

Washington, D.C., 14 de diciembre de 2023

Honorables Jueces

Sala Especializada de la Familia, Niñez, Adolescencia y Adolescentes Infractores de la Corte Provincial de Justicia de Pichincha

E.S.D.

Referencia: Amicus Curiae en el PROCESO NÚMERO: 17U05-2023-00018

Asunto: Acción de Protección en contra del Decreto No. 635 de fecha 10 de enero de 2023, por medio del cual el Presidente Constitucional de la República del Ecuador, don Guillermo Lasso Mendoza, decretó reducir la tarifa del Impuesto a los Consumos Especiales.

Gianella Severini actuando como Coordinadora Legal del Programa de Tabaco para América Latina de Campaign for Tobacco Free Kids, Juan Martín Carballo, actuando como Coordinador Legal del Programa de Políticas Alimentarias y Nutrición de Global Health Advocacy Incubator; y Kate Konopka, actuando como Directora Legal de Global Health Advocacy Incubator, organizaciones de la sociedad civil especializadas en salud pública, **presentan el siguiente Amicus Curiae en el proceso NÚMERO: 17U05-2023-00018.** Este proceso solicita al honorable Juez Renán Eduardo Andrade Castillo disponga se reforme la política pública tributaria contenida en el Decreto No. 635 de fecha 10 de enero de 2023, por medio del cual el Presidente Constitucional de la República del Ecuador, don Guillermo Lasso Mendoza, decretó reducir la tarifa del Impuesto a los Consumos Especiales (ICE).

Campaign for Tobacco-Free Kids lidera la tarea de reducir el consumo de tabaco y sus consecuencias devastadoras para la salud y la economía en los Estados Unidos y en todo el mundo. La Campaña, organización no gubernamental con sede en Washington DC, trabaja junto con varios socios, nacional e internacionalmente, con el propósito de Informar a los gobiernos, al público en general y los medios de comunicación acerca de los numerosos efectos nocivos del tabaco y nicotina, otras formas de consumo de tabaco y nicotina y la exposición al humo y emisiones de segunda mano. Asimismo, respalda la adopción de medidas con sustento científico que reduzcan el consumo de tabaco y nicotina y la exposición al humo

y emisiones de segunda mano. Finalmente, compartir las mejores prácticas y la información para garantizar que los esfuerzos destinados a reducir el consumo de tabaco y nicotina sean lo más eficaces posibles.

Apoyado en décadas de experiencia trabajando con organizaciones globales de la sociedad civil en temas de salud pública e incidencia política, el Global Health Advocacy Incubator (GHAI) brinda apoyo estratégico a las organizaciones de la sociedad civil que trabajan para promulgar e implementar leyes que protegen la salud y salvan vidas. En la actualidad, GHAI está apoyando a organizaciones que trabajan en políticas de salud pública en más de 30 países de América del Sur, el Caribe, África y Asia. El Programa de Alimentación y Nutrición en GHAI promueve políticas efectivas de alimentación saludable, basadas en evidencia científica libre de conflictos de interés, que fortalecen la protección de los derechos humanos a la salud y a la alimentación y nutrición adecuadas. Nuestro equipo incluye especialistas en salud pública, políticas públicas, comunicación, economía y derecho.

El propósito de este Amicus Curiae es presentar de manera respetuosa ante este honorable juez argumentos legales y de salud pública que respaldan la necesidad de dejar sin efecto el mencionado Decreto No. 635 de 10 de enero de 2023, ordenándose la reforma de la política pública tributaria que disminuye el Impuesto a Consumos Especiales (ICE) sobre los productos de tabaco, consumibles de tabaco calentado y líquidos que contengan nicotina a ser administrados por medio de sistemas de administración de nicotina (electrónicos), bebida alcohólicas, bebidas no alcohólicas y gaseosas azucaradas.

