

Previnendo la obesidad en España mediante un impuesto a las bebidas azucaradas

Información de contacto:

Grupo de Trabajo de Nutrición de la Sociedad Española de Epidemiología

Personas de contacto:

Maira Bes Rastrollo
Jesús Vioque López

Dirección:

C/ Marina 27, bajos
CP. 08005 Barcelona

Email:

see@geysec.es

Teléfono:

93 221 22 42

Página Web:

www.seepidemiologia.es

Twitter:

@seepidemiologia

Resumen ejecutivo:

Durante las últimas cuatro décadas se está produciendo una **epidemia de obesidad** a nivel mundial, también en España. Actualmente, el 60% de los españoles sufren sobrepeso u obesidad, siendo especialmente preocupante en población infantil, puesto que afecta a un 8% de las niñas y un 13% de los niños. Nuestro país es el segundo de Europa con más personas obesas y se estima que el coste del tratamiento de la obesidad en España en el año 2012 fue el 7% del gasto sanitario anual, alrededor de 5.000 millones de euros.

Una de los principales causantes de la epidemia de obesidad es el consumo de bebidas azucaradas. Por **bebida azucarada** se entiende cualquier bebida con azúcar u otro edulcorante calórico añadido, como refrescos, bebidas deportivas, bebidas energéticas y zumos de frutas industriales. Además, el consumo de estas bebidas aumenta el riesgo de caries en niños y adolescentes, el riesgo de diabetes, enfermedades cardiovasculares, y enfermedades musculoesqueléticas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda como medida eficaz para disminuir el consumo de las bebidas azucaradas, aumentar su precio con la aplicación de un impuesto de al menos un 20%, e invertir lo recaudado en programas para reducir su consumo y prevenir la obesidad.

Introducción.

En las últimas cuatro décadas se ha producido una **epidemia de obesidad** a nivel mundial, incluida España¹. Actualmente, el 60% de los españoles sufre sobrepeso u obesidad, siendo especialmente preocupante en población infantil, puesto que afecta a un 8% de las niñas y un 13% de los niños. España es el segundo país de Europa con más personas obesas y se estima que el coste del tratamiento de la obesidad en España en el año 2012 fue el 7% del gasto sanitario anual, alrededor de 5.000 millones de euros¹.

El consumo de **bebidas azucaradas**, cualquier bebida con azúcar u otro edulcorante calórico añadido como son los refrescos, bebidas deportivas, bebidas energéticas y zumos industriales, ha aumentado en los últimos 5 años. En Estados Unidos, los refrescos son la principal fuente de kilocalorías en adolescentes entre 14-18 años². En nuestro país, en 2013, se consumieron 1.526 millones de litros de bebidas azucarada, aproximadamente 34 litros por persona, observándose el mayor consumo en hogares con niños de 6 a 15 años³.

El creciente consumo de estas bebidas en el mundo ha sido paralelo al aumento de la prevalencia de obesidad, especialmente en niños. Existe evidencia sólida que ha mostrado que el consumo de estas bebidas es responsable del aumento de la prevalencia de obesidad debido su alto contenido en azúcar y escaso o nulo valor nutricional. A modo de ejemplo, una lata de refrescos contiene 9 terrones de azúcar (35 gramos) y proporciona de media unas 150 calorías.

Además, las bebidas azucaradas producen una liberación rápida de azúcar a la sangre incrementando el riesgo de padecer caries, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y musculoesqueléticas⁴. Se estima que el consumo de estas bebidas causa al año 184.000 muertes en todo el mundo⁵.

Los efectos negativos para la salud del consumo de estas bebidas son claros para aquellos estudios independientes de la industria alimentaria. Las compañías de refrescos utilizan múltiples mecanismos para intentar quitar veracidad a estos estudios independientes y publican estudios propios que recogen que no existe suficiente evidencia científica para culpar a los refrescos de la epidemia de obesidad⁶.

