

ANÁLISIS Y PROPUESTA DEL INCREMENTO A LAS BEBIDAS AZUCARADAS PARA LA SALUD PÚBLICA



cde

Centro para la Defensa del Consumidor

CRÉDITOS

El estudio **“Análisis y Propuestas del Incremento a las Bebidas Azucaradas para la Salud Pública”**, es una publicación del Centro para la Defensa del Consumidor (CDC) con la colaboración de Fundación KENOLI.

Coordinación del estudio

Danilo Pérez

Investigación

Lourdes María Hernández López

Diseño y Diagramación

Estudio Gráfico

Imprenta

MC Impresores

Los contenidos de esta publicación pueden ser utilizados o reproducidos total o parcialmente, siempre y cuando se cite la fuente.

Con la colaboración

Fundación KENOLI.

San Salvador, abril, 2021.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	2
I. Importancia del incremento del impuesto a las bebidas azucaradas	3
1.1. Regulación de alimentos y bebidas en el contexto internacional	3
1.2. Las Enfermedades No Transmisibles (ENT)	6
1.3. Factores de Riesgo de las ENT	13
1.4. Las enfermedades no transmisibles en El Salvador	14
1.5. Características de las defunciones por ENT en El Salvador	16
1.6. El costo económico de las ENT en El Salvador	17
II. Análisis de experiencias de la implementación de impuestos a bebidas azucaradas como estrategia para el combate del sobrepeso y la Obesidad	19
2.1. Implementación del Impuesto a las bebidas azucaradas en distintos países del mundo	19
2.2. Análisis de casos: aplicación de impuestos a las bebidas azucaradas en América	22
a. Estados Unidos	22
b. México	22
c. Chile	23
d. Situación de las políticas o regulación de alimentos y bebidas en Centroamérica	24
III. Análisis Jurídico de los tributos establecidos a las bebidas azucaradas en El Salvador	25
3.1. Principios tributarios salvadoreños	25
a. Derecho Tributario	25
b. Naturaleza Jurídica y principios tributarios	25
c. Principio de Legalidad	26
d. Principio de Igualdad	26
e. Principio de Capacidad Económica	26
f. Principio de Progresividad	26
g. Principio de Generalidad	27
3.2. Descripción de la estructura impositiva del actual impuesto a las bebidas azucaradas	28
IV. Análisis de escenarios de la implementación de las propuestas de reforma del marco normativo de impuesto a las bebidas azucaradas	29
4.1. Análisis de las Propuestas de Reforma del Marco Normativo de Impuestos a las Bebidas Azucaradas	30
Conclusiones	35
Referencias	37

INTRODUCCIÓN

El Centro para la Defensa del Consumidor, en el marco de su trabajo por la mejora en la calidad de salud de la población mediante la promoción de una alimentación saludable y el desincentivo del consumo de bebidas con exceso de azúcar, que afectan la salud de la población consumidora, presenta el estudio denominado “Análisis y Propuesta del Incremento a las Bebidas Azucaradas para la Salud Pública.”

En la primera parte del estudio se presenta información referida al impacto de las bebidas azucaradas en la población mundial. Por ello, se describe mediante distintas fuentes la justificación de las regulaciones que se han establecido sobre el tema de impuestos a bebidas azucaradas, donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta sólida evidencia científica del impacto en la salud. Al respecto, se indica cómo este tipo de productos han provocado las Enfermedades No Transmisibles (ENT) en las personas consumidoras en el ámbito mundial, pero también en El Salvador. De hecho, estas enfermedades tienen un significativo costo económico en las finanzas del Estado como se podrá apreciar en el estudio.

En el segundo capítulo, se analiza la experiencia de la aplicación del impuesto a las bebidas azucaradas, haciendo un recorrido general en el ámbito internacional, y analizando más en concreto, los casos de las experiencias de países del Continente Americano, particularmente, los casos de Estados Unidos, México, Chile y las deficiencias en Centro América en sus marcos legales.

En el tercer capítulo, se analiza la base legal tributaria salvadoreña, de tal forma que permita conocer cómo están establecidos los tributos para este tipo de bebidas en El Salvador. En el cuarto capítulo, se presentan diferentes escenarios económicos en El Salvador proyectando cambios en la base impositiva tributaria actual, para medir el impacto en los precios, de tal forma que evidencie la inviabilidad de estos escenarios. En tal sentido, ello ha permitido elaborar una propuesta final de una nueva base tributaria.

Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Nuestro planteamiento con este estudio, es poder contribuir a mejorar las condiciones de salud pública de la población salvadoreña. Esperamos que el mismo pueda aportar en esta dirección.

Centro para la Defensa del Consumidor (CDC)



Importancia del Incremento del Impuesto a las Bebidas Azucaradas

1.1. Regulación de alimentos y bebidas en el contexto internacional

Respecto al tema del azúcar, la OPS y sus Estados Miembros han señalado que:

...de manera concluyente que el consumo de bebidas con elevado contenido de azúcar, son nocivos a la salud. De conformidad con la evidencia científica, el consumo de azúcares en exceso en cualquiera de sus formas (sacarosa, fructosa, glucosa, etc.) brinda sólo calorías vacías lo que contribuye al aumento de peso y al desequilibrio hormonal. El aumento en el consumo de las bebidas azucaradas, incluidos los refrescos en todas las edades y grupos étnicos está relacionado con el aumento de la incidencia del síndrome metabólico (ligado al sobrepeso y la obesidad), así como resistencia a la insulina, causando diabetes entre otros padecimientos ([OPS], s.f.).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS):

Existen sólidas razones económicas y de salud para el uso de herramientas fiscales: las intervenciones fiscales juegan un papel clave en la corrección de fallas del mercado; pueden crear incentivos para reducir los factores de riesgo dietético de las ENT y generar ingresos para el gobierno. Las estimaciones de investigaciones económicas recientes muestran que los precios de los alimentos y bebidas afectan la compra y el consumo de manera significativa. La intervención de la política fiscal se ha propuesto principalmente como un mecanismo para influir en el comportamiento del consumidor en el punto de compra. Al incentivar a los consumidores a comprar alimentos más saludables (o desincentivar la compra de alimentos menos saludables), las intervenciones fiscales tienen como objetivo cambiar el consumo de estos alimentos a nivel individual y familiar, y así reducir los factores de riesgo de las ENT relacionados con la dieta ([OMS], 2015).

Además, la misma fuente indica que:

La evidencia científica demuestra que un niño o adolescente con sobrepeso tiene una alta probabilidad de padecer esta condición durante toda su vida. La evidencia muestra que los niños y adolescentes tienen menos capacidad de ajustar sus hábitos pensando en las consecuencias de largo plazo cuando hay una posibilidad de satisfacer un gusto o un placer de corto plazo. La industria es consciente de esta tendencia por lo cual utiliza la publicidad y el mercadeo de manera indiscriminada hacia los niños y adolescentes, cuando no hay una regulación eficaz para protegerlos.

El mismo documento señala que existe creciente evidencia que muestra, que las políticas fiscales adecuadamente diseñadas, cuando se implementan con otras acciones políticas, tienen un potencial considerable para promover dietas más saludables. Estos mejorarán los resultados del peso y otros factores de riesgo relacionados con la dieta, y contribuirán, en última instancia, tanto a la prevención de las ENT como a la reducción de la carga económica y sanitaria de las ENT.

Indica la OMS en este documento, que al realizar revisiones sistemáticas sobre la efectividad de las intervenciones de política fiscal para mejorar las dietas y prevenir las ENT, mostró que la evidencia era más sólida y consistente sobre la efectividad de los impuestos a las bebidas azucaradas en el rango del 20% al 50% para reducir el consumo, y de los subsidios a las frutas y hortalizas en el rango del 10% al 30% para aumentar el consumo.

Imagen No.1.

Resumen de los principales hallazgos de la meta-revisión de revisiones sistemáticas sobre políticas fiscales en la dieta.

Impuestos sobre alimentos / Bebidas impuestos centrados en nutrientes subvenciones			
Efectos de consumo	Evidencia más sólida para los impuestos a las bebidas azucaradas: reducir el consumo en el mismo porcentaje que la tasa impositiva.	Reducir el consumo del objetivo, pero puede aumentar el consumo de nutrientes no objetivo; puede aplicarse a los alimentos básicos; mejor si se combina con un subsidio.	Los subsidios aumentan la ingesta de alimentos saludables. Evidencia más sólida para las subvenciones a las frutas y hortalizas.
Efectos en el cuerpo peso / enfermedades resultados	La sustitución afectará la ingesta total de calorías. Más eficaz para atacar bebidas azucaradas. Evidencia limitada sobre los resultados de la enfermedad.	El resultado de la enfermedad se ve afectado por la sustitución es menos probable que los impuestos sobre el perfil de nutrientes tengan efectos no intencionados que un solo nutriente basado en impuestos.	Los subsidios aumentan la ingesta de alimentos saludables. Evidencia más sólida para las subvenciones a las frutas y hortalizas.
Efectos diferenciales	Puede ser más eficaz para poblaciones de bajos ingresos; puede tener mayor efecto en quienes más consumen.	Puede ser más probable que tenga regresión efectos como más probable que se apliquen a alimentos básicos.	Los efectos mixtos sobre el estatus socioeconómico de los subsidios a la población pueden beneficiar a los ricos. Destinatarios de bajos ingresos subsidios efectivos.

Fuente: Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases. Nota. La traducción es propia.

En la misma línea, con el fin de establecer el límite máximo de ingesta diaria para el caso de azúcares adicionados, en 2015 la OMS emitió la directriz al respecto. De este modo buscaba contribuir a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, centrándose en la prevención y control del aumento de peso y la caries dental (Organización Mundial de la Salud, 2015).

La actual recomendación de la OMS, que data de 2002, es que el consumo de azúcares debe representar menos del 10% de la ingesta calórica total diaria. En el nuevo proyecto de directrices se formula la misma recomendación, pero además se indica que si la ingesta calórica total diaria se reduce a menos del 5% se obtendrán beneficios adicionales. Un 5% de la ingesta calórica total equivale a unos 25 gramos (aproximadamente 6 cucharadas de café) de azúcar al día para un adulto con un índice de masa corporal normal ([OMS], 2014).

Igualmente, la OPS aprobó en 2013 el Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en la Américas 2013-2019, en donde se insta a los Estados miembros a la implementación de acciones para la prevención y control de las ENT. En este sentido, se hace necesario llevar a cabo intervenciones eficaces, basadas en la evidencia y costo-efectivas. Así mismo, durante el 2015 la OPS también aprobó el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia.

Dentro de las recomendaciones del Plan están incluidas las acciones en el entorno escolar y otros incentivos para mejorar la producción y el consumo de alimentos saludables, entre otras, las cuales están enfocadas a la modificación del ambiente obesogénico. Respecto a medidas fiscales, explícitamente el Plan señala que “se insta a aplicar políticas fiscales, como impuestos sobre las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo contenido nutricional” ([OMS], 2014).

Adicional a estos pronunciamientos, la última directriz de la OMS instó a los países a diseñar estrategias para reducir el consumo y, por lo tanto, a mitigar impacto en salud de las bebidas azucaradas:

De acuerdo con el informe, titulado “Fiscal policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases (NCDs)”, las políticas fiscales que conducen a un aumento de al menos el 20% del precio de venta al público de las bebidas azucaradas podrían redundar en una reducción proporcional del consumo de estos productos.

En definitiva, la OMS, insta a tomar acciones a nivel mundial para reducir el consumo de bebidas azucaradas y su impacto en la salud; de ahí que sostiene que:

- Las políticas fiscales sobre las bebidas azucaradas que suponen un incremento del precio de venta de al menos un 20% resultaría en reducciones proporcionales en el consumo de estos productos, de acuerdo con el informe titulado “Políticas fiscales para la alimentación y la prevención de enfermedades no transmisibles” (ENT).
- Reducir el consumo de bebidas azucaradas significa un menor consumo de “azúcares libres” y calorías en general, una mejor nutrición y un menor número de personas con sobrepeso, obesidad, diabetes y caries dental.

Los azúcares libres se refieren a los monosacáridos (tales como glucosa o fructosa) y los disacáridos

(como la sacarosa o azúcar de mesa) añadidos a los alimentos y bebidas por el fabricante, el cocinero o el consumidor, así como a los azúcares presentes de forma natural en la miel, jarabes, jugos de fruta y concentrados de fruta para jugos.

Por su parte, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) ([OCDE], 2010), ha recomendado diferentes estrategias para el combate del sobrepeso y la obesidad, dentro de las que destacan:

1. Acciones educativas, como campañas en medios masivos, intervenciones en escuelas y centros de trabajos; de igual forma hay,
2. Medidas fiscales, que subsidiando los alimentos saludables como frutas y vegetales; y gravando alimentos ricos en grasas y azucara.
3. Regulación o autorregulación de la publicidad, en especial para los niños y el etiquetado obligatorio para los alimentos.
4. Intervenciones basadas en cuidados primarios, que implican servicios médicos para individuos en riesgo y programa intensivos de dieta.

