



Noviembre 22, 2016

Dr. Alejandro Gaviria
Ministro de Salud
Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

Estimado Dr. Gaviria:

Como miembros de la facultad de la escuela de salud pública Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, le escribimos para manifestar nuestro apoyo a su esfuerzo innovador de introducir un impuesto a las bebidas azucaradas en Colombia.^{1,2}

El impuesto de 300 pesos por litro (lo que representa alrededor del 20% del valor) en la producción y subsiguiente venta o importación de bebidas azucaradas, así como otros aspectos de su propuesta están en línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS)^{3,4}. Como está concebida, la propuesta es clara en su implementación: el impuesto gravado estará separado del impuesto agregado a las ventas (IVA) y su propuesta define claramente qué bebidas estarían afectadas por el impuesto.

Este impuesto proveerá los fondos necesarios para implementar programas de inversión en el sector salud colombiano. Un importante beneficio adicional de este impuesto es que reducirá el consumo de bebidas azucaradas, el cual contribuye a problemas como la obesidad.

Muchos gobiernos alrededor del Mundo han empezado a descubrir que el impuesto a las bebidas azucaradas son parte de un programa más amplio de medidas integradas como la regulación de mercadeo de la comida chatarra, la promoción de la actividad física, el aumento de la disponibilidad de comida saludable, la regulación en la provisión de información acerca de las calorías de los productos, el uso de pequeños cambios (nudges) y otras opciones para aumentar la alimentación sana y balanceada en la población. Estas medidas deben ser vistas como esfuerzos de inversión de largo plazo para lograr cambios de hábitos alimenticios en la población⁵.

En el caso colombiano, las evidencias para apoyar el impuesto a las bebidas azucaradas pueden ser resumidas en tres grandes afirmaciones:

1. La obesidad es un problema creciente de salud pública en Colombia

Entre los años 2005 y 2010, el porcentaje de niños colombianos en la edad comprendida en los 5 y los 17 años que reportaron sobrepeso creció del 13.9% al 17.5%, es muy probable que sea aún mayor en



la actualidad. Por otro lado, aproximadamente 1 de cada 2 individuos en la población adulta Colombiana reportó sobrepeso u obesidad.^{6,7}

La obesidad está ligada a una serie de condiciones médicas que incluye la diabetes⁸. El sector salud en Colombia está experimentando un crecimiento acelerado en los costos de tratamiento y manejos de enfermedades crónicas, incluyendo la diabetes y la hipertensión, las cuales están ligadas a la obesidad. Si esta tendencia en obesidad no es revertida, es muy probable que el crecimiento de los costos continúe, como lo ha sido el caso en otros países de la región.

2. El consumo de bebidas azucaradas está ligado a la obesidad y otros problemas de salud

Numerosos estudios reportan una fuerte asociación entre el consumo de bebidas azucaradas y el sobrepeso y obesidad a nivel poblacional. Los datos reportados incluyen evidencias derivadas de análisis nutricional y de contenido de calorías⁹, así como datos de intervenciones experimentales destinadas a establecer el impacto de las bebidas azucaradas en la ganancia de peso en adolescentes^{10,11}; estudios epidemiológicos muestran que la obesidad ha crecido con el consumo creciente de bebidas azucaradas.¹²

Las bebidas azucaradas tienen otros efectos negativos en la salud, incluyendo caries dentales, las cuales están asociadas con el dolor, malnutrición y pérdida de días de clases.¹³

3. Aumentos del precio real de las bebidas azucaradas reducen el consumo y pueden reducir la obesidad y sus consecuencias adversas en la salud de la población

Evidencias provenientes de un número creciente de países alrededor del mundo, incluyendo los Estados Unidos, sugieren que un incremento del 20% en el precio de las bebidas azucaradas resulta en una reducción casi equivalente en el consumo (cerca del 16%).¹⁴ En general, un 20% de reducción en el consumo de bebidas azucaradas reduciría el consumo total de azúcar y de ingesta de calorías en la población. Aun una reducción del 1% en obesidad y sobrepeso se traduciría en que muchos colombianos evitarían muchos de los efectos negativos de la obesidad en un futuro. La mayoría de los beneficiarios serían los niños –los cambios en los hábitos alimenticios para la reducción de comidas no saludables a edades tempranas son una inversión en salud con retorno a lo largo de la vida de las personas jóvenes.