Desde Campaign For Tobacco Free Kids y el Global Health Advocacy Incubator, realizamos esta presentación convencidos que procesos judiciales como éste poseen gran repercusión tanto a nivel local, como regional y global, ya que generan valiosos antecedentes jurisdiccionales sobre la importante temática de control de tabaco y salud pública. A los fines de facilitar la revisión de este Amicus Curiae, incluimos a continuación los contenidos que serán expuestos a lo largo de esta presentación:

- 1. Los impuestos saludables son medidas costo-eficaces para mejorar la salud**
- 2. Los impuestos saludables son medidas progresivas.**
- 3. Sobre la alegada afectación de la economía de las empresas y su derecho a la propiedad privada**
- 4. El impuesto saludable contribuye al cumplimiento de las obligaciones de derechos humanos**

1. Los impuestos saludables son medidas costo-eficaces para mejorar la salud

- 1.1. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan la principal causa de mortalidad prematura y enfermedad en Ecuador, América Latina, y el mundo¹. Durante los últimos años, la incidencia de ECNT ha ido en aumento a nivel global y regional, y este incremento se relaciona de manera directa con el consumo de productos no saludables tales como tabaco, alcohol, y productos comestibles y bebibles ultraprocesados². Por ejemplo, con respecto al tabaco, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que el tabaquismo mata a más de 8.7 millones de personas cada año. Lo que es aún más alarmante es que 1.3 millones de estas muertes afectan a no fumadores, incluidos niños y recién nacidos, siendo la exposición al humo de segunda mano especialmente peligrosa para mujeres y niños.³ En cuanto a este punto -y como se verá en detalle en los acápites siguientes-, los impuestos sobre productos ultraprocesados y tabaco como una de las herramientas de política pública más útiles y eficaces en materia de salud, por su impacto en la reducción del consumo de este tipo de productos nocivos para la salud -entre otras ventajas-.
- 1.2. El elevado consumo de bebidas azucaradas y los productos ultraprocesados se debe en gran medida a su amplia disponibilidad y comercialización⁴. Respecto a estos últimos, la evidencia demuestra que el consumo excesivo de azúcar, incluyendo las bebidas azucaradas, está relacionada con una mayor incidencia de sobrepeso y obesidad, así como con ECNT relacionadas con la alimentación inadecuada, tales como diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedades cardiovasculares.^{5,6,7} La industria destina millones de dólares en promocionarlos, en ampliar su base de consumidores, y en fidelizarlos.
- 1.3. El Artículo 6 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco (CMCT) establece que las medidas relacionadas con los precios e impuestos son un medio eficaz e importante para reducir el consumo de tabaco. El método más

¹ Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

² Ídem.

³ Organización Mundial de la Salud. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke, 2023. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1523141/retrieve>. [Accesado en agosto de 2023].

⁴ Organización Panamericana de la Salud, “El etiquetado frontal como instrumento de política para prevenir enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas”, 2020.

⁵ Malik VS, Hu FB. Fructose and cardiometabolic health: what the evidence from sugar-sweetened beverages tells us. *Journal of the American College of Cardiology* 2015;66(14):1615-24.

⁶ Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *The American journal of clinical nutrition* 2013;98(4):1084-102

⁷ Vartanian LR, Schwartz MB, Brownell KD. Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis. *American journal of public health* 2007;97(4):667-75.

- directo, eficaz y costo efectivo para reducir el consumo de tabaco es aumentar el precio de los productos del tabaco mediante subidas de impuestos⁸. En efecto, precios más altos fomentan el abandono del tabaco entre los consumidores actuales, evitan la iniciación entre los consumidores potenciales y reducen la cantidad de tabaco consumido entre los consumidores habituales⁹.
- 1.4. De acuerdo con lo indicado por la Organización Mundial de la Salud en su “Manual técnico sobre política y administración de impuestos al tabaco”, y aun cuando existen una serie de importantes intervenciones para el control del consumo de tabaco, “[...] la repercusión directa sobre el consumo de unos aumentos considerables de los impuestos es la más contundente con diferencia. En promedio, un incremento de impuestos que haga que los precios aumenten 10% reduce el consumo 4% en los países de ingresos altos y 5% en los países de ingresos bajos y medianos”¹⁰.
- 1.5. Asimismo, al decir de la OMS, cuando los impuestos se entienden como una herramienta de la política de salud pública, estos “son sumamente eficaces en función de sus costos, ya que tienen un efecto importante y su aplicación tiene un costo relativamente bajo. Los costos de los impuestos al tabaco son mucho menores que los costos de las intervenciones clínicas contra las ENT, como los tratamientos de cáncer o los medicamentos de mantenimiento, ya que los requerimientos de productos básicos y de capital humano son menos sustanciales.”¹¹
- 1.6. En esta misma línea, organizaciones internacionales expertas en salud pública recomiendan la adopción de un paquete de medidas que reduzcan el consumo de productos comestibles y bebibles no saludables y que promuevan la ingesta de alimentos frescos y saludables. Una de las opciones más costo-efectivas de políticas públicas para mejorar los entornos alimentarios es la adopción de impuestos sobre las bebidas endulzadas y otros productos no saludables.
- 1.7. Las medidas fiscales para promover hábitos saludables no son novedosas, y han demostrado ser efectivas para reducir el consumo de algunos productos como tabaco, productos comestibles no saludables y alcohol, y fomentar elecciones más saludables. **El propósito de estos**