1.2. Las Enfermedades No Transmisibles (ENT)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2018), son enfermedades crónicas no transmisibles aquellas que no se transmiten de persona a persona, son de duración prolongada y por lo general se desarrollan lentamente. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son: las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardiacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes. Sin embargo, existen otros tipos de enfermedades como: Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso, anomalías congénitas, enfermedades del sistema genito-urinario, enfermedades digestivas y enfermedades del aparato musculo –esquelético.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. Cada año mueren por ENT 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones) ([OMS], 2018).

• Enfermedades cardiovasculares (ECV)

Las enfermedades cardiovasculares ([OMS], 2020) son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Se clasifican en:

- hipertensión arterial (presión alta);
- cardiopatía coronaria (infarto de miocardio);
- enfermedad cerebrovascular (apoplejía);
- enfermedad vascular periférica;
- insuficiencia cardíaca;
- cardiopatía reumática;
- cardiopatía congénita;
- miocardiopatías.

Algunas enfermedades cardiovasculares conocidas son: Infarto agudo de miocardio (IAM), angina inestable (AI), accidente cerebrovascular (ACV), aneurisma, aterosclerosis, enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad de la arteria coronaria y enfermedad vascular periférica (Marchionni, Caporale, Conconi, & Porto, 2011). Así mismo, de acuerdo a la Fundación Española del Corazón (2016), las más destacadas se encuentran: Infarto de miocardio, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, miocardiopatías, arritmias, entre otras (Fundación Española del Corazón, 2016).

Los ataques al corazón y los accidentes cerebrovasculares (ACV), generalmente se deben a obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro, siendo esto el resultado de la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro; así mismo, se deben a hemorragias de los vasos cerebrales o coágulos de sangre. Estos resultados se deben a la presencia de una combinación de factores de riesgo, tales como el tabaquismo, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, la hipertensión arterial, la diabetes y la hiperlipidemia ([OMS], 2020).

• Cáncer

Se refiere a un extenso grupo de enfermedades que atacan cualquier parte del organismo, se caracterizan por la propagación y proliferación rápida de células que atacan a los órganos, proceso conocido como metástasis, el cual es la principal causa de las muertes por cáncer. Otra forma de denominar al cáncer son los tumores malignos o neoplasias malignas ([BID], 2011). Entre los principales tipos de cáncer se encuentran: pulmonar, hepático, gástrico, colorectal, mamario y de esófago.

De acuerdo al Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos (2015), existen más de 100 tipos de cáncer y por lo general reciben el nombre según el órgano que ataca, por ejemplo, de pulmón, de estómago o cerebro. Las categorías de cánceres que se pueden mencionar son: carcinoma, sarcomas, leucemia, linfoma, melanoma, mieloma múltiple, tumores de cerebro y médula espinal; entre otros.

El cáncer es la segunda principal causa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer, se espera que el número de nuevos casos aumente en aproximadamente un 70% (24 millones) en los próximos 20 años. Los tipos de cáncer atacan tanto a los hombres como mujeres, para el año 2012 los más comunes en el sexo masculino fueron de pulmón, próstata, colon y recto, estómago e hígado. En el caso de las mujeres fueron mama, colon y recto, pulmón, cuello uterino y estómago. Aproximadamente un 30% de



Aproximadamente un

30%

de las muertes por cáncer son debido a cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, **ingesta reducida de frutas y verduras**, falta de actividad física, consumo de alcohol y consumo de tabaco.

las muertes por cáncer son debido a cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de alcohol y consumo de tabaco, siendo este último el más importante factor de riesgo, siendo el causante de más del 20% las muertes mundiales por cáncer en general, y alrededor del 70% de las muertes mundiales por cáncer de pulmón ([BID], 2011).

• Enfermedades respiratorias crónicas

Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son enfermedades crónicas de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón, estas son provocadas por factores de riesgo como: el tabaquismo, contaminación del aire en espacios cerrados, contaminación exterior, alérgenos, exposición a riesgos ocupacionales como el polvo y productos químicos ([OMS] a, 2016).

Entre las enfermedades respiratorias crónicas más frecuentes se encuentran:

- el asma;
- la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC);
- las alergias respiratorias;
- las enfermedades pulmonares de origen laboral; la hipertensión pulmonar

El asma y la EPOC son las enfermedades más comunes y en cierto modo las más peligrosas; la primera según la información de la OMS (2011), es una enfermedad crónica caracterizada por ataques recurrentes de falta de aire y sibilancias, cuya gravedad y frecuencia varían de una persona a otra, por lo general es común en los infantes y afecta aproximadamente a unos 235 millones de personas en el mundo.

La segunda se caracteriza por un bloqueo persistente del flujo de aire, es potencialmente mortal ya que altera la respiración normal y no es totalmente reversible; su principal causa es el humo del tabaco por lo que puede manifestarse tanto a fumadores activos como pasivos; en 2012 murieron más de 3

millones de personas debido a ella, lo cual representó el 6% de todas las muertes registradas ese año. De la totalidad de muertes por esta enfermedad el 90% de ellas se producen en países de bajos y medianos ingresos ([OMS], 2017).

La EPOC puede manifestarse tanto en el sexo masculino como el femenino, siendo con mayor frecuencia en el sexo masculino, pero el aumento en el consumo de tabaco entre las mujeres de los países de ingresos más elevados y al mayor riesgo de exposición a la contaminación del aire de interiores (por ejemplo, la derivada de la utilización de combustibles sólidos en la cocina y la calefacción) entre las mujeres de los países de bajos ingresos, en la actualidad afecta casi por igual a ambos sexos ([OMS], 2017).

• Diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando no la utiliza eficazmente. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos ([OMS], 2020).

De acuerdo a la OMS, el número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014, es decir, se ha elevado aproximadamente en cuatro veces en tres décadas; esta prevalece en adultos mayores a los 18 años y ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014, siendo con mayor rapidez en países de medianos y bajos ingresos.

Un aspecto muy importante sobre la diabetes es que esta es la causa de otros tipos de enfermedades crónicas como por ejemplo, la ceguera, la insuficiencia renal, el infarto de miocardio, el accidente cerebrovascular y la amputación de los miembros inferiores; se estima que en 2012 la diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de muertes, y que otros 2,2 millones de muertes eran atribuibles a la hiperglucemia, siendo aproximadamente la mitad de ellas muertes prematuras (menores de 70 años) (OMS, 2020). La diabetes se divide en diferentes tipos, los cuales son: Diabetes de tipo 1, de tipo 2, gestacional y deterioro de la tolerancia a la glucosa y alteración de la glicemia en ayunas.

• Enfermedades del sistema génito-urinario

De las principales enfermedades del sistema génito-urinario que afecta a la población salvadoreñas son aquellas relacionadas a la insuficiencia renal crónica. Esta enfermedad afecta cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presenta síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones ya son bastante extremas como la diálisis y el trasplante de riñón ([OPS], 2015).

En Centroamérica, se han reportado hace más de una década un alto número de casos de Enfermedad Renal Crónica, cuya demanda de servicios ha sobrepasado la capacidad de respuesta de los sistemas de salud pública de la región, convirtiéndose en un serio problema de salud pública por su alta incidencia, el deterioro de la calidad de vida de los afectados, el número de muertes prematuras y el alto costo económico que genera tanto para pacientes y familiares, como para los sistemas de

salud (Castillo Hernández, 2014). El Salvador no es la excepción puesto que los casos de esta han aumentado. De acuerdo a la Asociación Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión para el año 2008 se registraban 3,342 casos, sólo en el Hospital Rosales se registraban alrededor de 60 nuevos pacientes que necesitaban diálisis cada mes; pero cabe destacar que los pacientes presentaban un cuadro epidemiológico diferente al comúnmente presentado mundialmente, donde la causa principal está vinculada a Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial; sin embargo en El Salvador un 66.7% de éstos pacientes su causa es desconocida y se presenta en hombres en relación de 3:1 con respecto a las mujeres entre 36 y 60 años y principalmente agricultores ([OPS], 2008). Es causa desconocida puesto que no se relaciona a aspectos biológicos de los seres humanos o tipos de enfermedades que puede resultar en enfermedades renales. De acuerdo a estudios realizados en El Salvador esta enfermedad predomina entre trabajadores del campo, más comúnmente hombres, de comunidades agrícolas pobres, generalmente aledañas a la franja del Pacífico. Se le ha asociado a una serie de factores entre los que se destacan: factores tóxico-ambientales como la exposición a agroquímicos y metales pesados, factores ocupacionales como condiciones de trabajo con altas temperaturas e inadecuada ingesta de agua, y factores relacionados a hábitos nocivos siendo el más frecuente la ingesta de medicamentos nefrotóxicos como antiinflamatorios no esteroideos (Castillo Hernández, 2014).

• Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso

Los trastornos mentales y aquellos derivados del uso y abuso de sustancias adictivas representan el 13 % de la carga global de enfermedades, por encima del cáncer y afecciones cardiovasculares; estos trastornos crecerán y se espera que para el año 2020 alcancen un millón y medio al año (Collins, Patel, Joestl, March, & Insel, 2016).

Hay una gran variedad de trastornos mentales, cada uno de ellos con manifestaciones distintas. En general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones interpersonales, entre los trastornos se pueden mencionar: el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia y otras psicosis, la demencia, las discapacidades intelectuales y los trastornos del desarrollo, como el autismo ([OMS], 2013).

En los países de ingresos bajos y medios, entre un 76% y un 85% de las personas con trastornos mentales graves no recibe tratamiento y para los países de ingresos elevados: entre un 35% y un 50% ([OMS], 2013).

De las enfermedades más comunes del sistema nervioso se tienen esquizofrenia, depresión y epilepsia, y estos representan grandes retos, especialmente para los países más pobres ya que hay carencia de tratamientos o terapias para poder paliar el desarrollo de ellas; como por ejemplo terapias para la enfermedad de Parkinson; el 83% de las naciones con bajos ingresos no tiene fármacos para dicho trastorno y el 25 % no dispone de medicamentos antiepilépticos (Ibid). Para el caso de El Salvador existen fármacos y terapias que ayudan para controlar los movimientos motores de los pacientes; sin embargo, no todas las personas tienen acceso a estos tratamientos.

En el año 2011 el 73% de los países de la región contaban con políticas explícitas de salud mental, pero la generalidad es que no eran aplicadas, en el caso de El Salvador el Ministerio de salud contaba con un

programa de salud mental, pero no funcionaba de la manera correcta en especial porque no se tenía suficiente personal especializado (Chavez). En el caso de la red del Ministerio de Salud (MINSAL) estaba destinada a atender aproximadamente al 80% de la población y contaba con un hospital psiquiátrico en la zona central del país donde son atendidos pacientes psiquiátricos para hospitalización, y consulta externa, así mismo contaba hospitales como el hospital Neumológico San Salvador, San Rafael en Santa Tecla y San Juan de Dios en Santa Ana que no ascienden a una cifra mayor de 5 especialistas psiquiátricos.

Ahora, en el caso del Instituto Salvadoreño del Seguro Social para 2011 debía atender a poco menos del 20% de la población, y a pesar de contar con un hospital psiquiátrico, y varias unidades médicas con equipos de salud mental conformados por varios profesionales, cumpliendo con las directrices dictadas por las autoridades mundiales de salud, enfocadas a un sistema de salud mental descentralizado y a la rehabilitación y reinserción social del enfermo mental a la comunidad no tenía capacidad, ya que la cantidad de usuarios que se atendían sobrepasaban por mucho la capacidad de respuesta y lo mismo sucedía con la red del MINSAL.

En marzo de 2017, autoridades del MINSAL enfatizaron que se cuenta con 14 hospitales y 39 ECOS (Equipos de Salud) especializados a lo largo del país, los cuales brindan atención psicológica desde unidades de salud hasta el primer nivel de atención de salud pública. Por su parte, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) brinda atención en 34 unidades médicas, ya que tiene equipos integrados por una enfermera, una trabajadora social, un psiquiatra y un psicólogo, los cuales se encuentran en las unidades médicas más grandes del país (Santa Tecla, Ilopango, San Jacinto, Apopa) (La Prensa Gráfica, 2017). Así mismo, de acuerdo a la Ministra de Salud, El Salvador mantiene una política y un plan nacional de salud mental para disminuir el estrés, la ansiedad, la depresión, los intentos de suicidios y los suicidios propiciándole a la población herramientas físicas y psicológicas.

