

*Política pública al derecho/Editorial Dejusticia*

# **IMPUESTO A LAS BEBIDAS AZUCARADAS: UNA IDEA A FAVOR DE LA SALUD PÚBLICA**

*Diana C. León Torres  
Alejandro Rodríguez Llach  
Diana Guarnizo Peralta*

**Dejusticia**



# **IMPUESTO A LAS BEBIDAS AZUCARADAS: UNA IDEA A FAVOR DE LA SALUD PÚBLICA**

**DIANA C. LEÓN TORRES  
ALEJANDRO RODRÍGUEZ LLACH  
DIANA GUARNIZO PERALTA**

*políticas públicas al derecho/* **Editorial Dejusticia**

León, Diana C.

Impuesto a las bebidas azucaradas. Una idea a favor de la salud pública/ Diana C. León Torres, Alejandro Rodríguez Llach, Diana Guarnizo Peralta. -- Bogotá: Editorial Dejusticia, 2021.

52 páginas; gráficas; 22 cm. -- (Políticas públicas al derecho)

ISBN 978-958-5597-71-6

1. Impuesto 2. Bebidas azucaradas 3. Reforma tributaria  
4. Obesidad 5. Regresividad fiscal. I. Tít. II. Serie.

ISBN 978-958-5597-71-6 versión impresa

ISBN 978-958-5597-72-3 versión digital

Preparación editorial  
Diego Alberto Valencia

Cubierta  
Alejandro Ospina

Revisión de textos  
Andrés Felipe Hernández

Primera edición  
Bogotá, D.C., Colombia, abril 2021

Impresión  
Ediciones Ántropos

Este texto puede ser descargado gratuitamente en

<https://www.dejusticia.org>



Licencia Creative Commons 4.0 Internacional  
Atribución - No Comercial - Compartir Igual

Dejusticia  
Calle 35 # 24-31, Bogotá, D.C., Colombia  
Teléfono: (571) 608 3605  
[www.dejusticia.org](http://www.dejusticia.org)

## Contenido

Introducción	7	
1. Obesidad y sobrepeso en Colombia		8
2. El consumo de bebidas azucaradas en el país	11	
3. Un impuesto como instrumento para cambiar los hábitos de consumo no saludables	14	
4. El impuesto como medida adecuada para promover los derechos humanos a la salud y la alimentación	17	
5. Argumentos a favor de un impuesto a las bebidas azucaradas en Colombia		21
6. Retos en el diseño y la implementación		28
7. Conclusión	39	
8. Referencias	40	

## Los Autores

Diana C. León Torres

Economista y magíster en Economía de la Universidad de los Andes. Investigadora del Área de Litigio en Dejusticia.

Alejandro Rodríguez Llach

Economista y magíster en Economía Aplicada de la Universidad de los Andes. Investigador principal en Dejusticia.

Diana Guarnizo Peralta

PhD y LLM en Derecho Internacional de los Derechos Humanos de la Universidad de Essex. Abogada y especialista en Derecho Constitucional de la Universidad Nacional de Colombia. Directora del Área de Justicia Económica en Dejusticia.

Agradecemos a Ana María Narváz por su apoyo en las discusiones de la fase inicial de este documento. También a Martha Yaneth Sandoval, Luis Fernando Gómez y Juan Camilo Cárdenas por sus comentarios a versiones previas. Los autores contribuimos equitativamente al desarrollo del documento. Todos los errores son nuestros.

## Introducción

En el 2009 se declaró en Colombia a la obesidad, junto con otras enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como una prioridad de salud pública<sup>1</sup>. Desde entonces, las prevalencias de sobrepeso y obesidad, tanto en adultos como en la población infantil, no han dejado de crecer. De acuerdo con cifras del 2015, casi dos de cada tres colombianos y uno de cada cinco niños y/o adolescentes sufren de alguna de estas condiciones. En consecuencia, es necesario crear políticas públicas y estrategias que permitan revertir la tendencia al exceso de peso en el país.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que los impuestos a las bebidas azucaradas, cuando son adoptados en conjunto con otras medidas, son una intervención efectiva para enfrentar el sobrepeso y la obesidad (World Health Organization [WHO], 2017). Esta recomendación se suma a las experiencias de otros países como México y Chile que han adoptado esta medida, así como a la creciente evidencia científica que destaca su efectividad. En Colombia la medida se ha venido discutiendo desde 2016, sin que hasta la fecha haya sido adoptada por el Congreso. Este documento es un esfuerzo de Dejusticia por compilar los argumentos que respaldan esta medida desde una perspectiva de derechos humanos, así como los retos de su eventual implementación.

---

1 Ley 1355 de 2009. *Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención*. 14 de octubre de 2009. DO: 47502.

## 1. Obesidad y sobrepeso en Colombia

Según la OMS (2020), la obesidad y el sobrepeso se definen como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede afectar la salud<sup>2</sup>. En Colombia, de acuerdo con el índice de masa corporal, uno de cada dos adultos entre 18 y 64 años en el país sufre de sobrepeso u obesidad. En concreto, el 56 % de los colombianos en este rango de edad se ven afectados por estas condiciones crónicas (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2015). Aunque esta condición afecta principalmente a adultos, los menores de edad también se ven afectados por ella. De hecho, el sobrepeso infantil es un factor de riesgo de obesidad en la edad adulta y está relacionado, además, con la aparición de trastornos mentales y enfermedades crónicas a temprana edad (Chen & Wang, 2008; S R Daniels et al., 1998; Stephen R Daniels et al., 2002).

La gráfica 1 muestra el exceso de peso en diferentes rangos de edad. Aunque el sobrepeso y la obesidad son enfermedades con mayor presencia en edades adultas, las tasas en niños y jóvenes son de más del 20 % de la población en cada uno de los rangos. Estas enfermedades pueden tener impactos a largo plazo sobre el crecimiento y desarrollo hacia la vida adulta (Heidari-Beni et al., 2019). En edades adultas, más del 50 % de la población dentro de estos rangos presenta sobrepeso u obesidad. Aunque esto ha sido un problema que afecta a la población colombiana desde tiempo atrás, en los últimos años ha empeorado. La gráfica 2 muestra la evolución de la población en exceso de peso desde el 2005 hasta el 2010.

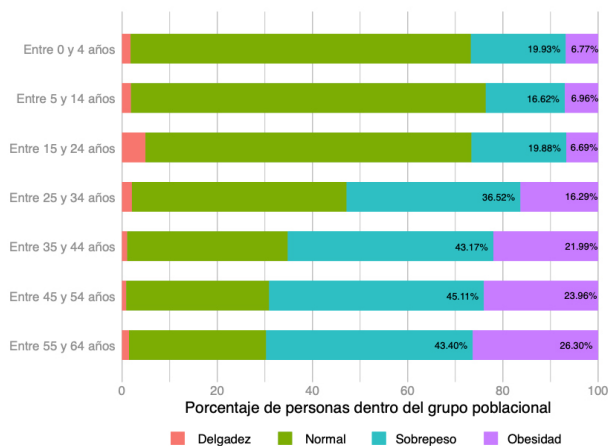
Desde el 2005 hasta hoy, el porcentaje de la población afectada por sobrepeso u obesidad ha aumentado en el país. Según los datos históricos de la ENSIN (ICBF, 2006), en la población menor de 18 años esta tasa no sobrepasaba más del 10.5 % en

---

2 El sobrepeso y la obesidad se calculan con el índice de masa corporal (IMC). El IMC es un indicador de la relación entre el peso y la talla que se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25; y, la obesidad como un IMC igual o superior a 30.



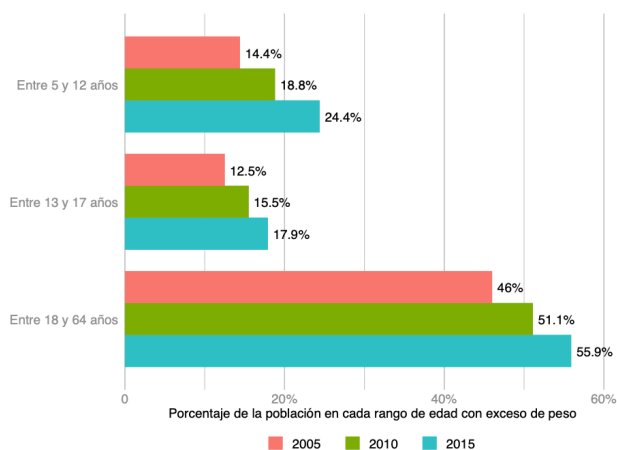
**Gráfica 1.** Población con exceso de peso por rangos de edad, según categorías del índice de masa corporal (IMC)



Fuente: Cálculos propios - Encuesta Nacional de Situación Nutricional - ENSIN (ICBF, 2015)

\*Para individuos entre los 0 y 18 años se usa la definición de obesidad y sobrepeso definida por el Ministerio de Salud (Resolución 2465, 2016).

**Gráfica 2.** Evolución de la tasa de exceso de peso en la población por rangos de edad



Fuente: ENSIN (ICBF, 2015)

los rangos de edad analizados<sup>3</sup> en el 2005. Para ese mismo año, el 46 % de los adultos tenían exceso de peso. Entre el 2010 y el 2015, la tasa de exceso de peso en adultos subió 4.8 puntos porcentuales, llegando al 55.9 %. En niños y jóvenes, la tasa de exceso de peso también ha crecido, particularmente en los niños entre 5 y 12 años. Aunque desde el 2005 el exceso de peso ya era señalado como un problema de salud pública (ICBF, 2006), las cifras actuales muestran un incremento mayor, el cual está relacionado al tipo de dieta y los hábitos de actividad física en la población. Además, en Latinoamérica el sobrepeso afecta a seis de cada diez personas adultas, y la obesidad a una de cada cinco (García-García, 2017).

La obesidad y el sobrepeso también son un factor de riesgo que facilita la aparición de otras enfermedades. Según la OMS (2020), las cardiopatías, la diabetes, los trastornos del aparato locomotor y algunos tipos de cáncer son algunas de las enfermedades relacionadas con el exceso de peso. En niños, la consecuencia de una obesidad puede resultar incluso en muertes prematuras, discapacidades en la edad adulta y riesgos psicológicos (Chen & Wang, 2008).

En el ámbito económico, estas enfermedades aumentan la abstención laboral. Esto lleva a costos de productividad, (dado que los trabajadores se ausentan del trabajo por razones de salud) y presentismo (es decir, poca productividad mientras se trabaja). Junto con la mortalidad prematura, estas afectaciones sobre la productividad implican costos a la economía del país cada año (Pan American Health Organization [PAHO], 2021). En los niños, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades asociadas pueden afectar su desarrollo futuro e incluso pueden limitar la acumulación de capital humano, la productividad y la generación de ingresos en la economía (Nikolic et al., 2011).

Sin acciones inmediatas que ayuden a prevenir esta condición, los costos futuros relacionados con el tratamiento de estas enfermedades van a ser mayores. Actualmente los costos

---

3 Para el 2005 solo el 3.1% de los niños entre 0 y 4 años tenía exceso de peso; el 4.3 %, en la población entre 5 y 9 años; y el 10.3 %, en la población entre 10 y 17 años.

