

Departamento de Economía

Tipo de documento: Tesis de maestría



Maestría en Econometría

Impuestos al consumo de alcohol. Posibles implicancias para diferentes grupos de la población Argentina.

Autoría: Zamorano, María Silvia

Fecha: 2025

¿Cómo citar este trabajo?

Zamorano, M. (2025). "Impuestos al consumo de alcohol. Posibles implicancias para diferentes grupos de la población Argentina". [Tesis de maestría. Universidad Torcuato Di Tella]. Repositorio Digital Universidad Torcuato Di Tella
<https://repositorio.utdt.edu/handle/20.500.13098/13560>

El presente documento se encuentra alojado en el Repositorio Digital de la **Universidad Torcuato Di Tella** bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional
Dirección: <https://repositorio.utdt.edu>



**UNIVERSIDAD
TORCUATO DI TELLA**

**DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA
MAESTRÍA EN ECONOMETRÍA**

**Impuestos al consumo de alcohol.
Posibles implicancias para diferentes grupos de la población Argentina.**

Autor: María Silvia Zamorano
Tutor: Dr. Guillermo Antonio Cruces
Fecha: Junio 2025

Agradecimientos

Agradezco especialmente a Guillermo A. Cruces y Jorge Puig por su valiosa orientación y acompañamiento a lo largo de este proceso. Su compromiso y guía fueron fundamentales para estructurar este trabajo.

También agradezco a quienes, de diversas formas, contribuyeron con su tiempo, ideas o aliento durante este recorrido.

Resumen

Esta tesis analiza las implicancias distributivas de la implementación de impuestos al consumo de bebidas alcohólicas en Argentina, con foco en sus efectos sobre los hogares según nivel de ingreso. A través de datos de la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2017-2018 (INDEC), se estima la elasticidad precio de la demanda de alcohol diferenciada por quintil de ingreso, considerando tanto la decisión de consumir o prevalencia y el volumen de consumo. El enfoque metodológico se basa en un modelo en dos etapas, inspirado en estudios previos sobre tabaco, e incorpora efectos indirectos en salud y productividad.

Los resultados indican que la elasticidad precio promedio es de $-0,432$, con una mayor sensibilidad al precio en los hogares de menores ingresos, aunque la diferencia entre quintiles no resulta estadísticamente significativa. La introducción de un impuesto a las bebidas alcohólicas implicaría un incremento en el gasto absoluto en alcohol por quintil, mayor en los hogares de ingresos altos. Todos los grupos se beneficiarían de importantes ahorros en salud y productividad, con un efecto neto de reducción del gasto total para todos los quintiles. Estos hallazgos sugieren que los impuestos al alcohol, además de ser una herramienta efectiva para reducir el consumo nocivo y generar beneficios económicos agregados.

Palabras clave: impuestos; salud; alcohol; bebidas alcohólicas.

Índice

1. Introducción	1
2. Antecedentes	4
<i>Impuestos saludables: una medida costo-efectiva para reducir la exposición a factores de riesgo.</i>	4
<i>Consumo de bebidas alcohólicas e impuestos específicos: la experiencia en América Latina</i>	7
<i>Impuestos al alcohol en Argentina</i>	10
<i>El consumo de alcohol en Argentina</i>	13
3. Metodología y datos	17
<i>Definición de las variables del modelo</i>	20
4. Resultados	21
<i>Estimación de la elasticidad por quintil de ingresos del hogar</i>	21
<i>El rol de los efectos indirectos en la incidencia distributiva de los impuestos al alcohol</i>	23
5. Discusión	25
<i>Hallazgos</i>	25
<i>Limitaciones</i>	26
<i>Implicancias</i>	27
6. Conclusiones.....	29
Apéndice I	31
Apéndice II	33
<i>Estimación de la ecuación de prevalencia</i>	33
<i>Estimación de la ecuación de consumo</i>	36
Apéndice III	38
Referencias bibliográficas	43

1. Introducción

El alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la salud a nivel mundial. Su consumo está asociado al desarrollo de más de 200 patologías, incluyendo varios tipos de cáncer como el de cabeza y cuello, esófago, hígado, colon, recto y mama. Esta asociación entre el alcohol y diversas enfermedades conlleva una gran carga económica para las personas que las padecen, para sus familias y la sociedad en general (Guindon et al., 2022; Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2023; World Health Organization (WHO), 2020).

La carga de enfermedad relacionada con el consumo de alcohol representa un obstáculo para el desarrollo de los países. Este problema ha sido reconocido en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, que se propone fortalecer la prevención y tratamiento del uso nocivo de alcohol (Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.5). Para lograr este objetivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado una serie de acciones costo-efectivas, conocidas como “best-buys”, que buscan reducir el consumo nocivo de alcohol. Entre estas acciones se incluye el aumento de los precios del alcohol a través de impuestos selectivos. Estos impuestos, además de reducir el consumo, contribuyen a compensar los costos económicos del daño por uso de alcohol al generar ingresos adicionales para los gobiernos (United Nations, 2023; WHO, 2011).

En otras palabras, una de las formas más rentables para contribuir a mejorar la salud de las personas es el uso inteligente de impuestos. Uno de los objetivos de los impuestos a la salud es reducir el consumo y otro es desincentivar comportamientos asociados a tal consumo. Los impuestos sobre la salud logran ambos objetivos al modificar el precio que enfrentan los consumidores, promoviendo así opciones más saludables (Lauer et al., 2022).

Desde una perspectiva económica, los impuestos saludables pueden justificarse cuando contribuyen a corregir las externalidades asociadas con el consumo de productos de impacto negativo en la salud, como el alcohol. Según la OMS, cada dólar invertido en reducir el uso nocivo de alcohol, a través de impuestos, restringir o prohibir la publicidad del alcohol y aplicar restricciones a la disponibilidad física de alcohol en los puntos de venta tendría un rendimiento de 9,13 dólares en 2030 (WHO, 2018).

En la actualidad existe una tendencia hacia un uso más amplio de impuestos como parte de las políticas de protección y promoción de la salud en los países, puesto que estos tienen el potencial de generar un flujo de ingresos a los presupuestos generales que puede respaldar la financiación del sector. En promedio, los ingresos fiscales relacionados con la salud representan el 0.8% del PIB en países de ingresos altos y medianos, y el 0.4% del PIB en países de bajos ingresos con diferencias significativas entre los países (Lauer et al., 2022).

La relación entre los impuestos a la salud y los ingresos fiscales no es lineal. El impacto en los ingresos del aumento de los impuestos a la salud depende de la elasticidad de la demanda de los bienes gravados, ya que los impuestos a la salud son típicamente impuestos al consumo. Por un lado, una tasa de impuesto más alta resulta en mayores ingresos por cada unidad vendida, debido a que los impuestos especiales generalmente se trasladan a los precios. El precio más alto también conduce a una disminución en la cantidad vendida. Una caída en la demanda no solo reducirá los ingresos de los impuestos a la salud, sino que también resultará en menores ingresos por impuesto al valor agregado. El efecto dominante dependerá de la elasticidad precio de la curva de demanda. Existen además otros factores que modifican la relación entre las tasas de impuestos a la salud y los ingresos fiscales, como las tasas aplicadas a los sustitutos cercanos y el grado en que las bases imponibles sean más amplias o estrechas, e incluso el comercio ilícito y las oportunidades de compras transfronterizas (Lauer et al., 2022).

El objetivo específico de esta tesis es analizar las implicancias de la aplicación de impuestos a las bebidas alcohólicas en Argentina, con foco en los efectos sobre el gasto de los hogares de distintos niveles de ingreso, y en los beneficios indirectos en términos de salud. En particular, se examinan los efectos diferenciados de estos impuestos en distintos grupos poblacionales según su nivel de ingreso, utilizando los datos de la Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares para 2017-2018 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), 2019a). Asimismo, se estudia cómo un aumento de precios, producto de la introducción de impuestos, genera efectos indirectos en el gasto de los hogares debido al beneficio de salud derivado de reducir el consumo.

En este sentido, se enfoca en el beneficio potencial en términos de mitigar la carga de enfermedad que genera el cáncer en nuestro país. Puesto que el cáncer es la segunda causa de muerte en Argentina y la tasa de casos atribuidos al consumo de alcohol es una de las tasas más altas de América Latina (Bardach et al., 2019; Luitgaarden et al., 2022), resulta de interés analizar cómo la implementación de políticas impositivas adecuadas podría contribuir a reducir estos números.

Según el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), la implementación de impuestos al alcohol en Argentina podría haber contribuido a lograr la meta de reducir el consumo dañino de esta sustancia en un 10% para 2025 (Bardach et al., 2019).

La ley argentina establece que las bebidas que tengan 10° GL o más de alcohol en volumen, excluidos los vinos, deben pagar un impuesto interno ad-valorem. Se incluyen la cerveza artesanal el whisky, coñac, brandy, ginebra, tequila, gin y vodka (ley 24.674/96) mientras que el vino y el espumante no tributan este impuesto (Ley 27.430/2017). Si bien en 2017 se introdujo un aumento en las alícuotas del impuesto, el porcentaje se mantiene bajo respecto de otros países y el esquema de gravamen no es el más efectivo (OECD et al., 2023).

Aunque existe suficiente evidencia de calidad que respalda la introducción de impuestos específicos al consumo de alcohol, no se ha aprovechado todo el potencial de este instrumento. Una objeción que se plantea es que los impuestos al consumo de alcohol son regresivos, pero según OMS esto sucede si se enfoca el análisis solo en los impuestos pagados y el ingreso. En la práctica esto se compensaría con los beneficios y la reducción de los costos de la atención de la salud relacionados con las enfermedades, de modo que su impacto neto resultaría progresivo (WHO, 2019).

En la literatura, la regresividad de aumentar los impuestos saludables ha sido analizada previamente para la introducción de impuestos específicos al consumo de tabaco. Para hacerlo, Cruces, Falcone y Puig estimaron las elasticidades precio de la demanda por grupo de ingreso y de edad para Argentina, y luego analizaron sus implicancias en términos de la incidencia distributiva del aumento de los impuestos al tabaco (Cruces et al., 2022).

Si bien algunas revisiones rápidas de literatura exploran la regresividad de los impuestos específicos al alcohol en la región (Ministerio de Salud de Chile, 2022) y existen publicaciones que caracterizan la demanda de bebidas alcohólicas en Argentina, se observa una brecha en la producción de evidencia sobre la potencial regresividad del aumento de los impuestos al alcohol en Argentina análoga a la publicada por Cruces et al., (2022).

En este sentido, la presente tesis contribuye al estudio de los efectos de los impuestos a las bebidas alcohólicas en Argentina integrando dos perspectivas. En primer lugar, la evidencia microeconómica que resulta de la ENGHo permite analizar de forma diferenciada el impacto de los impuestos en los distintos niveles de ingreso de los hogares. A partir de este enfoque, es posible cuantificar de manera precisa las implicancias distributivas de una política fiscal en un contexto poco explorado, y enriquecer la literatura existente sobre impuestos en salud. En segundo lugar, el trabajo articula el efecto directo de un aumento en el precio -derivado de la aplicación de impuestos- sobre el gasto de los hogares, con la evaluación de beneficios indirectos en términos de salud. De esta manera, propone un marco analítico que vincula directamente la política fiscal con resultados de salud pública.

El recorrido se estructura de la siguiente manera. La sección 1 (*Antecedentes*), presenta un recorrido por la literatura en que se aborda el papel de los impuestos saludables como medida costo-efectiva para reducir la exposición a factores de riesgo, se analiza la experiencia de países de América Latina en el consumo de bebidas alcohólicas y en la aplicación de impuestos específicos, y se contextualiza la situación en Argentina en términos de la estructura impositiva sobre el alcohol y en los patrones de consumo. La sección 2 (*Metodología*), detalla el enfoque analítico empleado, incluyendo la definición de las variables del modelo, la estimación de las ecuaciones de prevalencia y consumo, y la determinación de la elasticidad precio del alcohol por quintil de ingresos per cápita de

los hogares, y finalmente computa los efectos directos e indirectos que genera la introducción de un impuesto al alcohol. La sección 3 (*Resultados*) expone los hallazgos obtenidos, desde la estimación de las ecuaciones hasta el análisis del rol de los efectos indirectos en la incidencia distributiva de los impuestos al alcohol. Finalmente, la sección 4 (*Discusión y Conclusiones*) sintetiza los hallazgos clave e identifica implicancias para la formulación de políticas, así como futuras líneas de investigación.

2. Antecedentes

Para explorar de manera sistemática la evidencia más actual sobre el impacto de los impuestos selectivos al consumo de alcohol, se diseñó una estrategia de búsqueda estructurada en dos bases de datos: Epistemonikos y Pubmed. Esta búsqueda se desarrolló entre el 1 de febrero de 2025 y el 14 de marzo de 2025, aplicando los siguientes criterios de búsqueda:

1. “health AND taxes”
2. “health taxes AND alcohol”
3. “price elasticity AND alcohol”

En cada fuente se identificó un conjunto inicial de estudios que fue enriquecido mediante la revisión manual de las referencias y la consulta de publicaciones oficiales en sitios institucionales. Para garantizar la pertinencia y actualidad de la evidencia, se limitaron los resultados a publicaciones de los últimos 5 años y se excluyeron las síntesis amplias de literatura y resúmenes estructurados, enfocándonos en revisiones sistemáticas, metaanálisis de alta calidad, y estudios primarios. Finalmente, se eligieron aquellas publicaciones que cumplieran con los criterios de relevancia para la pregunta de investigación y aplicabilidad al contexto del presente trabajo.

Esta estrategia multidimensional permitió consolidar una base sólida de evidencia que respalda el análisis posterior de los principales temas relacionados con el consumo de alcohol y la implementación de impuestos. Para mayor detalle, se incluye en el Apéndice I la tabla completa con la descripción de cada documento seleccionado.

A continuación, se recorren brevemente los principales tópicos en relación con el consumo de alcohol, impuestos y evidencia disponible.

Impuestos saludables: una medida costo-efectiva para reducir la exposición a factores de riesgo.

Los impuestos saludables como herramienta fiscal tienen el potencial de influir en la salud pública. Aplicados sobre bienes como el alcohol, tabaco y bebidas azucaradas, buscan desincentivar el consumo de productos perjudiciales y recaudar ingresos que pueden reforzar las políticas de salud (Lauer et al., 2022). No obstante, su objetivo principal no está

asociado a generar mayor recaudación, sino que buscan modificar conductas individuales y mejorar la eficiencia del sistema. Como señalan Sanguinetti et al., (2024), estos impuestos se proponen, por un lado, corregir sesgos individuales respecto de la utilidad presente y el valor futuro del consumo de bienes que representan factores de riesgo para la salud (internalidades). Al mismo tiempo, buscan corregir el desvío entre el costo social y el costo privado del consumo de alcohol que surge de los mayores costos públicos del presupuesto en salud (externalidades). Para lograr estos objetivos, los impuestos de salud incrementan el precio de los bienes gravados para que el mercado refleje el costo privado y el costo social de su consumo (Sanguinetti et al., 2024).

Aunque su implementación no es nueva, a medida que crece la evidencia sobre los daños sociales, económicos y de salud asociados con estos productos, también crece el interés sobre la capacidad de estos impuestos para incrementar el costo y reducir el consumo de productos no saludables (Lauer et al., 2022).

