

Marco legal del impuesto a las bebidas azucaradas en Colombia

<https://morguefile.com/creative/alld82>

1. La obesidad en Colombia

Según cifras de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN (2010), en el país uno de cada seis niños presenta sobrepeso u obesidad.¹ La situación se agrava entre los adultos: uno de cada dos presenta exceso de peso, y uno de cada seis es obeso.² Aunque las cifras de 2015 no han sido publicadas, se prevé que esta tendencia a la obesidad está en aumento. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimó que en 2014 el 56,7 % de los colombianos presentan exceso de peso.³

2. La relación entre las bebidas azucaradas y la obesidad

Varios estudios han confirmado la relación entre las bebidas azucaradas y el aumento de los niveles de obesidad y otras enfermedades tanto en niños como en adultos.⁴ En la directriz sobre consumo de azúcar para adultos y niños⁵ la OMS recomienda mantener la ingesta de azúcares libres a menos de 10% de la ingesta calórica total, tanto en adultos como en niños, con el fin de mantener un peso saludable.⁶ Una reducción adicional de azúcares libres por debajo del 5% de la ingesta calórica total podría traer mayores beneficios tales como la desaparición de la caries y la reducción de peso.⁷



<https://morguefile.com/creative/puravida>

3. Deber estatal de establecer políticas saludables que reduzcan la obesidad

3.1 Marco internacional

En el plano internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) son las autoridades especializadas dentro del sistema de Naciones Unidas en materia de salud pública.⁸ Ante el aumento de la obesidad en todo el mundo, y particularmente en las Américas,⁹ dichas organizaciones, de manera decidida, han instado a los Estados a adoptar políticas públicas que promuevan la alimentación saludable, incluidas políticas de tipo fiscal. En el Plan de Acción para la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles (2013-2019), la OMS sostuvo que “participar en acciones coordinadas y concertadas a fin de crear ambientes locales saludables utilizando incentivos y desincentivos, medidas regulatorias y fiscales”.¹⁰ En uno de sus informes técnicos, la OMS concluyó que “existe razonable y creciente evidencia de que los impuestos sobre las bebidas azucaradas, apropiadamente diseñados, resultarían en una reducción proporcional en el consumo, especialmente si estos elevan el precio de venta en un 20% o más”.¹¹ La OMS también concluyó que existe suficiente evidencia de que “los subsidios a frutas frescas y vegetales que reducen el precio en 10-30% son efectivos para incrementar el consumo de frutas y verduras”.¹²

De manera similar, la OPS incluyó las políticas fiscales en el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia (2014) entre las cinco líneas de acción estratégica para la reducción de la obesidad en los niños.¹³ En el capítulo dedicado a esta estrategia, la OPS resalta la experiencia de México, donde se expidió legislación que grava las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico.¹⁴ La OMS y OPS también han recomendado la implementación de políticas fiscales como una estrategia efectiva en la reducción de alimentos ultra-procesados o malsanos.¹⁵

3.2 Marco nacional

En el plano nacional, diversas leyes y documentos de política han reiterado el compromiso estatal de disminuir la obesidad, contribuir a la creación de ambientes más saludables y propender por una alimentación más balanceada (lo que incluye reducir el consumo de productos azucarados). La Ley de Obesidad (Ley 1355 de 2009) le asigna la obligación al Ministerio de Salud de establecer “los mecanismos para evitar el exceso o deficiencia en los contenidos, cantidades y frecuencias de consumo de aquellos nutrientes [...] que, consumidos en forma desbalanceada, puedan presentar un riesgo para la salud”.¹⁶ Así mismo, la ley establece en cabeza del Ministerio de Salud y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) el deber de adelantar “actividades educativas y acciones que propendan por ambientes saludables dirigidos a promover la alimentación balanceada y saludable [...] en especial de niños y adolescentes”. Para este último objetivo la ley establece que dichas instituciones deberán atender los lineamientos de la OMS y la OPS.¹⁷

Otros documentos de política pública establecen como objetivos centrales lograr una alimentación saludable y reducir los niveles de obesidad en el país. El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, entre las metas del objetivo de Seguridad Alimentaria, estableció “lograr que la población colombiana consuma una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada”¹⁸ y “Disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en hombres de 18 a 64 años a 35,9%, en mujeres de 18 a 64 años a 44,6% y en mujeres de 13 a 49 años a 30,2% en 2015”.¹⁹

A su vez, el Conpes 113 de 2008 define la seguridad alimentaria y nutricional como “la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa”.²⁰ El documento también establece estrategias concretas para alcanzar dicho fin.

El Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN), encargado de fijar las metas, estrategias y acciones del Estado en esta materia, establece que “el grupo de niñez y adolescencia estará atendido a través de intervenciones educativas encaminadas a establecer Hábitos Alimentarios Saludables, donde se incentiva la actividad física, el aumento en el consumo de frutas y verduras y la reducción del consumo de productos azucarados”.²¹



m.rojas

3.3 Potestad del legislador para establecer un impuesto a las bebidas azucaradas

La Constitución colombiana le ha asignado al legislador un amplio margen de acción para la configuración de la política tributaria.²² 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.²³ Igualmente, cuando los productos generen afectaciones a la salud, resulta legítimo que el legislador establezca tributos adicionales con el fin de encarecer su precio y desincentivar el consumo.²⁴ Así lo ha expresado la Corte en el análisis del tributo al tabaco.²⁵ En el mismo sentido, dada la evidencia científica que relaciona el consumo de bebidas azucaradas con el aumento de la obesidad y la diabetes tipo II,²⁶ así como otras enfermedades graves, la decisión del legislador de imponer un tributo que desestime su consumo no solo es posible dentro del margen que tiene para configurar la política tributaria, sino que también es coherente con la protección de otros derechos constitucionales, como se muestra a continuación.

3.4 El impuesto a las bebidas azucaradas y el deber del Estado de proteger el derecho a la salud y generar políticas que propendan por su protección

El derecho a la salud se encuentra consagrado en la Constitución²⁷ y en la ley.²⁸ En el plano internacional, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales ha establecido el derecho al más alto nivel posible de salud, así como el deber de los Estados de adoptar medidas para “el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente” (art. 12). El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) sostuvo que este aparte del artículo 12 abarca “el suministro adecuado de alimentos y una nutrición apropiada, y disuade el uso indebido de alcohol y tabaco, y el consumo de estupefacientes y otras sustancias nocivas”.²⁹ Como se ha visto, el consumo de bebidas azucaradas está relacionado con el aumento de la obesidad y otras enfermedades. Una política de salud pública integral debería también incorporar medidas encaminadas a disminuir el consumo de estas bebidas.

Así como sucede con otros derechos humanos, el Comité DESC también ha manifestado que los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud. Particularmente, el Comité DESC ha manifestado que el deber de proteger “requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas en el artículo 12”.³⁰ En concreto, el Comité ha señalado que la garantía de proteger se viola cuando el Estado omite adoptar las medidas necesarias para proteger a los “consumidores [...] contra las prácticas perjudiciales para la salud, como ocurre en el caso de algunos [...] fabricantes de [...] alimentos” o “el no disuadir la producción, la comercialización y el consumo de tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas”.³¹ Tal como sucede con el tabaco y los estupefacientes, el Estado tiene un deber internacional de proteger a los consumidores de prácticas perjudiciales para la salud. Dada la efectividad que ha demostrado el impuesto para desincentivar el consumo en otros países, se trata de una medida no solo legítima, sino conveniente y adecuada.

3.5 El impuesto a las bebidas azucaradas y el deber del Estado de proteger el derecho a una alimentación saludable

El derecho a la alimentación se encuentra establecido en varios instrumentos internacionales ratificados por Colombia.³² En su jurisprudencia, la Corte Constitucional ha hecho eco de los instrumentos internacionales que reconocen la alimentación como un derecho humano, así como de

las declaraciones de los órganos de las Naciones Unidas para reconocer la existencia de un derecho a acceder a “una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente”.³³ Al igual que con otros derechos, los Estados tienen la obligación de proteger el derecho a la alimentación adoptando “medidas para velar por que las empresas o los particulares no priven a las personas del acceso a una alimentación adecuada”.³⁴

Olivier de Schutter, antiguo relator del derecho a la alimentación de la ONU, sostuvo en uno de sus informes 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”.³⁵ En su informe, el relator resalta que para que dichas medidas fiscales no afecten a los más pobres es necesario que los recursos del impuesto se destinen a hacer que los alimentos sanos sean más asequibles de manera que los precios relativos cambien.³⁶ De esta forma, el impuesto a las bebidas azucaradas se constituye en una medida que puede tener un impacto significativo en la realización del derecho a la alimentación.

3.6 El impuesto a las bebidas azucaradas y el deber del Estado de proteger los derechos de los niños

La Constitución colombiana establece como derechos fundamentales de los niños el derecho a la salud y a la alimentación adecuada.³⁷ Estos derechos prevalecen sobre los derechos de los demás.³⁸ Diversos estudios en niños y niñas muestran que las bebidas azucaradas están estrechamente vinculadas a la obesidad.³⁹ La imposición de medidas tributarias, así como de otras orientadas a disminuir el consumo de bebidas azucaradas en los niños, no solo es coherente con las políticas internacionales y nacionales en la materia, sino que es deseable en atención a la protección constitucional reforzada que sus derechos tienen en el plano constitucional.

4. Conclusión

La OMS y la OPS han expedido normas claras recomendando la implementación de políticas fiscales como una estrategia efectiva en la reducción de la obesidad. En el plano nacional, la Ley de Obesidad y diversos documentos de política pública ratifican el deber y compromiso del Estado colombiano de reducir la obesidad y promover una alimentación saludable. Desde el punto de vista normativo, la Constitución le otorga un amplio margen de maniobra al legislador para imponer políticas fiscales. Una lectura de los estándares internacionales de derechos humanos y constitucionales permite afirmar que un impuesto a las bebidas azucaradas es una medida coherente, adecuada y conveniente para la protección de los derechos constitucionales a la salud, la alimentación y los derechos de los niños.

