

¿LA LUCHA CONTRA LAS BEBIDAS AZUCARADAS, UNA POLÍTICA PÚBLICA
DE SALUBRIDAD O UNA POLÍTICA PÚBLICA TRIBUTARIA?

CLAUDIA MARCELA MARTINEZ GIRALDO
DALIANA PATRICIA GAMEZ DELEON
JUAN CARLOS BRAVO MOLINA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE DERECHO
BOGOTA-COLOMBIA
2017

Contenido

Introducción.....	1
1. Desincentivar el consumo de bebidas y alimentos con alto contenido calórico como política de salud pública	2
1.1 Antecedentes	2
1.2 Generalidades del consumo y los hábitos alimenticios asociados a la obesidad en Colombia	5
1.2.1 Causas de la obesidad y el sobrepeso en los colombianos	6
1.3 Análisis.....	14
2. El consumo de bebidas gaseosas y alimentos con alto índice de calorías desde la política tributaria	18
2.1 El tributo en otros países.....	20
2.1.1 México	21
2.1.2 Finlandia	25
2.1.3 Hungría.....	27
2.2 Breve caracterización de la producción de gaseosas y bebidas no alcohólicas en Colombia.....	31
3. Conclusiones.....	34
Bibliografía	37

Introducción

En la última reforma tributaria presentada por el Gobierno Nacional, se pretendía incluir un impuesto especial a las bebidas azucaradas, así como a los alimentos con alto índice de calorías, bajo la supuesta pretensión de incidir en los hábitos alimenticios de los colombianos y, a través de una medida tributaria, disminuir el consumo de estos productos para lograr un mejor nivel en la salud de los colombianos, quienes según encuestas, padecen en un 50% de obesidad o sobrepeso.

Pese a que la reforma tributaria fue aprobada por el Congreso de la República, este impuesto especial no lo fue, y por ello, corresponde a este trabajo revisar si una política encaminada a combatir el sobrepeso y la obesidad, debe incluir o no medidas tributarias, o simplemente, debe ser planteada como una política pública de prevención, educación e información sobre los alimentos ofrecidos al consumidor.

A través de la sucinta presentación de algunos índices e indicadores del flagelo del sobrepeso y la obesidad en Colombia, junto con algunos datos generales sobre la salud y hábitos en el consumo de los colombianos, particularmente de los alimentos que se pretendían gravar, se hace un análisis de la imposición de un tributo especial en el caso colombiano para incidir en el consumo de estos productos y su relevancia en la salud de la población.

Adicionalmente, se presentan algunos indicadores y experiencias en países en donde sí se han adoptado estas medidas impositivas sobre productos que inciden en el sobrepeso y la obesidad, para apoyar el análisis de la medida con ejemplos prácticos de legislaciones que efectivamente, han adoptado y todavía gravan este tipo de alimentos.

Finalmente, se abordan algunas conclusiones correspondientes al análisis que puede extraerse de la información presentada.

1. Desincentivar el consumo de bebidas y alimentos con alto contenido calórico como política de salud pública

1.1 Antecedentes

El 25 de enero de 2016, la Comisión para acabar con la Obesidad Infantil, de la Organización Mundial de la Salud, presentó su informe general sobre esta problemática a nivel mundial, en la que, según datos de la organización para el año 2014, Colombia presentaba una tasa de obesidad infantil, en menores de 5 años, por debajo del 5%¹, mientras que la mayoría de países del continente americano presentaban un porcentaje entre el 5 y 10 por ciento (Ending Childhood Obesity, 2016)

En las recomendaciones generales del informe, dirigidas a los Estados miembro de la OMS, plantea el diseño de políticas encaminadas al seguimiento de índices y estadísticas de esta problemática, así como el diseño de planes que involucren a diversos sectores de la sociedad e institucionalidad, para adelantar medidas que permitan la reducción de este problema.

Respecto a la población adulta, de acuerdo a datos de la Organización Panamericana de la Salud, en Colombia la población con sobrepeso y obesidad se acerca al 60% (América Latina y el Caribe. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2017) datos que pueden corroborarse con lo expresado por las cifras

¹ De acuerdo con el estudio Nutrición en Colombia: estrategia de país 2011-2014, apoyado en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2005, el sobrepeso global en menores de 5 años es del 3,1% (Desarrollo, 2010)

de entidades nacionales, que destacan, que al menos, uno de cada dos colombianos padece alguna de estas situaciones².

Frente a estas cifras, no es de extrañar que para el segundo semestre del año 2015, el Gobierno colombiano, a través del Ministro de Salud Alejandro Gaviria, revelara su preocupación por el incremento en los índices de obesidad en el país y frente a la Comisión Primera del Senado, manifestara que el sistema de salud invierte cerca de 1,2 billones de pesos para tratar todas las enfermedades asociadas con este problema³.

De acuerdo con los datos revelados por el Ministro, casi el 70% de estos costos por obesidad están asociadas a enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes. Así mismo, en 2013, la obesidad causó la muerte a 2.085 hombres y a 1.906 mujeres, y de un 48% de las muertes por enfermedades cardiovasculares en hombres, tuvieron como causa la obesidad, mientras que en el caso de las mujeres, un 45% de las enfermedades circulatorias que padecieron estuvieron asociadas a este problema⁴.

Estos datos, resultan no solo preocupantes desde el punto de vista del incremento en los índices de obesidad y sobrepeso en el país, y su relación con las enfermedades mencionadas por el Ministro Gaviria, razones por las que el Ministro hubiera sido citado ante la Comisión Primera del Senado, sino por el hecho de que ya desde el año 2009, se pretendía dar marcha a una política pública que abordase esta problemática mediante la expedición de la Ley 1355 de ese año, “por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención”, sino el hecho de descubrir, que seis años

² Diario El Tiempo. Entidades Regionales se unen contra la obesidad. (18 de junio de 2015). En línea. Última consulta 10 de abril de 2017: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15968518>

³ Diario El Espectador. Minsalud reveló preocupante panorama por obesidad y sobrepeso en Colombia. (7 de septiembre de 2015). En línea. Última consulta 10 de abril de 2017. <http://www.elespectador.com/noticias/politica/minsalud-revelo-preocupante-panorama-obesidad-y-sobrepeso-articulo-584438>

⁴ Ibídem.

después, en 2015, año en que se llevó a cabo esta audiencia, el Congreso todavía solicitaba al Gobierno Nacional la implementación de una política pública que atendiese este problema.

En la aludida audiencia, el Ministro Alejandro Gaviria señaló las políticas de prevención que desde el Gobierno se han impulsado para controlar este flagelo, señalando que en general, y de acuerdo con lo dispuesto por la Ley 1355 de 2009, están encaminadas a la prevención y promoción de una alimentación balanceada y saludable, la promoción de la actividad física y otras disposiciones acogidas en la ley, como lo son la regulación de las grasas trans (artículo 7) las grasas saturadas (artículo 8) el etiquetado de los alimentos (artículo 10) la regulación del consumo de alimentos y bebidas en centros educativos (artículo 11) entre otras disposiciones.

Sin embargo, pese a los anteriores señalamientos, reconoció el Ministro que los colombianos en general tienen malos hábitos alimenticios, y citó que se había evidenciado que el 32% consume a diario alimentos fritos; 2 de cada 10 colombianos consume gaseosas o bebidas azucaradas a diario, mientras que un 95% consume azúcares o dulces y 1 de cada 3 no consume frutas a diario, y 2 de cada 3 no consume verduras⁵.

De acuerdo con el INVIMA, entidad que también fue representada en la audiencia por su Director, el 21% de las kilocalorías disponibles en Colombia son azúcares, seguido de aceites y grasas vegetales.

Así mismo, se pudo evidenciar que estos malos hábitos alimenticios tienen mayor prevalencia en estratos socioeconómicos bajos, en nivel de SISBEN 1 y 2, factor que puede ser corroborado con el estudio hecho por el Banco Interamericano de Desarrollo sobre nutrición en Colombia, y que evidenció que en los estratos

⁵ Consultorsalud. Panorama de la obesidad y el sobrepeso en Colombia. (7 de septiembre de 2015). En línea. Última Consulta 10 de abril de 2017. <http://www.consultorsalud.com/panorama-de-la-obesidad-y-el-sobrepeso-en-colombia>

socioeconómicos bajos el sobrepeso infantil es más común que en los estratos altos (Desarrollo, 2010)

Adicionalmente a estas cifras, en la audiencia ante la Comisión Primera del Senado, también se reveló que el 46,5% de los colombianos es físicamente inactiva, y que el 72% de los hombres y 86% de las mujeres, no realizan más de 150 minutos de actividad física a la semana.

