

REFLEXIONES SOBRE LA OBESIDAD EN MÉXICO Y POLÍTICAS PÚBLICAS PARA COMBATIRLA



FEBRERO 2016
DR. ENRIQUE SEIRA

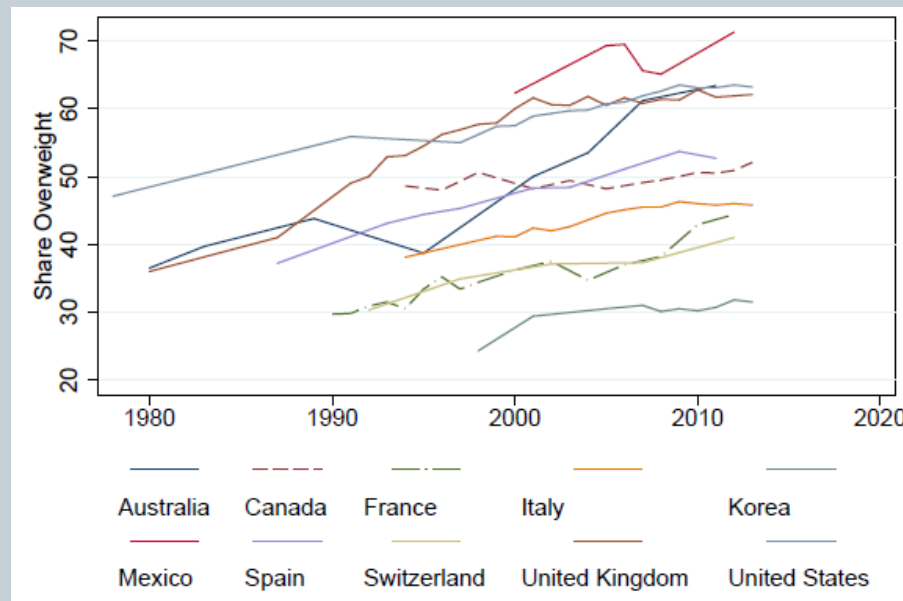
TRABAJO CONJUNTO CON:
ARTURO AGUILAR Y EMILIO GUTIERREZ

CON DATOS DE KANTAR WORLD PANEL, OBTENIDOS CON
AYUDA DE CONMÉXICO

Evolución de la Obesidad: sí es un problema



- La obesidad y el sobrepeso es un problema de crecimiento rápido, que está asociado a enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión.
 - Desde 1980 la diabetes y la hipertensión casi se han duplicado (Grachner 2015, WHO 2008) en el mundo.
- Mexico ocupa el primer lugar de la OCDE en obesidad y esto es costoso en términos presupuestarios y de vidas.



¿Qué hacer al respecto?



1. ¿Problema público o problema privado?

- En este tema sigue habiendo debate (Posner, Bhattacharya)
- **Privado:** están tomando decisiones informadas considerando costos y beneficios
- **Público:** (a) falta de información, (b) problemas cognitivos o de inconsistencia temporal de preferencias, (c) externalidades. Los primeros 2 son especialmente importantes en el caso de los niños.

2. En caso de ser un problema público, ¿qué podría hacerse?

- Proveer **información** (etiquetado, medios, educación)
- **Copagos** en la atención médica / primas diferenciadas en seguros (ya hay)
- **Impuestos** a alimentos / impuestos al sobrepeso
- **Regulación** (restringir alimentos en escuelas, prohibir anuncios para niños en TV)

Problema: hay poca evidencia rigurosa de la efectividad de estas políticas. **Vamos a estudiar que pasó con el impuesto en México (usando datos de KWP → explicar paper)**

