

## PROYECTO DE LEY 07 DE 2016 SENADO.

por medio de la cual se establecen normas sobre la información nutricional, el etiquetado de las bebidas azucaradas y se dictan otras disposiciones.

(Ley para el Consumo Informado del Azúcar)

\* \* \*

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* El objeto de la presente ley consiste en contribuir a la garantía del derecho a la salud de los habitantes del territorio nacional y promover el consumo informado sobre alimentos y bebidas que contengan endulzantes calóricos o azúcares libres.

Artículo 2°. *Definiciones.* Para efectos de la presente ley se entienden como:

a) *¿Envase¿:* Es cualquier recipiente, paquete, lata, ya sea este sellado o no, sin perjuicio de su tamaño o forma, incluyendo aquellos fabricados en vidrio, metal, papel, plástico y/o cualquier otro material o combinación de materiales que tenga por objeto embotellar una bebida azucarada para venta individual a un consumidor.

b) *¿Máquina expendedora de bebidas¿:* Es cualquier dispositivo que mezcle concentrado con uno o más ingredientes y expenda la mezcla resultante a un envase no sellado, como una bebida lista para consumir.

c) *¿Endulzante Calórico¿:* Es cualquier sustancia percibida como dulce por el paladar, que contenga calorías y que sea apta para el consumo humano, y que incluya, entre otros, sacarosa, fructosa, glucosa u otros azúcares o concentrados. *¿Calórico¿* es una sustancia que añade calorías a la dieta de una persona que consume dicha sustancia.

d) *¿Azúcares Libres¿:* Son los carbohidratos tipo monosacáridos y disacáridos naturalmente presentes en los alimentos o añadidos a estos por el fabricante, el cocinero o el consumidor, más los azúcares naturalmente presentes en la miel, los jarabes, los jugos de frutas y los concentrados de jugos de frutas.

e) *¿Bebida azucarada¿:* Es cualquier bebida no alcohólica, apta para el consumo humano, dulce al paladar, gasificada o no, a la cual se le han añadido endulzantes calóricos o contiene azúcares libres. *¿Bebida no alcohólica¿* es aquella bebida apta para el consumo humano que no cumple con los criterios establecidos en el numeral 4 del artículo 2° del Decreto 3192 de 1983 y las normas que le sean concordantes, lo adicionen o lo complementen.

Se incluyen dentro de la definición anteriormente anotada los polvos, concentrados y, en general, cualquier clase de sustancia que al mezclarse o hidratarse con cualquier medio líquido, dé como resultado una bebida que cumpla con las características expuestas en el párrafo anterior.

Se excluyen de la anterior definición:

1. Cualquier bebida cuyo único componente sea el ciento por ciento de jugo de fruta y/o de vegetal natural;
2. Cualquier producto o suplemento nutricional y/o terapéutico;
3. Fórmulas para lactantes y primera infancia;
4. Fórmulas para rehidratación infantil;
5. Soluciones orales medicadas de rehidratación o para prevención de la deshidratación debido a enfermedades;
6. Cualquier producto cuyo ingrediente principal sea leche;

f) *¿Valor Diario Nutricional¿*: Es el nivel de ingesta diario de nutrientes recomendado para mantener la salud de la mayoría de las personas sanas de diferentes grupos de edad y estado fisiológico, utilizado para fines de rotulado nutricional.

g) *¿Porcentaje de Valor Diario¿ (%VD) Nutricional¿*: Es el aporte que hace al valor de referencia un determinado nutriente presente en un alimento, este se expresa en porcentaje.

h) *¿Rotulado o etiquetado nutricional¿*: Es toda descripción contenida en el rótulo o la etiqueta de un alimento destinada a informar al consumidor sobre el contenido de nutrientes, propiedades nutricionales y propiedades de salud de un alimento.

i) *¿Frase de Información y Advertencia¿* Es un escrito breve cuyo fin consiste en informar sobre los aspectos perjudiciales vinculados con el consumo de bebidas azucaradas.

Artículo 3°. *Obligación de inclusión de frases de información y advertencia en las bebidas azucaradas y en las máquinas expendedoras de bebidas azucaradas.* En todos los empaques de aquellos productos que cumplan las características mencionadas en el literal (e) del artículo 2° de la presente ley, se deberá expresar de manera clara e inequívoca y de manera rotativa y concurrente, frases de información y advertencia relacionadas con los riesgos para la salud en los que se incurren por el consumo de bebidas azucaradas, haciendo énfasis en su relación con la configuración de condiciones médicas y factores de riesgo, como el sobrepeso y la obesidad, y de las patologías prevenibles y no transmisibles asociadas a estos estados que incluyan, entre otras, las contempladas en el artículo 1° de la Ley 1355 de 2009.

Cuando los productos que cumplan con las características mencionadas en el literal (e) del artículo 2° de la presente ley se comercialicen a través de máquinas expendedoras, bien sea en envases sellados o no, estas últimas deberán consignar en su superficie una frase de información y advertencia que cumpla con el énfasis al que se hace referencia en el párrafo anterior.

Parágrafo 1°. El contenido de las frases de información y advertencia será determinado por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. La rotación de las mismas se realizará como mínimo anualmente, según la reglamentación que expida dicha entidad.

