



Impuesto a las bebidas azucaradas: **contraargumentos** a los sectores que no están de acuerdo **con la medida**

Argumento: Un impuesto a las bebidas azucaradas no resolverá los problemas de la obesidad y diabetes mellitus en Colombia

Contraargumentos soportados en investigación científica:

- La obesidad y la diabetes son condiciones crónicas complejas.¹ El consumo habitual de bebidas azucaradas y el exceso de ingesta de azúcar proveniente de alimentos procesados, son causas mayores de obesidad y enfermedades asociadas como la obesidad.²⁻⁴ Reducir el consumo de bebidas azucaradas no va a resolver por sí solo, todo el problema, pero jugará un papel fundamental en la prevención y control de estas enfermedades.
- El consumo habitual de bebidas azucaradas debe ser reducido porque estas son una causa mayor de obesidad y diabetes.^{2,5}
- La implementación de un impuesto a las bebidas azucaradas es una de las medidas más efectivas para reducir el consumo de estos productos, debido a que tiene un alcance poblacional y es factible llevarla a cabo con las instituciones con las que actualmente cuenta el gobierno.⁶⁻⁸
- Los ingresos provenientes de este tipo de impuestos pueden ser dedicados a programas de salud pública, dirigidos a promover una alimentación saludable.
- Se requiere un abordaje integral para enfrentar el problema de la obesidad, lo cual incluye: impuestos a las bebidas azucaradas, restricciones al márketing y publicidad de productos no saludables, etiquetado frontal de fácil comprensión para el consumidor; así como políticas para modificar los sistemas agrícolas y alimentarios. Este enfoque integral no significa que todas estas acciones se deban adoptar simultáneamente. La implementación de un impuesto a las bebidas azucaradas es una medida urgente que permitirá mejorar la salud de millones de colombianos y salvar muchas vidas.

Argumento: Un impuesto a las bebidas azucaradas no reducirá el consumo de estas bebidas

Contraargumentos soportados en investigación científica:

- La evidencia actual indica que un impuesto a las bebidas azucaradas tiene un impacto en la reducción de la compra y consumo de estos productos, que es proporcional al valor del impuesto.^{9,11}
- El impuesto a las bebidas azucaradas de un 10% que se implementó en México, generó un descenso del 6% en el consumo durante el primer año de implementación.¹¹
- La teoría económica y los modelamientos matemáticos acerca de este tema, muestran que un impuesto con un valor más elevado al que fue implementado en México, puede generar un impacto mayor con respecto a la reducción del consumo.^{11,12}
- Argumento: El consumo de bebidas gaseosas carbonatadas y refrescos de fruta ya ha tenido una disminución en muchos países de altos, medianos y bajos ingresos; sin embargo, las prevalencias de obesidad no han descendido.
- Contraargumentos soportados en investigación científica:
- Si bien a nivel global, el consumo de bebidas gaseosas carbonatadas y refrescos de fruta ha descendido, las ventas de OTRAS bebidas azucaradas, se ha incrementado significativamente. Dentro de estas últimas se incluyen: bebidas hidratantes, bebidas energizantes, aguas con vitaminas, té y cafés con azúcar.¹⁶ Sustituir bebidas azucaradas por otras con similares características, no mejorará la salud de las personas.
- A nivel global, las personas continúan consumiendo gran cantidad de azúcar en los líquidos. La evidencia científica indica que un descenso sostenido en el consumo de todas las bebidas azucaradas, previene la ganancia de peso.¹⁷⁻¹⁹
- Disminuir las prevalencias de obesidad requerirá tiempo. Las actuales prevalencias de obesidad son consecuencia principalmente de patrones de

alimentación no saludables, como el consumo de bebidas azucaradas, que se han mantenido por décadas; por esta razón, revertir las tendencias en las prevalencias de obesidad tomará tiempo y requerirá la implementación de otras medidas que involucren el consumo, entre las cuales se incluyen la restricción al marketing de alimentos y bebidas no saludables, la información a los consumidores acerca de los riesgos para la salud de estos productos, a través de etiquetados nutricionales adecuados y la modificación de los sistemas agrícolas y alimentarios.

