



***PROPUESTA DE IMPUESTOS A BEBIDAS ACUZARADAS PARA
REDUCIR LOS EFECTOS DE LA OBESIDAD Y LA DIABETES EN
POBLACION ESPAÑOLA***

Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud de PAPPS-semFYC

Borrador 1.0 Noviembre 2016

Redacción inicial: Rodrigo Córdoba García (coordinador del Grupo)

Resumen Ejecutivo

Los cinco factores de riesgo que suponen una mayor carga de enfermedad en la región de Europa occidental son el tabaquismo, la hipertensión arterial (HTA), la obesidad, el abuso de alcohol y la inactividad física. La ganancia de peso, incluso con niveles de Índice de Masa Corporal (IMC) normales, es un factor de riesgo para la aparición de diabetes en el adulto. Las bebidas con azúcar añadido tienen un impacto significativo en la diabetes. En España, la proporción de obesos se ha duplicado en los últimos 20 años. En la población infantojuvenil (2 a 17 años) el porcentaje de población con obesidad para ambos sexos es del 9,6%, uno de los mayores de Europa. En ello juega un papel fundamental la reducción del consumo de alimentos de bajo contenido calórico (como verduras, frutas y cereales integrales) y el aumento del consumo de alimentos de alto valor calórico (como las grasas y proteínas de origen animal y las bebidas azucaradas). Por cada 150 calorías de promedio diario per cápita que se introducen en los hábitos alimentarios de un país, la tasa de diabetes en la población aumenta 1.1 % .Estas calorías equivalen a 38 gramos de azúcar, es decir, el azúcar que contiene una lata de refresco. Los expertos y las guías de alimentación saludable internacionales recomiendan que la ingesta de azúcares no exceda el 10% de las calorías totales ingeridas a diario pero este consumo es actualmente bastante superior. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha defendido que un impuesto que aumente el precio de las bebidas azucaradas en un 20% podría conseguir reducciones similares en el consumo de estas sustancias. Se estima que la elasticidad del impuesto se sitúa entre el 0,5 y el 1,2%, de modo que por cada 1% de aumento del impuesto el consumo puede bajar en una magnitud similar. En España se ha estimado que un impuesto del 20% podría lograr una reducción efectiva del consumo de calorías en la dieta del 4,7% lo que puede suponer una pérdida de peso corporal de 725 gramos por año. Este impuesto podría ayudar a reducir a medio plazo la prevalencia de obesidad y diabetes en el conjunto de la población. La semFYC recomienda la introducción de este impuesto en España.

Introducción

Las principales causas de la carga de enfermedad, tanto a nivel mundial como en nuestro entorno, tienen unos determinantes y factores de riesgo comunes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cinco factores de riesgo que suponen una mayor carga de enfermedad en la región de Europa occidental son tabaquismo, hipertensión arterial (HTA), obesidad, abuso de alcohol e inactividad física. Su abordaje conjunto e integrado mejora tanto el impacto de las acciones de promoción y prevención como su eficienciaⁱ

La alimentación es uno de los pilares básicos del tratamiento de la Diabetes Mellitus (DM). Entre los aspectos que comprende el tratamiento nutricional de la DM podemos mencionar la ingesta calórica, ajustada al gasto energético y a las necesidades de cambio de peso, la consistencia día a día del reparto de hidratos de carbono en las diferentes comidas de la jornada y la cantidad y tipo de macro y micronutrientes, para evitar una nutrición poco equilibrada o que pudiera conducir a déficits nutricionales. Las bebidas con azúcar añadido tienen un impacto significativo en la diabetes. Se ha comprobado que dos de cada tres individuos con Diabetes tipo 2 (DM2) tienen un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor de 27. Además, en una muestra representativa de los diabéticos españoles en 2008-2010, sólo la mitad seguían una dieta consistente con las recomendaciones de las principales sociedades científicas para el manejo nutricional de la diabetesⁱⁱ.

