



Impuestos saludables

Un instrumento efectivo
para el control del uso
nocivo de alcohol en
Argentina

Dirección Nacional de Abordaje Integral
de Enfermedades No Transmisibles



Ministerio de Salud
Argentina

Autoridades

Presidente de la Nación
Dr. Alberto Ángel Fernández

Ministra de Salud de la Nación
Dra. Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud
Dra. Sandra Marcela Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias
Dr. Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles
Dr. Nicolás Iván Haebeler

Autoras

Aldana Casañas, Débora Duffy, María Zamorano
Programa Nacional de Prevención y Lucha Contra el Consumo Excesivo de Alcohol

1. El uso nocivo de alcohol: un obstáculo para el desarrollo

El uso nocivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la salud de la población y una barrera para el cumplimiento de las metas relacionadas con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (OMS, 2018a; Sornpaisarn et al, 2017). Se estima que este es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos que anualmente produce más de 3 millones de muertes en todo el mundo (OMS, 2018b). Además de las consecuencias sanitarias que se reflejan en los resultados de salud materno infantil, enfermedades infecciosas (VIH, hepatitis viral, tuberculosis), enfermedades no transmisibles, salud mental, lesiones y envenenamiento, el uso nocivo de alcohol influye en las lesiones de siniestros de tránsito, actos de violencia y suicidios (OMS, 2018b).

Figura 1: El daño global del consumo de alcohol



Más allá de las consecuencias para la salud, el uso nocivo del alcohol genera importantes pérdidas sociales y económicas para las personas y la sociedad en general.

Fuente: Elaborado en base a OMS (2018b). Alcohol. Recuperado el 14 de septiembre de 2020 en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.

La evidencia es contundente: el riesgo de mortalidad por todas las causas, de cánceres en especial, aumenta a mayores niveles de consumo de alcohol (Griswold et al., 2018), lo cual genera una pesada carga sanitaria, económica y social para los países (OMS, 2018b). Ningún nivel de consumo es factor protector de la salud, por ende, resulta fundamental enfocar los esfuerzos en reducir el consumo general de alcohol (Griswold et al., 2018).

Según la OMS, los países de ingresos altos y medios gastan alrededor del 1% de su PBI debido a las consecuencias del consumo problemático de alcohol (OMS/OPS, 2015) para afrontar los costos directos en que incurren las distintas instituciones para cubrir gastos de internación y atención médica, así como aquellos costos indirectos atribuibles a la pérdida de productividad -relacionados con el ausentismo, la reducción de ganancias potenciales y los años de trabajo perdidos por muerte prematura o incapacidad- que genera la dependencia al alcohol. Además de estos costos, es necesario contemplar los costos intangibles, aquellos atribuidos al dolor, sufrimiento y deterioro en la calidad de vida como consecuencia del uso indebido de bebidas alcohólicas (Anderson et al, 2009).

Figura 2: El consumo de alcohol en Argentina



Uruguay y Argentina encabezan el ranking del total de alcohol consumido en la región. En nuestro país se registran datos de consumo de 9,8 litros de alcohol puro per cápita (OMS, 2018).



El 77,1% de los adolescentes, de 13 a 15 años, consumió alcohol por primera vez antes de los 14 años de edad. Además, 7 de cada 10 adolescentes, de entre 13 y 15 años, compraron bebidas alcohólicas pese a la prohibición de venta a menores que establece la ley (EMSE, 2018).



El consumo episódico excesivo en adultos creció de 10,4% en 2013 a 13,3% en 2018. El consumo de alcohol regular de riesgo (CARR) se mantuvo estable (7,8% en 2013 y 8,4% en 2018) (ENFR, 2018).



La prevalencia de consumo de alcohol al conducir auto, moto o bicicleta fue de 15,2% en 2018, mostrando una evolución creciente respecto de 2013, cuando el indicador ascendía a 12,1% (ENFR, 2018).

2. Medidas efectivas para reducir el consumo de alcohol

El Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC por su sigla en inglés) recomienda un conjunto de estrategias comunitarias basadas en evidencia para reducir el consumo nocivo de alcohol. Estas intervenciones incluyen: la regulación de la densidad de venta minorista de alcohol, normas de responsabilidad del vendedor, restricciones de días y horarios de venta, el fortalecimiento de la prohibición de venta a menores de edad y el aumento de impuestos, que pueden incluir impuestos al por mayor, sobre consumo, ad valorem o sobre las ventas (CDC, 2020a).

