

Los impuestos a la venta de bebidas azucaradas en Colombia ¿Por qué SÍ?

Escuela de Salud Pública - Facultad de Salud - Universidad del Valle

La reciente medida propuesta por el Ministerio de Salud y de Protección Social de Colombia de aplicar un impuesto al consumo de bebidas azucaradas ha sido objeto de controversias. El objetivo es reducir el impacto del consumo de estos productos en la generación de condiciones crónicas tales como el sobrepeso y por ende la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Los planteamientos en contra de esta medida se basan, entre otros, en las consideraciones de que el consumo de estos productos no genera riesgo para la salud, que estas medidas no han tenido impacto sobre la salud de la población o que existen otras alternativas para intervenir estas condiciones. Desde las aulas de la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle queremos presentar al público en general nuestra opinión acerca de estos planteamientos. Para ello nos basamos en la formulación y respuesta de las siguientes preguntas:

¿El consumo de bebidas azucaradas está o no asociado con el desarrollo de obesidad, diabetes, síndrome metabólico u otras enfermedades crónicas?

El consumo de bebidas procesadas endulzadas con productos como fructosa, sucrosa o con una alta concentración de azúcares ha sido positivamente asociada con un mayor riesgo de diabetes o síndrome metabólico. Este último síndrome corresponde a la presencia de obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia en forma simultánea. La evidencia compilada de varios estudios conducidos en Estados Unidos, Finlandia y China mostró que las personas que consumen los niveles más altos de consumo de bebidas azucaradas tienen un 26% más de riesgo de desarrollar diabetes y un 20% más de desarrollar síndrome metabólico en comparación con aquellos cuyo consumo es bajo o nulo (1). Similarmente, se ha identificado una positiva asociación entre el consumo de bebidas azucaradas y el aumento de peso tanto en niños como en adultos (1, 2).

Adicionalmente, a nivel poblacional se ha identificado que por cada aumento de un 1% en el consumo de bebidas azucaradas se evidencia un aumento en la prevalencia de sobrepeso en 4.8 de cada 100 adultos. Esta observación se ha presentado tanto en países de alto ingreso como en países de bajo y mediano ingreso (3, 4). Globalmente se ha observado un aumento progresivo del sobrepeso y la diabetes a nivel mundial en los últimos 20 años, siendo el consumo de bebidas azucaradas uno de los factores favorecedores de este aumento. (5-7) .

¿Las medidas tendientes a reducir el consumo de bebidas azucaradas, como el impuesto al consumo de estos productos han tenido algún impacto en el control del peso o la diabetes?

La implementación de un impuesto al consumo de bebidas ha sido correlacionada positivamente con reducción en su consumo. Por ejemplo en México, la introducción de la medida condujo a una reducción del 6 % en su consumo. Este hallazgo fue reportado en 53 ciudades, en todas las clases sociales y adicionalmente se documentó un progresivo aumento del 4% en el consumo de bebidas no gravadas (8, 9). Similares resultados han sido encontrados en Estados Unidos y Francia con un aumento en el consumo de bebidas alternativas como jugos naturales y leche (10). Si la reducción en el consumo alcanza un 20%, se ha estimado una reducción de 0.16 en el índice de masa corporal en la población (11). Otras medidas como la reducción de publicidad relacionada con el consumo de bebidas azucaradas igualmente ha sido asociada a un reducción en su consumo particularmente en jóvenes (12).

La experiencia observada en otros países ha mostrado que el cobro de un valor adicional lleva a un cambio en el hábito de consumo. Las personas optan por reducir el uso, como en el caso del tabaco o a remplazarlo por uno con una composición más saludable. Es decir la población elige por una mejor opción para su vida. Adicionalmente, la implementación de estas medidas impacta en una mayor proporción a los que usan los productos con más frecuencia (13). Es por lo anterior, que un beneficio esperado sería una mejor condición de salud en la población socialmente más vulnerable en quienes actualmente se registra el más alto consumo.

¿En Colombia la obesidad y la diabetes son un problema de salud pública?