Argumento: Todas las Calorías cuentan

Contraargumentos soportados en investigación científica:

- La gran mayoría de las bebidas azucaradas aportan Calorías vacías, es decir, sólo aportan Calorías provenientes del azúcar sin brindar ningún otro nutriente. Es por esto que las Calorías vacías provenientes de bebidas azucaradas no pueden ser comparadas con las Calorías obtenidas en los alimentos no procesados, los cuales aportan adicionalmente, otros macronutrientes y adicionalmente micronutrientes, fundamentales para promover la salud a largo plazo. Cuando se ingieren bebidas azucaradas, no se produce el efecto de la saciedad, es decir, el organismo humano no reduce la cantidad de alimentos que se consume, llevando así, a un incremento de la ingesta calórica, lo que incrementa el riesgo de obesidad.²⁰
- Además de las Calorías vacías de las bebidas azucaradas, los azúcares contenidos en los líquidos altera el metabolismo corporal, afectando la producción de insulina, la acumulación de grasa corporal, el colesterol y diversos metabolitos que causan un incremento de la presión arterial y de los procesos inflamatorios, que es el primer paso para la aparición de muchas enfermedades crónicas o de larga duración.^{1,21-23} Estos cambios biológicos incrementan el riesgo de diabetes, enfermedad cardiovascular, caries dental y enfermedad hepática.^{2,3,21,24}
- La gran cantidad de azúcar contenida en una bebida azucarada es especialmente lesiva para el hígado, debido a su rápida absorción.^{21,25-28}

Argumento: Las bebidas azucaradas no son el único problema. *La obesidad es causada por muchos factores.*

Contraargumentos soportados en investigación científica:

- En muchos países, el consumo de bebidas azucaradas aporta casi el 50% de las Calorías provenientes de azúcares adicionados.^{2,3,21,24,29-32}
- La Organización Mundial de la Salud recomienda una reducción significativa del consumo de bebidas azucaradas. Esta entidad enfatiza además, que una reducción del consumo de las bebidas azucaradas es una meta fundamental para disminuir el riesgo de obesidad, diabetes, y múltiples enfermedades, incluyendo la caries dental.^{2,32}

Argumento: Las bebidas azucaradas no son las culpables. La falta de actividad física y las dietas inadecuadas son las verdaderas responsables. *El control del peso corporal es un asunto de “Calorías que se ingieren y Calorías que se queman”.*

Contraargumentos soportados en investigación científica:

- La evidencia científica proveniente de múltiples estudios epidemiológicos, indica que la reducción del consumo calórico es más efectiva para evitar la ganancia de peso, que el incremento del gasto calórico proveniente de la actividad física.^{33,34}
- Un adulto promedio necesitaría correr al menos 2 kilómetros o trotar por 20 minutos, para compensar la ingesta calórica proveniente de una gaseosa de 355ml, que contiene habitualmente 150 Calorías. La actividad física tiene grandes beneficios para la salud, pero no debe ser utilizada como una manera de incentivar el consumo de bebidas azucaradas.
- Los estudios epidemiológicos han encontrado que los seres humanos no tienen un control biológico adecuado de las Calorías provenientes de los líquidos. Por lo tanto, este tipo de Calorías pueden derivar en un sobreconsumo calórico que se traduce en incremento de peso.³⁵⁻³⁷
- Existe un amplio consenso científico acerca de los múltiples efectos nocivos que tiene para la salud el consumo excesivo de azúcar.^{1-4,32} De-

bido a esta situación, la actividad física no puede contrarrestar todas las consecuencias negativas derivadas del consumo de bebidas azucaradas.

Argumento: Las personas son responsables de sus propias decisiones.

Contraargumentos soportados en investigación científica:

- La industria de bebidas azucaradas invierte billones de dólares a nivel global en estrategias de publicidad dirigidas a influenciar a las personas para que adquieran sus productos y, sin embargo, la culpabiliza por no tener control en sus patrones de consumo. Estas estrategias de márketing y publicidad afectan de una manera significativa la toma de decisiones de las personas, al generar un ambiente alimentario caracterizado por el predominio de opciones no saludables, limitando el nivel de autonomía de las personas.³⁸
- Todos los colombianos deben asumir, a través de sus impuestos y contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los costos derivados de la atención de pacientes con obesidad, diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas asociadas.³⁹⁻⁴¹