En términos económicos, los impuestos saludables representan, en promedio, el 0.8% del PIB en países de ingresos altos y medios, y un 0.4% en países de ingresos bajos. En muchos países, se presenta la oportunidad de ampliar el alcance y optimizar el diseño de estos impuestos con el objetivo generar ingresos estables y predecibles a corto y mediano plazo, además de reducir los costos relacionados con la salud a largo plazo (Lauer et al., 2022; WHO, 2019).

La evidencia disponible respalda el impacto de los impuestos al consumo de alcohol en la salud. Diversos estudios realizados a escala global han mostrado que incrementar los impuestos, y en consecuencia los precios de productos dañinos, se asocia con una significativa reducción en su consumo, lo que a su vez contribuye a disminuir la incidencia de enfermedades relacionadas. Por ejemplo, un metaanálisis de 112 estudios para examinar los efectos del precio del alcohol en los niveles de consumo encontró una relación inversa significativa entre los impuestos o precios del alcohol y el consumo de productos alcohólicos; una relación que se mantuvo tanto para patrones de consumo ligero como pesado (Wagenaar et al., 2009).

En las últimas décadas, diferentes autores abordaron la estimación de la elasticidad-precio del consumo de alcohol. En 2013, Sornpaisarn et al. realizaron una revisión sistemática que exploró esta línea de investigación en países de ingresos bajos y medios. Las estimaciones de elasticidad fueron -0.64 (IC del 95%: -0.80 a -0.48) para el consumo total de alcohol, -0.50 (IC del 95%: -0.78 a -0.21) para el consumo de cerveza, y -0.79 (IC del 95%: -1.09 a -0.49) para el consumo de otras bebidas alcohólicas. En este caso, los resultados del estudio indican que la elasticidad del precio de la demanda de alcohol en los países de bajos y medianos ingresos es similar a la que se encuentra en los países de altos ingresos (Sornpaisarn et al., 2013).

Por otra parte, también en 2013, Nelson y Morgan realizaron un metaanálisis que estudió la elasticidad precio e ingreso del consumo de alcohol y hallaron que las elasticidades precio e ingreso corregidas por sesgo de publicación, serían -0.30 y 0.50 para la cerveza; -0.45 y 1.00 en el caso del vino; y -0.55 y 1.00 en licores. Para el alcohol total, la elasticidad del precio sería -0.50 y la elasticidad del ingreso 0.60. Estos resultados implican el aumento de precios del alcohol podría ser menos efectivo de lo esperado (Nelson & Morgan, 2019).

Más recientemente, la revisión de revisiones sistemáticas de Guindon et al. (2022) reunió evidencia contundente que indica que precios e impuestos más altos sobre el alcohol se asocian con un menor consumo total, y que la sensibilidad al precio varía según el tipo de bebida. En este estudio, las elasticidades de la demanda con respecto al precio fueron consistentemente negativas y estadísticamente significativas. Se estimaron elasticidades de aproximadamente -0.3 para la cerveza, -0.9 para el vino y -0.65 para las bebidas espirituosas. Sin embargo, no se halló evidencia de que la respuesta al precio del alcohol variara según el estatus socioeconómico. En contraposición a Sornpaisarn, sólo se encontró evidencia limitada de que la sensibilidad al precio en países de ingresos bajos y medios fuera similar a la de países de ingresos altos (Guindon et al., 2022).

De manera complementaria, la revisión sistemática realizada por Kilian et al. (2023), resalta que los cambios en los impuestos al alcohol se asocian inversamente con el consumo. Los estudios analizados sugieren una reducción promedio en el consumo de alcohol del 10,8% [IC 95% -14,5% a -7,1%; $p < 0,001$] durante el primer año tras un incremento del 100% en el impuesto. Resulta de interés notar que, según los estudios identificados, las variaciones de los impuestos se trasladan a precios de manera excesiva o insuficiente. Asimismo, los autores encuentran que las políticas de precios resultan en cambios de consumo más notables entre los usuarios de alcohol de bajos ingresos, con resultados inconclusos para otros indicadores socioeconómicos, género y grupos raciales y étnicos (Kilian et al., 2023).

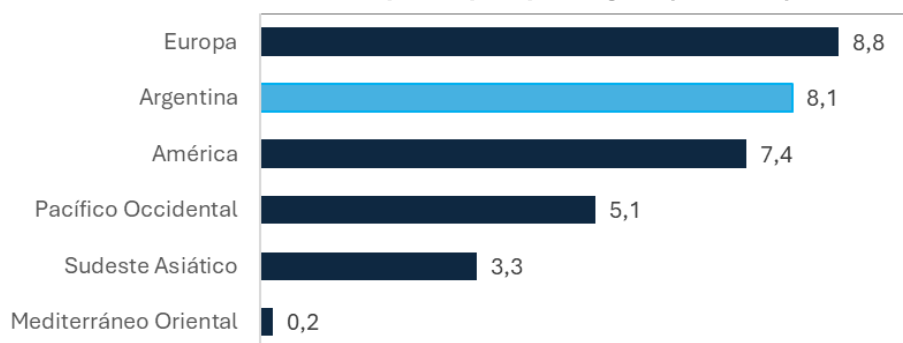
Aunque en general la investigación sobre la demanda de tabaco y alcohol se ha enriquecido especialmente en los países de altos ingresos, en los últimos años algunos investigadores estudiaron la elasticidad-precio del alcohol en América Latina. Guillermo Paraje resume que las elasticidades-precio encontradas en América Latina y el Caribe son negativas y menores a uno, y por eso, aunque los impuestos resultarían efectivos para reducir el consumo, resultarían necesarias medidas complementarias para conseguir más impacto. Sobre la elasticidad-precio del alcohol en Chile, Araya y Paraje encuentran que ascienden a -0,14 para destilados, -0,77 para vinos y -0.93 para cervezas (Araya & Paraje, 2018). En Ecuador, la elasticidad precio de una bebida alcohólica sería de -0,44 (Chávez, 2016).

Por otra parte, además del interés en la efectividad de los impuestos para reducir el consumo de alcohol, resulta relevante comprender el impacto de estas intervenciones desde una perspectiva de equidad. En 2020, Crosby y otros estudiaron la medida en que la investigación considera el impacto distributivo por nivel de ingreso o grupo socioeconómico en las evaluaciones de los impuestos a la salud. Su revisión de la evidencia indicó que en el abordaje académico de los impuestos a la salud no es usual la consideración del impacto distributivo de los costos y beneficios para la salud de las personas. Además, encontraron que las evaluaciones para la tributación del alcohol son especialmente débiles en este aspecto. Como referencia, los autores señalan que donde se ha investigado, la mayoría de la evidencia encontró que los impuestos al tabaco favorecen a los grupos de bajos ingresos y la evidencia limitada para las bebidas azucaradas es mixta (Jain et al., 2020). Por último, la revisión sistemática de Wright et al. (2017) aporta una perspectiva complementaria al destacar cómo estas políticas impositivas actúan de manera transversal, reduciendo el consumo en distintos estratos socioeconómicos y fortaleciendo la equidad en salud (Wright et al., 2017). Estos estudios constituyen un marco de referencia sólido que respalda el uso de impuestos como una medida costo-efectiva para la reducción de riesgos y la promoción de la salud. No obstante, se reconoce que en la práctica su utilización y resultados son heterogéneos y resulta necesario el impulso de la investigación local para enriquecer el conocimiento disponible (Walls et al., 2020).

Consumo de bebidas alcohólicas e impuestos específicos: la experiencia en América Latina

La Región de las Américas presenta el segundo consumo total de alcohol per cápita más elevado de todas las Regiones de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2024). Los litros de alcohol puro que consume en promedio cada persona en nuestra región, solo es superado por Europa. En Argentina, el consumo anual per cápita de litros de alcohol se encuentra por encima del promedio regional, con un valor más cercano al de consumo europeo (Figura 1).

Figura 1. Consumo de alcohol anual per cápita por región (en litros).

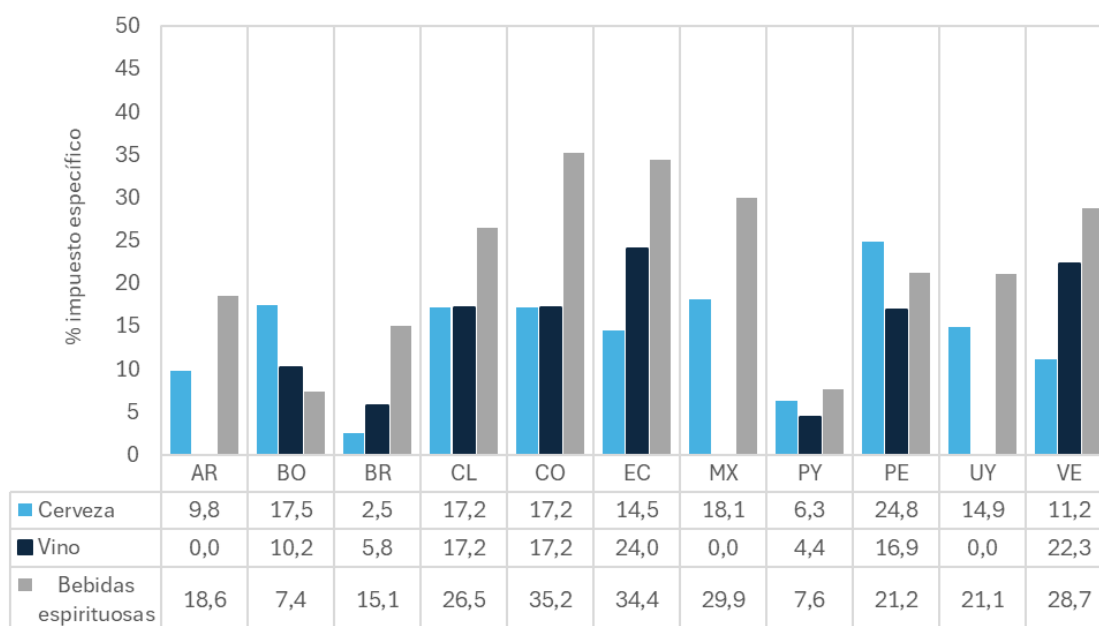


Fuente: Elaboración propia en base a World Health Organization, 2024 y Banco Mundial, 2024.

Este alto nivel de consumo es el resultado de una multiplicidad de factores económicos, incluyendo el ingreso per cápita, los precios relativos del alcohol y las políticas fiscales implementadas por los gobiernos.

La disponibilidad de información sobre el diseño de los impuestos al alcohol en la región también es limitada y en general no contempla métricas estandarizadas. No obstante, un análisis descriptivo realizado en 2019 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) permite delinear un escenario general para las Américas. Según este reporte, en el 94% de los países de la región se aplican impuestos especiales a las bebidas alcohólicas. A diferencia de la Unión Europea, donde existe un marco mandatorio para el diseño de estos impuestos, en América Latina existe una alta heterogeneidad entre países tanto en el diseño del impuesto especial como en los tipos de bebidas alcanzadas. Solo un tercio de los impuestos especiales específicos se actualizan de forma periódica para evitar la erosión de su valor (OPS, 2019b). La media regional del porcentaje del impuesto en el precio total de la bebida, ponderada por consumo, es del 12%. En la mayoría de los países, los licores tienen un porcentaje de impuestos mayor en comparación con la cerveza y el vino. Por ejemplo, en Colombia (35,2%) y Ecuador (34,4%), los impuestos sobre bebidas espirituosas son los más elevados dentro de su estructura tributaria. Por otro lado, la tendencia general indica que el vino tiene la tasa impositiva más baja entre los tipos de bebida consideradas (Roche et al., 2023). En Argentina, México y Uruguay, por ejemplo, el impuesto al vino es 0% (Figura 2).

Figura 2. Participación estimada del impuesto en el precio venta para la marca más vendida de cerveza, vino y bebidas espirituosas en la región de las Américas.



Fuente: Elaboración propia en base a Roche, M. et al., (2023). AR: Argentina, BO: Bolivia, BR: Brasil, CL: Chile, CO: Colombia, EC: Ecuador, MX: México, PY: Paraguay, PE: Perú, UY: Uruguay, VE: Venezuela.

Existen diversas estructuras tributarias para gravar el consumo de alcohol, y cada una de ellas genera incentivos con diferentes efectos sobre la generación de ingresos, el consumo y el daño consecuente. La Tabla 1 sintetiza estas variantes.

Tabla 1. Efectos de los distintos tipos de tributación sobre la producción, el precio por unidad de etanol y el consumo de alcohol.

<i>Efectos del impuesto sobre</i>	<i>Impuesto específico</i>		<i>Impuesto ad-valorem</i>
	<i>Basado en el volumen de etanol</i>	<i>Basado en el volumen de la bebida alcohólica</i>	<i>Precio de la bebida</i>
Producción a largo plazo	– Bebidas con bajo contenido de etanol – Bebidas con altas cualidades percibidas	– Bebidas con alto contenido de etanol – Bebidas con bajas cualidades percibidas	– Bebidas con alto contenido de etanol – Bebidas con bajas cualidades percibidas
Precio de la bebida por unidad de etanol puro	Aumenta	Puede disminuir	Disminuye
Consumo de alcohol	Disminuye	El consumo total puede aumentar	Aumenta

Fuente: Adaptación OPS 2019, Sinopsis de política. Políticas tributarias y de precios del alcohol en la Región de las Américas.

La estructura del impuesto puede basarse en el volumen general de la bebida alcohólica, la cantidad de etanol que contiene, el precio de venta del producto, o una combinación de los anteriores.

Cuando el impuesto es específico y se basa en el volumen de etanol, es esperable que el aumento de la tasa fomente la producción de bebidas con bajo contenido de etanol y bebidas alcohólicas con altas cualidades percibidas. En este caso el precio de la bebida por unidad de etanol tiende a aumentar y su consumo a disminuir. Por otro lado, cuando el impuesto específico se basa en el volumen de la bebida alcohólica, la expectativa es que la producción se enfoque en bebidas con alto contenido de etanol y bebidas alcohólicas con bajas cualidades percibidas. Aquí el precio de la bebida por unidad de etanol puede disminuir, y el consumo total puede aumentar respecto de la situación inicial. Por último, si el impuesto específico grava el precio de la bebida (ad-valorem), la producción de bebidas con alto contenido de etanol y bajas cualidades tiende a incrementarse, el precio de la bebida por unidad de etanol disminuye y aumenta el consumo total en comparación con la situación original (OPS, 2019b). Es importante observar que no cualquier estructura de impuestos tiene el potencial de producir los resultados deseados sobre el nivel de consumo.

En la práctica, a pesar de la implementación de impuestos al alcohol en la región, el análisis de las series temporales de precios de la cerveza reveló que su asequibilidad absoluta aumentó en Colombia y Ecuador, se mantuvo inalterada en Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay, y solo se redujo en México (Paraje & Pincheira, 2018). Aunque

estos datos no se extienden al alcohol en general, permiten plantear la pregunta sobre la aplicación de impuestos al alcohol en América Latina y su eficacia en la práctica sobre la reducción del consumo.

