy* 9(1). doi:10.2202/1935-1682.2133

Pan A, Hu FB (2011). Effects of carbohydrates on satiety: differences between liquid and solid food. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 14(4):385-390. doi:10.1097/MCO.0b013e328346df36

Powell LM, Chiqui JF, Khan T, Wada R, Chaloupka FJ (2013). 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. *Obesity Reviews* 14(2):110-128.

Powell LM, Wada R, Persky JJ, Chaloupka FJ (2014). Employment impact of sugar-sweetened beverage taxes. *American Journal of Public Health* 104(4):672-677.

Public Health England (2018). Sugar reduction and wider reformulation programme: progress towards the first 5 percent reduction and next steps. Retrieved from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/709008/Sugar_reduction_progress_report.pdf

Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorders. *Lancet* 373:2223-2233.

Ringel JS, Evans WN (2001). Cigarette taxes and smoking during pregnancy. *American Journal of Public Health* 91:1851-1856.

Ross, H (2015). *Undermining Global Best Practice in Tobacco Taxation in the ASEAN Region. Review of ITIC's ASEAN Excise Tax Reform: A Resource Manual*. Thailand: Southeast Asia Tobacco Control Alliance.

Ross H, Tesche J, Vellios N (2017). Undermining government tax policies: Common legal strategies employed by the tobacco industry in response to tobacco tax increases. *Prev Med* 105S:S19-S22.

Saloojee Y, Dagli E (2000). Tobacco industry tactics for resisting public policy on health. *Bulletin of the World Health Organization* 78(7): 902-910.

Sánchez-Romero LM, Penko J, Coxson PG, Fernández A, Mason A, Moran AE, et al. (2016) Projected Impact of Mexico's Sugar-Sweetened Beverage Tax Policy on Diabetes and Cardiovascular Disease: A Modeling Study. *PLoS Med* 13(11): e1002158. doi:10.1371/journal.pmed.1002158

Sassi F, Belloni A, Mirelman AJ, et al. (2018). Equity impacts of price policies to promote healthy behaviours. *Lancet*; published online April 4. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30531-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30531-2)

Schaller K, Mons U (2018). Tax on sugar sweetened beverages and influence of the industry to prevent regulation. *Ernahrungs Umschau* 65(2):M82-9.

Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Lim S, Ezzati M, Mozaffarian D (2015). Estimated Global, Regional, and National Disease Burdens Related to Sugar-Sweetened Beverage Consumption in 2010. *Circulation* 132(8), 639-666. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.114.010636

Smith TA, Lin BH, Lee JY (2010). Taxing Caloric Sweetened Beverages: Potential Effects on Beverage Consumption, Calorie Intake, and Obesity. Washington DC: States Department of Agriculture..

Smith KE, Savell E, Gilmore AB (2013). What is known about tobacco industry efforts to influence tobacco tax? A systematic review of empirical studies. *Tobacco Control* 22:144-153.

Sornpaisarn B, Shield K, Cohen J, Schwartz R, Rehm J (2013). Elasticity of alcohol consumption, alcohol-related harms, and drinking initiation in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Drug and Alcohol Research* 2(1): 45-58.

Sornpaisarn B, Shield KD, Österberg E, Rehm J (2017). *Resource Tool on Alcohol Taxation and Pricing Policies*. Geneva CH: World Health Organization.

Stoklosa M, Ross H (2014). Contrasting academic and tobacco industry estimates of illicit cigarette trade: evidence from Warsaw. *Poland Tobacco Control* 23:e30-e34.

Summers, LH (2018). To Improve Global Health, Tax the Things That Are Killing Us. *Financial Times*, January 18, 2018.

Tobacco Control Research Group (2017). *International Tax and Investment Centre. Tobacco Tactics*. University of Bath. http://tobaccotactics.org/index.php/International_Tax_and_Investment_Center

van Walbeek C (2014). Measuring changes in the illicit cigarette market using government revenue data: the example of South Africa. *Tobacco Control* 23:e69-e74.

van Walbeek C, Shai L (2015). Are the tobacco industry's claims about the size of the illicit cigarette market credible? The case of South Africa. *Tobacco Control* 24:e142-e146.

Vartanian LR, Schwartz MB, Brownell KD (2007). Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health* 97(4):667-675.

Wada R, Chaloupka FJ, Powell LM, Jernigan DH (2017). Employment impacts of alcohol taxes. *Preventive Medicine* 105(Supplement):S50-S55.

Wagenaar AC, Salois MJ, Komro KA (2009). Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction* 104:179-190.

World Bank Group (2017). *Tobacco Tax Reform at the Crossroads of Health and Development - A Multisectoral Perspective*. Washington DC: The World Bank.

World Cancer Research Fund International (2015). *Curbing Global Sugar Consumption*. London: World Cancer Research Fund International. Retrieved at: <https://www.wcrf.org/sites/default/files/Curbing-Global-Sugar-Consumption.pdf>

World Health Organization (2009). *Tobacco Industry Interference with Tobacco Control*. Geneva: World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/83128/1/9789241597340_eng.pdf

World Health Organization (2010). *WHO technical manual on tobacco tax administration*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2011). *Scaling up action against noncommunicable diseases: how much will it cost?* Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2014a). *Global status report on alcohol and health 2014*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2014b). *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014*. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>

World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (2014c). *Guidelines for implementation of Article 6: Price and tax measures to reduce the demand for tobacco*. Retrieved from: http://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/en/

World Health Organization (2015a). *Global Health Estimates 2015: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2015*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html

World Health Organization (2015b). *Guideline: Sugars intake for adults and children*. Geneva: World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028_eng.pdf

World Health Organization (2016a). *Global Report on Diabetes*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2016b). *Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2016c). *Tobacco Tax Reform*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2017a). *Tackling NCDs: "Best buys" and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2017b). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

World Health Organization (2018). *Global health estimates 2016: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016*. Geneva: World Health Organization.

World Health Statistics (2017). *World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

