



Salud fiscal

La decisión de usar impuestos para inducir comportamientos saludables tiene sus límites

Patrick Petit, Mario Mansour y Philippe Wingender



MÁS de la mitad de los adultos en economías avanzadas sufren sobrepeso u obesidad y las cifras están en aumento (OCDE, 2014). La epidemia de obesidad causa 2,8 millones de muertes al año (OMS) y solo en Estados Unidos costó US\$147.000 millones en 2008 (Finkelstein *et al.*, 2009). En estos países las autoridades han considerado o adoptado diversas medidas para combatir la epidemia (Jamison *et al.*, 2013), pero ninguna tan polémica como los impuestos a la grasa y el azúcar.

Los sistemas tributarios modernos dependen sobre todo de impuestos de base amplia, como los de la renta o el consumo, para financiar los presupuestos públicos. Sin embargo, a veces se recurre a otros impuestos para lograr objetivos de política más amplios, como la reducción de externalidades —efectos indirectos que no se reflejan en los precios— como por ejemplo la contaminación. Se trata por lo general de impuestos específicos, aplicados a una cesta reducida de bienes o servicios.

El éxito de los impuestos específicos al tabaco ha propiciado iniciativas para gravar de forma similar alimentos no saludables, con el fin de reducir su consumo. Pero hay diferencias importantes entre el tabaco y los alimentos poco saludables, principalmente aquellos que contienen grasa y azúcar. La base imponible del tabaco es fácil de determinar porque el producto se consume en pocas formas —a diferencia de la grasa y el azúcar— y carece de sustitutos próximos; su cadena de abastecimiento es corta, simple y concentrada, y por ende resulta fácil impedir el comercio ilícito. Además, el uso del tabaco genera claros efectos externos, como el tabaquismo pasivo, costos de atención en salud y perjudica la salud en cualquier nivel de consumo. Estas características posibilitan y justifican un impuesto específico, desde el punto de vista económico y de salud.

En cambio, la grasa y el azúcar no son perjudiciales para la salud, cuando se consumen moderadamente, y generan pocas externalidades. Más importante aún, vienen en muchas formas naturales y artificiales a través de cadenas de abastecimiento muy diferentes y complejas. De ahí la dificultad para definir la base imponible de un azúcar o una grasa específica, ya que gravar un alimento que contiene azúcar o grasa puede inducir a la sustitución por otros productos insalubres. Por lo tanto, la eficiencia relativa de los impuestos para reducir el consumo de ciertos alimentos no es tan clara como en el caso del tabaco. Además, al ser alimentos, la grasa y el azúcar suelen estar exentos de impuestos generales a las ventas, lo cual hace aún menos atractivos los impuestos específicos.

Esto no significa que, en ciertas condiciones, los impuestos específicos a la grasa y el azúcar no puedan captar ingresos eficaz-

mente y frenar el consumo de calorías no nutritivas. Las gaseosas, por ejemplo, pueden definirse fácilmente para fines tributarios y su consumo puede ser sensible al precio. Debido a que los hábitos de consumo, la asequibilidad y las tendencias de sustitución varían mucho según el país, se necesitan políticas concretas.

Además, para ser eficaces, los impuestos específicos a veces requieren coordinación internacional. Un impuesto danés sobre las grasas saturadas, adoptado en octubre de 2011, fue revocado en 15 meses porque su efecto en el consumo no estaba claro y porque los consumidores daneses encontraron sustitutos al otro lado de la frontera con Alemania. Otros países, como Francia, han usado más eficazmente esos impuestos para reducir el consumo de gaseosas; y hay datos de un impacto significativo en el consumo

en ciertos grupos socioeconómicos en Estados Unidos (Powell y Chaloupka, 2009).

Es probable que los impuestos específicos a la grasa y el azúcar nunca sean tan generalizados o eficaces como los del tabaco, pero podrían cumplir un papel limitado en ciertos contextos, siempre que estén bien diseñados y se adapten a los patrones de consumo y a las cadenas de abastecimiento locales. Sin embargo, no olvidemos que la obesidad es primordialmente el resultado de comer demasiado: para abordar ese problema podrían reconsiderarse políticas más amplias que afecten los precios y el consumo, como el gravamen a los alimentos en impuestos generales a las ventas, regulación y subsidios. ■

Patrick Petit y Mario Mansour son Economistas Principales y Philippe Wingender es Economista, todos del Departamento de Finanzas Públicas del FMI.

Referencias:

- Finkelstein, Eric A., Justin G. Trogon, Joel W. Cohen y William Dietz, 2009, "Annual Medical Spending Attributable to Obesity: Payer and Service-Specific Estimates", *Health Affairs*, vol. 28, No. 5, págs. 822-31.
- Jamison, Dean T., et al., 2013, "Global Health 2035: A World Converging within a Generation", *The Lancet*, vol. 382, No. 9908, págs. 1898-1955.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), Global Health Observatory Database (Ginebra, varios números).
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), 2014, Obesity Update, junio.
- Powell, Lisa M., y Frank J. Chaloupka, 2009, "Food prices and Obesity: Evidence and Policy Implications for Taxes and Subsidies", *The Milbank Quarterly*, vol. 87, No. 1, págs. 229-57.

Hay diferencias importantes entre el tabaco y los alimentos poco saludables.