



Por salud pública, exigimos se cumpla el impuesto al consumo de bebidas endulzadas

Dr. Gustavo Francisco Petro Urrego, Presidente de la República
Dr. José Antonio Ocampo, Ministro de Hacienda y Crédito Público
Dra. Carolina Corcho, Ministra de Salud
Dr. Roy Barreras, Presidente Senado de la República
Dr. David Rasero, Presidente Cámara de Representantes

Atendiendo a la convocatoria inédita de participación ciudadana que el gobierno del Pacto Histórico ha abierto, nos dirigimos a ustedes en nuestra calidad de organizaciones involucradas en temas de salud y alimentación adecuada, para expresar nuestra preocupación por la forma como se ha planteado hasta ahora el impuesto a las bebidas endulzadas en el proyecto de Reforma Tributaria.

Las organizaciones abajo firmantes entendemos que los impuestos saludables tienen por objeto producir en el corto plazo el desestimulo del consumo de sustancias o productos que afecten la salud humana y/o ambiental, impactando positivamente en la salud. Estas medidas fiscales deben ser afianzadas con medidas que favorecen los ambientes saludables como el control de la publicidad y patrocinio, y medidas educativas que ayuden a afianzar hábitos en la población.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud – OMS, viene advirtiendo sobre la epidemia de obesidad directamente asociada al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, que constituyen las principales causas de morbilidad, de las cuales no escapa nuestro país. La última ENSIN evidenció que el 57% de la población se encuentra en obesidad y sobrepeso, y que la obesidad se ha incrementado sobre todo entre las mujeres, los niños y adolescentes. Colombia según datos de la federación mundial de diabetes, tiene cerca de 4 millones de personas con esta enfermedad, solo 2.4 millones diagnosticadas, y los costos en salud para atender todas las ECNT se vienen incrementando de manera alarmante.

Evidencia científica a lo largo de todo el mundo, ha demostrado que el consumo de azúcares añadidos tiene impactos negativos en la población y han afectado el perfil epidemiológico mundial. Las bebidas endulzadas constituyen la mayor fuente de azúcares añadidos, cuyos efectos nocivos están suficientemente soportados por la evidencia científica, que incluye el uso de endulzantes artificiales (edulcorantes). Algunas de las principales investigaciones señalan que el consumo de bebidas endulzadas:

1. Aumenta entre un 15% a 26% las posibilidades de sufrir diabetes por el aumento de la glucosa en sangre y el empobrecimiento de las células β del páncreas (Yarmolinsky J, 2015), (Popkin B B. K., 2009) (FB, 2013) (Silva, 2014).
2. En la niñez se encontró que a mayor consumo de BBAA mayores niveles de Triglicéridos (TG). (Van Rompay M, 2015).
3. La ingesta diaria de 50 gramos de miel, azúcar o jarabe de maíz de alta fructosa aumenta el colesterol, triglicéridos, la glicemia y la respuesta inflamatoria (Raatz S, 2015) (Maki K, 2015) (Wang J, 2014) la tensión arterial y enfermedad coronaria (Popkin B. K., 2009) (Zhang Y, 2013).
4. El consumo de 100Kcal (250ml) provenientes de BBAA está asociado con el aumento de las posibilidades de sufrir obesidad abdominal (mayor circunferencia de cintura) (Funtikova A, 2015).



