

**Impacto potencial de los impuestos Pigouvianos como política de salud pública
para reducir las enfermedades crónicas no transmisibles en Colombia.**

Faustino Perdomo Puentes

UNIVERSIDAD EAN - UT

MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS DE SALUD

PROYECTO DE GRADO

Ibagué, Tolima

2024

**Impacto potencial de los impuestos Pigouvianos como política de salud pública
para reducir las enfermedades crónicas no transmisibles en Colombia.**

Faustino Perdomo Puentes

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:

Magister en Administración de Empresas de Salud.

Director (a):

FABIÁN DÍAZ

Modalidad: Monografía

Universidad EAN – UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Maestría En Administración De Empresas de Salud

TRABAJO de Grado

Ibagué, Tolima, Colombia

2024

Nota de aceptación

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del director del trabajo de grado

Bogotá D.C. Día - mes – año

Dedicatoria:

A mis padres, Ismael Perdomo; a mi madre, Delma puentes, a mis Hermanos, a mi señora Erika Gómez y mi hija Emily Sarahí, que son las que me han servido de base para nunca dejarme desvanecer ante ningún problema o a un nuevo reto.

Agradecimientos

De antemano doy las gracias a la Universidad Ean y a sus respectivos tutores FABIAN DIAZ, MARIA HELENA LABRADOR, CLAUDIA FABIOLA REY SARMIENTO, a la UNIVERSIDAD DEL TOLIMA, donde obtuve mi grado de pregrado como médico general, y en conjunto me han formado en la persona que soy ahora con las bases y conocimientos fortalecidos para lograr mi juramento hipocrático de ayudar en la salud a la sociedad y a mi núcleo familiar.

Resumen

Los impuestos saludables, son aquellos que gravan productos tales como el tabaco, las bebidas azucaradas y los alimentos ricos en grasas y azúcares. Lo anterior con el fin de minimizar el consumo de productos que conllevan al aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles en las poblaciones del mundo y a su vez contribuyendo al aumento de la renta pública y el beneficio en la prestación de los servicios en salud relacionados con pacientes que presentan enfermedades asociadas a un estilo de vida no saludable. En este estudio se realizó una revisión bibliográfica sobre el impacto potencial de la implementación de los impuestos Pigouvianos a los alimentos ultraprocesados y el tabaco en Europa y América latina, así como la identificación de los resultados obtenidos en Colombia como uno de los países que se viene sumando a la implementación de estos impuestos; para ello se realizó una consulta sistemática en bases de datos, en donde después de evaluar los criterios de exclusión se tomaron como referencia 40 publicaciones teniendo en cuenta datos estadísticos, que permitieron realizar un análisis completo acerca del tema cumpliendo con el objetivo principal del trabajo. Como resultado se tiene que en algunos países estos impuestos, han generado un efecto positivo en la reducción del consumo de alimentos y bebidas ultraprocesados, mejora en la salud y beneficios económicos para la prevención y promoción de salud. En Colombia se espera tener resultados a mediano plazo, ya que hasta el año 2022 se implementaron estos impuestos y se reforzaron medidas de prevención frente al consumo del tabaco. Como conclusión se encontró que el cambio de hábitos de consumo en las personas no se genera por los costos a un impuesto, sino que va ligado al estrato social, y las políticas públicas de educación dirigidas al mejoramiento de la salud.

Palabras clave: Impuestos Pigouvianos, enfermedades crónicas no transmisibles, tabaco, ultraprocesados, morbilidad, políticas públicas.

Abstract

Healthy taxes are those that levy products such as tobacco, sugary drinks and foods rich in fats and sugars. The above in order to minimize the consumption of products that lead to the increase in chronic non-communicable diseases in the world's populations and in turn contributing to the increase in public income and the benefit in the provision of health services related to patients who present diseases associated with an unhealthy lifestyle. In this study, a bibliographic review was carried out on the potential impact of the implementation of Pigouvian taxes on ultraprocessed foods and tobacco in Europe and Latin America, as well as the identification of the results obtained in Colombia as one of the countries that is adding to the implementation of these taxes; For this purpose, a systematic consultation was carried out in databases, where after evaluating the exclusion criteria, 40 publications were taken as a reference, taking into account statistical data, which allowed a complete analysis to be carried out on the topic, complying with the main objective of the work. . As a result, in some countries these taxes have generated a positive effect in reducing the consumption of ultraprocessed foods and beverages, improving health and economic benefits for prevention and health promotion. In Colombia, it is expected to have results in the medium term, since these taxes were implemented until 2022 and prevention measures against tobacco consumption were reinforced. In conclusion, it was found that the change in people's consumption habits is not generated by the costs of a tax, but is linked to the social stratum, and public education policies aimed at improving health.

Keywords: Pigouvian taxes, chronic non-communicable diseases, tobacco, ultraprocessed foods, morbidity, public policies.

Tabla de contenido

Tabla de ilustraciones	9
Introducción	10
Objetivos.....	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos.....	13
Justificación	14
Marco Normativo.....	16
Hipótesis	21
Metodología	21
Capítulo 1 impuestos Pigouvianos panorama internacional y LATAM en alimentos ultraprocesados.	24
Capítulo 2 Impacto de la implementación de impuestos Pigouvianos a nivel internacional y LATAM en alimentos ultraprocesados.....	30
Capítulo 3: Impuestos Pigouvianos en tabaco en diferentes países de América y Europa..	35
Conclusiones	41
Referencias.....	43

Tabla de ilustraciones

Ilustración 1 diagrama prisma investigacion aleatoria impuestos pigouvianos	24
---	----

Introducción

Las dietas altas en **azúcares, sodio, grasas saturadas**, añadidos a los alimentos ultraprocesados a nivel mundial, así como el consumo excesivo de alcohol y tabaco muestran evidencias significativas del impacto negativo en la salud de los seres humanos. Lo anterior ha motivado a cerca de cincuenta países a nivel mundial a la búsqueda de la implementación de los llamados “impuestos Saludables” o impuestos Pigouvianos; Esto con el objetivo corregir “externalidades” o “fallas de mercado” que derivan del consumo de bienes que se asocian con daños a la salud como tabaco, alcohol y bebidas azucaradas, obteniendo por ende este tipo de impuestos un doble beneficio el cual se recauda y a su vez generara una reducción en las externalidades negativas.

Es así como la lucha contra las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel mundial se ha convertido en un desafío para los gobernantes en materia de políticas 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 2015 reveló que 58% 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 (Social-Colombia MdSydP; 2015). Así, mismo Prada y Pérez (2017), afirman que: En una entidad prestadora de servicios el 19,6% de los afiliados sufre al menos una enfermedad crónica, y el gasto anual del tratamiento asociado representa cerca del 49,4% de los recursos que le ingresan a las EPS en un año.

Además, según datos del Boletín de Estadística Vitales del DANE, en el año 2019, en Colombia este tipo de enfermedades fueron la principal causa de muerte de adultos en el país. Por otra parte, la literatura muestra que los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer enfermedades crónicas en Colombia están dados por “*el consumo de ciertas sustancias tales como alcohol y/o tabaco, consumir dietas ricas en sodio, grasas saturadas, grasas trans y azúcares, y tener un estilo de vida sedentario*” (Beaglehole et al., 2011).

Por lo anterior el gobierno Colombiano ha venido adelantando diferentes políticas de salud pública para reducir los tres factores de riesgo de este tipo de enfermedades. En relación con el consumo de alcohol y tabaco, afirman Arbeláez, Becerra, Benitez, Cadena & Mejia (2021)

“desde la Ley 34 de 1948 se han implementado algunas medidas de salud pública para reducir el consumo de tabaco y alcohol, entre las que se encuentran principalmente impuestos pigouvianos al consumo, regulaciones en el etiquetado, restricciones a la venta a menores de edad y al consumo en espacios públicos y cerrados para el caso del tabaco” (p. 37-79).