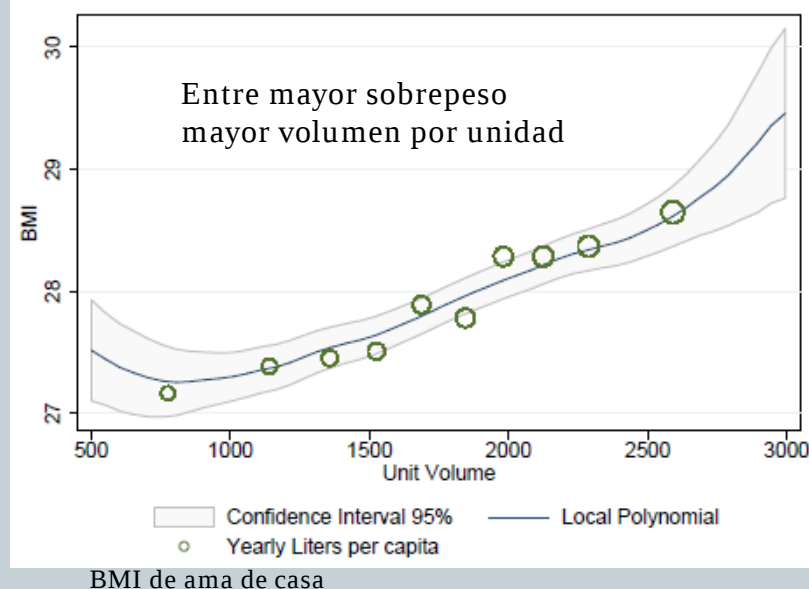
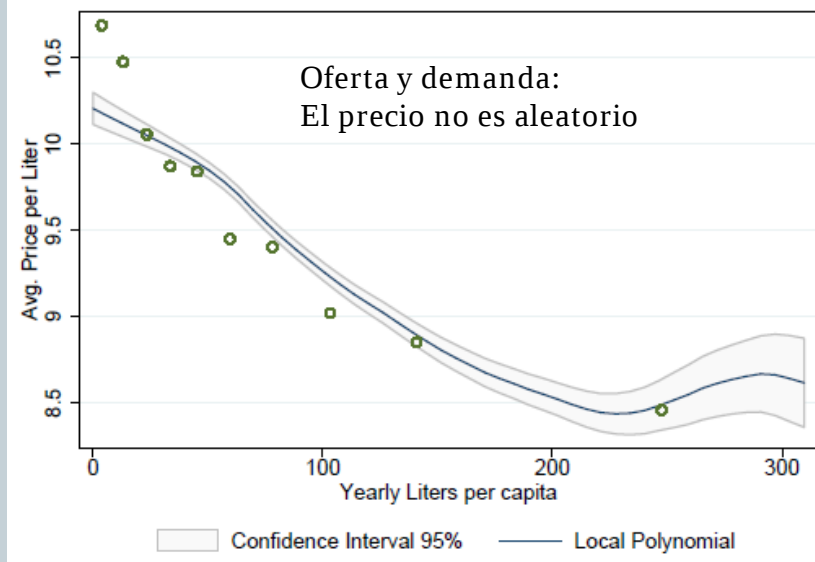
Complicación 1: a diferencia del tabaco y el alcohol los alimentos son necesarios para el funcionamiento del organismo. No queremos disuadir su consumo, sino el exceso de consumo

Complicación 2: los alimentos calóricos tienen otros nutrientes. Lo que importa es **la combinación** de alimentos, no uno alguno en particular

Complicación 3: regresividad del impuesto

Tamaño del problema y correlaciones

- **Tamaño del problema:** Varios estudios médicos concluyen que para detener el crecimiento de la obesidad se requieren disminuciones netas de calorías **mayores a 200** calorías diarias (e.g. Butte y Ellis 2003, Science).
- Dato: el consumo de refrescos en México aporta cerca de 120 calorías diarias por persona en promedio (KWP y Ensanut 2012).