Para reducir la prevalencia de obesidad, diabetes y caries dental, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe "*Fiscal policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases*", basándose en la evidencia disponible, recomendó aplicar medidas fiscales (impuestos) como el aumento del precio de venta al público de bebidas azucaradas al menos un 20%, al considerarla como una de las mejores estrategias de salud pública para disminuir su consumo. Además, lo recaudado podría ser destinado a financiar programas de prevención de la obesidad tanto en adultos como en niños.

Garantizar una buena salud, especialmente en los niños, debe ser una prioridad de los políticos y autoridades sanitarias. Implantar medidas que actúen sobre el consumo de bebidas azucaradas puede contribuir a la reducción de su consumo y por lo tanto a una reducción de la epidemia de obesidad y mejorar la salud de la población. Además, esta acción contribuirá a que la población perciba que sus responsables políticos y sanitarios están preocupados por el tema y por la salud de la ciudadanía.

¿Podrían las medidas fiscales en las bebidas azucaradas prevenir la obesidad?

Experiencias llevadas a cabo en otros países han mostrado que la aplicación de medidas fiscales para aumentar los precios de las bebidas azucaradas ha conllevado una reducción de su consumo.

En enero del 2014 México introdujo un impuesto a este tipo de bebidas de aproximadamente un 10% (aproximadamente 0,05 €/litro), que se tradujo en una disminución de la compra de este tipo de bebidas en un 12% a finales de año. El descenso fue más acusado en las personas de nivel socio-económico bajo, con una disminución media del 17%. Por otro lado, se observó un incremento del 4% de bebidas sin gravar, principalmente por aumento de las ventas de agua embotellada⁷.

En otro estudio realizado en la cafetería de un hospital de Boston, se aumentaron los precios de las bebidas azucaradas un 35% y las ventas de estas bebidas bajaron un 26%. Además, si al aumento de precio le acompañaba una campaña educativa se observó que las ventas bajaron un 18% adicional; sin embargo, al realizar la campaña educativa sin variar los precios, las ventas no se modificaron⁸.

Por otra parte, los impuestos sobre el alcohol y el tabaco han demostrado ser muy eficaces para reducir su consumo y las consecuencias asociadas al mismo, obteniendo grandes beneficios para la salud de toda la población. Del mismo modo, muchos economistas también estiman beneficios importantes para la salud pública en el caso de las bebidas azucaradas, con mayores beneficios si el impuesto es mayor (e.g, al menos el 20%, recomendado por la OMS).

Hay dos opciones para gravar un producto: aplicar directamente un coste adicional por litro de bebida en función de su contenido en azúcar (impuesto fijo) o gravar el precio del producto directamente. La primera opción parece la más adecuada ya que de esta forma no incita a comprar productos con mayores cantidades y precios más baratos para que el impuesto sea menor.

En el momento de implementar una medida fiscal de este tipo debe acompañarse de un mensaje de salud pública explícito para incrementar el apoyo de la población a la medida tomada. Por ejemplo, informando de que el objetivo es recaudar financiación para financiar las revisiones dentales de los niños en edad pediátrica.

La implementación de medidas en este sentido podría conllevar resistencia por parte de la industria. Por ello, desde el Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Epidemiología hemos confeccionado un listado de posibles argumentos para la defensa de la medida propuesta (Tabla 1).

Recomendaciones:

Los poderes públicos pueden y deben fomentar una reducción del consumo de bebidas azucaradas que mitigue el daño que causa actualmente este hábito. Para ello, deberían:

- Seguir las recomendaciones de la OMS de introducir cambios fiscales que eleven el coste de las bebidas azucaradas para desincentivar su consumo (gravar con al menos un 20% el precio de estas bebidas).