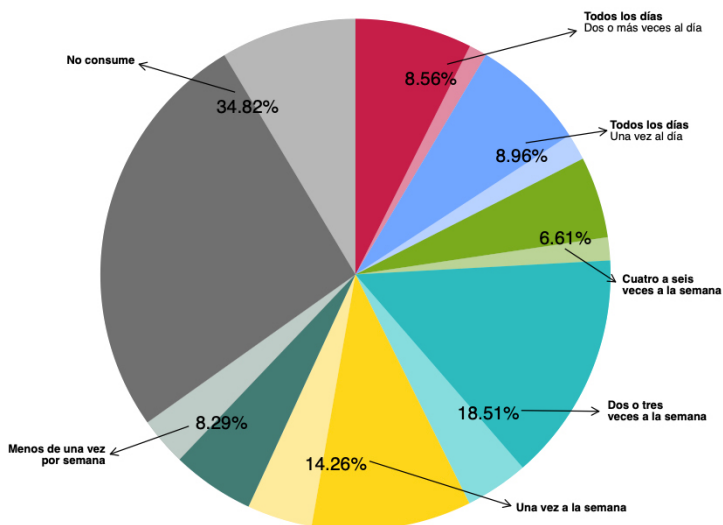
monetarios agregados asociados al tratamiento del sobrepeso y la obesidad representan un alto gasto en el sistema de salud; además de generarlo en el bolsillo de los hogares colombianos debido a la hospitalización por complicaciones, la mortalidad prematura, la discapacidad o el absentismo (Federación Internacional de Diabetes [FID], 2019). Por otro lado, factores como el crecimiento poblacional, la migración hacia las urbes, los hábitos de consumo y actividad física pueden acelerar la tasa de crecimiento del exceso de peso en la población colombiana, por lo que se requieren acciones efectivas e inmediatas para controlar y mitigar estas enfermedades.

## 2. El consumo de bebidas azucaradas en el país

La obesidad es el resultado de múltiples factores individuales, familiares y comunitarios que derivan del ambiente social, económico y cultural (Egger & Swinburn, 1997). Sin embargo, el consumo de productos ultraprocesados, incluyendo las bebidas azucaradas, ha demostrado ser una causa mayor de obesidad y sobrepeso (Huang et al., 2014; Malik et al., 2013; Queteina et al., 2019). Estudios recientes han encontrado, además, una relación entre el consumo de productos ultraprocesados y el aumento en el riesgo de muerte prematura (Rico-Campà et al., 2019). Incluso, algunos estudios han mostrado una relación entre el consumo de bebidas azucaradas y un mayor riesgo de muerte (Mullee et al., 2019). Teniendo en cuenta el alto contenido en azúcares de estas bebidas y su bajo, o incluso nulo, contenido nutricional, no es de extrañar que estos productos no se recomienden como parte de una dieta saludable.

En Colombia, la urbanización y el incremento del ingreso promedio (entre otros factores) han generado un cambio en los patrones de alimentación, que muestran un mayor consumo de productos ultraprocesados. En efecto, el 67.08 % de la población del país declaró consumir bebidas azucaradas durante el 2019 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2020). Por cada persona que no consume bebidas azucaradas en el país, hay aproximadamente 2 que sí lo hacen.

Gráfica 3. Frecuencia de consumo de bebidas azucaradas



Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2019 (DANE, 2020)

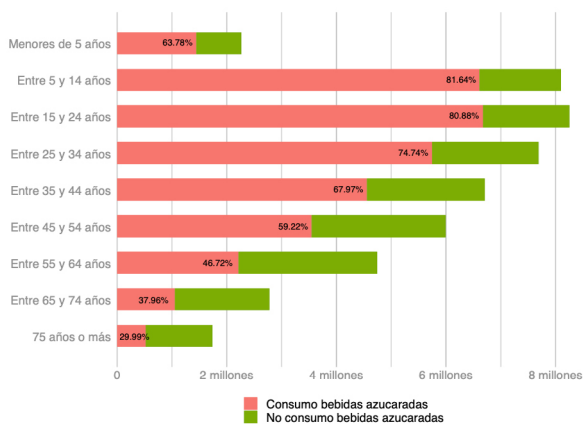
\*El área más oscura corresponde a la población urbana con esa frecuencia de consumo, y el área más clara corresponde a la población rural. El porcentaje se hace teniendo en cuenta el total de la población del país.

La frecuencia de consumo de estas bebidas azucaradas es una señal de la dependencia a este hábito dentro de la dieta de la población. Resulta preocupante que casi el 20 % de la población del país consume bebidas azucaradas todos los días de la semana, y que el 8.56 % lo hace más de una vez al día. De todos modos, cabe mencionar que en un 25 % de la población este parece ser un hábito más esporádico.

La gráfica 4 muestra cómo se distribuye la población según su patrón de consumo de estas bebidas. A medida que aumenta el rango de edad, la población disminuye su consumo gradualmente. Por otro lado, el análisis por edades arroja que los niños y jóvenes entre 5 y 24 años son más propensos a consumir estos productos. Aunque el sobrepeso y la obesidad suelen ocurrir en etapas adultas, es importante desincentivar el consumo de bebidas azucaradas en etapas tempranas; son los niños

quienes acumulan el exceso de azúcar como tejido graso hasta la edad adulta, cuando es más difícil reducirlo y mitigar los impactos en la salud.

Gráfica 4. Consumo de bebidas azucaradas por rangos de edad



Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2019 (DANE, 2020)

La evidencia sugiere que en la mayoría de los ámbitos los patrones de consumo tienden a ser una mímica del comportamiento de aquellos en el círculo social, y que esta tendencia es mayor en niños y jóvenes que en adultos (Frank, 2020). Esto es definido por los psicólogos como el contagio de un comportamiento. Es decir, que el aumento del consumo de bebidas azucaradas en algunos individuos puede llevar a que otros también aumenten su ingesta de estos alimentos (Frank, 2020). Así pues, las políticas públicas dirigidas a disminuir el consumo no solo tienen un impacto en la población actualmente consumidora, sino que pueden evitar que el hábito se esparza en otras poblaciones.

Además del sobrepeso y la obesidad por la alta ingesta de calorías que proveen estos productos, hay otras enfermedades causadas directamente por las bebidas azucaradas, independiente del índice de masa corporal. Según el Banco Mundial, el consumo de bebidas azucaradas produce: caries dentales y otros

problemas de salud oral, diabetes tipo II, síndrome metabólico, riesgo de enfermedades cardiovasculares y al menos doce tipos de cáncer (World Bank, 2020). Estas razones aumentan la importancia de atacar el consumo de bebidas azucaradas, entendiéndolo como un problema de salud pública.

### 3. Un impuesto como instrumento para cambiar los hábitos de consumo no saludables

Existen herramientas de política pública poderosas y legítimas que sirven para incentivar patrones de consumo socialmente beneficiosos y desincentivar aquellos perjudiciales. El impuesto a las bebidas azucaradas, por ejemplo, es un instrumento de política pública que ha demostrado ser efectivo para desincentivar hábitos nocivos. En efecto, la imposición de un gravamen al consumo de productos no saludables aumenta el precio y, por lo tanto, disminuye su demanda; con lo cual permite desincentivar consumos no saludables y promover otros más saludables.

Las personas que consumen bebidas azucaradas y otros productos nocivos usualmente no son conscientes de los impactos de estos en su salud. Desde el punto de vista económico, esto se debe a que las personas no internalizan<sup>4</sup> los impactos de su decisión de consumo. La asimetría de información sobre el contenido nutricional de los productos y su impacto en la salud acentúa esta falla de mercado, donde las personas terminan consumiendo más de lo que es social e individualmente óptimo. Cuando las estrategias de mercadeo de las bebidas azucaradas están enfocadas en promocionar el producto sin incluir advertencias claras sobre sus impactos en salud (por ej. en el etiquetado frontal), la decisión de consumo tiene un mayor sesgo que entorpece el proceso de internalización.

---

<sup>4</sup> En este caso el término internalizar se usa según el lenguaje económico, significa “tener en cuenta costes o beneficios ajenos a la producción en la valoración de una actividad económica” [Real Academia Española [RAE]].

Los consumidores de este tipo de bebidas no cuentan con toda la información disponible, como los costos en su salud, o tienen una alta necesidad por la inmediatez y no le dan el peso adecuado a estos costos futuros (Allcott et al., 2019, p. 207). El aumento en los precios a las bebidas azucaradas es una forma de contribuir a que las personas internalicen los impactos de su decisión. Adicionalmente, a través de este impuesto se podría generar un recaudo que eventualmente pueda ser usado para corregir la asimetría de información en el mercado.

Por otra parte, el impuesto a las bebidas azucaradas es una medida pigouviana para mitigar las externalidades generadas. Es decir, es un instrumento que el Estado puede usar para corregir fallas de mercado, específicamente aquellas generadas por las externalidades negativas o positivas. Lo anterior sucede cuando el costo marginal social de la producción o consumo de un determinado bien o servicio supera (externalidad negativa) o es inferior (externalidad positiva) al beneficio marginal social (Pigou, 1920). Esto quiere decir que la producción o consumo de bienes y servicios puede generar impactos no solo en quienes los consumen, sino en otras personas que no están involucradas en el mercado si este no se encuentra regulado. En el caso del consumo de bebidas azucaradas, las externalidades negativas se concentran principalmente en los costos asociados a las enfermedades y problemas de salud derivados de la ingesta frecuente de estas bebidas; específicamente a los recursos del sistema de salud público destinados al tratamiento de las ECNT derivadas del consumo de estos productos (Brownell et al., 2009; Dall et al., 2007; Wang et al., 2012), pero también a los costos que representa la congestión del sistema de salud.

Así pues, aunque los impactos negativos derivados de la ingesta de bebidas azucaradas afectan particularmente a quienes las consumen, también es necesario contabilizar la congestión y recursos destinados en el sistema de salud, al igual que el contagio del comportamiento dentro del rango de los efectos de esta ingesta. Este conjunto de impactos hace evidente la necesidad de crear políticas públicas que desincentiven el consumo de manera rápida. Más aún —al sumarle las preferencias de los

hogares e individuos por niños y adultos saludables, vista en la disposición a pagar por mejorar los hábitos alimenticios— puede haber un ambiente propicio para la implementación de impuesto al consumo de bebidas azucaradas.

La experiencia con otros productos que causan impactos nocivos a la salud da muestra de la efectividad de estos instrumentos. Uno de los cambios de consumo y hábitos más importantes inducidos por los impuestos es el tabaquismo. A finales de los años 50, más del 60 % de los hombres estadounidenses y casi el mismo porcentaje de mujeres eran fumadores. En el 2015, solo el 16.7 % de los hombres y el 13.6 % de las mujeres de ese mismo país son fumadores (Jamal et al., 2017). Gracias a los impuestos, las prohibiciones y otras medidas regulatorias adoptadas, el ambiente influencia a que las preferencias de posibles fumadores haya cambiado. Aunque en Colombia la política de impuestos al tabaquismo data de 1995 (Ley 233 de 1995), la reforma tributaria del 2016 fue la que introdujo cambios significativos en este campo. El Ministerio de Salud logró impulsar un aumento al gravamen fijo del consumo de cigarrillo y tabaco, y le adicionó un componente *ad valorem*<sup>5</sup> equivalente al 10 % de la base gravable. Durante estos años, el consumo de cigarrillos y tabaco procesado pasó de 10.08 % en el 2016 a 8.98 % en el 2019 en personas entre los 18 y 69 años<sup>6</sup>.

Frente al caso específico de bebidas azucaradas, un gran número de jurisdicciones han adoptado esta política fiscal para reducir el consumo. A agosto del 2020, 43 países y ocho ciudades de Estados Unidos tenían un gravamen sobre este tipo de alimentos (Global Food Research Program [GFRP], 2020). En América Latina, uno de los países que ha implementado este impuesto para hacerle frente a la obesidad en su población es México. Como resultado, el consumo de bebidas azucaradas en México disminuyó en un 5.5 % solo en el primer año de implementación y en 9.7 % durante el segundo. Esto evidencia el potencial de

---

5 Según el valor del producto.

6 Cálculos propios basados en la Encuesta de Calidad de Vida de 2016 y de 2019.



esta política fiscal para cambiar los hábitos de consumos de productos no saludables, junto con otras intervenciones para reducir la carga de enfermedades crónicas (Colchero et al., 2017). Sus experiencias son útiles para el caso colombiano.