Por su parte, la ganancia de peso, incluso en niveles de IMC normales, es un factor de riesgo para la aparición de diabetes en el adulto. En mayores de 17 años, la prevalencia actual de obesidad es del 22,9% y la prevalencia de sobrepeso es del 39,4%. Más del 70 % de los varones y del 53% de las mujeres mayores de 17 años presentan sobrepeso u obesidad. En España, la proporción de obesos se duplicó en los últimos 20 años. En la población infantil (2 a 17 años) el porcentaje de población con obesidad para ambos sexos es del 9,6%, uno de los mayores de Europa. Esta cifra es aún mayor si atendemos a estudios basados en medición objetiva de peso y talla. En ambos sexos la prevalencia se incrementa con la edad y al reducirse la clase social. Las causas de esta verdadera epidemia de obesidad son múltiples. Entre ellas se reconocen los cambios en el estilo de vida (migraciones del campo a la ciudad, sedentarismo y disminución de la actividad física), cambios en la alimentación (aumento del consumo de alimentos de alto contenido calórico), factores metabólicos y hormonales (que regulan la sensación de saciedad) y factores de interacción genéticos-alimentarios (de adaptación -biológica histórica- a diferentes tipos de dieta). En ello juega un papel fundamental la reducción del consumo de alimentos de bajo contenido calórico (como verduras, frutas y

cereales integrales) y el aumento del consumo de alimentos de alto valor calórico (como las grasas y proteínas de origen animal y las bebidas azucaradas).

Bebidas azucaradas y obesidad

Las bebidas que contienen azúcares añadidos (sacarosa, jarabe de maíz alto en fructosa), se asocian con un mayor riesgo de aumentar de peso y por lo tanto, desarrollar sobrepeso y obesidad, así como otras enfermedades cardiovasculares como DM2, síndrome metabólico e hipertensiónⁱⁱⁱ. Los expertos y las guías de alimentación saludable internacionales recomiendan que la ingesta de azúcares no exceda el 10% de las calorías totales ingeridas a diario pero este consumo es actualmente bastante superior^{iv}. La ingesta de azúcares libres o bebidas azucaradas es un determinante del peso corporal y su consumo ha sustituido la ingesta de leche, disminuyendo el consumo calcio y otros nutrientes^{v, vi}. El evitar consumir bebidas azucaradas o refrescos y sustituirlos por agua simple y bebidas no calóricas, ha demostrado que previene la ganancia de peso en individuos con sobrepeso. Los niños con consumo habitual de bebidas azucaradas entre comidas tienen más del doble de probabilidades de tener sobrepeso al ser comparados con niños no consumidores^{vii}. El consumo elevado de bebidas azucaradas en niños y adolescentes predice la ganancia de peso en la edad adulta. La asociación genética con la adiposidad parece ser más pronunciada cuando hay un incremento en el consumo de bebidas azucaradas^{viii}.

Consumo de bebidas azucaradas y Diabetes

El consumo de bebidas azucaradas y refrescos se ha identificado como un factor de riesgo importante para Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y síndrome metabólico y esta asociación está en parte mediada por el Índice de Masa Corporal (IMC). Por cada 150 calorías de promedio diario per cápita que se introducen en los hábitos alimentarios de un país, la tasa de diabetes en la población aumenta 1.1 % .Estas calorías equivalen a 38 gramos de azúcar, es decir, el azúcar que contiene una lata de Cola^{ix} Los países con mayor disponibilidad de jarabe de maíz alto en fructosa, endulzante ampliamente usado en países como México en las bebidas azucaradas, tienen alrededor de 20% de mayor prevalencia de DM2 independientemente de la obesidad^x. La evidencia sugiere que individuos con alto consumo de bebidas tienen mayor riesgo de desarrollar DM2 comparado con aquellos que no consumen El riesgo encontrado

fluctúa entre 26%-31%, aunque se ha encontrado hasta un 83% más de riesgo de desarrollar DM2. Se ha encontrado relación entre consumo de bebidas y síndrome metabólico^{xi}. Sujetos que consumen dos o más bebidas azucaradas por día tienen 2 veces más riesgo de tener síndrome metabólico, aumento triglicéridos y disminución colesterol HDL o colesterol “bueno”. Se ha encontrado también una relación positiva entre en consumo de bebidas azucaradas y la incidencia de hipertensión y síndrome metabólico^{xii}.