Parágrafo 2°. En los envases de bebidas azucaradas comercializados en el país, así como en las máquinas o dispositivos diseñados para su expendio y comercialización, las frases de advertencia a las que se hace referencia en el presente artículo deberán cumplir con los siguientes requisitos:

(1) Contener al inicio de cada frase de información y advertencia la palabra ¿Advertencia¿, la cual debe aparecer en mayúsculas;

(2) Aparecer en la superficie de los envases o máquinas, según sea el caso, de manera clara y legible en condiciones normales;

(3) Estar ubicadas en la parte inferior del envase, separadas y aparte de cualquier otra información contenida en el mismo;

(4) Ser visibles en todo momento;

(5) Ocupar, como mínimo, el treinta por ciento (30%) del área de la superficie del envase;

(6) El texto será en castellano, en un recuadro ubicado paralelamente, de fondo blanco y borde negro.

(7) El texto de la información y advertencia deberá estar impreso o pegado. En cualquier caso, deberá estar consignado de manera indeleble, permanente y directamente en el cuerpo del envase.

Artículo 4°. *Frases de Información y Advertencia en la publicidad de bebidas azucaradas.* Toda publicidad, identificación o promoción sobre los productos que cumplan con las características contempladas en literal (e) del artículo segundo de la presente ley deberá incluir una frase de información y advertencia que indique de manera clara y expresa su relación con la configuración de condiciones médicas y factores de riesgo, como el sobrepeso y la obesidad, y de las patologías prevenibles y no transmisibles asociadas a estos estados que incluyan, entre otras, las contempladas en el artículo 1° de la Ley 1355 de 2009.

Parágrafo 1°. En el cuerpo de las piezas gráficas publicitarias sobre los productos que cumplan con las características contempladas en literal (e) del artículo 2° de la presente ley, la frase de información y advertencia a la que se hace referencia en el presente artículo deberá cumplir con los siguientes requisitos:

(1) Contener al inicio de cada frase de información y advertencia la palabra ¿ADVERTENCIA¿, la cual debe aparecer en mayúsculas;

(2) Aparecer en la superficie de la pieza publicitaria gráfica, según sea el caso, de manera clara y legible en condiciones normales;

(3) Estar ubicadas en la parte inferior, separadas y aparte de cualquier otra información contenida en la misma;

(4) Ser visible en todo momento;

(5) Ocupar, como mínimo, el veinticinco por ciento (25%) del área de la superficie de la pieza publicitaria gráfica;

(6) El texto será en castellano, en un recuadro ubicado paralelamente, de fondo blanco y borde negro.

Parágrafo 2°. En las piezas publicitarias auditivas sobre los productos que cumplan con las características contempladas en literal (e) del artículo 2° de la presente ley, se deberá consignar de manera inteligible y en formato sonoro, al final de la publicidad, la frase de información y advertencia en los términos del inciso 1° del presente artículo.

Parágrafo 3°. El contenido de las frases de información y advertencia será determinado por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. La rotación de las mismas se realizará como mínimo anualmente, según la reglamentación que expida dicha entidad.

Artículo 5°. *Valor diario recomendado del consumo de azúcar para adultos y niños.* Establézcase el valor diario recomendado del consumo de azúcar para adultos y niños en la República de Colombia en máximo un diez por ciento (10%) del total de la ingesta calórica diaria. Para la dieta diaria de referencia estimada en dos mil (2.000) calorías, el valor diario recomendado del consumo de azúcar se establece en cincuenta (50) gramos.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y de Protección Social podrá variar los valores diarios recomendados en el presente artículo si se encuentra nueva evidencia científica que indique la necesidad de reajustar los mismos.

Artículo 6°. *Obligación de incluir el porcentaje sobre el Valor Diario (%VD) de azúcar en los alimentos.* En el rotulado o etiquetado nutricional de los alimentos envasados para consumo humano dentro de la República de Colombia, será obligatorio expresar el contenido de azúcar de cada producto expresado en gramos por porción de alimento y en porcentaje de Valor Diario (%VD), tomando como referencia el valor contemplado en el artículo 5° de la presente ley.

Artículo 7°. *Sanciones.* El Ministerio de Salud y de Protección Social, o quien haga sus veces, determinará las sanciones a las que haya lugar en caso de incumplimiento de las medidas contempladas en la presente ley. Los fondos recaudados a título de las sanciones por incumplimiento se destinarán a programas destinados a la promoción de la nutrición adecuada.

Artículo 8°. *Reglamentación.* El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y de Protección Social, o quien haga sus veces, reglamentará en el término de tres (3) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, las disposiciones contempladas en la misma.

Parágrafo. En la expedición de esta reglamentación, el Ministerio será cuidadoso de ofrecer un periodo de transición que permita que los pequeños y medianos productores puedan adecuarse a los requisitos que se contemplan.

Artículo 9°. *Aplicación.* Se concede el plazo de seis (6) meses para aplicar la totalidad de las medidas que se contemplan en la presente ley. El plazo anterior se contará a partir de la fecha de la entrada en vigencia de la reglamentación a la que se hace referencia en el artículo 8°.

Artículo 10. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

# **CONSULTAR NOMBRES Y FIRMAS EN ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF**

## **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

### **I. EL OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY**

El proyecto de ley puesto en consideración del honorable Congreso de la República tiene como propósito aportar a la configuración de una política pública en materia de salud, que permita brindar a los consumidores elementos de juicio que redunden en una mejora sustancial en la información que reciben al momento de adquirir productos con azúcar ¿particularmente bebidas azucaradas¿ todo lo anterior por cuanto se ha logrado establecer un nexo directo entre una ingesta elevada de azúcares libres<sup>[1]</sup> con un incremento sustancial en el riesgo de padecer condiciones médicas como lo son el sobrepeso y la obesidad.