En el mismo sentido, la OMS (2018b) señala la importancia de diseñar políticas costo-eficaces, entre las que destaca las medidas para regular la comercialización de bebidas alcohólicas; regular y restringir la disponibilidad de bebidas alcohólicas; promulgar normas apropiadas sobre la conducción de vehículos en estado de ebriedad; reducir la demanda mediante mecanismos tributarios y de fijación de precios; aumentar la sensibilización y el apoyo con respecto a las políticas; proporcionar tratamiento accesible y asequible a las personas que padecen trastornos por abuso del alcohol y poner en práctica programas de tamizaje e intervenciones breves para disminuir el consumo peligroso y nocivo de bebidas alcohólicas (OMS, 2018b; OMS, 2018c). Según la OMS, cada dólar invertido en reducir el uso nocivo de alcohol -a través de impuestos, restricción y/o prohibición de la publicidad del alcohol y la aplicación de restricciones a la disponibilidad física de alcohol en puntos de venta-, tendría un rendimiento de 9,13 dólares en 2030 (OMS, 2018c).

Según la serie de Lancet sobre alcohol y salud pública, intervenir para que el alcohol sea más caro y esté menos disponible, son estrategias altamente rentables para reducir el daño. Además, enfatiza que la prohibición de la publicidad de alcohol y de la conducción bajo los efectos del alcohol también son enfoques rentables (Anderson et al., 2009). En esta línea, un estudio publicado en la Revista Argentina de Salud Pública (2019) afirma que, de las políticas implementadas en el plano internacional para reducir el consumo de alcohol y los daños asociados, las que evidencian mayor costo-efectividad son el incremento del precio de las bebidas alcohólicas a través de impuestos, la restricción exhaustiva de la publicidad, promoción y patrocinio (PPP) y la limitación de la disponibilidad de bebidas alcohólicas (Bardach et al., 2019).

3. Los impuestos al alcohol son efectivos para reducir el consumo e incrementar los recursos disponibles para el sector público

Aumentar los impuestos al alcohol no solo reduce el consumo y los daños relacionados, también incrementa los ingresos del gobierno (Anderson et al., 2009). Según el Banco Mundial (2019), las herramientas fiscales para mejorar la salud son subutilizadas. Muchos países de ingresos altos y medianos/altos que históricamente han basado el financiamiento de los sistemas de salud en contribuciones salariales, están diversificando las

fuentes de financiación de cara al envejecimiento de la población y la reducción de la fuerza laboral. El Banco señala que si se incrementaran los impuestos saludables y los ingresos adicionales fueran asignados a la salud de acuerdo con los niveles actuales de priorización en el gasto público, la brecha de financiamiento para la cobertura universal de salud disminuiría. Además, tendría la ventaja adicional de reducir los costos futuros de la atención médica al frenar el crecimiento de la carga de enfermedades no transmisibles (Banco Mundial, 2019).

Según la OMS, estos impuestos tienen un impacto neto progresivo debido a los beneficios para la salud y la reducción de los gastos. La OMS (2019) afirma que los impuestos saludables pueden generar ingresos estables y predecibles a corto y mediano plazo, además de reducir los gastos de salud a largo plazo. Esto da lugar a un aumento de los recursos que el gobierno puede destinar a adquirir bienes y servicios, lo cual permite, junto con la sustitución del consumo de productos no saludables por otros bienes y servicios, compensar los efectos de cualquier reducción de la producción y venta de productos no saludables (OMS, 2019).

Entonces, los impuestos saludables son una medida costo-efectiva para lograr una población más saludable y una mayor recaudación tributaria (OMS, 2019; Ludbrook, 2019). Los impuestos específicos son más eficaces que los impuestos ad valorem y, entre ellos, los impuestos específicos sobre el contenido de alcohol son más efectivos que aquellos que gravan la unidad de venta, como cada botella, porque llevan a un menor consumo e incentivan a la industria a ofrecer bebidas con menor contenido de alcohol (OMS, 2019).