1.2 Generalidades del consumo y los hábitos alimenticios asociados a la obesidad en Colombia

En su presentación ante la Comisión Primera del Senado, el Ministro Alejandro Gaviria arguyó los que el Gobierno considera, son las principales causales del incremento en los casos de obesidad y sobrepeso en los colombianos, y las enfermedades asociadas con estos.

Debido a la importancia que revisten estas causales, y por estar fundamentadas en los datos y registros que posee el Gobierno Nacional como parte de los mandatos señalados en la Ley 1355 de 2009, y que de acuerdo con esta misma norma, la aplicación de dichos mandamientos está en manos de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (artículos 15 y ss.) se ha considerado pertinente traerlos a colación con el ánimo de evidenciar cuáles con las causas reales de la obesidad y el sobrepeso en Colombia, y si un alza en los impuestos a los productos que la generan tendría o no relevancia en la solución a este problema.

1.2.1 Causas de la obesidad y el sobrepeso en los colombianos

De acuerdo a la presentación del Ministro de Salud y Seguridad Social, en el nivel micro o individual, algunas de las principales causas de la obesidad y el sobrepeso entre los colombianos están asociadas a factores genéticos y/o hormonales; a la baja actividad física y a patrones de comportamiento sedentario; el bajo consumo de frutas, verduras y granos enteros; el elevado consumo de alimentos con altos contenidos de grasa y energía, junto con un elevado consumo de gaseosas y bebidas azucaradas (Presentación Audiencia Hábitos alimenticios en Colombia y su impacto en la salud, 2015)

Sin embargo, como se mencionó anteriormente y tomando también los mismos datos suministrados por el Ministro en la audiencia, se dijo que sólo 2 de cada 10 colombianos consume a diario bebidas gaseosas y/o azucaradas, y que el sobrepeso y la obesidad también estaban asociadas a patrones como el estrato socioeconómico, por lo que entre más bajo fuera este, más riesgo había de sobrepeso en adultos y menores. Pero al analizar esta información, se puede colegir que en los estratos socioeconómicos bajos el consumo de gaseosa o bebidas azucaradas debe ser también reducido, puesto que son productos que frente a otras opciones en bebidas, resultan más costosos⁶.

Ahora bien, también es cierto y hay que considerar, que el precio de las bebidas gaseosas y azucaradas ha buscado disminuir su costo y la oferta de estas opciones ha aumentado considerablemente en los últimos veinte años⁷, buscando posicionarse en los estratos socioeconómicos más bajos del país⁸.

⁶ Diario Portafolio. La pelea de las gaseosas por conquistar los estratos bajos. (16 de julio de 2013). En Línea. Última Visita 10 de abril de 2017: <http://www.portafolio.co/negocios/empresas/pelea-gaseosas-conquistar-estratos-bajos-83832>

⁷ Diario Portafolio. Los colombianos se toman \$ 12,5 billones en gaseosas y jugos. (22 de abril de 2014). En Línea. Última Visita 10 de abril de 2017: <http://www.portafolio.co/negocios/empresas/colombianos-toman-12-billones-gaseosas-jugos-55860>

⁸ Diario Portafolio. La pelea de las gaseosas por conquistar los estratos bajos.

Por ello, antes de entrar a analizar con más detenimiento las causas de la obesidad y el sobrepeso en Colombia, y dar respuesta a la pregunta planteada al comienzo de este subcapítulo, es necesario mencionar las demás causas aludidas por el Ministro Alejandro Gaviria.

Ya en el ámbito familiar y comunitario, entre las causas de este problema se encuentra el bajo costo que tienen en el mercado los alimentos con altos contenidos calóricos; la creación de ambientes sedentarios; el débil acceso a los servicios de salud preventivos; falta de información confiable en la publicidad de alimentos saludables; una pobre estructura de mercados y acceso al agua potable; pérdidas en las tradiciones alimentarias, incluida la práctica de cocinar; y finalmente, el mayor y más fácil acceso a alimentos y bebidas con alto contenido de calorías (Presentación Audiencia Hábitos alimenticios en Colombia y su impacto en la salud, 2015)

Y por último, respecto al macro-nivel, mencionó el Ministro que entre las causales se pueden encontrar la pobreza y la inequidad; carencias en el marco legal y regulatorio; implementación efectiva y eficaz de políticas de alimentación y nutrición; los avances tecnológicos en la producción de alimentos y temas relacionados con la mayor urbanización y la globalización⁹.

Pero además del reconocimiento de estas causales y de las cifras aportadas anteriormente, también es pertinente presentar algunas gráficas relacionadas con el sobrepeso y la obesidad en Colombia, y a través de las cuales se pueden relacionar algunos de los datos aportados con las causales aludidas por el Ministro.

⁹ Ibídem.

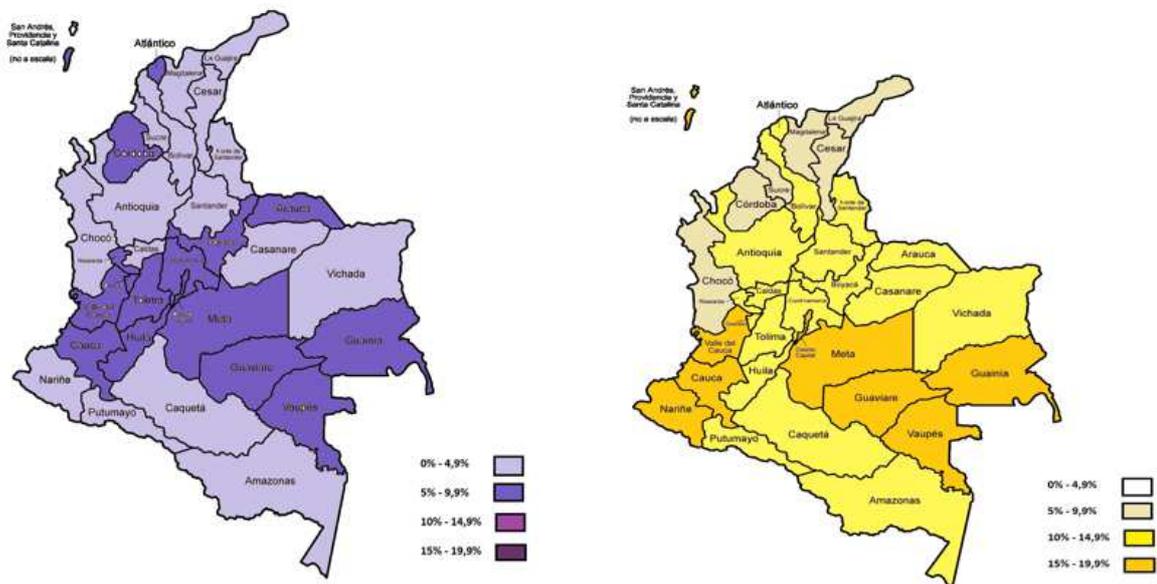


Imagen 1.

Obesidad infantil en menores de edad por departamentos

Fuente: (Presentación Audiencia Hábitos alimenticios en Colombia y su impacto en la salud, 2015)

En la imagen 1, se puede observar la obesidad infantil en menores de 5 años en el mapa del costado izquierdo (morado) mientras que en el derecho (amarillo) la obesidad en menores entre los 5 y 17 años.

Como se puede apreciar, en el caso de los menores de edad, los departamentos con los índices más altos de obesidad y sobrepeso en la primera infancia, casi coinciden con los que presentan este problema en sus infantes y adolescentes, salvo el caso de Nariño, que aparentemente tiene un índice bajo de obesidad infantil en menores de 5 años, pero un porcentaje alto cuando la edad se incrementa.

Al revisar la Imagen 2, se puede apreciar que el patrón continúa, e incluso de agrava en algunos departamentos.