5. Consumir de forma habitual de BBAA está positivamente asociado con aumento de la grasa visceral (Ma j, 2014). Cuando se consumen calorías provenientes de bebidas endulzadas no se cambia la ingesta de otros alimentos, aumentando el consumo global de energía (Popkin B. K., 2009) (Gill J MR, 2014).
6. No hay una adecuada compensación calórica cuando se consumen BBAA, es decir, no hay disminución del consumo de alimentos sólidos para compensar las calorías provenientes de los líquidos azucarados (Gombi-Vaca MF, 2016).
7. El consumo de BBAA fue positivamente correlacionado con el riesgo de padecer infarto cardiaco y cerebral (Larsson S C, 2014).
8. El consumo de BBAA se ha asociado con un mayor nivel de ácido úrico en suero. Datos prospectivos también han sugerido que las BBAA tienen el potencial de aumentar el riesgo de hiperuricemia y gota en hombres (Silva, 2014).
9. Se han comprobado los efectos adversos de la fructosa, como hígado graso, ácido úrico, grasa visceral, grasa muscular y triglicéridos. (Popkin B H. C., 2015) (Anderson E, 2015).
10. En los años 50s y 60s, se ignoró por completo el peligro del azúcar, hasta que Richard Mattes demostró que la ingesta de bebidas ricas en calorías no era compensada con una menor ingesta de otros alimentos. Se cree que en ausencia de intervención se están dando pasos agigantados hacia la omnipresencia de azúcares añadidos en los alimentos. (Popkin B H. C., 2015)
11. Hoy día es claro que el consumo de edulcorantes artificiales no calóricos (endulzantes artificiales) están relacionados con el aumento de la glucosa en sangre, efectos negativos sobre la microbiota intestinal, efectos proinflamatorios que promueven la obesidad, generan preferencia por el sabor dulce en niñas y niños, y algunos de ellos se han vinculado a la aparición de cáncer (Ardalan, 2017) (Durán, 2018) (Kuk, 2015) (Samar, 2020).
12. Los estudios previos en el Mundo y en Colombia (Ministerio de Salud, Universidades Javeriana y los Andes, y Educar Consumidores) han demostrado que el impuesto a las bebidas endulzadas tiene una elasticidad precio/demanda mayor que 1, es decir, que a mayor impuesto menos consumo, coincidiendo con la recomendación de la OMS que “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.” (shorturl.at/jpR47). Ver Papeles en Salud #5 de Minsalud.
13. Un estudio realizado en Colombia comparó el contenido de azúcar y de edulcorantes no calóricos en 36 bebidas de las marcas más vendidas en todo el país entre 2016 y 2018. Los resultados de los análisis mostraron una disminución sustancial en la mediana del contenido de azúcar de las bebidas, de 9,2 g por 100 mL a 5,2 g por 100 mL, y un aumento en el porcentaje de bebidas que contienen edulcorantes no calóricos, del 33% al 64% (p = 0,003). Lowery, C. M., Mora-Plazas, M., Gómez, L. F., Popkin, B., & Taillie, L. S. (2020). Reformulation of packaged foods and beverages in the Colombian food supply. *Nutrients*, 12(11), 3260. Esta es otra de las razones por las cuales el impuesto por gramaje no es recomendable, dado que la industria plantea autorregularse, reduciendo azúcares de caña pero incrementando edulcorantes no calóricos, con igual impacto negativo en la salud.

Los impuestos representan una de las maneras como la ciudadanía contribuye a la construcción de lo colectivo al aportar cada integrante de la sociedad al mantenimiento de los bienes comunes en tanto recursos compartidos. La salud, además de constituir un derecho humano fundamental, constituye un bien común y uno de los recursos más valiosos que una sociedad pueda ostentar de manera colectiva y pública. La salud que también constituye un bien preferente o meritorio en tanto representa un bien que la sociedad considera que debe ofrecerse en mayor cantidad que lo que el mercado ofrece. Aquí se encuentran entre otros la asistencia sanitaria y la disponibilidad de alimentos sanos en general, razón por la cual el Estado interviene en su gobernanza, provisión y/o financiamiento.



Una de las externalidades negativas del mercado que se ha demostrado impactan de manera negativa la salud pública relacionada con el consumo de bebidas endulzadas y comestibles ultraprocesados, tiene que ver con al menos 4 componentes, a saber:

- A. La dificultad para conocer el tipo de alimento que se está consumiendo, es decir, por ejemplo: la cantidad de azúcar, sal, grasas, colorantes, saborizantes, etc. que contiene cada alimento y su impacto sobre la salud. La información que declara la industria es insuficiente, incomprensible y en no pocas ocasiones imprecisa.
- B. Las personas no son conscientes de la relación negativa entre consumo de bebidas azucaradas y la salud.
- C. La llamada racionalidad imperfecta alude para el caso a aquellas personas en situación de vulnerabilidad por no estar en condiciones de tomar decisiones racionalmente informadas (menores de edad, adolescentes, analfabetas funcionales, hábitos de compra guiados solamente por bombardeo intencional de publicidad, promoción y patrocinio, es decir, decisiones donde no se favorece la salud pública sino los intereses de la industria.
- D. La preferencia temporal inconsistente (decisiones que provocan gratificación a corto plazo pero que provocan daño a mediano y largo plazo) exacerbada en niños y adolescentes. Para estimular ello, la industria apela al neuromarketing frente a las llamadas fallas del mercado, el Estado (cuya función es representar los intereses y derechos de sus representados) está obligado a corregir dichas fallas, proporcionando a los ciudadanos que consumen en este caso las BBAA y otros comestibles contaminantes, mecanismos de autocontrol y autorregulación que les permitirá a su población, tomar decisiones de consumo que no afecten su salud.