En este contexto, se observa una brecha entre el objetivo, el diseño y la implementación de los impuestos específicos que se proponen reducir el consumo de alcohol, que al fin de cuentas suele respetar los patrones de consumo locales. Por ejemplo, en Argentina y Uruguay, el vino se encuentra exento de estos impuestos, y lo mismo ocurre con el ron en varios países del Caribe y el pisco en Perú. Esta estructura heterogénea, construida sobre todo en base a impuestos ad-valorem, resulta inadecuada desde una perspectiva de salud pública. Estos impuestos suelen ampliar la dispersión de precios e incentivar la sustitución a marcas más baratas. En este sentido, OPS señala que allí donde el consumo de alcohol y la prevalencia de la bebida son altos, la tributación específica podría conducir a mayores reducciones en la bebida alcohólica al desalentar el consumo de bebidas de alta graduación. Sin embargo, también puede fomentar la iniciación al consumo de alcohol entre los jóvenes, ya que tienden a consumir bebidas de baja graduación. Por esta razón, los sistemas de impuestos especiales definidos como ad-valorem combinados con un piso específico podrían contribuir a reducir el consumo de alcohol entre los bebedores de alto volumen de alcohol, así como a prevenir la iniciación al consumo entre los jóvenes (Roche et al., 2023).

Según OPS (2019) las bebidas alcohólicas de menor valor de compra son las preferidas por los más jóvenes y las personas con nivel socioeconómico más bajo. Por eso, la definición de impuestos basados en el volumen de etanol y la fijación de un precio mínimo afecta más a estas subpoblaciones que a las personas de mayor nivel socioeconómico (OPS, 2019b).

Impuestos al alcohol en Argentina

La Ley 24.674 de la Nación Argentina define los impuestos internos que alcanzan, entre otros, a las bebidas alcohólicas. Esta ley establece que todas las bebidas que tengan 10°GL o más de alcohol en volumen, excluidos los vinos, pagan un impuesto interno para su venta. El impuesto se aplica sobre las bases imponibles según la clase de bebida y las graduaciones de alcohol.

Según la última actualización de la ley (2017), la alícuota del impuesto es del 26% para el whisky, coñac, brandy, ginebra, pisco, tequila, gin, vodka o ron, y para todas las bebidas con una graduación mayor o igual a 30°. Para las bebidas con graduación entre 10° y 20° GL, la tasa asciende al 20%. El impuesto para la cerveza común es del 14% mientras que para las cervezas artesanales es del 8%. En el caso del vino y espumantes, no se aplican impuestos internos (Ley 24.764 y modificaciones Ley 27.430, 2017).

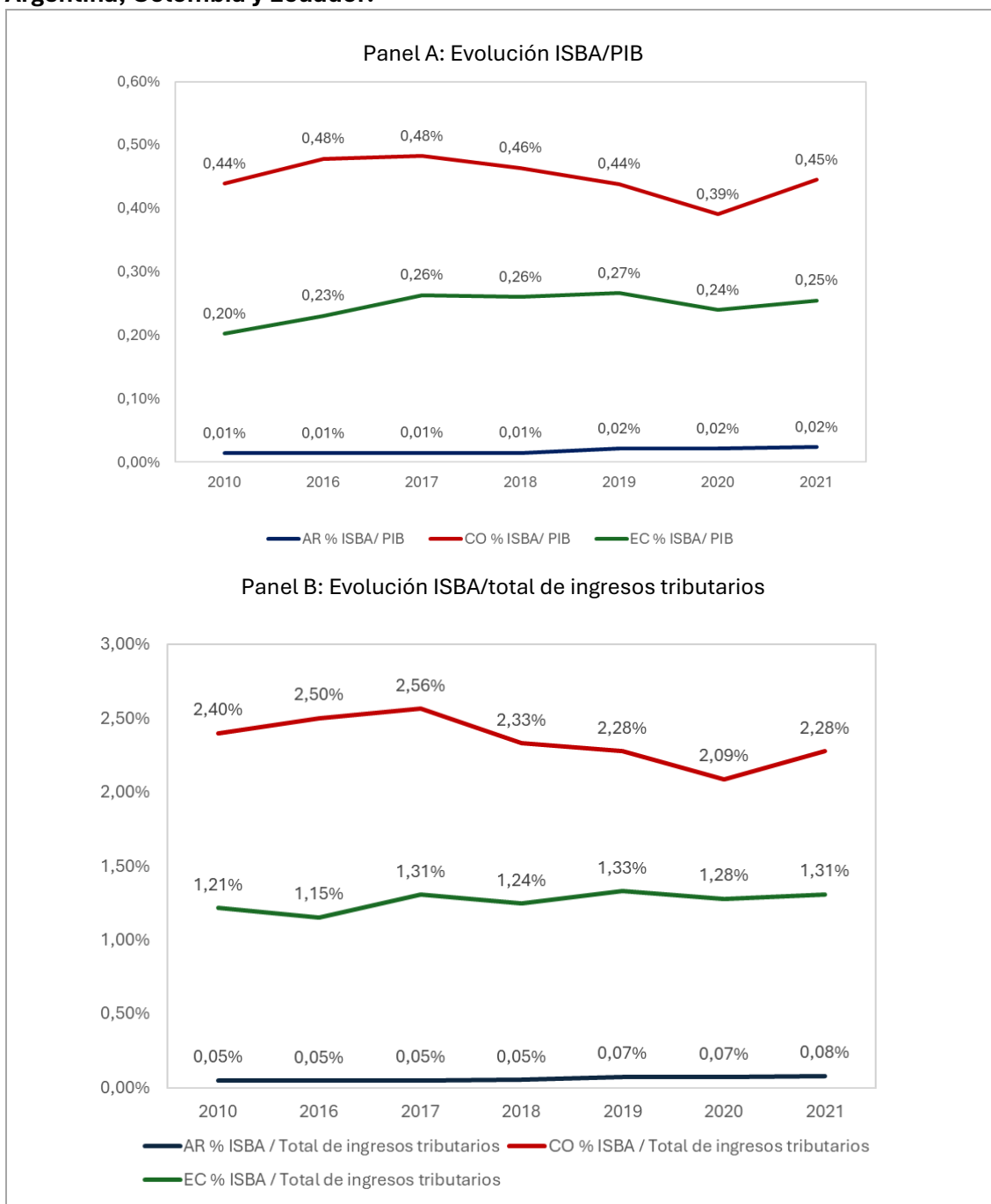
La evolución de los ingresos tributarios por impuestos selectivos al alcohol en Argentina sugiere que luego de la modificación de alícuotas de 2017 la recaudación por impuestos al

consumo de alcohol mostró un modesto incremento. Sin embargo, incluso reconociendo el limitado potencial recaudatorio de los impuestos saludables, la recaudación por estos impuestos en Argentina todavía muestra una brecha respecto de otros países de la región (Figura 3).

En Argentina, la participación de los impuestos selectivos al alcohol en la recaudación tributaria pasó de 0,5% en 2010 a 0,08% en 2021, lo que indica un leve crecimiento, pero con una base impositiva reducida. En contraste, Colombia mantiene una carga tributaria mayor, donde estos impuestos representan 2,40% del total de ingresos tributarios en 2010 y 2,28% en 2021. Ecuador, aunque con una participación menor que Colombia, también supera ampliamente a Argentina, con valores que oscilan entre 1,15% y 1,33% del total de ingresos tributarios en los años analizados (OECD et al., 2023).

En cuanto a la relación de estos impuestos con el PIB, tanto Colombia como Ecuador muestran una mayor incidencia de estos impuestos en la economía. Estos datos sugieren que, a pesar de la reforma de 2017 en Argentina, la recaudación por impuestos selectivos al alcohol sigue siendo baja en relación con otros países y aún existe margen para fortalecer el esquema impositivo en este sector (OECD et al., 2023).

Figura 3. Evolución de los Ingresos tributarios por impuestos selectivos al alcohol en Argentina, Colombia y Ecuador.



Fuente: Elaboración propia sobre OECD et al., (2023), *Estadísticas tributarias en América Latina y el Caribe 2023*. Nota: ISBA denota Impuesto Selectivo a las Bebidas Alcohólicas.

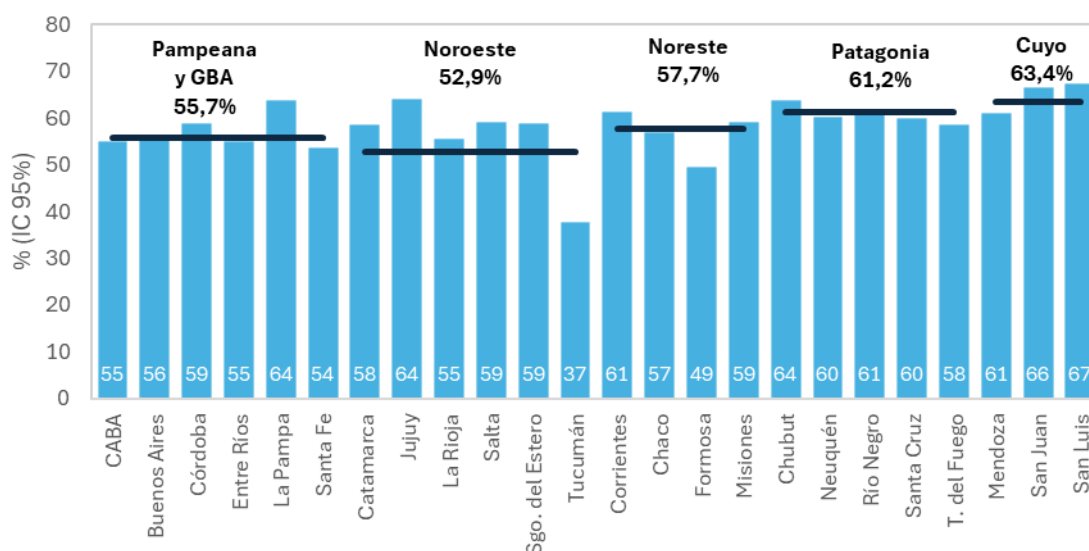
Por otra parte, en Argentina la imposición tributaria al alcohol se realiza tanto a nivel nacional como subnacional. Además de los impuestos internos mencionados, que gravan la producción e importación de bebidas alcohólicas, las provincias y los municipios también pueden establecer impuestos propios, como tasas vinculadas a la venta, distribución o expendio de alcohol. Esto da lugar a cierta diversidad normativa entre jurisdicciones, y potencialmente a superposiciones fiscales y diferencias en la carga tributaria según la provincia. En particular, las jurisdicciones que participan del Consenso

Fiscal excluyen a las bebidas alcohólicas de los productos sujetos a esta armonización, por lo cual las jurisdicciones mantienen alícuotas elevadas sin límite legal provincial (Congreso de la Nación Argentina, 2021).

La definición de impuestos al alcohol cuenta con cierto nivel de aceptación por parte de la población. En la 4ta ENFR el 56,3% de la población adulta manifestó estar de acuerdo con el aumento del impuesto a las bebidas alcohólicas, con variaciones según la región, sexo, grupo de edad y nivel educativo. El acuerdo con el aumento de impuestos al consumo de alcohol es mayor en mujeres, en los grupos de mayor edad y en los hogares de mayor nivel de ingresos que en los hombres, las personas jóvenes y los hogares más pobres (INDEC, 2019b).

La Figura 4 ilustra el nivel de acuerdo con el aumento de impuestos por región. Se observa que Tucumán fue la jurisdicción con menor frecuencia del indicador (37,4%) en comparación con otras jurisdicciones y con el total nacional. San Luis (67,3%), San Juan (66,4%), Jujuy (64,0%), Chubut (63,6%) y La Pampa (63,5%) tuvieron porcentajes de acuerdo con el aumento al impuesto de alcohol mayor al total nacional (INDEC, 2019b).

Figura 4. Acuerdo con el aumento del impuesto a las bebidas con alcohol de la población de 18 años. Localidades de 5.000 habitantes y más. Por provincia y región.



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, 2019. 4ta ENFR (cuadro 4.5).

El consumo de alcohol en Argentina

El consumo de alcohol en Argentina es alto: el consumo per cápita en 2019 alcanzó los 9,45 litros según OPS, y los 8 litros según el Banco Mundial, ubicándose en ambos casos por encima del promedio regional (OPS, 2019; Banco Mundial 2024). El dato disponible más reciente corresponde al Banco Mundial e indica que en 2020, los argentinos mayores

de 15 años consumieron, en promedio, 8,1 litros de alcohol puro per cápita (Banco Mundial, 2024). Existen diferentes fuentes de información que permiten delinear esta escena de consumo alto y creciente.

Según la 4^{ta} Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, el 53% de la población adulta consume alcohol, y esta proporción es mayor en hombres (66%) que en mujeres (42%). Además, resulta de interés observar que, aunque el indicador de consumo regular de riesgo permanece estable desde 2005, el indicador de consumo de alcohol episódico excesivo (CEEAA) despliega una tendencia ascendente constante y es mayor en los jóvenes que en los adultos de mayor edad (INDEC, 2019b). En este sentido, la Encuesta Mundial de Salud Escolar agrega que la edad de la primera exposición a este factor de riesgo, que actualmente ocurre a los 13 años, tiende a ser cada vez más temprana (Ministerio de Salud de la Nación, 2018).

Por otra parte, la Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 indica que, en promedio, la mitad de la población de entre 16 y 75 años de los 31 aglomerados urbanos incluidos en la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) consume alcohol. En esta encuesta, el 84,7% de las personas manifestó haber consumido alcohol al menos una vez en su vida, el 66,2% en el último año, y el 51,2% en el último mes. Los datos recopilados en esta encuesta muestran también que la prevalencia observada en los hogares con clima educativo alto (92,2%) es superior a la prevalencia en los hogares con clima educativo bajo (79,5%). Los encuestados describen los principales motivos para el consumo: el placer y la costumbre o hábito. Al mismo tiempo, enuncian recaudos que toman para cuidarse durante el consumo: mantener la hidratación, consumir en un lugar seguro con personas de confianza, planificar y regular la cantidad, y evitar la mezcla de sustancias (INDEC & SEDRONAR, 2022). Estos recaudos, en principio, no sugieren la evaluación del riesgo para la salud que el consumo de alcohol implica en el mediano y largo plazo.

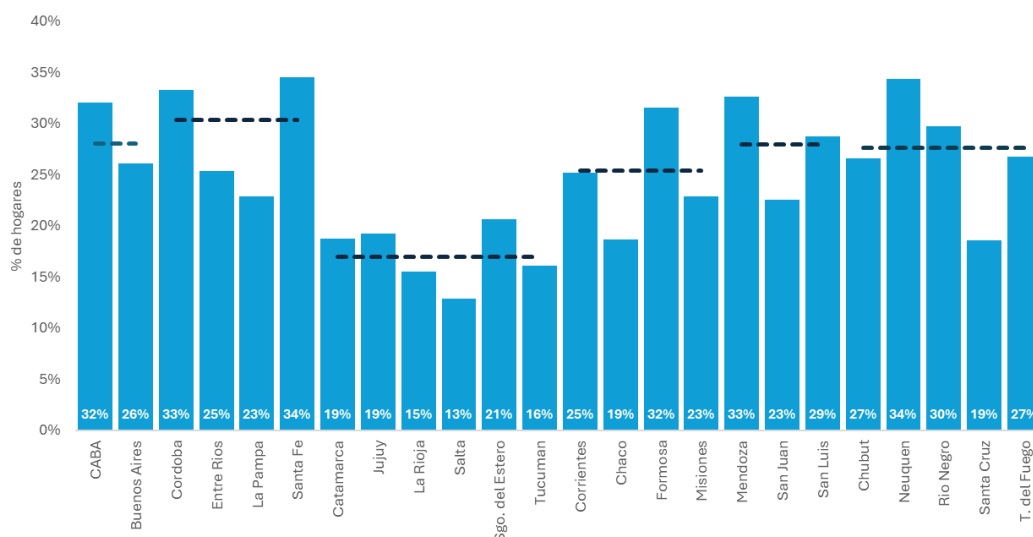
Hasta aquí, se presentan fuentes alternativas que dan cuenta de la cantidad de alcohol consumida por la población que permiten delinear la magnitud del problema. La información de volumen consumido es vasta y heterogénea, en ocasiones los alcances de las fuentes se superponen. Sin embargo, estas fuentes no recopilan gasto en alcohol.