- El gravamen de las bebidas debería ir en consonancia con la cantidad de azúcar que contengan para incentivar a la industria a reformular sus productos.
- Acompañar el aumento en la recaudación fiscal con inversión en subvenciones para la reducción del precio de alimentos más saludables como por ejemplo las frutas y verduras.
- Acompañar el aumento en la recaudación fiscal con la regulación de la promoción y publicidad dirigida a niños y adolescentes de este tipo de bebidas evitando su asociación con valores de éxito y satisfacción.
- Acompañar el aumento en la recaudación con programas de prevención de obesidad, especialmente destinados a los niños y adolescentes.
- Cumplir con la obligación de garantizar el suministro de agua potable a toda la población y regular la existencia de una fuente de agua potable en todos los centros educativos, así como en cualquier recinto de carácter público.
- Normalizar el etiquetado de las bebidas azucaradas que incluya de forma visible tanto su contenido en azúcar como valor energético, así como advertencias gráficas de los riesgos para los usuarios, con un tamaño y tipo de letra estandarizados que garanticen su visibilidad.
- Establecer mecanismos de control de la publicidad en medios de comunicación, restringiendo su difusión en horario infantil.
- Generar mecanismos de control sobre el patrocinio de empresas de bebidas azucaradas en el desarrollo de programas, actividades y proyectos que reciban cualquier tipo de financiación pública.
- Desarrollar actuaciones por parte de las administraciones públicas para eliminar la oferta de bebidas azucaradas en máquinas expendedoras situadas en centros de titularidad pública y/o público-privada.

Conclusión

Está ampliamente demostrado que el consumo de bebidas azucaradas es uno de los principales factores causantes de la epidemia de obesidad, tanto en población adulta como infantil. Por el gran impacto económico y social de este problema de salud pública parece recomendable adoptar medidas para reducir su consumo por parte de la población.

Siguiendo las recomendaciones de la OMS y el conocimiento científico disponible, se recomienda aumentar el precio de las bebidas azucaradas mediante un impuesto de al menos un 20%, con el objetivo de disminuir su consumo e invertir lo recaudado en productos saludables o programas para la prevención de obesidad.

Referencias

1. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. Lancet 2017 Published Online October 10 ([http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3))

2. Reedy J, Krebs-Smith SM. Dietary sources of energy, solid fats, and added sugars among children and adolescents in the United States. *J Am Diet Assoc* 2010;110(10):1477-84 (doi: [10.1016/j.jada.2010.07.010](https://doi.org/10.1016/j.jada.2010.07.010))
3. Martín-Cerdeño V. “Consumo de bebidas refrescantes en España” disponible en: http://www.mercasa.es/files/multimedios/1406495170_Consumo_de_bebidas_refrescantes_en_Espana_p22-p35.pdf
4. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Després JP, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care*. 2010 ;33(11):2477-83. (doi: [10.2337/dc10-1079](https://doi.org/10.2337/dc10-1079))
5. Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Lim S, Ezzati M, Mozaffarian D; Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (NutriCoDE). Estimated Global, Regional, and National Disease Burdens Related to Sugar-Sweetened Beverage Consumption in 2010. *Circulation*. 2015;132(8):639-66. (doi: [10.1161/CIRCULATIONAHA.114.010636](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.114.010636)).
6. Bes-Rastrollo M, Schulze MB, Ruiz-Canela M, Martinez-Gonzalez MA. Financial conflicts of interest and reporting bias regarding the association between sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review of systematic reviews. *PLoS Med*. 2013;10(12):e1001578 (doi: [10.1371/journal.pmed.1001578](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001578)).
7. Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ*. 2016; 6;352:h6704. (doi: [10.1136/bmj.h6704](https://doi.org/10.1136/bmj.h6704))
8. Block JP, Chandra A, McManus KD, Willett WC. Point-of-purchase price and education intervention to reduce consumption of sugary soft drinks. *Am J Public Health* 2010;100:1427-1433 (doi: [10.2105/AJPH.2009.175687](https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.175687)).