Un reto para implementar el impuesto a las bebidas azucaradas es la idea que las campañas de salud pública por sí solas son suficientes para reducir el consumo de bebidas azucaradas. Si bien es cierto que los mensajes de salud públicas son una parte vital de la solución, aumentar los precios relativos de los productos no saludables tiene un impacto directo, demostrable e inmediato en la modificación de patrones saludables de comportamiento; esta es también la experiencia que se ha observado la introducción de impuestos a otros productos perjudiciales para la salud como es el caso del alcohol y el cigarrillo.

Los impuestos a las bebidas azucaradas en otros contextos han generado nuevos recursos¹⁵, y el impuesto a las bebidas azucaradas en Colombia va a generar recursos que son necesarios para invertir en el sistema de salud colombiano. Más aún, el impuesto propuesto está bien diseñado, es relativamente poco costoso de implementar y recaudar. Nosotros estamos muy animados de ver que el impuesto a las bebidas azucaradas en Colombia es no solo una política adecuada de salud sino también una política fiscal



efectiva.

Otra crítica que los gobiernos reciben, es la idea que un impuesto a las bebidas azucaradas amenazaría el empleo en la industria de bebidas, así como en los productores de insumos, o entre los pequeños comerciantes de productos que también venden bebidas azucaradas. En efecto, la evidencia empírica sugiere que el impacto del impuesto en el empleo agregado sería mínimo.^{16, 17} Compañías como las que producen bebidas azucaradas son muy flexibles en su capacidad de desarrollar y ofrecer nuevos productos¹⁸. Adicionalmente, los productores de bebidas azucaradas frecuentemente son también productores y distribuidores de botellas de agua. Como resultado, cuando los consumidores reducen su consumo de bebidas poco saludables, las ganancias totales y el empleo no necesariamente se ven afectados. Una reducción del consumo no saludable de bebidas azucaradas tampoco amenaza seriamente el empleo en los productores de insumo –la caña de azúcar tiene múltiples usos, más allá del uso en bebidas, incluyendo en la manufactura de biocombustibles¹⁹. Igualmente, los pequeños comerciantes que venden bebidas azucaradas se adaptarían rápidamente, ya que los consumidores comprarían otros productos que ellos podrían ofrecer más fácilmente. Esta particular característica de la industria, los productores de insumos y los pequeños comerciantes sugiere que los gobiernos interesados en proteger la salud de la población deberían alinear las políticas regulatorias para promover ajustes positivos de las compañías que producen bebidas azucaradas en lugar de promover regulaciones que no tomen en cuenta estos aspectos de flexibilidad de la industria.

Es también mencionado en el debate que el impuesto a las bebidas azucaradas es regresivo. Las familias pobres gastan una mayor proporción de sus ingresos en estos rubros de manera que el impuesto cambiaría el patrón de gastos de estas familias de forma negativa. Más aún, las familias pobres, especialmente aquellas con niños en comunidades pobres son frecuentemente los más afectados por el consumo de bebidas azucaradas y malnutrición. Entonces, en lugar de gastar una mayor parte de su ingreso en problemas médicos asociados con el consumo de bebidas azucaradas, las familias pobres serían las primeras en experimentar los beneficios en salud de un mayor impuesto a las bebidas azucaradas, ellos no solo a través de una reducción en el consumo²⁰ sino también por medio del beneficio que traería programas de salud preventivo focalizados a ayudar a estas familias.