Los determinantes de la salud mental no son únicamente individuales sino que son influencias del contexto o realidad que vive cada individuo, es decir, la capacidad para gestionar pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, pueden ser efectos de factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad ([OMS], 2013). En este sentido, es de suma importancia que para que las personas tengan salud mental deben de tener un entorno saludable, retomando el caso de El Salvador con altos niveles de violencia las personas no se sienten seguro de su entorno por lo que desarrollan comportamientos o trastornos mentales debido a la inseguridad en la que viven, o bien la falta de trabajo o de ingresos suficientes para vivir y mantener a las familias puede causar depresión o esquizofrenia, debido a que viven con temor.

Los homicidios y la delincuencia son un fenómeno que afecta a la población salvadoreña y las muertes debido a ellos están aumentando, el problema de este es que afecta tanto a personas de la tercera edad afecta a jóvenes productivos; esto además de afectar a las víctimas afecta a las personas cercanas a ellos generando en muchos casos problemas de salud mental, problemas de sus conductas, de su desarrollo económico y desempeño en todos los ámbitos, etc. lo cual lo convierte también en un problema social, afectando a individuos, familias y comunidades enteras (Chavez). Este fenómeno social pone en riesgo a la población aumentando las enfermedades mentales, el desempleo, el alcoholismo, las incapacidades

laborales y disminuye el desempeño ideal de los trabajadores, la supervisión adecuada de los hijos, entre otros factores que pueden llegar incluso a que la criminalidad y acciones violentas perpetúen a lo largo de los años, dando lugar a un todo, esto se convierte entonces en un círculo vicioso que afecta la situación socio-económica del país.

• Enfermedades congénitas

De acuerdo a la OMS son defectos de nacimiento, trastornos congénitos o malformaciones congénitas, es decir, anomalías estructurales o funcionales, como los trastornos metabólicos, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida.

No existe una causa específica para las anomalías congénitas, pero la ([OMS] b, 2016) identifica algunos factores de riesgo como:

Factores socioeconómicos y demográficos

Aunque los ingresos bajos pueden ser un determinante indirecto, las anomalías congénitas son más frecuentes en las familias y países de ingresos bajos. Se calcula que aproximadamente un 94% de las anomalías congénitas graves se producen en países de ingresos bajos y medios, especialmente porque por lo general las mujeres carecen de acceso a alimentos nutritivos, asimismo pueden estar expuestas a otros factores que inciden en la formación normal del feto, en especial el alcohol y las infecciones. La edad materna avanzada también incrementa el riesgo de algunas alteraciones cromosómicas, como el síndrome de Down, mientras que el riesgo de determinadas anomalías congénitas del feto aumenta en las madres jóvenes.

Estado nutricional de la madre

Las carencias de yodo y folato, el sobrepeso y enfermedades como la diabetes mellitus están relacionadas con algunas anomalías congénitas. Por ejemplo, la carencia de folato aumenta el riesgo de tener niños con defectos del tubo neural. Además, el aporte excesivo de vitamina A puede afectar al desarrollo normal del embrión o del feto.

Factores ambientales

La exposición materna a determinados plaguicidas y otros productos químicos, así como a ciertos medicamentos, al alcohol, el tabaco, los medicamentos psicoactivos y la radiación durante el embarazo, pueden aumentar el riesgo de que el feto o el neonato sufra anomalías congénitas. En los países de bajos ingresos por lo general las personas de más escasos recursos sufren este tipo de anomalías ya que se encuentran expuestos a mayor contaminación, ya que el no tener suficientes recursos económicos ingieren alimentos y bebidas contaminadas por desechos fecales o tóxicos.

En el año 2015 en El Salvador nacieron 2,200 bebés con anomalías congénitas, de los cuales, un 23 % fallecieron, estos problemas representan una de las cinco principales causas de mortalidad de recién nacidos, siendo el principal motivo por el cual los niños menores de cinco años padecen de discapacidades crónicas (Sosa B. , 2016).



Casi el
30%
de la población mundial tiene
sobrepeso o son obesas, siendo
la causa de cerca del 5% de todas las
defunciones a escala mundial.

1.3 Factores de Riesgo de las ENT

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad, mortalidad y muerte prematura en el continente americano; en el 2012 se les atribuyó el 75% de todas las defunciones. La OMS (2014) planteaba que para el 2012; 200 millones de personas en la Región padecían una o varias ECNT y más de 5 millones habían fallecido a causa de una de estas enfermedades ([OPS], 2016).

La probabilidad de morir a causa de una de las cuatro ECNT principales en las personas de 30 a 70 años de edad es del 15%. El cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades respiratorias fueron la causa del 82% de las muertes debidas a las ENT.

Existen cuatro principales factores de riesgo que ocasionan la mayor parte de las muertes y discapacidad evitables: alimentación poco saludable, consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol e inactividad física. Así mismo, existen otros factores externos relacionados al aumento de las ECNT, entre ellos, el envejecimiento poblacional, la pobreza persistente y los cambios generalizados en el comportamiento humano, que a su vez se relacionan con la disponibilidad cada vez mayor de los productos poco saludables y su promoción intensiva, la globalización comercial y de los mercados de consumo, el costo relativamente elevado de los alimentos saludables o el difícil acceso a ellos, la marginalización de la alimentación tradicional, la urbanización acelerada, la automatización de muchas actividades y la falta de conciencia de los efectos perjudiciales de dichos factores de riesgo ([OPS], 2016).

Dos factores de riesgo, la alimentación poco saludable y la inactividad física, son las principales causas de la obesidad, una de las grandes epidemias mundiales de finales del siglo XX y principios del siglo XXI. Casi el 30% de la población mundial tiene sobrepeso o son obesas, siendo la causa de cerca del 5% de todas las defunciones a escala mundial. Si su prevalencia sigue la trayectoria actual, casi la mitad de los habitantes adultos del mundo padecerán sobrepeso u obesidad en el 2030.

Entre 1980 y el 2008 la obesidad casi se duplicó a escala mundial. En las regiones de la OMS, el continente

americano es uno de los que tiene los más altos niveles de sobrepeso y obesidad, 62% de la población de ambos sexos tienen sobrepeso y 26% de los adultos mayores de 20 años de edad son obesos (OMS, 2011 citado por OPS, 2016). En Chile, México y los Estados Unidos, la obesidad y el sobrepeso afectan actualmente a 7 de cada 10 adultos (Rivera y cols., 2014; Ministerio de Salud de Chile, 2010; National Center for Health Statistics, 2012). En los adolescentes (15 a 20 años), las tasas de sobrepeso y obesidad han aumentado en forma sostenida durante los dos últimos decenios; por ejemplo, en Bolivia, de 21,1% a 42,7%; en Guatemala, de 19,6% a 29,4%; y en el Perú, de 22% a 28,5%. Rivera y colaboradores calculan que la prevalencia nacional combinada del sobrepeso y la obesidad en América Latina fluctúa entre 18,9% y 36,9% en los niños en edad escolar (5 a 11 años) y entre 16,6% y 35,8% en los adolescentes (12 a 19 años). En términos generales, entre 42,5 y 51,8 millones de menores de 19 años de edad (20% del total) se ven afectados (Rivera y cols., 2014 citado por OPS; 2016).

1.4. Las enfermedades no transmisibles en El Salvador

Según el informe de acciones realizadas por las instituciones que conforman la Comisión Nacional para el Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles del 2018, señala un alto incremento de factores de riesgo y ENT.

Imagen No.2.

Prevalencia de los factores de riesgo y enfermedades no transmisibles, ENECA-ELS 2018.

Factores de riesgo	Prevalencia		
	TOTAL (%)	FEMENINO (%)	MASCULINO (%)
Sobrepeso	37.9	36.6	39.5
Prehipertensión arterial	27.2	21.8	34.3
Dislipidemia	26.9	25.6	28.5
Prediabetes	25.2	27.5	22.1
Enfermedades no transmisibles	Prevalencia		
	TOTAL (%)	FEMENINO (%)	MASCULINO (%)
Hipertensión arterial	37	38	35.8
Obesidad	27.3	33.2	19.5
Diabetes mellitus	12.5	13.9	10.6
Enfermedad renal crónica	12.6	17.8	8.5
Enfermedad renal crónica no tradicional	3.8	2.1	6

Fuente: Informe de acciones realizadas por las instituciones que conforman la Comisión Nacional para el Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles.

En El Salvador, 6 % de los niños menores de cinco años tiene algún grado de sobrepeso y obesidad; mientras que cuatro de cada 10 adolescentes entre los 13 y 15 años tienen obesidad y sobrepeso, el resultado de esto es poco alentador ya que a los niños se les puede anticipar el padecimiento de diabetes, las personas afectadas con diabetes tipo 2 están vinculadas con el sobrepeso y la obesidad y el sedentarismo, principales factores de riesgo (MINSAL, 2015, citado por Sosa, 2016). Además, cabe

mentonar que a este factor se le agregan las dietas mal sanas, como por ejemplo las personas no consumen muchas frutas y verduras, y sus dietas son comida rápida las cuales son perjudiciales para la salud. En este sentido, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Enfermedades crónicas (2014-2015), el 93.8% de la población consume bajos niveles de frutas y verduras, únicamente el 6.2% consume los requerimientos diarios de frutas y verduras para tener una dieta sana. Esto quiere decir que la mayor parte de la población no consumió lo necesario para mantener buena salud lo que puede llevar a un aumento de las ECNT. Así mismo, los datos de la encuesta revelan que el 12.8% de la población tiene un consumo elevado de sal, siendo 1.3 veces más alto el consumo de los hombres. En cuanto al consumo de bebidas azucaradas el 81% de la población las consume.

El sobrepeso, la inactividad física y otros factores de riesgo están asociados al padecimiento de otras enfermedades como la hipertensión arterial, con la generación de la enfermedad renal crónica y con enfermedades cardiovasculares (de corazón, acumulación de grasa en las arterias), diabetes y otras enfermedades generando que las personas puedan padecer más de una enfermedad a la vez. El sobrepeso y la inactividad física son fenómenos que las personas mismas pueden arreglar con la ayuda médica, y así evitar el padecimiento de enfermedades crónicas.

Así mismo, el consumo de alcohol y tabaco son perjudiciales para la salud de las personas y pone en peligro que las personas en el futuro padezcan de ENT. En El Salvador, según la Encuesta Nacional de alcohol y tabaco 2014, el 74% de la población ha adquirido el hábito nocivo de beber alcohol; además un aproximado de 2.1 millones de personas menores de 18 años han consumido alcohol alguna vez en su vida, siendo esto un problema ya que a una menor edad se es más propenso a volverse dependiente de él (Calderon, 2016). El consumo de tabaco para el año 2014, 186 mil personas fumaban tabaco; entre los consumidores 149 mil eran hombres y representaban el 80.2% del total, y las mujeres el 19.8% (CNA, 2014).

A los factores mencionados anteriormente se pueden mencionar factores no tradicionales que se encuentran dentro del contexto salvadoreño como los bajos niveles de consumo de agua, según la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (2014-2015) el 65.9% de la población no bebe suficiente agua, agregándole a esto los altos niveles de consumo de bebidas carbonatadas o azucaradas es un problema ya que el agua permite que las personas no se deshidraten y padezcan de enfermedades del sistema genito urinario u otro tipo de ECNT. Otros factores son el consumo de antiinflamatorios el cual es de 3.8% de la población al igual que el consumo de plantas con efecto nefrotóxico y la exposición de agroquímicos es de 12.6% siendo una mayor prevalencia en la zona occidental, aunque en las otras zonas del país mantienen un similar promedio, este aspecto es importante puesto que en el contexto salvadoreño este factor es uno de los cuales ha provocado un aumento de las enfermedades renales.

Estos factores generan aumentos de las enfermedades crónicas u otros efectos que permiten el desarrollo de las mismas. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas, el 27.2% es afectada por la prehipertensión, el 37% por hipertensión, sobrepeso 37.9%, obesidad 27.3%, dislipidemia 26.9%, prediabetes 25.2%, y diabetes 12.5%.