Tabla 1. Argumentos utilizados para no aceptar medidas fiscales y respuestas:

Argumento	Respuesta
Los impuestos son regresivos: afectan desproporcionadamente a las clases sociales bajas y a las minorías.	La obesidad también es una enfermedad regresiva que afecta más a las clases sociales más bajas y a las minorías. Por tanto, los impuestos serán más beneficiosos para las clases sociales bajas y minorías. Por otro lado, las bebidas azucaradas no son una parte necesaria de la dieta y el agua es una alternativa disponible y más barata
Los impuestos no son necesarios ya que la industria es parte de la solución, no del problema	El objetivo de la industria no es ayudar a los consumidores a reducir la ingesta de bebidas azucaradas. La industria debería reducir la cantidad de azúcar en sus productos, y una de las mejores maneras para ello es utilizar la incentivación económica de que sus productos no sean gravados fiscalmente
Es incorrecto culpar a las bebidas azucaradas del aumento de obesidad ya que las ventas de refrescos han disminuido pero la incidencia de obesidad no	Puede que el consumo de refrescos haya disminuido, pero las ventas de otras bebidas azucaradas como los zumos industriales, las energéticas, bebidas deportivas, aguas edulcoradas y té se han mantenido o incrementado. Por ello, la recomendación es gravar a <i>todas</i> las bebidas azucaradas.
El impuesto a las bebidas azucaradas no se puede comparar con el impuesto al tabaco o al alcohol, ya que el consumo de tabaco o alcohol puede tener consecuencias adversas para los no fumadores (fumadores pasivos) o no bebedores, como accidentes de tráfico debidos al alcohol. Esto no ocurre con las bebidas azucaradas.	Teniendo en cuenta el sistema sanitario español, los gastos sanitarios asociados a la obesidad son financiados por todos los españoles a través de los impuestos. El dinero gastado en el tratamiento de las consecuencias de la obesidad podría destinarse a otras finalidades como mejorar las infraestructuras de transporte o incrementar el presupuesto en educación e investigación.

Documento redactado por los/as miembros del Grupo de Trabajo de Nutrición de la Sociedad Española de Epidemiología:

Maira Bes-Rastrollo. Universidad de Navarra, CIBERObn, IDISNA.

Eva María Navarrete Muñoz. CIBERESP. Universidad Miguel Hernández-ISABIAL.

Fernando Rodríguez Artalejo. Universidad Autónoma de Madrid, CIBERESP.

Aurora Bueno Cavanillas. Universidad de Granada, CIBERESP, IBS Granada.

Carlos Alberto González. Institut Català d'Oncologia.

Miguel Ángel Martínez González. Universidad de Navarra, Havard University, CIBERObn.

Maria M Morales. Universitat de Valencia, CIBERESP.

Carmen Navarro. Consejería de Sanidad. IMIB-Arrixaca. Murcia, CIBERESP.

Joan Quiles Izquierdo. Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública, Valencia, CIBERESP.

Francisco Rivas García. Ayuntamiento de Guadix, Granada.

Dora Romaguera. Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears, CIBER-OBN.

Jesús Vioque. Universidad Miguel Hernández-ISABIAL, CIBERESP.

Asesoría técnica por parte de la SEE:

Jose Miguel Carrasco, Emily Felt y Carmen Vives Cases.

Cita sugerida:

Maira Bes-Rastrollo, Eva María Navarrete-Muñoz, Fernando Rodríguez-Artalejo, Aurora Bueno Cavanillas, Carlos Alberto González, Miguel Ángel Martínez González, Maria M Morales, Carmen Navarro Sánchez, Joan Quiles Izquierdo, Francisco Rivas García, Dora Romaguera, Jesús Vioque. Grupo de Trabajo de Nutrición. Policy brief: Previniendo la obesidad en España mediante un impuesto a las bebidas azucaradas. Sociedad Española de Epidemiología; 2017.