La utilización de diferentes medidas para desincentivar el consumo de tabaco y alcohol ha sido una estrategia ampliamente utilizada a nivel nacional como internacional. En cuanto a la promoción de hábitos alimenticios más saludables, el Estado colombiano ha puesto de manifiesto la importancia de reducir el consumo de productos con altos contenidos de nutrientes que pueden incidir negativamente sobre la salud (Conpes Social 113 de 2008). Bajo

esta iniciativa, en el año 2009 se aprobó la Ley 1355, donde se establecieron límites de contenido de ácidos grasos trans a partir del 2012 y unas directrices para regular el contenido de grasas saturadas en los alimentos pre-empacados. Igualmente, en el año 2011 se expidió el reglamento técnico de etiquetado y rotulado en alimentos envasados, como una medida voluntaria de la industria de alimentos.

En este último punto, desde finales del año 2019 en el país se ha venido discutiendo una nueva regulación de etiquetado de alimentos procesados, la cual fue aprobada recientemente a través de la Resolución 810 del 2021 del Ministerio de Salud, donde se exige que todos los productos procesados tengan una información de advertencia que sea clara y sencilla para el consumidor, que llame la atención cuando un producto tiene un alto contenido de grasas saturadas, sodio y/o azúcares. Igualmente, a nivel internacional estas políticas de regulación nutricional y de etiquetado han sido complementadas con otras medidas de tipo fiscal, como son los impuestos pigouvianos (Arbeláez et al , 2021). Por ultimo con la última reforma tributaria en el país (año 2022) se ha querido reducir el consumo de alimentos ultraprocesados que generan un impacto negativo en la salud de los colombianos mediante la imposición de impuestos pigouvianos.

En este contexto el objetivo del presente trabajo es identificar el impacto potencial de la implementación de los impuestos pigouvianos a los ultraprocesados, el alcohol y el tabaco en Colombia.

Objetivos

Objetivo general

Identificar el impacto potencial de la implementación de los impuestos Pigouvianos a las bebidas azucaradas, los alimentos ultraprocesados y el tabaco en Colombia entre los años 2015 a 2023

Objetivos específicos

Establecer cuáles han sido los impactos de los impuestos pigouvianos a los ultraprocesados y el tabaco en países de américa latina, estados unidos y Europa, mediante la revisión de literatura del tema propuesto, con el propósito de establecer comparativos para el país

Describir la relación entre la disminución del consumo de alimentos ultraprocesados, el alcohol y el tabaco y la implementación de los impuestos pigovianos.

Identificar el impacto potencial que tendrían los impuestos pigovianos a alimentos ultraprocesados en enfermedades crónicas no transmisibles y el tabaco reportados en la literatura

Justificación

En las últimas décadas un amplio número de investigaciones en el campo epidemiológico han venido estudiando el rol que tiene la alimentación en la salud de las personas (Satija, Yu, Willett, & Hu; 2015). La acumulación de la evidencia científica arrojada por estos estudios médicos ha contribuido para que la comunidad científica tenga los insumos necesarios para realizar investigaciones secundarias, a través de revisiones sistemáticas y de metaanálisis, las cuales han logrado sintetizar la información científica para lograr llegar a conclusiones generales sobre los impactos que tiene la alimentación sobre la salud (Neuenschwander et al., 2019). Los resultados de estos estudios han demostrado que algunas dietas alimentarias y el consumo desmedido del alcohol y tabaco son factores claves para el aumento del riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles dentro de las que se incluyen principalmente la obesidad, la diabetes tipo II y las enfermedades cardiovasculares (OMS, 2003).

En Colombia la salud como derecho fundamental anexo al derecho a la vida consignado en el artículo 1 de la Constitución política, ha venido evolucionando desde el 4 de julio de 1991 con la ley 100 que le dio vida al Sistema de Seguridad Social en Salud SGSSS, mejorando el acceso a la salud de la población residente del país, y sus posteriores reformas como fueron las leyes 1122 del 2007, la Ley 1438 2011 y quedando en firme con la Ley 1751 del 2015 que tiene

como objeto “garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección autónomo e irrenunciable en lo particular y en lo colectivo”. Lo que nos Obliga como master en salud vigilar y analizar cada cambio que se da en la normativa para poder seguir progresando hacia una mejor atención de salud en Colombia.

Colombia tiene condiciones socioeconómicas desiguales y una geografía variable en la que podemos encontrar en un solo Departamento o en menos de 100 km todos los pisos térmicos desde los 0 metros hasta los 4.500 msnm, lo que lo hace un país, con costumbres muy variables; dificultando la implementación de políticas como las PIGOUVIANAS que en su mayoría ha sido formuladas bajo estudios que no son equivalentes a nuestro país, dificultando la implementación de las mismas alejándose de los resultados esperados. Por otra parte, las Enfermedades Crónicas no transmisibles son un problema de Salud Publica en nuestro país, que impactan a la población en situación de vulnerabilidad económica y social, las cuales están asociadas a regímenes alimentarios no saludables, inactividad física, consumo de tabaco y exceso de alcohol, siendo por ende estas enfermedades la principal causa de morbi-mortalidad del país.

El presente trabajo tiene como finalidad determinar mediante una revisión bibliográfica si la implementación de impuestos pigouvianos a los ultraprocesados, el alcohol y el tabaco tiene/ha tenido impacto sobre las ECNT en Colombia. Así como el análisis del impacto ya sea de manera positiva o negativa en la reducción de la mortalidad y morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles, consideradas como factores claves para el desarrollo de estas la mala alimentación y el consumo excesivo de alcohol y tabaco.

Marco Normativo

La constitución política de Colombia, fue promulgada el 4 de julio de 1991, conocida como la constitución de los derechos humanos, en sus Artículo 48: “La seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio”, “se prestará bajo la dirección, coordinación y control del estado”, “principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”. “Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social” (constitución del 91 página 8). Artículo 49: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. (constitución del 91 página 8) , artículo 365: “Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional.” Constitución del 91, capítulo 5, página 93) y artículo 366: “El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado, será objetivo fundamental de su saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación” (constitución del 91, capítulo 5, página 94).

En 1993 dando cumplimiento con lo dicho en el Artículo 48 de la Constitución se establece la Ley 100 Artículo 1: “dando vida al Sistema General de Seguridad Social integral, y teniendo como objetivo garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten” (Ley 100 de 1993 página 1); y como principios en su artículo 2 Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad y Participación. (Ley 100 de 1993 página 1); Artículo 152 “ los objetivos del Sistema General de Seguridad de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado (ley 1122 de 2007 pág. 3).

Llegada la primera reforma en salud con la Ley 1122 de 2007, en su Artículo 1 “realiza ajustes al SGSSS, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios” (ley 1122 de 2007 pág 1).

La segunda reforma se dio con la Ley 1438 de 2011 Artículo 1 objetivo: “fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país”. (ley 1438 de 2011 pág 1); Artículo 2; “Orientada a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población”.

En el 2015 se crea la Ley 1751 Artículo 1 tiene como objeto “garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección” Artículo 2. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”. (ley 1755 de 2015 pág 1).

Artículo 5 El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

- a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;
- b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;
- c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;
- d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;
- e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;
- f) Velar por el cumplimiento de los

principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población; g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas; h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud; i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población; j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en la salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

En el año 2022 mediante la Ley 277 en el título denominado “IMPUESTOS SALUDABLES”; se estableció impuestos a las bebidas azucaradas ultraprocesadas y a los productos comestibles ultraprocesados industrialmente y/o con alto contenido de azúcares añadidos, sodio o grasas saturadas. Los impuestos se aplican a productores, importadores y personas con ingresos relevantes, con tarifas progresivas. No son descontables en el IVA y deben ser desglosados en las facturas de venta. Esta medida busca abordar los efectos negativos para la salud de estos productos.

Así mismo, dentro del marco normativo encontramos el plan decenal de salud pública 2012.2021 Y 2022 .2031, los cuales son una política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a

la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia, estos instrumentos de planeación de carácter nacional y regional compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema de salud, en el marco de sus competencias, a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados.