Nota metodológica

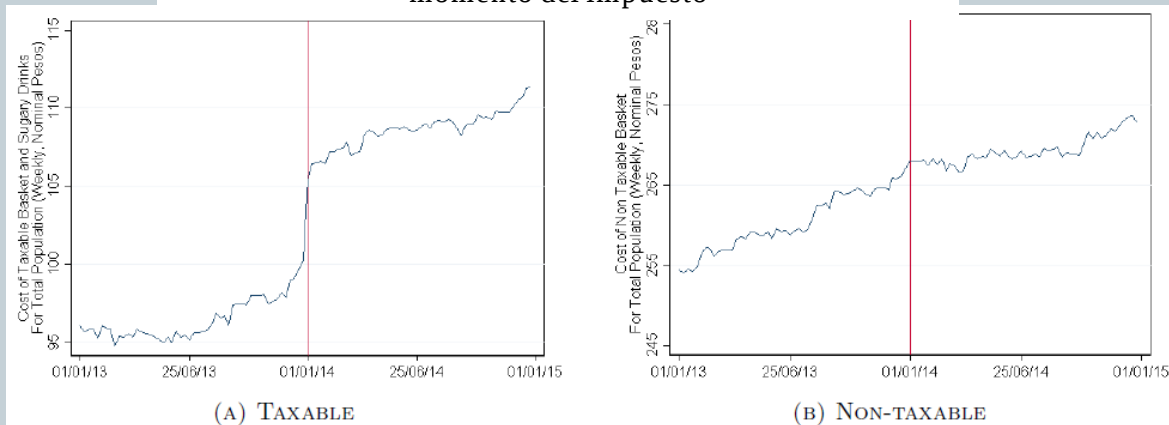


- La mayoría de los estudios en la literatura medica sobre la posible incidencia de un impuesto tiene problemas de identificación causal (confunden oferta con demanda)

$$\ln Q_{it}^D = \alpha_t + \beta \ln P_{it} + \gamma X_{it} + e_{it}$$

- Nosotros usamos el impuesto como un choque externo (variable instrumental) para “mover” el precio. Hacemos mucho énfasis en inferencia **causal**.
- El estudio más riguroso en EU (comparando entre Estados con diferentes tasas de impuestos, Fletcher et al (2010)) no encuentra reducción en el consumo de calorías a raíz del impuesto. Esto tiene que ver con: (a) sustitución a otros productos, (b) tamaño del impuesto, (c) calorías aportadas por los refrescos.

Precios solo brincan para los alimentos con impuesto en el momento del impuesto



Impuestos en México



- En enero del 2014 México introdujo un impuesto a bebidas saborizadas con azúcares añadidos (BAA) y otro a alimentos no básicos con alta densidad energética (AADE).
 - 1 peso por litro en bebidas saborizadas con azúcares añadidos → este es cercano a un impuesto a calorías.
 - 8% en alimentos no básicos con densidad calórica $>275\text{cal}/100\text{ gr}$ → este es un impuesto **al precio**

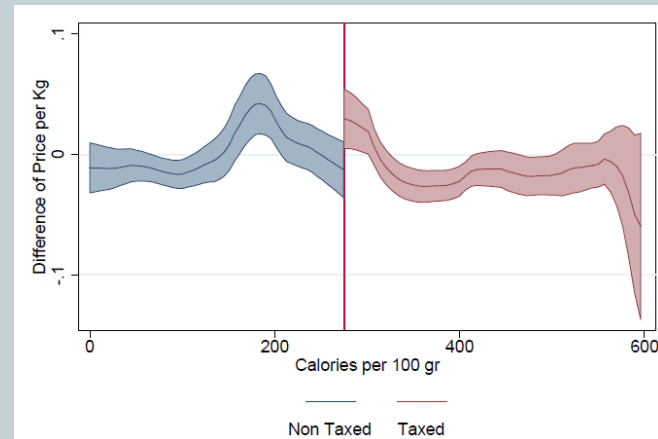
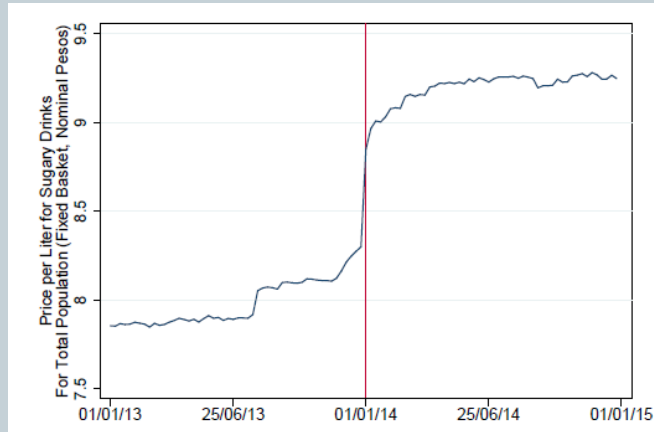
Efectos:

1. **Precios:** Traspaso de 100% del impuesto a precios en el caso de bebidas con azúcares añadidos (BAA) --misma incidencia sin importar IMC o NSE--, pero de 65% en alimentos con impuesto (AADE).
2. **Cantidades:** Reducción de 6% en el consumo de litros de BAA, pero no en kilos de AADE.
3. **Calorías:** No hay cambios en el consumo de calorías totales.
4. **IMC:** No hay cambio en México ni en tendencias vis-a-vis América Central (después de 1 año)
5. **Sustitución:**
 - En BAA se mueven a presentaciones más chicas
 - En AADE se van a alimentos mas baratos pero con mayores calorías
6. **Fórmula:** No vemos cambios en la densidad calórica de los alimentos (no hay reformulación aún).

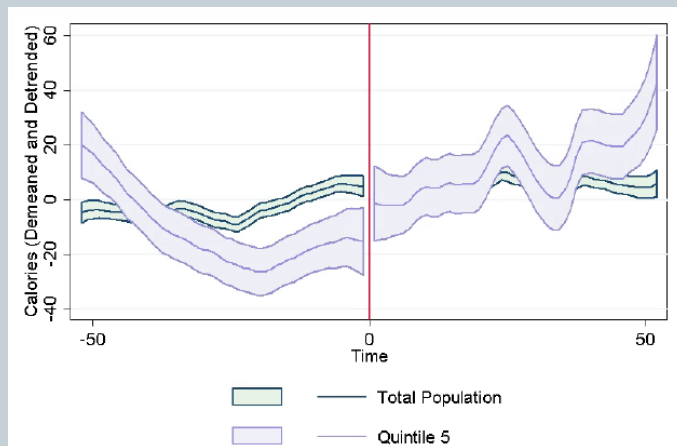
Resultados en gráficas...



