



Bogotá D.C., 19 de marzo de 2024

Doctora

ELIZABETH MARTÍNEZ BARRERA

Secretaria General

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Comisión Tercera Constitucional Permanente

Ciudad

Asunto: Comentarios al Proyecto de Ley 337 de 2023 Cámara "*Por medio del cual se eliminan los impuestos saludables y se dictan otras disposiciones*".

Respetada doctora, reciba un cordial saludo.

De manera respetuosa me dirijo a usted en mi condición de Directora Ejecutiva y representante legal de la Corporación Colombiana de Padres y Madres – Red PaPaz, entidad sin ánimo de lucro, con el objetivo de expresar nuestras observaciones relacionadas con el proyecto de la referencia, especialmente, con relación a su inconveniencia considerando la importancia de que Colombia avance en la garantía de los derechos humanos a la alimentación y nutrición adecuadas, y la salud de niñas, niños y adolescentes («NNA»).

Enseguida compartimos nuestros argumentos al respecto:

1. Principios que guían la adopción de medidas fiscales para productos no saludables.

El Proyecto de Ley 337 de 2023 Cámara («PL 337») establece en la exposición de motivos, entre otras cosas, que el impuesto contenido en el artículo 54 de la Ley 2277 de 2022, vulnera los principios de progresividad, equidad y eficiencia que deben orientar el desarrollo del sistema tributario. Al respecto quisiera señalar que la Corte Constitucional ya decidió una demanda presentada contra los impuestos saludables establecidos en la Ley 2277 de 2022¹ (resuelta mediante la Sentencia C-435 de 2023²) por estas razones y concluyó que estos, no solo son exequibles, sino que además, permiten alcanzar una finalidad de interés público. Adicionalmente, los autores del PL 337 olvidan que, en materia tributaria, con

¹ Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022. "Por medio de la cual se adopta una reforma tributaria para la igualdad y la justicia social y se dictan otras disposiciones."

² Corte Constitucional. Sentencia C-435 del 25 de octubre de 2023. M.P. Alejandro Linares Cantillo.



respecto a los productos no saludables, el análisis de los principios en materia tributaria se debe hacer con fundamento en interpretaciones específicas que se desarrollan a continuación.

Lo primero a tener en cuenta es que estos principios han sido definidos por la Corte Constitucional como:

- Progresividad se refiere a que los tributos se deben gravar de manera igual a las personas que tienen la misma capacidad de pago (equidad horizontal), y, en mayor medida, a quienes tienen mayor capacidad contributiva (equidad vertical).³
- Equidad se entiende como una manifestación del principio de igualdad, que busca que los tributos no establezcan tratamientos distintos injustificados.⁴
- Eficiencia se refiere a que hay mayor recaudo de tributos con un menor costo de operación.⁵

Estos principios guían el sistema tributario colombiano y deben ser el fundamento de todos los tributos que se recaudan. Su propósito es el financiamiento del Estado para el desarrollo de sus actividades, o para incentivar o desincentivar alguna actividad específica, siempre y cuando persiga una finalidad constitucionalmente legítima.

Lo segundo que se debe considerar es que, en ocasiones anteriores, se ha reconocido que el Estado no sólo debe imponer tributos a la población con el fin de recaudar ingresos, sino que también puede hacerlo con el fin de incentivar o desincentivar ciertas actividades.⁶ En el caso de bienes de primera necesidad, un gravamen puede afectar gravemente a los individuos. Sin embargo, los tributos en cuestión recaen sobre productos que no son necesarios para la nutrición sana, en particular sobre aquellos que se relacionan con la aparición de enfermedades no transmisibles («ENT»), suelen tener efectos positivos sobre el bienestar social. Lo anterior guarda conformidad con la teoría económica clásica que reconoce las bondades de gravar productos superfluos. El propio Adam Smith indicaba con razón

³ Corte Constitucional. Sentencia C-397 de 2011. M.P.: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

⁴ Ibid.

⁵ Ver sentencias C-419 de 1995 M.P. Antonio Barrera Carbonell y C-261 de 2002 M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

⁶ Ver Sentencia C-197 de 1997. M.P. Carmenza Isaza de Gómez.



que «El azúcar, el ron y el tabaco son productos que en ninguna parte son necesidades de la vida, ..., y que por lo tanto son sujetos extremadamente apropiados de impuestos.»^{7 8}

Lo anterior se observa con especial claridad en el caso del tabaco. Sobre este particular, el Estado, además de establecer una medida con fines recaudatorios, pretende disuadir el consumo de un producto nocivo para la salud y que no constituye una necesidad para la subsistencia de los seres humanos. De esta forma, los impuestos sobre productos no saludables se tornan en una estrategia de salud pública que, además conllevan a la consecución de un fin constitucionalmente legítimo, el cual es la promoción y protección de la salud.^{9 10} Así lo expresó la Corte Constitucional en la Sentencia C-435 de 2023:

... si bien la medida analizada podría generar un impacto desde la perspectiva del libre mercado -en tanto eleva el precio de las bebidas azucaradas ultraprocesadas y desestimula su compra por parte del consumidor-, resultaba claro que la limitación se aprecia razonable y proporcionada a la luz de la realización del interés público, representado en el desincentivo del consumo de productos que podrían afectar la salud del colectivo. Por ello, se reconoció la compatibilidad de la medida con la Constitución.¹¹

En ese orden de ideas, los impuestos sobre productos como los ultraprocesados, denominados «impuestos saludables», contrario a lo expuesto por el autor del PL 337, suponen beneficios en varias esferas. Una de ellas es la salud pública, ya que desincentivan el consumo de estos productos que están asociados a riesgos para la salud, y, en su lugar, incentivan el consumo de alimentos reales y saludables. Otra de las ventajas de la introducción de este tipo de impuestos tiene que ver con la posible reducción de los costos en atención en salud.¹² Adicionalmente, genera un nuevo recaudo para el Estado, que se traduce en recursos fiscales para la financiación de bienes y servicios públicos, que podrían destinarse a la garantía

⁷ Original: "Sugar, rum, and tobacco, are commodities which are nowhere necessities of life, which are become objects of almost universal consumption, and which are, therefore, extremely proper subjects of taxation." (traducción propia).