#### 4. El impuesto como medida adecuada para promover los derechos humanos a la salud y la alimentación

Desde el marco de los derechos humanos, distintos relatores y organismos de protección de estos derechos en las Naciones Unidas han señalado que las medidas fiscales son una estrategia positiva para desincentivar consumos no saludables e incentivar los saludables. Por tanto, estas pueden contribuir positivamente a garantizar los derechos a la salud y la alimentación.

En materia del derecho a la alimentación, los relatores especiales han reconocido que las medidas fiscales (incluyendo los impuestos, pero también los subsidios) pueden ser efectivas para moldear hábitos de consumo saludables, en tanto que permiten desestimular el consumo de productos no saludables o estimular el consumo de aquellos más deseables. Por ejemplo, en su informe de 2011 el Relator Especial sobre el Derecho a la Alimentación, Olivier de Schutter, resaltó que “los Estados deben proteger el derecho a una alimentación adecuada mediante la adopción de medidas que reduzcan las repercusiones negativas que tienen los actuales sistemas alimentarios en la salud pública” (De Schutter, 2011, párr. 38), y que

El cobro de impuestos a los alimentos y la concesión de subsidios para fomentar una alimentación sana constituyen una intervención eficaz en función del costo y económica que abarca a toda la población y que puede tener un impacto significativo [...] Gravar los alimentos y bebidas con alto contenido de grasas, azúcar y sal puede ser un instrumento eficaz. (De Shutter, 2011, párr. 39)

De manera similar, en su informe de 2016, la Relatora Especial sobre el derecho a la alimentación (Hilal Elver) reconoció que “la imposición de gravámenes a los alimentos poco nutriti-

vos también puede desalentar a los consumidores” (Elver, 2016, párr. 84) y que “varios países gravan también las bebidas que contienen una gran cantidad de azúcar u otros edulcorantes” (Elver, 2016, párr. 85).

A su vez, relacionado con el derecho a la salud, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (2012) también reconoció el beneficio de este tipo de impuestos, al señalar que

Los impuestos sobre el consumo que se aplican a los bienes perjudiciales desde el punto de vista social, como el alcohol, la comida chatarra o el tabaco, también se emplean para recaudar fondos para la salud y pueden destinarse específicamente al gasto en este sector. Este tipo de impuestos puede cumplir la función secundaria de reducir el consumo de sustancias poco saludables al aumentar sus precios, lo que puede promover la salud pública en general. (párr. 17)

A tal punto son reconocidos los impuestos como herramientas adecuadas para combatir el sobrepeso y la obesidad que el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, órgano que vigila el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, ha recomendado explícitamente a los países que incorporen estos impuestos como estrategia para proteger los derechos a la alimentación y la salud. Así lo expresó el Comité en sus observaciones finales a Polonia en 2016<sup>7</sup> y a Argentina en 2018<sup>8</sup>.

---

7 El Comité expresó que “preocupado por el aumento de las tasas de obesidad infantil y las bajas tasas de lactancia materna, en particular de los niños de entre 2 y 6 meses de edad” (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2016, párr. 41) recomendó que el Estado debía imponer “una mayor carga tributaria a la comida basura y las bebidas azucaradas” (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2016, párr. 42).

8 Al abordar el tema sobre el consumo de obesidad y alimentos no saludables, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2018) estableció que “lamenta la ausencia de un reconocimiento y protección constitucional explícito del derecho a la alimentación” y que “preocupado por el incremento de los índices de sobrepeso y obesidad, la ausencia de medidas estatales para disminuir el consumo de bebidas azucaradas y la falta de una regulación adecuada para restringir la publicidad de alimentos no saludables” (párr. 45) recomienda “tomar las medidas efectivas para disuadir

Un tema que ha inquietado en el análisis de este impuesto es su posible efecto regresivo y el impacto desproporcionado que tendría en las poblaciones más desaventajadas. En efecto, en 2012 el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (2012) aclaró que estos impuestos no deben resultar regresivos, de lo contrario no estarían “en consonancia con la obligación de los Estados de respetar el derecho a la salud.” (párr. 18). Resulta comprensible que en ese momento, cuando la evidencia sobre el impacto de este tipo de impuestos no era tan clara, esta fuera una preocupación. Sin embargo, al tiempo que se ha popularizado este impuesto, también lo ha hecho la evidencia sobre su impacto. Tal como se verá más adelante (Sección 5.3), a largo plazo el impuesto impacta de manera positiva en los grupos más vulnerables; en tanto que mejora su salud, reduce los costes asociados al tratamiento de ECNT, aumenta la productividad e incrementa el ingreso de estas familias (World Bank, 2020, p. 39). Dado que son las familias de menos recursos quienes más consumen este tipo de bebidas, serían ellas también las que en mayor medida se benefician con este impuesto (Allcott et al., 2019; Sassi et al., 2018). Entonces, lejos de ser una carga desproporcionada a los más desaventajados, el impuesto es una medida fiscal que, a largo plazo, favorece el derecho a la salud y la alimentación de los grupos más vulnerables.

Con todo, si se quisieran tomar medidas adicionales para mitigar ese potencial efecto regresivo, una política ideal en materia de impuestos a las bebidas azucaradas podría destinar el ingreso obtenido a garantizar el acceso de los más pobres a sustitutos saludables como agua potable, frutas y verduras. De hecho, los mismos Relatores sobre el derecho a la alimentación y la salud han destacado aquellas experiencias donde el dinero recaudado ha sido utilizado en beneficio de los más vulnerables, mitigando así su potencial impacto en estos grupos. Por ejemplo, en su informe de 2016, la Relatora Especial sobre el derecho a la alimentación destacó los casos de México y la Nación Navajo;

---

el consumo de alimentos y bebidas dañinos para la salud, incluso por medio del incremento del impuesto sobre las bebidas azucaradas”(párr. 46).

afirmó que “aunque algunos destinan directamente los ingresos tributarios al presupuesto general o al sector de la salud, otros los utilizan para financiar proyectos concretos relacionados con la nutrición y la salud” (Elver, 2016, párr. 85). Asimismo, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, en su informe de 2014 propuso que “reducir el precio de los alimentos nutritivos a un nivel inferior o comparable al de los alimentos poco saludables haría más asequible la alimentación sana” (Grover, 2014, párr. 19); esto podría, además, reducir el posible efecto punitivo de este impuesto en los grupos de menores ingresos.

Ahora bien, desde el plano constitucional un impuesto a las bebidas azucaradas es perfectamente posible. La Constitución colombiana establece que los derechos a la alimentación equilibrada de los niños y el derecho a la salud de todos son derechos fundamentales que requieren la acción del estado para su protección<sup>9</sup>. Esto implica, entonces, tomar las medidas de prevención necesarias para evitar muertes que sean prevenibles. Es decir que no es suficiente con que el estado atienda por medio de su sistema de salud las enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, es necesario que también adopte medidas para evitar que dicha condición se presente. En la adopción de dichas medidas de prevención, el estado debe guiarse por los principios de mejor evidencia científica disponible libre de conflictos de interés (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights [OHCHR], 2020) y por las recomendaciones de los órganos de salud pública especializados. Como ya se explicó, el impuesto a las bebidas azucaradas —junto con otras medidas como el etiquetado de alimentos, las restricciones a la publicidad de productos ultraprocesados y los ambientes saludables— son medidas que han demostrado ser efectivas en la prevención y reducción del sobrepeso y la obesidad.

Por otro lado, aunque ni la Constitución ni la Corte Constitucional se han manifestado en concreto sobre el tema, estas sí

---

9 Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 44 y 49. Julio 7 de 1991 (Colombia).

han reconocido al legislador un amplio margen de acción para la configuración de la política tributaria (Corte Constitucional de Colombia, C-445/05, C-664/09). En materia de tributos al tabaco, otro producto cuyo consumo tiene graves impactos para la salud pública, la Corte Constitucional ha establecido que en aquellos productos que no sean de primera necesidad el legislador puede optar por un mayor impuesto al consumo con el fin de desincentivar su compra. En efecto, tratándose de productos que generan afectaciones a la salud, resulta legítimo que el legislador establezca tributos adicionales con el fin de lograr impactos positivos en la salud pública (Corte Constitucional de Colombia, C-197/97).

Esta jurisprudencia en tabaco podría ser aplicada en materia de bebidas azucaradas por analogía. Dada la evidencia científica que relaciona el consumo de bebidas azucaradas con el aumento de la obesidad y la diabetes tipo II —así como otras enfermedades no transmisibles—, la decisión del legislador de imponer un tributo que desincentive su consumo no solo es posible dentro del margen que tiene el Estado para configurar la política tributaria, sino que también es coherente con la protección de otros derechos constitucionales, como el derecho a la salud, la alimentación y los derechos de los niños (Guarnizo & Rozo, 2016).

## 5. Argumentos a favor de un impuesto a las bebidas azucaradas en Colombia

El impuesto a las bebidas azucaradas ha ganado relevancia mundial en los últimos años. En 2017, la OMS recomendó el impuesto como una medida efectiva para reducir el consumo de azúcar, de la misma manera que ya lo venían haciendo los impuestos al tabaco (WHO, 2017). Como se mencionó anteriormente, al menos 43 países y ocho ciudades de Estados Unidos han implementado este tipo de impuesto (GFRP, 2020). En América Latina, México y Chile han adoptado un impuesto a las bebidas azucaradas, y es México el caso más destacable por su impacto. En Colombia el impuesto a las bebidas azucaradas fue propuesto por primera vez en 2016, y posteriormente ha sido propuesto

por el Grupo de Trabajo Sobre Políticas Fiscales para la Salud<sup>10</sup> para ser incluido en las reformas tributarias, sin que a la fecha se haya logrado su adopción. En esta sección se revisarán algunos de los argumentos que justifican la adopción de este impuesto para el país.

### 5.1 ¿Por qué un impuesto a las bebidas azucaradas?

Las bebidas azucaradas son una fuente importante de azúcares. Se estima que una lata de estas bebidas puede contener 40 gramos de azúcares libres, que equivalen a 10 cucharadas de azúcar (WHO, 2017, p.1). Esto equivale casi al límite de ingesta de azúcares diaria que recomienda la OMS para llevar una vida saludable, evitar la obesidad y evitar la caída de dientes<sup>11</sup>. Por otro lado, al tratarse de azúcares consumidos en forma líquida, su consumo tiene una baja capacidad de saciedad; por el contrario, puede estimular el apetito (Almiron-Roig et al., 2013; Sundborn et al., 2019).

En Colombia, el consumo de bebidas azucaradas es más frecuente en niños y jóvenes (ICBF, 2015). Estas bebidas son una proporción significativa del consumo líquido en niños y adolescentes (Guelinckx et al., 2015), reemplazando de su dieta productos saludables como la leche o el agua (Hsiao & Wang, 2013; Vartanian et al., 2007). Además, gracias a su composición, consumir bebidas azucaradas puede incluso ser un hábito adictivo (Falbe et al., 2019). Por esto, el impuesto a estos productos beneficiaría en mayor medida a este grupo poblacional, desincentivando que adquieran este hábito.