Las siguientes secciones de este trabajo se apoyan en los datos recopilados en la Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares (ENGHo), conducida por el INDEC. Esta encuesta proporciona información sobre las condiciones de vida de la población desde el punto de vista de su participación en la distribución del ingreso y en el acceso a bienes y servicios. Al integrar las bases de hogares, personas y gastos es posible conocer los patrones de consumo al interior del hogar. La ola 2017/2018 permite identificar puntos relevantes sobre el consumo de alcohol en nuestro país, pero presenta algunas limitaciones. En particular, la declaración de gasto en alcohol de los hogares no está ampliamente registrada por individuo, a diferencia de las encuestas anteriormente mencionadas, sino por hogar. En

este sentido, conoceremos la prevalencia, nivel de consumo y nivel de gasto por hogar y no por individuo. A pesar de las limitaciones identificadas, la ENGHo permite identificar puntos relevantes sobre el consumo de alcohol en nuestro país, puesto que a diferencia de las encuestas mencionadas más arriba, esta sí registra el gasto en alcohol.

Según la ENGHo 2017/2018, en promedio, el 26% de los hogares consume alcohol. La Figura 5 ilustra prevalencia de consumo de los hogares. Se observa que es mayor en la Región Pampeana (30%), y menor en el Noroeste (17%). Además, es posible observar variaciones al considerar la prevalencia de consumo por provincia, siendo Salta (13%), La Rioja (15%) y Tucumán (16%) las provincias donde el consumo de los hogares es menor, mientras que Mendoza (33%), Córdoba (33%), Neuquén (34%) y Santa Fe (34%) presentan el mayor porcentaje de hogares donde se consume alcohol (INDEC, 2019a).

Figura 5. Prevalencia de consumo de alcohol en los hogares por provincia y región.



Fuente: Elaboración propia en base a ENGHo 2017-2018 (INDEC, 2019a).

La Tabla 2 recopila las estadísticas descriptivas asociadas al consumo de alcohol por quintil de ingresos per cápita del hogar. La prevalencia de consumo de alcohol fue, en promedio, 32%. El consumo resulta más frecuente a medida que crece el nivel de ingreso de los hogares. Los hogares más pobres afrontan proporcionalmente mayor gasto en alcohol, aunque consumen menos litros anuales que los hogares de los deciles más altos. El precio por unidad que pagan los hogares con mayor nivel de ingresos resulta 71% más alto que el precio que pagan los hogares con menos ingresos.

Tabla 2. Estadísticas descriptivas para el consumo de alcohol y el gasto en salud, por quintil de ingreso del hogar.

Quintil	Prevalencia (%)	Gasto en alcohol como % ingreso del hogar (%)	Unidades (miles de litros)	Precio promedio por unidad*	Gasto en salud como % del ingreso del hogar (%)	Ingreso promedio del hogar*
1	17,2	1,2	8,6	2,4	5,2	438
2	21,7	0,8	10,2	2,6	4,0	853
3	25,2	0,8	12,4	2,7	3,5	1.270
4	30,7	0,7	14,2	3,1	3,5	1.860
5	35,9	0,6	19,7	3,7	3,4	3.680
Media	26,1	0,8	13,0	2,9	3,1	1.620

Fuente: Elaboración propia en base a ENGHo 2017-2018 (INDEC, 2019a).

*Valores actualizados según IPC expresados en USD según tipo de cambio oficial abril 2025 (INDEC, 2025 y Banco Central de la República Argentina, 2025).

En relación con el gasto en salud de los hogares por quintil de ingresos del hogar, el gasto privado en salud que realizan los hogares representa el 3,1% del ingreso del hogar. Los hogares más pobres asignan a la salud un 50% más de porcentaje de ingresos del hogar que el que asignan los hogares de mayores ingresos (INDEC, 2019a).

3. Metodología y datos

Este trabajo utiliza los datos de la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2017-2018 (ENGHo 2017/2018), para estimar la elasticidad precio diferencial por nivel de ingreso de la demanda de alcohol (INDEC, 2019a).

La elección de la ENGHo 2017-2018 como fuente de datos responde a la necesidad de trabajar con la información más actualizada disponible sobre los hábitos de consumo de los hogares argentinos. Esta base permite capturar la estructura del gasto con mayor proximidad temporal, lo que aporta relevancia al análisis en el contexto económico reciente.

Si bien ediciones anteriores, como la de 2005/2005 (INDEC, 2007), han sido utilizadas en investigaciones previas debido a su nivel de detalle en las variables de consumo e ingreso, la posibilidad de trabajar con datos más recientes es de interés para la pertinencia de este estudio. No obstante, es importante reconocer ciertas limitaciones de la ENGHo 2017-2018. En comparación con versiones anteriores, esta ola introdujo modificaciones en el cuestionario y en el procedimiento de entrevista que pueden influir en la forma en que se reporta el gasto. Además, la literatura ha señalado la existencia de un mayor subreporte en ciertas categorías, lo que representa un desafío metodológico (INDEC, 2019).

El abordaje metodológico descrito a continuación realiza un recorrido análogo al propuesto por Cruces, Falcone y Puig en para estimar la elasticidad precio del consumo de tabaco (Cruces et al., 2022). Siguiendo la propuesta de los autores, nuestro punto de partida es que la distribución del consumo de alcohol resulta bimodal. La estrategia para estimar la elasticidad precio de la demanda de alcohol es utilizar un modelo en dos etapas, modelando por un lado la decisión de consumir alcohol, y por otro lado la cantidad de alcohol consumido. Para reflejar que los hogares con diferente nivel socioeconómico podría tener distintas sensibilidades a los cambios en el precio de la unidad de alcohol, se incluye la interacción entre el ingreso per cápita del hogar y el precio.

Específicamente, la ecuación de prevalencia define la primera etapa y modela la decisión de consumir bebidas alcohólicas como sigue

$$F_i = \beta_0 + \beta_1 * p_i + \beta_2 * Y_i + \beta_2 * p_i * Y_i + \beta_3 * Y_i + \beta_4 * Y_i^2 + X' \beta + \epsilon_i$$

Donde

- F_i es la variable binaria que indica si en el i ésimo-hogar se consume alcohol, siendo 1 si el hogar declara haber comprado alcohol para consumo del grupo familiar o alguno de los individuos, y 0 si no incluye alcohol en su declaración de gastos de consumo.

- p_i es la variable que equivale al precio unitario por litro de alcohol¹
- Y_i es el ingreso per cápita del hogar
- X' es un vector compuesto por un conjunto de características observables del hogar y de las personas que lo componen.

En esta primera instancia, se obtiene la elasticidad precio de la participación en el consumo de alcohol, que se define para cada hogar i como

$$\Omega_i^p = \beta_1 + \beta_2 * Y_i$$

En la segunda etapa, modelamos el volumen de alcohol consumido utilizando la siguiente ecuación

$$C_i = \alpha_0 + \alpha_1 * p_i + \alpha_2 * Y_i + \alpha_3 * p_i * Y_i + \alpha_4 * Y_i^2 + X' \alpha + \epsilon_i$$

Donde C_i representa la cantidad de alcohol consumida por hogar i , y las otras variables son las mismas incluidas en la ecuación de prevalencia. La diferencia entre ambas estimaciones radica en las unidades individuales incluidas en cada regresión. Mientras que la ecuación de prevalencia incluye a todos los hogares que participaron en la encuesta, consuman o no bebidas alcohólicas, la segunda etapa incluye sólo aquellos hogares que hayan reportado un volumen de alcohol positivo. La elasticidad precio del consumo de alcohol para cada hogar i se calcula como sigue:

$$\Omega_i^c = \alpha_1 + \alpha_2 * Y_i$$

Finalmente, la elasticidad precio total de la demanda de alcohol para cada hogar se calcula como la suma de la elasticidad precio de la prevalencia y la elasticidad precio del consumo.

$$\Omega_i^t = \Omega_i^p + \Omega_i^c$$

Se presenta además un doble desafío: el riesgo de selección y la potencial endogeneidad. En primer lugar, puesto que la variable a explicar (el volumen de alcohol consumido) sólo se observa para algunos valores determinados por el comportamiento de otra variable (el precio de cada unidad), existe riesgo potencial de sesgo de selección muestral.

Para abordar este punto, debemos imputar un precio para los hogares que no consumen alcohol. Aquí, estimamos la siguiente ecuación para explicar el precio unitario que pagan los hogares que consumen bebidas alcohólicas (p_a), como el nivel de educación

¹Los precios unitarios son aproximados computando el gasto total sobre la cantidad consumida. Esto implica que estos valores se ven afectados por la calidad del producto y el lugar de compra o dispensación y representa una limitación para el modelo.

alcanzado por los miembros del hogar, la participación en el mercado de trabajo y el género del jefe o jefa de hogar ($X_a' \beta$).

$$p_a = \beta_0 + X_a' \beta + \epsilon_a$$

Una vez estimados los coeficientes de la regresión, se estima el precio que deberían pagar los hogares que no consumen bebidas alcohólicas, de acuerdo con sus características observables y un error de distribución normal con dicha regresión.

$$\hat{p}_{na} = \hat{\beta}_0 + X_{na}' \hat{\beta} + \mu_{na}$$

En segundo lugar, los precios pueden ser una variable de decisión para los individuos, y no una variable exógena. Para abordar este potencial obstáculo, estimamos las ecuaciones de prevalencia y consumo utilizando el método de variables instrumentales, con el precio promedio por provincia como instrumento del precio pagado o potencialmente pagado por los hogares. Entonces, la primera etapa del método de variables instrumentales consiste en la regresión del precio pagado (hogares que consumen) o imputado (hogares que no consumen) por cada unidad de alcohol, contemplando efectos fijos sobre la provincia de cada hogar. En la segunda etapa, estima las ecuaciones de prevalencia y consumo utilizando solo la variación en el precio que puede ser explicada por diferencias exógenas en el precio del alcohol.

Luego de estimar la elasticidad total promedio y por quintil, realizamos un test de hipótesis para evaluar si dicha elasticidad difiere significativamente entre el quintil de menos y el de más ingresos. El objetivo de esta prueba es determinar si los hogares de distinto nivel socioeconómico responden de manera diferente ante cambios en el precio en términos de consumo total. Para esto, se evalúa la siguiente hipótesis:

$$H_0: \beta_1 = \beta_5 \text{ vs } H_1: \beta_1 \neq \beta_5$$

Donde β_1 y β_5 representan las elasticidades totales estimadas para el primer y quinto quintil, respectivamente. Dado que se conocen los errores estándar asociados a ambas estimaciones, se aplica un test Z para la diferencia de dos medias independientes. El nivel de significancia se interpreta según el siguiente criterio: *p < 0,05, **p < 0,01, *** p < 0,001.

Asimismo, estudiamos las implicancias de las elasticidades de ingreso diferenciales por quintil de ingreso per cápita del hogar sobre la incidencia distributiva de los impuestos al alcohol. Para esto, simulamos el cambio del gasto en alcohol de los hogares dependiendo de su nivel de consumo y de su elasticidad precio. Primero asumimos que todos los hogares tienen la misma elasticidad precio. Luego asumimos que los hogares tienen una elasticidad precio específica según su decil de ingreso per cápita. Para analizar el cambio relativo en el gasto en alcohol, simulamos un aumento del 10% del precio.

Por último, proponemos considerar los efectos indirectos de cambios en los hábitos de consumo de alcohol para contemplar el potencial efecto de la reducción del consumo sobre la carga de cáncer atribuible este factor de riesgo. Para esto, consideramos que la cantidad de muertes atribuibles al alcohol y los años ajustados por discapacidad según el estrato de volumen de consumo de alcohol por persona por día en leve (0,1–12,5 g/día), moderado (12,6–50 g/día) y alto (>50 g/día) (Luitgaarden et al., 2022).

Definición de las variables del modelo

La selección de las variables relevantes se basó en nuestro conocimiento teórico y empírico del tema.

En primer lugar, elegimos variables que mostraron significatividad en la literatura existente sobre la demanda de alcohol, como los ingresos, la edad, el nivel educativo, y otros factores socioeconómicos y demográficos. También consideramos la calidad y la disponibilidad de las variables en nuestros conjuntos de datos. Estos resultados contribuyeron a construir el modelo utilizado.

En segundo lugar, estudiamos la multicolinealidad de las variables candidatas para revisar su pertinencia. Algunas variables candidatas, como los niveles de educación incompletos, fueron eliminadas. En el caso de las variables referentes a la edad, combinamos grupos etarios. Esta evaluación permitió descartar y ajustar variables en función de su redundancia, para asegurar que cada predictor aporte información única y relevante, garantizando así la robustez del modelo final.

La Tabla 3 reúne las variables seleccionadas para las estimaciones comentadas en las siguientes secciones, y sus principales medidas descriptivas.

Tabla 3. Variables incluidas en las ecuaciones de prevalencia y consumo de bebidas alcohólicas.

<i>Variable</i>	<i>Media</i>	<i>Desvío Std.</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Mediana</i>	<i>Máximo</i>
Logaritmo ingreso per cápita familiar	8,98	0,83	4,83	8,99	13,91
Cantidad de miembros del hogar menores de 18 años	0,97	1,27	0	0	16
Cantidad de miembros del hogar entre 19 y 34 años	0,8	0,97	0	1	9
Cantidad de miembros del hogar entre 35 y 49 años	0,63	0,78	0	0	5
Cantidad de miembros del hogar mayores a 50 años	0,84	0,84	0	1	5
	<i>Frecuencia</i>				
	<i>n</i>		<i>%</i>		
Jefe de hogar hombre	10.624		54,7%		
Jefe de hogar fuera de la fuerza laboral	711		3,7%		
Jefe de hogar casado	10.992		56,6%		
Estudios primarios completos (jefe de hogar)	4.518		23,3%		
Estudios secundarios completos (jefe de hogar)	4.377		22,5%		
Estudios superiores completos (jefe de hogar)	3.180		16,4%		

Fuente: Elaboración propia en base a ENGHo 2017-2018 (INDEC, 2019a).

4. Resultados

Estimación de la elasticidad por quintil de ingresos del hogar

En esta sección, consolidamos la elasticidad precio demanda de alcohol a partir de la estimación de las ecuaciones de prevalencia y consumo usando la metodología detallada en la sección anterior (Tabla 4). El apéndice II recorre los resultados de la estimación de las ecuaciones de prevalencia y consumo.