⁸ Smith, A. (1776). «The Wealth of Nations». Pág.775. Disponible en: <https://www.rrojasdatabank.info/Wealth-Nations.pdf>

⁹ Guarnizo, D.; León, D.; Rodríguez, A. (2021). «Impuesto a las bebidas azucaradas: una idea a favor de la salud pública.» Bogotá: Editorial Dejusticia.

¹⁰ Ver Sentencia C-197 de 1997. M.P. Carmenza Isaza de Gómez.

¹¹ Corte Constitucional. Sentencia C-435 del 25 de octubre de 2023. M.P. Alejandro Linares Cantillo.

¹² Op. Cit. Guarnizo, D., León, D., Rodríguez, A.



misma del derecho humano a la alimentación y nutrición adecuadas, y derecho a la salud de NNA, entre otros.¹³

2. La garantía efectiva del derecho humano a la alimentación y a la salud.

En Colombia, la Corte Constitucional ha reconocido, de acuerdo con el derecho internacional, que el derecho a la alimentación tiene un carácter de fundamental. Ha señalado además que se trata del «... *derecho que tiene toda persona a tener acceso físico y económico a los elementos nutritivos específicos que requiere para su adecuado desarrollo físico y mental, es una garantía que se encuentra estrechamente vinculada con el derecho de toda persona a tener un nivel de vida adecuado y a estar protegida contra el hambre*». ¹⁴ De tal forma, el Alto Tribunal ha identificado que para la garantía de este derecho, no basta con la disponibilidad calórica, proteica y de otros nutrientes, sino que debe haber alimentación digna.¹⁵ En esa medida, la alimentación adecuada debe ser accesible a todas las personas, especialmente para aquellas en situación de vulnerabilidad.

Con fundamento en lo anterior, el derecho a la alimentación se entenderá vulnerado, entre otras circunstancias, cuando: (i) no se suministren alimentos adecuados y aceptables; (ii) no se adopten acciones encaminadas a proteger a las personas de estrategias de privados que torpedean el acceso a una alimentación adecuada; y (iii) no existan medidas estatales que busquen revertir el hambre y la malnutrición.¹⁶ El Estado colombiano en ejercicio de su deber de atender y garantizar la salud (artículo 49 de la Constitución Política), debe diseñar acciones para la garantía de los derechos.

Este asunto también ha sido estudiado en escenarios internacionales. La Organización Mundial de la Salud («OMS»), específicamente, ha indicado que la malnutrición comprende tanto la desnutrición, como los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad y las ENT relacionadas con la alimentación (entre ellas se encuentran las cardiopatías, diabetes, cáncer).¹⁷ Adicionalmente, ha

¹³ Op. Cit. Guarnizo, D., León, D., Rodríguez, A.

¹⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-029 de 2014. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. En este caso, la Corte estudió un caso relacionado con la vulneración del derecho a la alimentación, salud y vida digna de un niño, por no suministrar suplementos alimenticios que requiere por el diagnóstico.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ FIAN Colombia. (s.f.). «*DHANA como un derecho humano fundamental*». Disponible en: <https://fiancolombia.org/dhana-1/>

¹⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS). (9 de junio de 2021). «*Malnutrición*». Disponible en:



señalado que la obesidad y el sobrepeso son causadas, principalmente, por el desequilibrio entre la ingesta calórica (alta) y las calorías gastadas (pocas).¹⁸ Por su parte las ENT, suelen estar íntimamente relacionadas con mala alimentación y mala nutrición.¹⁹

A nivel mundial, la OMS reporta que mil novecientos millones de adultos tienen sobrepeso u obesidad.²⁰ En Colombia, 56,4% de la población adulta entre los 18 y 64 años sufre de exceso de peso (sobrepeso y obesidad).²¹ En el caso particular de NNA, la situación es alarmante. De acuerdo con cifras de 2015, el 10,8% de niñas y niños a nivel nacional entre los 0 y 4 años, y el 7,4% de niñas y niños entre los 5 y 12 años, tienen retraso en talla.²² Por su parte, se ha indicado que entre 2010 y 2015, el exceso de peso entre niños y niñas de primera infancia subió de 4.9% a 6,3%. Por su parte, para niñas y niños en edad escolar (5 a 12 años), hubo un incremento del 18.8% a 24,4%.²³ Esto resulta aún más preocupante si se tiene en cuenta que la obesidad y el sobrepeso son factores de riesgo asociados a la aparición de ENT.