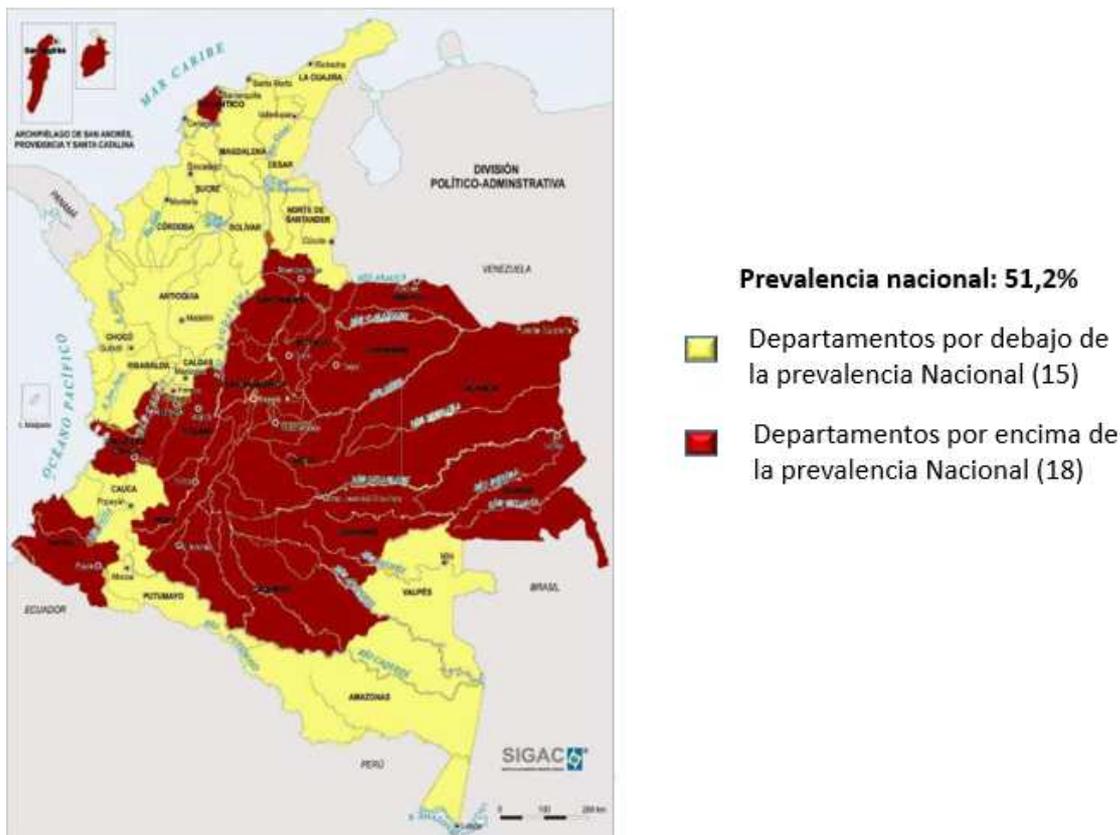


Imagen 2.

Sobrepeso y Obesidad por departamentos en adultos de 18 a 64 años de edad.

Fuente: (Presentación Audiencia Hábitos alimenticios en Colombia y su impacto en la salud, 2015)

De acuerdo con estos mapas, se puede considerar que en el problema de sobrepeso y obesidad, existe una tendencia a comenzar en edades tempranas el proceso de alimentación malsana, probablemente debido a costumbres y hábitos alimenticios adquiridos no solo por el individuo y su grupo familiar, sino que estos bien pudieran ser hábitos comunitarios, debido a que es evidente que los departamentos del suroriente colombiano, particularmente Meta, Guainía, Guaviare y Vaupés, tienen una clara inclinación hacia el sobrepeso y la obesidad desde el comienzo mismo de la infancia, mientras que en el occidente del país, destaca el

Valle del Cauca y sorprende que, el departamento del Cauca, pese a estar resaltado en los dos mapas de menores de edad, ya en la Imagen 2 se desvincule de la tendencia.

En el norte del país, resalta el departamento de Atlántico, que también se destaca en los tres mapas, mientras que los demás departamentos de la Costa Caribe, alcanzan niveles por debajo de la tendencia nacional en la población adulta.

De acuerdo a estos mapas, ¿podría entonces considerarse que realmente la obesidad y el sobrepeso obedecen a hábitos alimenticios, asociados quizá a la cultura regional/departamental? ¿O acaso hay otros incidentes que no están asociados de ninguna forma a la cultura o costumbres alimenticias? ¿O podría ser que al momento de elaborar los mapas, los correspondientes a la Imagen 1 son una advertencia de lo que podría ser el mapa de la Imagen 2 en unos años, cuando esos menores alcancen la edad adulta?

Estas interrogantes son pertinentes no solo para entender un fenómeno que evidentemente, pasa a ser de considerable importancia en la salud pública, sino también para determinar qué medidas pudieran ser más eficaces para controlar el problema y particularmente, si a través de una medida tributaria pudiera o no permearse esta situación, y de ser así, qué tanta incidencia tendría en los hábitos alimenticios de la población colombiana.

Debido a esto, se hace entonces necesario presentar otras gráficas expuestas por el Ministro Gaviria durante la audiencia, y en la que ya se hace un sesgo del consumo de alimentos de acuerdo al nivel socioeconómico de la población.

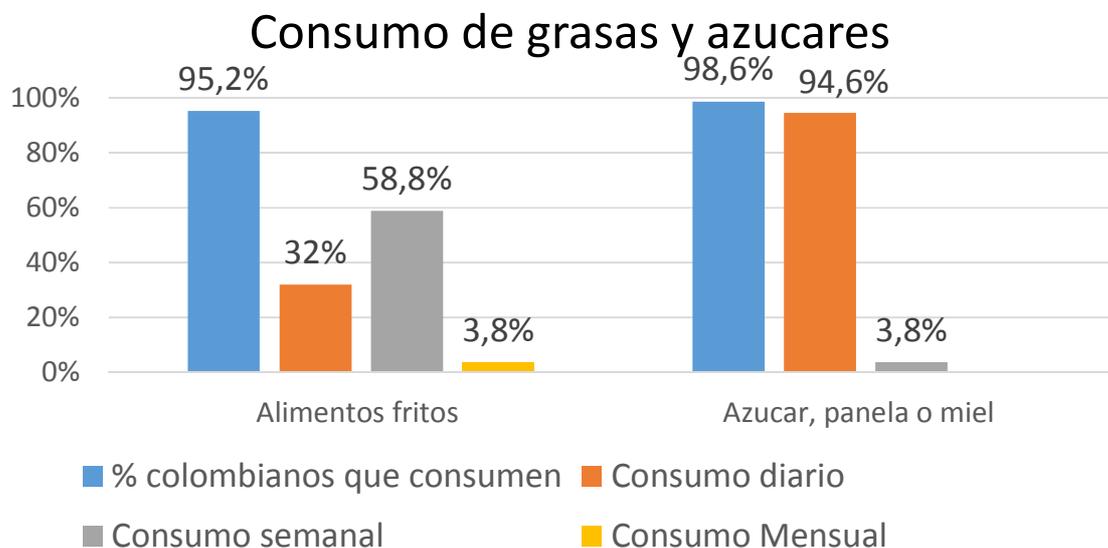


Imagen 3.

Consumo de grasas y azúcares en los colombianos.

Fuente: (Presentación Audiencia Hábitos alimenticios en Colombia y su impacto en la salud, 2015)

En la imagen 3, se presenta entonces la frecuencia con la que los colombianos consumen algún tipo de alimento frito o con azúcar, datos que fueron obtenidos en 2010 mediante la encuesta ENSIN (Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010, 2010) aplicada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con la gráfica, puede evidenciarse que el consumo de azúcar o productos que la contengan, o solo es mayor que el de los alimentos fritos, sino que es mucho más frecuente.