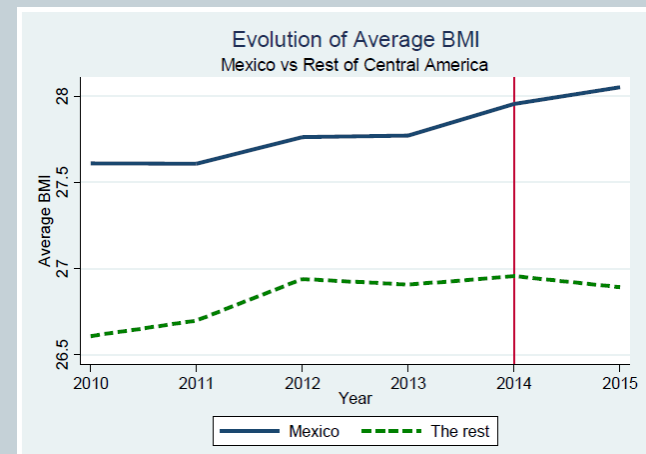
Sí cambia precios



No cambia calorías



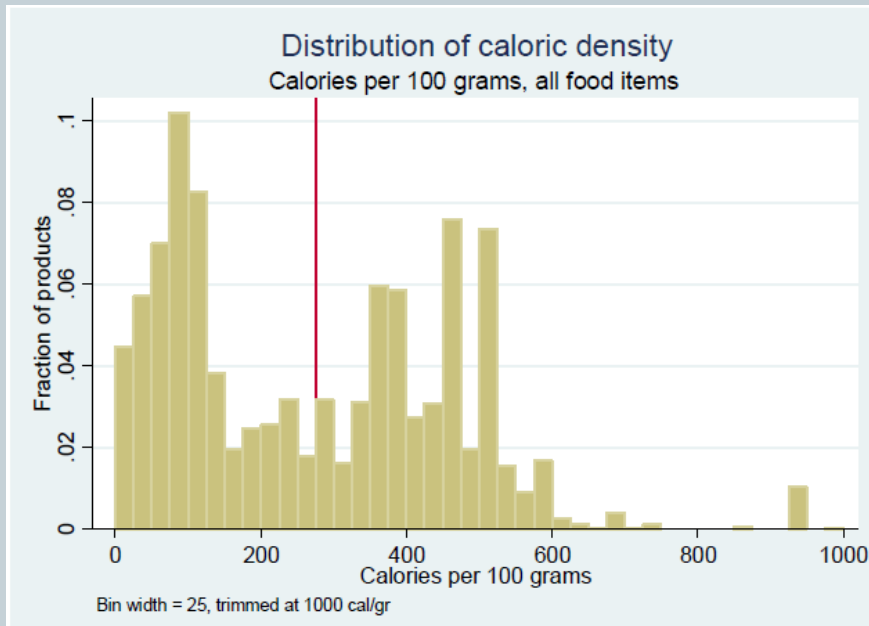
No cambia tendencia IMC



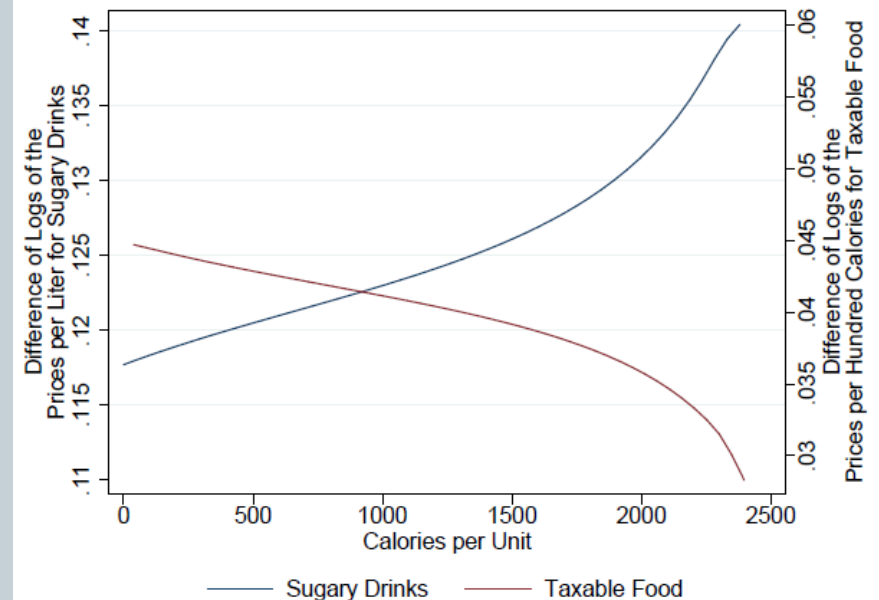
... más resultados en gráficas



No cambia calorías de formulas

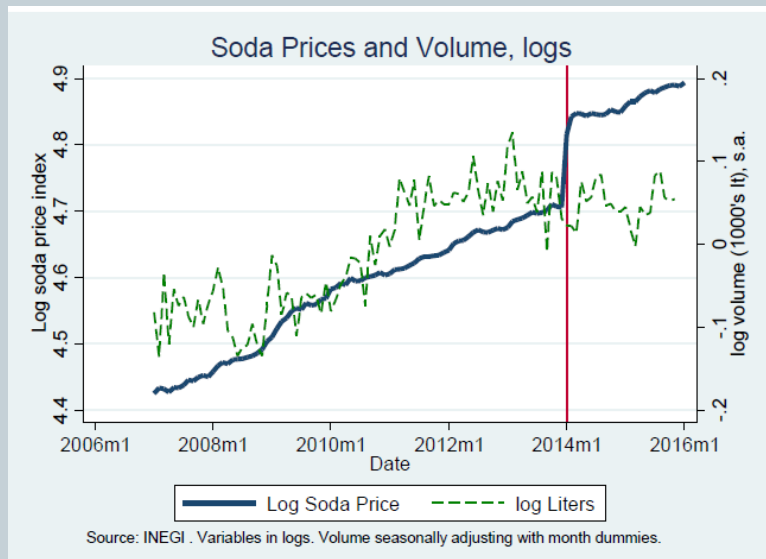


Sube precio de calorías en BAA pero
NO en AACC

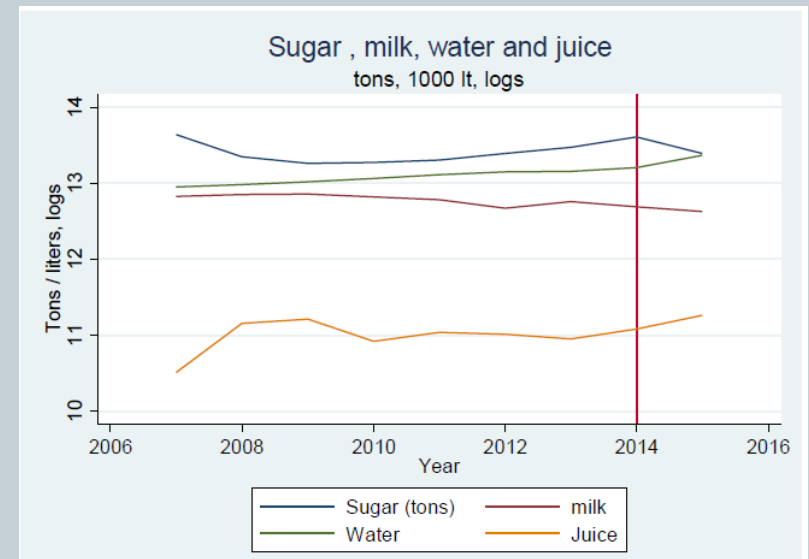


... más resultados en gráficas

Producción y precios de refrescos, INEGI



Sube precio de calorías en BAA pero **NO** en AACC (INEGI)



¿Qué hacer entonces?



- **Averiguar si es un problema público vs privado**
 - Medir externalidad
 - ✦ Cuánto le cuesta al privado su obesidad en salarios, costos médicos, calidad de vida vs cuánto le cuesta a los contribuyentes
 - ✦ ¿Introducir copago por visita? ¿Seguros diferenciados por peso?
 - Existen deficiencias de elección individual
 - ✦ Probar si tamaños de presentación tienen impacto (“framing”)
 - ✦ Correlacionar con habilidad cognitiva y problemas de inconsistencia temporal con IMC, etc.
- **Probar con información de alto impacto y regulación**
 - Hay un problema de sub-diagnóstico de diabetes y obesidad: **hacer campañas agresivas de diagnósticos personalizados.**
 - Implementar y medir rigurosamente impacto de programas de mejora del contenido nutrimental de alimentos en escuelas.
- **Programas de activación física**
- **Focalizar el impuesto en sobrepeso o en calorías, no en precio.** Extender a todos los alimentos (tortillas, aceite, etc.) para limitar sustitución.
 - O hacer **programas de transferencias condicionadas a eliminar sobrepeso.**