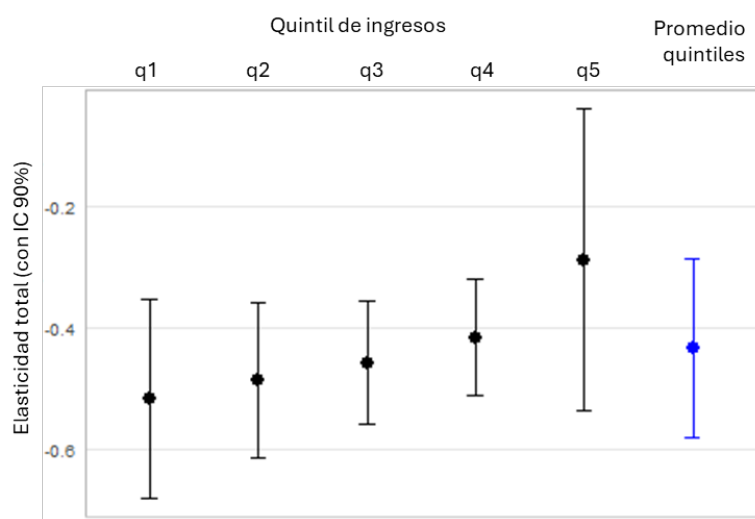
Tabla 4. Elasticidad precio de la demanda de alcohol por quintil de ingresos del hogar.

Quintiles	Prevalencia	Consumo	Elasticidad precio total
1	-0,337*** (0,087)	-0,179 *** (0,049)	-0,516 *** (0,1)
2	-0,312*** (0,068)	-0,174*** (0,038)	-0,486 *** (0,078)
3	-0,287** (0,054)	-0,170*** (0,03)	-0,457*** (0,062)
4	-0,252*** (0,051)	-0,164*** (0,029)	-0,416*** (0,059)
5	-0,142 (0,133)	-0,146** (0,073)	-0,287* (0,151)
Media	-0,266 (0,079)	-0,167 (0,044)	-0,432 (0,09)

Fuente: Elaboración propia utilizando datos de la ENGHo 2017-2018, (INDEC, 2019a). Nota: Los errores estándar (SEs) entre paréntesis se calcularon mediante bootstrap, con 1000 repeticiones. La significancia estadística se indica como *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$.

Los resultados de la estimación (Tabla 4) indican que, un incremento en el precio del alcohol se asocia con una reducción tanto en la probabilidad de que un hogar consuma alcohol como en la cantidad consumida. Resulta de interés destacar que, los valores de la elasticidad precio total en la demanda de alcohol son mayores en valor absoluto para los hogares con menores ingresos. Por ejemplo, mientras que el valor promedio de la elasticidad total es -0,432, en el primer quintil la elasticidad asciende a -0,516 y en quintil cinco se reduce a -0,287. Esto sugiere que, ante un aumento de precio del alcohol, la reducción del consumo se comporta de forma proporcionalmente mayor en los hogares más pobres. La Figura 6 ilustra estos resultados para todos los quintiles.

Figura 6: Elasticidad total por quintil de ingresos.



Fuente: Elaboración propia utilizando datos de la ENGHo 2017-2018, (INDEC, 2019a).

Nota: A pesar del gradiente observado en las elasticidades para los diferentes quintiles, no se detecta una evidencia significativa entre la elasticidad total del quintil 1 y la del quintil 5 al nivel del 10% o del 5% de significancia estadística ($p\text{-value} = 0.21$).

Entonces, la sensibilidad del consumo de alcohol observada en los hogares de menores ingresos es coherente con la hipótesis de que estos hogares tienen una capacidad de absorción reducida frente a variaciones en los precios. Puesto que el gasto en alcohol representa una proporción mayor del presupuesto de los hogares con recursos más limitados, estos responden de forma más marcada a los aumentos de precios. Por el contrario, en los hogares con mayores ingresos el efecto se atenúa, lo que se traduce en coeficientes más bajos.

Desde una perspectiva de equidad, estos resultados sugieren que el efecto contractivo del precio sobre la demanda de alcohol es más pronunciado en los hogares con menores recursos, lo que nos lleva a inferir que medidas fiscales -como el aumento del impuesto al alcohol- pueden plantearse como una política marginalmente progresiva.

Luego de estimar la elasticidad total promedio y por quintil, realizamos un test de hipótesis para evaluar si dicha elasticidad difiere significativamente entre el quintil de menos y el de más ingresos. El $p\text{-valor}$ obtenido (0,21) no permite rechazar la hipótesis nula para niveles de significancia del 5% y 10%. Esto implica que, aunque se observa un gradiente, no hay evidencia estadística suficiente para afirmar que las elasticidades totales difieren entre el quintil 1 y 5. En otras palabras, aunque los coeficientes de las regresiones que permiten la estimación de la elasticidad son significativos, y que se observa una tendencia donde el valor de la elasticidad es mayor en magnitud para el quintil más pobre, los datos evaluados no cuentan con suficiente poder estadístico para respaldar la diferencia. Por lo tanto, con los datos disponibles, no puede afirmarse que la respuesta total al precio sea diferente entre los extremos de la distribución de ingresos.

El rol de los efectos indirectos en la incidencia distributiva de los impuestos al alcohol

Los impuestos al consumo de alcohol influyen en la economía de los hogares en diferente medida en función del quintil de ingresos al que pertenecen. Además del efecto directo sobre el gasto en alcohol de los hogares, al reducir el consumo de bebidas alcohólicas impulsados por un aumento en su impuesto, los hogares pueden evitar el porcentaje del gasto en salud asociado con la carga de enfermedad del alcohol, extender con su esperanza de vida y con ello, su vida productiva.

Los hogares más pobres son los que mayor proporción del ingreso destinan a la salud (Tabla 2), y en líneas generales los factores de riesgo conductuales y metabólicos son más prevalentes en poblaciones de menores ingresos (INDEC, 2019b). Es posible inferir entonces que, los beneficios indirectos en términos de reducción de costos de salud tienen el potencial de compensar o incluso superar cualquier efecto regresivo directo del impuesto.

Fuch y Meneses examinaron la regresividad de los impuestos al tabaco considerando este efecto. Los autores encontraron que, bajo un escenario que incluye beneficios a través de menores gastos médicos y un aumento en los años de trabajo, el efecto monetario general de la política de impuestos se vuelve positivo. Especialmente la reducción en los gastos médicos parece ser el principal motor del aumento en los ingresos netos debido a la reducción en los problemas relacionados con el tabaco que requieren tratamientos costoso (Fuchs & Meneses, 2017).

Para replicar este análisis en nuestro ejercicio, seguimos la propuesta de los autores y calculamos el efecto total de un cambio en los impuestos a las bebidas alcohólicas en cada quintil como

$$\Delta \text{Ingreso} = \Delta \text{gasto en alcohol} + \Delta \text{gasto en salud} + \Delta \text{salario}$$

El primer término, $\Delta \text{gasto en alcohol}$, es el efecto directo del cambio en el impuesto, que depende de la elasticidad precio de la demanda por decil calculada en la sección anterior. El segundo término considera los cambios en los gastos relacionados con la salud debido a la reducción de los tratamientos relacionados con enfermedades resultantes de este factor de riesgo. El tercer término representa cambios en el ingreso debido a una mayor esperanza de vida y más años disponibles para permanecer en la fuerza de trabajo.

La Tabla 5 reúne los resultados del cambio total en el gasto de los hogares ante la introducción de un impuesto del 10% sobre el alcohol que se traslade al precio y que afecta por igual a todos los niveles de consumo dentro de cada quintil de ingresos. También

asumimos que el impuesto y su incremento son homogéneos en todas las provincias. El ejercicio se recorre en detalle en el Apéndice III.

Tabla 5. Rango de variación en el gasto total de los hogares ante un aumento del precio del alcohol por quintil de ingreso del hogar.

Quintil de ingreso	Δ Gasto en alcohol miles USD*	Δ Gasto en salud+ Δ Salario		Δ Gasto de los hogares	
		miles USD* (DALY 1037 usd)	miles USD* (DALY 1707 usd)	miles USD* (DALY 1037 usd)	miles USD* (DALY 1707 usd)
1	22,7	-1.962	-3.230	-1.939	-3.207
2	29,1	-2.274	-3.742	-2.244	-3.713
3	37,0	-2.564	-4.221	-2.527	-4.184
4	48,4	-2.792	-4.596	-2.744	-4.547
5	80,2	-3.220	-5.300	-3.139	-5.220
Total	217,3	-12.811	-21.088	-12.594	-20.871

Fuente: Elaboración propia en a INDEC, 2019a; Luitgaarden et al., 2022 y Ochalek et al., 2015.

*Valores actualizados según IPC expresados en USD según tipo de cambio oficial abril 2025 (INDEC, 2025 y Banco Central de la República Argentina, 2025).

La Tabla 5 indica que todos los quintiles de ingreso del hogar muestran un aumento en el gasto absoluto en alcohol debido al incremento del precio. Aunque los hogares reducen el volumen consumido, un aumento unitario en el precio genera un impacto sustancial en términos monetarios, especialmente en los quintiles más altos.

Por otra parte, se observan ahorros generados por la reducción en gastos de salud y mejoras en la productividad en todos los quintiles. Por ejemplo, en el primer quintil, los ahorros totales oscilan entre 1,9 y 3,2 millones de dólares dependiendo de la valoración de los años de vida ajustados por discapacidad considerada. En el quinto quintil, estos valores son mayores en términos absolutos, entre 3,2 y 5,3 millones de dólares.

El resultado final para los hogares muestra una reducción neta del gasto total en cada quintil, lo que indica que los ahorros en salud y productividad superan el incremento en el gasto por consumo de alcohol.

5. Discusión

Hallazgos

La presente discusión aborda las implicancias de los impuestos al alcohol a la luz de los hallazgos obtenidos. Existe consenso en que el aumento de los impuestos al alcohol es una de las herramientas más costo-efectivas para reducir el consumo nocivo y la carga de enfermedad asociada. Sin embargo, en el contexto del debate sobre las políticas fiscales de salud, resulta de interés profundizar en el análisis de su impacto distributivo.

Se exploró como los cambios en el precio del alcohol afectan de manera diferenciada a los hogares según su nivel de ingreso, considerando no solo ajustes en el consumo sino también los beneficios económicos derivados de la reducción de costos en salud y productividad. Este enfoque permitió identificar los efectos directos e indirectos del impuesto, y destacar la importancia de cuantificar los beneficios a nivel agregado más allá del gasto adicional que enfrentan los consumidores.

Nuestra estimación de la elasticidad precio de la demanda desagregada por quintil varió entre -0,516 para el primer quintil y -0,287 para el quintil 5, con un promedio general de -0,432. Estos resultados son consistentes con la literatura previamente documentada. La revisión de revisiones de Guindón y otros establece que las elasticidades precio de la demanda de alcohol son generalmente negativas y estadísticamente significativas; y sugiere elasticidades de aproximadamente -0,3 para la cerveza, -0,6 para el vino y -0,65 para los licores (Guindon et al., 2022). Aunque este trabajo no diferencia por tipo de bebida, se alinea con el rango esperado. Otros estudios precios, como las revisiones de Sornpaisarn y el metaanálisis de Nelson y Morgan, reportaron valores de elasticidad total en el rango de -0,50 a -0,65, lo que respalda la dirección y magnitud de nuestros hallazgos (Nelson & Morgan, 2019; Sornpaisarn et al., 2013).

En nuestro abordaje incorporamos el análisis de la elasticidad precio de dos componentes, la prevalencia y el consumo, y encontramos que muestran un patrón similar. Las elasticidades estimadas para la prevalencia de consumo oscilan entre -0,337 para el quintil 1 y -0,142 para el quintil 5, y la elasticidad del consumo varía entre -0,179 y -0,146 para el primer y último quintil respectivamente. Los hallazgos de esta investigación contribuyen, con evidencia específica sobre las bebidas alcohólicas, a reducir una brecha en la literatura.

Si bien las estimaciones puntuales de elasticidad muestran una mayor sensibilidad al precio en los quintiles de menores ingresos, es importante señalar que la diferencia entre el primer y el quinto quintil no resultó estadísticamente significativa. Esto implica que no se puede afirmar con certeza que los hogares más pobres respondan más intensamente al aumento del precio del alcohol que los hogares de mayores ingresos. Esta limitación debe ser considerada al interpretar el patrón de respuesta al impuesto, puesto que sugiere una

heterogeneidad menos marcada de la esperada en términos de comportamiento frente al precio.

Asimismo, nuestro análisis muestra también que la introducción de un impuesto que lleve a un incremento del 10% en el precio del alcohol tendrá efectos en dos direcciones. Por un lado, el incremento en el gasto absoluto en alcohol (moderado según la elasticidad-precio de cada quintil de ingresos). Por otro lado, una reducción en los gastos en salud y mejoras en la productividad, valorados en términos de años de vida ajustados por discapacidad.

Sobre el gasto en alcohol, el efecto del incremento en el precio se traslada a todos los quintiles. El primer quintil, registra un aumento de 22,7 mil dólares, el segundo quintil un aumento de 29,1 mil dólares, el tercer quintil un aumento de 37 mil dólares, el cuarto quintil un aumento de 48,4 mil dólares y el quinto un aumento de 80,2 mil dólares. Esto indica que, en términos absolutos, los hogares de mayores ingresos experimentan un mayor incremento en el gasto en alcohol ante un aumento en el precio.

Por otra parte, la reducción del consumo medida a través de los cambios en el volumen, permite generar importantes ahorros. Para los hogares del quintil 1, estos ahorros se estimaron entre 1,9 y 3,2 millones de dólares. Para el quintil 2, entre 2,3 y 3,7 millones de dólares. Para el quintil 3, entre 2,6 y 4,2 millones de dólares. Para el quintil 4, entre 2,8 y 4,6 millones de dólares. Para el quintil 5, entre 3,1 y 5,2 millones de dólares. Esto indica que, independientemente del nivel de ingreso, el impuesto puede contribuir a disminuir los costos asociados a la atención sanitaria y la pérdida de productividad derivados del consumo de alcohol.

La combinación de ambos efectos muestran que el ahorro en salud y productividad superan el incremento del gasto directo en alcohol para todos los quintiles. El efecto neto es favorable: una reducción en el gasto total de todos los hogares.

Limitaciones

Los resultados de este estudio se fundamentan, en primer lugar, la Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares 2017-2018 (INDEC, 2019) que permite el análisis segmentado por quintiles de ingreso para abordar el impacto distributivo del impuesto al alcohol. Además, la inclusión del valor de los años de vida ajustados por discapacidad (Luitgaarden et al., 2022) añade una dimensión relevante para evaluar los beneficios indirectos en términos de ahorros en salud y productividad.

No obstante, es importante reconocer algunas limitaciones. En primer lugar, esta ola introdujo modificaciones en el cuestionario y en el procedimiento de entrevista que pueden influir en la forma en que se reporta el gasto. Además, la literatura ha señalado la existencia de un mayor subreporte en ciertas categorías, lo que representa un desafío metodológico.