Argumento: Los gobiernos asumen posiciones paternalistas cuando implementan impuestos a las bebidas azucaradas. *Un impuesto a las bebidas azucaradas atenta contra el derecho que tienen los consumidores de decidir sus patrones de consumo. La responsabilidad de los gobiernos debe limitarse a educar a la población acerca de hábitos de vida saludables.*

Contraargumentos soportados en investigación científica:

- La implementación de un impuesto a las bebidas azucaradas no va a afectar el derecho que tienen los consumidores de decidir sus patrones de consumo. Este impuesto es una estrategia de salud pública para desestimular en la población, elecciones de consumo no saludables a corto y a largo plazo

- Los gobiernos deben asumir la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud de sus ciudadanos y, en este orden, deben impulsar políticas públicas para enfrentar el creciente problema de las enfermedades crónicas no transmisibles. La obesidad y la diabetes mellitus son asuntos públicos.⁴²
- El consumo habitual de las bebidas azucaradas tiene serias consecuencias para la salud, generando un incremento significativo en los costos de atención en salud, por parte de las personas, familias y el Estado.⁴³⁻⁴⁶ Estos costos sociales no están actualmente incorporados en el precio de compra de estos productos.

Argumento: Los impuestos a las bebidas azucaradas afectan a los más pobres. *El impuesto es regresivo y afectará de una manera desproporcionada en personas de bajos estratos socioeconómicos.*

Contraargumentos soportados en investigación científica:

- El consumo de bebidas azucaradas afecta de una manera negativa y desproporcionada a las personas más pobres. En muchos países, las personas de bajos ingresos económicos tienen mayores prevalencias de obesidad, diabetes y otras enfermedades asociadas.⁴⁷⁻⁵⁰ Los costos de estas enfermedades relacionados con los gastos de salud, pérdida de productividad y deterioro de la calidad de vida, son igualmente más elevados en personas pobres.^{39,43}
- Debido a que las personas de bajos ingresos son más sensibles a los incrementos de precios, ellos reducirán más el consumo de bebidas azucaradas que las personas de ingresos más altos. Este sector de la población tendrá mayores beneficios en salud.^{11,51} Aquellas personas que interrumpan la compra de bebidas azucaradas, dejarán de sufrir las consecuencias negativas que trae para la salud el consumo de grandes cantidades de azúcar, y a su vez ahorrará más dinero, que podrán invertir en la compra de alimentos saludables.¹¹
- Los ingresos provenientes del recaudo del impuesto podrán ser utilizados en una mayor inversión para temas de salud en comunidades de bajos ingresos.^{47,52,53}

Argumento: Los impuestos a las bebidas azucaradas afectará negativamente la economía. *El impuesto eliminará puestos de trabajo y afectará la economía de los pequeños tenderos.*

Contraargumentos soportados en investigación científica:

- Las personas que dejen de consumir bebidas azucaradas gastarán el dinero en bebidas menos perjudiciales y en otros productos.¹¹ En México el consumo de agua se incrementó significativamente después de la implementación del impuesto a las bebidas azucaradas.¹¹
- Un estudio llevado a cabo recientemente en México encontró que la implementación del impuesto a las bebidas azucaradas, no redujo el número de empleos de los sectores comerciales que venden alimentos, incluyendo a los tenderos.⁵⁶

Argumento: Los impuestos a las bebidas azucaradas no se traducirán en un mayor precio a los consumidores. *Los fabricantes de las bebidas azucaradas absorberán los costos del impuesto.*

Contraargumentos soportados en investigación científica:

- Los estudios que se han llevado a cabo acerca de este tópico, han mostrado que en la mayoría

de los casos la industria de bebidas no asume el valor del impuesto. Por ejemplo, la mayoría de los productores en México trasladaron el impuesto al consumidor.⁵⁷ Así mismo ocurrió en Francia, en donde los productores incrementaron sus ganancias, a pesar de la disminución en el consumo.⁵⁸

- En la mayoría de los países, incluyendo Colombia, unos pocos oligopolios dominan la industria de las bebidas azucaradas y debido a esta situación, el impuesto se traslada al consumidor.⁶²⁻⁶⁴

Argumento: Los impuestos a las bebidas azucaradas incrementarán el contrabando de estos productos.

Contraargumentos soportados en investigación científica:

- Es muy costoso y operativamente difícil que se dé un contrabando de bebidas azucaradas entre las fronteras de los países, debido al peso y tamaño de estos productos.