Existe evidencia que indica que la situación en NNA es crítica. Los estados de malnutrición, específicamente la obesidad, el sobrepeso y la aparición de ENT en esta población, pueden traducirse en muertes prematuras, discapacidades en la edad adulta, riesgos psicológicos, afectaciones en el desarrollo, entre otras.²⁴ ²⁵ En esa medida, las afectaciones a la salud de NNA se traduce en altos costos para los sistemas de salud, lo que impacta las condiciones socioeconómicas de las familias,

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Ibid.

²¹ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2015). Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia – ENSIN 2015. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>

²² Ibid.

²³ Ibid.

²⁴ Wang, Y. C., Coxson, P., Shen, Y.-M., Goldman, L., & Bibbins-Domingo, K. (2012). A Penny-Per-Ounce Tax On Sugar-Sweetened Beverages Would Cut Health And Cost Burdens Of Diabetes. *Health Affairs*, 31(1), 199-207. DOI: 10.1377/hlthaff.2011.0410

²⁵ Nikolic, I. A., Stanciole, A. E., & Zaydman, M. (2011). Chronic Emergency: Why NCDs Matter. *Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper*. World Bank. <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=1578>



ya que deben incurrir en gastos para atender las enfermedades.^{26 27} Además de lo anterior, debe resaltarse que los hábitos alimenticios que se adoptan en las primeras etapas de la vida suelen mantenerse en la edad adulta.²⁸

Como se expresó previamente, uno de los motivos más comunes para la aparición de la obesidad, sobrepeso y ENT es la mala alimentación. Esto se materializa, entre otras cosas, con el consumo de productos comestibles ultraprocesados y bebidas ultraprocesadas azucaradas.²⁹ Estos productos suelen despertar preocupaciones, ya que son expuestos, promocionados y consumidos habitualmente, y es bien sabido que contienen exceso en nutrientes críticos (grasas saturadas, grasas trans, sodio y azúcares) o contienen edulcorantes, además de un bajo o nulo contenido nutricional.³⁰ El Ministerio de Salud y Protección Social, en la Encuesta Nacional de Salud Escolar (ENSE) de 2018, señaló que los productos comestibles ultraprocesados están desplazando a los alimentos reales en las dietas de NNA.³¹ En este mismo documento, refirió que el 86,9% de escolares no consume las porciones de frutas y verduras recomendadas por la OMS, el 76,5% no consume la cantidad de lácteos recomendados por esa organización, y el 75% consume una o más bebidas azucaradas por día.^{32 33}

Ante esta realidad, los Estados y los organismos internacionales, han demostrado gran interés en hacer frente a esta preocupante situación. De acuerdo con lo dispuesto por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas («ONU») en el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición 2016-

²⁶ Op. Cit. Guarnizo, D., León, D., Rodríguez, A.

²⁷ Reducir el consumo de bebidas ultraprocesadas azucaradas no solo salva vidas, sino que además contribuye a reducir los costos del sistema de salud, Al respecto, ver Mora, M., y Pinzón, G. (2023). *Promoción de la salud y derecho humano a una alimentación saludable. Recopilación de evidencia*. Mora, M., Pinzón, G (edit). Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá & Red PaPaz.

²⁸ Vélez, A., & Chalela, N. (2021). Garantía del derecho humano a la alimentación y nutrición adecuadas de niñas, niños y adolescentes en Colombia durante la emergencia sanitaria originada en la propagación del COVID-19. Recuperado de: https://fiancolombia.org/wp-content/uploads/Cuarto-Informe-Alimentacio%CC%81n-2021.-_Un-pai%CC%81s-que-se-hunde-en-el-hambre..pdf

²⁹ Huang, C., Huang, J., Tian, Y., Yang, X., Gu, D. (2014) Sugar sweetened beverages consumption and risk of coronary heart disease: a meta-analysis of prospective studies. *Atherosclerosis*, 234(1), 11-16. DOI: 10.1016/j.atherosclerosis.2014.01.037

³⁰ Op. Cit. Guarnizo, D., León, D., Rodríguez, A

³¹ Ministerio de Salud y Protección Social. "Panorama de salud de los escolares en Colombia: Resultados ENSE". 19 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Panorama-de-la-salud-de-los-escolares-en-Colombia.aspx>

³² Ibid.

³³ Op. Cit. Vélez, A., Chalela, N.

2025, así como en las metas fijadas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se han impuesto deberes a los Estados en materia alimentaria. Estas tienen que ver con el diseño de políticas que conlleven a la adopción de dietas saludables, protección social, educación nutricional, creación de entornos seguros y propicios para la nutrición, entre otras.³⁴ En este contexto, los organismos internacionales expertos en la materia recomiendan que los Estados avancen en la adopción de medidas como los impuestos saludables, el etiquetado frontal de advertencia, la restricción a la publicidad de productos ultraprocesados, y la creación de ambientes escolares saludables. Para efectos del tema de este trámite legislativo, según la OMS y OPS, un impuesto que recaiga sobre productos comestibles ultraprocesados y bebidas ultraprocesadas azucaradas cuenta con la potencialidad de desincentivar su consumo habitual, beneficiando la salud pública, tal como se especificó previamente. Según estos organismos internacionales:

*...los impuestos saludables contribuyen a reducir el consumo de estos productos no saludables (...). En consecuencia, conducen a una población más saludable, a una reducción a largo plazo en los costos de atención médica y potenciales ganancias en productividad laboral. Asimismo, generan ingresos fiscales estables y predecibles (...). Y benefician en gran medida a las poblaciones vulnerables que soportan una mayor carga de salud.*³⁵

3. La introducción del impuesto a las bebidas ultraprocesadas azucaradas y productos comestibles ultraprocesados se adecúa a las recomendaciones internacionales.