Solicitamos al Gobierno Nacional y en particular al Ministerio de Hacienda que reformule la propuesta del impuesto a las bebidas azucaradas –BBAA para que transite y se haga efectivo sobre el conjunto de bebidas endulzadas, por las razones técnicas anteriormente expuestas. Que el diseño del impuesto no se haga sobre la lógica fiscal, sino sobre la lógica de salud pública, en donde por medio de un “impuesto al consumo no inferior al 20%” del conjunto de la bebida se logre el desestimulo efectivo del consumo en la población.

Un impuesto sobre la base del gramaje de azúcar no responde al objetivo en salud pública y pasa a ser intrascendente generando descontento en la población, y lo peor de todo, sin cumplir el efecto esperado para que alcance la denominación de impuesto saludable. Vale la pena mencionar que en el informe del “Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo, publicado en 2022 por la FAO se planteó que los Estados que toman medidas para proteger la salud pública de su población, pueden ver reducido su gasto en el sistema de salud hasta en un 97% en el mediano y largo plazo.

En las 4 ocasiones anteriores en las que el impuesto al consumo de las bebidas endulzadas fue ampliamente respaldado por la sociedad civil y la academia nacional e internacional, así como por la OMS y la OPS, no se logró avanzar por la innegable presión de la industria, con argumentos que se desmontaron uno a uno:

- “Se van a quebrar las tiendas de barrio”; en un estudio de Fenalco se encontró que las bebidas endulzadas no representaban las que les brindaban mayores ingresos por unidad a los tenderos. Por el contrario, muchas tiendas de barrio estaban siendo quebradas por las nuevas tiendas de proximidad como el D1, Ara y Justo y Bueno, que pueden bajar precios por importación masiva de comestibles y atención 24 horas en muchos casos. Las tiendas de barrio responden a la demanda y por lo tanto en la medida que baje el consumo de bebidas endulzadas, ellas simplemente harán la variación a que haya lugar según la demanda. Con una política adecuada de venta de frutas pueden no solo compensar gastos, sino contribuir a los propósitos que desde el Plan Decenal de Salud, trata de favorecer el consumo de frutas.
- Asocaña aseguró que se iban a quebrar cerca de 400 mil familias del Valle del Cauca, pero el porcentaje de azúcar que va a la mesa de los colombianos según su propio informe anual es de solo el 3%, la mayoría de su producción va a exportación y a producción de papel y agrocombustibles.



- “Que engorda más una bandeja paisa o las comidas tradicionales que las bebidas endulzadas”; la evidencia científica señala que mientras las primeras ofrecen nutrientes verdaderos, las segundas son calorías vacías.

También veríamos con complacencia que se triplicara el impuesto al tabaco y dispositivos electrónicos más en contexto de prevalencia de la pandemia del COVID 19 y otras posibles que se anuncian relacionadas con el cambio climático y que afectan de manera más grave a los fumadores.

Las organizaciones abajo firmantes esperamos que, en esta ocasión, la conciencia por la defensa de los intereses colectivos, del bien común y del recurso invaluable que representa la salud pública, prevalezcan por encima de los intereses e interferencia de la industria; y por ende, les solicitamos la aprobación del impuesto a las Bebidas Endulzadas, establecido sobre el precio final del producto, y no por los gramos de azúcar que contengan. Por una Colombia que sea potencia mundial de la vida.