Es importante insistir en que, para que el impuesto a las bebidas azucaradas sea más efectivo, este debería ser parte de un

---

10 Ver más en [Grupo de Trabajo sobre Políticas Fiscales para la Salud, 2019].

11 La OMS recomienda que el consumo de azúcar libres sea menor al 10 % de la energía diaria, equivalentes a 12 cucharadas de azúcar para adultos. Para lograr mayores beneficios en salud, recomienda reducir esta ingesta a menos del 5 % de la energía diaria (OMS, 2015).

paquete integral de medidas destinadas a mejorar la salud alimentaria y prevenir la obesidad. Por ello es necesario que junto a los impuestos a productos no saludables se adopten otras medidas orientadas a lograr entornos más saludables; tales como el etiquetado frontal de advertencia, la regulación de publicidad de productos no saludables dirigidos a público infantil o la promoción de entornos escolares saludables.

Por último, no debe confundirse este impuesto con otros como el IVA, cuyo objetivo es diferente. Mientras que este último busca un recaudo alto y constante en el tiempo como fuente de financiación del Estado, el impuesto a las bebidas azucaradas busca desincentivar un hábito de consumo con impactos nocivos, sociales e individuales. Mientras que el objetivo del IVA es recaudatorio, el impuesto a las bebidas azucaradas busca crear una distorsión en el mercado de bebidas azucaradas, con el objetivo de lograr mejoras en la salud pública. Esto significa que el régimen tributario de las bebidas azucaradas no debería ser pensado como una fuente de recaudo de largo plazo. Además, dada su función y tarifas, el IVA no puede considerarse un impuesto sustituto del impuesto a bebidas azucaradas. De hecho, en la mayoría de los países donde estos operan, las bebidas azucaradas son gravadas con ambos tipos de impuestos. En Colombia, solo desde 2019 las bebidas gaseosas son gravadas con un IVA plurifásico, luego de décadas de gozar de una exención a dicho impuesto.

## 5.2 Impactos directos del impuesto

En la discusión sobre los beneficios de un impuesto a las bebidas azucaradas, se pueden identificar beneficios directos e indirectos. Los beneficios directos son aquellos que se derivan exclusivamente de la implementación del impuesto. El primero de estos efectos es la *disminución en el consumo* de bebidas azucaradas, además de los beneficios de salud que resultan de esta disminución. Estimaciones realizadas para el contexto nacional sostienen que un impuesto del 24 % a estos productos tendría el potencial de reducir la obesidad en los hogares de ingresos más

bajos entre un 5 % a un 10 %, y en los hogares de ingresos medios entre 5 % y 8 % (Vecino-Ortiz & Arroyo-Ariza, 2018).

Otro efecto sería la *reducción en los gastos del sistema público* relacionados con la atención de ECNT asociadas al consumo de bebidas azucaradas. Para 2016 se destinaron más de 25 billones de pesos anuales de los recursos en salud a la atención de enfermedades prevenibles en Colombia. Sumado a esto, tan solo el gasto por diabetes atribuible a bebidas azucaradas se estima en más de 740 000 millones de pesos al año (Cadena Gaona et al., 2016). Una política que logre disminuir el consumo de estas bebidas y, por esta vía, logre reducir la incidencia de la obesidad y el sobrepeso generaría ahorros importantes en el sistema de salud que benefician a la población en general.

Asimismo, los *recursos públicos nuevos* que generaría este impuesto también representan un beneficio directo. Si bien el objetivo principal de esta política es reducir el consumo, el recaudo de quienes estén dispuestos a pagar este costo adicional por consumir bebidas azucaradas generaría recursos fiscales, los cuales pueden ser útiles para la financiación de bienes y servicios públicos, programas y demás políticas direccionadas a mejorar la salud pública. Estimaciones para el caso colombiano muestran que una sobretasa del 20 % al consumo de bebidas azucaradas generaría al menos un billón de pesos anuales (Caro et al., 2017). Es importante, sin embargo, resaltar que estos recursos deben verse como ingresos transitorios al erario público, pues el objetivo principal de la política sigue siendo disminuir el consumo. Por lo tanto, a mediano y largo plazo, si los hábitos de consumo transitan a productos más saludables, es probable que este recaudo pueda reducirse.

El impuesto, si es acompañado de otras estrategias que incentiven productos saludables, también podría *aumentar la demanda de productos agrícolas* (Thow et al., 2014). Este beneficio directo se debe a la sustitución de las bebidas azucaradas por productos que cumplan la misma función, pero cuyo precio relativo sea menor. Esto ocurre cuando el consumidor percibe el aumento de los precios y busca reacomodar su canasta, de tal manera que pueda alcanzar un nivel de bienestar muy pa-



recido al que tenía antes recibiendo los mismos ingresos. Para lograr un cambio rápido y efectivo sobre el hábito de consumo, sin embargo, es necesario que los sustitutos saludables estén al alcance de los consumidores finales, tanto en precio como en disponibilidad. Una forma de lograr esto puede ser utilizar el recaudo obtenido para mejorar vías terciarias que permitan a los agricultores acceder a los mercados urbanos a menores precios (Ortega, 2018) o subsidiando directamente la demanda de estos productos.

### 5.3 Impactos indirectos a los hogares

Los beneficios indirectos del impuesto son aquellos beneficios generados con la menor incidencia del sobrepeso y la obesidad. Esto beneficiaría en mayor medida a los hogares de menores ingresos, pues estos son quienes más consumen este tipo de productos. Al mismo tiempo, son estos quienes tienen mayor potencial de ser disuadidos en el consumo de estos productos una vez el impuesto sea implementado.

Un menor consumo representa *beneficios en la salud* y los ingresos de estos hogares. Al incorporar en la decisión de consumo de estas bebidas los efectos (antes no anticipados) sobre la salud, se disminuyen los riesgos de sobrepeso, obesidad y otras consecuencias no previstas. Esta menor morbilidad también representa *ahorros importantes en los hogares relacionados con gastos de bolsillo y gastos asociados a las enfermedades* (gastos de transporte para asistir a citas médicas, cuidado, entre otros). Un estudio de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL en tres países de América Latina (Ecuador, Chile y México) realizó una estimación de estos costos, teniendo en cuenta que en los tres países estudiados el sobrepeso y la obesidad afectan a algo más de dos tercios de la población adulta. Según estimaciones de la CEPAL, en Ecuador, México y Chile el total de gasto de bolsillo y cuidado de los pacientes para el año 2014 están entre los 35 y los 296 millones de dólares (Fernández et al., 2017). Aunque no existen cifras para Colombia, el país puede estar en este rango, ya que comparte características sociales, económicas y políticas similares a estos países de la región

(Fernández et al., 2017, p. 81). Las estimaciones para estos países comparables dan una idea aproximada de los costos en que incurrirían los hogares colombianos a causa de enfermedades asociadas a la obesidad y al sobrepeso.

Asimismo, al enfermarse menos se generan importantes *ganancias en productividad (que se traducen en mayores ingresos)* para las personas de estos hogares. Similarmente, menores días de incapacidad representan mayores ingresos, pues tienen más horas de trabajo disponibles (Allcott et al., 2019). Frente a este punto, la investigación de la CEPAL también ofrece algunos datos pertinentes: la pérdida de productividad total —con base en los componentes de mortalidad prematura y ausentismo laboral causados por enfermedades asociadas a la obesidad y sobrepeso— para el año 2014 se calculó en 493 millones de dólares para Chile, 1746 millones para Ecuador y 7315 millones para México (Fernández et al., 2017, p. 93). A su vez, una publicación de la OCDE sobre obesidad y sobrepeso muestra que —para una muestra de 52 países, incluyendo países miembros de la OCDE, de la Unión Europea y del G20— las personas con enfermedades crónicas asociadas con el sobrepeso tienen un 8 % menos de probabilidad a la hora de conseguir un empleo y 3,4 % más de probabilidad de presentar ausentismo laboral o ser menos productivos en el trabajo (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2019). Si bien pueden existir diferencias en términos de productividad laboral e informalidad entre los países de referencia de los estudios y Colombia, estas cifras pueden dar una idea sobre el potencial impacto que tiene el consumo de bebidas azucaradas —a través de las enfermedades crónicas asociadas y los costos que estas conllevan— en los ingresos de los hogares del país.

Si se tiene en cuenta que estos beneficios se concentran en hogares de menores ingresos, las ganancias en equidad generan un beneficio adicional que no se debe perder de vista, especialmente en un país con brechas socioeconómicas como Colombia. Así pues —contrario a lo que comúnmente se pensaría— el impuesto a las bebidas azucaradas, lejos de afectar desproporcionadamente a los más pobres, podría beneficiarles a largo plazo.

Como vimos, la medida genera beneficios netos que logran compensar los posibles costos asociados al impuesto (Allcott et al., 2019; Dubois et al., 2020), incluso si no hay una destinación específica del recaudo que busque mitigar el impacto distributivo. Desde la perspectiva de derechos humanos, esta medida lograría beneficiar el derecho a la salud y la alimentación de los más pobres, por lo cual se puede considerar una medida deseable.

#### 5.4 Un impuesto que no limita la autonomía

En el debate sobre la legitimidad de las medidas que limitan el margen de acción de las personas con el fin de proteger la salud pública u otro bien colectivo ya existen estándares constitucionales que pueden ser útiles. La Corte Constitucional ha señalado que —aparte de las medidas que imponen ciertos ideales de virtud o excelencia humana (p. ej. una medida que obligue a todas las personas a hacer 30 minutos de deporte todos los días), que no son permitidas bajo ninguna circunstancia— las medidas que buscan promover intereses, bienestar o valores importantes al ser humano por medio de medidas disuasivas son en principio permitidas.

Sobre este último tipo de medidas, la Corte también ha dicho que es posible diferenciar entre aquellas que imponen una sanción para estimular el comportamiento (p. ej. la norma que castiga con multa no llevar el casco o el cinturón de seguridad) y aquellas otras que no usan sanciones, sino otras formas de disuasión (p. ej. restringir la venta de cigarrillos al menudeo o limitar su publicidad en ciertos horarios o medios) (Corte Constitucional, C-639/10, C-830/10). Las primeras serían constitucionales solo si superan un test estricto de proporcionalidad, es decir, solo si se demuestra que el fin es imperioso y que no existe otro medio menos restrictivo de la libertad; las segundas serían permitidas en casi todos los casos, ya que no suponen una limitación a la autonomía de la persona. En efecto, en tanto que la limitante que imponen es mínima (comprar la cajetilla completa o no recibir su publicidad en ciertos horarios, siguiendo el ejemplo anterior), no se entiende que restrinjan la autonomía de la persona para seguir consumiendo el producto si así lo desea.

Los impuestos a las bebidas azucaradas hacen parte de este segundo grupo de medidas, pues no buscan prohibir el consumo de estas bebidas sino disuadirlo. En particular, el impuesto solo hace que las bebidas azucaradas sean más costosas y, por lo tanto, se reduzca su consumo. Dado que la medida fiscal no impone una restricción legal de consumo ni producción, respeta la autonomía individual; en tanto permite que la persona pueda comprar el producto si asume el mayor costo. La medida no impide que si una persona quiere seguir consumiendo un producto (aun a sabiendas de los efectos negativos para su salud) pueda hacerlo, sin limitaciones adicionales distintas al precio, como ya sucede en materia de tabaco.

## 6. Retos en el diseño y la implementación

Al hablar sobre la adopción de un impuesto a las bebidas azucaradas en Colombia, es imperativo tener en cuenta los retos que existen tanto en el diseño como en la implementación del impuesto. Entre ellos se pueden mencionar los que se detallan a continuación.

### 6.1 Que la empresa no asuma el costo

Dado que la finalidad principal de este tipo de impuestos no es cubrir las necesidades de gasto de los gobiernos, sino desincentivar el consumo de las bebidas azucaradas, el impuesto utilizado debe ser un gravamen sobre el consumo y no sobre la producción. Esto es importante porque el precio es el mecanismo por el cual se desincentiva el consumo de estos productos. Si el costo del impuesto no es percibido por el consumidor final, la política corre el riesgo de no ser efectiva para disminuir las ECNT asociadas con el sobrepeso y la obesidad.