Porqué un impuesto a las bebidas azucaradas

La imposición indirecta se configura en el sistema tributario español a través de dos figuras básicas: el IVA, como impuesto general sobre el consumo, y los impuestos especiales, como tributos que gravan el consumo de determinados bienes que implican un determinado coste social, cumpliendo, además de su función recaudatoria, una finalidad extrafiscal como instrumento de las políticas sanitarias, energéticas, de transportes, de medio ambiente, etc. La adicción al azúcar añadido es tan relevante que el consumo de bebidas energéticas, zumos o refrescos suele exceder la dosis diaria recomendada de esta sustancia.

La OMS recomienda en el informe ya citado que la cantidad de energía aportada por los azúcares no exceda el 10%. Lo que se traduce, en palabras entendibles, en unos 25 gr de azúcar (5 cucharillas al día). Limitar el consumo de bebidas azucaradas, puede mejorar nuestra salud. Esta limitación puede impulsarse con impuestos al azúcar. Las bebidas gaseosas también exceden con la cantidad recomendada de 25 gr. Así, una lata de Coca-cola contiene unos 35 gr de azúcar, unas 7 cucharillas. Con una lata al día ya habríamos superado el contenido máximo de azúcar recomendado. El resto de bebidas gaseosas van por el mismo camino. Sin embargo, otras gaseosas sin sabores, como “caseras” y demás, contienen bajo contenido en azúcares ya que los sustituyen por edulcorantes alimentarios. Los zumos también se exceden en el uso del azúcar. De hecho, esto es aún más preocupante por un hecho claro: la implicación de los zumos en la alimentación infantil. Un vaso de zumo (220 ml) equivale a unos 20 - 26 gr de azúcar. Con un solo vaso ya hemos superado la recomendación diaria de azúcar. Con dos vasos ya nos acercamos o alcanzamos el máximo recomendado. El establecimiento de un impuesto al azúcar podría desincentivar el consumo, un objetivo que a su vez lograría reducir los niveles de sobrepeso, obesidad y diabetes.

La OMS ha destacado la necesidad de limitar la cantidad de alimentos poco saludables

“densos en energía y pobres en micronutrientes” en nuestra dieta. Dichos alimentos tienen un alto contenido calórico, procedente de grasas, azúcares y almidones refinados, pero una cantidad relativamente pequeña de micronutrientes como oligominerales, vitaminas y compuestos antioxidantes. Ejemplos típicos de dichos alimentos son los refrescos, la repostería, las galletas, los aperitivos salados y las carnes procesadas. Estos impuestos, que suelen estar por debajo del 5% del precio de compra, no han sido lo suficientemente altos como para afectar al consumidor a la hora de elegir. La OMS ha defendido que un impuesto que aumente el precio de las bebidas azucaradas en un 20% resulta en reducciones similares en el consumo de estas sustancias. Se estima que la elasticidad del impuesto se sitúa entre el 0,5 y el 1,2%, de modo que por cada 1% de aumento del impuesto el consumo puede bajar en una magnitud similar.

Un estudio realizado en el Reino Unido (RU) ha concluido que la introducción de un impuesto del 20% sobre a las bebidas azucaradas reduciría la prevalencia de obesidad en un 5% en 10 años y los costes sanitarios directos en 10 millones de libras por año. Hay que tener presente que una lata de bebida azucarada de 350 ml no aporta ningún nutriente excepto azúcar -aproximadamente 10 terrones – y que un gramo de azúcar contiene 4 calorías. Se estima que si se redujera el contenido de azúcar en un 40% en las bebidas azucaradas, como la coca-cola durante los próximos 5 años, disminuiría la ingesta energética en casi 40 calorías diarias. Esto llevaría a una disminución del 1% en la prevalencia de sobrepeso y del 2% en la prevalencia de obesidad en la población adulta del RU. Se lograría disminuir 1 millón de adultos obesos y prevenir la aparición de alrededor de 290.000 casos de diabetes tipo 2, asociados a la obesidad en esa población. El efecto beneficioso, podría ser incluso mayor en jóvenes y adolescentes así como en individuos de nivel económico y social más bajo, que son quienes más las consumen habitualmente ^{xiii}