El informe ENSIN señaló, respecto a la asociación entre el consumo de azúcar o productos que la contengan:

De igual modo, se encontró una asociación moderada entre el consumo total de calorías y la adiposidad en los niños; con evidencia fuerte y más relevante para Colombia, una asociación entre la densidad de energía de la dieta y un aumento en la adiposidad de los niños y adolescentes. Se resalta de manera especial que, con una evidencia muy fuerte se halló asociación entre ingesta de bebidas azucaradas y un aumento de la adiposidad en niños. Finalmente, se ha documentado con una evidencia moderada un efecto protector de la ingesta de frutas y vegetales contra la adiposidad en niños y adolescentes. (Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010, 2010)

Así mismo, y complementando esta información:

Los autores de la revisión sistemática llamaron la atención sobre la necesidad de tomar medidas urgentes de salud pública con el fin de advertir sobre el efecto negativo en la salud del alto consumo de bebidas carbonatadas. Los efectos que se destacaron fueron el desplazamiento del consumo diario de leche como fuente de calcio y el mayor aporte de calorías vacías (provenientes de azúcar refinada) que aumenta el riesgo de obesidad en los menores de 18 años¹⁰.

Más adelante, el Ministro Gaviria presentó el sesgo de consumo con relación a la estratificación socioeconómica.

¹⁰ *Ibíd.*

Frecuencia de consumo por nivel de SISBEN

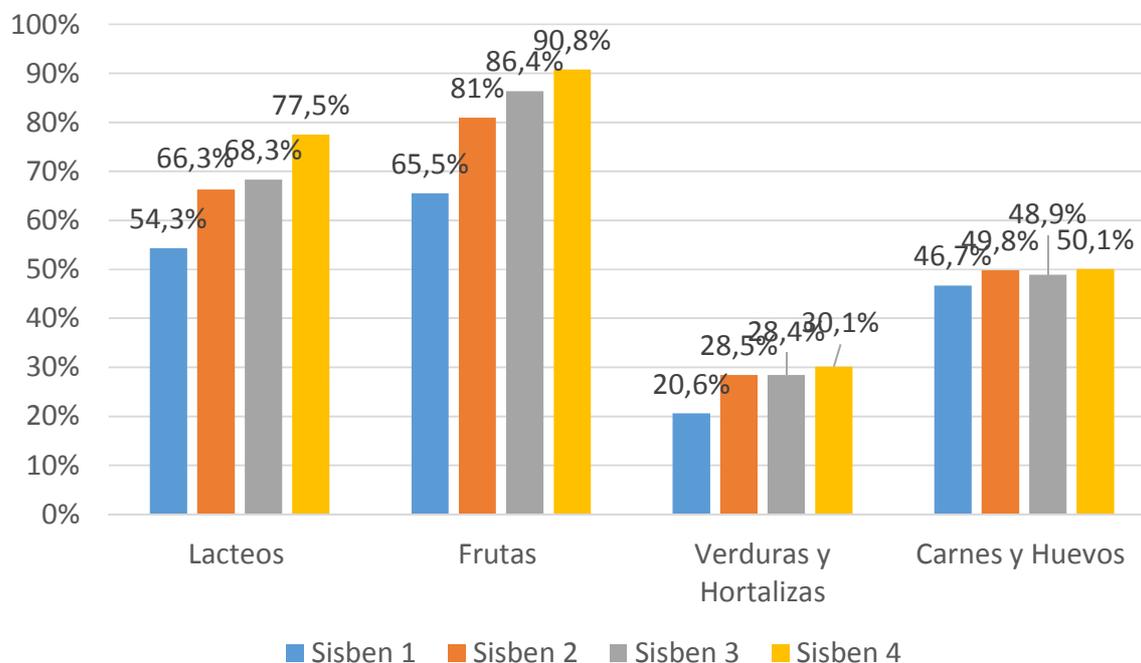


Imagen 4

Consumo de acuerdo al nivel de SISBEN

Fuente: (Presentación Audiencia Hábitos alimenticios en Colombia y su impacto en la salud, 2015)

Como se puede apreciar en la Imagen 4, ya cuando se discrimina el consumo de acuerdo con la estratificación socioeconómica, puede evidenciarse que este tiene una estrecha relación con la disponibilidad de recursos que la persona o grupo familiar tienen. Así, por ejemplo, puede observarse que la cantidad de productos consumidos varía dependiendo del nivel de SISBEN, siendo el consumo más alto en un nivel superior al de los inferiores, aunque llama la atención el hecho de que en todos, el consumo de verduras y hortalizas es considerablemente bajo respecto a otros alimentos, aunque las frutas son los más frecuentemente consumidos en todos los niveles.

Presentadas estas causales del sobrepeso y la obesidad en Colombia, y sus niveles a nivel nacional, el Ministro concluyó la presentación en la audiencia resumiendo algunas de las consecuencias de esta realidad en los hábitos alimenticios de los colombianos, previniendo principalmente sobre las enfermedades asociadas a este problema, y por último, hizo una serie de recomendaciones y soluciones que desde el Gobierno Nacional se han ido implementando para solventarlo, entre los que incluyó la regulación de la publicidad en los alimentos que están dirigidos a los menores de edad, pero lo que más llamó la atención en su momento, fue la propuesta de incrementar los impuestos de los alimentos con alto índice de calorías, así como de las bebidas gaseosas y azucaradas, con el ánimo de desincentivar su consumo mediante un alza en el precio.

Ahora bien, el análisis de esta propuesta es el tema de examen en el capítulo siguiente, por lo que al momento, sólo se deja mencionado, puesto que antes es necesario examinar si las causas presentadas por el Ministro Alejandro Gaviria, están o no debidamente enfocadas, o simplemente están encaminadas a alarmar al Congreso y la opinión pública para que efectivamente, la propuesta de alza en el impuesto de los alimentos que causan la obesidad contaran con una mejor aceptación en estas instancias.

1.3 Análisis

Anteriormente, se había planteado que si el consumo de alimentos con alto índice de calorías repercute necesariamente en la salud del consumidor, pero su mayor o menor demanda está condicionada a la estratificación socioeconómica y el nivel de ingresos del demandante, resulta entonces un tanto contradictorio que una persona o grupo familiar de bajos ingresos, que se supone, consumirá menos, sea así mismo más vulnerable al sobrepeso y la obesidad, como lo planteaba no solo la

presentación del Ministro Alejandro Gaviria, sino también los estudios de la OMS y el informe del Banco Interamericano de Desarrollo.

En la imagen 4, por ejemplo, se pudo apreciar que en los niveles de SISBEN, las frutas son el alimento predilecto de los cuatro niveles, aun cuando las hortalizas y los vegetales sean el menos consumido, pero así mismo, la Imagen 3 indica, lamentablemente sin hacer diferenciación en estratificación socioeconómica, que los fritos y el azúcar son alimentos frecuentemente consumidos por los colombianos.

Estos datos resultan ser un tanto contradictorios, puesto que se ha visto que si los estratos socioeconómicos menos favorecidos son más propensos a la obesidad y el sobrepeso, pero su consumo de alimentos en general es menor en la medida en que también desciende el nivel de ingresos; así mismo, al observar algunas de las causas de obesidad y sobrepeso señaladas por el Ministro, como lo es, por ejemplo, la pérdida de la costumbre de preparar los alimentos en casa o consumir alimentos no preparados en el hogar, se puede estimar, como lo refleja la Imagen 5, que a menor estrato socioeconómico, más frecuencia hay en el consumo de alimentos preparados en el hogar.

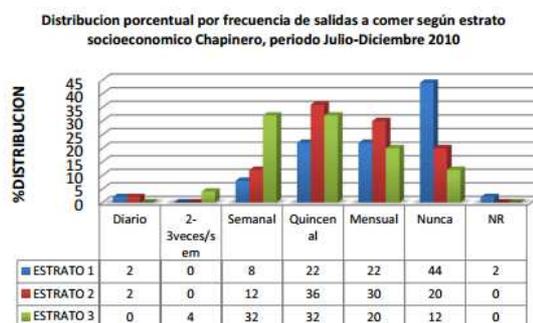
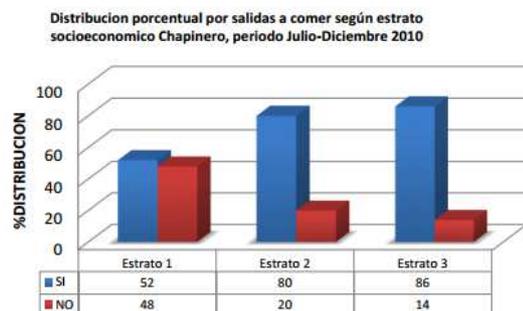


Imagen 5

Frecuencia en las comidas por fuera del hogar en los estratos 1,2 y 3 de la localidad de Chapinero en Bogotá.