Es importante señalar que el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) es una consecuencia del bombardeo mediático y de una sociedad de consumo que promueve el acceso de alimentos poco saludables, el sedentarismo, la adopción de estilos de vida inadecuados, sumado a un

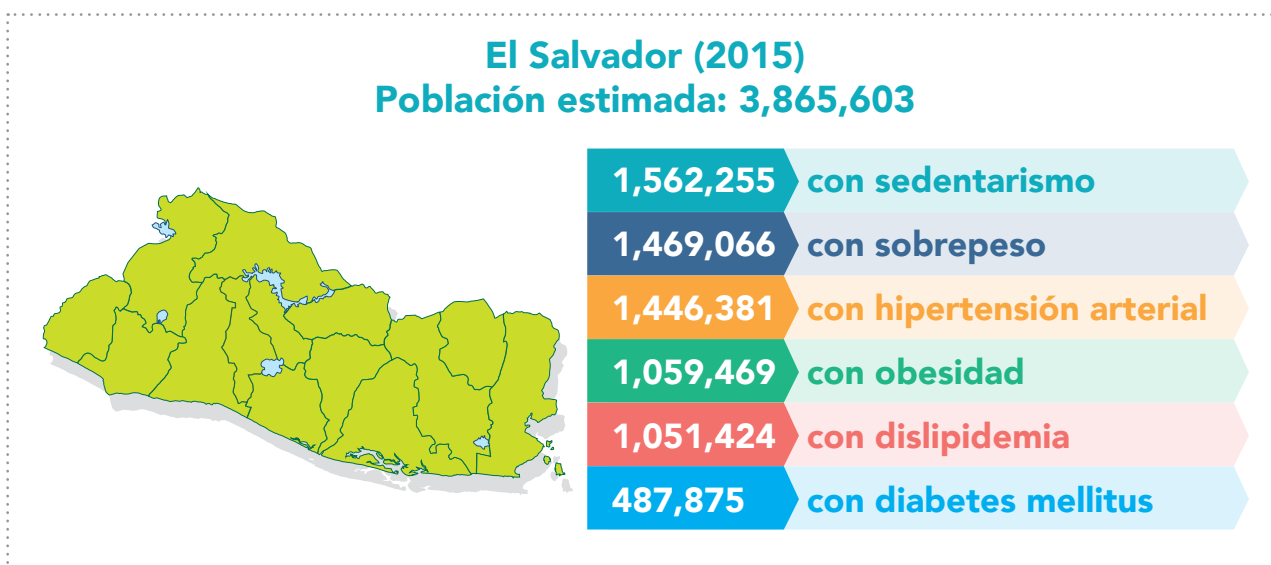
crecimiento urbano desordenado y no planificado que conlleva la reducción de los espacios públicos para el esparcimiento y el desarrollo de actividad física ([MINSAL], 2015).

Según la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (2014-2015), se estima que los factores de riesgo que provocan las enfermedades crónicas están presentes en más de 1.5 millones de personas que tienen sedentarismo, 1.4 millones con sobrepeso, 1.4 millones con hipertensión arterial, 1.0 millones con obesidad, 1.0 millones con dislipidemia, 487 mil con diabetes mellitus y 459 mil con enfermedad renal crónica. Concluyendo que la hipertensión arterial es la enfermedad no transmisible que presenta la mayor prevalencia a nivel nacional, en poblaciones mayores de 20 años. Así como que los factores de riesgo para estas enfermedades en el adulto mayor de 20 años están asociados al bajo consumo de frutas y verduras, al consumo de bebidas azucaradas, al deficiente consumo de agua, al sedentarismo excesivo y la asociación con parientes que padecen de hipertensión arterial u otra enfermedad crónica no transmisible.

Esta realidad exige al sistema de salud pública acciones preventivas e inversiones importantes en tratamientos para la atención de una creciente población con estas ECNT.

Imagen No.3.

Población estimada con ENT, ENECA-ELS 2015.



Fuente: Informe de acciones realizadas por las instituciones que conforman la Comisión Nacional para el Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles.

1.5. Características de las defunciones por ENT en El Salvador

En el año 2018 las muertes por enfermedades no transmisibles representaron el 48% del total de muertes por todas las causas y el 51% ocurrieron en el sexo masculino. En el grupo de edad de 30 a 69 años se concentró el 40% de la mortalidad por ENT y el 63% corresponde a personas residentes del área urbana.

Asimismo, las enfermedades cardiovasculares presentaron el mayor número de muertes con 9,423 para el año 2018, lo que equivale a una tasa de mortalidad de 142 x 100,000 habitantes de las enfermedades no transmisibles, seguida del cáncer y la insuficiencia renal crónica, diabetes y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (ver tabla 2); situación similar a la descrita a nivel internacional, ya que según la OMS las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las defunciones por ENT.

Imagen No.4.
Porcentaje de fallecidos por enfermedad según sexo para el año 2018

Causa de Muerte	2015			2016			2017			2018		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
Enfermedades Cardiovasculares	4,566	4,940	9,506	4,148	4,579	8,727	4,630	4,919	9,549	4,658	4,765	9,423
Cáncer	1,310	1,601	2,911	1,285	1,637	2,922	1,359	1,892	3,251	1,422	1,706	3,128
Insuficiencia Renal	1,510	731	2,241	1,564	773	2,337	1,627	763	2,390	1,687	751	2,438
Diabetes Mellitus	555	953	1,508	571	904	1,475	736	1,112	1,848	751	1,044	1,795
Enfermedad Respiratoria Crónica	723	762	1,485	669	678	1,347	804	811	1,615	866	700	1,566
Total	8,664	8,987	17,651	8,237	8,571	16,808	9,156	9,497	18,653	9,384	8,966	18,350

Fuente: Sistema de Morbimortalidad (SIMMOW) del MINSAL
*Incluye información del Sistema Nacional de Salud, sector privado, alcaldías.

1.6. El costo económico de las ENT en El Salvador

El costo total para el sistema público de salud en 2017, dada la carga de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e hipertensión (HTA), ascendió a 586,3 millones de dólares. Esto equivale al 92,3% del gasto social en salud. De incorporarse a estas estimaciones las demás enfermedades contempladas en el modelo de análisis de costos de salud como consecuencia de la malnutrición, este costo podría incrementarse hasta en un 17% ([WFP], 2019).

Imagen No.5.
Costos para el sistema de salud público, 2017. (En millones de dólares).

Enfermedad	Hombres	Mujeres	Total
DM2	55,4	150,5	205,9
HTA	143,2	237,2	380,4
Total	198,6	387,7	586,3

Fuente: WFP, 2019.

Cuando se analiza el impacto de días involucrados de las familias salvadoreñas para el cuido de sus familiares en días invertidos (Imagen No.4); días laborales no trabajados (Imagen No.5) e impacto económico del gasto de bolsillo de las familias (Imagen No.6) al igual que en el impacto económico del PIB (Imagen No.7). Los datos, muestran en realidad, que los costos son altos tanto para las familias como el desarrollo productivo del país.

Imagen No.6.

Carga asociada a cuidado de sobrepeso y obesidad, según enfermedad y sexo, 2017. (En número de días).

Enfermedad	Hombres	Mujeres	Total
DM2	433	1,413	1,846
HTA	2,182	6,806	6,988
Total	2,615	6,219	8,834

Fuente: WFP, 2019.

Imagen No.7.

Carga de ausentismo asociada a sobrepeso y obesidad, según enfermedad y sexo, 2017. (En número de días).

	Hombres	Mujeres	Total
DM2	295,279	594,823	890,102
HTA	1,549,649	2,071,864	3,621,514
Total	1,844,929	2,666,687	4,511,616

Fuente: WFP, 2019.

Imagen No.8.

Costo para las familias, 2017. (En millones de dólares).

	Hombres	Mujeres	Total
Costo directo	51,1	122,5	173,7
Costo de cuidado	13,2	31,2	44,7
Total	64,3	154,0	218,4

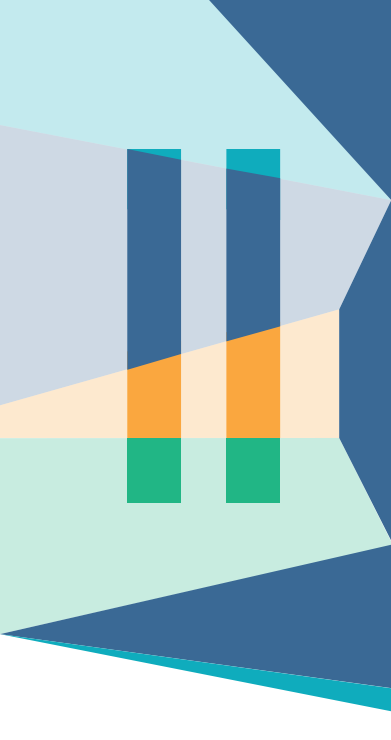
Fuente: WFP, 2019.

Imagen No.9.

Pérdida de productividad asociada a sobrepeso y obesidad, 2017. (En millones de dólares y porcentaje del PIB).

	Costos	% del PIB
Ausentismo laboral	47,5	0,19
Mortalidad prematura	2,4	0,01
Total	49,9	0,20

Fuente: WFP, 2019.



Análisis de experiencias de la implementación de impuestos a bebidas azucaradas como estrategia para el combate del sobrepeso y la Obesidad

2.1. Implementación del Impuesto a las bebidas azucaradas en distintos países del mundo

Alrededor del mundo, al menos diecinueve países han implementado impuestos a las bebidas azucaradas como una política de salud pública orientada a reducir su consumo y disminuir la prevalencia de sobrepeso, obesidad y otras enfermedades relacionadas. (ScienceDirect, 2012).

“Los autores sugieren que la política fiscal de bebidas azucaradas o refrescos puede ser más eficaz para reducir la prevalencia de la obesidad donde la prevalencia de obesidad existente y los niveles de consumo de refrescos son altos. Por el contrario, en países donde la tasa impositiva de referencia ya se considera alta, los impuestos a las bebidas azucaradas pueden no tener un impacto notable en los patrones de consumo o la prevalencia de la obesidad, y pueden generar comentarios negativos de la industria de bebidas o del público en general.”

A partir de las recomendaciones de los organismos internacionales, los países han implementado diversos tipos de impuesto a las bebidas azucaradas, variando aspectos tales como la naturaleza del impuesto, la base impositiva, el hecho generador, la cuantía de los mismos, así como los productos a los que se le impone el impuesto y los patrones de consumo.

En resumen, los diferentes tipos de impuesto que se han generado a nivel internacional y nacional son:

- Impuesto Ad Valorem: Impuesto correspondiente a un porcentaje del valor del producto, generalmente aplicado directamente por el productor o importador.
- Impuesto al Valor Agregado: Impuesto aplicado a la producción y distribución de bienes

comerciales, es calculado como un porcentaje del precio en cada etapa de la cadena de producción y comercialización.

- Impuesto Específico: Impuesto basado en el volumen de la bebida o en la cantidad de azúcar que contiene.
- Impuesto Especial: Impuesto específico recaudado de la manufactura, venta, uso o distribución de bebidas.

La imagen 10 muestra el avance y la situación al 2018 de los procesos de implementación de impuestos a las bebidas azucaradas en distintos países del mundo, considerando las fechas en que fue adoptado el impuesto.

Imagen No.10.
Cronograma para los impuestos a las bebidas azucaradas que se implementan alrededor del mundo:



Fuente:
Generando impulso: lecciones sobre la implementación de un impuesto robusto a las bebidas azucaradas.

Los estudios sobre la efectividad del incremento en los impuestos a las bebidas azucaradas en su consumo, demuestran que la demanda de bebidas disminuye ante el aumento en los precios.

A continuación se presenta un cuadro, que evidencia consistentemente demuestra que la demanda de las bebidas azucaradas es elástica y se ve afectada por el incremento en los precios, sin embargo se observa que el impacto en el consumo no es homogéneo en distintos estratos sociales, y que se observa una mayor elasticidad negativa en los estratos los socioeconómicos con menor poder adquisitivo de la población, es decir que entre más alto es el aumento del precio, menor es el consumo de bebidas azucaradas:

Imagen No.11.

Cronograma para los impuestos a las bebidas azucaradas que se implementan alrededor del mundo:

Autor	País	Elasticidad proyectada	Consideraciones
Guerrero-López C. (13)	Chile	-1,37 para bebidas carbonatadas con azúcar -1,67 para otros tipos de bebidas	Se estiman elasticidades cruzadas con otros productos sustitutos como agua embotellada, leche, café, entre otros. Variación de elasticidad para bebidas según NSE: -1,49 para quintil 1, -1,55 para quintil 2, -1,26 en quintil 3, -1,29 quintil 4 y 5
ParageG (5)	Ecuador	-1,20	Grupos de nivel socioeconómico más bajo tiene una elasticidad de -1,32 (quintil 1 y 2) versus elasticidad de -1,24 en nivel socioeconómico mayor (quintil 5)
Colchero MA (8)	México	Variación entre -1,06 a -1,16	Acentuación de elasticidad negativa en grupos con altos índices de marginalidad (-1,41 en grupos de alta marginalidad versus -0,97 en grupos de muy bajo índice de marginalidad)
Claro RM (9)	Brasil	-0,85	Variaciones entre grupos de bajos ingresos (-1,03) versus grupos de ingresos medianos y altos (0,63)
Cornelsen L (10)	Diversos países	Variación entre -0,56 y -0,74	Acentuación de elasticidad negativa en países de bajos ingresos. Metodología de la autora midió elasticidad a bebidas azucaradas, incluida dentro de un grupo que consideraba otros alimentos azucarados (confites)
Powell (11)	Revisión sistemática de estudios de diversos países	-1,21	Consideró el análisis de 12 estudios que reportaban elasticidades para diversas bebidas azucaradas, tales como bebidas carbonatadas, bebidas deportivas y jugos de fruta.
Green (12)	Revisión sistemática que incluyó estudios de diversos países	Variación entre -0,54 y 0,74	Acentuación de elasticidad negativa entre grupos de bajos ingresos.
Nakhimovsky (14)	Revisión sistemática que incluyó 9 países de medianos ingresos	Variación entre -0,6 y -1,2	Se sugiere al menos un aumento de precio de un 20% para generar impacto
Sharma (19)	Australia	Variación entre -0,63 y -0,89	Impuesto volumétrico tendría mayor impacto de impuesto <i>ad valorem</i> , en altos consumidores de bebidas azucaradas.