Así pues, el presente proyecto de ley tiene por objeto el establecimiento de normas sobre la información nutricional de los productos con contenido de azúcares libres, y crear condiciones especiales sobre el etiquetado y la publicidad de las bebidas azucaradas, de tal forma que se otorgue a los consumidores las herramientas suficientes para formar su criterio sobre los efectos del consumo de alimentos con alto contenido de azúcar, como lo son, entre otros, la contribución a la concreción de factores de riesgo, como el sobrepeso y la obesidad, los cuales se han constituido como factores de riesgo determinantes para la generación de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT).

### **II. EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN COLOMBIA Y EN EL MUNDO**

Hablando de sobrepeso y obesidad, es necesario hacer énfasis en el preocupante panorama global y nacional en el cual nace la presente iniciativa. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud(OMS), desde 1980 a la fecha, el número de obesos se ha doblado en todo el mundo. Así, para 2014, el 39% de las personas adultas en todo el mundo tenían sobrepeso y de estas, el 13% también se encontraban en condición de obesidad<sup>[2]</sup>. Es de anotar que, contrario a lo que puede pensarse, la mayor cantidad de casos de exceso de peso se registran en países en vías de desarrollo<sup>[3]</sup>. En el caso de los niños y adolescentes, el panorama ha sido descrito como ¿alarmante¿<sup>[4]</sup>, y como una ¿pesadilla explosiva¿<sup>[5]</sup> particularmente para este tipo de países, así pues, a 2014, se estima que al menos 42 millones de niños se encuentran en sobrepeso en todo el mundo y de estos, 35 millones se encuentran en países no desarrollados<sup>[6]</sup>.

En nuestro país, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 (ENSIN 2010) señala un aciago panorama en la materia. Así, el exceso de peso en los colombianos se ha incrementado en 5.3% durante el último quinquenio estudiado (2005-2010), pasando de un 45.9% del total de la población en 2005 a un 51.2% del total de los colombianos en 2010<sup>[7]</sup>, lo anterior sitúa al país por encima de la media global, haciendo imperioso implementar políticas públicas destinadas a conjurar dicha situación (ver Gráfico 1). En el caso de los niños, niñas y adolescentes, la situación es grave: se encontró que uno de cada seis presenta sobrepeso u obesidad, habiéndose

incrementado la prevalencia de ambas condiciones en un 25.9% durante el último quinquenio estudiado (2005-2010)<sup>[8]</sup>.

#### GRÁFICO 1

### **SOBREPESO Y OBESIDAD POR DEPARTAMENTO FRENTE A LA PREVALENCIA NACIONAL 18 A 64 AÑOS**

## **CONSULTAR GRÁFICO EN ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF**

Conscientes de la anterior situación, la Ley 1355 de 2009, ¿por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención¿, declaró a la obesidad como ¿una enfermedad crónica de salud pública, la cual es causa directa de enfermedades cardíacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, las cuales tienen la vocación de aumentar considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos¿.

### **III. EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD COMO FACTORES DE RIESGO FUNDAMENTALES PARA LA GENERACIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

Tomando en consideración el grave panorama descrito en el acápite anterior, se procederá a relacionar el impacto que poseen tanto el sobrepeso como la obesidad en la salud humana. Así pues, es preciso mencionar que estos dos estados físicos han sido catalogados por la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) como factores de riesgo para la generación de Enfermedades Crónicas No Transmisibles<sup>[9]</sup> (en adelante ENT), como lo son, entre otras, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, cardiopatía coronaria, enfermedad renal, síndrome metabólico, algunos tipos de cáncer, osteoporosis, problemas dentales, problemas psicosociales y discapacidad<sup>[10]</sup>.

Y es que son precisamente esta clase de enfermedades las que se han convertido en la principal causa de muerte en el mundo. Así, de los 56 millones de decesos registrados, 38 millones de estos (el 68%) se le atribuyen a las ENT<sup>[11]</sup>, y al menos el 40% de estas muertes, es decir, unos 16 millones de fallecimientos, ocurrieron de manera prematura (con anterioridad de los 70 años de edad)<sup>[12]</sup>.

En nuestro país, de acuerdo con la información y cifras suministradas tanto por la OMS y el Ministerio de Salud y de la Protección Social, del total de muertes registradas, las cuales se han cuantificado en 202.000, el 71%, es decir, 143.420, de estas se han atribuido de manera directa a ENT<sup>[13]</sup> (ver Gráfico 2). En tratándose de muertes prematuras, la OMS estima que la probabilidad de morir

entre los 30 y los 70 años debido a una ENT en el territorio nacional es de un 12%<sup>[14][14]</sup>. Así mismo, la cantidad de muertes prematuras por causa de las cuatro principales ENT (enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria o cáncer) se estima en un total de 65.000 decesos, teniendo una participación sobre el porcentaje global de fallecimientos por ENT del 45.3%<sup>[15][15]</sup>.