El primer reto es lograr que el precio final para el consumidor efectivamente aumente, ya que existen escenarios en los cuales un impuesto no lleva a un aumento del precio final del producto. Cuando el impuesto no es al consumo y se establece en algunas de las etapas de la cadena de producción/suministro, existe la posibilidad de que la industria pueda absorber el im-

puesto y agregarlo a su estructura de costos, sin necesariamente aumentar el costo del producto final. En mercados oligopólicos, similares al colombiano, las empresas tienen un alto poder de mercado que les permite hacer cambios en los precios. La experiencia del Reino Unido, Estados Unidos, México y Chile muestra que si el impuesto se diseña adecuadamente, se observan efectivamente aumentos en los precios finales de estos productos (Bandy et al., 2020; Nakamura et al., 2018; PAHO, 2015; Roberto et al., 2019).

## 6.2 Informalidad

Un segundo reto es la alta informalidad, que repercute en una implementación parcial del impuesto en los segmentos de la población en donde se tienen mayores beneficios en términos de salud y equidad. Una importante proporción de establecimientos de comercio en Colombia, especialmente aquellos ubicados en zonas con hogares de bajos ingresos, no se encuentran formalizados. Esto lleva a que no se cumplan las obligaciones tributarias contenidas en el Estatuto Tributario. Si el impuesto no se cobra en estos establecimientos, las ganancias esperadas (que se concentran en los hogares de menores ingresos) no se podrán obtener plenamente. Es importante para la efectividad de esta medida que se mejoren las estrategias de formalización, y al mismo tiempo se debe impulsar la mejoría de las capacidades de la autoridad tributaria para una fiscalización efectiva. De hecho, el CONPES 3993 de 2020 justamente plantea una política de modernización de la DIAN que pueda mejorar la formalización y recaudación.

Dado este reto de informalidad, es importante que la causalidad del impuesto no sea asumida por el vendedor final, sino en pasos anteriores de la cadena de distribución y comercialización. En particular, es recomendable que sea el distribuidor mayorista quien deba pagar el impuesto; y el productor o importador, quien lo recaude. De esta manera, el resto de la cadena haría transacciones sobre un producto cuyo precio ya incluye el gravamen. De hecho, Colombia cuenta con experiencia en impuestos

al consumo donde el pago no lo hace el consumidor final, como el impuesto nacional al carbono.

### 6.3 Interferencia de la industria en su aprobación

Una dificultad recurrente en la adopción de este impuesto es el bloqueo por parte de la industria de bebidas azucaradas. Distintos estudios han encontrado que las empresas de bebidas azucaradas suelen acudir a la difusión de mensajes de oposición, la creación de relaciones con hacedores de política pública (o lobby corporativo) y al ofrecimiento de políticas de sustitución (p. ej. medidas de autorregulación) como estrategias recurrentes para oponerse al impuesto y a otras políticas de alimentación saludable (Mialon et al., 2020; Ojeda et al., 2020). En Colombia, las tácticas para impedir la aprobación del impuesto no han sido muy diferentes. La literatura ha destacado que las asociaciones de industriales han recurrido a la incidencia directa con legisladores (o lobby), la promoción de acuerdos de autorregulación, la generación de alianzas para mejorar su imagen corporativa (p. ej. asociaciones público-privadas con un componente social o estrategias de responsabilidad social empresarial) y al uso de evidencia con conflictos de interés, entre otros (Díaz-García et al., 2020; La Liga Contra el Silencio, 2018, 2019a, 2019b; Mialon et al., 2020). Incluso, en un caso, activistas denunciaron situaciones de intimidación personal (Jacobs & Richtel, 2017).

El problema con esta influencia es que las industrias suelen acercarse a la política con el fin de defender sus intereses corporativos, y no con la idea de defender la salud pública y los derechos de toda la población. Además, dado que se trata de un actor bien organizado y con alta capacidad de financiación, su influencia en el debate resulta siendo mayor que la de otros actores sociales que no cuentan con los mismos recursos. Un estudio de Díaz-García et al. (2020) mostró que las asociaciones de industriales en representación del sector azucarero fueron el actor más influyente en la discusión legislativa que terminó en el rechazo del impuesto en 2016, por encima incluso del Ministerio de Salud, la academia y las organizaciones de la sociedad civil (p. 178). Casos similares de interferencia de la industria en la aprobación de este impuesto

han sido documentados también en México (Ojeda et al., 2020), Chile (Carriedo et al., 2021), Suráfrica (Abdool Karim et al., 2020) y el Reino Unido (Buckton et al., 2018).

#### 6.4 Riesgos de regresividad fiscal

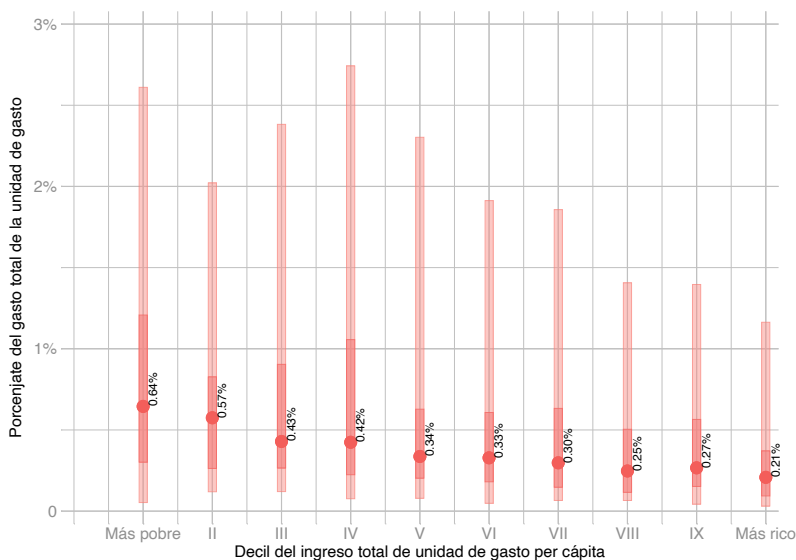
Un cuarto reto es la regresividad del impuesto. Al ser un impuesto que no tiene en cuenta los ingresos del contribuyente, esta política puede resultar regresiva, pues los consumidores de menores ingresos destinarían una mayor proporción de sus ingresos al pago de este (Allcott et al., 2019; Sassi et al., 2013). Aun cuando el nivel de consumo de estas bebidas sea el mismo para todas las personas (sin importar su nivel de ingreso), la proporción del gasto del hogar usada en la adquisición de estos productos es mayor en los hogares más pobres. Si la política no logra desincentivar el consumo de estas bebidas, los hogares más pobres se verían más afectados por la medida, en tanto que no lograrían compensar en beneficios a su salud los costes asociados al incremento de precio. En algunos casos, como en Chile y el Reino Unido, no siempre las poblaciones de más bajos ingresos son las que más han respondido ante los cambios de precios. No obstante, esto ha sucedido principalmente debido a un mal diseño del impuesto, que no logra que el precio aumente lo suficiente para poder cambiar los incentivos de la población objetivo frente al consumo de estos productos (Lin et al., 2011; Nakamura et al., 2018).

A medida que aumenta el ingreso total de la unidad de gasto per cápita, el impacto del impuesto es menor si no se cambian los hábitos de consumo. La gráfica 5 muestra la distribución del porcentaje del gasto total de la unidad de gasto que se destina a la compra de bebidas azucaradas; en el 50 % de los hogares más pobres al menos el 0.64 % de su gasto se utiliza en esta compra, mientras que en el 50 % de los hogares más ricos se usa el 0.21 %.

No obstante, para determinar el tamaño de la regresividad del impuesto hay que analizar qué tan sensibles son los consumidores a los cambios de precio de estos productos. Si la demanda disminuye de forma al menos proporcional al cambio de precio,

el impacto regresivo de la medida es menor, pues no destinarán una parte significativa de sus ingresos en el pago de este impuesto. Una forma adicional de contribuir a la caída de la demanda de bebidas azucaradas es aumentar la asequibilidad de productos sustitutos, como el agua potable y otros productos agrícolas, que permitan a los consumidores reemplazarlas y acceder a productos más saludables, como frutas y verduras frescas.

**Gráfica 5.** Diagrama de caja que muestra el porcentaje del gasto total de la unidad de gasto que se usa en la compra de bebidas azucaradas\* por decil del ingreso total de la unidad de gasto per cápita



Fuente: Cálculos propios - Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos (DANE, 2018)

\*Se tienen en cuenta los gastos de los hogares en comidas preparadas por fuera del hogar que incluyan: gaseosas y otros refrescos para el consumo individual, maltas, refrescos líquidos, concentrados para preparar refrescos y bebidas energizantes para consumir en el hogar.

La evidencia que existe para este tipo de impuesto (Faulkner et al., 2011; Vecino-Ortiz & Arroyo-Ariza, 2018) —y para im-



puestos saludables similares como los impuestos al tabaco (Chaloupka et al., 2012; Czubek & Johal, 2010; Gallet & List, 2003; Levy et al., 2004)— muestra que los consumidores jóvenes y de bajos ingresos son quienes responden más a los impuestos saludables cambiando sus patrones de consumo (Sassi et al., 2013). La demanda de bebidas azucaradas en niños y jóvenes es usualmente sobre la marcha, tanto por su ingreso disponible como por las decisiones de gasto. Esto refleja la alta sensibilidad al precio que puede tener la demanda de bebidas azucaradas por parte de este grupo poblacional. Cabe resaltar que esta población es la que más consume estos productos, y también son quienes menos estarían internalizando los impactos de este consumo, puesto que ven las consecuencias como algo a muy largo plazo. Por lo tanto, desincentivar el consumo de bebidas azucaradas a través de un impuesto tendría los impactos esperados, principalmente una disminución en la demanda de estos productos por parte de los niños y los jóvenes.

Es importante resaltar que también existen formas de mitigar esta regresividad a corto plazo. Si los recursos se invierten en bienes y servicios públicos que benefician en mayor medida a las personas y hogares de menores ingresos —como infraestructura para la provisión de agua potable, la mejora en cobertura y calidad de los sistemas de salud y educación pública o en programas sociales focalizados a esta población—, se puede compensar la posible regresividad. La experiencia de México puede ser provechosa. Allí los recursos provenientes del impuesto deben ser usados en la prevención y tratamiento de la malnutrición, así como en el suministro de agua potable en escuelas (Ley de ingresos de la Federación para el ejercicio fiscal de 2015, 2014). Desde el marco de los derechos humanos, distintos informes ya han señalado que este tipo de medidas ayudarían a eliminar el posible impacto de este impuesto en los más pobres, haciendo que la medida sea fiscalmente progresiva (incluyendo el efecto del impuesto, pero también del gasto).

En todo caso, y como se expuso anteriormente, los beneficios directos e indirectos de la medida —provenientes de la disminución de la morbilidad asociada al consumo de estas be-

bidas, las ganancias en productividad e ingreso y la reducción de gastos de bolsillo en salud y asociados— contribuyen a que el bienestar neto de estos hogares sea positivo. Es decir, incluso si el dinero recaudado no se destina directamente a los más pobres, su impacto a largo plazo generaría un impacto positivo en la salud y las vidas de este grupo.

## 6.5 Sustitución por otros productos

El diseño y la implementación del impuesto debe tener en cuenta que los consumidores pueden suplir sus necesidades con otros productos del mercado que sean relativamente más baratos, pero no necesariamente más saludables. En particular, pueden desviarse hacia productos de menor volumen o que no sean parte de la base gravable. El diseño del impuesto debe tener en cuenta esto y buscar incentivar que las decisiones de las personas por productos sustitutos se dirijan hacia productos más saludables. Una forma de hacerlo es utilizar el recaudo para acercar al consumidor a productos sustitutos que no tengan impactos colaterales en la salud de sus consumidores, como el agua, las frutas o las verduras.