En cuanto a las políticas de salud frente a la alimentación y nutrición se evidencia que el gobierno nacional dentro de sus planes decenales realiza diferentes acciones tales como el Control de publicidad/patrocinio/promoción de alimentos densamente calóricos y de pobre contenido nutricional; Campañas de información al público, educación nutricional; etiquetado nutricional y la información del contenido calórico en los menús de expendios de comida preparada sobre la alimentación y la salud y otros entre los cuales se encuentran Medidas fiscales tales como Impuestos o subsidios sobre alimentos para toda la población, siendo el ultimo subsidios para poblaciones en desventaja.

De igual forma la Ley 1355 de 2009: Define la obesidad y las enfermedades Crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y adopta medidas para su control, atención y prevención.

Hipótesis

En función del objetivo general y los objetivos específicos enunciados la tesis se propone la siguiente HIPÓTESIS:

“la implementación de impuestos Pigouvianos a los ultraprocesados y el tabaco, constituye una herramienta eficaz para disminuir su consumo, teniendo un impacto positivo sobre la salud de humana”

Metodología

La presente investigación se basó en realizar una revisión bibliográfica, de estudios realizados en América Latina, Estados Unidos y Europa, sobre como los impuestos pigouvianos han sido factores incidentes para la reducción o no de personas con morbi-mortalidad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles, comparando con los impuestos a ultraprocesados, alcohol y tabaco en Colombia permitiendo identificar el comportamiento en la salud de las personas y el comportamiento epidemiológico en los primeros años de su

implementación. Para ello se realizó la consulta en diferentes bases de datos, las cuales permitieron la recopilación de datos contundentes que muestren el fundamento teórico de la investigación. Se tuvieron en cuenta datos estadísticos, los cuales permitieron realizar un análisis completo a cerca del tema cumpliendo a cabalidad con el objetivo principal del trabajo.

En el presente trabajo se incluyeron todas las publicaciones encontradas en revistas científicas, libros, tesis, en el que se evidenciara información la cual mostrara como la implementación de los impuestos Pigouvianos en Colombia a los ultraprocesados y el tabaco, son una herramienta que permite o no disminuir el consumo de este tipo de alimentos y por ende tener un impacto positivo sobre la salud de humana. La publicación debía describir con evidencia netamente académica y científica con datos estadísticos y corroborados la información publicada.

Se excluyeron las publicaciones que cumplieran con los siguientes criterios:

1. Publicaciones que solo contengan información de tipo económico en cuanto a los impuestos.
2. Correspondan a cartas, resúmenes cortos o poster.
3. Texto completo no disponible
4. Publicaciones en idioma diferente al español y el inglés.

La búsqueda se realizó a través de la web en bases de datos tales como:

ScienceDirect.com, Scielo, Springer Science, Oxford University Press, Scopus, PubMed, Ebook Collection.

El diseño del presente trabajo corresponde a una investigación teórica y exploratoria de estudios que permitan analizar la relación de la adquisición o no de las ECNT y los impuestos

pigouvianos interpuestos por el gobierno colombiano como una política de Salud Pública y Seguridad Alimentaria. Esto debido a que actualmente no se cuenta la suficiente información y literatura de tipo investigación científica que muestren datos reales y contundentes acerca de cómo los impuestos previenen las enfermedades crónicas reduciendo los porcentajes de casos en un territorio.

Este trabajo comprendió diferentes capítulos los cuales mostraran las categorías de análisis de la revisión de cada uno de los artículos encontrados los cuales fueron 40 artículos (ver Imagen 1) que se encuentran en revistas indexadas o revistas y/o libros de alta calidad académica. Por lo anterior en cada capítulo se encuentra una revisión afondo de cada uno de los ítems anteriormente expuestos realizándose un análisis de los estudios y bibliografía encontrada lo cual permitió de manera clara y eficaz cumplir a cabalidad los objetivos propuestos.

Finalmente, el documento presenta las conclusiones con los instrumentos más relevantes que complementan el desarrollo del análisis efectuado en la investigación.

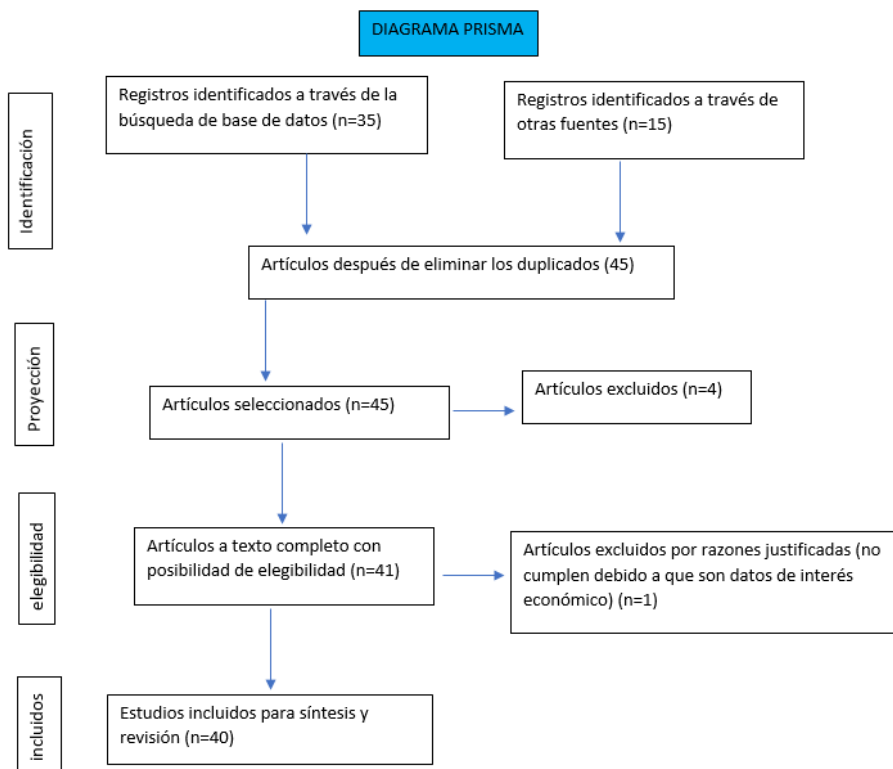


Ilustración 1 diagrama prisma investigación aleatoria impuestos pigouvianos

Capítulo 1 impuestos Pigouvianos panorama internacional y LATAM en alimentos ultraprocesados.

El sobrepeso y la obesidad son causantes directas de un gran número de enfermedades que causan millones de muertes cada año, como las cardiovasculares, el cáncer, la diabetes,

enfermedades respiratorias crónicas, entre las más importantes. Estos padecimientos comparten factores de riesgo: malos hábitos alimenticios, escasa actividad física, entornos críticos, fácil acceso a comida chatarra, entre otros. La alimentación poco saludable se produce por la ingesta de comida procesada que contiene grandes cantidades de grasa, sal, azúcar, así como la ingesta de una gran cantidad de litros de bebidas azucaradas (Salinas Gamboa, 2017)

En marzo del 2015, la OMS estableció lineamientos que recomiendan que la ingesta diaria de azúcares añadidos y azúcares contenidos en jugos y miel, por una persona debe ser menos del 10% de la ingesta energética total. Por ejemplo, una persona que consume 2.000 calorías diarias, esto es equivalente a aproximadamente 10 cucharadas de azúcar (5 gr por cucharada). Una sola botella de refresco de 600 ml contiene en promedio más de 12 cucharadas de azúcar añadido, lo que es mayor (Alrededor de 130%) de la ingesta diaria máxima tolerable (Salinas Gamboa, 2017).