No existe evidencia actual que demuestre la existencia de este tipo de contrabando entre las fronteras de los estados nacionales.

References

1. Anand SS, Hawkes C, de Souza RJ, et al. Food Consumption and its Impact on Cardiovascular Disease: Importance of Solutions Focused on the Globalized Food System A Report From the Workshop Convened by the World Heart Federation. *Journal of the American College of Cardiology* 2015; **66**(14): 1590-614.
2. World Health Organization. Guideline: Sugar intake for adults and children. In: WHO Department of Nutrition for Health and Development (NHD), editor. Geneva: WHO; 2015. p. 50.
3. World Cancer Research Fund International. Curbing global sugar consumption: Effective food policy actions to help promote healthy diets and tackle obesity'2015. <http://www.wcrf.org/int/policy/our-policy-work/curbing-global-sugar-consumption> (accessed).
4. Johnson RK, Appel LJ, Brands M, et al. Dietary sugars intake and cardiovascular health: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2009; **120**(11): 1011-20.
5. Brownell KD, Farley T, Willett WC, et al. The Public Health and Economic Benefits of Taxing Sugar-Sweetened Beverages. *New England Journal of Medicine* 2009; **361**(16): 1599-605.
6. Escobar MAC, Veerman JL, Tollman SM, Bertram MY, Hofman KJ. Evidence that a tax on sugar sweetened beverages reduces the obesity rate: a meta-analysis. *BMC public health* 2013; **13**(1): 1.
7. Long MW, Gortmaker SL, Ward ZJ, et al. Cost Effectiveness of a Sugar-Sweetened Beverage Excise Tax in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine*; **49**(1): 112-23.
8. Gortmaker SL, Long MW, Resch SC, et al. Cost Effectiveness of Childhood Obesity Interventions. *American Journal of Preventive Medicine*; **49**(1): 102-11.
9. Andreyeva T, Long MW, Brownell KD. The impact of food prices on consumption: A systematic review of research on the price elasticity of demand for food. *Am J Public Health* 2009; **100**(2): 216-22.
10. Colchero MA, Salgado JC, Unar-Munguía M, Hernández-Ávila M, Rivera-Dommarco JA. Price elasticity of the demand for sugar sweetened beverages and soft drinks in Mexico. *Economics & Human Biology* 2015; **19**: 129-37.
11. Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ* 2016; **352**.
12. Finkelstein EA, Zhen C, Nonnemaker J, Todd JE. Impact of targeted beverage taxes on higher- and lower-income households. *Archives of Internal Medicine* 2010; **170**(22): 2028-34.
13. Interest CfSitP. Soda Industry Ups Political Spending to Fight Proposed Sugary Drink Taxes. 2011. <http://www.kickthecan.info/sites/default/files/documents/Soda%20Industry%20Political%20Spending%20Fact%20Sheet.pdf> (accessed July 27 2016).
14. Politics CfR. Annual Lobbying by American Beverage Assn. 2016. <http://www.opensecrets.org/lobby/clientsum.php?id=D000000491&year=2015> (accessed July 27 2016).
15. Center for Science in the Public Interest. Big Soda vs Public Health: How the industry opens its checkbook to defeat health measures: Center for Science in the Public Interest, 2015.
16. Stern D, Piernas C, Barquera S, Rivera JA, Popkin BM. Caloric Beverages Were Major Sources of Energy among Children and Adults in Mexico, 1999–2012. *The Journal of Nutrition* 2014; **144**(6): 949-56.
17. de Ruyter JC, Olthof MR, Seidell JC, Katan MB. A Trial of Sugar-free or Sugar-Sweetened Beverages and Body Weight in Children. *New England Journal of Medicine* 2012; **367**(15): 1397-406.
18. Ebbeling CB, Feldman HA, Chomitz VR, et al. A Randomized Trial of Sugar-Sweetened Beverages and Adolescent Body Weight. *New England Journal of Medicine* 2012; **367**(15): 1407-16.
19. Raben A, Vasilaras TH, Moller AC, Astrup A. Sucrose compared with artificial sweeteners: different effects on ad libitum food intake and body weight after 10 wk of supplementation in overweight subjects. *Am J Clin Nutr* 2002; **76**(4): 721-9.
20. Mourao D, Bressan J, Campbell W, Mattes R. Effects of food form on appetite and energy intake in lean and obese young adults. *Int J Obes (Lond)* 2007; **31**(11): 1688-95.
21. Malik VS, Hu FB. Fructose and Cardiometabolic Health: What the Evidence From Sugar-Sweet-