México ha estimado que el impuesto de 20% por litro de refresco ayudaría a reducir la ingestión de estos productos, en un 25% anual, aunque en otros países la elasticidad precio-consumo podría ser distinta. En México esa medida ayudara a reducir en 12% la prevalencia de diabetes y un 26% los costes sanitarios derivados de nuevos casos de diabetes en los próximos 10 años, así como el costo directo de la atención médica por enfermedades relacionadas con la obesidad. También decrecerá en 3% los costes de tratar la obesidad en adultos durante los próximos 10 años. En México 6 de cada 10 muertes se atribuyen al consumo de bebidas azucaradas en adultos de menos de 45 años. Otro estudio

indicó que el ingreso generado a partir de un impuesto de entre dos y tres pesos por litro, permitiría cubrir el gasto total generado por el tratamiento de diabetes en México, y disminuir entre 13% y 19% su consumo^{xiv}

Es una medida que contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario público. En México, en los próximos **10 años**, encarecer el precio de las bebidas azucaradas **ahorrará 884 millones de euros en gastos médicos**, porque reducirá su consumo, según esta investigación. Además, **habría 189.300 casos menos de diabetes y 20.400 infartos y accidentes cerebrovasculares, menos** ^{xv}

Fuera de estimaciones, en México el impuesto ha reducido de forma efectiva el consumo de azúcares en un 12% en 2014, primer año de su implantación. En el estrato social con menos recursos la reducción fue del 17%. Paralelamente aumentó un 4% el consumo de agua embotellada. Si bien es cierto que la industria hizo su propia estimación y solo reconoció un descenso de ventas del 6%^{xvi}.

En España se ha estimado que un impuesto del 20% podría lograr una reducción efectiva del consumo de calorías en la dieta del 4,7% lo que puede suponer una pérdida de peso corporal de 725 gramos por año ^{xvii}. En un estudio de mortalidad por consumo de bebidas azucaradas encontraron que a nivel mundial, 655,000 de las muertes fueron atribuibles al consumo de bebidas azucaradas, incluyendo 369,000 por diabetes, 258,000 por enfermedades cerebrovasculares (ECV) y 28,000 por diferentes tipos de cáncer ^{xviii}.

Bases legislativas para un impuesto al azúcar

a) Productos afectados por el impuesto

- 1) Bebidas y preparados líquidos para bebidas destinadas al consumo humano
- 2) Bebidas energéticas, así como concentrados, polvos y jarabes para preparar bebidas energéticas.
- 3) Bebidas saborizadas; concentrados, polvos, jarabes, esencias o extractos de sabores, siempre que los bienes a que se refiere este inciso contengan cualquier tipo de azúcares añadidos.

b) Características del impuesto

El impuesto debe basarse en la cantidad de azúcares añadidos por litro o unidad de volumen (por 100ml).

c) Cuantía del impuesto

Proponemos gravar a todas las bebidas que contengan más de 80 gramos por litro con un impuesto mínimo de 36 céntimos por litro. Las bebidas con concentración de azúcares entre 50 y 80 tendrían un impuesto de 25 céntimos por litro.