Por lo anterior la OMS recomienda como prevención a enfermedades tales como la obesidad un impuesto especial a las bebidas azucaradas y a los alimentos con alto contenido calórico, como estrategia de política pública en los diferentes países del mundo, ya que estos permiten incrementar el precio para desincentivar el consumo y por el contrario fomentar el consumo de alternativas más saludables que permitan reducir problemas de salud en los consumidores; además también puede incentivar a la industria y/o productores a promover la generación de alimentos más saludables y realizar una reformulación de la oferta.

En México La implementación de este tipo de medidas, ha generado un fuego cruzado de declaraciones entre la industria de las bebidas y los organismos defensores de esta iniciativa. Por ejemplo los productores de este tipo de bebidas azucaradas manifiesta que *“El impuesto especial no es una solución real, porque no hemos cambiado los hábitos alimenticios”*

(Salinas Gamboa, 2017). Mientras que la OPS en el año 2015 argumentó que *“El aumento del sobrepeso y obesidad en México, como en otros países está íntimamente relacionado con el aumento en el consumo de bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados en décadas recientes”*(OPS, 2015).

En países como México *“El impuesto especial fue introducido para revertir estos malos hábitos alimenticios y ha tenido un impacto positivo al lograr una reducción de 6% en la compra de bebidas azucaradas en 2014 (Colchero et al, 2016) y de más de 8% en 2015”*.

(INSP, 2016). Después de una tendencia creciente en el consumo de bebidas azucaradas junto con otros países como Chile, en México se ha logrado reducir el consumo a partir del impuesto, mientras que en otros países ha continuado el crecimiento en el consumo.

(Cherrukupalli, 2016). Estos impuestos no deben ser vistos como una solución total a la reducción de enfermedades crónicas no transmitidas, pero si deben considerarse en países como Colombia como una política pública de salud que permita la reducción del problema de enfermedades en donde es importante que los consumidores tomen conciencia de buena alimentación y donde comer bien sea menos costoso que consumir alimentos ultraprocesados.

En México país donde ya hay este tipo de estrategias, los impuesto pigouvianos han sido tomados como una política pública de salud ya que Los azúcares presentes en estas bebidas tienen un impacto directo metabólico aumentando el riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades del corazón, sin necesidad de pasar por sobrepeso u obesidad y a su vez *“el 70% de los azúcares añadidos en la dieta de los mexicanos proviene de bebidas azucaradas”*. (Sánchez-Pimienta et al., 2016).

Es así como en este país *“El consumo de bebidas azucaradas se ha reducido más entre la población más pobre, después de la implementación del impuesto, con una reducción promedio de 9% y de 17% al final del 2014, así que el impuesto generó el desincentivo más*

grande y efectivo preventivo más significativo entre los grupos vulnerables.” (Salinas Gamboa, 2017). En ese sentido “Los expertos concuerdan que se requiere de un período mínimo de 5 años para poder ver los efectos en el índice de sobrepeso y obesidad de la población, además es necesario implementar de forma paralela otras políticas.” (Hall, et al, 2011), sin embargo, la implementación de este tipo de impuesto ha permitido en otros países reducir la obesidad en personas que consumen este tipo de alimentos.

En Chile Michelle Bachelet implementó una reforma tributaria en la cual se implementó un impuesto a las bebidas azucaradas de 13 % a un 18 %, en dónde el aumento del impuesto se tradujo en que *“aquellas bebidas alcohólicas (sin alcohol) naturales o artificiales, energizantes o hipertónicas, aguas minerales o termales y jarabes que tuviesen más de 15 gramos de azúcar por cada 240 mililitros, o porción equivalente, valdrían un 5 % más”* (Echeverría, 2022, p. 20.); sin embargo este impuesto no logró desmotivar el consumo de este tipo de bebidas en su totalidad. Así mismo, la Reforma Tributaria Chilena, implementó dentro de sus tratados la implementación obligatoria de la Ley de Etiquetado, la cual suministraba la información correspondiente a los ingredientes del producto a comprar en donde los consumidores establecían que *“la población confía en esta política y basa su compra en los sellos negros”* (Echeverría, 2022, p. 16).

Estudios realizados demuestran que en México Después de 6 años del implemento de este impuesto a las bebidas azucaradas como política de salud para disminuir su consumo, la compra de estas bebidas disminuyó en promedio 6% y que se incrementó la adquisición de bebidas sin impuesto, como el agua embotellada (Colchero et al, 2016). Asimismo, los autores mostraron que se redujo la adquisición de bebidas saborizadas en mayor escala en la población con menor ingreso económico, sector más afectado por el problema de la obesidad y el sobrepeso. Después del segundo año de la aplicación del impuesto, también se reportó

una disminución en la compra de bebidas azucaradas, para este caso, de 7.3% (Colchero et al., 2017). Asimismo, otro grupo de investigación encontró que si las personas tienen el conocimiento de la aplicación del impuesto sobre las bebidas azucaradas, las hace más susceptibles a reducir su consumo en 30% (Álvarez-Sánchez et al., 2018). De manera muy interesante, los resultados publicados por Shu Wen Ng et al., (2018) demostraron que en los hogares con el consumo más alto de bebidas saborizadas se presentaron las mayores reducciones de consumo (17.5%), lo cual logró incrementar la obtención de bebidas sin impuesto en 12%.

Desde enero de 2014, México implementó un impuesto específico con un incremento aproximado de 11% en el precio de las bebidas carbonatadas azucaradas, en el primer año del impuesto, se evidenció una reducción del 12 % a diciembre de 2014 y promediando una reducción del 6 % con respecto al inicio de 2014, en los grupos de nivel socioeconómico bajo el 17 % en diciembre, al mismo tiempo aumento 4% las compras de bebidas libres de impuestos principalmente por el agua embotellada. Respecto a las ventas una disminución del 7,3 % en las ventas de bebidas azucaradas per cápita y un aumento del 5,2 % en las ventas de agua pura, a los alimentos envasados no esenciales de alto contenido energético disminuyó en 5,1% en la compra de alimentos gravado (Fernandez & Raine , 2019).

Finalmente, Fernández y Raine (2019) indicaron que aplicar el impuesto sobre las bebidas saborizadas sí modifica los patrones de consumo, aunque esta medida debe ser complementada con otras intervenciones como incrementar el acceso a bebidas no endulzadas y educar acerca del consumo de bebidas saludables. De igual manera, puntualizan en la importancia de trabajar de la mano con la industria refresquera para la reformulación de productos. Así, es importante destacar que esta política de salud proporciona buenos

resultados en el país y que, además, sirve como base para que otros países tomen acciones directas para reducir su consumo de bebidas azucaradas.

En Colombia se han venido adelantando diferentes políticas de salud pública para reducir los tres factores de riesgo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. En cuanto a la promoción de hábitos alimenticios más saludables, el Estado colombiano ha puesto de manifiesto la importancia de reducir el consumo de productos con altos contenidos de nutrientes que pueden incidir negativamente sobre la salud (Conpes Social 113 de 2008). Por lo anterior en el año 2009 se estableció y aprobó la Ley 1355, por medio de la cual se establece límites de contenido de ácidos grasos trans a partir del 2012 y unas directrices para regular el contenido de grasas saturadas en los alimentos pre-empacados. Igualmente, en el año 2011 se expidió el reglamento técnico de etiquetado y rotulado en alimentos envasados, como una medida voluntaria de la industria de alimentos. En este último punto, desde finales del año 2019 en el país se ha venido discutiendo una nueva regulación de etiquetado de alimentos procesados, la cual fue aprobada recientemente a través de la Resolución 810 del 2021 del Ministerio de Salud, donde se exige que todos los productos procesados tengan una información de advertencia que sea clara y sencilla para el consumidor, que llame la atención cuando un producto tiene un alto contenido de grasas saturadas, sodio y/o azúcares.

Igualmente, a nivel internacional estas políticas de regulación nutricional y de etiquetado han sido complementadas con otras medidas de tipo fiscal, como son los impuestos pigouvianos. En Latinoamérica, Colombia junto con Cuba y Venezuela son los únicos países que no han adoptado este tipo de impuestos sobre al menos algún producto alimenticio o nutriente que tenga incidencia sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles (OPS, 2020).