Fuente: (Mesa, 2010)

De esta forma, quedan en duda algunas de las consideraciones sobre las verdaderas causas del sobrepeso y la obesidad en los colombianos. Adicionalmente, al revisar el porcentaje por departamentos, se puede también considerar que aquellos departamentos con niveles de industria y desarrollo menores, particularmente los del suroriente colombiano, son más propensos a la obesidad y sobrepeso infantil, sin que el porcentaje sea tampoco muy alto, apenas por debajo del 5%, es un estimado nacional del 3,1%, por lo que, sin ser este el espacio para entrar a investigar, proponer o analizar cuáles con realmente las

causas de este problema, sí se deja al menos la interrogante respecto a si efectivamente, una medida tributaria sobre las gaseosas y los alimentos con alto índice de calorías, repercutirá o no efectivamente en la reducción de este flagelo, o por el contrario, su incidencia será mínima y más bien, el objetivo de la carga impositiva es otro, ajeno al verdadero fin que se pretende mostrar, tema que será analizado en el capítulo siguiente.

2. El consumo de bebidas gaseosas y alimentos con alto índice de calorías desde la política tributaria

Vistas algunas características sobre el consumo de bebidas gaseosas y alimentos con alto índice de calorías, como probable causa del aumento en la obesidad de los colombianos de todas las edades, corresponde ahora analizar si un alza en los impuestos a estos productos, podría o no tener repercusiones no solo para desincentivar el consumo de estos alimentos, sino más importante aún, si dicha medida tendría o no repercusiones directas sobre la obesidad de las personas, o si por el contrario, la medida simplemente reduciría el consumo pero no afectaría los porcentajes de obesidad y sobrepeso, por no ser estos alimentos una de las causas esenciales y principales de este flagelo, o que sencillamente, pese a un incremento en el precio de estos alimentos por la vía del alza impositiva, esta no repercutiera en su grado y frecuencia de consumo general.

Pero antes de entrar en materia, es preciso mencionar algunas consideraciones importantes a tener en cuenta para el correcto análisis y presentación de la información que lo sustenta.

Lo primero que hay que tener en cuenta, es que una medida impositiva que procura la reducción del consumo de un bien, debe primero considerar si dicho bien es o no un bien de consumo necesario o de lujo, entendido este como aquel que pudiera ser suntuoso y no indispensable o de consumo normal, puesto que las repercusiones que una medida tributaria puede acarrear en la demanda de un bien necesario o normal, así mismo pueden impactar la regularidad en la adquisición de un bien que puede ser incluso vital o necesario para, por ejemplo, la nutrición o salud de las personas; sin embargo, dicha respuesta no es tan sencilla como pareciera ser a primera vista, puesto que adicionalmente, hay que considerar el comportamiento del consumo del bien de acuerdo a la estratificación socioeconómica de los consumidores, puesto que su tratamiento como bien

necesario o de lujo también varía dependiendo de esta característica. Así, por ejemplo, puede que un producto como el huevo llegue a ser considerado de lujo en un contexto socioeconómico bajo, pero básico o necesario en uno alto (Estudio de los efectos sobre el bienestar de la política de impuestos sobre alimentos y bebidas con alto contenido calórico, 2015)

Hay otros patrones a considerar en un análisis de esta naturaleza, como lo son las preferencias de consumo, los niveles de ingreso, la sustitución y la complementariedad que pudiera hacerse de ese bien con otros similares, puesto que si un bien es fácilmente reemplazable o sustituido por otro de similares características, la pretensión de la política tributaria pudiera ser ineficiente, dado que el consumidor simplemente se decantará por el bien sustituto y la esperada recaudación impositiva será más o menos impactante.

Por estas circunstancias, llegar a analizar y medir la afectación que una medida tributaria tendría sobre el consumo de determinado bien, puede ser más compleja de lo que se cree, considerando además, que se pretende observar si el detrimento en el consumo, tiene o no incidencias en la salud de los consumidores, puesto que, incluso ante un descenso en los niveles de consumo de bebidas gaseosas y azucaradas, por ejemplo, podría encontrarse que por el contrario, pese a la adopción del alza en el precio, las personas se decanten por el consumo de refrescos azucarados en polvo y la medida no tenga ningún efecto en la disminución del sobrepeso y la obesidad.

Además, también es pertinente tener en cuenta, que aunque pudiera también evidenciarse el bajo consumo de determinado alimento después de la medida impositiva, este descenso puede responder a otros factores ajenos al alza tributaria, como pudiera ser, una afectación al nivel de ingresos de la población en general, y de esta forma, sería muy precipitado concluir que fue el alza en el impuesto lo que produjo la reducción en el consumo del producto.

Por ello, también se hizo necesario recurrir a la comparación de los efectos que en otros países que han adoptado medidas tributarias orientadas a desalentar el consumo de bebidas gaseosas azucaradas y otros alimentos que generan obesidad y sobrepeso, han tenido sobre la salud de los consumidores y si efectivamente, la medida es eficaz para la consecución de este propósito.

Todas estas consideraciones, es importante dejarlas mencionadas, además de las hechas en el capítulo precedente, para que el análisis y las conclusiones puedan ser entendidas desde este contexto y teniendo en cuenta dichas premisas.

De esta forma, la primera experiencia que va ser mencionada, es la mexicana, en donde, desde el año 2014, se implementó un alza tributaria especial para las bebidas azucaradas¹¹.

2.1 El tributo en otros países

Para este apartado, se han escogido algunos países que ya sea porque fueron pioneros en la medida, todavía la conservan, la han implementado recientemente, han tenido buenos o malos resultados, o una combinación de estas características, pueden ser ejemplos de la experiencia que un tributo sobre las bebidas gaseosas y/o alimentos con altos índices de calorías, debido a que es posible apreciar el impacto sobre la economía, la tributación, el consumo y la sociedad en general.

Aunque hay más países¹², aparte de los aquí presentados, que han adoptado en algún momento este tipo de tributo sobre los alimentos, se han escogido solamente

¹¹ Medida incluida en la Ley del Impuesto Especial Sobre la Producción y Servicios, que establece un peso de alza por cada litro del bien.

¹² Como lo son: Dinamarca, Perú, Ecuador, Chile, Argentina y Brasil.

tres, puesto que sus experiencias pueden o llegan a ser similares y no es el propósito de este trabajo extenderse en ejemplos.

2.1.1 México

Los primeros resultados del estudio adelantado por el Colegio de México, respecto a la incidencia del alza tributaria en las bebidas azucaradas de un 10% en términos reales respecto al índice de precio de alimentos y bebidas, es que en su primer año de vigencia, efectivamente se evidenció una reducción en el consumo de estas bebidas equivalente al 1,65% del ingreso asignado por la población al gasto de alimentos y bebidas, a nivel nacional (Estudio de los efectos sobre el bienestar de la política de impuestos sobre alimentos y bebidas con alto contenido calórico, 2015)

Ya discriminado por estrato socioeconómico, se evidenció que el efecto del impuesto tuvo mayor incidencia en la población que devenga un salario mínimo o menos, en donde la reducción fue de un 2%¹³.

Entre la población con ingresos de 1 a 3 salarios mínimos, la afectación fue de 1,86%, y de 3 a 6 salarios, fue de 1,66%¹⁴.

Para la población con ingresos superiores a 6 salarios mínimos, fue de 1,26%¹⁵.

Así entonces, puede considerarse, en un primer cálculo, que la población más afectada con la medida fue la de menores ingresos.

¹³ *Ibíd.*

¹⁴ *Ibíd.*

¹⁵ *Ibíd.*

Así entonces, como puede observarse en las gráficas elaboradas por el estudio del Colegio de México (COLMEX) se puede evidenciar que, mientras el precio de las bebidas azucaradas y las botanas (comida rápida/galguerías) aumentaba, igualmente su consumo también lo hacía, aunque no de forma proporcional, sino conservando los porcentajes mencionados anteriormente.