Por ejemplo, un litro de cola suele llevar unos 105 gramos de azúcar, un litro de refresco de naranja suele llevar 126 gramos, un litro de zumo de frutas puede llevar entre 42 y 126 gramos de azúcar según sea néctar o zumo (revisar) y un litro de bebida isotónica lleva unos 76 gramos. Si el impuesto se aplicara en España, una lata de 330 cl de Coca-Cola, Fanta o Sprite con un coste de 0,60€, sería gravada con 0,12€. Una lata de bebida isotónica tendría un gravamen de 8 céntimos. Mientras que un refresco de néctar de piña de 200 cl tendría un gravamen de 5 céntimos en el caso de que no llegara a los 80 gramos de azúcar o de 7 si lo supera.

d) Bebidas excluidas del impuesto

Se excluirán del impuesto algunas bebidas: Por ejemplo leches infantiles de inicio y continuación, jugos naturales de fruta, preparados de nutrición enteral o bebidas de leche de soja con un mínimo de 2,9% de contenido de soja según prevé la ley mexicana (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios. Ley del impuesto especial sobre producción y servicios. *Última Reforma DOF 18-11-2015*)

d) Capacidad recaudatoria

En España se producen 4551 millones de litros de refrescos al año. De esto el 70% contienen alta cantidad de azúcar. Un impuesto medio de 30 céntimos por litro podría recaudar 860 millones de euros asumiendo un descenso de ventas del 10% por elasticidad mínima del 0,5%. Esta cantidad podría destinarse mediante los presupuestos generales del Estado a mejora de los comedores escolares (calidad de menús y becas comedor) y mejora del deporte escolar. Un impuesto de menor cuantía del tendría escasa capacidad recaudatoria y un impacto poco significativo en la salud pública.

e) Factibilidad del impuesto en la UE

El apartado 3 del artículo 1 de la Directiva 2008/118/CE dispone como únicos requisitos para introducir impuestos especiales para determinados productos de consumo son que no

tengan el carácter de impuestos sobre el volumen de negocios y que la imposición de tales gravámenes no podrá dar lugar, en el comercio entre Estados miembros, a trámites conexos al cruce de fronteras. Por tanto, el mencionado artículo habilita a los gobiernos de los Estados miembros a introducir, siempre que lo consideren oportuno, nuevas figuras impositivas que graven el consumo de determinados productos, como por ejemplo, bebidas azucaradas.

f) Apoyo social

La medida tiene **apoyo social**. En el RU el 55% de la población apoya este impuesto mientras solo se oponen el 36% ^{xix}. En realidad los impuestos especiales como el del tabaco son los que tienen menos oposición entre la población.

Posicionamiento de otras Sociedades Científicas

El posicionamiento de la *Organización Mundial de la Salud* (OMS) sostiene que el establecimiento de un impuesto al azúcar puede desincentivar el consumo, un objetivo que a su vez lograría reducir los niveles de sobrepeso, obesidad e incluso la diabetes ⁱ.

El *World Cancer Research Fund* International ha aplaudido la introducción del impuesto en varios países ⁱⁱⁱ

La *Sociedad Española de salud Pública y Administración Sanitaria* (SESPAS) se ha mostrado a favor de tasar el consumo de bebidas azucaradas o comida basura para desincentivar su consumo^{xx}.

La *Sociedad Española de Epidemiología* (SEE), se han expresado en ese sentido varias veces aun sin una posición formal al respecto.

La *Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad* (SEEDO), ha declarado públicamente la necesidad de establecer un impuesto al azúcar. La SEEDO considera que hay alta evidencia de que el consumo frecuente de bebidas azucaradas está asociado con IMC mayores y recomienda limitar la frecuencia de consumo de bebidas azucaradas para prevenir la obesidad^{xxi}

Problemas y obstáculos posibles al impuesto

Impacto en la economía

El sector de los refrescos afirma que contribuye con el 1,4% del Producto Interior Bruto (PIB) y crea 12.000 puestos de trabajo (aunque últimamente se están enviando al paro muchos trabajadores de este sector). Las leyes de salud pública no perjudican a la economía. Por lo general la reducción de ventas es ocupada por otros productos más saludables (agua mineral, leche, zumos naturales, etc..) que reportan también el traslado de los empleos perdidos a otros puesto de trabajo y fuentes de impuestos . El dinero que puede dejar de gastarse en un producto no se evapora, se utiliza en otros productos y servicios. El PIB y el empleo global no se ven alterados por estos impuestos.