NSE: nivel socioeconómico

Fuente: (Medwave, 2017)

2.2. Análisis de casos: aplicación de impuestos a las bebidas azucaradas en América

a. Estados Unidos



En Estados Unidos son relevantes los casos de los impuestos aprobados en Berkeley y la Nación Navajo, en los cuales se han aplicado a las bebidas azucaradas (BAz) impuestos específicos en el primero de los casos y un impuesto Ad-Valorem en el caso de los segundos.

Imagen No.12.
Aplicación de impuestos en distintos estados de los Estados Unidos.

Jurisdicción (Año)	Nivel de Impuesto	Productos cubiertos	Uso
Berkeley (2014) San Francisco Oakland Albany (CA)** (2016)	1¢ por onza	Únicamente BAz >25 cal / 12 oz >=2 cal / oz	Impuestos generales con Comités Asesores o insumos que orientan el gasto para la salud, la obesidad y la prevención de la diabetes.
Navajo Nation (2016)	2% Impuesto sobre ventas	BAz y alimentos con valor nutricional mínimo	Fondo para bienestar de la comunidad
Boulder (CO) (2016)	2¢ por onza	Únicamente BAz con >=5gms de azúcar añadida por 12 oz	Dedicada a la promoción de la salud, el bienestar y la prevención de enfermedades crónicas
Philadelphia (PA) (2016)	1.5¢ por onza	BAz y bebidas endulzadas artificialmente	Educación Preescolar
Cook County (IL) (2016)	1.¢ por onza	BAz y bebidas endulzadas con endulzantes no calóricos	Ingresos generales, cubriendo necesidades de seguridad y salud pública
Seattle (WA) (2017)	1.75¢ por onza	Únicamente BAz >=40cal / 12 oz	Educación infantil y alimentación saludable, acceso al agua, apoyo a personas con diabetes y obesidad

Fuente: (El Poder del Consumidor, 2017)

Según el estudio publicado, en el caso del impuesto aplicado en la ciudad de Berkeley, en promedio el 67% del impuesto fue trasladado al consumidor final, incrementando el precio de las bebidas azucaradas de manera proporcional, mientras que las bebidas no grabadas mantuvieron su valor original, logrando una reducción en la venta de bebidas azucaradas en un 9.6%, mientras que la venta de agua y otras bebidas no azucaradas subieron entre un 15.6% y 5% respectivamente.

Finalmente es importante recalcar que los fondos recaudados con los impuestos son destinados a iniciativas encaminadas a la prevención de las enfermedades no transmisibles, educación en salud y acceso a servicios esenciales para la salud.

b. México



En 2014, México aprobó la Ley del Impuesto Especial Sobre la Producción y Servicios (LIEPS), la cual en su artículo 2, establece los siguientes impuestos:

1. En su literal F) un impuesto a las Bebidas energizantes, así como concentrados, polvos y jarabes para preparar bebidas energizantes un 25%, el cual esencialmente es un impuesto Ad-valorem; y
2. En la letra G) Bebidas saborizadas; concentrados, polvos, jarabes, esencias o extractos de sabores, que al diluirse permitan obtener bebidas saborizadas; y jarabes o concentrados para preparar bebidas saborizadas que se expendan en envases abiertos utilizando aparatos automáticos, eléctricos o mecánicos, siempre que los bienes a que se refiere este inciso contengan cualquier tipo de azúcares añadidos. La cuota aplicable será de \$1.2616 por litro. Tratándose de concentrados, polvos, jarabes, esencias o extractos de sabores, el impuesto se calculará tomando en cuenta el número de litros de bebidas saborizadas que, de conformidad con las especificaciones del fabricante, se puedan obtener, que corresponde a un impuesto específico. (Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, 2019).

En un estudio realizado en México y publicado en Economics and Human Biology, se demostró que el precio de las bebidas azucaradas presenta una elasticidad precio en la demanda de -1.06 para refrescos y de -1.16 para bebidas azucaradas, lo anterior significa que un incremento de 10% en el precio de dichos bienes se debería traducir como una reducción de 10.6% y 11.6%, respectivamente, en su consumo. Como muestra de lo anterior, el sector de embotelladoras de refresco reportó que durante 2014 las ventas de refrescos bajaron, en promedio, 6% en territorio nacional. (Colegio de Contadores Públicos de México, 2016).

c. Chile



El 26 de septiembre de 2014, Chile promulgo su Reforma Tributaria que Modifica el Sistema de Tributación de la Renta e Introduce Diversos Ajustes en el Sistema Tributario, en el artículo 2°. - reformó en el Decreto Ley N° 825, de 1974, sobre Impuesto a las Ventas y Servicios: estableciendo los siguientes impuestos:

Artículo 42.- Sin perjuicio del impuesto establecido en el Título II de esta ley, las ventas o importaciones, sean estas últimas habituales o no, de las especies que se señalan en este artículo, pagarán un impuesto adicional con la tasa que en cada caso se indica, que se aplicará sobre la misma base imponible que la del impuesto al valor agregado:

a) Bebidas alcohólicas naturales o artificiales, energizantes o hipertónicas, jarabes y en general cualquier otro producto que las sustituya o que sirva para preparar bebidas similares, y aguas minerales o termales a las cuales se les haya adicionado colorante, sabor o edulcorantes, tasa del 10%.

En el caso que las especies señaladas en esta letra presenten la composición nutricional de elevado contenido de azúcares a que se refiere el artículo 5° de la ley N° 20.606, la que para estos efectos se considerará existente cuando tengan más de 15 gramos (g) por cada 240 mililitros (ml) o porción equivalente, la tasa será del 18%. (Biblioteca Nacional del Congreso de Nacional de Chile, 24).

Como producto de estas medidas, según un estudio realizado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, los Chilenos pasaron de beber 3,5 litros mensuales en promedio en 2011, a 2,7 litros en 2015. En 2014, impacto producto de la Reforma Tributaria, en la que el impuesto a bebidas azucaradas subió de 13 a 18% (Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende G. Universidad de Chile, 2018).

El mismo estudio señala un impacto diferencia de las medidas según el nivel socioeconómico de los hogares, los de estrato alto redujeron el consumo de bebidas con azúcar en 31,3%. Los de estrato bajo fueron los que menos bajaron el consumo, con 12,1%. Si estos resultados se llevan a cantidad de azúcar, las personas del sector alto redujeron 20,1% el consumo de azúcar, más del doble que los más bajos, que solo lo hicieron en 8,9%. Cuadrado explica que existen tendencias de largo plazo en las que la población de más altos ingresos está cambiando a categorías bajas en azúcar. "Hay un cambio gradual de los patrones de consumo en los últimos años, más marcado en los grupos socioeconómicos más altos. La reducción calculada por nosotros está ajustada por esas tendencias, al considerar los cambios observados desde 2011 en los patrones de compra de los hogares". (Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende G. Universidad de Chile, 2018).

d. Situación de las políticas o regulación de alimentos y bebidas en Centroamérica



En Centro América, actualmente si bien existen impuestos a las bebidas azucaradas, los mismos son antiguos y en consecuencia ya perdieron cualquier efecto en los hábitos de consumo de la población y únicamente representan un ingreso para el erario público. (Banco Mundial, 2019)

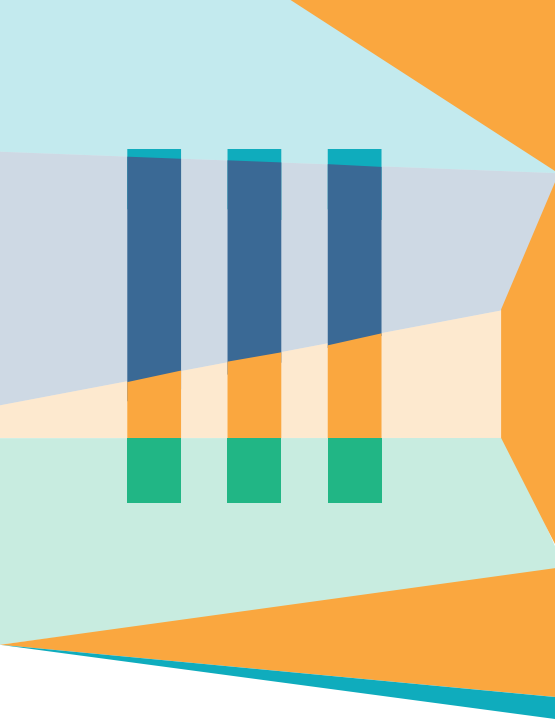
Respecto a otras medidas no tributarias implementadas por los países centroamericanos podemos señalar las siguientes:

En Guatemala, el Ministerio de Educación ha prohibido la venta de bocadillos y sodas en escuelas. Un estudio mostro que algunas casetas o quioscos han cumplido con dichas regulaciones más que otras y es necesario reforzar dicho reglamento. (Banco Mundial, 2019).

En Costa Rica, las escuelas implementaron regulaciones para aumentar el acceso a alimentos saludables y agua, y reducir el acceso a alimentos definidos como no saludables, por ejemplo, bocadillos que incluyen azúcares o grasas como ingredientes primarios, bebidas carbonatadas y energéticas. (Banco Mundial, 2019).

En Panamá, también se ha aprobado una ley que prohíbe la venta de alimentos preenvasados en escuelas, promovida por el Ministerio de Educación y Salud. (Banco Mundial, 2019).

En El Salvador, la ley General de Educación incluye en el artículo 113 "regular y controlar la comercialización de alimentos con alto contenido de grasa, sal y azúcar y de todos aquellos que no contribuyan a una alimentación saludable dentro de las tiendas y cafetines escolares." (Banco Mundial, 2019).



Análisis Jurídico de los tributos establecidos a las bebidas azucaradas en El Salvador

3.1. Principios tributarios salvadoreños

a. Derecho Tributario

El derecho tributario es una de las ramas más antiguas del derecho, y nace desde que los gobernantes recaudan recursos para sufragar el gasto público. algunos autores lo definen de la siguiente manera:

Calvo Ortega lo define como “un conjunto de principios y normas jurídicas que regulan la obtención de ingresos por parte de los entes públicos por medio del tributo.” Giuliani Fonrouge lo define como “... la rama del derecho financiero que se propone estudiar el aspecto jurídico de la tributación, en sus diversas manifestaciones: como actividad del Estado, en las relaciones de éste con los particulares y las que suscitan entre estos últimos.” (Carlos Mauricio Sibrián Sibrián, 2008).

b. Naturaleza Jurídica y principios tributarios

El derecho tributario al ser uno de los primeros ejemplos de la aplicación normativa del imperio del Estado y en consecuencia uno de los que más abusos de poder ha generado a lo largo de la historia, en respuesta a tales circunstancias, a través de los sistemas democráticos, los ciudadanos han establecido reglas para la creación y aplicación de los tributos, estas reglas generales que constituyen un contrato social, se ven plasmadas en las constituciones y legislaciones nacionales, por medio de los principios tributarios.

Sibrián (2008) quien cita a Luis María Cazorla Prieto, define los principios constitucionales como “las directrices generales que, incluidos en la Constitución y con valor jurídico directo o indirecto, fijan los criterios básicos que integran la esencia constitucional y han de servir de inspiración y límite infranqueable para la legislación ordinaria en el terreno de que se trate”.