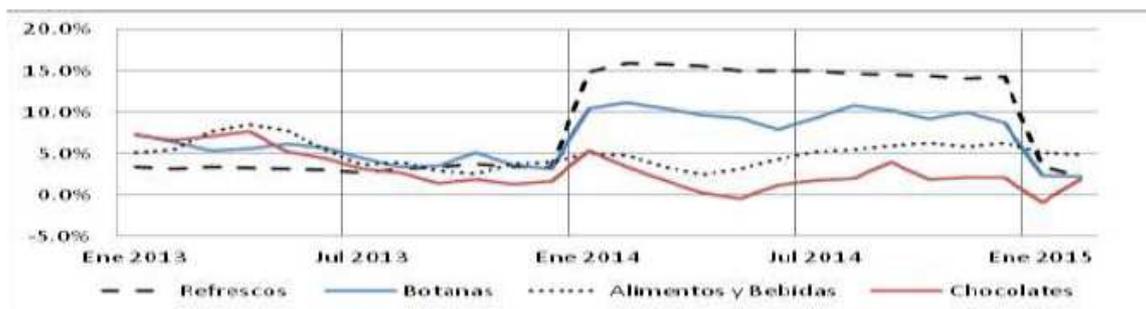


Imagen 6

Aumento comparativo del precio de las bebidas azucaradas y las botanas en México

Fuente: (Estudio de los efectos sobre el bienestar de la política de impuestos sobre alimentos y bebidas con alto contenido calórico, 2015)

En la imagen 6, puede apreciarse entonces, que efectivamente, hubo un aumento en el precio de estos productos, considerados como causantes de obesidad y sobrepeso en la población, siendo el más considerable el de las gaseosas y los alimentos con altos índices de calorías, a partir de la imposición del nuevo impuesto.

Sin embargo, como se ve en la imagen 7, la reducción en el consumo de bebidas azucaradas y alimentos con alto índice de calorías, fue superflua, de apenas 1,65% en promedio nacional.

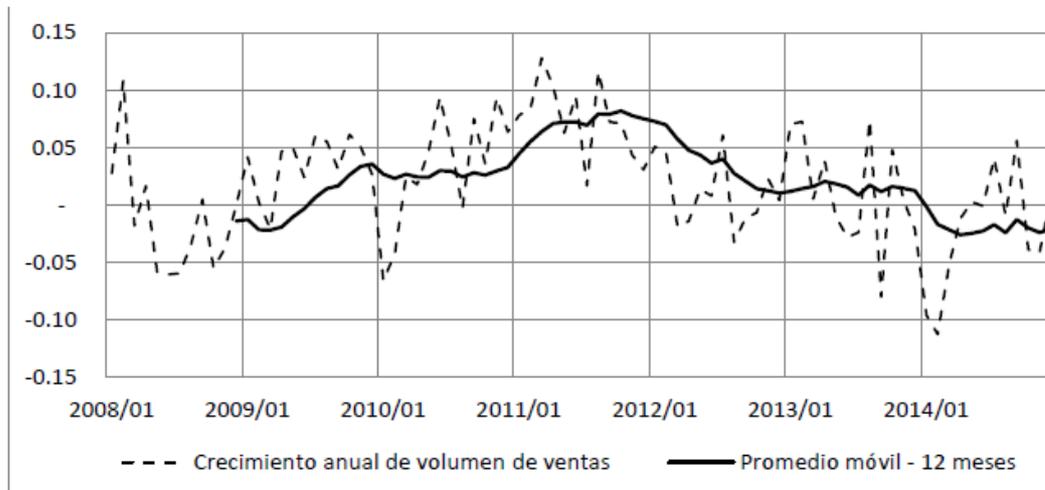


Imagen 7

Promedio de disminución del consumo de bebidas azucaradas en México

Fuente: (Estudio de los efectos sobre el bienestar de la política de impuestos sobre alimentos y bebidas con alto contenido calórico, 2015)

Así mismo, al comparar el consumo con otros alimentos de la canasta básica mexicana, el estudio confirmó que efectivamente, dependiendo del estrato socioeconómico, la selección de bebidas azucaradas fue menor, aunque su proporción no fue muy alta.

De esta forma, los elementos del impuesto en México con los siguientes:

IVA sobre los “fast food”		
Sujetos	Activo	El Estado
	Pasivo	Consumidor final
Hecho Generador		Compra de los productos considerados como <i>fast food</i>
Base Gravable		Valor de venta de los productos
Tarifa		16%

Elementos del Impuesto *Fast Food*

Fuente: (Garrigues, 2016)

Ahora bien, respecto a los efectos en el bienestar de los consumidores, el estudio reveló que para los estratos socioeconómicos más bajos, las bebidas azucaradas son un bien necesario, mientras que para los estratos más altos, estos son bienes de lujo, contrario a lo que tradicionalmente pudiera considerarse, por lo que el informe concluye, de forma tajante, que: “Este costo de la política de impuestos especiales es particularmente dañino en una situación donde son notorios los problemas de desigualdad y pobreza”¹⁶

¹⁶ *Ibíd.*

2.1.2 Finlandia

Se ha querido traer a colación el caso finlandés, por ser haber sido el primer país en implementar una medida tributaria con el propósito de modificar los hábitos alimenticios de los consumidores.

Fue así, como, a partir del 1 de enero de 2011, entró a regir el impuesto a los alimentos con altos contenidos en azúcar, cuyo propósito no era otro que combatir las altas tasas de diabetes tipo 1 y 2, que aquejaban la salud pública del país desde hacía algunos años y que de acuerdo a un estudio de NOMESKO (Nordic Medico-Statistical Committee) los varones finlandeses tenían la menor esperanza de vida entre los países nórdicos, excluyendo únicamente a Groenlandia¹⁷.

Mientras estuvo vigente el impuesto a los alimentos azucarados, el gobierno finlandés llegó a recaudar hasta 109 millones de euros al año, pero para el año 2015, el mismo gobierno decidió eliminar el gravamen, ya que su implementación estaba generando una situación injusta y desfavorable para el comercio nacional. De esta forma, ya desde comienzos de este año, el impuesto a los alimentos azucarados fue desmontado definitivamente del régimen tributario finlandés¹⁸.

Originalmente, el impuesto establecía que debían pagarse 95 centavos de euro por kilo producido, pero de acuerdo a un informe de la Comisión Europea, el sistema de recaudo estaba desfavoreciendo a los productores finlandeses, toda vez que los dulces importados no pagaban este impuesto, toda vez que no habían sido producidos en el país¹⁹.

¹⁷ Diario Helsinki Times. Life expectancy of finnish men shortest of all nordic countries. (26 de julio de 2014) En línea. Última visita 28 de abril de 2017. En: <http://www.helsinkitimes.fi/finland/finland-news/domestic/11292-life-expectancy-of-finnish-men-shortest-of-all-nordic-countries.html>

¹⁸ Food Navigator. Finland set to scrap tax on sweets and ice cream. (30 de septiembre de 2015). En línea. Última visita 28 de abril de 2017. En: <http://www.foodnavigator.com/Policy/Finland-set-to-scrap-tax-on-sweets-and-ice-cream>.

¹⁹ *Ibidem*.

Sin embargo, desde 1940, existe en Finlandia un impuesto a las bebidas no alcohólicas, incluidas las gaseosas, pero no la leche, aunque debido al desmonte del impuesto a los alimentos azucarados, también se ha entrado a revisar el actual gravamen a los refrescos²⁰.

Ahora bien, respecto a las características del impuesto a los alimentos azucarados en Finlandia, es pertinente mencionar las siguientes características:

Respecto al precio de los productos de confitería, estos se incrementaron en un 14,8% en el año 2011, mientras que en 2012 sólo aumentaron un 6% y un 3% en 2013.

De esta forma, los elementos del impuesto *Sweet Tax*, eran los siguientes:

<i>Sweet Tax</i>		
Sujetos	Activo	El Estado
	Pasivo	<ul style="list-style-type: none"> • El productor • El importador
Hecho Generador		<ul style="list-style-type: none"> • La producción o venta de este tipo productos para el consumo, • Su importación desde fuera de la Unión Europea o de otro Estado miembro.
Base Gravable		Kg o litros de producto gravado.
Tarifa		Tasa de 0,11 € (aprox. USD\$0,13) hasta 0,95 € (aprox. USD\$1,05) por litro o kg de producto.

Elementos del *Sweet Tax*

Fuente: (Garrigues, 2016)

²⁰ *Ibíd.*

Por su parte, los helados, que también por ser azucarados estaban gravados, aumentaron su precio en un 15,7% en 2011, y sólo el 2,9% para 2013.