- 1 Ministerio de Protección Social *et al.* (2010). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN. Resumen Ejecutivo*. Bogotá: Ministerio de Protección Social, p. 9. Recuperado de <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/Resumenfi.pdf>
- 2 *Idem.*
- 3 Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2014). *Prevalence of overweight and obesity (BMI ≥ 25 kg/m²) in adults aged 18 and over in countries of the Americas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11674%3Aprevalence-of-overweight-and-obesity-in-the-americas&catid=7237%3Ainfo&Itemid=0&lang=en
- 4 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* 243 (1), 11-16. Malik, V., Pan, A., Willett, W., Hu, F. (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), 1084-102.
- 5 World Health Organization (WHO) (2015). *Guideline: Sugars intake for adults and children*. Geneva: WHO.
- 6 Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). *Nota informativa sobre la ingesta de azúcares recomendada en la directriz de la OMS para adultos y niños*, p. 1. Recuperado de http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar_intake_information_note_es.pdf?ua=1
- 7 *Ibid.*, pp. 1-2.
- 8 Constitución de la OMS, artículo 2. a).
- 9 World Health Organization (WHO) (s. f.). *Global Health Observatory (GHO) data*. Recuperado de http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/obesity_text/en/
- 10 Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). *Plan de acción para la prevención y control de enfermedades no transmisibles (2013-2020)*. Ginebra: OMS, p. 11. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11275%3Aplan-action-ncds-americas-2013-2019&catid=7587%3Ageneral&Itemid=41590&lang=es
- 11 World Health Organization (WHO) (2015). *Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases*, 5-6 May. Geneva: WHO, p. 9.
- 12 *Idem.*
- 13 Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) (2014). *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia*. Ginebra: OMS, p. 21.
- 14 *Ibid.*, pp. 21-22.
- 15 Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) (2015). *Informe Alimentos y bebidas ultraprocesadas en América Latina: tendencia efecto sobre obesidad e implicaciones para las políticas públicas*. Washington D.C.: OMS/OPS, pp. 7 y 22. Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2016). *Modelo de Perfil de Nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud*. Washington, D.C.: OPS; World Health Organization (WHO) (2015). *Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases*, 5-6 May Geneva: WHO.
- 16 Congreso de la República de Colombia, Ley 1355 de 2009, artículo 9.
- 17 *Ibid.*, artículo 13.
- 18 Ministerio de Salud y Protección Social (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, p. 106.
- 19 *Idem.*

- 20 Consejo Nacional de Política Económica Social (Conpes) – Departamento Nacional de Planeación (DNP) (2013). *Documentos Conpes Social 113. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN)*. Bogotá: Conpes-DNP, p. 3.
- 21 Gobierno Nacional (2013). *Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012-2019*. Bogotá: Gobierno Nacional, p. 9.
- 22 Corte Constitucional, sentencia C-445 de 2005, M. P. Alejandro Martínez Caballero; sentencia C-664 de 2009, M. P. Juan Carlos Henao Pérez.
- 23 Corte Constitucional, sentencia C-197 de 1997, M. P. Carmen Isaza de Gómez.
- 24 *Idem*.
- 25 *Idem*.
- 26 Popkin, B. *et al.* (2010). Sugar-Sweetened Beverages and Risk of Metabolic Syndrome and Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 33 (11), 2477-2483.
- 27 Constitución Política de Colombia, artículo 49.
- 28 Ley Estatutaria 1751 de 16 de febrero de 2015, artículo 2.
- 29 Organización de las Naciones Unidas (ONU). Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, UN Doc. E/C.12/2000/4 (2013), para 15.
- 30 *Ibid.*, para 33.
- 31 *Ibid.*, para 51.
- 32 Declaración Universal de los Derechos y Deberes del Hombre, artículo 25; el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, artículo 11; la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Preámbulo); la Convención sobre Derechos del Niño, artículos 6 y 24.2.c.; la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, artículo 28; y el Protocolo adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, Protocolo de “San Salvador”, artículo 12.
- 33 Sentencia T-348 de 2012, M. P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; sentencia T-606 de 2015, M. P. Jorge Iván Palacio Palacio.
- 34 Organización de las Naciones Unidas (ONU). Observación General 12. El derecho a una alimentación adecuada (art. 11), UN Doc. E/C.12/1999/5, para 15.
- 35 Organización de las Naciones Unidas (ONU). Informe del Relator Especial sobre el derecho a la alimentación, UN Doc. A/HRC/19/59 (2011), para 39.
- 36 *Idem*.
- 37 Constitución Política de Colombia, artículo 44.
- 38 *Idem*.
- 39 Ludwig, D., Peterson, K., Gortmaker, S. (2001). Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *The Lancet*, 357, 505-508; Berkey, C., Rockett, H., Field, A., Gillman, M., Colditz, G. (2004). Sugar-Added Beverages and Adolescent Weight Change. *Obesity*, 12 (5), 778-788; Malik, V., Pan, A., Willett, W., Hu, F. (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), 1084-102.