Es así, como los resultados de la revisión arrojaron que en la región de América latina habla hispana de la América central continental particularmente en México, Argentina, Brasil,

Uruguay, Ecuador, Perú, Colombia y Panamá, en 2021, la implementación de un impuesto saludable a las bebidas y alimentos azucarados, generaría un aumento de los ingresos, en casi todos los países, también demostró mejoras simuladas en la salud de la población, por ejemplo: una simulación en Brasil reveló que un aumento del 1% en el precio causaría una reducción del 0,85% en el consumo. En esta revisión de 27 estudios revisados, en 23 se observaron efectos de consumo en donde la aplicación de un impuesto saludable es inversamente proporcional a los niveles de consumo. La educación aparece como una medida transversal a la implementación de una medida como un impuesto saludable, se convierte en un determinante social asociado, con una amplia gama de resultados de la aplicación de la medida, es probable que intervenir población infantil, tenga efectos positivos que se extiendan más allá del consumo de bebidas y alimentos azucarados y quizás puede crear impacto en otros productos de consumo que perjudican la salud (Hernández & Diaz; 2023).

Capítulo 2 Impacto de la implementación de impuestos Pigouvianos a nivel internacional y LATAM en alimentos ultraprocesados.

A nivel mundial, las experiencias obtenidas a través de la creación de los impuestos Pigouvianos en los alimentos ultraprocesados tales como las bebidas azucaradas, han generado resultados positivos, que ha mejorado la calidad de vida de las personas, y contribuyendo al recaudo fiscal de los países donde se han implementado; es por ello, que cada vez países como México, Chile, Francia, Estados Unidos, Reino Unido, Perú, se han sumado a esta lista y así como lo menciona el doctor Douglas Bettcher, director del Departamento para la Prevención de las Enfermedades no Transmisibles de la OMS "Si los gobiernos tasan productos como las bebidas azucaradas pueden reducir el sufrimiento y salvar vidas. También pueden reducir los costos de la atención en salud e incrementar los

ingresos para invertir en servicios de salud" (Bettcher s.f., como se citó por la OPS, 2016, par. 7).

En el año 2014 en México se empezó a ver resultados frente a este tipo de impuestos puesto que venía siendo uno de los países más consumidores y ocupando el segundo puesto de personas con más obesidad según artículos de prensa como el publicado por Impuesto Saludable (2011). Según, Maureen Birmingham, exrepresentante de la OMS en México. Y es que no solamente este tipo de impuestos en países como México se ha implementado para reducir la tasa de enfermedades sino también para reinvertir en los casos de pobreza extrema. Esto se sustenta con las afirmaciones y experiencias dadas puesto que a través de los años se ha evidenciado que "los hogares más pobres se benefician aún más con el impuesto a las bebidas azucaradas que otros sectores de la población ya que como se ha establecido un margen de tiempo mínimo de 5 años para evidenciar resultados positivos frente a los cambios dados" (El impuesto saludable, 2011).

Así mismo, el impuesto a las bebidas azucaradas se centró en otros países del mundo, y en el año 2018 se sumó a la implementación de este tributo Reino Unido, quien estableció la "tasa de 18 peniques por litro para bebidas que contienen 5 g por 100 ml o más azúcar; y una tasa más alta de 24 peniques para aquellos con 8 g de azúcar o más" (Moran, 2019, p. 8), tributo que fue implementado con el fin de desalentar el consumo de azúcares en los hogares, toda vez que según el Instituto Nacional de Investigación de Salud referenciado en la publicación del portal (Infobae, 2023) el objetivo primordial se centraba en reducir la prevalencia de consumo en los niños mayores y más pequeños.

En países como Chile la reforma tributaria fue impulsada por Michelle Bachelet, en donde se pudo evidenciar un decremento del 22% en apenas cuatro años.

Esta reforma se encargó de introducir un impuesto a las bebidas azucaradas de 13 % a un 18 %, en dónde el aumento del impuesto se tradujo en que aquellas bebidas alcohólicas (sin alcohol) naturales o artificiales, energizantes o hipertónicas, aguas minerales o termales y jarabes que tuviesen más de 15 gramos de azúcar por cada 240 mililitros, o porción equivalente, valdrían un 5 % más (Echeverría, 2022, parr. 20). Sin embargo, la implementación del tributo no logro desincentivar el consumo en su totalidad, sino que, dio a conocer porcentajes en decremento, y según el doctor Tito Pizarro (2022), era primordial actuar sobre los precios con un nivel más elevado de azúcar.

Países como Estados Unidos, por cultura general referenciados como uno de los más desarrollados del mundo Viola, (2014), se sumó a esta gran idea de tributación fiscal para los ciudadanos, implementando un tributo a las bebidas azucaradas produciendo una serie de beneficios económicos para los hogares con menos ingresos, puesto que según Krieger " las ciudades han dado prioridad a la financiación de programas que beneficien a las poblaciones con menos ingresos, lo que hace que las políticas de impuestos sobre las bebidas azucaradas sean más equitativas desde el punto de vista económico" (Krieger, 2022, como se citó por INFOSALUS, 2022, parr. 21).

La destinación de estos recursos luego de la fiscalización y recaudo del tributo ha sido destinado "para financiar programas y servicios que aumentan el acceso a alimentos saludables y apoyan la salud y el aprendizaje de los niños en la primera etapa de la infancia" (Krieger, 2022, como se citó por Infosalud, 2022, parr. 14).

Es por ello, que, a raíz de los sucesos generados en los países mencionados, se puede analizar que con la implementación de estos tributos en Colombia los resultados podrían ser positivos y aunque estos se generen de forma paulatina y quizás hasta lenta siempre se dan a

conocer, y tienden a tener gran impacto en la salud y vida de las personas, que terminaría siendo el objetivo general de la reforma tributaria con vigencia 2023.

En Colombia las bebidas azucaradas están gravadas a la tarifa general y deberá ser cobrado por parte de productores, comerciantes y mayoristas o minoristas, sin embargo, “no se consideran herramientas de política susceptibles de cambiar los precios relativos de determinados productos y el comportamiento conexo en cuanto a su consumo” (OPS, 2021, p. 9), por tanto, los impuestos selectivos se utilizan como impuestos pigouvianos para gravar productos específicos con el fin de incidir directamente sobre el precio, e inducir a cambios de comportamientos vinculados con consumos excesivos, y algunos de los productos gravados con este tributo, según Función Pública (2022) son: tabaco y alcohol, gasolina y productos envasados en plástico de un solo uso.

Esta reforma tributaria en Colombia sobre las bebidas azucaradas puede llegar a generar un impacto positivo parecido al generado en México y Chile, debido al parecido con su cultura, mientras que, con Reino Unido y España, aunque es un referente importante veremos distintos cambios puesto que son culturas diferentes.

Se espera que Colombia no arroje estadísticas similares a España, en la que el impuesto mostró afectar únicamente a personas de estrato socioeconómico bajo, esto, debido a que según Juan Daniel Oviedo, Director del DANE, “gravar las bebidas azucaradas con impuestos más altos tendría una incidencia directa sobre los hogares más vulnerables” (Argote, 2022), puesto que en Colombia el 40% de los hogares no tiene acceso a fuentes de agua potable para beber, por lo que el sustituto perfecto es una BA que puede refrigerarse y almacenarse sin inconvenientes, por lo tanto, “es diferente hablar de este impuesto en países europeos o nórdicos, en donde todo el mundo tiene acceso a agua mejorada. En Colombia la situación discusión es diferente” (Argote, 2022, parr. 5), en consecuencia, generar campañas

de desincentivo y prevención en salud para el no consumo de BA no mostrará un cambio significativo mientras existan estas brechas sociales, en Reino Unido aunque las personas están dispuestas a cambiar sus hábitos de consumo para cuidar su salud, una encuesta realizada por Ipsos Global Trends (2017) demuestra que el 77% de la población conoce la importancia de alimentarse de manera sana para tener buena salud, lo que demuestra que el conocimiento no es un factor importante para la prevención de ENT a la hora de consumir BA, es decir, aunque se generen campañas de prevención y salud las personas deben ser más conscientes al momento de elegir su dieta.