Respecto a la demanda de los alimentos gravados, esta se redujo en un 2,6% en el año 2011; un 1,4% en 2012 y un 0,1% en 2013.

Y en general, la demanda de productos no azucarados, aumentó entre 2 y 10% en el mismo periodo de tiempo (Cornelsen & Carriedo, 2015)

Como puede apreciarse, aunque en términos de recaudación el impuesto a los alimentos azucarados fue todo un éxito, en el campo comercial, particularmente en el interno, no lo fue tanto y sus consecuencias en la reducción del consumo de este tipo de alimentos, se fue amortiguando con el paso del tiempo, prácticamente al mismo nivel que el incremento en los precios, por lo que podría decirse que a mediano plazo, el consumo de los alimentos gravados va a ir recuperando su nivel en la medida en que los consumidores se acomoden al precio.

2.1.3 Hungría

Ahora se trae a colación el caso húngaro, debido a que el impuesto sobre los alimentos, además de abarcar una gama más amplia, continúa vigente, después de haber sido establecido en septiembre de 2011 y convertirse en el segundo país del mundo en adoptar una medida tributaria, con el ánimo de modificar los hábitos alimenticios de sus ciudadanos, por una mejor salud.

De acuerdo con *Fact Book* de la Agencia de Inteligencia de los Estados Unidos (CIA) el 26% de los húngaros adultos padecen de obesidad, además de otros hechos, recopilados por otras publicaciones, en las que se ha establecido que los

húngaros llegan a consumir hasta 148 gramos de grasa²¹ y de 16 a 18 gramos de sal al día²².

Esta caracterización en el consumo, ha incrementado los casos de muertes asociadas al consumo en exceso y grasa y/o sal, lo que convierte a Hungría en el tercer país con menor esperanza de vida en el continente europeo²³. Ante esta situación, el gobierno húngaro estableció un impuesto especial sobre los productos que tuvieran altos niveles de azúcar, carbohidratos, sal, grasa y/o cafeína, y ha sido conocido el impuesto para la salud pública o “chips tax”, aludiendo a las papas fritas.

Así entonces, este impuesto para la salud pública, grava actualmente los siguientes productos²⁴:

Las bebidas con un contenido de fruta menor al 25%, o si el producto tiene más de 8 gramos de azúcar o 10 miligramos de cafeína por cada litro de contenido.

Los dulces, caramelos y golosinas preempaquetados que tengan un alto índice de azúcar.

Los chocolates, que tengan alto contenido de azúcar y bajo cacao, también son sujetos al gravamen.

Todos los snacks y aperitivos salados si su contenido en sal es superior a un gramo por cada cien gramos, a excepción del pan y productos de panadería.

De esta forma, el impuesto en Hungría posee los siguientes elementos:

²¹ Knoema. Hungría, nutrientes y consumo dietario de grasa. En Línea. Última visita 28 de abril de 2017. En: <http://knoema.es/atlas/Hungr%C3%ADa/topics/Seguridad-alimentaria/Nutrientes/Consumo-Dietario-de-Grasa>

²² IntraMed. Reducir el consumo de sal para salvar vidas. (6 de mayo de 2014). En Línea. Última Visita 28 de abril de 2017. En: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=83935>

²³ Marketing Directo. En Hungría el consumo de "comida basura" se castiga con un impuesto especial. (13 de julio de 2011). En Línea. Última visita 28 de abril de 2017. En: <https://www.marketingdirecto.com/marketing-general/tendencias/en-hungria-el-consumo-de-comida-basura-se-castiga-con-un-impuesto-especial>

²⁴ Ibídem.

<i>Chips Tax</i>		
Sujetos	Activo	El Estado
	Pasivo	El Consumidor
Hecho Generador		La producción o venta de este tipo productos
Base Gravable		Kg o litros de producto gravado
Tarifa		Tasa de 5 HUF (aprox. USD\$0.018) hasta 500 HUF (aprox. USD\$1,75) por litro o kg de producto. ²⁵

Elementos del *Chips Tax*

Fuente: (Garrigues, 2016)

Este impuesto, a diferencia del caso finlandés y mexicano, no se cobra en el momento de la elaboración del producto, sino como un impuesto indirecto añadido al impuesto de venta, IVA, y su recaudación está dirigida a financiar el sistema de salud húngaro, así como a mejorar los salarios de los médicos del país (Nemes, 2011)

En su primer año de vigencia, el impuesto recaudó aproximadamente 75 millones de dólares, mientras que el consumo de los productos gravados, de acuerdo con el Instituto Nacional para el desarrollo de la Salud de Hungría, disminuyó hasta en un 35% en el año siguiente a la entrada en vigencia del tributo²⁶.

Ahora bien, una vez hecha esta sucinta comparación con otros regímenes en donde se ha adoptado el impuesto a productos con altos índices de azúcar y calorías, es

²⁵ Simándi, A. & Scholz, I. & Halász, B. (10 de Agosto de 2011). "Hungary imposes public product fee for unhealthy food and beverage products (*Chips Tax*)". *Bird&Bird*. Recuperado de: <http://www.twobirds.com/en/news/articles/2011/chips-tax-0811>

²⁶ National Institute for Health Development Hungary. "Impact Assessment of the Hungarian Public Health Product Tax. (2013). En Línea. Última visita 28 de abril de 2017. En: www.oefi.hu

preciso, antes de concluir con un análisis de su imposición en la legislación tributaria colombiana, identificar algunas de las principales características de este sector de la producción, específicamente, el de las gaseosas y bebidas no alcohólicas, para tener algunas herramientas adicionales que permitan la adecuada elaboración de una revisión más precisa y profunda.

2.2 Conclusiones

De los países analizados en este apartado, puede considerarse que la experiencia no es igual en todos ellos, principalmente, si se tiene en cuenta el fin que pretende la norma tributaria y aquellos aspectos de la economía, la sociedad o el consumo que pudiera afectar.

De esta forma, por ejemplo, en el caso finlandés, la medida fue finalmente derogada debido a la presión ejercida por los fabricantes locales perjudicados con este impuesto, y las recomendaciones hechas desde la Comisión Europea, por lo que puede considerarse, que de no haberse ejercido esta presión, muy probablemente el gobierno continuaría cobrando el tributo, toda vez que satisfacía sus intereses tributarios y el perjuicio causado a los productores podía ser irrelevante si se le compara con los beneficios.

Ocurre lo contrario en Hungría, en donde es evidente que para el gobierno, prima el interés en la recaudación del impuesto, que los inconvenientes que éste genera en los productores, además del hecho de que estos, aparentemente, no se han manifestado con la misma intensidad que los finlandeses y no hay un pronunciamiento de un organismo internacional que pudiera presionar la derogación de la medida tributaria.

Así entonces, puede evidenciarse también, que los fines para desincentivar el consumo y de esta forma, prevenir la obesidad y el sobrepeso, prácticamente o no son tenidas en cuenta al momento de evaluar la medida, o simplemente son pasadas por alto, puesto que en los tres casos, puede evidenciarse que efectivamente, el consumo empieza a acoplarse al nuevo tributo y los índices de éste empiezan a acercarse a los mismos que tenían antes de la medida, por lo que de estos casos, puede colegirse que el impuesto no tiene realmente un impacto en la demanda de estos alimentos.

2.3 Breve caracterización de la producción de gaseosas y bebidas no alcohólicas en Colombia

Las bebidas no alcohólicas producidas en Colombia, abarcan una gran variedad de productos, como gaseosas, los jugos, las bebidas energizantes, el agua embotellada y las aguas saborizadas, las bebidas isotónicas y el té.

El estimado de consumo per cápita de gaseosas, es de 47 a 50 litros por año, mientras que el de jugos es de 5 litros (LegisComex.com, 2014)

Este sector se caracteriza por ser bastante concentrado y la presencia de compañías que cuentan con una amplia trayectoria en el mercado, tales como Femsa, productora de Coca-Cola, con presencia en el país desde 1926, y la empresa Postobón, del grupo empresarial Ardila Lülle, desde 1904, y que desde 1970 tiene a su cargo la franquicia de Pepsi en el país. La compañía más reciente en AjeGroup, que a partir de 2007, incursionó en el mercado con la bebida BigCola.