Efectividad de la medida

Los expertos alertan que los beneficios no se observan inmediatamente y se requiere un tiempo prudencial para observarlos por lo que no es razonable afirmar después de uno o dos años que el impuesto no funciona. Los impuestos inferiores al 20% del precio de la bebida pueden tener un impacto menor en la tasa de obesidad y diabetes. El hecho de que en algunos países como Dinamarca se haya suprimido el impuesto después de tan solo dos años de implementación, solo indica que el lobby de la industria del refresco se impuso a los defensores de la salud pública. No supone ninguna otra evidencia. La evidencia empírica confirma una medida eficaz.

Supuesta regresividad del impuesto

Una medida fiscal como esta resulta eficaz para ayudar a proteger la calidad de vida de las familias de menores recursos en el país, así como para proteger su desarrollo económico y social. Al ser más sensibles a los cambios de precios, estas familias tendrían más incentivos para buscar sustitutos, cuyo aumento en la alimentación diaria provocaría efectos positivos para su salud, al evitar enfermedades crónicas como la diabetes que incrementa los gastos de salud en la población más desfavorecida.

La soberanía del consumidor

Al consumidor se le niega una información suficiente para tomar la mejor opción para su salud. La legislación es la forma más efectiva de que las medidas educativas tengan un impacto en la población al promover un amplio y profundo debate social. Se trata de que las opciones más saludables sean más fáciles de alcanzar y esto no se consigue con alimentos insanos de bajo precio o tabaco y alcohol barato.

La falacia de la auto regulación

La experiencia con otros productos (tabaco, alcohol, etc) nos demuestra que las medias voluntarias de los productores no tienen un efecto práctico por diversos motivos. Las numerosas reuniones que tienen que celebrar representantes oficiales con los representantes de la industria suelen ser una pérdida de tiempo. Mientras negocian, las compañías se dedican a planear como van a burlar las restricciones que ellos mismos están negociando. Luego, al formar parte del acuerdo, el gobierno queda de hecho neutralizado y así resulta que quien debía encabezar el proceso (el delantero) se convierte en un mero árbitro. Un gobierno que intenta controlar consumo de bebidas azucaradas mediante sistemas de autorregulación se ve obligado a defender este método, o de lo contrario sería admitir que ha cometido un error o que es débil. Cuando el gobierno tiene una actitud neutral se está alejando del interés general. Esto sencillamente retrasa la adopción de medidas legislativas efectivas

Experiencia internacional ^(xxii)

Barbados: En junio de 2015 aprobó un impuesto especial del 10 por ciento para bebidas azucaradas importadas. El efecto de la medida se revisará en el 2017 y, por el momento, los recursos procedentes del recaudo van al sector salud.

Bélgica: Se aprobó en diciembre del 2015 un impuesto especial a los refrescos azucarados, que es de 0,068 euros por litro. La medida entró en vigor en enero de este año y grava también las bebidas con edulcorantes y con saborizantes.

Chile: Desde enero del 2015 tiene un impuesto del 18 por ciento 'ad valorem', aplicado a las bebidas con contenido de azúcar superior a 6,25 gramos por 100 mililitros. Se trata de una modificación a la norma, pues desde octubre del 2014 los chilenos tenían un impuesto del 13 por ciento 'ad valorem' sobre las bebidas azucaradas, incluyendo también las que tienen edulcorantes y bebidas energizantes.

Finlandia: Impuso un gravamen a los productos de confitería, que permaneció la mayor parte del siglo XX, y fue retirado en el 2000, para luego volver, en el 2011, a gravar la confitería, el chocolate, los helados y las bebidas no alcohólicas azucaradas. Se creó una exención para pequeños productores. El país anunció que el año entrante eliminará el impuesto de dulces y helados.