En muchos lugares del país donde no hay acceso a agua potable, desincentivar el consumo de bebidas azucaradas puede motivar el consumo de aguas no tratadas; estas, a su vez, pueden ser un factor para otras enfermedades como gastroenteritis, hepatitis A, tifoidea y hasta polio (WHO, 2019). Esto no solo se debe a la falta de inversión para garantizar el acceso a agua potable, sino también a fenómenos naturales —como sequías o incluso a impactos humanos, como la contaminación del recurso hídrico— que dificultan el acceso de la población a este servicio. De allí, entonces, que en aquellos lugares donde no exista acceso suficiente a agua potable se hace más necesario que el recaudo sea usado en garantizar el acceso efectivo de la población al recurso hídrico.

Otro de los posibles sustitutos de las bebidas azucaradas son las bebidas con edulcorantes. Sin embargo, estas bebidas también pueden afectar la salud de sus consumidores (Browne et al., 2016). El aumentar el precio relativo de las bebidas azuca-

radas a través de un impuesto puede hacer que los hogares cambien sus hábitos de consumo por productos con edulcorantes, o incluso hacer que la industria dirija sus esfuerzos para hacer más atractivas las bebidas endulzadas con sustitutos del azúcar. Una política ideal en este tema debería poder evaluar la progresiva inclusión de estos u otros productos similares en la base gravable, con el fin de lograr mejores resultados en salud pública.

## 6.6 ¿Impuesto *Ad valorem* o específico?

Para lograr desincentivar el consumo de estas bebidas, se cuenta con dos tipos de instrumentos: los impuestos específicos y los impuestos *ad valorem*. La diferencia entre los dos está en que mientras el primero ajusta la tarifa dependiendo de una unidad de medida específica, el segundo la ajusta dependiendo del valor del producto. Ambos poseen retos importantes tanto para su efectividad como para su recaudo, y deben ser analizados según el mercado y las preferencias de las personas. En el caso colombiano la decisión sobre uno u otro tipo de impuesto debe tener en cuenta no solo el objetivo de la política, sino también la capacidad administrativa, el poder de manipulación de precios de las empresas, la informalidad del mercado y los impactos regresivos.

En el caso del impuesto específico, este se ajustaría a la cantidad de azúcar o al volumen del producto; cuando la cantidad de estos aumenta, el impuesto es mayor. Cuando la base gravable es la cantidad de azúcar, el impuesto es más eficiente, porque la tarifa está dirigida hacia el componente que causa los impactos negativos del consumo de bebidas azucaradas. Esto incentiva a los consumidores a sustituir estos productos por alternativas más saludables (con menos azúcar), mientras las empresas buscan la manera de reformular sus productos disminuyendo el contenido de azúcar (Grummon et al., 2019). Esta medida también puede ser una tarifa escalonada. Esto significa que se cobra una tarifa constante, incluyendo excepciones, para todos los productos que se encuentren en cierto intervalo determinado por los gramos en un litro. A medida que los gramos de azúcar promedio por litro dentro del intervalo aumenten, la tarifa también lo hace.

El volumen también puede ser usado para determinar un impuesto escalonado, e incluso puede ser más sencillo de implementar que cuando la base gravable es el azúcar, pues es más fácil de verificar. Sin embargo, centrarse en el volumen no tienen la misma capacidad de focalización que los impuestos sobre la cantidad de azúcar; pueden existir una amplia gama de productos con el mismo volumen, pero con distinto contenido de azúcar. Así, aunque es efectivo en recaudo, no incentiva a la industria a reformular el producto en términos de cantidad de azúcar.

No obstante, los impuestos específicos tienen retos de implementación. Dado que la tarifa es un precio sobre una medida (p. ej. 1000 COP por cada 10 gramos de azúcar en cada 100 mililitros), este precio (los 1000 COP) debe ser ajustado anualmente por la inflación. Colombia ya tiene experiencia en estos ajustes y las reglamentaciones, como sucede a partir del 2020 en el impuesto sobre las bolsas plásticas<sup>12</sup>. Asimismo, este impuesto provee una fuente de ingresos más estables, pues no está sujeta a los precios del mercado que impongan los productores. Por otro lado, hay que considerar también que cuando el impuesto es del estilo 10 gramos en cada 100 mililitros una parte del contenido puede quedar sin gravarse.

En el caso del impuesto *ad valorem*, este aumentaría el precio final de todos los productos gravados en la misma proporción de la tarifa seleccionada. Si la tarifa impositiva es del 20 %, todos los precios de los productos dentro de la base serían 20 % más caros para el consumidor. A diferencia del específico, este instrumento no necesita un ajuste anual a la inflación. Sin embargo, la eficiencia del impuesto en reducir el consumo de bebidas azucaradas es menor, pues los consumidores pueden elegir opciones menos costosas sin importar el contenido de azúcar de estas. Asimismo, los productores (que en el caso colombiano actúan en competencia monopolística) tienen la capacidad de

---

12 Ver más en: DIAN. (2021). Esta será la tarifa del Impuesto Nacional al Consumo de Bolsas Plásticas para el 2021, con base en la variación del índice de precios al consumidor total nacional certificada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). <https://bit.ly/3mjWiRr>

reducir el precio para que el impuesto no logre desincentivar de manera drástica la demanda de sus productos.

Tabla 1. Comparación de impuesto *ad valorem* y específico a una bebida gaseosa de 330 mililitros con 39 gramos de azúcar a un precio de mercado de 2050 pesos en moneda corriente<sup>13</sup>

	Impuesto <i>ad valorem</i>	Impuesto específico
Definición	Es un impuesto sobre el precio de venta de las bebidas azucaradas.	Es un impuesto sobre el consumo de azúcar dentro de los productos gravables.
Ejemplo	Impuesto del 25 % sobre el precio final de venta	Impuesto de 164 pesos en moneda corriente por cada 11 gramos de azúcar en 100 mililitros
Base gravable	2050 COP	33 gramos de azúcar en 330 ml
Recaudo por bebida	492 COP	491.64 COP
Precio Final	2542 COP	2541.64 COP
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No necesita actualizaciones anuales si la tarifa es la adecuada.</li> <li>- Es más fácil hacer un cálculo preciso.</li> <li>- Colombia ya cuenta con experiencia en estos impuestos.</li> <li>- Todo el producto es gravado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incentiva la sustituibilidad hacía consumo de productos con menos azúcar, ya que todos los productos con la misma cantidad de azúcar por volumen van a tener el mismo impuesto.</li> <li>- Para disminuir el impacto del impuesto, el productor solo puede disminuir la cantidad de azúcar en sus productos. Es decir, la empresa no asume el costo del impuesto.</li> <li>- Colombia ya cuenta con experiencia en estos impuestos.</li> </ul>

13 En este ejemplo se establece una tasa *ad valorem* alrededor de la recomendada del 25 % y una tasa específica que genere el mismo recaudo. Esto no implica que nuestra recomendación de impuesto específico sea de 164 pesos por cada 10 gramos de azúcar en 100 mililitros.

	Impuesto <i>ad valorem</i>	Impuesto específico
Desventajas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Requiere una capacidad fiscal amplia para su recaudo.</li> <li>- El productor puede reducir el precio de venta del producto para que la base gravable disminuya.</li> <li>- La sustituibilidad en el consumo se hará a productos más baratos, pero no necesariamente más saludables.</li> <li>- Si lo declara el comercializador final, hay evasión en los espacios informales. Si lo declara el productor, no ocurren evasiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Requiere una capacidad fiscal amplia para su recaudo.</li> <li>- Necesita actualización anual sobre el cambio en el índice de precios al consumidor.</li> <li>- Si lo declara el comercializador final, hay evasión en los espacios informales. Si lo declara el productor, no ocurren evasiones.</li> <li>- Requiere información precisa sobre la cantidad de azúcar que contiene cada uno de los productos gravables.</li> <li>- Parte del contenido de azúcar puede quedar sin impuesto.</li> <li>- Necesita vigilancia sobre el reporte exacto del contenido de los productos.</li> </ul>
Ejemplos en Colombia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sobretasa a la gasolina</li> <li>- Impuesto sobre las ventas</li> <li>- Impuesto al consumo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impuesto a las bolsas plásticas</li> <li>- Impuesto nacional al carbono</li> <li>- Impuesto a la gasolina y al ACPM</li> </ul>

Aunque ambos tipos de impuestos buscan desincentivar el consumo de bebidas azucaradas, existen diferencias en el diseño, la implementación y los retos en capacidad fiscal dentro de cada uno de los países. La tabla anterior muestra las ventajas y desventajas de cada uno de los tipos de impuestos, con un ejemplo sobre un producto del mercado.

## 6.7 Impactos en las ganancias y empleos en el sector de bebidas azucaradas

Dado que los productores de bebidas azucaradas reciben ingresos derivados de este mercado, son ellos quienes verían impactos negativos netos a corto plazo resultado de una políti-

ca que busque reducir el consumo. En efecto, ante un aumento de los precios finales, la demanda por estos productos cae; por ende, las ganancias del sector disminuyen. Si bien esto sucede en los primeros años de implementación de la política, en aquellos países donde ya se usa un impuesto de este tipo, la industria ha usado estrategias de adaptación —como reducción del contenido de azúcar en sus productos o incluso dirigirse a la producción de bebidas saludables— que les permite mitigar los impactos del impuesto en sus ganancias. Esto se ve reflejado en las experiencias del impuesto en otras jurisdicciones, en donde no se observó una reducción de los empleos en el sector de bebidas azucaradas de la industria manufacturera en México (Guerrero-López et al., 2017), ni de los empleos en los supermercados en Illinois (Lawman et al., 2019).

#### 6.8 El avance continuo en la política fiscal por la salud pública

Las herramientas de política fiscal orientadas a mejorar la salud pública deberían tener dos elementos en cuenta para su implementación: i) las políticas complementarias y ii) la actualización de la base gravable. El primer elemento hace referencia a las políticas de información que impulsen la internalización de los impactos en salud del hábito de consumo. En este caso se puede acompañar el tributo con campañas de información, incluyendo el etiquetado frontal de advertencias. Respecto al segundo elemento, es necesario que la política fiscal sea capaz de actualizar la base gravable para incluir a tiempo los productos sustitutos a las bebidas azucaradas (p. ej. bebidas con edulcorantes, calóricos o no) a medida que se demuestre el impacto de estos en la salud.

### 7. Conclusión

En Colombia, la obesidad y el sobrepeso se han convertido en un problema de salud pública creciente. Además de ser un factor de riesgo de múltiples ECNT, el sobrepeso y la obesidad tienen implicaciones y costos de salud tanto en los individuos

como en el gasto público. La OMS ha llamado a los gobiernos a implementar estrategias y políticas para hacerle frente al problema desde la niñez y disminuir su consumo, siendo una de estas un impuesto al consumo de bebidas azucaradas. Hasta ahora el apoyo de la academia, las organizaciones de la sociedad civil y la ciudadanía ha ido en ascenso; pese a que el apoyo político permanece escaso y muchas veces ha estado sesgado por el lobby de la industria de bebidas (Díaz-García et al., 2020). Este documento hace una mirada de la situación actual desde una perspectiva económica y de los derechos humanos, usando evidencia empírica y literatura que permita traer de nuevo la discusión en la próxima reforma tributaria.