## GRÁFICO 2

### **MORTALIDAD PROPORCIONAL**

**(% DEL TOTAL DE MUERTES, TODAS LAS EDADES, AMBOS SEXOS)**

## **CONSULTAR GRÁFICO EN ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF**

**Fuente:** *Organización Mundial de la Salud. Enfermedades No Transmisibles (ENT) ¿ Perfiles de países (Colombia), 2014.*

En términos económicos, el costo de las ENT para el país es inusitadamente alto. De acuerdo con la intervención realizada por el Ministro de Salud y Protección Social, señor Alejandro Gaviria Uribe, en el Foro ¿Alimentación Saludable¿ realizado el día 7 de septiembre de 2015 en las instalaciones de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, en Colombia se destinan dos terceras partes del total del presupuesto anual del Sistema General de Seguridad Social en Salud (unos 25 billones de pesos)<sup>[16][16]</sup> para la atención de las ENT<sup>[17][17]</sup>, cuya carga asociada a la obesidad y al sobrepeso asciende a un 70%<sup>[18][18]</sup>.

Teniendo en cuenta la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la población colombiana, en conjunto con las graves consecuencias que poseen ambas condiciones para la salud, las cuales redundan necesariamente en una carga económica de grandes proporciones para el erario, lo que redundará en una menor capacidad de atención en la ya de por sí sobrecargada red prestadora de servicios de salud, se hace imperioso adoptar medidas que contribuyan de manera efectiva a la creación de un plan de acción que permita abordar un problema global y complejo, como lo es la enorme prevalencia del sobrepeso y la obesidad en relación con la salud de todos los colombianos.

#### **IV. EL NEXO CAUSAL ENTRE EL CONSUMO AZÚCAR, BEBIDAS AZUCARADAS Y CONDICIONES MÉDICAS COMO LA OBESIDAD, EL SOBREPESO Y LAS ENT.**

En este punto de la discusión, se procederá a verificar si existe evidencia científica que permita comprobar la existencia de un nexo causal entre la ingesta de azúcares libres ¿ y particularmente bebidas azucaradas ¿ con la configuración de factores de riesgo (sobrepeso y obesidad) que, como se vio anteriormente, se constituyen como factores determinantes para la generación de ENT.

De acuerdo con la Directriz sobre la ingesta de azúcares para adultos y niños de 2015 de la Organización Mundial de la Salud, se ha determinado que la ingesta de azúcares libres se asoció con un aumento comparable del peso corporal. Así mismo, se encontró que la reducción en la ingesta de estos nutrientes se asoció de manera directa a un descenso también comparable en el peso corporal<sup>[19][19]</sup>.

Del mismo modo, se ha encontrado una relación directa entre el consumo elevado de azúcares con la prevalencia de caries y otros problemas dentales tanto en adultos como en niños<sup>[20][20]</sup>. Es precisamente con base a los anteriores resultados, que dicha organización ha elaborado unas recomendaciones que tienen por objeto formar los criterios a tener en consideración en referencia a los azúcares libres, todo lo anterior con el propósito de reducir el riesgo de contraer ENT tanto en niños como en adultos<sup>[21][21]</sup>. Las recomendaciones establecen que para ambos rangos etarios, se exhorta a reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total, es decir, para una dieta de referencia para adultos de dos mil (2.000) calorías por día, la ingesta calórica total proveniente del azúcar no debería exceder las doscientas (200) calorías provenientes de esta, es decir, no se deberían consumir más de cincuenta (50) gramos de dicho nutriente por día<sup>[22][22]</sup>.

Para el caso de los niños, tomando en consideración que su dieta recomendada promedio es de 1.750 calorías por día, no se deberían consumir más 175 calorías provenientes de dicho nutriente por día, es decir, en ningún caso deberían sobrepasarse los treinta y siete (37) gramos de azúcar por día para este rango de edad<sup>[23][23]</sup>.

De acuerdo con la publicación *¿Circulation¿* de la American Heart Association, citando otros estudios científicos y grandes muestreos epidemiológicos, se ha logrado probar la relación entre el consumo de bebidas azucaradas y la generación de condiciones como lo son: aumento de peso, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Del mismo modo, dicha publicación ha hecho énfasis en la necesidad de poner una cota máxima al consumo de azúcares añadidos, reconociendo a las bebidas azucaradas como la principal fuente de estos, por cuanto se han evidenciado graves afectaciones a la salud derivadas de su consumo<sup>[24][24]</sup>.

La publicación sostiene los anteriores hallazgos debido a la gran cantidad de azúcar que contienen dichos productos, la baja saciedad que generan, y un consumo extra de calorías provenientes de alimentos sólidos, omitiendo las ya consumidas vía bebidas azucaradas<sup>[25][25]</sup>. Adicionalmente, dadas las grandes cantidades de carbohidratos de fácil y rápida absorción, como lo son varias formas de azúcar y/o jarabes de alta fructosa, las bebidas azucaradas incrementan el riesgo de sufrir patologías como lo son la diabetes mellitus tipo 2 y el riesgo cardiovascular (ambas ENT de gran prevalencia en el territorio nacional, como se puede observar en el Gráfico 2), lo anterior con independencia de si el individuo posee problemas de exceso de peso, en tanto contribuye una carga glucémica alta, la cual conlleva a condiciones como lo son: inflamación,



resistencia a la insulina y daños en el funcionamiento de las células  $\beta$ , quienes son las encargadas de la producción de dicha hormona<sup>[26][26]</sup>.

En adición a lo anterior, la fructosa proveniente de cualquier clase de azúcar o jarabe de alta fructosa tiene la vocación de incrementar la presión arterial y promover la acumulación de grasa visceral<sup>[27][27]</sup>, dislipidemia y deposición de grasa ectópica debido a la lipogénesis hepática de novo<sup>[28][28]</sup>. También se ha asociado el consumo de la fructosa proveniente de cualquier azúcar a la proliferación del cáncer de páncreas<sup>[29][29]</sup>.