La evidencia señala que el aumento del precio de las bebidas alcohólicas debido a mayores impuestos puede reducir el consumo y los daños relacionados, entre ellos, las colisiones y muertes causadas por el tránsito, las muertes por cirrosis hepática, la dependencia del alcohol y otras enfermedades causadas por el uso nocivo de alcohol, así como la incidencia de las enfermedades transmisibles, la delincuencia, violencia y los accidentes laborales. Además, retrasan la edad de inicio de consumo y el consumo episódico excesivo (Elder, R. et al., 2010; Sornpaisarn et al., 2017; OMS, 2019; Paraje, 2020).

El precio es un determinante para el consumo de alcohol y sus problemas relacionados. Los impuestos al alcohol son un factor que influye en el precio de las bebidas alcohólicas en base a la elasticidad precio y la elasticidad impuesto (Sornpaisarn et al., 2017).¹

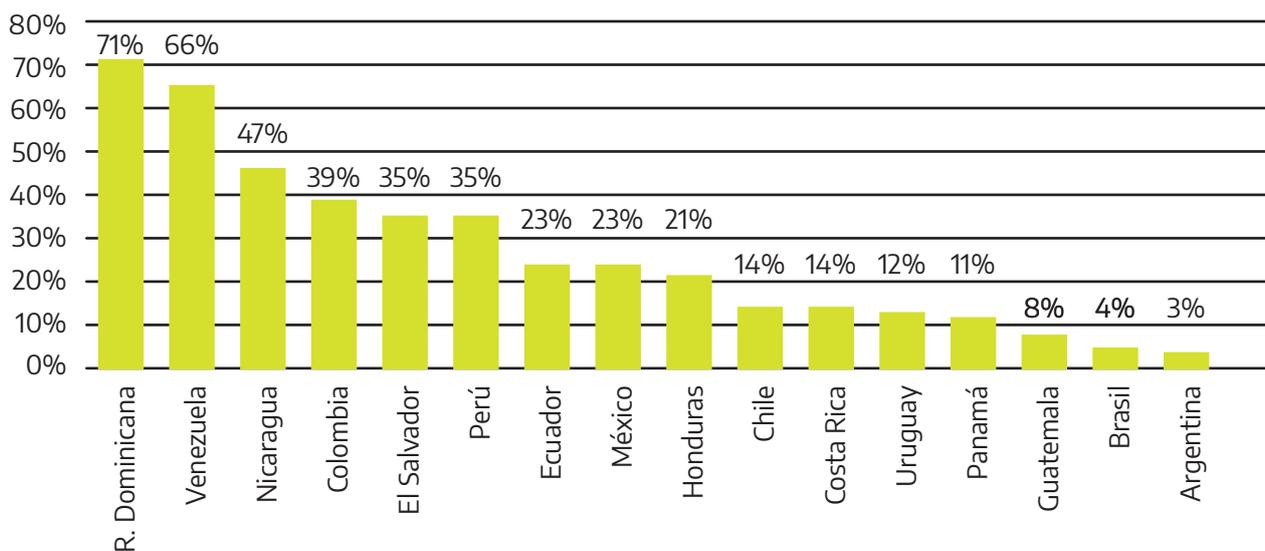
En 2010, el American Journal of Preventive Medicine publicó una revisión sistemática que, en base al análisis de 78 estudios, afirma que la elasticidad precio del consumo de alcohol se encuentra dentro del rango de aproximadamente -0,30 a -1,00 (Elder et al, 2010). En esta línea, según la OMS (2017), la elasticidad precio de la demanda de alcohol en los países de medianos y bajos ingresos se estima en -0,50 para la cerveza y -0,79 para el vino y bebidas espirituosas (Sornpaisarn et al., 2013 citado en Sornpaisarn et al., 2017). Esto significa que un aumento en el impuesto que genere un incremento en el precio del 5% produciría una reducción de la cantidad vendida de cerveza del 2,5% y una reducción de la cantidad vendida de vino del 3,9%.

4. Escenarios posibles para los impuestos al alcohol en Argentina

La ley 24.674/96 establece que las bebidas que tengan 10° GL o más de alcohol en volumen, excluidos los vinos, deben pagar un impuesto interno ad valorem del 8% en el caso de la cerveza artesanal, 14% para la cerveza común y 26% para el whisky, coñac, brandy, ginebra, tequila, gin y vodka. El vino y el espumante no tributan este impuesto (Ley 27.430/2017).