Francia: El impuesto a los refrescos fue adoptado en enero del 2012 y aplicado a lo que tenga azúcar añadida, edulcorantes artificiales, aguas saborizadas y bebidas 'light'. El tributo es de alrededor 11 céntimos de euro por 1,5 litros de refresco y se usa para aumentar los ingresos del presupuesto general. Además, para discriminar, también aplican el impuesto a productos con alto contenido de sal y condimentos.

Hungría: La tasa es de 2 cents de euro/ litro si el contenido de azúcar añadido era superior a 8 g / 100 ml. En 2012, la base de la tasa y la tasa en sí no se modificaron, pero el rango de excepciones se ha ampliado. La tasa de impuestos se convirtió en 40 cents / litro para jarabes o concentrados para refrescos y 3 cents / litro para otros refrescos. Las bebidas con más de 25% de zumo natural están exentas del impuesto.

EE. UU.: Desde noviembre del 2014, la ciudad universitaria de Berkeley (California) adoptó un impuesto de 0,01 dólar por onza de bebida azucarada (35 céntimos de dólar por litro) incluyendo té, mientras que fórmulas de leche infantil, productos lácteos y jugos naturales están exentos. Otras jurisdicciones (estados, condados, ciudades, etc,) están estudiando este impuesto en estos momentos

Reino Unido: El ministro de finanzas británico, George Osborne, anunció que a partir de abril de 2018 entra en vigor un impuesto a las bebidas azucaradas, cuya recaudación estimada de 530 millones de libras (680 millones de euros) se destinarán a financiar actividades deportivas en los colegios británicos con la finalidad de combatir el sobrepeso y educar sobre hábitos de consumo saludable. En RU la obesidad cuesta a la economía 27.000 millones de libras al año. El nuevo tributo gravará la producción e importación de aquellas bebidas con azúcar añadido por encima del límite de 5 gramos por 100 ml e impondrá un tipo impositivo superior para aquellas bebidas que superen los 8 gramos por 100 ml. El impuesto no se aplicará a los zumos naturales de fruta ni a las bebidas con base de leche. Por lo que se refiere a su tipo impositivo, el tributo tendrá un tipo máximo de 31 céntimos de euro aproximadamente, para las bebidas con más de 8gr por 100ml de azúcares añadidos, mientras que las bebidas con 5gr a 8gr de azúcar por 100ml serán gravadas con un tipo impositivo de 23 céntimos aproximadamente ^{xxiii}.

Republica de Irlanda: Estudios locales revelaron que los niños de áreas más desfavorecidas tenían entre un 6 y un 7% más posibilidades de ser obesos. Recientemente se ha planteado introducir este impuesto y ha estimado que la elasticidad sería favorable (1,1) para la reducción del consumo en proporción a la cuantía del impuesto^{xxiv}.

Otros países: India, Indonesia, Filipinas y Sudáfrica están estudiando la introducción de una tasa a las bebidas azucaradas.