## V. LAS MEDIDAS QUE SE PRETENDEN IMPLEMENTAR

De acuerdo con el señor Ministro de Salud y de la Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, en referencia a las estrategias para el diseño de políticas públicas que tengan por objeto para mejorar los hábitos nutricionales de los colombianos y combatir la epidemia de sobrepeso, obesidad y ENT que actualmente nos aqueja, *¿(¿) no tenemos mucho más margen de maniobra que cambiar los incentivos; **mejorar la información**; bregar a cambiar normas sociales en el margen; y aumentar la oferta y mejorar las dietas de nuestros programas públicos. Allí es donde está, creo yo, siendo tal vez un poco reduccionista, algo se me pudo haber quedado por fuera, pero yo creo que allí debe estar el énfasis primordial en las políticas públicas*<sup>[30][30]</sup>. (Se resalta). Justamente la presentación del presente proyecto de ley pretende establecer una serie de medidas que otorguen una información más completa y detallada a los consumidores de bebidas azucaradas y productos con azúcar añadido, todo lo anterior con el propósito de incentivar un consumo informado que permita que los ciudadanos sopesen las posibles ventajas y desventajas que pueden obtener después de consumir alguno de estos productos.

Habiendo expuesto el objetivo general de la presente ley, se procederá a explicar de manera sucinta las medidas que se pretenden establecer en el ordenamiento jurídico colombiano.

*A. Obligación de inclusión de frase de información y advertencia en envases, máquinas dispensadoras y piezas publicitarias.*

Tomando en consideración los riesgos inherentes al consumo de bebidas azucaradas, los cuales han sido desarrollados en los literales anteriores de la presente exposición de motivos, se cree necesario incluir la obligación de advertir e informar a los consumidores, ya en los productos como en las máquinas de expendio y piezas publicitarias, sobre las condiciones médicas a las cuales pueden verse expuestos por consumir esta clase de bebidas, las cuales, tal y como se mencionó anteriormente, han sido reconocidas como la principal fuente de azúcares libres para la dieta de las personas.

Sobre los objetivos de establecer el etiquetado de información y advertencia sobre las bebidas azucaradas, es de anotar que se pretende otorgar elementos de juicio a los consumidores para que efectúen compras informadas; por otra parte, se pretende educar a los ciudadanos sobre los riesgos potenciales para la salud que se deriva del consumo de las bebidas azucaradas y, finalmente, se pretende

una reducción en las prevalencias del sobrepeso y la obesidad en el país, las cuales redundarían en una menor ocurrencia de ENT para la población, liberando, en el mejor de los casos, recursos significativos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sobre el soporte científico que posee la presente iniciativa, aparte de la evidencia contundente derivada del etiquetado de productos con tabaco, la cual se ha demostrado que incrementa la percepción sobre el riesgo de los efectos perjudiciales derivados del uso de dichos productos<sup>[31][31]</sup>, es de anotarse que ya se han adelantado estudios de los etiquetados de información y advertencia de las bebidas azucaradas. Así, la revista científica *Pediatrics*, publicación oficial de la American Academy of Pediatrics, ha divulgado recientemente los resultados de un informe sobre la influencia que pueden tener los etiquetados de advertencia en las bebidas azucaradas sobre la elección de productos en padres y consumidores.

En el marco de dicho estudio se encontró que la inclusión del etiquetado de información y advertencia posee un efecto educativo, informativo y disuasivo al consumo en los sujetos, generando tres resultados expuestos en el apartado de conclusiones: 1. Se reduce la percepción favorable de las bebidas azucaradas sobre la salud; 2. Se incrementan las percepciones sobre los riesgos para la salud asociados al consumo de bebidas azucaradas; y 3. Se disminuyen las probabilidades de que los padres de familia compren bebidas azucaradas para sus hijos<sup>[32][32]</sup>.

Es de anotar en el presente punto que esta medida ya ha sido implementada y/o ha estado en vía de implementación en diversas latitudes. Así, se cuenta con evidencia de que cursan y/o han cursado medidas en el mismo sentido de la presente iniciativa en los Estados Unidos, particularmente en los estados de California<sup>[33][33]</sup> y Nueva York<sup>[34][34]</sup>, así como en la ciudad de San Francisco (California)<sup>[35][35]</sup>, las cuales, pese a contar con el respaldo de la mayoría de ciudadanos, han encontrado amplia resistencia en los gremios productores de bebidas azucaradas, los cuales han influenciado en el estancamiento o hundimiento de las iniciativas<sup>[36][36]</sup>.

Tomando en consideración la perspectiva científica y habiendo realizado un ejercicio comparativo del derecho de la medida en cuestión, se considera que la misma posee suficiente soporte como para proponerse e implementarse en el ordenamiento jurídico colombiano.

*B. El establecimiento de valores diarios máximos recomendados para el consumo de azúcar y la consecuente obligación de expresar el porcentaje de valor diario recomendado (%VD) de azúcar para todos los productos en el mercado.*

Debe anotarse que uno de los objetivos del presente proyecto de ley es justamente adoptar en el ordenamiento jurídico colombiano las recomendaciones emitidas en la directriz de la Organización Mundial de la Salud con respecto al consumo de azúcar para niños y adultos, facultando al Ministerio de Salud y Protección Social para variar los valores anteriormente mencionados si llegase a contar con evidencia científica suficiente que indique la necesidad de establecer

una variación en los mismos. Aunado a lo anterior, se establece la obligación de consignar en el cuadro de información nutricional de todos los productos el porcentaje equivalente del valor diario de azúcar que contiene cada producto, todo lo anterior con el propósito de brindar a los consumidores las suficientes herramientas de juicio al momento de adquirir un producto para su consumo o el de su familia.