Bajo este contexto, es indispensable conocer al menos de manera general los principios tributarios recogidos por nuestra constitución:

c. Principio de Legalidad

Unos de los principios esenciales del Estado moderno es el de legalidad de la tributación, también conocido por reserva de ley 10. Por otra parte, es doctrina admitida, que la creación de impuestos es facultad exclusiva del Poder Legislativo y que no es lícito, desde el punto de vista constitucional, aplicarlos a objetos u operaciones no gravados por la ley. Así lo establece el Art. 231 inc. 1º Cn., que dice “No pueden imponerse contribuciones sino en virtud de una ley y para el servicio público.” (Sibrián, 2008).

d. Principio de Igualdad

Según indica Sibrián (2008), el principio de igualdad tributaria ha sido definido como la obligación que tienen los poderes públicos de gravar igual a los sujetos que se encuentran en la misma situación y desigualmente a los que están en situaciones diferentes. Podríamos decir, que este principio es un tipo especial de la igualdad ante la ley recogida normalmente en las Constituciones de varios países del mundo y concretamente en el Art. 3 de nuestra Ley Fundamental. El maestro español Juan Martín Queralt, en “Jurisprudencia Financiera y Tributaria del Tribunal Constitucional” nos explica que “lo que prohíbe el principio de igualdad jurídica es la discriminación, es decir, que la desigualdad del tratamiento legal sea injustificada por no ser razonable”.

e. Principio de Capacidad Económica

Algunos autores también denominan a este principio: principio de capacidad de pago o capacidad contributiva. haciendo referencia a la posibilidad real de un sujeto de derecho para hacer frente a la exigencia de una obligación dineraria concreta por parte de una Administración Pública. Para Sibrián (2008), quien cita a Calvo Ortega, señala que la capacidad económica es una “situación subjetiva patrimonial en relación con obligaciones dinerarias determinadas”. Para mayor comprensión, un consumidor, un profesional o un trabajador, están en situaciones de capacidad económica en relación con obligaciones (tributos) exigidos precisamente por el consumo de productos, el pago de sus honorarios o su salario, respectivamente. Sigue diciendo Calvo Ortega: “tiene capacidad económica el titular de una situación patrimonial concreta y suficiente frente a la obligación tributaria que se derive de esa misma situación”. Álvaro Magaña nos recuerda, que en 1950, El Salvador adopta el texto vigente, mediante la expresión “relación equitativa,” la cual constituye una clara referencia al principio de “capacidad económica”, que como nos recuerda en su Curso Juan Martín Queralt y los otros profesores españoles, consiste en “la proporción a los haberes”, que en España pasa de “haberes” a “capacidad contributiva” o “capacidad económica” que no es más que el principio material de justicia en el ámbito tributario, la carga debe ser soportable para el contribuyente.

f. Principio de Progresividad

Según Pérez Royo, como lo indica Sibrián (2008), el principio de progresividad debe entenderse como aquella característica de un sistema tributario según la cual “a medida que aumenta la riqueza de cada

Todos los sujetos de derecho están sometidos al poder tributario y que no se pueden establecer exoneraciones individuales o de

grupo (a personas físicas o jurídicas) que no estén justificadas por el propio ordenamiento y concretamente por la Constitución misma.



sujeto, aumenta la contribución en proporción superior al incremento de riqueza". Es decir, "Los que tienen más, contribuyen en proporción superior a los que tienen menos". Con respecto al desarrollo de este principio, Álvaro Magaña señala, que "nosotros pensamos que la expresión "en relación equitativa" de nuestro art. 131 N.º 6º de la Constitución, es un paso en la orientación del sistema tributario a la progresividad cuando sustituye los términos empleados por las primeras Constituciones nuestras del siglo XIX o sea: "con la debida proporción", muy parecida a la de las primeras Constituciones españolas que era: "en proporción de sus haberes", que podía considerarse como un criterio proporcional."

g. Principio de Generalidad

Este principio supone que todos los sujetos de derecho están sometidos al poder tributario y que no se pueden establecer exoneraciones individuales o de grupo (a personas físicas o jurídicas) que no estén justificadas por el propio ordenamiento y concretamente por la Constitución misma. El Profesor Fernando Sainz de Bujanda, según Sibrián (2008) en sus "Lecciones de Derecho Financiero", conceptualizó este principio así: "El principio de generalidad significa que todos los ciudadanos han de concurrir al levantamiento de las cargas públicas". El principio de generalidad, "es, por una parte, una reacción contra privilegios históricos que declaraban exentas a personas y clases determinadas y, por otro lado, una manifestación concreta del más amplio de igualdad ante la ley; en nuestro caso, ante la ley fiscal." Es esta característica subjetiva la que diferencia el principio de generalidad tributaria del de capacidad económica; aquél responde a la pregunta a quién se grava y éste a cómo se grava. Con respecto a la proximidad y relación con el principio de igualdad, el principio de generalidad puede formularse de la siguiente forma: todos deben soportar las cargas tributarias. El principio de igualdad añade: todos son iguales a la hora de contribuir al sostenimiento del Estado. Esto es, "que el principio de igualdad se proyecta a través de las exigencias del principio de generalidad."

3.2. Descripción de la estructura impositiva del actual impuesto a las bebidas azucaradas

El Salvador aprobó el Decreto 237 referido a la Ley de Impuesto sobre las Bebidas Gaseosas, Isotónicas, Fortificantes o Energizantes, Jugos, Néctares, Refrescos y preparaciones concentradas o en polvo para la elaboración de bebidas, el 17 de diciembre de 2009. ([Asamblea Legislativa], 2009).

OBJETO DE LA LEY.

La presente Ley tiene por Objeto. Gravar con los impuestos que se definen en la misma, a las Bebidas Gaseosas simples o endulzadas, isotónicas o deportivas, fortificantes, energizantes, jugos, néctares, bebidas con jugo, refrescos y preparaciones concentradas o en polvo para la elaboración de las referidas bebidas. Dichos impuestos se causarán una sola vez y se pagarán en la forma y cuantía determinadas en esta Ley.

Se establecen los impuestos específicos y ad-valorem sobre la producción, importación y retiro de los bienes a que se refiere la Ley, de la manera siguiente:

A) Impuesto específico.

Se aplicará a las bebidas energizantes o estimulantes, un impuesto específico de veinte centavos de dólar de los Estados Unidos de América (\$ 0.20) por litro de bebida. En caso que las referidas bebidas sean envasadas en volúmenes mayores o menores a un litro, el cálculo del impuesto se aplicará en proporción a su volumen.

B) Impuesto Ad-valorem.

Se aplicará a los bienes que trata esta Ley, un impuesto ad-valorem sobre el precio de venta sugerido al público en general declarado por el productor o importador a la Administración Tributaria, así:

1. A la tasa del diez por ciento (10%), para las bebidas carbonatadas o gaseosas simples o endulzadas y las bebidas energizantes o estimulantes, así como las preparaciones concentradas o en polvo utilizadas en la elaboración de dichas bebidas.

2. A la tasa del cinco por ciento (5%), para las bebidas isotónicas o deportivas, fortificantes, jugos, néctares, bebidas con jugo, refrescos y preparaciones concentradas o en polvo para la elaboración de las referidas bebidas, diferentes a las referidas en el número 1 anterior.



Análisis de Escenarios de la Implementación de las Propuestas de Reforma del Marco Normativo de Impuesto a las Bebidas Azucaradas

Para la OPS (2016), reducir el consumo de bebidas azucaradas significa un menor consumo de “azúcares libres” y calorías en general, una mejor nutrición y un menor número de personas con sobrepeso, obesidad, diabetes y caries dental. Los azúcares libres se refieren a los monosacáridos (tales como glucosa o fructosa) y los disacáridos (como la sacarosa o azúcar de mesa) añadidos a los alimentos y bebidas por el fabricante, el cocinero o el consumidor, así como a los azúcares presentes de forma natural en la miel, jarabes, jugos de fruta y concentrados de fruta para jugos.

Como se ha señalado en el capítulo anterior, en el Salvador, la actual estructura tributaria a las bebidas azucaradas, fue concebida como una fuente de financiamiento para los programas sociales y no como parte de una estrategia de salud pública orientada a desincentivar el consumo de bebidas con alto contenido de azúcar, disminuir la prevalencia de sobrepeso, obesidad y otras enfermedades relacionadas.

Previamente han quedado demostrados los efectos nocivos del exceso de azúcar en la salud humana, mientras los resultados de los análisis para las bebidas isotónicas, jugos, néctares, refrescos, bebidas carbonatadas y estimulantes, así como las preparaciones concentradas o en polvo para la elaboración de las referidas bebidas, reflejan cantidades de macronutrientes en concentraciones excesivas, principalmente azúcar añadida.

En consecuencia, es importante desarrollar una estrategia que permita seguir generando recursos al Estado y al mismo tiempo provocar un efecto disuasivo en el consumo de bebidas con exceso de azúcar. El banco mundial en su estudio “El impacto del precio en el consumo de bebidas en El Salvador”, determinó “que la elasticidad-precio de la demanda de bebidas azucaradas es igual a -1,09 (es decir, que un aumento en el precio de las bebidas azucaradas de un 10%, causa una disminución en su consumo de un 10,9%, si todo lo demás se mantiene constante).” (Banco Mundial, 2019).

Finalmente debe señalarse que es necesario reformar la estructura tarifaria, transformando el Impuesto Específico, que actualmente grava dos tipos de bebidas, a un impuesto específico que grave a todas las bebidas con concentraciones excesivas de azúcar, encareciendo la producción de los mismos, y fomentando la comercialización de bebidas bajas en azúcar y por otra parte aumentar el porcentaje del impuesto ad-valorem, con el objetivo de aumentar el precio del producto para el consumidor final en al menos 10%, y de esta manera reducir el consumo total de azúcar, con los subsecuentes beneficios a la salud de la población.

4.1. Análisis de las Propuestas de Reforma del Marco Normativo de Impuestos a las Bebidas Azucaradas

A continuación, se analizarán mediante cuadros comparativos cada una de las propuestas, valorando las distintas opciones y estableciendo las ventajas y desventajas de su implementación y su impacto estimado en el consumo de azúcar y su potencial de recaudación fiscal.

Para el cálculo del impacto se utilizarán las siguientes tablas de valores de contenido de azúcar por distintos tipos de bebidas azucaradas y consumo estimado anual.

Tabla No. 1.
Cantidad de azúcar en bebidas comerciales distribuidas en El Salvador

Tipo de bebida	Envase en ml	Gramos azúcar	Cucharaditas	Grs de Azúcar en 1 L
Gaseosas				
Coca Cola	354	37	7.4	104.52
Energizantes				
Hidratante				
Gatorade	600	35	7	58.33
Refrescos				
Té del Monte	600	57.5	11.5	95.83
Té Lipton	500	46	9.2	92.00
Jugos				
Jugo de Naranja del Valle	500	36	7.2	72.00
Jugo lata del Monte	330	50	10	151.52

Fuente: Elaboración propia, etiquetado nutricional del empaque los productos.

Tabla No. 2.
Estimación del consumo de bebidas azucaradas en El Salvador*

Resumen de Resultados	Consumo estimado 2016	Consumo estimado 2017	Consumo estimado 2018	Consumo estimado 2019	Consumo estimado 2020
Consumo total de bebidas azucaradas	1098.4	1121.5	1114.4	1041.9	982.4

Fuente: (Banco Mundial, 2019) Informe fiscal anual, Ministerio de Hacienda, a partir de la recaudación anual del impuesto específico.

*Millones de litros.

Tabla No. 3.
Comparativo de Propuestas de Impuestos específico a Bebidas Azucaradas

Ley Vigente	Propuesta Ciudadana 1	Propuesta Ciudadana 2	Propuesta Ciudadana 3
A) Impuesto específico. Se aplicará a las bebidas energizantes o estimulantes, un impuesto específico de veinte centavos de dólar de los Estados Unidos de América (\$ 0.20) por litro de bebida. En caso que las referidas bebidas sean envasadas en volúmenes mayores o menores a un litro, el cálculo del impuesto se aplicará en proporción a su volumen. Las muestras de las bebidas energizantes o estimulantes, a las que no se les asigne valor económico también estarán gravadas con el impuesto específico.	A) Impuesto específico. Se aplicará a los bienes que trata esta Ley; bebidas carbonatadas o gaseosas simples o endulzadas; energizantes o estimulantes; así como las preparaciones concentradas o en polvo utilizadas en la elaboración de dichas bebidas, las bebidas isotónicas o deportivas, fortificantes, jugos, néctares, bebidas con jugo, refrescos y preparaciones concentradas o en polvo para la elaboración de las referidas bebidas; un impuesto específico de (\$0.30) por litro de bebida	A) Impuesto específico. Se aplicará a las bebidas energizantes o estimulantes, un impuesto específico de veinte centavos de dólar de los Estados Unidos de América (\$ 0.20) por litro de bebida. En caso que las referidas bebidas sean envasadas en volúmenes mayores o menores a un litro, el cálculo del impuesto se aplicará en proporción a su volumen. Se aplicará a los bienes que trata esta Ley; bebidas carbonatadas o gaseosas simples o endulzadas ;así como Contribución especial es el tributo cuya obligación tiene como hecho generador beneficios las preparaciones concentradas o en polvo utilizadas en la elaboración de dichas bebidas, las bebidas isotónicas o deportivas, fortificantes, jugos, néctares, bebidas con jugo, refrescos y preparaciones concentradas o en polvo para la elaboración de las referidas bebidas ;un impuesto específico de (\$0.50) por litro de bebida, cuando el contenido o volumen de azúcar sea mayor a los 25 gramos , por litro. En caso que las referidas bebidas sean envasadas en volúmenes mayores o menores a un litro, el cálculo del impuesto se aplicará en proporción a su volumen.	A) Impuesto específico. Se aplicará a los bienes que trata esta Ley; bebidas carbonatadas o gaseosas simples o endulzadas ; energizantes o estimulantes ;así como las preparaciones concentradas o en polvo utilizadas en la elaboración de dichas bebidas, las bebidas isotónicas o deportivas, fortificantes, jugos, néctares, bebidas con jugo, refrescos y preparaciones concentradas o en polvo para la elaboración de las referidas bebidas ;un impuesto específico de (\$0.50) por litro de bebida, cuando el contenido o volumen de azúcar sea mayor a los 25 gramos , por litro. En caso que las referidas bebidas sean envasadas en volúmenes mayores o menores a un litro, el cálculo del impuesto se aplicará en proporción a su volumen.
Formula: \$0.20 X 1 Litro	Formula: \$0.30 X 1 Litro	Formula: \$0.20 X 1 Litro, Con menos de 25 Gramos de azúcar por Litro \$0.50 X 1 Litro, Con más de 25 Gramos de azúcar por Litro	Formula: \$0.50 X 1 Litro, Con 25 Gramos de azúcar por Litro

Tabla No. 4.