Capítulo 3: Impuestos Pigouvianos en tabaco en diferentes países de América y Europa

El tabaquismo es la principal causa de enfermedades y muertes prevenibles en el mundo. Se calcula que para 2030 anualmente morirán 8 millones de personas por enfermedades atribuibles al consumo de tabaco (Mackey, et al; 2014). Es por ello que en el año 2015 la OMS instó a los gobiernos a incrementar el precio de productos de tabaco al recalcar que esta es una de las seis estrategias menos implementadas de la iniciativa MPOWER para el control del tabaco. La implementación del impuesto al tabaco en América, ha estado acompañada de múltiples estrategias, como la ausencia de publicidad del producto y la prohibición de venta a menores de edad.

Diversos estudios y análisis demuestran que el aumento en el precio del tabaco a través de los impuestos es una de las herramientas más eficientes dentro de una política integral de combate al tabaquismo. Los incrementos en los impuestos contribuyen a promover la cesación, a reducir el consumo y el número de muertes entre los adictos y a disminuir el número de personas que empiezan a fumar. Sin embargo, muchos gobiernos dudan en aplicar altos impuestos al tabaco por temor a posibles daños económicos incluyendo la pérdida de empleos y la disminución en los ingresos fiscales como consecuencia del contrabando. La literatura especializada y la experiencia empírica indican que tales consecuencias negativas no se producen o han sido sobreestimadas, con frecuencia debido a los argumentos promovidos por la propia industria tabacalera. Los incrementos en los impuestos al tabaco reditúan en mayores ingresos fiscales, incluso en presencia del contrabando, el cual puede ser combatido sin erosionar las políticas de control de tabaco.

Estudios realizados en distintos países con diferentes metodologías demuestran que el consumo de cigarrillos responde a los cambios en el precio, es decir, su demanda es elástica. Las estimaciones de esa elasticidad varían, pero en general se considera que en el corto plazo

un aumento de 10% en el precio real reduce el consumo en un rango que varía entre 2.5% y 5% , es decir que si el aumento en el precio es continuo e indexado a la inflación, la demanda de tabaco podría reducirse dos veces más en el largo plazo.

Generar en la población una disminución en el consumo a través del aumento del precio debido a un impuesto, interfiere directamente en el hábito de fumar y el inicio temprano, lo que puede relacionarse con una población más longeva, por ejemplo; en Estados Unidos, un estudio de 2019, tenía como participantes a personas que vivían en estados y condados con impuestos especiales más altos de US\$1 a US\$2, encontraron una mayor probabilidad de dejar de fumar, con un 8.9% para aquellos expuestos a impuestos, en comparación con el 6,6% en aquellos expuestos a un valor menor de \$0,5 y menor probabilidad de seguir fumando, para un 72,7% frente a 79,3%, respectivamente. Finalmente concluyen que los cambios en los impuestos y las leyes explicaron el 64,8% del aumento en el abandono del hábito de fumar y toda la reducción del tabaquismo diario (Mojtabai , Riehm, Cohen, Alexander, & Rutkow, 2019). Desde 1964, el Comité Asesor del Cirujano General concluye con la premisa de: “fumar cigarrillos es un peligro para la salud de suficiente importancia en los Estados Unidos como para justificar una acción correctiva adecuada”, lo cual evidencia que desde entonces dichas acciones correctivas se centran en las políticas gubernamentales y se hace visible la relación de entre el tabaco y las enfermedades no transmisibles, además de una necesidad de intervención estatal (Warner, 2014).

Por lo anterior en el año 2003 en países como Estados Unidos se ha venido implementando estrategias como “*espacios libres de humo, etiquetados y la implementación de impuestos al tabaco, además del aumento en la implementación de las leyes estatales*” (Mojtabai , Riehm, Cohen, Alexander, & Rutkow, 2019). Sin embargo cabe anotar que los impuestos al tabaco han sido exitosos en la gran mayoría de estados donde se ha implementado la medida

Estrategias replicadas en algunos países de América, sin embargo, no se aplican de manera general los impuestos y se encuentran variaciones entre los resultados de los estados, por ejemplo, en promedio sobre un paquete de cigarrillos fue de \$1,49, con un rango de \$0,17 en Missouri a \$4,35 en Nueva York (Munzer, 2013), esta discrepancia puede explicar en parte la diferencia en la prevalencia del tabaquismo en diferentes estados entre jóvenes y adultos.

En Canadá se han implementado gravámenes al tabaco para controlar el consumo, un estudio de investigación del año 2014 que combinó tres ciclos de Encuestas de Salud de la Comunidad Canadiense; encontró que, en 1999, los impuestos especiales se habían incrementado en un 30% con respecto a 1994. A partir de 2001, hubo un aumento importante en impuestos. El aumento de impuestos en 2001 corresponde a la mayor caída en la experimentación y el inicio de las tasas diarias de tabaquismo que se observó, afectando directamente a la población joven (Birkett, 2014).

Por su parte en el 2015 Contreary y sus colaboradores plantearon que el aumento del valor como estrategia para disminuir el consumo como consecuencia de un impuesto, genera un efecto lineal, en su investigación ellos encontraron que hay una relación inversa entre los precios de los productos del tabaco y la cantidad demandada, que depende de la elasticidad del precio del tabaco, que empiezan a ser visibles a partir del cambio de 10% en el precio, pues los precios más altos incitan a los fumadores a reducir el consumo o dejar de fumar y hace que los no fumadores no se interesen por hacerlo (Contreary, et al, 2015). Por otra parte un estudio realizado en el 2014, coincide con un aumento del 10%, propuesto en la anterior revisión sistemática, el aumento de los precios de los cigarrillos se asoció con una disminución del 0,83% en el consumo total de tabaco per cápita y una disminución del 1,06% en el consumo de cerveza (Krauss, CavazosRehg, Plunk, Bierut, & Grucza, 2014).

Por lo anteriormente expuesto se evidencia un beneficio indirecto con la medida, porque además de la prohibición completa de fumar en bares, restaurantes y lugares de trabajo, este aumento en el precio podría reducir el consumo de alcohol per cápita entre un 6% y un 7% (Krauss, CavazosRehg, Plunk, Bierut, & Gruzca, 2014). Esto sugiere que los precios más altos de los cigarrillos y las políticas de espacios libres de humo más estrictas reducen el consumo de alcohol además de sus conocidas influencias sobre el tabaquismo, este tipo de medidas, como lo es la implementación de gravámenes, interviene en más de un problema de salud pública, es decir que existen más beneficios de los que no se esperan, debido a la modificación del hábito de consumo.

Finalmente la característica regresiva de la medida es una de las principales razones que plantean los detractores del impuesto, sin embargo, este impuesto es creado para el cambio y disminución en el consumo, con el fin de generar impacto a largo plazo en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con el consumo de tabaco, además como beneficio adicional genera mayores ingresos a la renta pública, que pueden contribuir a la financiación de programas de promoción y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles y su atención sanitaria.

En Colombia se grava con cuatro impuestos al cigarrillo y al tabaco elaborado, entre los que se encuentra el impuesto a los cigarrillos con destino al deporte, impuesto al consumo de carácter territorial, el arancel de aduanas y el impuesto sobre las ventas.

En cuanto al impuesto al consumo de carácter territorial, es un impuesto adoptado a la a jurisdicción de los departamentos que en virtud de su autonomía administrativa conferida por los artículos 1 y 287 de la Constitución Política de Colombia, tienen la facultad de acogerlo por intermedio de sus asambleas departamentales, decisión que se refleja en sus respectivas ordenanzas en donde se deberá definir cada uno de los elementos estructurales, previamente

establecidos en los artículos 207 a 210 de la Ley 223 de 1995. Dichos elementos han sido objeto de modificaciones con el transcurrir del tiempo siendo modificados los artículos 211 de la ley 223 y dos 212 por los artículos artículo 347 de la Ley 1819 de 2016 y el artículo 143 de la Ley 2010 de 2019 respectivamente.