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SALUD PÚBLICA (ACSP) Dr. Juan Eduardo Guerrero

ALIANZA POR LA SALUD ALIMENTARIA – COLOMBIA (ASA-Colombia) Lucero Blanco

EDUCAR CONSUMIDORES Diana Carolina Vivas

MESA COLOMBIANA DE INCIDENCIA POR LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS Diana Rivera

ALIANZA ACADÉMICA NACIONAL: PRESENTE Y FUTURO DE LA SALUD PÚBLICA



Referencias

- Ardalan, M. R., Tabibi, H., Ebrahimzadeh Attari, V., & Malek Mahdavi, A. (2017). Nephrotoxic Effect of Aspartame as an Artificial Sweetener: a Brief Review. *Iranian journal of kidney diseases*, 11(5), 339–343. <http://www.ijkd.org/index.php/ijkd/article/view/3006/944>
- Anderson E, H. L.-W. (18 de marzo de 2015). Childhood Energy Intake Is Associated with Nonalcoholic Fatty Liver Disease in Adolescents. *J. Nutr*, 983-989. doi:10.3945/jn.114.208397
- Batram, D. S. (Enero de 2016). Sugar-Sweetened Beverages: Children’s Perceptions, Factor Influence, and Suggestions for Reducing Intake. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(1), 27-35. Recuperado el 27 de enero de 2016
- Baum J, G. M. (2015). Breakfasts Higher in Protein Increase Postprandial Energy Expenditure, Increase Fat Oxidation, and Reduce Hunger in Overweight Children from 8 to 12 Years of Age. *J. Nutr.* first published online August 12, 2015., 145: 2229-2235; doi:10.3945/jn.115.214551.
- Caleyachetty R, E. o.-T. (Julio de 2015). Prevalence of behavioural risk factors for cardiovascular disease in adolescents in low-income and middle-income countries: an individual participant data meta-analysis. *The Lancet*, 3, 535-544. Recuperado el 2 de enero de 2016
- Colchero MA, P. B. (enero de 2016). Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study the *BMJ* ;352:h6704, 1-9. doi:10.1136/bmj.h6704
- Colchero MA, S. J. (14 de diciembre de 2015). Changes in Prices After an Excise Tax to sweetened Sugar Beverages Was Implemented in Mexico: Evidence from Urban Areas. *PLOS one*, 1-11. doi:10.1371/journal.pone.0144408
- DANE. (2014). Estadísticas Vitales. Bogotá: Departamento Administrativo de Estadística.
- Díaz A, V. P. (2017). Etiquetado de alimentos en Ecuador: Implementación, resultados y acciones pendientes. *Rev Panam Salud Pública* 41, 1-8.
- Durán Agüero, S., Angarita Dávila, L., Escobar Contreras, M. C., Rojas Gómez, D., & de Assis Costa, J. (2018). Noncaloric Sweeteners in Children: A Controversial Theme. *BioMed research international*, 2018, 4806534. <https://doi.org/10.1155/2018/4806534>
- Encolombia. (s.f.) Recuperado el 4/Enero/2016, de [encolombia.com](http://encolombia.com/medicina/guiasmed/mayores/alimentacion-lista/): [Http://encolombia.com/medicina/guiasmed/mayores/alimentacion-lista/](http://encolombia.com/medicina/guiasmed/mayores/alimentacion-lista/)
- Estados Unidos Mexicanos. Presidencia de la República. (2013). Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios y del Código Fiscal de la Federación. En C. D. Unión, Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios y del Código Fiscal de la Federación (págs. 50, 51, 52, 154). México D.F: Cámara De Diputados del Congreso de la Unión.
- Euromonitor Internacional. (2015). Carbonates in Colombia. Febrero: Passport, Euromonitor Internacional. Recuperado el 18 de enero de 2016
- Cuadernos para reflexionar N°6 Obesidad y bebidas azucaradas www.educarconsumidores.org
- Cuadernos para reflexionar No. 9. Impuesto a las bebidas azucaradas y salud pública. www.educarconsumidores.org
- FB, H. (13 de junio de 2013). Resolved: there is sufficient scientific evidence that decreasing sugar-sweetened beverage consumption will reduce the prevalence of obesity and obesity-related diseases. *Obesity Reviews*, 1. Recuperado el 5 de enero de 2016
- Fung T, P. A. (2015). Long-Term Change in Diet Quality Is Associated with Body Weight Change in Men and Women. *J. Nutr*, 145: 1850-1856; June 17. doi:10.3945/jn. 114.208785.
- Funtikova A, S. I.-A. (2015). Soft Drink Consumption Is Positively Associated with Increased Waist Circumference and 10-Year Incidence of Abdominal Obesity in Spanish Adults. *J Nutr.*, 145: 328-334, online December 17/2014. doi: 10.3945/jn. 114.205229.
- Gill J MR, S. N. (junio de 2014). Fruit juice: just another sugary drink? *The Lancet*, 2, 444-445. Recuperado el 22 de enero de 2016
- Gombi-Vaca MF, S. R.-J. (enero de 2016). Caloric compensation for sugar-sweetened beverages in meals: A population-based study in Brazil. *Appetite*, 98, 67-73. Recuperado el 28 de enero de 2016
- ICBF. (2011). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN 2010. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.