- ened Beverages Tells Us. *Journal of the American College of Cardiology* 2015; **66**(14): 1615-24.
22. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Despres JP, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. *Diabetes care* 2010; **33**(11): 2477-83.
 23. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Despres JP, Hu FB. Sugar-sweetened beverages, obesity, type 2 diabetes mellitus, and cardiovascular disease risk. *Circulation* 2010; **121**(11): 1356-64.
 24. Te Morenga LA, Howatson AJ, Jones RM, Mann J. Dietary sugars and cardiometabolic risk: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of the effects on blood pressure and lipids. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2014; **100**(1): 65-79.
 25. Sharma N, Okere IC, Duda MK, et al. High fructose diet increases mortality in hypertensive rats compared to a complex carbohydrate or high fat diet. *Am J Hypertens* 2007; **20**(4): 403-9.
 26. Johnson RJ, Segal MS, Sautin Y, et al. Potential role of sugar (fructose) in the epidemic of hypertension, obesity and the metabolic syndrome, diabetes, kidney disease, and cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr* 2007; **86**(4): 899-906.
 27. Bray GA, Popkin BM. Calorie-sweetened beverages and fructose: what have we learned 10 years later. *Pediatric obesity* 2013; **8**(4): 242-8.
 28. Stanhope KL. Role of fructose-containing sugars in the epidemics of obesity and metabolic syndrome. *Annu Rev Med* 2012; **63**: 329-43.
 29. Te Morenga L, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *British Medical Journal* 2013; **346**: e7492
 30. Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 2013; **98**(4): 1084-102.
 31. de Koning L, Malik VS, Kellogg MD, Rimm EB, Willett WC, Hu FB. Sweetened Beverage Consumption, Incident Coronary Heart Disease and Biomarkers of Risk in Men. *Circulation* 2012; 1735-41.
 32. WHO Commission on Ending Childhood Obesity. REport of the WHO Commission on Ending Childhood Obesity. In: Organization WH, editor. Geneva Switzerland: World Health Organization; 2016. p. 51.
 33. Schwingshackl L, Dias S, Hoffmann G. Impact of long-term lifestyle programmes on weight loss and cardiovascular risk factors in overweight/obese participants: a systematic review and network meta-analysis. *Systematic Reviews* 2014; **3**: 130-.
 34. Rabkin SW, Campbell H. Comparison of reducing epicardial fat by exercise, diet or bariatric surgery weight loss strategies: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews* 2015; **16**(5): 406-15.
 35. Mourao DM, Bressan J, Campbell WW, Mattes RD. Effects of Food form on Appetite and Energy Intake in Lean and Obese Young Adults. *International Journal of Obesity (London)* 2007; **31**(11): 1688-95.
 36. DiMeglio DP, Mattes RD. Liquid versus solid carbohydrate: effects on food intake and body weight. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2000; **24**(6): 794-800.
 37. DellaValle DM, Roe LS, Rolls BJ. Does the consumption of caloric and non-caloric beverages with a meal affect energy intake? *Appetite* 2005; **44**(2): 187-93.
 38. Barnhill A, King KF. Ethical agreement and disagreement about obesity prevention policy in the United States. *International journal of health policy and management* 2013; **1**(2): 117.
 39. McKinsey & Company. The obesity crisis. McKinsey Global Insights, 2015.
 40. Yach D, Stuckler D, Brownell KD. Epidemiologic and economic consequences of the global epidemics of obesity and diabetes. *Nat Med* 2006; **12**(1): 62-6.
 41. Organization WH. Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report. 2005.
 42. Brownell KD, Warner KE. The perils of ignoring history: Big Tobacco played dirty and millions died. How similar is Big Food? *Milbank Q* 2009; **87**(1): 259-94.
 43. Seuring T, Archangelidi O, Suhrcke M. The Economic Costs of Type 2 Diabetes: A Global Systematic Review. *PharmacoEconomics* 2015; **33**(8): 811-31.