Bibliografía

- ⁱ World Health Organisation. *Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases. Technical Meeting Report 5–6 May 2015, Geneva, Switzerland*
- ⁱⁱ *Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad, Madrid, 2013*
- ⁱⁱⁱ WCRF/AICR., *World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer: A Global Perspective. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. 2007: Washington DC: AIRC*
- ^{iv} US Department of Health. *2015-2020 Dietary Guidelines for Americans. 2015*
- ^v Te Moranga L, M.S., Man J. *Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials and cohort studies. BMJ, 2012. 345*
- ^{vi} Vartanian LR, S.M., Brownell KD., *Effects of Soft Drinks Consumption on Nutrition and Health: a Systematic Review and Meta-Analysis. Am J. Pub Health, 2006. 97(4): p. 667-675.*
- ^{vii} *Sugar-sweetened soft drinks and obesity: a systematic review of the evidence from observational studies and interventions. Nutrition Research Reviews, 2008. 21(134-47).*
- ^{viii} Davis, J.N., et al., *Increased hepatic fat in overweight Hispanic youth influenced by interaction between genetic variation in PNPLA3 and high dietary carbohydrate and sugar consumption. Am J of Clin Nutr, 2010. 92(6): p. 1522-7.*
- ^{ix} Basu S, Y.P., Hills N, Lustig RH *The Relationship of Sugar to Population-Level Diabetes Prevalence: An Econometric Analysis of repeated Cross Sectional Data. Plos One, 2013. 8, e57873.*
- ^x Malik VS, P.B., Bray GA, Després JP, Willet W, Hu FB, *Sugar-sweetened Beverages and Risk of Metabolic Syndrome and Type 2 Diabetes A meta-analysis. Diabetes Care, 2010. 33(11): p. 2477-2483*
- ^{xi} Bazzano LA, LT, Joshipura KJ, Hu FB. *Intake of fruit, vegetables, and fruit juices and risk of diabetes in women. Diabetes Care, 2008. 31(7): p. 1311-1317.*
- ^{xii} Denova-Gutiérrez, TJ, Huitrón-Bravo G, Méndez-Hernández, Salmerón J, *Sweetened beverage consumption and increased risk of metabolic syndrome in Mexican adults. Public Health Nutrition, 2010. 13(6): p. 835-842*
- ^{xiii} Ma Y, He FJ, Yin Y, Hashem KM, MacGregor GA *Gradual reduction of sugar in soft drinks without substitution as a strategy to reduce overweight, obesity, and type 2 diabetes: a modelling study. Lancet Diabetes Endocrinol. 2016 Feb;4(2):105-14. doi: 10.1016/S2213-8587(15)00477-5. Epub 2016 Jan 7)*

-
- ^{xiv} Aguilar-Estrada AE, Martínez-Damián ME, Santiago-Cruz MJ, Brambila-Paz JJ, Manzo-Ramos F. *Impuesto a las aguas saborizadas (refrescos):una alternativa para financiar el combate a la diabetes en México. Agricultura, Sociedad y Desarrollo, Sept-Dic, 2011.*
- ^{xv} Sánchez-Romero LM, Penko J, Coxson PG, Fernández A, Mason A, Moran AE, et al. (2016) *Projected Impact of Mexico's Sugar-Sweetened Beverage Tax Policy on Diabetes and Cardiovascular Disease: A Modeling Study. PLoS Med 13(11): e1002158. doi:10.1371/journal.pmed.1002158).*
- ^{xvi} Colchero MA, Salgado JC, Unar-Munguía M, Molina M, Ng S, Rivera-Dommarco JA. *Changes in prices after an excise tax to sugar sweetened beverages was implemented in Mexico: evidence from urban areas. PLoS One 2015;10: e0144408.*
- ^{xvii} Rojas-Rueda D. *Impuesto a las bebidas azucaradas en España y su posible impacto en la salud. Gac Sanit. 2014,;28(1):84-89*
- ^{xviii} Singh MG, M.R., Katibzadeh S, Lim S, Ezzati M, Mozaffarian D, *Abstract MP22: Mortality Due to Sugar-Sweetened Beverage Consumption: A Global, Regional, and National Comparative Risk Assessment, in American Heart Association / ASA2013, Circulation)*
- ^{xix} *Cancer Research UK and You Gov. Public back ban on children´s junk food advertising. 2016*
- ^{xx} <https://vsf.org.es/actualidad/nace-la-alianza-por-una-alimentacion-saludable-para-plantar-cara-los-alimentos-insanos>
- ^{xxi} *Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (Consenso FESNAD-SEEDO). Revista Española de Obesidad. Vol 10, Supl. 1, Octubre 2011*
- ^{xxii} *Department of Health. A Department of Health Working Paper. Introducing a tax on sugar sweetened drinks health rationale options and recommendations.Ireland, October 2016*
- ^{xxiii} https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/508193/HMT_Budget.. Acceso Nov,2016
- ^{xxiv} *The Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) in the Republic of Ireland: Findings from 2008, 2010 and 2012. hse.ie/eng/services/publications/topics/COSI2012.pdf*