También más recientemente, la dirección de este sector fue abandonando la simple producción de bebidas orientadas a calmar la sed, a productos que también aporten nutrición, belleza, salud, energía y bienestar al consumidor²⁷.

En el año 2013, este sector presentó un balance comercial deficitario, en la medida en que fueron más los productos de este tipo que entraron al país, de los que se exportaron²⁸, principalmente por la entrada de bebidas de té, energizantes e hidratantes.

Balanza Comercial de las bebidas no alcohólicas del 2013 en Colombia, valor USD			
Bebidas	Exportaciones	Importaciones	Balanza Comercial
Gaseosas	3.581.828	9.205.179	-5.623.351
Agua normal y gaseada	294.450	953.613	-659.163
Té, bebidas energizantes y bebidas hidratantes	10.275.419	18.773.406	-8.497.987
Total	14.151.697	28.932.198	-14.780.501

Imagen 8

Balanza comercial de las bebidas no alcohólicas en 2013

Fuente: (LegisComex.com, 2014)

Respecto a las tendencias de consumo, estas se consumen en todas las poblaciones, pero son los estratos medios quienes más las compran, con un 62% de participación, seguido de los estratos bajos con una participación del 29% y de sólo el 9% en los estratos altos.

También ha sido tendencia en los últimos años, la preferencia del consumidor por la adquisición de bienes más saludables, con menos contenidos de azúcar, grasas,

²⁷ Ibídem.

²⁸ USD14,1 millones de exportación, frente a USD28,9 millones de importación.

prefiriendo aquellos productos con altas adiciones de fibra, calcio, descafeinados y deslactosados.

Las ciudades que más consumen gaseosas son Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla²⁹.

Como puede apreciarse de esta sencilla caracterización del sector, esta responde a algunos de los patrones ya señalados con anterioridad, como lo es, que en los estratos socioeconómicos más altos, las gaseosas con un bien de lujo, no necesario, y su consumo es mucho más reducido que en estratos medios y bajos. Adicionalmente, el informe de caracterización, fija como principales canales de distribución de estos productos, las máquinas expendedoras de refrescos, los supermercados y las tiendas minoristas, distribuidores estos que, como también lo menciona el informe, están ubicados en las ciudades y cascos urbanos, siendo las principales de ellas las capitales más importantes del país.

Por último, también es pertinente considerar, que, al menos en lo que a importaciones de bebidas de este sector, hay gran preferencia por las bebidas de té, energizantes e hidratantes, por encima de las gaseosas y bebidas azucaradas, comportamiento que también se evidencia en lo mencionado sobre preferencias e inclinación del consumidor en años recientes.

²⁹ *Ibíd.*

3. Conclusiones

Hecho este importante recorrido sobre algunas de las características del consumo de bebidas azucaradas y alimentos con altos índices de calorías en Colombia, además de algunas consideraciones importantes sobre la obesidad y el sobrepeso entre los colombianos, se puede evidenciar que en términos generales, aunque sí hay un porcentaje considerable de población colombiana que padece alguno de los síntomas asociados a este flagelo en la salud, difícilmente puede este encausarse al consumo exclusivo de bebidas azucaradas, e incluso, al de alimentos industriales con altos contenidos en carbohidratos y calorías, conocidos popularmente como “comida chatarra” o “de paquete”, toda vez que, como se ha podido ver, la preferencia por el consumo de estos alimentos es realmente baja en comparación con otras causales que, aunque no fueron evidenciadas en este trabajo, por no ser este el espacio para su exposición, sí pueden suponerse como verdaderas causantes de estos percances en la salud.

Se hace referencia, en este sentido, a hábitos alimentarios no asociados directamente con las comidas “chatarra” o “de paquete”, sino a otros alimentos no industriales y que hacen parte de las tradiciones culinarias y gastronómicas colombianas, que en general, tienen altos contenidos de grasa, carbohidratos y harinas.

Así mismo, puede evidenciarse, que la frecuencia de altos índices de obesidad y sobrepeso, están asociados también al nivel socioeconómico de las personas que los padecen, siendo aquellos departamentos en Colombia con menores índices de desarrollo los que más los padecen, y aunque no existe una cifra o encuesta que así pudiera demostrarlo, es de suponer que este flagelo es más común en personas de estratos socioeconómicos medios y bajos, por razones que se presentarán a continuación.

1. Entre más bajos sean los recursos económicos de una persona o grupo familiar, así mismo lo será su acceso a medios y programas para la adecuada alimentación balanceada.
2. De la misma forma, lo será el acceso a tratamientos, medicinas y asistencia médica para el control del peso, diagnóstico y elaboración de dietas y sobre todo, abstinencia de ciertos alimentos y capacidad para reemplazarlos con otros.
3. En su necesidad por combatir el hambre y dar al cuerpo la sensación de satisfacción y llenura, la persona de estratificación socioeconómica más baja, tendrá tendencia a consumir en mayor grado harinas y alimentos ricos en carbohidratos, tales como papa, yuca, arroz, fritos y granos, alimentos estos que no están de ninguna manera asociados a las gaseosas, las bebidas azucaradas y/o los productos de “paquete” o “comida chatarra”.
4. Como se ha podido apreciar, aunque las bebidas azucaradas y las gaseosas son de preferencia en estratos socioeconómicos medios y bajos, su adquisición por parte de los estratos más bajos sigue siendo difícil, debido principalmente a sus precios y que en términos generales, son de sencillo reemplazo por jugos y agua.
5. Adicionalmente, las personas de estratificación baja, tienen más restricciones para acceder a servicios como nutricionistas, gimnasios, tiempos y espacios en los que puedan practicar un deporte, como sí lo pueden hacer personas con mejores ingresos.

Por todas estas consideraciones, es que este trabajo concluye que atribuir el sobrepeso y la obesidad, al consumo de gaseosas y productos industriales con alto

índice de calorías, constituye un error de apreciación, evaluación y análisis de la información que actualmente, existe para el adecuado diagnóstico del problema, y que por el contrario, no se ha recabado la información que sí podría resultar mucho más útil para la adecuada creación de un programa o política pública de salubridad que sí combata realmente las causas de este flagelo.

Pero pretender reducir la obesidad y el sobrepeso a través de una medida tributaria que, como se ha dicho, no sólo no responde a la verdadera causa del problema, sino que, adicionalmente, sólo afectará a la población de menores ingresos.

Por último, es recomendable que el problema sea abordado también desde una óptica de estratificación socioeconómica y de costumbres y hábitos en la alimentación, ya que, como se ha mencionado, se presume que a través de esta investigación, podrían evidenciarse causas mucho más consecuentes y directas que el simple consumo de bebidas azucaradas y “comida chatarra”.

Bibliografía

- Cornelsen, L., & Carriedo, A. (mayo de 2015). *Food Research*. Obtenido de Health-related taxes on food and beverages: <http://foodresearch.org.uk/health-related-taxes-on-food-and-beverages/>
- Desarrollo, B. I. (2010). *Nutrición en Colombia: estrategia de país 2011-2014*.
- Garrigues. (2016). *Análisis Jurídico y Tributario de una potencial iniciativa legislativa para gravar alimentos con alto contenido calórico*. Bogotá.
- Infantil, O. M.-C. (2016). *Ending Childhood Obesity*. Ginebra: WHO Document Production Services.
- LegisComex.com. (2014). *Informe sectorial – Bebidas no alcohólicas en Colombia*.
- Mesa, K. A. (2010). *Trabajo de Grado - Determinantes sociales de la alimentación en las familias de estratos 1, 2 y 3 de la Localidad de Chapinero* . Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana - Facultad de Ciencias.
- Nemes, F. (2011). *Chips Tax for a healthier diet*. Budapest: USDA Foreign Agricultural Service.
- Salud, O. P. (2017). *América Latina y el Caribe. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Santiago de Chile: FAO y OPS.
- Social, M. d. (2010). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010*. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Social, M. d. (2015). *Presentación Audiencia Hábitos alimenticios en Colombia y su impacto en la salud*.
- Tallaeche, J. R., Caldiño García, E., Minor Campa, E., & Romero Hernández, C. (2015). *Estudio de los efectos sobre el bienestar de la política de impuestos*

sobre alimentos y bebidas con alto contenido calórico. México D.F: Centro de Estudios del Colegio de México.