Ejercicio de Simulación del Impuesto a las Bebidas Azucaradas

Estimaciones de impacto en el impuesto específico	Ley Vigente	Propuesta Ciudadana 1	Propuesta Ciudadana 2	Propuesta Ciudadana 3
	A) Impuesto específico.	A) Impuesto específico.	A) Impuesto específico.	A) Impuesto específico.
	Formula: \$0.20 X 1 Litro	Formula: \$0.30 X 1 Litro	Formula: \$0.20 X 1 Litro \$0.50 X 1 Litro, Con 25 Gramos de azúcar por Litro	Formula: \$0.50 X 1 Litro, Con 25 Gramos de azúcar por Litro
Consumo estimado de litros a 2020 (millones de litros)	982.4	982.4	982.4	982.4
Monto de impuesto específico recaudado (Millones de Dólares)	196.48	294.72	491.2	491.2
% de variación del monto recaudado	0%	150%	250%	250%
Precio estimado por unidad de bebida 330ml sin impuesto	\$0.38	\$0.38	\$0.38	\$0.38
Monto de impuesto por unidad de bebida	0.066	0.099	0.165	0.165
Precio estimado por unidad de bebida 330ml con impuesto	\$0.45	\$0.48	\$0.55	\$0.55
% de variación en el precio	0%	6%	17%	17%

Tabla No. 5.

Comparativo de Propuestas de Impuestos Específico a Bebidas Azucaradas

Ley Vigente	Propuesta Ciudadana 1	Propuesta Ciudadana 2	Propuesta Ciudadana 3
B) Impuesto Ad-valorem. Se aplicará a los bienes que trata esta Ley, un impuesto ad-valorem sobre el precio de venta sugerido al público en general declarado por el productor o importador a la Administración Tributaria, así:	B) Impuesto Ad-valorem. Se aplicará a los bienes que trata esta Ley, un impuesto ad-valorem sobre el precio de venta sugerido al público en general declarado por el productor o importador a la Administración Tributaria, así:	B) Impuesto Ad-valorem. Se aplicará a los bienes que trata esta Ley, un impuesto ad-valorem sobre el precio de venta sugerido al público en general declarado por el productor o importador a la Administración Tributaria, así:	B) Impuesto Ad-valorem. Se aplicará a los bienes que trata esta Ley, un impuesto ad-valorem sobre el precio de venta sugerido al público en general declarado por el productor o importador a la Administración Tributaria, así:
1.- A la tasa del diez por ciento (10%), para las bebidas carbonatadas o gaseosas simples o endulzadas y las bebidas energizantes o estimulantes, así como las preparaciones concentradas o en polvo utilizadas en la elaboración de dichas bebidas.	1.- A la tasa del diez por ciento (20%), para las bebidas carbonatadas o gaseosas simples o endulzadas y las bebidas energizantes o estimulantes, así como las preparaciones concentradas o en polvo utilizadas en la elaboración de dichas bebidas.	1.- A la tasa del diez por ciento (10%), para las bebidas carbonatadas o gaseosas simples o endulzadas y las bebidas energizantes o estimulantes, así como las preparaciones concentradas o en polvo utilizadas en la elaboración de dichas bebidas.	1.- A la tasa del diez por ciento (10%), para las bebidas carbonatadas o gaseosas simples o endulzadas y las bebidas energizantes o estimulantes, así como las preparaciones concentradas o en polvo utilizadas en la elaboración de dichas bebidas.
2.- A la tasa del cinco por ciento (5%), para las bebidas isotónicas o deportivas, fortificantes, jugos, néctares, bebidas con jugo, refrescos y preparaciones concentradas o en polvo para la elaboración de las referidas bebidas, diferentes a las referidas en el número 1 anterior.	2.- A la tasa del cinco por ciento (10%), para las bebidas isotónicas o deportivas, fortificantes, jugos, néctares, bebidas con jugo, refrescos y preparaciones concentradas o en polvo para la elaboración de las referidas bebidas, diferentes a las referidas en el número 1 anterior.	2.- A la tasa del cinco por ciento (5%), para las bebidas isotónicas o deportivas, fortificantes, jugos, néctares, bebidas con jugo, refrescos y preparaciones concentradas o en polvo para la elaboración de las referidas bebidas, diferentes a las referidas en el número 1 anterior.	2.- A la tasa del cinco por ciento (5%), para las bebidas isotónicas o deportivas, fortificantes, jugos, néctares, bebidas con jugo, refrescos y preparaciones concentradas o en polvo para la elaboración de las referidas bebidas, diferentes a las referidas en el número 1 anterior.
Formulas	Formulas	Formulas	Formulas
10%	20%	5%	10%
5%	10%	20%	5%

Tabla No. 6.

Ejercicio de Simulación del Impuesto Ad-Valorem a las Bebidas Azucaradas

Estimaciones de impacto en el impuesto x Ad-valorem	Ley Vigente	Propuesta Ciudadana 1	Propuesta Ciudadana 2	Propuesta Ciudadana 3
	Formula: Valor x %	Formula: Valor x %	Formula: Valor x %	Formula: Valor x %
Tipo A: Bebidas carbonatadas y las bebidas energizantes o estimulantes	10%	20%	10%	10%
Tipo b: Bebidas isotónicas, fortificantes, jugos, néctares, refrescos	5%	10%	5%	5%
Precio estimado por unidad de bebida Tipo A 330ml sin impuesto	\$0.35	\$0.35	\$0.35	\$0.35
Monto de impuesto por unidad de bebida Tipo A	\$0.0345	\$0.069	\$0.0345	\$0.0345
Precio estimado por unidad de bebida Tipo A 330ml con impuesto	\$0.38	\$0.41	\$0.38	\$0.38
% de variación en el precio	0%	8%	0%	0%
Precio estimado por unidad de bebida Tipo B 330ml sin impuesto	\$0.35	\$0.35	\$0.35	\$0.35
Monto de impuesto por unidad de bebida Tipo B	\$0.01725	\$0.0345	\$0.01725	\$0.01725
Precio estimado por unidad de bebida Tipo B 330ml con impuesto	\$0.36	\$0.38	\$0.36	\$0.36
% de variación en el consumo	0%	5%	0%	0%

Propuesta de Impuesto

A) Impuesto específico.

Se aplicará a los bienes objeto de esta Ley; un impuesto específico de cuarenta centavos de Dólar de los Estados Unidos de América (\$0.40) por litro de bebida, En caso que las referidas bebidas sean envasadas en volúmenes mayores o menores a un litro, el cálculo del impuesto se aplicará en proporción a su volumen. Para las preparaciones concentradas o en polvo, el cálculo del impuesto se aplicará a la cantidad de bebida restituida que puede prepararse con dichos productos.

Formula:

\$0.40 X 1 Litro

B) Impuesto Ad-valorem.

Se aplicará a los bienes que trata esta Ley, un impuesto ad-valorem sobre el precio de venta sugerido al público en general declarado por el productor o importador a la Administración Tributaria, así:

1.- A la tasa del treinta por ciento (30%), para las bebidas objeto de esta Ley cuando el contenido de azúcar sea mayor a los 25 gramos, por litro. Para las preparaciones concentradas o en polvo, el cálculo de la concentración de azúcar se realizará considerando la cantidad contenida en la bebida restituida que puede prepararse con dichos productos.

1.- A la tasa del cinco por ciento (5%), para las bebidas objeto de esta Ley cuando el contenido de azúcar sea menor a los 25 gramos, por litro. Para las preparaciones concentradas o en polvo, el cálculo de la concentración de azúcar se realizará considerando la cantidad contenida en la bebida restituida que puede prepararse con dichos productos.

Formula:

30% X 1 Litro, bebidas con más de 25 gramos de azúcar

5% X 1 Litro, bebidas con menos de 25 gramos de azúcar

Estimaciones de impacto en el impuesto específico	Ley Vigente	Propuesta de Impuesto
	A) Impuesto específico.	A) Impuesto específico.
	Formula: \$0.20 X 1 Litro	Formula: \$0.40 X 1 Litro
Consumo estimado de litros a 2020 (millones de litros)	982.4	982.4
Monto de impuesto específico recaudado (Millones de Dólares)	196.48	392.96
% de variación del monto recaudado	0%	200%
Precio estimado por unidad de bebida 330ml S/impuesto	\$0.38	\$0.38
Monto de impuesto por unidad de bebida	0.066	0.132
Precio estimado por unidad de bebida 330ml C7impuesto	\$0.45	\$0.51
% de variación en el precio	0%	6.45%

Estimaciones de impacto en el impuesto x Ad-valorem	Ley Vigente	Propuesta Ciudadana 1
Tipo A: Bebidas carbonatadas y las bebidas energizantes o estimulantes	10%	30%
Tipo b: Bebidas isotónicas, fortificantes, jugos, néctares, refrescos	5%	5%
Precio estimado por unidad de bebida Tipo A 330ml S/impuesto	\$0.35	\$0.35
Monto de impuesto por unidad de bebida Tipo A	0.0345	0.1035
Precio estimado por unidad de bebida Tipo A 330ml C/impuesto	\$0.38	\$0.45
% de variación en el precio	0%	23%
Precio estimado por unidad de bebida Tipo B 330ml S/impuesto	\$0.35	\$0.35
Monto de impuesto por unidad de bebida Tipo B	0.01725	0.01725
Precio estimado por unidad de bebida Tipo B 330ml C/impuesto	\$0.36	\$0.36
% de variación en el precio	0%	0%

CONCLUSIONES

Al finalizar el estudio, se considera que los principales hallazgos reafirman la necesidad de reducir a través de cargas fiscales, el consumo de azucar libre, como una de las principales medidas para reducir la incidencia de enfermedades no transmisibles, lo cual se deduce de las siguientes conclusiones:

1. Los factores de riesgo para enfermedades no transmisibles en el adulto mayor de 20 años están asociados al alto consumo de bebidas azucaradas, el bajo consumo de frutas y verduras, al deficiente consumo de agua, al sedentarismo excesivo y la asociación con parientes que padecen de hipertensión arterial u otra enfermedad crónica no transmisible.
2. La actual recomendación de la OMS, que data de 2002, es que el consumo de azúcares debe representar menos del 10% de la ingesta calórica total diaria y el nuevo proyecto de directrices se formula la misma recomendación, pero además se indica que si la ingesta calórica total diaria se reduce a menos del 5% se obtendrán beneficios adicionales. Un 5% de la ingesta calórica total equivale a unos 25 gramos (aproximadamente 6 cucharadas de café) de azúcar al día para un adulto con un índice de masa corporal normal.
3. La implementación de tributos como política pública para reducir el consumo de bebidas azucaradas es efectivo, tal es el caso del impuesto aplicado en la ciudad de Berkeley, en la cual en promedio, el 67% del impuesto fue trasladado al consumidor final, incrementando el precio de las bebidas azucaradas de manera proporcional, mientras que las bebidas no grabadas mantuvieron su valor original, logrando una reducción en la venta de bebidas azucaradas en un 9.6%, mientras que la venta de agua y otras bebidas no azucaradas subieron entre un 15.6% y 5% respectivamente.
4. Respecto al modelo más efectivo implementado a nivel internacional, sobresalen los impuestos Ad-valorem, ya que los mismos generalmente son trasladados directamente al consumidor lo que desincentiva su consumo y al ser un porcentaje del precio su adaptación a las fluctuaciones de la inflación o costos de producción les permite mantener su vigencia, el mejor ejemplo es el caso de Chile, los Chilenos pasaron de beber 3,5 litros mensuales en promedio en 2011, a 2,7 litros en 2015, , impacto producto de la Reforma Tributaria, en la que el impuesto a bebidas azucaradas subió de 13% a 18%.
5. La actual Ley de Impuesto sobre las Bebidas Gaseosas, Isotónicas, Fortificantes o Energizantes, Jugos, Néctares, Refrescos y Preparaciones Concentradas o en Polvo para la elaboración de Bebidas, estableció en sus considerandos las razones que fundamentaron su aprobación, siendo la principal causa, la necesidad de contar con recursos económicos para el financiamiento de

programas sociales, no así el actual como política de salud pública desincentivando el consumo de bebidas azucaradas, ya que no consideró el contenido de azúcar como parámetro de la base imponible del tributo.