El impuesto saludable fue diseñado a la luz de las recomendaciones de las organizaciones internacionales expertas, que velan por la salud y el bienestar de la población. Su implementación ha sido promovida de manera activa por la OMS, la Organización Panamericana de la Salud («OPS»), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia («UNICEF») y el Banco Mundial. Estas recomendaciones no deben ser pasadas por alto y deben ser tenidas en cuenta para resolver la presente controversia, tal y como se ha hecho en otras oportunidades.³⁶

³⁴ Op. Cit. OMS. (9 de junio de 2021).

³⁵ <https://www.paho.org/es/temas/impuestos-saludables>

³⁶ La Corte Constitucional no ha sido ajena a los pronunciamientos de estas organizaciones internacionales. Por ejemplo, la Corte Constitucional ha tenido en cuenta las recomendaciones de la OMS respecto de la pandemia del COVID-19 (ver por ejemplo las sentencias C-145 y C-205 de 2020 y T-195 de 2021), salud mental (ver sentencia T-010 de 2016) y enfermedades no transmisibles (ver sentencia T-861 de 2012). Además, se ha apoyado en las recomendaciones de UNICEF (ver sentencia C-318 de 2003).

Los impuestos saludables han sido considerados por tales organismos como medidas costo-efectivas adecuadas para prevenir y combatir las ENT, como algunos tipos de cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes tipo 2, entre otros.³⁷ Estos tributos, gravan productos perjudiciales para la salud, con el propósito de que los consumidores reduzcan su consumo y los sustituyan por opciones más saludables.³⁸ De esta manera, los impuestos saludables no sólo generan beneficios directos en la salud, sino que además desencadenan una secuencia de acciones que tienden a mejorar el bienestar social.³⁹ Por otra parte, también estimulan la producción y consumo de alimentos reales y disminuyen la carga contaminante de los productos no saludables.

La OPS ha recomendado la imposición de estos impuestos a 3 categorías de productos: el tabaco, las bebidas alcohólicas y las bebidas azucaradas.⁴⁰ Lo anterior, debido a que registran, los beneficios anteriormente descritos. Con fundamento en estos efectos, la OPS ha declarado que los impuestos saludables también son una herramienta eficaz para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).^{41 42}

Dentro de los impuestos saludables, los impuestos a las bebidas ultraprocesadas azucaradas se han erigido como una de las estrategias más efectivas para reducir su consumo.⁴³ Por esta razón, desde el 2016⁴⁴, la OMS ha venido recomendando a

³⁷ Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Impuestos saludables: guía breve (síntesis de política de la OMS)*, pág. 4. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52647/OPSWNMHRF200012_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

³⁸ Grupo de Trabajo sobre Política Fiscal para la Salud (2019). *Impuestos a favor de la salud para salvar vidas: El uso eficaz de impuestos selectivos al consumo del tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas* Presidentes: Michael R. Bloomberg y Lawrence H. Summers. Disponible en <https://www.bloomberg.org/program/public-health/task-force-fiscal-policy-health/>

³⁹ Maldonado, Norman & Llorente, Blanca. (2022). Impacts of Health Taxes on the Attainment of the SDGs. En Lauer, Jeremy A; Sassi, Franco Sassi; Soucat, Agnès Soucat & Vigo, Angeli. (Ed). *Health Taxes. Policy and Practice*. (2023), pág. 164. Disponible en <https://www.worldscientific.com/worldscibooks/10.1142/q0365#t=aboutBook>

⁴⁰ Op. Cit. Organización Panamericana de la Salud. (2020), pág. 5.

⁴¹ Ibid.

⁴² Tales como los ODS 1 (fin de la pobreza), 3 (salud y bienestar), 5 (igualdad de género), 8 (trabajo decente y crecimiento económico), y 10 (reducción de las desigualdades). Op. Cit. Organización Panamericana de la Salud. (2020). pág. 5.

⁴³ Organización Mundial de la Salud. (2017). *Lucha contra las ENT: «mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*, pág. 11 Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259351>

⁴⁴ Al respecto, ver Organización Mundial de la Salud. (2016). *World Health Organization. Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases: technical meeting report, 5-6 May 2015*. Disponible en



los Estados implementar medidas fiscales para reducir el consumo de bebidas ultraprocesadas azucaradas⁴⁵, pues se ha demostrado que, al aumentar el precio final al consumidor mediante impuestos específicos, se produce una reducción en el consumo de estos productos^{46 47}. Frente al diseño específico de estos tributos, la OPS ha señalado que deben ser de al menos el veinte por ciento (20%) del valor de la venta.⁴⁸ Asimismo, esta entidad ha afirmado que:

[I]os impuestos selectivos sobre las bebidas azucaradas representan una política eficaz de prevención de las ENT basada en la evidencia. Junto con los impuestos selectivos sobre los productos tabacaleros y sobre las bebidas alcohólicas, son una herramienta para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y la Organización Mundial de la Salud los recomienda para modificar los factores de riesgo comportamentales vinculados con la obesidad y las ENT, como se indica en su plan de acción mundial. En efecto, estos impuestos representan una ganancia triple para los gobiernos, pues mejoran la salud de la población al reducir el consumo de bebidas azucaradas, generan ingresos tributarios y pueden reducir a largo plazo los costos de atención de salud conexos. Además, en sincronía con otras medidas normativas sobre mercadeo, rotulado y entornos escolares y de otra índole, los impuestos selectivos sobre las bebidas azucaradas crean un ambiente propicio para un mejoramiento eficaz, sistemico y sostenido de la alimentación, la salud y los sistemas alimentarios.⁴⁹