Así, el ordenamiento jurídico colombiano estaría tomando un paso de vanguardia, al adoptar las directrices de la Organización Mundial de la Salud en materia de consumo de azúcar para adultos y niños, estableciendo una regulación en la que se establecen los límites diarios recomendados de consumo de azúcar para ambos grupos etarios, y se obliga de paso a los productores de alimentos a incluir en las tablas nutricionales de estos, información explícita que permita saber qué porcentaje de azúcar sobre el valor máximo recomendado estaría ingiriendo el ciudadano de consumir un producto determinado. Así, se mejorará la información disponible para los consumidores y se otorgarán elementos de juicio en la materia para que el mismo tome decisiones que le permitan preservar su salud, si así lo desea.

Es de anotar que se asume que este mejoramiento en la información que se le aporta al ciudadano, al igual que la medida anteriormente explicada, redundará en una mejor situación sanitaria para la población colombiana.

## **VI. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY**

El proyecto de ley consta de ocho (8) artículos que establecen lo siguiente:

Artículo 1°. *Objeto.* Consiste en contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, así como también promover el consumo informado sobre alimentos y bebidas que contengan endulzantes calóricos o azúcares libres. Se establece además la existencia de sanciones para quienes incumplan con las obligaciones contempladas.

Artículo 2°. *Definiciones.* Se establecen definiciones que resultan aplicables a la presente norma.

Artículo 3°. Se establece la obligación de inclusión de frases de información y advertencia en las bebidas azucaradas y en las máquinas expendedoras de bebidas azucaradas.

Artículo 4°. Se establece la obligación de inclusión de frases de información y advertencia en la publicidad de bebidas azucaradas.

Artículo 5°. Se establecen los valores diarios recomendados para el consumo de azúcar en adultos y niños.

Artículo 6°. Se establece la Obligación de incluir el porcentaje sobre el Valor Diario (%VD) de azúcar en los alimentos.

Artículo 7°. Se establecen las sanciones por incumplimiento de las obligaciones contempladas en la presente norma, las cuales serán determinadas por el Gobierno nacional. Se destinan los fondos recaudados a título de las sanciones por incumplimiento a programas de promoción de la nutrición adecuada.

Artículo 8°. Se establecen las facultades reglamentarias para la aplicación de las disposiciones contenidas en la norma, las cuales estarán en cabeza del Ministerio de Salud y de Protección Social.

Artículo 9°. Se establecen los plazos para aplicar las disposiciones contempladas en la ley.

Artículo 10. *Notas de vigencia y derogatoria.*

De los honorables Senadores,

## **CONSULTAR NOMBRES Y FIRMAS EN ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF**

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General (arts. 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día 20 del mes de julio del año 2016, se radicó en este despacho el **Proyecto de ley número 07 de 2016 Senado**, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por las honorables Senadoras *Maritza Martínez, Nora García Burgos y Daira Galvis M.*

El Secretario General,

*Gregorio Eljach Pacheco.*

SENADO DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá D. C., 20 de julio de 2016

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el **Proyecto de ley número 07 de 2016 Senado**, por medio de la cual se establecen normas sobre la información nutricional, el etiquetado de las bebidas azucaradas y se dictan otras disposiciones ¿ ley para el consumo informado del azúcar, me permito remitir a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General por las honorables Senadoras *Maritza Martínez, Nora García Burgos y Daira Galvis Méndez.* La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales.

El Secretario General,

*Gregorio Eljach Pacheco.*

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá D. C., 20 de julio de 2016

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Séptima Constitucional y envíese

copia del mismo a la Imprenta Nacional, con el fin de que sea publicado en la **Gaceta del Congreso**.

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

*Óscar Mauricio Lizcano Arango.*

El Secretario General del honorable Senado de la República,

*Gregorio Eljach Pacheco.*

---

<sup>[1]</sup> La expresión *¿Azúcares Libres¿* es una construcción doctrinaria acuñada en la Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO en Régimen Alimentario, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas de 2002, la misma se define como: *¿Todos los monosacáridos y disacáridos añadidos a los alimentos por el fabricante, el cocinero o el consumidor, más los azúcares naturalmente presentes en la miel, los jarabes y los jugos de frutas¿.*

<sup>[2]</sup> Nota descriptiva N° 311. *¿Obesidad y Sobrepeso¿*. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enero de 2015. Tomado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> recuperado el: 10/02/2016.

<sup>[3]</sup> Future diets: the global rise of obesity. Overseas Development Institute - Agricultural Development & Policy.

<sup>[4]</sup> Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud - Sobrepeso y obesidad infantiles. Organización Mundial de la Salud. Ginebra (s. f.). Tomado de: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/> (recuperado el (11/02/2016); La Obesidad Infantil es una Epidemia Mundial: OMS. El Espectador, 25/01 de 2015. Tomado de: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/obesidad-infantil-una-epidemia-mundial-oms-articulo-612592> (recuperado el 26/01/2016).

<sup>[5]</sup> *Ibídem*.

<sup>[6]</sup> *Ibídem*.