En cuanto al impuesto a los cigarrillos con destino al deporte, se incorpora en el sistema tributario nacional como un gravamen adicional dentro de las tarifas del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado, a partir del artículo 2 la Ley 30 de 1971, que creó un tributo adicional dentro del recaudo sobre el valor de cada una de las cajetillas de cigarrillos nacionales y extranjeros que se vendieran en el territorio nacional con destino al deporte; disposición que, fue derogada por el artículo 37 de la Ley 1493 de 2011. A partir de la modificación del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado, efectuada por la Ley 1819 de 2016, no se hizo referencia al párrafo adicionado por la Ley 1393 de 2011 que determinaba la vigencia del impuesto al cigarrillo, con destino al deporte, razón por la cual posteriormente se emite el Decreto 1684 de 2017, en el que se especifica en el numeral 9 de los considerandos, la vigencia del Impuesto con destino al deporte creado por la Ley 30 de 1971, norma vigente actualmente. Dicho impuesto es efectuado por el Instituto Colombiano del Deporte – Coldeportes, hoy Ministerio del Deporte desde el punto de vista administrativo, financiero, contable, presupuestal y técnico, sin dejar de lado las funciones inherentes de las Contraloría General de la República y contralorías territoriales.

Por su parte el impuesto sobre las ventas a los cigarrillos y tabaco se estableció en el artículo 28 de la Ley 633 de 2000, el cual adicionó el párrafo 5° del artículo 420 del Estatuto Tributario Nacional, a partir del cual el impuesto sobre las ventas, se causa con la venta y la importación de cigarrillos y tabaco elaborado, tanto de productos nacionales como de extranjeros, los cuales estarían gravados con la tarifa general del impuesto a las ventas, sin

dejar de lado que previo a la expedición de esta ley, estos productos estaban excluidos expresamente por el artículo 211 de la Ley 223 de 1995. La sujeción activa de este, gravamen corresponde a la Nación, y sus elementos estructurales se desarrollan directamente en el Estatuto Tributario Nacional – ETN.

En cuanto a los impuesto de arancel, con la adopción de los catorce (14) tratados para evitar la doble imposición tributaria suscritos por Colombia en lo corrido hasta el año 2020, que versan sobre el impuesto a la renta y en algunos casos que incluye el impuesto sobre las ventas, estos crean relaciones subnacionales plasmadas en la legislación de cada país y generaran una tributación nula con alguno de los Estados Contratantes, v. gr. en Chile el arancel es de 0% para la importación de cigarrillos al país.

En cuanto a la disminución del consumo del tabaco debido a la implementación de los impuestos Pigouvianos, desencadena beneficios para la salud, estos beneficios pueden llegar a generar un aumento en los años de vida de las poblaciones. En relación con este beneficio en el 2018, James y sus colaboradores, investigaron en Colombia el impacto distributivo del impuesto, sobre los resultados financieros y de salud, Según ellos, pasados 20 años, la implementación del impuesto conduciría a un estimado de 191.000 años de vida ganados entre la población urbana de Colombia (James, et al; 2018). No obstante, en el caso de Estados Unidos, para el 2013 el tabaco causa 443.000 muertes prematuras y le cuesta a la nación, costos directos de atención médica (\$ 97 mil millones) y pérdida de productividad (\$ 97 mil millones) cada año (Munzer, 2013).

Conclusiones

A pesar de los evidentes beneficios para la salud de la población y en materia económica. Existen muchas más cosas por hacer con respecto al impuesto Pigouviano. Desafortunadamente no existe una única medida que resuelva el problema, las enfermedades crónicas no transmisibles tienen múltiples determinantes en su aparición, sin embargo, el impuesto aparece como una alternativa plausible, viable, costo efectiva, sobre todo, con capacidad de impacto a mediano y largo plazo. Es por ello que para que la medida tenga beneficios en la salud de la población debe ir acompañada de estrategias educativas de seguridad alimentaria y la mejora en la producción agroindustrial de un país.

Para el control efectivo del consumo de tabaco, alcohol, bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados es imperativo promover un ambiente favorable tanto en lo político como en lo social. Para ello, es necesario abordar el problema con una visión en la que se reconozca la nicotina, los azúcares y el alcohol como elementos dañinos para la salud humana y que puedan ser controlados con políticas públicas en los diferentes sectores.

En Colombia, los resultados de la implementación del impuesto saludables se verán a mediano plazo, sin embargo, es necesario tener en cuenta combinar esta implementación con estrategias de prevención de enfermedades no transmisibles dirigidas a la población de escasos recursos ya que esto permitiría que la medida de reducción de consumo sea mas efectiva.

En países como Colombia los impactos de la implementación de este tipo de impuestos saludables, afecta considerablemente la economía de algunos sectores de la economía, tales como las tiendas de barrio las cuales han tenido que reestructurarse en su margen de rentabilidad con este tipo de productos, ya que al aumentar su valor de adquisición minimiza también la demanda de los mismos, sin embargo viéndolo desde el punto de vista

de la prevención de enfermedades por el consumo de este tipo de productos se esperaría un impacto positivo en la implementación a mediano y largo plazo.

La incorporación de la Ley 2120 de 2021 que regula el etiquetado de alimentos en Colombia, al impuesto a las bebidas azucaradas será un factor influyente en la fiscalización de este tributo, puesto que la información adicionada en las etiquetas de los productos ultraprocesados permite identificar de manera fácil y efectiva los alimentos o bebidas que no aportan valor nutricional con el fin de advertir al consumidor sobre sus componentes, evitando el consumo de este tipo de bebidas.

Referencias

———. (2008). Documento Conpes 113 de 2008: Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN). Bogotá (Colombia). Disponible en: <https://www.minagricultura.gov.co/Normatividad/Conpes/Conpes%20113%20de%202008.pdf>

Álvarez-Sánchez, C., Contento, I., Jiménez-Aguilar, A., Koch, P., Gray, H. L., Guerra, L. A., Rivera-Dommarco, J., Uribe-Carvajal, R. y Shamah-Levy, T. (2018). Does the Mexican sugar-sweetened beverage tax have a signaling effect? *ensanut* 2016. *PloS one*, 13(8), e0199337. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199337>

Arbeláez, M. A., et al. (2021). Elementos para el diseño de un impuesto a alimentos y bebidas altos en sodio, grasas y/o azúcares en Colombia. *Coyuntura Económica: Investigación Económica y Social*. 51, pp. 37-79. Disponible en: <https://ideas.repec.org/a/col/000438/019958.html>.

Argote, C. (22 de julio de 2022). Mayores impuestos a bebidas azucaradas afectan más a las familias de ingresos bajos. *Diario La República*. <https://www.larepublica.co/economia/segun-el-dane-mayores-impuestos-a-bebidas-azucaradas-afectara-mas-a-los-pobres-3408465>

Aumentar impuestos a bebidas azucaradas disminuiría su consumo. <https://www.diariosalud.do/noticias/aumentar-impuestos-a-bebidas-azucaradasdisminuiria-su-consumo/>

Beaglehole, R., Bonita, R., Horton, R., Adams, C., Alleyne, G., Asaria, P., ... & Watt, J. (2011). Priority actions for the non-communicable disease crisis. *The lancet*, 377(9775), 1438-1447. Disponible en:

https://www.ncdseminar.org/archive/00_fichiers/Docs/Papers/Lancet-priority-actions-NCD%28Lancet-2011%29.pdf

Birkett, N. (2014). The Impact of Taxation Reduction on Smoking in Youth between 1990 and 1999: Results from a Reconstructed Cohort Analysis of the Canadian Community Health Surveys. PLOS ONE, 1-9.