En el mismo sentido, UNICEF ha establecido que el impuesto a las bebidas ultraprocesadas azucaradas es una medida útil para prevenir el sobrepeso y la obesidad en NNA.⁵⁰ Al respecto, ha resaltado los siguientes beneficios:

https://www.who.int/docs/default-source/obesity/fiscal-policies-for-diet-and-the-prevention-of-noncommunicable-diseases-0.pdf?sfvrsn=84ee20c_2

⁴⁵ Organización Mundial de la Salud. (2016). *Report of the commission on ending childhood obesity*, págs. 17-18. Disponible en

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066_eng.pdf;jsessionid=4CE7624E480C861E2B7834CC1C59630E?sequence=1

⁴⁶ Op. Cit. Organización Mundial de la Salud. (2016), pág. 9.

⁴⁷ Organización Mundial de la Salud. (2016). *La OMS recomienda aplicar medidas en todo el mundo para reducir el consumo de bebidas azucaradas y sus consecuencias para la salud*. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtailed-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks>

⁴⁸ Op. Cit. Organización Panamericana de la Salud. (2020), pág. 11.

⁴⁹ Organización Panamericana de la Salud. (2021). *La tributación de las bebidas azucaradas en la Región de las Américas*, pág. 38. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53562/9789275323007_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁵⁰ UNICEF. (2020). *Prevención del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes: Estrategia de promoción y orientación de UNICEF*. Disponible en <https://www.unicef.org/media/96096/file/Overweight-Guidance-2020-ES.pdf>

Impacto del impuesto a las bebidas azucaradas	Evidencia
Impacto sobre el consumo	Se ha demostrado que un impuesto del 10% sobre las bebidas azucaradas reduce entre un 8 y un 10% su compra y consumo (31, 42). Los niños, niñas y adolescentes son algunos de los mayores beneficiarios de los impuestos a las bebidas azucaradas. En respuesta al impuesto sobre las bebidas azucaradas en México, las disminuciones en su consumo fueron mayores en los hogares con niñas, niños y adolescentes (48). También se produjo un aumento en la compra de agua potable, que fue mayor en los hogares de ingresos bajos y medios, así como en las zonas urbanas. Cuando se aplicó un impuesto a las bebidas azucaradas en Tailandia, la mayor disminución en el consumo de bebidas azucaradas se registró en niñas, niños y adolescentes de 6 a 14 años (49).
Impacto en el sobrepeso y la obesidad	Se ha demostrado que un impuesto del 20% sobre las bebidas azucaradas reduce la prevalencia del sobrepeso en un 1-3% y la prevalencia de la obesidad en un 1-4% (44-46, 50). Dado que los niños, niñas y adolescentes representan algunas de las mayores reducciones en la compra y el consumo de bebidas azucaradas en respuesta a un impuesto, es lógico suponer que habrá un mayor impacto sobre el sobrepeso y la obesidad. La evidencia ha demostrado que este es el caso de Tailandia (46).
Impacto en los resultados en materia de salud	Los impuestos sobre las bebidas azucaradas pueden reducir significativamente la incidencia de la diabetes tipo 2, las afecciones cardíacas, los accidentes cerebrovasculares y la mortalidad prematura (45, 47, 51). Aunque es menos probable que los niños, niñas y adolescentes vean una reducción inmediata de las ENT como consecuencia de los impuestos sobre las bebidas azucaradas, el sobrepeso y la obesidad en la infancia aumentan el riesgo de sobrepeso, obesidad y ENT en etapas posteriores de la vida. Por lo tanto, las reducciones en el consumo de bebidas azucaradas en la infancia debidas a un impuesto sobre estas bebidas tendrán importantes beneficios para la salud cuando los niños, niñas y adolescentes crezcan.
Impacto en los resultados en materia de economía	Los impuestos sobre las bebidas azucaradas han generado un aumento sustancial de los ingresos gubernamentales (54-57). En los escenarios de mejores prácticas, estos fondos se destinan a programas sociales y de salud pública. Dichos programas deberían beneficiar a los niños, niñas y adolescentes.

Fuente: «Resumen de políticas. Impuestos a las bebidas azucaradas» (s.f.), pág. 4⁵¹

Más de 73 Estados han implementado impuestos a las bebidas azucaradas, entre los que se encuentran 21 Estados Miembros de la OPS.⁵² Dentro de estos últimos se

⁵¹ Disponible en <https://www.unicef.org/lac/media/40871/file/Impuesto-a-las-bebidas-azucaradas.pdf>

⁵² Organización Panamericana de la Salud. (2021). *El uso eficaz de impuestos a las bebidas azucaradas podría disminuir su consumo, según informe de OPS*. Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/10-5-2021-uso-eficaz-impuestos-bebidas-azucaradas-podria-disminuir-su-consumo-segun>



destacan de manera especial las experiencias que han tenido México^{53 54}, Chile^{55 56} y 7 jurisdicciones de Estados Unidos⁵⁷.