Asimismo, resulta necesario reconocer posibles sesgos en la declaración de consumo de alcohol. La información sobre el consumo de alcohol se basa en autodeclaraciones de los hogares, y no se atribuye al miembro del hogar sino al hogar como un todo, lo que puede generar subregistro o sesgos en la estimación real de consumo. Existen fuentes potencialmente útiles, como la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (INDEC, 2019b), que podrían ofrecer datos más precisos para mejorar las estimaciones, deberían incluir información desagregada por nivel de ingreso. Y en el escenario óptimo, vincular a los individuos encuestados con el código único de hogar al que pertenecen según la ENGHo.

Otra limitación metodológica relevante, vinculada con la forma de clasificar a los hogares en la distribución del bienestar, refiere al uso del ingreso en lugar del gasto. En estudios de incidencia fiscal existe un consenso creciente respecto a que el gasto puede ser mejor proxy del bienestar económico permanente, especialmente en contextos caracterizados por alta variabilidad de los ingresos. El uso del gasto para definir los quintiles de análisis puede modificar los resultados de progresividad o regresividad de los impuestos. Esto se debe a que el gasto refleja de manera más estable la capacidad de consumo de los hogares, mitigando el efecto de fluctuaciones o subregistros en los ingresos (Lustig y Higgins, 2018). Incorporar esta perspectiva permitiría contrastar los resultados obtenidos con una aproximación alternativa y posiblemente más robusta de bienestar económico. Por esta razón, una extensión futura relevante sería replicar el análisis empleando quintiles de gasto equivalente como eje de clasificación.

Por último, la evaluación de los ahorros en salud y productividad se realizó en función de la valoración de los años de vida ajustados por discapacidad estimados en la literatura (Ochalek et al., 2015). Estos valores podrían beneficiarse de una actualización basada en estimaciones locales más recientes, lo que permitiría reflejar de forma más precisa las condiciones y el valor real de los beneficios en salud en el contexto actual. Asimismo, aunque esta metodología permite capturar un rango de beneficios potenciales, en el futuro podría complementarse o sustituirse por la estimación directa de los costos asociados. Por ejemplo, si se contara con datos precisos sobre el consumo de recursos en salud de la población desagregado por nivel de ingreso, sería posible imputar el costo por módulo oncológico y otros indicadores específicos, para obtener una estimación más precisa del impacto económico.

Implicancias

Los resultados de este estudio tienen implicancias para el diseño de impuestos saludables y la política tributaria futura en Argentina. En primer lugar, resulta necesario un diseño dinámico de los impuestos al alcohol, capaz de incluir mecanismos de ajuste periódico de la tasa impositiva en función de datos actualizados de consumo y elasticidades, para que el incentivo a no consumir alcohol se sostenga en el tiempo. Además, es preciso considerar que si bien los impuestos al alcohol son una de las medidas costo-efectivas

para reducir el consumo, la evidencia señala que deben ser acompañados por la restricción en la disponibilidad de alcohol y la regulación de la publicidad, promoción y patrocinio (Kilian et al., 2023; OPS, 2019b; WHO, 2011; WHO 2019).

Por otra parte, para contemplar todos los objetivos del sistema tributario resultará de interés incluir instrumentos complementarios que contribuyan a los objetivos de equidad y recaudación. La incorporación de otros instrumentos puede contribuir a lograr un balance entre la eficiencia que deviene de la reducción del consumo nocivo y los beneficios en salud; y la equidad producto de minimizar la carga proporcional sobre los hogares más vulnerables.

En síntesis, los resultados obtenidos a lo largo de este trabajos señalan que los impuestos al alcohol tienen el potencial de generar importantes beneficios en términos de salud y productividad, superando el incremento en el gasto directo de los hogares. Los hallazgos aquí presentados proporcionan insumos relevantes para el diseño de políticas fiscales orientadas a reducir el consumo nocivo de alcohol y también a lograr una distribución más equilibrada de los beneficios derivados. La actualización de datos y la incorporación de metodologías directas de estimación de costos pueden contribuir a avanzar hacia una política fiscal eficaz en términos de salud pública que responda también a la necesidad de mejorar la equidad de la carga impositiva.

6. Conclusiones

El principal objetivo de esta tesis fue analizar la incidencia distributiva de la implementación de un impuesto al consumo de alcohol en Argentina que tuviese como consecuencia un incremento del precio del 10%. Para esto, evaluamos los efectos directos sobre el gasto de los hogares y los efectos indirectos en términos de ahorros en salud y productividad a partir de la información proveniente de la Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares (ENGHo) 2017-2018 (INDEC, 2019a).

Para estimar los efectos directos calculamos la elasticidad de la demanda por nivel de ingreso per cápita del hogar. Nuestra premisa fue que la distribución del consumo de alcohol resulta bimodal y utilizamos un modelo en dos etapas, modelando por un lado la decisión de consumir alcohol, y por otro lado la cantidad de alcohol consumido (Cruces et al., 2022).

Para estimar los efectos indirectos del impuesto, valoramos los beneficios de salud y productividad apoyándonos en la literatura disponible sobre la carga de enfermedad para el cáncer atribuible al consumo de alcohol y el valor de los años de vida ajustados por discapacidad (Fuchs & Meneses, 2017; Ochalek et al., 2015).

Entre los hallazgos más significativos, encontramos que el incremento en el precio del alcohol genera aumentos en el gasto absoluto de todos los hogares, que son mayores en los hogares de ingreso más altos. El análisis también señala que, en términos relativos, el mismo mecanismo impositivo representa una carga proporcional más elevada para los hogares de menores ingresos. En otras palabras, la carga del impuesto recae de manera más intensa en términos relativos sobre los hogares de menores ingresos debido a que estos hogares destinan una mayor proporción de sus ingresos al consumo de alcohol. No obstante, estos hogares despliegan una mayor elasticidad que los de ingresos más altos, lo que compensa parte de la carga tributaria.

En este punto, resulta de interés señalar que, si bien los coeficientes estimados de elasticidad fueron mayores en los hogares de menores ingresos, la diferencia observada entre el primer y quinto quintil no resultó estadísticamente significativa. Esto implica que no puede afirmarse con certeza que los hogares más pobres respondan en mayor medida al aumento de precios en comparación con los hogares más ricos. Esta limitación metodológica sugiere que las conclusiones sobre la progresividad del efecto deben interpretarse con cautela, y resalta la necesidad de estudios con mayor potencia estadística que permitan capturar con mayor precisión las diferencias de comportamiento entre grupos socioeconómicos.

En cualquier caso, es necesario considerar ajustes periódicos en la tasa impositiva y la implementación de estrategias complementarias para minimizar las diferencias de la carga tributaria.

Por otra parte, para todos los niveles de ingreso la caída en el volumen consumido, a partir del incremento de precios, permitiría lograr importantes ahorros en salud y productividad que resultarían en una disminución neta del gasto total de los hogares entre 12,6 y 20,9 millones de dólares para todo el sistema. En este sentido, el presente trabajo evidencia que los impuestos al alcohol tienen el potencial de generar importantes beneficios en términos de salud y productividad que superen el aumento en el gasto directo de los hogares.

En definitiva, la disminución en el consumo nocivo de alcohol derivada de un aumento en su precio puede traducirse en una reducción de la incidencia de cánceres asociados — como los de cabeza y cuello, esófago, hígado, colon, recto y mama—, lo que implicaría un importante alivio de la carga sanitaria y social. Esta estrategia tendría el potencial de generar ahorros sustanciales en los costos de salud, al disminuir la necesidad de tratamientos oncológicos y de intervenciones médicas prolongadas, al tiempo que mejoraría la calidad de vida de los afectados y de sus familias. De esta forma, la adopción de medidas fiscales inteligentes se configura como una herramienta integral en el abordaje del cáncer en Argentina, donde la política de salud pública puede articular estrategias que, además de frenar el consumo nocivo, contribuyan a la prevención y manejo de enfermedades de alto impacto.

Apéndice I

Tabla 6: Síntesis de resultados revisión de literatura

<i>Título</i>	<i>Autores</i>	<i>Año</i>	<i>Región</i>	<i>Diseño del estudio</i>
Alcohol Consumption and 15 Causes of Fatal Injuries: A Systematic Review and Meta-Analysis	Alpert HR, Slater ME, Yoon YH, Chen CM, Winstanley N, Esser MB	2022	América del Norte	Revisión sistemática y meta-análisis
Alcohol policy in Chile: a systematic review of policy developments and evaluations.	Peña S, Sierralta P, Norambuena P, Leyton F, Pemjean A, Román F.	2021	Chile	Revisión sistemática
Concurrent validity of the Alcohol Purchase Task for measuring the reinforcing efficacy of alcohol: an updated systematic review and meta-analysis.	Martínez-Loredo V, González-Roz A, Secades-Villa R, Fernández-Hermida JR, MacKillop J.	2021	Global	Revisión sistemática y metaanálisis
Concurrent validity of the marijuana purchase task: a meta-analysis of trait-level cannabis demand and cannabis involvement.	González-Roz A, Martínez-Loredo V, Aston ER, Metrik J, Murphy J, Balodis I, Secades-Villa R, Belisario K, MacKillop J.	2023	Global	Meta-análisis
Distributional equity as a consideration in economic and modelling evaluations of health taxes	Jain V, Crosby L, Baker P, Chalkidou K	2020	Global	Revisión sistemática
Effective behaviour change techniques for family and close friends: A systematic review and meta-analysis across the addictions.	Merkouris SS, Rodda SN, Aarsman SR, Hodgins DC, Dowling NA.	2023	Global	Revisión sistemática y metaanálisis
Policy lessons from health taxes: a systematic review of empirical studies	Wright A, Smith KE, Hellowell M	2017	Global	Revisión sistemática
Prices, taxes and alcohol use: a systematic umbrella review.	Guindon GE, Zhao K, Fatima T, Garasia S, Quinn N, Baskerville NB, Paraje G.	2022	Global	Umbrella review
Reducing alcohol use through alcohol control policies in the general population and population subgroups	Kilian C, Lemp JM, Llamosas-Falcón L, Carr T, Ye Y, Kerr WC	2023	Global	Revisión sistemática y meta-análisis
Sin taxes and their effect on consumption, revenue generation and health improvement: a systematic literature review in Latin America.	Miracolo A, Sophiea M, Mills M, Kanavos P.	2021	América Latina	Revisión sistemática de la literatura

<i>Título</i>	<i>Autores</i>	<i>Año</i>	<i>Región</i>	<i>Diseño del estudio</i>
Studying the consumption and health outcomes of fiscal interventions (taxes and subsidies) on food and beverages in countries of different income classifications	Alagiyawanna A, Townsend N, Mytton O, Scarborough P, Roberts N, Rayner M	2015	Global	Revisión sistemática
The relationship between the price and demand of alcohol, tobacco, unhealthy food, sugar-sweetened beverages, and gambling: an umbrella review of systematic reviews.	Burton R, Sharpe C, Bhuptani S, Jecks M, Henn C, Pearce-Smith N, Knight S, Regan M, Sheron N.	2024	Global	Umbrella review
Concurrent validity of the Alcohol Purchase Task for measuring the reinforcing efficacy of alcohol: An updated systematic review and meta-analysis.	Martinez-Loredo V, González-Roz A, Secades-Villa R, Fernandez-Hermida JR, MacKillop J	2020	Global	Revisión sistemática y meta-análisis
Concurrent validity of the alcohol purchase task in relation to alcohol involvement: protocol for a systematic review and meta-analysis.	González-Roz A, Martínez-Loredo V, Secades-Villa R, Amlung M, MacKillop J	2020	Global	Protocolo de meta-análisis
Differential Effects of Alcohol Policies Across Race/Ethnicity and Socioeconomic Status.	Moreno N, Moore RS	2025	Estados Unidos	Revisión narrativa
Distributional equity as a consideration in economic and modelling evaluations of health taxes: A systematic review.	Jain V, Crosby L, Baker P, Chalkidou K	2020	Global	Revisión sistemática
Gender differences in alcohol demand: a systematic review of the role of prices and taxes.	Nelson JP	2014	Global	Revisión sistemática
Policy lessons from health taxes: a systematic review of empirical studies.	Wright A, Smith KE, Hellowell M	2017	Global	Revisión sistemática
Prevention of alcohol misuse among children, youths and young adults.	Korczak D, Steinhauser G, Dietl M	2011	Alemania	Revisión sistemática y evaluación tecnológica de salud
Price and Tax Elasticity of Alcohol Consumption: Evidence from Seven Indian States.	Gupta S, Roy Chowdhury S, Pohit S, Tullu FT, Joshi P	2022	India	Metodología de índices de precios y elasticidades
Prices, alcohol use initiation and heavy episodic drinking among Chilean youth.	Paraje GR, Guindon GE, Chaloupka FJ	2021	Chile	Modelos de riesgo y probit ordenado
Prices, taxes and alcohol use: a systematic umbrella review.	Guindon GE, Zhao K, Fatima T, Garasia S, Quinn N, Baskerville NB, Paraje GR	2022	Global	Umbrella review
Religious beliefs and alcohol control policies: a Brazilian nationwide study.	Lucchetti G, Koenig HG, Pinsky I, Laranjeira R, Vallada H	2014	Brasil	Encuesta transversal basada en población
Sin taxes and their effect on consumption, revenue generation and health improvement: a systematic literature review in Latin America.	Miracolo A, Sophiea M, Mills M, Kanavos P	2021	América Latina	Revisión sistemática

Fuente: Elaboración propia

Apéndice II

Estimación de la ecuación de prevalencia

Para evaluar la respuesta al precio del alcohol según el nivel de ingreso, en la primera etapa se utilizó un modelo probit que estimó la ecuación de prevalencia. De esta manera se analizó la decisión de consumir alcohol en los hogares (1: consumo; 0: no consumo). Se incorporó una variable instrumental que captura la variación exógena en el precio del alcohol a partir de su variación a nivel provincial, junto con su interacción con el ingreso del hogar. Para mejorar la interpretación de los parámetros, se centraron las variables instrumentadas, y para obtener errores estándar robustos de los coeficientes asociados al precio y a la interacción precio-ingreso se aplicó *bootstrapping*.

Para asegurar la robustez del modelo se realizaron tres pruebas diferentes. En primer lugar, se evaluó la redundancia entre las variables mediante el cálculo del Factor de Inflación de Varianza (VIF). Los resultados mostraron valores aceptables, lo que indica que las variables incluidas en el modelo no presentan problemas significativos de solapamiento de información.

Además, se validó la predicción de la probabilidad de consumo a través de un análisis ROC, que arrojó un área bajo la curva (AUC) de 0.64. Esto sugiere que, en promedio, el modelo tiene una capacidad moderada para discriminar entre las clases (hogares consumidores y no consumidores de alcohol) y resulta algo mejor que el azar (que tendría un AUC de 0.5). Sin embargo, aún está lejos de alcanzar un desempeño óptimo, para lo que se necesitarían valores superiores a 0.8.

Resulta necesario entonces interpretar este valor en el contexto de las limitaciones de nuestros datos y de la complejidad del comportamiento estudiado. Cuando se trata de decisiones de consumo influenciadas por múltiples factores socioeconómicos y culturales, pueden presentarse dificultades para alcanzar un AUC muy alto.