ICBF. (2015). Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana mayor de 2 años. Bogotá D.C.: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Larsson S C, K. A. (9 de abril de 2014). Sweetened Beverage Consumption Is Associated with Increased Risk of Stroke in Women and Men. *J. Nutr*, 856- 860. doi:10.3945/jn.114.190546

Ma j, S. M. (18 de junio de 2014). Sugar-Sweetened Beverage Consumption Is Associated with Abdominal Fat Partitioning in Healthy Adults. *J. Nutr*, 144, 1283-1290. doi: doi:10.3945/jn.113.188599

MacReady, N. (Agosto de 2014). Lessons from the cigarette wars in the battle against obesity. *The Lancet*, 617-618.

Maki K, N. K. (2015). Sugar-Sweetened Product Consumption Alters Glucose Homeostasis Compared with Dairy Product Consumption in Men and Women at Risk of Type 2 Diabetes Mellitus. *J. Nutr*, 145: 459-466; January 7. doi:10.3945/jn.114.204503.

MinSalud. (18 de septiembre de 2015). Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado el 18 de enero de 2016, de Minsalud: www.minsalud.gov.co

MinSalud, OSAN. (2014). Aproximación a los Determinantes de la Doble Carga Nutricional en Colombia. BOLETIN 04/2014. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

Nishtar, S. (27 de febrero de 2016). Ending childhood obesity: a time for action. *The lancet*, 387, 825-27. Obtenido de [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00140-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00140-9)

OMS. (2015). Nota informativa sobre la ingesta de azúcares recomendada en la directriz de la OMS para adultos y niños. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

OMS. (16 de enero de 2015). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Nota descriptiva N° 311: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

OMS. (22 de junio de 2015). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Discurso de la directora general Margaret Chan: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

OMS. (22 de junio de 2015). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 16 de febrero de 2016, de OMS: <http://www.who.int/es/>

OPS. (2014). Deaths due to Noncommunicable Diseases, Countries of the America. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 20 de febrero de 2016

OPS. (2014). Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la niñez y la Adolescencia. Washinton USA: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 24 de febrero de 2016

OPS. (2014). Prevalence of Overweight and Obesity (BMI \geq 25kg/m²) in adults aged 18 and over in countries of the Americas. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 20 de febrero de 2016

OPS. (2016). Modelo de Perfil de Nutrientes. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 18 de febrero de 2016

Papeles en Salud No. 5. Ministerio de Salud de Colombia, octubre de 2016

Peeters A, B. K. (12 de octubre de 2015). Reducing socioeconomic inequalities in obesity: the role of Population Prevention. *The Lancet*, 837-839. Recuperado el 21 de enero de 2016

Popkin B, B. K. (15 de octubre de 2009). The Public Health and Economic Benefits of taxing Sugar - Sweetened Beverages. *The New England Journal of Medicine*, 1599-1607. Recuperado el 3 de enero de 2016

Popkin B, F. C. (2015). Taxes Influence Food and Beverage Purchases among Households with Preschool Children. *J. Nutr.*, 145: 1835-1843; jun 10, doi:10.3945/jn. 115.210765.

Popkin B, H. C. (1 de diciembre de 2015). Sweetening of the global diet, particularly beverages: patterns, trends, and policy responses. *The Lancet*, 1-13. Recuperado el 10 de enero de 2016, de <http://dx.doi.org/10.1016/>

Obesidad y bebidas azucaradas Popkin B, R. R. (2015). A Water and Education Provision Intervention Modifies the Diet in Overweight Mexican Women in a Randomized Controlled Trial. *J. Nutr.*, 145: 1892-1899; July 1. doi: 10.3945/jn. 115.212852.