6. La elasticidad de la demanda de bebidas azucaradas en El Salvador es igual a -1,09, es decir, que un aumento en el precio de las bebidas azucaradas de un 10%, causa una disminución en su consumo de un 10,9%, si las demás variables como el poder adquisitivo y el gasto familiar se mantiene constante, por lo que para lograr un impacto efectivo en la reducción del consumo de azúcar, el incremento en la carga tributaria debe representar más del 10% del precio de las bebidas azucaradas.
7. Del análisis de las propuestas formuladas por la sociedad civil, las tres propuestas coinciden en obtener un impacto del 17% de incremento en el precio por unidad de bebida, sin embargo, el mismo se logra mediante un incremento al impuesto específico, que consiste en un monto fijo por volumen de bebida, sin embargo, como se ha señalado, con el paso tiempo este impacto puede diluirse por efecto de la inflación y aumentos en el poder adquisitivo del consumidor. Por otra parte, solo una de las propuestas alcanza un incremento del 8% y un 5% en el precio del producto final mediante el impuesto ad-valorem, en función del tipo de bebida respectivamente, lo cual es insuficiente para mantener a lo largo del tiempo la efectividad del tributo como medida para disuadir el consumo de bebidas azucaradas.

REFERENCIAS

[Asamblea Legislativa]. (12 de Diciembre de 2009). *Asamblea Legislativa. República de El Salvador*.
Obtenido de <https://www.asamblea.gob.sv/decretos/details/21>

[BID]. (2011). BID. Recuperado el 1 de Agosto de 2020,
de <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/1358/Enfermedades%20cronicas%20no%20transmisibles%20y%20factores%20de%20riesgo%20en%20Argentina%3A%20prevalencia%20y%20prevencion%20PROTOCOL.pdf?sequence=6>

[MINSAL]. (2015). *Informe de labores 2014-2015*. San Salvador.

[OCDE]. (Octubre de 2010). Recuperado el 10 de Agosto de 2020,
de <https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/46077041.pdf>

[OMS]. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Recuperado el 2 de enero de 2017,
de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>

[OMS]. (2014). OMS. Recuperado el 12 de Agosto de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/detail/05-03-2014-who-opens-public-consultation-on-draft-sugars-guideline>

[OMS]. (2014). *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia*.
Washington: OPS.

[OMS]. (2015). *Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases: technical meeting report, 5-6 May 2015, Geneva, Switzerland*. Ginebra: WHO Document Production Services.

[OMS]. (2017). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*. Recuperado el 1 de Agosto de 2020,
de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>

[OMS]. (2018). *Enfermedades no transmisibles*. Recuperado el 1 de Junio de 2020,
de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

[OMS]. (2018). OMS. Recuperado el 13 de Mayo de 2020,
de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

[OMS]. (2020). Recuperado el 15 de Julio de 2020,
de https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/

[OMS]. (2020). *Enfermedades cardiovasculares*. Recuperado el 15 de Julio de 2020,
de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>

[OMS]. (2020). OMS. Recuperado el 1 de Agosto de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,el%20az%C3%BAcar%20en%20la%20sangre>.

[OMS] a. (2016). *Enfermedades respiratorias crónicas*. Recuperado el 1 de diciembre de 2016, de http://www.who.int/respiratory/about_topic/es/

[OMS] b. (2016). OMS. Recuperado el 1 de Agosto de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>

[OPS]. (2008). *Apoyo de OPS/OMS ante incremento de insuficiencia renal en El Salvador*. Recuperado el 1 de Diciembre de 2016, de http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=121:apoyo-ops-oms-ante-incremento-insuficiencia-renal-salvador&catid=671:els-noticias-de-el-salvador&Itemid=291

[OPS]. (2015). *La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. Recuperado el 15 de Julio de 2020, de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es

[OPS]. (2016). *Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas: Consideraciones para fortalecer la capacidad regulatoria*. Recuperado el 2 de enero de 2017, de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28227/9789275318669_spa.pdf?sequence=6

[OPS]. (s.f.). PAHO.ORG. Recuperado el 12 de Agosto de 2020, de https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=627:los-impuestos-refrescos-bebidas-azucaradas-medida-salud-publica&Itemid=499

[WFP]. (2019). *El costo de la doble carga de la malnutrición*. Impacto social y económico. El Salvador.

Asamblea Legislativa [AL] - República de El Salvador. (1983). DECRETO N° 38.- Constitución. San Salvador.

Asamblea Legislativa [AL] - República de El Salvador. (1988). DE CRE T O N ° 955.- Código de Salud. San Salvador.

Banco Mundial. (2019). <https://www.worldbank.org/>. Recuperado el 20 de agosto de 2020, de <https://www.worldbank.org/en/programs/japan-trust-fund-for-scaling-up-nutrition#3>

Biblioteca Nacional del Congreso de Nacional de Chile. (2020 de febrero de 24). <https://www.bcn.c.> Recuperado el 12 de agosto de 2020, de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1067194>

Calderon, B. (26 de julio de 2016). 74 % de salvadoreños beben alcohol de forma nociva, según MINSAL . *La Prensa Gráfica*.

Carlos Mauricio Sibrián Sibrián, D. J. (2008). *SITUACIÓN JURÍDICA DE LOS ADMINISTRADOS FRENTE A LAS VÍAS DE IMPUGNACIÓN EN EL PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN OFICIOSA DE LOS IMPUESTOS SOBRE LA RENTA Y SOBRE LA TRANSFERENCIA DE BIENES MUEBLES Y A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS*. San Salvador.

Castillo Hernández, G. y. (Noviembre de 2014). *PREVALENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA POBLACIÓN MASCULINA ENTRE LOS 10 A 49 AÑOS DE EDAD SIN FACTORES DE RIESGO TRADICIONALES ASOCIADOS DEL CANTÓN LA GUASCOTA, SAN LORENZO, AHUACHAPÁN, DE FEBRERO A AGOSTO DE 2014*. Recuperado el 1 de Agosto de 2020, de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/13880/1/PREVALENCIA%20DE%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CR%3%93NICA%20EN%20LA%20POBLACI%3%93N%20MASCULINA%20ENTRE%20LOS%2010%20A%2049%20A%3%91OS%20DE%20EDAD%20.pdf>

Chavez, E. (s.f.). *La Enfermedad Mental, un grave problema de Salud Publica escondido, subregistrado y subestimado*. Recuperado el 2 de Julio de 2020, de <https://www.google.com.sv/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=trastornos+mentales+en+el+salvador>

CNA. (2014). *ESTUDIO NACIONAL SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN GENERAL DE EL SALVADOR - 2014*. Recuperado el 2 de enero de 2017, de <https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/159e0e9bfd1b007e>

Colegio de Contadores Públicos de Mexico. (noviembre de 2016). <https://www.ccpm.org.mx/>. Recuperado el 9 de agosto de 2020, de https://www.ccpm.org.mx/espaciouniversitario/trabajos_ganadores/trabajos_decimo/1er.pdf

Collins, P., Patel, V., Joestl, S., March, D., & Insel, T. (2016). *Grand challenges in global mental health*. Recuperado el 2 de Enero de 2017, de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/announcement/view/7497>

Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (24 de diciembre de 2019). <http://www.diputados.gob.mx/>. Recuperado el 7 de agosto de 2020, de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/78_241219.pdf

Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional [CONASAN]. (s.f.). CONASAN. Obtenido de <http://www.conasan.gob.sv/wp-content/uploads/2018/12/CONASAN-POLITICA-NACIONAL-DE-SEGURIDAD-ALIMENTARIA-Y-NUTRICIONAL-2018-2028.pdf>

El Poder del Consumidor. (8 de agosto de 2017). <https://elpoderdelconsumidor.org/>. Recuperado el 12 de agosto de 2020, de <https://elpoderdelconsumidor.org/2017/08/impuesto-bebidas-azucaradas-se-internacionaliza-se-convierte-fuente-bienestar-social/>

Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende G. Universidad de Chile. (4 de julio de 2018). <http://www.saludpublica.uchile.cl/>. Recuperado el 12 de agosto de 2020, de <http://www.saludpublica.uchile.cl/noticias/144788/consumo-de-bebidas-azucaradas-disminuyo-21-tras-impuesto>

Fundación Española del Corazón. (2016). *Enfermedades cardiovasculares*. Recuperado el 1 de Diciembre de 2016, de <http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares.html>

Imprenta Nacional [IN]. (26 de Febreo de 2019). *Imprenta Nacional*.

La Prensa Gráfica. (29 de marzo de 2017). *Presentan ley para tratar la salud mental de los salvadoreños*. *La Prensa Gráfica*. Obtenido de <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Presentan-ley-para-tratar-la-salud-mental-de-los-salvadorenos-20170329-0092.html>

Lucio, C. (2014). *¿Por qué ellas sufren más Alzheimer?* Recuperado el 10 de enero de 2017, de <http://www.elmundo.es/salud/2014/04/15/534c32f9268e3eef6c8b457e.html>

Marchionni, M., Caporale, J., Conconi, A., & Porto, A. (Marzo de 2011). *Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: prevalencia y prevención.*

Recuperado el 1 de Agosto de 2020, de <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/1358/Enfermedades%20cronicas%20no%20transmisibles%20y%20factores%20de%20riesgo%20en%20Argentina%3A%20prevalencia%20y%20prevencion%20PROTOCOL.pdf?sequence=6>

Medwave. (agosto de 2017). <https://www.medwave.cl>. Recuperado el 10 de agosto de 2020, de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/PoldeSalud/7054.act?ver=sindisen#:~:text=Actualmente%20en%20Chile%2C%20y%20tras,nuestro%20pa%C3%ADs%20para%20enfrentar%20la>

Ministerio de Salud [MINSAL]. (2016). *Política Nacional de Salud 2015-2019*. San Salvador.

Ministerio de Salud. (2015). *Diagnóstico situacional del cáncer en El Salvador*. Recuperado el 2 de enero de 2017, de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/Diagnostico_situacional_del_cancer_en_el_salvador.pdf

MINSAL. (2016). *La reforma de salud en El Salvador: Posibilitando la exigibilidad del derecho humano a la salud*. Recuperado el 20 de Agosto de 2017, de https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/cursos/Becas/Curso_UISP-6-2016/presentaciones/dia-2/05-Curso-UIISP-6aG-nov-2016-Reforma-de-Salud.pdf

Naciones Unidas [ONU]. (11 de Septiembre de 2011). ONU. Obtenido de <https://undocs.org/es/A/66/L.1>

OMS. (abril de 2015). *Anomalías congénitas*. Recuperado el 2 de enero de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es/>

OMS. (2020). *Diabetes*. Recuperado el 1 de Agosto de 2020, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (21 de Septiembre de 2012). *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CSP28-9-s.pdf>

ScienceDirect. (septiembre de 2012). <https://www.sciencedirect.com/>. Recuperado el 10 de agosto de 2020, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851012001558>

Secretaría técnica de la Presidencia. (2014). *El camino del cambio en El Salvador*. Recuperado el 20 de agosto de 2017, de <http://2009-2014.secretariatecnica.gob.sv/novedades/publicaciones/el-camino-del-cambio-en-el-salvador.html?download=121%3Acamino-vol-2>

Sistema de la Integración Centroamericana [SICA]. (23 de Junio de 2011). *SICA*. Obtenido de https://www.sica.int/documentos/3-1-declaratoria-ecnt-xxxiv-comisca-junio-2011_1_60654.html

Sosa, B. (17 de marzo de 2016). 2,200 niños salvadoreños nacieron con malformaciones congénitas en 2015 - See more at: <http://www.laprensagrafica.com/2016/03/17/2200-nios-salvadoreos-nacieron-con-malformaciones-congenitas-en-2015#sthash.2HtO1jEU.dpuf>. *La Prensa Gráfica*.

Sosa, B. (6 de Septiembre de 2016). Un 65 % de mayores de 20 años tiene obesidad o sobrepeso. *La Prensa Gráfica*.



Centro para la Defensa del Consumidor

Con la colaboración de

KENOLI

Ken And Oli Johnstone Foundation



Teléfonos: (503) 2222-1122.



11 Avenida Norte, No. 525 Bis, Centro de Gobierno,
San Salvador, El Salvador, Centro América.



Correo Electrónico: recepcion@cdc.org.sv



Página Web: www.cdc.org.sv