Por otra parte, a la luz de la evidencia, varias organizaciones internacionales han desvirtuado los argumentos esgrimidos sobre los supuestos efectos negativos de los impuestos a las bebidas azucaradas.⁵⁸ A continuación, se referirá algunas de las razones aducidas por esas entidades en defensa de los impuestos a las bebidas azucaradas:

- Los impuestos a las bebidas azucaradas sí cumplen su propósito; la evidencia demuestra que el aumento del precio de las bebidas azucaradas ha disminuido su demanda.⁵⁹ Asimismo, la población vulnerable es sensible al cambio en los precios de los productos y se benefician de ello.⁶⁰ Según UNICEF:

[Aunque los hogares con ingresos más bajos son los que más notan el impacto de los precios, sobre todo si son grandes consumidores, los estudios de modelización muestran que responden como se esperaba y que los beneficios para la salud y el ahorro en atención de salud también son mayores para los hogares con ingresos más bajos (52). Es probable que lo único que perjudiquen los impuestos a las bebidas azucaradas sean las ganancias empresariales.⁶¹

⁵³ Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Experiencia de México en el establecimiento de impuestos a las bebidas azucaradas como estrategia de salud pública*. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18390/978-92-75-31871-3_esp.pdf?sequence=5&isAllowed=y

⁵⁴ Op. Cit. Organización Panamericana de la Salud. (2020), pág. 6.

⁵⁵ Banco Mundial. (2020). *Taxes on Sugar Sweetened Beverages: International Evidence and Experiences*, pág. 12. Disponible en <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/4ca4b739-f713-5a89-aca2-02ec50976e7c/content>

⁵⁶ Op. Cit. Organización Panamericana de la Salud. (2020), pág. 6.

⁵⁷ Op. Cit. Organización Panamericana de la Salud. (2021).

⁵⁸ Incluso, el Banco Mundial reconoce la fuerte oposición que ha ejercido la industria en Colombia para evitar la imposición de esta medida. Banco Mundial. (2020). *Taxes on Sugar Sweetened Beverages: International Evidence and Experiences*, pág. 20. Disponible en <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/4ca4b739-f713-5a89-aca2-02ec50976e7c/content>

⁵⁹ Op. Cit. Organización Panamericana de la Salud. (2021), pág. 33.

⁶⁰ Op. Cit. Organización Mundial de la Salud. (2016), pág. 9.

⁶¹ UNICEF. (s.f.). Resumen de políticas. Impuestos a las bebidas azucaradas, pág. 7. Disponible en <https://www.unicef.org/lac/media/40871/file/Impuesto-a-las-bebidas-azucaradas.pdf>

Lo anterior evidencia que, en la medida en que las personas sean más sensibles a los precios, será más probable que reduzcan la ingesta de bebidas azucaradas y así experimentarán mayores beneficios en salud. Esto significa que una demanda reducida de productos ultraprocesados gravados aumenta el presupuesto familiar para gastar en alimentos reales.⁶²

- Contrario a lo que afirman los opositores a estas medidas, los impuestos sobre las bebidas azucaradas no son regresivos. Según la OMS, estos impuestos «*[p]ueden parecer regresivos si se consideran solo los impuestos pagados y los ingresos. Sin embargo, esto se ve contrarrestado por los beneficios para la salud y la reducción de los gastos de salud, de modo que el impacto neto es progresivo*». ⁶³
- Si bien el consumo de bebidas azucaradas de bajo costo responde a una elección personal del consumidor, su fácil acceso y disponibilidad contrarresta los esfuerzos para fomentar una alimentación saludable.⁶⁴
- No existe evidencia que indique que los impuestos saludables provocan pérdidas de empleo.⁶⁵ Por lo contrario, la experiencia de Filadelfia, Estados Unidos, permite identificar que los recursos recaudados con los impuestos saludables lograron generar entre 800 y 1.350 empleos nuevos, y entre \$28 y \$60 millones de ingresos laborales. Esto benefició, principalmente, a las familias de bajos ingresos (GFRP, 2023).

4. Interés superior de niñas, niños y adolescentes.

En virtud del artículo 44 de la Constitución Política, disposición que consagra el interés superior de los NNA, la preocupación principal al legislar en materia de medidas que promuevan una alimentación saludable, tiene especial importancia por la prevalencia de los derechos de esta población. El interés superior de NNA es un

⁶² Mora y Pinzón, 2023. <https://play.google.com/books/reader?id=CdS4EAAAQBAJ&pg=GBS.PT3&hl=es>

⁶³ Op. Cit. Organización Panamericana de la Salud. (2020), pág. 12.

⁶⁴ Op. Cit. UNICEF. (s.f.), pág. 7.

⁶⁵ Ibid.



elemento rector constante y transversal de la garantía de sus derechos fundamentales⁶⁶ y obliga a todas las personas a garantizarlos.⁶⁷

El interés superior de NNA goza de un amplio reconocimiento internacional en instrumentos jurídicos que hacen parte del ordenamiento jurídico colombiano⁶⁸ ⁶⁹, especialmente del bloque de constitucionalidad. Ejemplo de lo anterior son la Declaración Universal de los Derechos Humanos⁷⁰, la Declaración de los Derechos del Niño⁷¹, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁷², y el Pacto de Derechos Sociales, Económicos y Culturales⁷³. Asimismo, se destacan la Convención sobre los Derechos del Niño⁷⁴ y la Convención Americana sobre Derechos Humanos («CADH»)⁷⁵ ⁷⁶.

⁶⁶ Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión de Tutelas. (23 de julio de 2018). Sentencia T-287 de 2018. [M.P. Cristina Pardo Schlesinger].