La experiencia internacional ha mostrado que los impuestos, junto con otras estrategias, han sido efectivos para reducir el sobrepeso y la obesidad. Aunque existen retos de diseño e implementación, los beneficios directos e indirectos sopesan los costos a corto plazo que puede sufrir el sector. La epidemia de sobrepeso y obesidad que vive el mundo, y en específico Colombia, necesita acciones que sean efectivas e inmediatas. El impuesto a las bebidas azucaradas puede ser ese impulso que tanto se necesita en favor de la salud pública.

## 8. Referencias

Abdool Karim, S., Kruger, P., & Hofman, K. (2020). Industry strategies in the parliamentary process of adopting a sugar-sweetened beverage tax in South Africa: a systematic mapping. *Globalization and Health*, 16(1), 116. <https://doi.org/10/f43b>

Allcott, H., Lockwood, B. B., & Taubinsky, D. (2019). Should We Tax Sugar-Sweetened Beverages? An Overview of Theory and Evidence. *Journal of Economic Perspectives*, 33(3), 202-227. <https://doi.org/10.1257/jep.33.3.202>

Almiron-Roig, E., Palla, L., Guest, K., Ricchiuti, C., Vint, N., Jebb, S. A., & Drewnowski, A. (2013). Factors that determine energy compensation: a systematic review of preload studies. *Nutrition Reviews*, 71(7), 458-473. <https://doi.org/10/f492jz>



- Bandy, L. K., Scarborough, P., Harrington, R. A., Rayner, M., & Jebb, S. A. (2020). Reductions in sugar sales from soft drinks in the UK from 2015 to 2018. *BMC Medicine*, 18(20), 1-10. <https://doi.org/10/f43c>
- Bird, R. M. (2015). *Tobacco and Alcohol Excise Taxes for Improving Public Health and Revenue Outcomes: Marrying Sin and Virtue?*. The World Bank. <https://doi.org/10/f43d>
- Browne, C. A., Forbes, T. P., & Sisco, E. (2016). Detection and identification of sugar alcohol sweeteners by ion mobility spectrometry. *Analytical Methods*, 8(28), 5611–5618. <https://doi.org/10.1039/C6AY01554A>
- Brownell, K. D., Farley, T., Willett, W. C., Popkin, B. M., Chaloupka, F. J., Thompson, J. W., & Ludwig, D. S. (2009). The Public Health and Economic Benefits of Taxing Sugar-Sweetened Beverages. *The New England Journal of Medicine*, 361(16), 1599-1605. <https://doi.org/10/c2j4z7>
- Buckton, C. H., Patterson, C., Hyseni, L., Katikireddi, S. V., Lloyd-Williams, F., Elliott-Green, A., Capewell, S., & Hilton, S. (2018). The palatability of sugar-sweetened beverage taxation: A content analysis of newspaper coverage of the UK sugar debate. *PLOS ONE*, 13(12), e0207576. <https://doi.org/10/gfq9s>
- Cadena Gaona, E. M., Rodríguez, A. Y., Araque, A., Londoño, M., Franco Restrepo, C., Góngora Salazar, P., Zapata Jaramillo, T., & Cortés, G. (2016). Impuesto a las bebidas azucaradas. *Papeles en salud [Ministerio de Salud y Protección Social]*, 5, 1–77. <https://bit.ly/3cODyGH>
- Caro, J. C., Ng, S. W., Bonilla, R., Tovar, J., & Popkin, B. M. (2017). Sugary drinks taxation, projected consumption and fiscal revenues in Colombia: Evidence from a QUAIDS model. *PLOS ONE*, 12(12), e0189026. <https://doi.org/10/gcrwcz>
- Carriedo, A., Koon, A.D., Encarnación, L. M., Lee, K., Smith, R., & Walls, H. (2021) The political economy of sugar-sweetened beverage taxation in Latin America: lessons from Mexico, Chile and Colombia. *Globalization and Health*, 17(5), 1–14. <https://doi.org/10/f43f>
- Chaloupka, F. J., Yurekli, A., & Fong, G. T. (2012). Tobacco taxes as a tobacco control strategy. *Tobacco Control*, 21(2), 172-180. <https://doi.org/10/bc5t>

Chen X., & Wang Y. (2008) Tracking of Blood Pressure From Childhood to Adulthood: A Systematic Review and Meta-Regression Analysis. *Circulation*, 117(25), 3171–3180. <https://doi.org/10/b776w3>

Colchero, M. A., Rivera-Dommarco, J., Popkin, B. M., & Ng, S. W. (2017). In Mexico, Evidence Of Sustained Consumer Response Two Years After Implementing A Sugar-Sweetened Beverage Tax. *Health Affairs (Project Hope)*, 36(3), 564–571. <https://doi.org/10/f9t5vr>

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2016) Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Polonia, doc. ONU E/C.12/POL/CO/6 (26 de octubre de 2016).

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2018) Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la Argentina, doc. ONU E/C.12/ARG/CO/4 (1 de noviembre de 2018).

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-197/97 (M.P. Carmen Isaza de Gómez; 17 de abril de 1997).

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-445/05 (M.P. Alejandro Martínez Caballero; 29 de abril de 2005).

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-664/09 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez; 22 de septiembre de 2009).

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-639/10 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; 17 de agosto de 2010).

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-830/10 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; 20 de octubre de 2010).

Czubeck, M., & Johal, S. (2010). *Econometric Analysis of Cigarette Consumption in the UK* (Nº 9). <https://bit.ly/3mv7sDd>

Dall, T. M., Zhang, Y., Chen, Y. J., Wagner, R. C. A., Hogan, P. F., Fagan, N. K., Olaiya, S. T., & Tornberg, D. N. (2007). Cost Associated with Being Overweight and with Obesity, High Alcohol Consumption, and Tobacco Use within the Military Health System's TRICARE Prime—Enrolled Population. *American Journal of Health Promotion*, 22(2), 120-139. <https://doi.org/10/drrjgp>

Daniels, S. R., Loggie, J. M., Khoury, P., & Kimball, T. R. (1998). Left ventricular geometry and severe left ventricular hypertrophy in children and adolescents with essential hypertension. *Circulation*, 97(19), 1907–1911. <https://doi.org/10/f43g>

Daniels, S. R., Witt, S. A., Glascock, B., Khoury, P. R., & Kimball, T. R. (2002). Left atrial size in children with hypertension: the influence of obesity, blood pressure, and left ventricular mass. *The Journal of Pediatrics*, 141(2), 186–190. <https://doi.org/10/fmddxq>

De Schutter, O. (Relator Especial sobre el derecho a la alimentación) *Principios rectores relativos a las evaluaciones de los efectos de los acuerdos de comercio e inversión en los derechos humanos*, traducción no oficial de doc. ONU. A/HRC/19/59 (19 de diciembre de 2011).

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2018). *Encuesta nacional de presupuesto de los hogares 2016-2017*. <https://bit.ly/3t4UoH6>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2020). *Encuesta nacional de calidad de vida 2019*. <https://bit.ly/3s3ueDg>

Díaz-García, J., Valencia-Agudelo, G. D., Carmona-Garcés, I. C., & González-Zapata, L. I. (2020). Grupos de interés e impuesto al consumo de bebidas azucaradas en Colombia. *Lecturas De Economía*, 93, 155-187. <https://doi.org/10/f43h>

Dubois, P., Griffith, R., & O'Connell, M. (2020). How Well Targeted Are Soda Taxes? *American Economic Review*, 110 (11), 3661-3704. <https://doi.org/10.1257/aer.20171898>

Egger, G., & Swinburn, B. (1997). An “ecological” approach to the obesity pandemic. *BMJ*, 315(7106), 477–480. <https://doi.org/10/dbs797>

Elver, H. (Relatora Especial sobre el derecho a la alimentación) *Derecho a la alimentación*, doc. ONU A/71/282 (3 de agosto de 2016).

Falbe, J., Thompson, H. R., Patel, A., & Madsen, K. A. (2019). Potentially addictive properties of sugar-sweetened beverages among adolescents. *Appetite*, 133, 130–137. <https://doi.org/10/f43j>

Faulkner, G. E. J., Grootendorst, P., Nguyen, V. H., Andreyeva, T., Arbour-Nicotopoulos, K., Auld, M. C., Cash, S. B., Cawley, J., Donnelly, P., Drewnowski, A., Dubé, L., Ferrence, R., Janssen, I., LaFrance, J., Lakdawalla, D., Mendelsen, R., Powell, L. M., Traill, W. B., & Windmeijer, F. (2011). Economic instruments for obesity prevention: Results of a scoping review and modified delphi survey. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(109), 1-14. <https://doi.org/10/fjvbs7>

Federación Internacional de Diabetes [FID]. (2019). *Atlas de la diabetes de la FID* (9ª ed.). Federación Internacional de Diabetes [FID]. <https://bit.ly/39V2ri2>

Fernández, A., Martínez, R., Carrasco, I., & Palma, A. (2017). *Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición. Modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. <https://bit.ly/39CdtJ5>

Frank, R. H. (2020). *Under the Influence: Putting Peer Pressure to Work*. Princeton University Press.

Gallet, C. A., & List, J. A. (2003). Cigarette demand: A meta-analysis of elasticities. *Health Economics*, 12(10), 821-835. <https://doi.org/10.1002/hec.765>

García-García, G. (2017). *Obesity and Overweight populations in Latin America*. The Lancet. <https://bit.ly/3wrh6LG>

Global Food Research Program [GFRP]. (2020). *Sugary drink taxes around the world*. <https://unc.live/3wvFoUK>

Grover, A. (Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental). *Los alimentos poco saludables, las enfermedades no transmisibles y el derecho a la salud*, doc. ONU A/HRC/26/31 (1 de abril de 2014).

Grummon, A. H., Lockwood, B. B., Taubinsky, D., & Allcott, H. (2019). Designing better sugary drink taxes. *Science*, 365(6457), 989–990. <https://doi.org/10.1126/science.aav5199>

Grupo de Trabajo sobre Políticas Fiscales para la Salud. (2019). *Impuestos a favor de la salud para salvar vidas. El uso eficaz de impuestos selectivos al consumo del tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas*. <https://bit.ly/3wr8zbd>

Guarnizo, D., & Rozo, V. (2016). *Marco legal del impuesto a las bebidas azucaradas en Colombia*. <https://bit.ly/39HhY55>

Guelinckx, I., Iglesia, I., Bottin, J. H., De Miguel-Etayo, P., González-Gil, E. M., Salas-Salvadó, J., Kavouras, S. A., Gandy, J., Martínez, H., Bardosono, S., Abdollahi, M., Nasser, E., Jarosz, A., Ma, G., Carmuega, E., Thiébaud, I., & Moreno, L. A. (2015). Intake of water and beverages of children and adolescents in 13 countries. *European Journal of Nutrition*, 54(Suppl 2), 69–79. <https://doi.org/10/f7gpn9>

Guerrero-López, C. M., Unar-Munguía, M., & Colchero, M. A. (2017). Price elasticity of the demand for soft drinks, other sugar-sweetened beverages and energy dense food in Chile. *BMC Public Health*, 17(180), 1–8. <https://doi.org/10/f9rwwx>

Heidari-Beni, M., Rafie, N., Akbarian, S. y Kelishadi, R. (2019). Sugar-Sweetened Beverages Consumption and Long-Term Side Effects on Nutrition and Health Outcomes in Pediatric Age. En A. M. Grumezescu & A. M. Holban (Eds.), *Value-Added Ingredients and Enrichments of Beverages. Volume 14: The Science of Beverages* (pp. 265–283). Academic Press. <https://doi.org/10/f43k>

Hsiao, A., & Wang, Y. C. (2013). Reducing Sugar-Sweetened Beverage Consumption: Evidence, Policies, and Economics. *Current Obesity Reports*, 2 (3), 191–199. <https://doi.org/10/f43m>