44. Long MW, Gortmaker SL, Ward ZJ, et al. Cost Effectiveness of a Sugar-Sweetened Beverage Excise Tax in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine* 2015; **49**(1): 112-23.
45. Finkelstein EA, Brown DS, Popkin BM. Lifetime medical costs associated with obesity and smoking. Chapel Hill; 2007.
46. Finkelstein E, Fiebelkorn C, Wang G. The costs of obesity among full-time employees. *Am J Health Promot* 2005; **20**(1): 45-51.
47. Brownell KD, Farley T, Willett WC, et al. The Public Health and Economic Benefits of Taxing Sugar-Sweetened Beverages. *New England Journal of Medicine* 2009; **361**(16): 1599-605.
48. Han E, Powell LM. Consumption patterns of sugar-sweetened beverages in the United States. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 2013; **113**(1): 43-53.
49. Grimes CA. Dietary salt intake, sugar-sweetened beverage consumption, and obesity risk. *Pediatrics (Evanston)*; **131**(1): 14-21.
50. Mullie P, Aerenhouts D, Clarys P. Demographic, socioeconomic and nutritional determinants of daily versus non-daily sugar-sweetened and artificially sweetened beverage consumption. *European journal of clinical nutrition* 2012; **66**(2): 150-5.
51. Backholer K, Sarink D, Beauchamp A, et al. The impact of a tax on sugar-sweetened beverages according to socio-economic position: a systematic review of the evidence. *Public Health Nutrition* 2016; **FirstView**: 1-15.
52. Andreyeva T, Chaloupka FJ, Brownell KD. Estimating the potential of taxes on sugar-sweetened beverages to reduce consumption and generate revenue. *Preventive medicine* 2011; **52**(6): 413-6.
53. Go A, Mozaffarian D, Roger V. Sugar-sweetened beverages initiatives can help fight childhood obesity. *Circulation* 2013; **127**: e6-e245.
54. Powell LM, Wada R, Persky JJ, Chaloupka FJ. Employment impact of sugar-sweetened beverage taxes. *American journal of public health* 2014; **104**(4): 672-7.
55. Silver L, Ng, Shu Wen, Ryan-Ibarra, Suzanne, Taillie, Lindsey Smith, Induni, Marta, Miles, Donna, Poti, Jennifer M., Popkin, Barry M. . First year evaluation of the Berkeley Sugar Sweetened Beverage Tax: Did it affect prices, sales revenue or consumption? Chapel Hill and Berkeley: UNC-CH; 2016.
56. Guerrero-López CM MM, Juan A. Rivera, Colchero MA.,. Employment changes associated with the implementation of the sugar-sweetened beverage and the nonessential energy dense food taxes in Mexico. In: Mexico NloPHo, editor. Cuernavaca; 2016.
57. Colchero MA, Salgado JC, Unar-Munguía M, Molina M, Ng S, Rivera-Dommarco JA. Changes in Prices After an Excise Tax to Sweetened Sugar Beverages Was Implemented in Mexico: Evidence from Urban Areas. *PLoS ONE* 2015; **10**(12): e0144408.
58. Berardi N, Sevestre P, Tepaut M, Vigneron A. The Impact of a 'Soda Tax' on Prices: Evidence from French Micro Data In: France Bd, editor. Working Paper No 415; 2013.
59. Bergman UM, Hansen NL. Are excise taxes on beverages fully passed through to prices? The Danish evidence: mimeo, 2010.
60. Bonnet C, Réquillart V. Tax incidence with strategic firms in the soft drink market. *Journal of Public Economics* 2013; **106**: 77-88.
61. Harding M, Leibtag E, Lovenheim MF. The heterogeneous geographic and socioeconomic incidence of cigarette taxes: Evidence from Nielsen Homescan Data. *American Economic Journal: Economic Policy* 2012; **4**(4): 169-98.
62. Weyl EG, Fabinger M. Pass-Through as an Economic Tool: Principles of Incidence under Imperfect Competition. *Journal of Political Economy* 2013; **121**(3): 528-83.
63. Konrad K, Morath F, Muller W. Taxation and market power. *Canadian Journal of Economics* 2014; **47, No1**.
64. Anderson SP, De Palma A, Kreider B. Tax incidence in differentiated product oligopoly. *Journal of Public Economics* 2001; **81**(2): 173-92.