En conclusión, nosotros aplaudimos que usted sea uno de los primeros líderes en el sector salud en la región que propone un enfoque innovador a una crisis creciente de salud pública. Dadas las evidencias a favor de un impuesto a las bebidas azucaradas como una herramienta fiscal para proteger los riesgos en salud asociados al consumo de azúcar, nosotros apoyamos la iniciativa de política pública de imponer un impuesto a las bebidas azucaradas en Colombia; así como sus planes de usar los fondos para expandir el gasto del gobierno para proteger y mejorar la salud de todos los Colombianos.

Estamos a su disposición para cualquier información adicional.



Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Antonio Trujillo'.

Antonio Trujillo, Ph.D.
Associate Professor
Health Systems Program
Department of International Health
Johns Hopkins Bloomberg School of Public
Health

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Joshua M. Sharfstein'.

Joshua M. Sharfstein, M.D.
Professor of the Practice
Department of Health Policy and Management
Johns Hopkins Bloomberg School of Public
Health

Notes

1. Vyas K. Colombia's Government Proposes Broad Tax Overhaul to Congress. *Wall Street Journal*. 20 October 2016. Retrieved from: <http://www.wsj.com/articles/colombian-government-proposes-structural-tax-reform-to-congress-1476927097>
2. Ospina A. "Impuesto sí bajará el consumo de bebidas azucaradas": Minsalud. *El Pais*. 31 October 2016. Retrieved from <http://www.elpais.com.co/elpais/economia/noticias/impuesto-si-bajara-consumo-bebidas-azucaradas-minsalud>
3. World Health Organization, *Guideline: Sugar intake for adults and children*, WHO Department of Nutrition for Health and Development (NHD), Editor. 2015, WHO: Geneva. p. 50.
4. World Health Organization. Technical Meeting Report 5-6 May 2015, Geneva, Switzerland. Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases.
5. OECD (2010), *Obesity and the Economics of Prevention: Fit not Fat*, OECD Publishing, Paris.
6. Rivera JA et al. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. *Lancet* 2014;2(4): 321-332.
7. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Pro- familia. *Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia*. Bogotá: Instituto Colombiano- no de Bienestar Familiar; 2010
8. OECD (2010), *ibid.*

Notes (continued)

9. Raben A et al., Sucrose compared with artificial sweeteners: different effects on ad libitum food intake and body weight after 10 wk of supplementation in overweight subjects. *Am J Clin Nutr* 2002; 76(4): 721-9.
10. de Ruyter JC et al., A Trial of Sugar-free or Sugar-Sweetened Beverages and Body Weight in Children. *New England Journal of Medicine* 2012; 367(15): 1397-1406.
11. Ebeling CB et al. A Randomized Trial of Sugar-Sweetened Beverages and Adolescent Body Weight. *New England Journal of Medicine* 2012; 367(15): 1407-1416.
12. Brownell KD et al. The Public Health and Economic Benefits of Taxing Sugar-Sweetened Beverages. *The New England Journal of Medicine* 2009; 361: 1599-1605.
13. Jackson SL et al. Impact of Poor Oral Health on Children's School Attendance and Performance. *American Journal of Public Health* 2011; 101(10), 1900–1906.
14. Block JP et al. Point-of-Purchase Price and Education Intervention to Reduce Consumption of Sugary Soft Drinks. *American Journal of Public Health* 2010; 100(8): 1427-1433.
15. Bíró A. Did the junk food tax make the Hungarians eat healthier? *Food Policy* 2015; 54:107-115.
16. Powell LM et al. Employment impact of sugar-sweetened beverage taxes. *American Journal of Public Health* 2014; 104(4): 672-677.
17. Colchero MA et al. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *British Medical Journal* 2016. 352: h6704.
18. ChangeLab Solutions. *Breaking Down the Chain: A Guide to the Soft Drink Industry*. 2011.
19. Food and Agricultural Organization, 2008. The State of Food and Agriculture. Chapter 2: Biofuels and agriculture – a technical overview.
20. Backholer K et al. The impact of a tax on sugar-sweetened beverages according to socio-economic position: a systematic review of the evidence. *Public Health Nutrition* 2016: 1-15.