¹ La elasticidad precio de la demanda de bebidas alcohólicas es la variación en la demanda generada por una variación del precio del 1%. Por otra parte, la elasticidad impuesto de la demanda es la variación en la demanda de bebidas alcohólicas generada por una variación del impuesto del 1%. Es importante notar la diferencia, puesto que no necesariamente el impacto del impuesto en los costos se refleja por completo en el precio al consumidor, y por lo tanto el valor de la elasticidad de la demanda respecto del precio y respecto del impuesto puede no ser igual.

Figura 3: Ingresos tributarios por impuestos selectivos sobre bebidas alcohólicas en porcentajes del PIB 2016



Según el informe Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe, publicado por CEPAL en 2019, en nuestro país, los ingresos tributarios por impuestos selectivos sobre bebidas alcohólicas en 2016 ascendían al 3% de la recaudación como porcentaje del PIB, el más bajo de los países de la región relevados en el informe (CEPAL, 2019). Aunque en 2017 se introdujo un aumento en las alícuotas del impuesto², el porcentaje se mantiene bajo respecto de otros países.

En este contexto nos preguntamos ¿cuáles serían los efectos, en el corto y mediano plazo, sobre el consumo de alcohol y la recaudación de un incremento del 5% de los impuestos a la cerveza, el vino, y las bebidas espirituosas?

² La alícuota del impuesto pasó de 20% a 26% en el caso del whisky, Coñac, brandy, ginebra, pisco, tequila, gin, vodka o Ron y de 8 a 14% en el caso de la cerveza común. La alícuota de la cerveza artesanal se mantuvo en 8%, y el vino y espumantes en 0%.

Figura 4: Esquema de variación potencial de la recaudación ante un aumento del 5% a las bebidas alcohólicas

		Whisky, Coñac, Brandy, Ginebra, Pisco, Tequila, Gin, Vodka	Vino y espumantes	Cerveza
	Consumo anual promedio per cápita ¹	4,17 L	8,57 L	12,6 L
Nuevo precio (hipótesis a fines de estimación) ²		500 \$/L	150 \$/L	100 \$/L
	Consumo anual promedio per cápita con aumento de impuesto ³	4,01 L	8,23 L	11,76 L
	Aumento potencial de la recaudación ⁴	\$ 657 millones	\$ 2027 millones	\$ 1939 millones

Elaboración propia: 1. ENGHo 2012-2013. Los datos preliminares de la ENGHo 2017-2018 señalan que no hubo variación significativa en la proporción del gasto de los hogares en bebidas alcohólicas. 2. Se asume un precio hipotético que absorbe el total del impuesto a fines de realizar el ejercicio de valorización de la variación potencial de la recaudación. 3. Se considera la elasticidad - precio de la demanda estimada por la OMS para países de bajos y medianos ingresos. 4. Esta variación potencial se basa en los supuestos detallados en 1,2 y 3 y considera la población mayor de 18 años según indica el padrón electoral.

La Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares (ENGHo) 2012-2013 indica que el volumen promedio de consumo anual por habitante mayor de 18 años fue de 4,17 l para las bebidas destiladas, 8,57 l en el caso del vino y los espumantes y 12,6 l para la cerveza, sin distinguir si se trataba de cerveza común o artesanal. Planteamos, entonces, un aumento hipotético del 5% en la alícuota de impuesto a cada una de estas bebidas y, a fines de este ejercicio, suponemos se traduce en un aumento del 5% del precio. Este aumento de precio generaría una caída de la demanda, calculada a partir de la elasticidad precio estimada por OMS para países de medianos y bajos ingresos planteada en la sección anterior. Entonces, las nuevas cantidades demandadas serían 4,01 l para las bebidas destiladas, 8,23 l en el caso del vino los espumantes y 11,76 l para la cerveza. Considerando un precio hipotético para cada tipo de bebida y el nuevo consumo anual de la población adulta, se estima una variación potencial en la recaudación de 657 millones de pesos en las bebidas destiladas, 2.077 millones de pesos en el vino y espumantes y 1.930 millones de pesos en el caso de la cerveza.

Cabe señalar que existen estimaciones locales para la elasticidad-precio de la demanda. Una de ellas, publicada por Bardach y col. en 2019, propone coeficientes más conservadores que llevarían a una variación potencial de la recaudación menor ascendiendo a 662 millones de pesos en las bebidas destiladas, 1.357 millones de pesos en el caso del vino y espumantes y 1.917 millones de pesos en el caso de la cerveza.