Cherrukupalli R. Growth rates and aggregates: bringing data to the soda wars. Lancet global health blog. 10 de junio de 2016.

Colchero, M. A., Popkin, B. M., Rivera, J. A. y Ng, S. W. (2016). Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. BMJ, 352, h6704. <https://doi.org/10.1136/bmj.h6704>

Colchero, M. A., Zavala, J. A., Batis, C., Shamah-Levy, T., & Rivera-Dommarco, J. A. (2017). Cambios en los precios de bebidas y alimentos con impuesto en áreas rurales y semirurales de México. *salud pública de méxico*, 59, 137-146. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2017.v59n2/137-146/>

Contreary, K., Chattopadhyay, S., Hopkins, D., Chaloupka, F., Forster, J., Grimshaw, V., . . . Fielding, J. (2015). Economic Impact of Tobacco Price Increases Through Taxation A Community Guide Systematic Review. *American Journal Preventive medicine*, 49, 800-808. doi:<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.04.026>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2019) Anuario Nacional de Estadísticas Vitales Colombia 2019. Disponible en: <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/696>

Echeverría, C. (2022). Chile: el impuesto a las bebidas azucaradas y una larga batalla que va mostrando resultados. Cerasetenta. Retrieved June 29, 2023. Disponible en: <https://cerosetenta.uniandes.edu.co/chile-el-impuesto-a-las-bebidas-azucaradas-y-una-larga-batalla-que-va-mostrando-resultados/>

Fernandez MA, Raine KD. Insights on the Influence of Sugar Taxes on Obesity Prevention Efforts. *Curr Nutr Rep.* 2019 Dec;8(4):333-339. doi: 10.1007/s13668-019-00282-4. PMID: 31177469; PMCID: PMC6904402.

Hall KD, Sacks G, Chandramohan D, Chow CC, Wang YC, Gortmaker SL, Swinburn BA. Quantification of the effect of energy imbalance on bodyweight. *Lancet.* 2011 Aug 27;378(9793):826-37. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60812-X. PMID: 21872751; PMCID: PMC3880593.

Hernández Rincón, E. H., & Diaz Quijano, D. M. (2023). *Beneficios de los impuestos saludables en América: Una revisión de alcance* (Master's thesis, Universidad de La Sabana).

Impuesto Saludable. (2011). Que la industria de bebidas azucaradas no te engañe. [https://impuestosaludable.org/#:~:text=En%20el%202014%2C%20el%20gobierno,aproximadamente%2010%25\)%20del%20producto](https://impuestosaludable.org/#:~:text=En%20el%202014%2C%20el%20gobierno,aproximadamente%2010%25)%20del%20producto)

Infobae (26 de enero de 2023). Un impuesto a las bebidas azucaradas en Reino Unido evitó más de 5000 casos de obesidad infantil al año.

Infosalus (11 de julio de 2022). El impuesto a las bebidas azucaradas produce beneficios económicos para la población más pobre. <https://www.infosalus.com/saludinvestigacion/noticia-impuesto-bebidas-azucaradas-produce-beneficios-economicospoblacion-mas-pobre-20220711173826.html>

James, E. K., Saxena, A., Franco Restrepo, C., Llorente, B., Vecino Ortiz, A., Villar Uribe, M., . . . Verguet, S. (2018). Distributional health and financial benefits of increased tobacco taxes in Colombia: results from a modelling study. *British Medical Journal*, 1-5. doi:<http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054378>

Krauss, M. J., Cavazos-Rehg, P. A., Plunk, A. D., Bierut, L. J., & Grucza, R. A. (2014). Effects of State Cigarette Excise Taxes and Smoke-Free Air Policies on State Per Capita Alcohol Consumption in the United States, 1980 to 2009. *ALCOHOLISM: CLINICAL AND EXPERIMENTAL RESEARCH*, 38, 2630-2637. doi:10.1111 / acer.12533

Mackey, T. K., Liang, B. A., Pierce, J. P., Huber, L., & Bostic, C. (2014). Call to action: promoting domestic and global tobacco control by ratifying the framework convention on tobacco control in the United States. *PLoS medicine*, 11(5), e1001639.0

Mojtabai , R., Riehm, K., Cohen, J., Alexander, C., & Rutkow, L. (2019). Clean indoor air laws, cigarette excise taxes, and smoking: Results from the. *Preventive Medicine*, 126. doi:10.1016 / j.yjmed.2019.06.002

Moran, J. (2019). Impuestos al azucar alrededor del mundo, una revision hasta 2019. <https://foodconsulting.es/wp-content/uploads/impuestos-al-azucar.pdf>

Munzer, A. (2013). Raising Tobacco Taxes: A Timely Prescription for U.S. Public and Fiscal Health . *ATS Tobacco Action Committee*, 3. doi:10.1513 / AnnalsATS.201302-026ED

Neuenschwander, M., Ballon, A., Weber, K. S., Norat, T., Aune, D., Schwingshackl, L., & Schlesinger, S. (2019). Role of diet in type 2 diabetes incidence: umbrella review of meta-analyses of prospective observational studies. *bmj*, 366. Disponible en:

<https://www.bmj.com/content/bmj/366/bmj.12368.full.pdf>

Ng, S. W., Rivera, J. A., Popkin, B. M. y Colchero, M. A. (2018). Did high sugarsweetened beverage purchasers respond differently to the excise tax on sugarsweetened beverages in Mexico? *Public health nutrition*, 22(4), 750-756, 1-7. <https://doi.org/10.1017/S136898001800321X>

OMS. (2015). Informe mundial sobre la diabetes: resumen de orientación. Organización Mundial de la Salud, marzo 2015.

Organización Mundial de La Salud OMS (2016). Informe mundial sobre la diabetes: resumen de orientación. Organización Mundial de la Salud, abril de 2016

Organización Panamericana de la Salud OPS (2015). Experiencia de México en el establecimiento de impuestos a las bebidas azucaradas como estrategia de salud pública. México DF, México: OPS, 2015.

Organización Panamericana de la Salud OPS (2021). El uso eficaz de impuesto a las bebidas azucaradas podría disminuir su consumo según informe de ops. <https://www.paho.org/es/noticias/10-5-2021-uso-eficazimpuestos-bebidas-azucaradas-podria-disminuir-su-consumo-segun>

Prada SI, Pérez-Castaño AM. (2017). Las enfermedades crónicas y el gasto asegurado en Colombia. *Salud Publica Mex* [Internet]. Disponible en:

<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8379>

Resolución 810 de 2021 [Ministerio de Salud]. Por el cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados o empacados para consumo humano. 16 de junio de 2021. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20810de%202021.pdf

Salinas Gamboa, H. (2017). Aplicación en Chile de un impuesto a los alimentos "alto en", una mirada a la experiencia mexicana. Disponible en

<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/176016>

Salud OMS (2015). Los gobiernos tienen que reforzar sus medidas fiscales para revertir la epidemia del tabaquismo [internet]. 2015. Disponible en:

<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/taxing-tobacco-products/es/>

Sánchez-Pimienta TG, Batis C, Lutter CK, Rivera JA. Sugar-Sweetened Beverages Are the Main Sources of Added Sugar Intake in the Mexican Population. *J Nutr*. 2016 Sep;146(9):1888S-96S. doi: 10.3945/jn.115.220301. Epub 2016 Aug 10. PMID: 27511931.

Satija, A., Yu, E., Willett, W. C., & Hu, F. B. (2015). Understanding nutritional epidemiology and its role in policy. *Advances in nutrition*, 6(1), 5-18. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2161831322006196>

Social-Colombia MdSydP.(2015). Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN). In: Salud, editor. Bogotá2015

Viola, A. Knoll, P. (agosto de 2014). El índice del desarrollo humano.

<https://www.unsam.edu.ar/escuelas/economia/oem/pdf/OEM-Boletin10.pdf>

Warner, K. (2014). Tobacco Control Policies and Their Impacts. Past, Present, and Future. *Annals of the American Thoracic Society*, 227-229.