Finalmente, se estudió la presencia de casos de separación en la estimación del modelo probit, y se confirmó que la especificación del modelo es apropiada y no presenta problemas de separación en la muestra utilizada. Estos diagnósticos, junto con el análisis de los efectos individuales de los predictores, consolidan la validez y la capacidad explicativa del modelo propuesto.

Tabla 7: Estimación de la ecuación de prevalencia con interacción precio-ingreso. Método de variables instrumentales.

<i>Variable dependiente: Prevalencia</i>	
	<i>Probit</i>
Precio centrado	-0,266*** (0,049)
Interacción precio-ingreso centrado	0,060 (0,059)
Jefe de hogar hombre	0,132*** (0,033)
Miembros del hogar hasta 18 años	-0,030** (0,013)
Miembros del hogar entre 19 y 34 años	0,040** (0,016)
Miembros del hogar entre 35 y 49 años	-0,006 (0,024)
Miembros del hogar mayores a 50 años	0,027 (0,021)
Jefe de hogar c/ primaria completa	-0,034 (0,037)
Jefe de hogar c/ secundaria completa	-0,031 (0,038)
Jefe de hogar c/ nivel superior completa	0,039 (0,041)
Jefe de hogar fuera de la fuerza laboral	-0,132 (0,086)
Jefe de hogar casado	0,051 (0,037)
Intercepto	-1,554*** (0,042)

*Fuente: Elaboración propia utilizando datos de la ENGHo 2017-2018, (INDEC, 2019a). Nota: Los errores estándar (SEs) entre paréntesis se calcularon mediante bootstrap, con 1000 repeticiones. La significancia estadística se indica como *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$.*

La Tabla 7 reúne los resultados de la estimación de la ecuación de prevalencia realizada a través del método de variables instrumentales. El coeficiente que acompaña a la variable de precio centrado (-0,266) resulta altamente significativo, lo que indica que un aumento del precio del alcohol se asocia con una disminución en la probabilidad que tiene un hogar en participar en el consumo. A medida que el precio aumenta, la decisión de no consumir alcohol a nivel hogar es más probable. Por otro lado, aunque el coeficiente de la interacción entre el precio y el ingreso (0,06) es positivo, no alcanza la significatividad estadística. Esto sugiere que, en este modelo, la sensibilidad de la prevalencia al precio del alcohol no varía de forma robusta según el nivel de ingreso del hogar. El ajuste en la respuesta al precio a lo largo del nivel de ingresos, en este caso, no está respaldado por los datos.

Adicionalmente, el modelo incluye variables de control que también resultan relevantes. Por ejemplo, que el jefe de hogar sea hombre se asocia con una mayor probabilidad de prevalencia del hogar (0,132). La composición del hogar en términos de edad de sus miembros también incide en la probabilidad de consumir alcohol que tiene un hogar. Contar con un mayor número de miembros de hasta 18 años disminuye dicha probabilidad

(-0,030) y la presencia de miembros en el rango de 19 a 34 años la incrementa (0,040). Los demás controles (como niveles educativos, edad de otros miembros del hogar o situación laboral del jefe de hogar) no evidencian efectos robustos.

Finalmente, se computó la elasticidad precio de la prevalencia de consumo en cada quintil de ingresos del hogar, a partir de la suma del coeficiente directo correspondiente al precio y el coeficiente de interacción multiplicado por el ingreso. Por medio de la aproximación delta combinamos la información de los coeficientes y sus covarianzas, y de esta manera obtuvimos errores estándar robustos para las elasticidades, así como los niveles de significatividad estadística.

Estimación de la ecuación de consumo

Para estimar la elasticidad precio del volumen de consumo de alcohol, se implementó un procedimiento en dos etapas. En la primera etapa partimos de un modelo lineal relacionando la variable de precio transformada con los efectos fijos a nivel provincia para construir la variable instrumental. Luego, a partir de las predicciones obtenidas calculamos la interacción entre la variable instrumental y el ingreso per cápita, y centramos ambos términos. Por último, estimamos el modelo lineal para el volumen de consumo, incluyendo el precio instrumental centrado y su interacción con el ingreso centrado. Además, incorporamos variables de control asociadas con el sexo, edad, nivel educativo, participación en la fuerza de trabajo y estado civil. Para obtener errores estándar robustos de los coeficientes asociados al precio y a la interacción precio-ingreso en el modelo de consumo se aplicó *bootstrapping*. Posteriormente, se computó la elasticidad precio del consumo de alcohol para cada quintil, calculada a partir de la suma del coeficiente directo asociado al precio y el coeficiente de interacción multiplicado por el ingreso correspondiente.

Tabla 8. Estimación de la ecuación de consumo con interacción precio-ingreso. Método de variables instrumentales.

Variable dependiente: Cantidad de alcohol consumido (litros)	
Precio centrado	-0,167*** (0,022)
Interacción precio-ingreso centrado	0,010 (0,021)
Jefe de hogar hombre	0,080*** (0,019)
Miembros del hogar hasta 18 años	-0,015** (0,007)
Miembros del hogar entre 19 y 34 años	0,025** (0,010)
Miembros del hogar entre 35 y 49 años	0,004 (0,013)
Miembros del hogar mayores a 50 años	0,022 (0,013)
Jefe de hogar c/ primaria completa	-0,012 (0,019)
Jefe de hogar c/ secundaria completa	-0,017 (0,022)
Jefe de hogar c/ nivel superior completa	0,004 (0,023)
Jefe de hogar fuera de la fuerza laboral completa	-0,058 (0,039)
Jefe de hogar casado	0,015 (0,023)
Intercepto	0,220*** (0,025)

Fuente: Elaboración propia utilizando datos de la ENGHo 2017-2018, (INDEC, 2019a). Nota: Los errores estándar (SEs) entre paréntesis se calcularon mediante bootstrap, con 1000 repeticiones. La significancia estadística se indica como *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$.

La Tabla 8 resume los resultados de la estimación de la ecuación de consumo. Estos indican que, en términos generales, a medida que aumenta el precio del alcohol el volumen consumido se contrae. Específicamente, el coeficiente que acompaña a la variable *precio centrado* (-0,167) indica que, ante un incremento unitario en el precio del alcohol, se asocia con una disminución promedio de 0,167 unidades en el volumen consumido. Esto respalda la existencia de un efecto directo negativo del precio sobre el consumo.

El término *interacción precio-ingreso centrado* es positivo, según lo esperado, pero no alcanza la significatividad estadística. Esto sugiere que, en este modelo, la sensibilidad del consumo al precio no varía de manera significativa a lo largo de los diferentes niveles de ingreso.

Entre los controles, se destaca que los hogares encabezados por varones presentan un consumo mayor. Esto se observa en el coeficiente positivo y significativo que acompaña al control *jefe de hogar hombre*. Asimismo, la composición etaria del hogar juega un papel relevante. La presencia de menores de 18 años se asocia con un efecto negativo sobre el volumen consumido (-0,015), lo que puede interpretarse como una restricción al consumo en hogares con mayor presencia de niños o adolescentes. En contraste, contar con miembros entre 19 y 34 años se vincula con un incremento en el consumo (0,025). Por otro lado, las variables relacionadas con la presencia de miembros entre 35 y 49 años, o mayores a 50 años, no muestran una asociación estadísticamente significativa con el volumen consumido. Finalmente, las variables referidas al nivel educativo del jefe de hogar, así como sus estados ocupacional y civil, no evidencian efectos significativos en esta estimación. Esto sugiere que, en el contexto del consumo de alcohol, estas características no diferencian de manera clara los patrones de consumo.

Igual que en el apartado anterior, en este caso se calculó la elasticidad precio del consumo (volumen de alcohol) para cada quintil de ingresos del hogar, a partir de la suma del coeficiente base del precio y el coeficiente de la interacción multiplicado por el ingreso. Se aplicó la aproximación delta para combinar la información de esos coeficientes junto con sus covarianzas, y así obtener errores estándar robustos para las elasticidades y determinar los niveles de significatividad estadística.

Apéndice III

Con el fin de replicar el análisis de Fuch y Meneses (Fuchs & Meneses, 2017), calculamos el efecto total de un cambio en los impuestos a las bebidas alcohólicas en cada quintil de ingreso de los hogares como

$$\Delta \text{Ingreso} = \Delta \text{gasto en alcohol} + \Delta \text{gasto en salud} + \Delta \text{salarario}$$

Efectos directos de la introducción de un impuesto

Para estudiar el cambio proporcional en el gasto de los hogares dado un aumento en el precio de las bebidas alcohólicas, computamos el primer término $\Delta \text{gasto en alcohol}$. Se asume un aumento del 10% del impuesto bajo que afecta a todas las bebidas alcohólicas, incluyendo vinos y espumantes, y que se traslada por completo a precios en todos los productos gravados. El cambio en los gastos en bebidas alcohólicas se calcula por quintil según las elasticidades para la ENGHo 2017-2018 presentadas en el cuerpo de este trabajo.

Tabla 9. Variación en el gasto de los hogares en alcohol luego de un 10% de aumento del precio.

Quintil de ingreso	Antes del impuesto			Variación después del impuesto			
	Gasto en alcohol	Volumen de alcohol	Precio unitario	Δ gasto por Δ precio	Elasticidad precio	Δ gasto por Δ volumen	Δ gasto total
	Miles de USD	Miles de litros	Miles de USD	Miles de USD	ϵ	Miles de USD	Miles de USD
1	20,6	8,6	2,4	23	-0,52	-12	11
2	26,0	10,2	2,6	29	-0,49	-14	15
3	33,7	12,4	2,7	37	-0,46	-17	20
4	43,2	14,2	3,1	48	-0,42	-20	28
5	73,3	19,7	3,7	80	-0,29	-23	57
Total	196,8	65,1	3,0	217	-0,43	-85,9	131,4

Fuente: Elaboración propia en base a ENGHo 2017-2018 (INDEC, 2019a).

*Valores actualizados según IPC expresados en USD según tipo de cambio oficial abril 2025 (INDEC, 2025 y Banco Central de la República Argentina, 2025).

La Tabla 9 recopila el resultado de este ejercicio. A nivel agregado, un aumento del 10% en el precio del alcohol se traduciría en un mayor gasto de los hogares en el equivalente a 131.430 dólares de 2025. Si bien el aumento del gasto ascendería a 217.295 dólares, este movimiento se vería moderado por la reducción del volumen consumido en 26.616 litros, lo que equivale a 85.865 dólares que ya no serían destinados al consumo de alcohol. Aunque todos los hogares ajustan su consumo en respuesta al incremento de precio, como vimos en la sección anterior, los efectos son más pronunciados en los quintiles inferiores. Puesto que los hogares con menores ingresos realizarían un ajuste

proporcionalmente mayor en el volumen de alcohol consumido, hasta aquí habría una carga relativa menor en los segmentos socioeconómicos más bajos.

Efectos indirectos de la introducción de un impuesto

Para cuantificar los beneficios económicos derivados del ahorro en el gasto en salud (Δ gasto en salud) y de la mejora en los ingresos o la productividad del hogar (Δ salario), utilizamos como punto de partida los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (DALYs por su sigla en inglés) que genera el cáncer y son atribuibles al consumo de alcohol (Luitgaarden et al., 2022).

Los DALYs son una medida compuesta utilizada en salud pública para cuantificar la carga total de una enfermedad en la población, y contemplan los años de vida que se pierden debido a muertes prematuras comparados con una esperanza de vida estándar, y el tiempo vivido con enfermedades o discapacidad, ponderado según la severidad de la condición. Para nuestro análisis, estudiamos los DALYs por quintil y asignamos un valor monetario a cada DALY evitado. Este cálculo nos permite obtener una estimación global que refleja los costos indirectos potencialmente evitados con la introducción de un impuesto que reduzca el consumo de alcohol según el nivel de ingresos de los hogares.

La evidencia disponible sobre la carga de enfermedad correspondiente al cáncer que se asocia con el consumo de alcohol indica que el 7,6% de los DALYs provocados los 6 tipos de cáncer más prevalentes en 2018 fueron atribuibles al consumo de bebidas alcohólicas. Asimismo, la carga de enfermedad varía con el nivel de consumo bajo, moderado o alto. La Tabla 10 resume los años de vida ajustados por discapacidad por cáncer que pueden atribuirse a los diferentes niveles de consumo de alcohol. Al consumo bajo (0,1–12,5 g/día) corresponden el 19% de los DALYs atribuibles al alcohol, al consumo moderado (12,6–50 g/día) el 50% de los DALYs y al consumo alto (>50 g/día) el 31%. Si el grupo de consumo alto cambia a un consumo moderado, se podrían prevenir el 24% de las muertes por cáncer y los DALYs atribuibles al alcohol. Por otra parte, si el grupo de consumo moderado cambia a un consumo bajo, este porcentaje sería del 46%: casi la mitad de todas las muertes y DALYs atribuibles al alcohol (Luitgaarden et al., 2022).

Tabla 10. Años de vida ajustados por discapacidad por cáncer atribuibles al consumo de alcohol según volumen de consumo.

	Volumen diario de consumo			Total
	0.1–12.5 g/día (bajo)	12.6–50 g/día (moderado)	> 50 g/día (alto)	
Todos los tipos de cáncer seleccionados	4.532	12.055	7.353	23.940
Cavidad oral y faringe	800	2.130	1.824	4.754
Mama	1.621	1.930	250	3.801
Esófago	2.111	4.265	2.549	8.925
Colorrectal	0	2.658	1.437	4.095
Hígado	0	0	533	533
Laringe	0	1.073	761	1.834

Fuente: Adaptado de Luitgaarden, et al., (2022).

La valorización de estos DALYs nos permitirá traducir la carga de la enfermedad en términos monetarios. Diversos estudios abordaron el valor de los costos por DALY y su variabilidad en países de ingresos bajos y medios (Neumann et al., 2016; Ochalek et al., 2015; Vallejo-Torres et al., 2016). En este trabajo, consideramos los costos mínimos (1.037 usd/DALY) y máximos (1.707 usd/DALY) estimados por el grupo de la Universidad de York para la Argentina (Ochalek et al., 2015). La Tabla 11 resume el costo atribuible a la carga del cáncer según el nivel de consumo de alcohol.

Tabla 11. Costo total en miles de dólares de los años de vida ajustados por discapacidad por cáncer atribuibles al consumo de alcohol.