⁶⁷ Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia), artículo 8.

⁶⁸ Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión de Tutelas. (18 de febrero de 2022). Sentencia T-051 de 2022. [M.P. José Fernando Reyes Cuartas].

⁶⁹ Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión de Tutelas. (30 de enero de 2020). Sentencia T-033 de 2020. [M.P. José Fernando Reyes Cuartas].

⁷⁰ Su artículo 25-2 reconoce que «[l]a maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social».

⁷¹ La cual establece que «[e]l niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño».

⁷² Incorporado al ordenamiento jurídico interno mediante la expedición de la Ley 74 de 1968. Su artículo 24 reza «1. Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado. 2. Todo niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y deberá tener un nombre. 3. Todo niño tiene derecho a adquirir una nacionalidad».

⁷³ Al igual que el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, este también fue incorporado al ordenamiento jurídico interno mediante la expedición de la Ley 74 de 1968. Su artículo 10.3 obliga a los Estados parte a «[...] adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición. [...]». También, consagra el derecho a la salud así: «Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad».

⁷⁴ Esta convención fue incorporada a la legislación colombiana por medio de la Ley 12 de 1991.

⁷⁵ Por medio de la Ley 16 de 1972, la CADH fue incorporada a la legislación colombiana. Asimismo, en virtud del artículo 93 de la Constitución Política, esta forma hace parte del bloque de constitucionalidad.

⁷⁶ Corte IDH. *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*. Sentencia del 1 de septiembre de 2015 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas). Serie C No. 298, § 268: "[...] conviene observar que para asegurar, en la mayor medida posible, la prevalencia del interés superior del niño, el preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que éste requiere "cuidados especiales", y el artículo 19 de la Convención Americana señala que debe recibir "medidas especiales de protección".



Colombia, como Estado Parte de la Convención sobre los Derechos del Niño, está obligada a adoptar todas las medidas necesarias para garantizar los derechos allí reconocidos, y darle consideración primordial al interés superior de NNA en todas las medidas que tomen las autoridades.^{77 78} Lo anterior, en atención a lo dispuesto en el artículo 3.1 de la Convención que establece lo siguiente: «1. *En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño*».

En materia legislativa, la consideración de los derechos de NNA cuenta igualmente con un carácter primordial⁷⁹ y constituye un factor determinante para tomar cualquier decisión.⁸⁰ Según la Convención:

[!]a aprobación de cualquier ley, reglamento o convenio (como los tratados de comercio bilaterales o multilaterales o los tratados de paz que afectan a los niños) debería regirse por el interés superior del niño. El derecho del niño a que se evalúe su interés superior y constituya una consideración primordial debe figurar de forma explícita en toda la legislación pertinente, no solo en las normas que se refieren específicamente a los niños.⁸¹

En virtud de lo anterior, el PL 337 debe ser discutido a la luz del artículo 24.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, el cual dispone que las y los NNA tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, para lo cual los Estados deben destinar todos los recursos que dispongan para ello⁸². Como lo refirió el Comité de los Derechos del Niño en su Observación General No. 15, el derecho a la salud:

[...] no solo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el derecho del niño a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante la ejecución de programas centrados en los factores subyacentes que determinan la salud. El

⁷⁷ ONU: Comité de los Derechos del Niño (CRC). (2013). *Observación general N° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)*, 17 abril 2013, CRC/C/GC/15, § 13.

⁷⁸ ONU: Comité de los Derechos del Niño (CRC), *Observación general N° 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1)*, 29 mayo 2013, CRC/C/GC/14, § 13.

⁷⁹ Ibid, § 37.

⁸⁰ Ibid, § 38.

⁸¹ Ibid, § 31.

⁸² Op. Cit. ONU: Comité de los Derechos del Niño (CRC). (2013), § 71.



enfoque integral en materia de salud sitúa la realización del derecho del niño a la salud en el contexto más amplio de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.⁸³

Para materializar el derecho a la salud, el Comité de Derechos del Niño ha recomendado limitar de manera específica:

[...] la exposición de los niños a la 'comida rápida' de alto contenido en grasas, azúcar o sal, que es muy energética pero carece de suficientes micronutrientes, y a bebidas de alto contenido en cafeína u otras sustancias de posibles efectos nocivos. Debe controlarse la comercialización de estas sustancias, especialmente cuando sus destinatarios son niños, así como su disponibilidad en las escuelas y otros lugares.⁸⁴

Atendiendo a la recomendación formulada por el intérprete autorizado de la Convención sobre los Derechos del Niño, es necesario advertir que los impuestos establecidos en el artículo 54 de la Ley 2277 de 2022, constituyen instrumentos adecuados para limitar la exposición y acceso a productos comestibles y bebidas ultraprocesadas por parte de NNA.

Es importante resaltar que el Sistema Interamericano de Derechos Humanos refuerza la inconveniencia del PL 337 en trámite. En primer lugar, en virtud de los artículos 1.1 y 2 de la CADH, debido a que según estos, los Estados se comprometen a respetar los derechos y libertades allí reconocidos, y deben adoptar todas las medidas que sean necesarias para hacerlos efectivos. Asimismo, se impone el deber a todas las autoridades públicas del Estado, a realizar un control de convencionalidad *ex officio* con respecto a todas normas que componen el sistema jurídico.^{85 86 87} Esto cobra especial relevancia en el presente caso, pues el artículo el 19 de la CADH y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o «*Protocolo de San Salvador*»⁸⁸, consagran los derechos del niño y el derecho a la salud, respectivamente, así:

⁸³ Ibid, § 2.