<sup>[7]</sup> Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 ENSIN. Profamilia, Instituto Nacional de Salud, Bienestar Familiar, Ministerio de la Protección Social. Bogotá. (2010).

<sup>[8]</sup> *Ibídem*.

<sup>[9]</sup> Al respecto: Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños. Organización Mundial de la Salud. WHO/NMH/NHD/15.2 (2015); Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. OMS, Serie de Informes Técnicos No. 916. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003; Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS. OMS Serie de Informes Técnicos, No. 797. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 1990; Evidence- based guidelines of the German Nutrition Society: carbohydrate intake and prevention of nutrition related diseases. Hauner H, Berchtold A, Boeing H,

Bronstrup A, Buyken A, Leschick-Bonnet E et al. Ann. Nutr. Metab. 2012; 60 Suppl 1:1-58; Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis. Vartanian LR, Schwartz MB, Brownell KD. Am. J. of Public Health. 2007.

[10][10] Al respecto: Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños. Organización Mundial de la Salud. WHO/NMH/NHD/15.2 (2015); Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. Organización Mundial de la Salud. WHO/NMH/NVI/15.1 (2014); Bebidas Azucaradas, más que un simple refresco. Paulo Silva O.; Samuel Durán A.; Revista Chilena de Nutrición. Vol. 41 No. 1 versión On-line ISSN 0717-7518; Santiago de Chile (2014); Los Impuestos a los Refrescos y a las Bebidas Azucaradas como Medida de Salud Pública. Representación en México de la Organización Panamericana de la Salud(OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). En: [http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=627:los-impuestos-refrescos-bebidas-azucaradas-medida-salud-publica&catid=827:noticias&Itemid=499](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=627:los-impuestos-refrescos-bebidas-azucaradas-medida-salud-publica&catid=827:noticias&Itemid=499) (14 de octubre de 2013) Recuperado el: 09 de febrero de 2016; Consumo de Refrescos, Bebidas Azucaradas y el Riesgo de Obesidad y Diabetes. Juan Ángel Rivera Dommarco et al. Instituto Nacional de Salud Pública y Centro de Investigación en Nutrición y Salud. Cuernavaca (2013).

[11][11] Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. Organización Mundial de la Salud. WHO/NMH/NVI/15.1 (2014).

[12][12] *Ibídem.*

[13][13] Con datos de: Enfermedades No Transmisibles (ENT) y Perfiles de Países (Colombia). Organización Mundial de Salud. Ginebra: (2014).

[14][14] *Ibídem.*

[15][15] *Ibídem.*

[16][16] *Colombia se gasta \$25 billones en tratamiento de enfermedades prevenibles: MinSalud. El Espectador.* 7 de septiembre de 2015. Tomado de: <http://www.elespectador.com/noticias/politica/colombia-se-gasta-25-billones-tratamiento-de-enfermedad-video-584434> (Recuperado el 10/02/2016); Intervención del Ministro de Salud y de la Protección Social, señor Alejandro Gaviria Uribe, Foro ¿Alimentación Saludable¿. Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes. Congreso de la República de Colombia, 7 de septiembre de 2015.

[17][17] *Ibídem.*

[18][18] *Ibídem; MinSalud reveló preocupante panorama por obesidad y sobrepeso en Colombia. El Espectador.* 7 de septiembre de 2015. Tomado de: <http://www.elespectador.com/noticias/politica/minsalud-revelo-preocupante-panorama-obesidad-y-sobrepe-articulo-584438> (recuperado el 10/02/2016).

[19][19] *Directriz:* Ingesta de azúcares para adultos y niños. Organización Mundial de la Salud. WHO/NMH/NHD/15.2 (2015).

[20][20] *Ibídem.*

[21][21] *Ibídem.*

[22][22] Tomando como referencia que un (1) gramo de azúcar contiene cuatro (4) calorías.

[23][23] *Directriz:* Ingesta de azúcares para adultos y niños. Organización Mundial de la Salud. WHO/NMH/NHD/15.2 (2015).