En Colombia, en la última década se ha presentado un aumento en la prevalencia tanto de obesidad como de diabetes. La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia en el año 2010 reveló que 52% de la población encuestada podía ser clasificada con sobrepeso u obesa y adicionalmente el consumo de comida no saludable había aumentado en la población escolar. La población más comprometida es la población femenina (14).

En relación con diabetes, la última Encuesta Nacional de Salud llevada a cabo en el año 2007 reportó una prevalencia nacional del 3.5%. Sin embargo, se ha considerado que esa prevalencia ha estado aumentando y puede alcanzar hoy hasta un 5.2% (15). El impacto directo de estas condiciones está dado por su relación con las enfermedades cardiovasculares. En Colombia la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebro-vascular y otras enfermedades hipertensivas constituyen la primera causa de mortalidad.

Conclusión

En consideración con lo anterior en la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle consideramos que:

1. La evidencia presentada respalda la implementación de medidas para reducir la oferta de sustancias asociadas con el aumento de peso.
2. El impuesto al consumo de bebidas azucaradas es una estrategia de alto impacto en salud pública para reducir la carga de enfermedad atribuida al sobrepeso y la diabetes.
3. Los beneficios redundarán no sólo en mejor condición de vida de los individuos sino de la sociedad en general.
4. La reducción esperada en las enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, obesidad y correlacionadas como las enfermedades cardiovasculares resultará en una disminución en la demanda de servicios particularmente de alto costo asociados a estas condiciones. Este impacto podrá reconocerse tanto en el mediano como en el largo plazo.

Referencias

1. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Despres JP, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care*. 2010;33(11):2477-83.
2. Bucher Della Torre S, Keller A, Laure Depeyre J, Kruseman M. Sugar-Sweetened Beverages and Obesity Risk in Children and Adolescents: A Systematic Analysis on How Methodological Quality May Influence Conclusions. *J Acad Nutr Diet*. 2016;116(4):638-59.
3. Basu S, McKee M, Galea G, Stuckler D. Relationship of soft drink consumption to global overweight, obesity, and diabetes: a cross-national analysis of 75 countries. *Am J Public Health*. 2013;103(11):2071-7.
4. Siervo M, Montagnese C, Mathers JC, Soroka KR, Stephan BC, Wells JC. Sugar consumption and global prevalence of obesity and hypertension: an ecological analysis. *Public Health Nutr*. 2014;17(3):587-96.
5. Finucane MM, Stevens GA, Cowan MJ, Danaei G, Lin JK, Paciorek CJ, et al. National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants. *Lancet*. 2011;377(9765):557-67.
6. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *Lancet*. 2016;387(10026):1377-96.
7. Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants. *Lancet*. 2016;387(10027):1513-30.

8. Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *Bmj*. 2016;352:h6704.
9. Batis C, Rivera JA, Popkin BM, Taillie LS. First-Year Evaluation of Mexico's Tax on Nonessential Energy-Dense Foods: An Observational Study. *PLoS Med*. 2016;13(7):e1002057.
10. Cabrera Escobar MA, Veerman JL, Tollman SM, Bertram MY, Hofman KJ. Evidence that a tax on sugar sweetened beverages reduces the obesity rate: a meta-analysis. *BMC Public Health*. 2013;13:1072.
11. Long MW, Gortmaker SL, Ward ZJ, Resch SC, Moodie ML, Sacks G, et al. Cost Effectiveness of a Sugar-Sweetened Beverage Excise Tax in the U.S. *Am J Prev Med*. 2015;49(1):112-23.
12. Ofcom. HFSS advertising restrictions Final Review. London 2010.
13. Chaloupka FJ, Straif K, Leon ME. Effectiveness of tax and price policies in tobacco control. *Tob Control*. 2011;20(3):235-8.
14. Social-Colombia MdSydP. Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN). In: Salud, editor. Bogotá2015.
15. Colombia MdSyPS-. Análisis de la Situación de Salud (ASIS), Colombia 2015. 2015.