	Costo total DALYs a 1037 usd/DALY				Costo total DALYs a 1707 usd/DALY			
	0.1–12.5 g/día (bajo)	12.6–50 g/día (moderado)	> 50 g/día (alto)	Total	0.1–12.5 g/día (bajo)	12.6–50 g/día (moderado)	> 50 g/día (alto)	Total
Todos los tipos de cáncer seleccionados	4.700	12.502	7.626	24.828	7.736	20.580	12.553	40.869
Cavidad oral y faringe	830	2.209	1.891	4.930	1.366	3.636	3.114	8.115
Mama	1.681	2.001	259	3.942	2.767	3.295	427	6.488
Esófago	2.189	4.423	2.643	9.255	3.603	7.280	4.351	15.235
Colorrectal	0	2.756	1.490	4.247	0	4.537	2.453	6.990
Hígado	0	0	553	553	0	0	910	910
Laringe	0	1.113	789	1.902	0	1.832	1.299	3.131

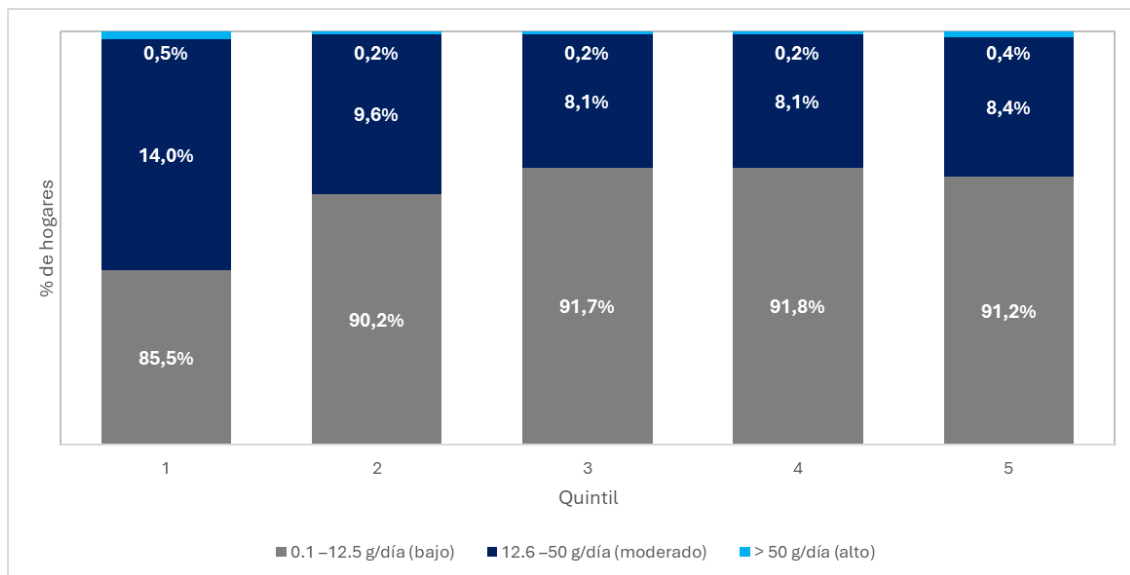
Fuente: Elaboración propia en base a (Luitgaarden et al., 2022 y Ochalek et al., 2015).

Entonces, para comprender el nivel de consumo de los hogares por quintil, segmentamos los hogares de la ENGHo 2017-2018 según el volumen de alcohol consumido. Luego, contemplamos algunos supuestos que nos permiten el cómputo del término de gasto en salud:

- el consumo se distribuye de manera homogénea entre los miembros adultos del hogar a lo largo de todo el año.
- debido a que la cantidad de bebidas alcohólicas se registra en litros sin diferenciar por tipo de bebida, utilizamos una única densidad para convertir el volumen a peso (1,03 kg/l)

En base a lo anterior, la Figura 7 ilustra la distribución del nivel de consumo por quintil de ingresos del hogar. Se observa que, a nivel porcentual, la distribución del consumo de alcohol resulta bastante homogénea entre los quintiles de ingreso 2 a 5, con un mayor porcentaje de consumo moderado en el primer quintil. En todos los casos, el consumo alto declarado resulta marginal.

Figura 7. Proporción de hogares por quintil y segmento de consumo de alcohol.



Fuente: Elaboración propia en base a ENGHo 2017-2018 (INDEC, 2019a) y Luitgaarden et al., 2022.

En esta instancia, distribuimos el costo total de los DALYs generados por el cáncer atribuibles al consumo de alcohol (Tabla 12) según el nivel de consumo por quintil de ingreso del hogar.

Tabla 12. Costo total en miles de dólares de los años de vida ajustados por discapacidad por cáncer, atribuibles al consumo de alcohol por quintil de ingresos del hogar.

Quintil	Costo total DALYs a 1037 usd/DALY				Costo total DALYs a 1707 usd/DALY			
	0.1–12.5 g/día (bajo)	12.6–50 g/día (moderado)	> 50 g/día (alto)	Total	0.1–12.5 g/día (bajo)	12.6–50 g/día (moderado)	> 50 g/día (alto)	Total
1	681	2.865	2.034	3.802	1.121	4.715	3.348	6.259
2	832	2.282	1.017	4.406	1.370	3.756	1.674	7.253
3	955	2.161	1.017	4.969	1.572	3.556	1.674	8.180
4	1.040	2.355	1.017	5.411	1.712	3.876	1.674	8.906
5	1.192	2.840	2.542	6.240	1.962	4.675	4.184	10.271
Total	4.700	12.502	7.626	24.828	7.736	20.580	12.553	40.869

Fuente: Elaboración propia en base a ENGHo 2017-2018 (INDEC, 2019a); Luitgaarden et al., 2022 y Ochalek et al., 2015.

Tabla 13. Variación en miles de dólares de los años de vida ajustados por discapacidad por cáncer atribuibles al consumo de alcohol por quintil de ingresos del hogar, luego de un aumento de precio del 10%.

Quintil	Variación total DALYs a 1037 usd/DALY				Variación total DALYs a 1707 usd/DALY			
	0.1–12.5 g/día (bajo)	12.6–50 g/día (moderado)	> 50 g/día (alto)	Total	0.1–12.5 g/día (bajo)	12.6–50 g/día (moderado)	> 50 g/día (alto)	Total
1	-352	-1.478	-1.049	-1.962	-579	-2.433	-1.727	-3.230
2	-429	-1.177	-525	-2.274	-707	-1.938	-864	-3.742
3	-493	-1.115	-525	-2.564	-811	-1.835	-864	-4.221
4	-537	-1.215	-525	-2.792	-883	-2.000	-864	-4.596
5	-615	-1.466	-1.312	-3.220	-1.012	-2.412	-2.159	-5.300
Total	-2.425	-6.451	-3.935	-12.811	-3.992	-10.619	-6.477	-21.088

Fuente: Elaboración propia en base a ENGHo 2017-2018 (INDEC, 2019a); Luitgaarden et al., 2022 y Ochalek et al., 2015.

Entonces, reunimos los efectos por quintil de ingresos del hogar que tendría la introducción de un aumento del precio del alcohol del 10% provocado por la introducción de un impuesto (Tabla 13). El ejercicio considera dos aspectos principales: el cambio en el gasto en alcohol debido a los efectos precio y volumen, y los ahorros por la reducción en los costos de salud y productividad. Estos ahorros, valorados en términos de DALYs a 1.037 y 1.707 usd, establecen los límites superior e inferior de los DALYs estimados para Argentina por el equipo de la Universidad de York.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allcott, H., Lockwood, B., & Taubinsky, D. (2019). Regressive sin taxes, with an application to the optimal soda tax. *The Quarterly Journal of Economics*, 134(3), 1557–1626. <https://doi.org/10.1093/qje/qjz017>
- Araya, D. & Paraje, G. (2018). The impact of prices on alcoholic beverage consumption in Chile. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205932>
- Banco Central de la República Argentina. (2025). Tipo de cambio oficial. Recuperado de <https://www.bcra.gob.ar>
- Banco Mundial. (2024). *Consumo de alcohol per cápita (litros de alcohol puro)*. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ALC.PCAP.LI?locations=AR>
- Bardach, A., et al. (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, Volumen (38), 8-15*. <https://www.rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen38/8-15.pdf>
- Chávez, R. (2016). Elasticidad precio de la demanda de cigarrillos y alcohol en Ecuador con datos de hogares. *Rev Panam Salud Publica*, 40(4):222–8.
- Congreso de la Nación Argentina. (2021). *Ley N.º 27.687, Consenso Fiscal 2021 – Anexo I: exclusión de juegos, tabaco y bebidas alcohólicas del tope de alícuotas [Ley]*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Cruces, G., Falcone, G. & Puig, J. (2022). Differential price responses for tobacco consumption: implications for tax incidence. *Tobacco Control*, 31(Suppl 2), s95–s100. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-056846>
- Fuchs, A. & Meneses, F. (2017). *Are Tobacco Taxes Really Regressive? Evidence from Chile*. <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/40886647-4ab0-5c1e-bd1b-61566ec7515b/content>
- Guindon, G. E., Zhao, K., Fatima, T., Garasia, S., Quinn, N., Baskerville, N. B. & Paraje, G. (2022). Prices, taxes and alcohol use: a systematic umbrella review. *Addiction*, 117(12), 3004–3023. <https://doi.org/10.1111/add.15966>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2023). *Informe de cáncer en el mundo por consumo de alcohol*. <https://www.cancer.gov/>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). (2007). *ENGHo 2004-2005: Contenido de los archivos de datos*. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/menusuperior/engho/ENGHo200405_archivosdedatos.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). (2014). *Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2012/2013*. ENGHo 2012–2013 Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2014, 25 de abril). Encuesta Nacional de Gastos de los

- Hogares 2012/2013 [Informe]. INDEC. Recuperado de https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/engho_25_04_14.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2019a). *Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2017-2018: Informe de gastos*. INDEC. Disponible en https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/engho_2017_2018_informe_gastos.pdf.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). (2019b). *4ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos*. https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). (2020). *Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2017–2018*. ENGHo 2017–2018 Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2020, diciembre). *Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2017–2018: Manual de uso de la base de datos usuario [Manual]*. INDEC. Recuperado de https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/menusuperior/engho/engho2017_18_manual_uso_bases.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2025). *Serie histórica del índice de precios al consumidor*. [Archivo de Excel]. https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/economia/sh_ipc_05_25.xls
- INDEC & SEDRONAR. (2022). *Encuesta nacional sobre consumos y prácticas de cuidado 2022 ENCoPraC* (No. 978-950-896-648-3).
- Jain, V., Crosby, L., Baker, P. & Chalkidou, K. (2020). Distributional equity as a consideration in economic and modelling evaluations of health taxes: A systematic review. *Health Policy*, 124(9), 919–931. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.05.022>
- Kilian, C., Lemp, J. M., Llamosas-Falcón, L., Carr, T., Ye, Y., Kerr, W. C., Mulia, N., Puka, K., Lasserre, A. M., Bright, S., Rehm, J. & Probst, C. (2023). Reducing alcohol use through alcohol control policies in the general population and population subgroups: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 59, 101996. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101996>
- Lauer, J., Sassi, F., Soucat, A. & Vigo, A. (2022). *Health Taxes, Policy and Practice*. <https://doi.org/10.1142/q0365>
- Ley 24.764 y modificaciones Ley 27.430 (2017). Disposiciones Generales. Tabaco. Bebidas alcohólicas. Cervezas. Bebidas analcohólicas, jarabes, extractos y concentrados*. <https://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/38621/texact.htm>
- Luitgaarden, I. A. T. van de, Bardach, A. E., Espinola, N., Schrieks, I. C., Grobbee, D. E. & Beulens, J. W. J. (2022). Alcohol-attributable burden of cancer in Argentina. *BMC Public Health*, 22(1), 124. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12549-7>

- Lustig, N., & Higgins, S. (2018). *The Incidence of Social Spending and Taxes in Developing Countries*. In V. M. Tanzi (Ed.), *Public Finance in Developing Countries*. Edward Elgar Publishing.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2018). *Encuesta Mundial de Salud Escolar 2018 (EMSE)*. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-mundial-salud-escolar-2018.pdf>
- Nelson, JP. & Morgan, JR. (2019). Effects of alcohol taxation on prices: A systematic review and meta-analysis of pass-through rates. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*, 20(1): 1–21.
- Neumann, P. J., Thorat, T., Zhong, Y., Anderson, J., Farquhar, M., Salem, M., Sandberg, E., Saret, C. J., Wilkinson, C. & Cohen, J. T. (2016). A Systematic Review of Cost-Effectiveness Studies Reporting Cost-per-DALY Averted. *PLoS ONE*, 11(12), e0168512. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168512>
- Ochalek, J., Lomas, J. & Claxton, K. (2015). *Cost per DALY averted thresholds for low- and middle-income countries: evidence from cross-country data*. <https://pure.york.ac.uk/portal/en/publications/cost-per-daly-averted-thresholds-for-low-and-middle-income-countr>
- OECD. (2023). *Estadísticas tributarias en América Latina y el Caribe 2023*.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019a). *Alcohol consumption*. <https://www.paho.org/en/enlace/alcohol-consumption>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019b). *Sinopsis de política. Políticas tributarias y de precios del alcohol en la Región de las Américas*.
- Paraje, G. & Pincheira, P. (2018). Asequibilidad de cerveza y bebidas azucaradas en 15 países de América Latina. *Rev Panam Salud Publica*. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.49>
- Provincia de Buenos Aires. (2018). *Ley Provincial n.º 15.079, Ley Impositiva 2019: Anexo Único – Impuesto sobre los Ingresos Brutos – excepciones (juego, tabaco, bebidas alcohólicas)* [Ley]. Legislatura de la Provincia de Buenos Aires. Recuperado de <https://normas.gba.gob.ar/documentos/VNRndsMV.html>
- Roche, M., Sandoval, R. C. & Monteiro, M. G. (2023). Comparing taxes on alcoholic beverages in the Region of the Americas. *Addiction*, 118(7), 1389–1395. <https://doi.org/10.1111/add.16146>
- Ministerio de Salud de Chile. (2022). *Efectos regresivos de un impuesto específico sobre el alcohol en hogares de bajos ingresos: Una síntesis rápida de evidencia [Informe de investigación]*. Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud. <https://pesquisa.bvsalud.org/brisa/resource/es/biblio-1509292>
- Sanguinetti, P., Arozamena, L., Ruffo, H. & Weinschelbaum, F. (2024). Taxing for Health in Latin America. *UTDT Working Paper No. 3*.

- 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. *The International Journal of Alcohol and Drug Research*, 2(1), 45–58. <https://doi.org/10.7895/ijadr.v2i1.50>
- UN. (2023). *Goal 3: Good health and well-being. Sustainable Development Goals*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Vallejo-Torres, L., García-Lorenzo, B., Castilla, I., Valcárcel-Nazco, C., García-Pérez, L., Linertová, R., Polentinos-Castro, E. & Serrano-Aguilar, P. (2016). On the Estimation of the Cost-Effectiveness Threshold: Why, What, How? *Value in Health*, 19(5), 558–566. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2016.02.020>
- 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(2):179-90. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02438.x>.
- Walls, H., Cook, S., Matzopoulos, R. & London, L. (2020). Advancing alcohol research in low-income and middle-income countries: a global alcohol environment framework. *BMJ Global Health*, 5(4), e001958. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001958>
- World Health Organization (WHO). (2011). *From Burden to “Best Buys”: Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries*. https://www.who.int/docs/default-source/documents/best-buys-summary.pdf?sfvrsn=5dd4d5f2_2
- World Health Organization (WHO). (2018). *Salvar vidas, reducir el gasto: Una respuesta estratégica a las enfermedades no transmisibles*.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Health taxes: a primer (a WHO policy brief)* (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329757/WHO-UHC-HGF-PolicyBrief-19.7-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).
- World Health Organization (WHO). (2020). *Alcohol. Fact sheet*. 5/20/2020. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- World Health Organization. (2024). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. Geneva, Switzerland: Author.
- Wright, A., Smith, K. E. & Hellowell, M. (2017). Policy lessons from health taxes: a systematic review of empirical studies. *BMC Public Health*, 17(1), 583. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4497-z>