- [24][24] AHA Scientific Statement ¿ Dietary Sugars Intake and Cardiovascular Health, A Scientific Statement From the American Heart Association. Rachel K. Johnson, PhD, MPH, RD, Chair; Lawrence J. Appel, MD, MPH, FAHA; Michael Brands, PhD, FAHA; Barbara V. Howard, PhD, FAHA; Michael Lefevre, PhD, FAHA; Robert H. Lustig, MD; Frank Sacks, MD, FAHA; Lyn M. Steffen, PhD, MPH, RD, FAHA; Judith Wylie-Rosett, EdD, RD; on behalf of the American Heart Association Nutrition Committee of the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism and the Council on Epidemiology and Prevention. (DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192627) *Circulation*. 2009; 120:1011-1020. Tomado de: <http://circ.ahajournals.org/content/120/11/1011> (recuperado el 20/02/2016).
- [25][25] *Liquid versus solid carbohydrate: effects on food intake and body weight*. DiMeglio DP, Mattes RD. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2000;24: 794 ¿ 800 y *Dietary compensation by humans for supplemental energy provided as ethanol or carbohydrate in fluids*. Mattes RD. *Physiol Behav*. 1996;59: 179 ¿ 187. En: *Contemporary Reviews in Cardiovascular Medicine. Sugar-Sweetened Beverages, Obesity, Type 2 Diabetes Mellitus, and Cardiovascular Disease Risk*. Vasanti S. Malik, MSc; Barry M. Popkin, PhD; George A. Bray, MD; Jean-Pierre Després, PhD; Frank B. Hu, MD, PhD. *Circulation*. 23/03/2010;121:1356-1364. (DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.876185) American Heart Association: Dallas, 2010. Tomado de: <http://circ.ahajournals.org/content/121/11/1356> (recuperado e 17/02/2016).
- [26][26] *Glycemic index, glycemic load, and dietary fiber intake and incidence of type 2 diabetes in younger and middle-aged women* Schulze MB, Liu S, Rimm EB, Manson JE, Willett WC, Hu FB. *Am J Clin Nutr*. 2004;80:348 ¿ 356. En: *Contemporary Reviews in Cardiovascular Medicine. Sugar-Sweetened Beverages, Obesity, Type 2 Diabetes Mellitus, and Cardiovascular Disease Risk*. Vasanti S. Malik, MSc; Barry M. Popkin, PhD; George A. Bray, MD; Jean-Pierre Després, PhD; Frank B. Hu, MD, PhD. *Circulation*. 23/03/2010;121:1356-1364. (DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.876185) American Heart Association: Dallas, 2010. Tomado de: <http://circ.ahajournals.org/content/121/11/1356> (recuperado el 17/02/2016).
- [27][27] *Sugar-Sweetened Beverage Consumption Is Associated With Change of Visceral Adipose Tissue Over 6 Years of Follow-Up* Jiantao Ma, Nicola M. McKeown, Shih-Jen Hwang, Udo Hoffmann, Paul F. Jacques and Caroline S. Fox. *Circulation*. (DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018704 2016;133:370-377); tomado de: <http://circ.ahajournals.org/content/133/4/370> (recuperado el 17/02/2016).
- [28][28] *Consuming fructose-sweetened, not glucose-sweetened, beverages increases visceral adiposity and lipids and decreases insulin sensitivity in overweight/obese humans*. Stanhope KL, Schwarz JM, Keim NL, Griffen SC, Bremer AA, Graham JL, Hatcher B, Cox CL, Dyachenko A, Zhang W, McGahan JP, Seibert A, Krauss RM, Chiu S, Schaefer EJ, Ai M, Otokozawa S, Nakajima K, Nakano T, Beysen C, Hellerstein MK, Berglund L, Havel PJ. *J Clin Invest*. 2009;119:1322¿1334. En: *Contemporary Reviews in Cardiovascular Medicine. Sugar-Sweetened Beverages, Obesity, Type 2 Diabetes Mellitus, and Cardiovascular Disease Risk*. Vasanti S. Malik, MSc; Barry M. Popkin, PhD; George A. Bray, MD; Jean-Pierre Després, PhD; Frank B. Hu, MD, PhD. *Circulation*. 23/03/2010;121:1356-1364. (DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.876185) American Heart Association: Dallas, 2010. Tomado de: <http://circ.ahajournals.org/content/121/11/1356> (Recuperado e 17/02/2016)
- [29][29] *Fructose Induces Transketolase Flux to Promote Pancreatic Cancer Growth*. Haibo Liu, Danshan Huang, David L. McArthur, Laszlo G. Boros, Nicholas Nissen, and Anthony P. Heaney. *Cancer Res*; 70(15); 6368¿76. 2010 AACR. Tomado de: <http://cancerres.aacrjournals.org/content/70/15/6368.long> (Recuperado el 20/02/2016)
- [30][30] *Colombia se gasta \$25 billones en tratamiento de enfermedades prevenibles: MinSalud. El Espectador*. 7 de septiembre de 2015. Tomado de: <http://www.elespectador.com/noticias/politica/colombia-se-gasta-25-billones-tratamiento-de-enfermedad-video-584434> (Recuperado el 10/02/2016); Intervención del Ministro de Salud y de la Protección Social, señor Alejandro Gaviria Uribe, Foro ¿Alimentación Saludable¿. Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes. Congreso de la República de Colombia, 7 de septiembre de 2015.

- [31][31] *Health Warning Messages on Tobacco Products: a review*, Hammond D., Tobacco Control. 2011; 20(5); 327-337
- [32][32] *The Influence of Sugar-Sweetened Beverage Health Warning Labels on Parents' Choices*. Roberto CA, Wong D, Musicus A, et al. Pediatrics. 2016; 137(2):e20153185. Tomado de: /content/early/2016/01/13/peds.2015.20153185.full.html (Recuperado el 26/01/2016)
- [33][33] California State Senate SB-1000 Public health: sugar-sweetened beverages safety warnings. (2013-2014); California State Senate SB-203 Sugar-sweetened beverages: safety warnings. (2015-2016), ambas propuestas han sido archivadas en trámite.
- [34][34] New York State Assembly Bill 2320-B. Requires sugar-sweetened beverages to be labeled with a safety warning (2015-2016), iniciativa en trámite.
- [35][35] City and County of San Francisco, Ordinance No. 100-15 File No. 150245. *Ordinance amending the Health Code to require advertisements for sugar-sweetened beverages to include warning about the harmful effects of consuming such beverages; and authorizing the Director of Health to impose penalties for non compliance*. 16 de junio de 2015. Iniciativa aprobada y vigente.
- [36][36] Column. Why is the food industry dead set against warning labels? David Lazarus. Los Angeles Times, 19 de enero de 2016. En: <http://www.latimes.com/business/la-fi-lazarus-20160119-column.html> (Recuperado el: 17/02/2016).