Huang, C., Huang, J., Tian, Y., Yang, X., Gu, D. (2014) Sugar sweetened beverages consumption and risk of coronary heart disease: a meta-analysis of prospective studies. *Atherosclerosis*, 234(1), 11–16. <https://doi.org/10/f2xtz6>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF]. (2006). *Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia, 2005*. <https://bit.ly/3dMbAKT>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF]. (2010). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia - ENSIN, 2010. Resumen Ejecutivo*. <https://bit.ly/3wLobUH>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF]. (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional - ENSIN 2015*. <https://bit.ly/3mvfp1l>

Jacobs, A., & Richtel, M. (2017, noviembre 13). ‘Nos silenciaron’: La lucha en Colombia por gravar las bebidas azucaradas. *The New York Times*. <https://nyti.ms/3wueM6v>

La Liga Contra el Silencio. (2018, agosto). El ‘agridulce’ imperio del lobby en el Congreso de Colombia. *Cerosetenta*. <https://bit.ly/3wldyut>

La Liga Contra el Silencio. (2019a). *Empresas de bebidas azucaradas incumplen acuerdos de venta en colegios*. La Liga Contra el Silencio. <https://bit.ly/39HnXH4>

La Liga Contra el Silencio. (2019b). *Una multinacional de la ciencia en Colombia para los intereses de la industria*. La Liga Contra el Silencio. <https://bit.ly/3sKEcdX>

Jamal, A., Gentzke, A., Hu, S. S., Cullen, K. A., Apelberg, B. J., Homa, D. M., & King, B. A. (2017). Tobacco Use Among Middle and High School Students - United States, 2011-2016. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 66(23), 597-603. <https://doi.org/10/f5h7>

Lawman, H. G., Bleich, S. N., Yan, J., LeVasseur, M. T., Mitra, N., & Roberto, C. A. (2019). Unemployment claims in Philadelphia one year after implementation of the sweetened beverage tax. *PLOS ONE*, 14(3), e0213218. <https://doi.org/10/f43n>

Levy, D. T., Chaloupka, F., & Gitchell, J. (2004). The effects of tobacco control policies on smoking rates: a tobacco control scorecard. *Journal of Public Health Management and Practice: JPHMP*, 10(4), 338-353. <https://doi.org/10/gg28cx>

Ley de ingresos de la Federación para el ejercicio fiscal de 2015 (jueves 13 de noviembre de 2014) <https://bit.ly/3ufLSVQ>

Lin, B.-H., Smith, T. A., Lee, J.-Y., & Hall, K. D. (2011). Measuring weight outcomes for obesity intervention strategies: The case of a sugar-sweetened beverage tax. *Economics and Human Biology*, 9(4), 329-341. <https://doi.org/10/dnddzc>

Malik, V. S., Pan, A., Willett, W. C., Hu, F. B. (2013) Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 98(4), 1084-1102. <https://doi.org/10/f5b3kn>

Mialon, M., Gaitan Charry, D. A., Cediél, G., Crosbie, E., Scagliusi, F. B., & Perez Tamayo, E. M. (2020) 'I had never seen so many lobbyists': food industry political practices during the development of a new nutrition front-of-pack labelling system in Colombia. *Public Health Nutrition*, 1-9. <https://doi.org/10/f43p>

Mullee, A., Romaguera, D., Pearson-Stuttard, J., Viallon, V., Stepien, M., Freisling, H., Fagherazzi, G., Mancini, F. R., Boutron-Ruault, M.-C., Kühn, T., Kaaks, R., Boeing, H., Aleksandrova, K., Tjønneland, A., Halkjær, J., Overvad, K., Weiderpass, E., Skeie, G., Parr, C. L., ... Murphy, N. (2019). Association Between Soft Drink Consumption and Mortality in 10 European Countries. *JAMA Internal Medicine*, 179(11), 1479-1490. <https://doi.org/10/gf7jgr>

Nakamura, R., Mirelman, A. J., Cuadrado, C., Silva-Illanes, N., Dunstan, J., & Suhrcke, M. (2018). Evaluating the 2014 sugar-sweetened beverage tax in Chile: An observational study in urban areas. *PLOS Medicine*, 15, (7), e1002596. <https://doi.org/10/gds987>

Nikolic, I. A., Stanciole, A. E., & Zaydman, M. (2011). *Chronic Emergency: Why NCDs Matter. Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper*. World Bank. <https://bit.ly/3sRNlkP>

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights [OHCHR]. (2020). *Statement by the UN Special Rapporteur on the right to health on the adoption of front-of-package warning labelling to tackle NCDs*. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights [OHCHR]. <https://bit.ly/3woIV7j>

Ojeda, E., Torres, C., Carriedo, Á., Mialon, M., Parekh, N., & Orozco, E. (2020). The influence of the sugar-sweetened beverage industry on public policies in Mexico. *International Journal of Public Health*, 65(7), 1037–1044. <https://doi.org/10/f43q>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Obesidad y sobrepeso: datos y cifras*. Organización Mundial de la Salud. <https://bit.ly/3sP8xrX>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE]. (2019) *The heavy burden of obesity. The Economics of Prevention*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>

Ortega, M. A. (2018). Conectando mercados: Vías rurales y producción agrícola en el contexto de una economía dual. *Documentos CEDE*, 44, 37. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3265330>

Pan American Health Organization [PAHO]. (2015). *Taxes on Sugar-sweetened Beverages as a Public Health Strategy: The Experience of Mexico*. PAHO. <https://bit.ly/3woJ6Q1>

Pan American Health Organization [PAHO]. (2021). Sugar-sweetened beverage taxation in the Region of the Americas. PAHO. <https://doi.org/10/f5h8>

Pigou, A. (1920). *The Economics of Welfare*. Palgrave Macmillan UK.

Powell, L. M., Wada, R., Persky, J. J. y Chaloupka, F. J. (2014). Employment impact of sugar-sweetened beverages taxes. *American Journal of Public Health*, 104(4), 672–677. <https://doi.org/10/f6hwmw>

Qutteina, Y., De Backer, C., & Smits, T. (2019) Media food marketing and eating outcomes among pre-adolescents and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 20(12), 1708–1719. <https://doi.org/10.1111/obr.12929>

Red PaPaz. (2019). *Estudio de actitudes, percepciones y comportamientos frente a políticas públicas para proteger el derecho a la alimentación adecuada*. Red PaPaz, IQartil. <https://bit.ly/3sOuOpC>

Relator Especial sobre el derecho a la salud (2020). Declaración del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud con respecto a la adopción del etiquetado frontal de advertencia en alimentos y bebidas para hacer frente a las enfermedades no transmisibles, traducción no oficial (Arenas, C. A., trad.). Dejusticia. <https://bit.ly/3t2xmQY>

Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, doc. ONU A/67/302 (13 de agosto de 2012).

Resolución 2465 de 2016 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones (14 de junio de 2016).

Rico-Campà, A., Martínez-González, M. A., Alvarez-Alvarez, I., Mendonça, R. de D., de la Fuente-Arrillaga, C., Gómez-Donoso, C., & Bes-Rastrollo, M. (2019). Association between consumption of ultra-processed foods and all cause mortality: SUN prospective cohort study. *BMJ*, 365, l1949. <https://doi.org/10.1136/bmj.l1949>

Roberto, C. A., Lawman, H. G., LeVasseur, M. T., Mitra, N., Peterhans, A., Herring, B., & Bleich, S. N. (2019). Association of a Beverage Tax on Sugar-Sweetened and Artificially Sweetened Beverages With Changes in Beverage Prices and Sales at Chain Retailers in a Large Urban Setting. *JAMA*, 321(18), 1799-1810. <https://doi.org/10/f43r>



Sassi, F., Belloni, A., & Capobianco, C. (2013). The Role of Fiscal Policies in Health Promotion. *OECD Health Working Papers*, 66, 50. <https://doi.org/10/f43s>

Sassi, F., Belloni, A., Mirelman, A. J., Suhrcke, M., Thomas, A., Salti, N., Vellakkal, S., Visaruthvong, C., Popkin, B. M., & Nugent, R. (2018). Equity impacts of price policies to promote healthy behaviours. *The Lancet*, 391(10134), 2059–2070. <https://doi.org/10/gdk4jw>

Sundborn, G., Thornley, S., Merriman, T. R., Lang, B., King, C., Lanaspá, M. A., & Johnson, R. J. (2019). Are Liquid Sugars Different from Solid Sugar in Their Ability to Cause Metabolic Syndrome? *Obesity*, 27(6), 879–887. <https://doi.org/10.1002/oby.22472>

Thow, A.M., Downs, S. and Jan, S. (2014). A systematic review of the effectiveness of food taxes and subsidies to improve diets: Understanding the recent evidence. *Nutrition Reviews*, 72(9), 551–565. <https://doi.org/10.1111/nure.12123>

Vartanian, L. R., Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2007). Effects of Soft Drink Consumption on Nutrition and Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Public Health*, 97(4), 667–675. <https://doi.org/10/c6mfhp>

Vecino-Ortiz, A. I., & Arroyo-Ariza, D. (2018). A tax on sugar sweetened beverages in Colombia: Estimating the impact on overweight and obesity prevalence across socio economic levels. *Social Science & Medicine*, 209, 111-116. <https://doi.org/10/gdj5dq>

Wang, Y. C., Coxson, P., Shen, Y.-M., Goldman, L., & Bibbins-Domingo, K. (2012). A Penny-Per-Ounce Tax On Sugar-Sweetened Beverages Would Cut Health And Cost Burdens Of Diabetes. *Health Affairs*, 31(1), 199–207. <https://doi.org/10/fxmjjq>

World Bank (2020). *Taxes on sugar sweetened beverages: International evidence and experiences*. <https://bit.ly/3sQnI42>

World Cancer Research Fund International (2020). *NOURISHING framework*. World Cancer Research Fund International. <https://bit.ly/2R66Ecl>

World Health Organization [WHO]. (2015). *Guideline: sugars intake for adults and children*. World Health Organization. <https://bit.ly/31W7mea>

World Health Organization [WHO]. (2017). *Taxes on sugary drinks: Why do it?* WHO/NMH/PND <https://bit.ly/31HO1gW>

World Health Organization [WHO]. (2019). *Drinking Water: Key Facts*. World Health Organization. <https://bit.ly/3uwQgjn>



En Colombia, más del 50 por ciento de la población adulta tiene exceso de peso. Las recomendaciones de los expertos han hecho un llamado a que se incluya en los regímenes fiscales un tributo al consumo de bebidas azucaradas que desincentive este hábito no saludable. Aunque la medida ha sido respaldada por la academia, parte del sector público, las organizaciones civiles y la población en general, aún no se cuenta con esta medida en el régimen fiscal del país. En este documento hacemos un análisis de los impactos directos e indirectos que tendría un impuesto a las bebidas azucaradas en el país y los retos en su implementación desde una visión económica y de los derechos humanos. Nuestro análisis señala que Colombia necesita una política fiscal que efectivamente aumente el precio relativo de las bebidas azucaradas, y use el recaudo para ayudar a los hogares a internalizar la problemática. Dicha política puede llegar a ser progresiva si se implementa de la manera adecuada. A corto plazo, el recaudo del tributo permitiría que se implementen otras políticas complementarias que incentiven a los colombianos a disminuir su consumo de bebidas azucaradas. A mediano y largo plazo, a pesar de que caiga el recaudo, la disminución del consumo de bebidas azucaradas impactaría positivamente no solo, la salud de los colombianos, sino también la productividad laboral y el bienestar de la población. El presente documento también señala algunos posibles retos en su implementación y sugiere algunas vías de cómo abordarlos.

978-958-5597-71-6