Popkin B, S. D. (17 de abril de 2014). Caloric Beverages Were Major Sources of Energy among Children and Adults in Mexico, 1999-2012. *J. Nutr*, 144, 949-956. doi: doi:10.3945/jn.114.190652



- Powell L, C. J. (23 de noviembre de 2012). Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: a systematic review of prices, demand, and body weight outcomes. *Obesity Reviews*, 1. Recuperado el 07 de enero de 2016
- Raatz S, J. L. (2015). Consumption of Honey, Sucrose, and High-Fructose Corn Syrup Produces Similar Metabolic Effects in Glucose-Tolerant and -Intolerant Individuals. *J. Nutr.*, 145: 2265-2272; first published online September 2, 2015. doi:10.3945/jn.115.218016.
- Reedy J, K.-S. S. (26 de Febrero de 2014). Higher Diet Quality Is Associated with Decreased Risk of All-Cause, Cardiovascular Disease, and Cancer Mortality among Older Adults. *J. Nutr.*, 144, 881-889. doi:10.3945/jn.113.189407
- República de Colombia. (2009). Ley 1355/2009. Ley de Obesidad. Bogotá, Colombia.
- Rivera JA, G. T. (abril de 2014). Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. *The Lancet*, 2, 321-333. Recuperado el 9 de enero de 2016
- Samar Y Ahmad, James K Friel, Dylan S Mackay, Effect of sucralose and aspartame on glucose metabolism and gut hormones, *Nutrition Reviews*, Volume 78, Issue 9, September 2020, Pages 725–746, <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuz099>
- Silva, P. y. (marzo de 2014). Bebidas Azucaradas, más que un simple refresco. *Rev Chil Nutr Vol 41, N°1*, 90-97. Recuperado el 26 de diciembre de 2015
- Swinburn B, F. E. (1999). Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. *Preventive Medicine*, 29, 563-570. doi: pmed.1999.0585
- Swinburn B, S. G. (Octubre de 2013). INFORMAS (International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support): overview and key principles. *Obesity Reviews*, 14(1), 1 -12. doi:10.1111/obr.12087
- The Lancet. (Abril de 2014). Editorial, Obesity prevention in Latin America: now is the time. *The Lancet*, 2, 263. Recuperado el 21 de enero de 2016
- The Lancet. (Mayo de 2015). Editorial, Sugar intake: lowering the bar. *The Lancet*, 3, 305. Recuperado el 21 de enero de 2016
- The Lancet. (16 de enero de 2016). Obesity: we need to move beyond sugar. *The Lancet*, 387, 199. Recuperado el 16 de enero de 2016
- Van Rompay M, M. N. (2015). Sugar-Sweetened Beverage Intake Is Positively Associated with Baseline Triglyceride Concentrations, and Changes in Intake Are Inversely Associated with Changes in HDL Cholesterol over 12 Months in a Multi-Ethnic Sample of Children. *J. Nutr.*, 145: 2389-2395; september 2. doi:10.3945/jn.115.212662.
- Wang J, L. K.-D. (2014). Consumption of Added Sugars from Liquid but Not Solid Sources Predicts Impaired Glucose Homeostasis and Insulin Resistance among Youth at Risk of Obesity. *J. Nutr.*, 144, 81-86. doi:doi:10.3945/jn.113.182519
- Yarmolinsky J, D. B. (09 de diciembre de 2015). Artificially Sweetened Beverage Consumption Is Positively Associated with Newly Diagnosed Diabetes in Normal-Weight but Not in Overweight or Obese Brazilian Adults. *JN The journal of Nutrition J. Nutr.* jn220194.
- Zarnowiecki DM, D. J. (17 de January de 2014). Associations between predictors of children's dietary intake and socioeconomic position: a systematic review of the literatura. *obesity Reviews*, 1. Recuperado el 5 de Enero de 2016
- Zhang Y, T. A. (3 de Julio de 2013). Very High Fructose Intake Increases Serum LDL-Cholesterol and Total Cholesterol