5. Síntesis y recomendaciones

Las enfermedades no transmisibles, representadas por las enfermedades cardio y cerebrovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, son responsables del 73,4% de las muertes, del 52% de los años de vida perdidos por muerte prematura y del 76% de los años de vida ajustados por discapacidad de la Argentina (ENFR, 2018). El consumo excesivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de las enfermedades crónicas y está relacionado además con las lesiones y muertes causadas por la siniestralidad vial.

Por todo esto, las ENT suponen un enorme costo que afecta no sólo a la salud, sino que socava la productividad de la fuerza de trabajo y la prosperidad económica. Además, las ENT plantean un problema de equidad, puesto

que afectan especialmente a las personas más pobres y vulnerables, que son las que están más expuestas y tienen menor acceso a tratamientos (OMS, 2018c). En este sentido, la prosperidad económica y la salud son interdependientes y las ENT amenazan el crecimiento económico y el desarrollo (Nugent et al., 2018).

Existe suficiente evidencia de calidad que respalda el aumento de los impuestos al alcohol como una medida costo-efectiva para reducir su consumo nocivo. Esto generaría, en el largo plazo, una reducción de la carga de enfermedad y, por lo tanto, del gasto en salud. Pero, además, en el corto plazo, contribuiría al aumento de recursos del sector público mediante un incremento de la recaudación.

6. Bibliografía

Anderson, P., Chisholm, C. y Fuhr, D. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *The Lancet*. 373(9682): p. 2234-2246.

Banco Mundial (2019). High-Performance Health Financing Universal Health Coverage. International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. Washington DC.

Bardach, A., Ciapponi, A. y Pizarro, M. (2019). Caracterización de aspectos económicos, jurídico-legales y epidemiológicos útiles para impulsar una agenda pública orientada a disminuir el consumo de alcohol en Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*. 10(38): 8-15.

Burton, R., Henn, C., Lavoie, D. et al. (2016). A rapid evidence review of the effectiveness and cost-effectiveness of alcohol control policies: an English perspective. *The Lancet*. Publicado online [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32420-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32420-5).

CDC (2020a). Preventing Excessive Alcohol Use. Recuperado el 14 de septiembre de 2020 en <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/prevention.htm>

CDC (2020b). Alcohol and Substance Use. Recuperado el 14 de septiembre de 2020 en <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/stress-coping/alcohol-use.html>

CEPAL (2019). Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Santiago.

Elder, R. et al. (2010). The Effectiveness of Tax Policy Interventions for Reducing Excessive Alcohol Consumption and Related Harms. *American Journal of Preventive Medicine*. 38(2)217-229.

Ministerio de Salud de la Nación (2018). Encuesta Mundial de Salud Escolar. Ministerio de Salud. Argentina.

Ministerio de Salud de la Nación. (2019). 4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Buenos Aires: Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Griswold, M., Fullman, N. Hawley, C. et al. (2018) Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. Publicado online [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2)

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2019). Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2017-2018 : informe de gastos / 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC, 2019.

Ludbrook, A. (2019). Fiscal measures to promote healthier choices: an economic perspective on price-based interventions. *Public Health*. Vol 169, 180e187.

Nugent, R. et al. (2018). Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals. *The Lancet Taskforce on NCDs and economics* 1, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30667-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30667-6)

OMS (2018a). Global status report on alcohol and health 2018. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

OMS (2018b). Alcohol. Recuperado el 14 de septiembre de 2020 en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

OMS (2018c). Salvar vidas, reducir el gasto: Una respuesta estratégica a las enfermedades no transmisibles. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

OMS (2019). Impuestos saludables: guía breve. Organización Panamericana de la Salud.

Paraje, G., Guindon, G.E., y Chaloupka, F. (2020). Prices, alcohol use initiation and heavy episodic drinking among Chilean youth. *Addiction*. doi:10.1111/add.15167.

SEDRONAR (2017). Resumen de los resultados del estudio de consumo de sustancias psicoactivas. Población de 12 a 65 años.

Sornpaisarn, B., Shield, K., Cohen, J. et al. (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*. 2:1-14.

Sornpaisarn B, Shield KD, Österberg E, Rehm J, editores. (2017). Resource tool on alcohol taxation and pricing policies. World Health Organization, Geneva.