⁸⁴ Ibid, § 47.

⁸⁵ Corte IDH. *Caso Almonacid Arellano y otros Vs. Chile*. Sentencia del 26 de septiembre de 2006 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas). Serie C No. 154, § 124.

⁸⁶ Corte IDH. *Caso Gelman Vs. Uruguay*. Sentencia del 24 de febrero de 2011 (Fondo y Reparaciones). Serie C No. 2219, § 193.

⁸⁷ Corte IDH. *Caso Petro Urrego Vs. Colombia*. Sentencia del 8 de julio de 2020 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas). Serie C No. 406, § 107.

⁸⁸ Este protocolo fue incorporado a la legislación colombiana por medio de la Ley 319 de 1996. Adicionalmente,



Artículo 10. Derecho a la Salud. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados parte se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

...

Artículo 19. Derechos del Niño. Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos («Corte IDH») ha establecido que, a la luz del artículo 19 de la CADH, los Estados deben adoptar todas las medidas necesarias para garantizar los derechos del niño⁸⁹, y que en toda decisión estatal se debe tener en cuenta su interés superior.^{90 91} De acuerdo con la Corte IDH, «*[l]a prevalencia del interés superior del niño debe ser entendida como la necesidad de satisfacción de todos los derechos de la infancia y la adolescencia, que obliga al Estado e irradia efectos en la interpretación de todos los demás derechos de la Convención cuando el caso se refiera a menores de edad*».⁹²

En sus pronunciamientos, la Corte IDH ha afirmado que los Estados ocupan una posición especial como garantes de los derechos de las niñas y niños, y que deben

en virtud del artículo 93 de la Constitución Política, esta forma hace parte del bloque de constitucionalidad.

⁸⁹ Corte IDH. *Condición jurídica y derechos humanos del niño. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002*. Serie A No. 17, § 91.

⁹⁰ *Ibid*, § 65.

⁹¹ Corte IDH. *Caso Carvajal Carvajal y otros Vs. Colombia*. Sentencia del 13 de marzo de 2018 (Fondo, Reparaciones y Costas). Serie C No. 352, § 193.

⁹² Corte IDH. *Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México*. Sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas). Serie C No. 205, § 408.



tomar medidas orientadas a satisfacer su interés superior.^{93 94 95} Sobre el particular se ha indicado:

[c]uando se trata de la protección de los derechos del niño y de la adopción de medidas para lograr dicha protección, rige el principio del interés superior del niño, que se funda 'en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de los niños y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades'.⁹⁶

Finalmente, respecto al derecho a la salud de niñas y niños, la Corte IDH ha declarado que su interés superior debe situarse en el centro de cualquier decisión que pueda afectarlos. Por lo tanto:

[...] los Estados deben situar el interés superior del niño en el centro de todas las decisiones que afecten a su salud y desarrollo, incluidas aquellas que involucren actos que intervengan con la salud de los niños y niñas. En ese sentido, el Comité ha señalado que los Estados deben revisar el entorno normativo y enmendar las leyes y políticas públicas para garantizar el derecho a la salud.

...
[...] [E]l principio del interés superior constituye un mandato de priorización de los derechos de las niñas y niños frente a cualquier decisión que pueda afectarlos (positiva o negativamente), tanto en el ámbito judicial, administrativo y legislativo. De esta forma, el Estado debe garantizar que las normas y actos estatales no afecte el derecho de los niños y niñas a gozar el más alto nivel de salud y acceso a tratamiento de enfermedades, ni que este derecho se vea afectado por actos de terceros.⁹⁷

Por esta razón, Red PaPaz considera que el PL 337 de 2023 de la Cámara de Representantes es regresivo. Nosotros, como organización de la sociedad civil que aboga por los derechos de NNA con fundamento en evidencia científica libre de conflicto de interés y buenas prácticas probadas, vemos que este proyecto de ley

⁹³ Corte IDH. *Condición jurídica y derechos humanos del niño. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002*. Serie A No. 17, §§ 56 y 60.

⁹⁴ Corte IDH. *Caso "Instituto de Reeducción del Menor" vs. Paraguay*. Sentencia de 2 de septiembre de 2004 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas). Serie C No. 112, § 160.

⁹⁵ Corte IDH. *Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya Vs. Paraguay*. Sentencia del 29 de marzo de 2006 (Fondo, Reparaciones y Costas). Serie C No. 146, § 177.

⁹⁶ Corte IDH. *Condición jurídica y derechos humanos del niño. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002*. Serie A No. 17, § 56.

⁹⁷ Corte IDH. *Caso Vera Rojas y otros Vs. Chile*. Sentencia del 1 de octubre de 2021 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas). Serie C No. 439, § 108.



resulta inconveniente, puesto que el impuesto a los productos comestibles ultraprocesados y bebidas azucaradas no sólo es conforme a las disposiciones constitucionales vigentes y los compromisos internacionales adquiridos por nuestro país, sino que además busca salvaguardar la salud de todas las personas en Colombia y materializar el interés superior de NNA.

En esa medida, resulta indispensable que los miembros de esta Corporación al discutir y decidir frente a esta iniciativa, tengan como fundamento especial el principio de interés superior de NNA.

De antemano agradezco su atención.

Cordialmente,

CAROLINA PIÑEROS OSPINA

Directora Ejecutiva

Red PaPaz