⁸ Manual técnico de la OMS sobre política y administración de impuestos al tabaco. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Página 4. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275325162>. [Accesado en Mayo 2023].

⁹ Campaign for Tobacco-Free Kids, Taxation and Price: Essential Facts, 2012. Disponible en https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/TAX_essential_facts_en.pdf [Traducción propia] [Accesado en Mayo 2023].

¹⁰ Manual técnico de la OMS sobre política y administración de impuestos al tabaco. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Página 4. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275325162>. [Accesado en Mayo 2023].

¹¹ Manual técnico de la OMS sobre política y administración de impuestos al tabaco. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Páginas 4 y 5. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275325162>. [Accesado en Mayo 2023].

impuestos es disminuir el consumo de productos dañinos para la salud, crear entornos alimentarios saludables y prevenir las externalidades e internalidades negativas de su consumo, y estos propósitos guían el diseño de la medida y son criterio para determinar su efectividad¹².

1.8. La Organización Mundial de la Salud señala que el objetivo principal de los impuestos saludables es mejorar la salud de la población mediante la reducción del consumo de productos nocivos. Sin embargo, estas políticas implican una triple ganancia para los gobiernos, ya que generan ingresos fiscales adicionales, reducen los costos de atención médica a largo plazo; y contribuyen a mejorar la equidad¹³.

1.9. Las ventajas de implementar un impuesto a los productos no saludables incluyen distintos tipos de beneficios, tales como: reducir el consumo de productos no saludables^{14,15}, incrementar el consumo de bebidas más saludables, como el agua, o bebidas sin azúcar^{16, 17}; aumentar los ingresos a las arcas públicas, posibilitando el financiamiento de programas de prevención y promoción de salud, al mismo tiempo que disminuyen los costos sanitarios de tratar las ECNT. En este sentido, el Banco Mundial determinó que los costos anuales estimados del tratamiento de enfermedades asociadas con el consumo de bebidas azucaradas (sin considerar otros comestibles o bebibles no saludables) es de 2 billones de dólares¹⁸. Entre otros beneficios indirectos de la implementación de estas medidas, se incluyen: la prevención de aumento de costos en los hogares asociados con el tratamiento de enfermedades relacionadas con la dieta¹⁹; la prevención de pérdida de productividad y empleo²⁰ y, adicionalmente, reducir el impacto ambiental asociado con la producción y el consumo de bebidas azucaradas tales como la contaminación por plásticos de un solo uso y la explotación abusiva de recursos naturales²¹.

¹² The Task Force on Fiscal Policy for Health. Health Taxes to Save Lives. Employing Effective Excise Taxes on Tobacco, Alcohol, and Sugary Beverages, 2019.

¹³ Organización Mundial de la Salud. *WHO Manual on Sugar-sweetened Beverage taxation policies to promote healthy diets*. Geneva, 2022. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240056299>

¹⁴ Lee MM, Falbe J, Schillinger D, Basu S, McCulloch CE, Madsen KA. Sugar-sweetened beverage consumption 3 years after the Berkeley, California, sugar-sweetened beverage tax. *American journal of public health* 2019;109(4):637-39.

¹⁵ Pan American Health Organization. Sugar-sweetened beverage taxation in the Region of the Americas. 2020

¹⁶ World Health Organization WHO Manual on Sugar-sweetened Beverage. Taxation policies to promote healthy diets. Geneva, 2022

¹⁷ Ng, S., Rivera, J., Popkin, B., & Colchero, M. (2019). Did high sugar-sweetened beverage purchasers respond differently to the excise tax on sugar-sweetened beverages in Mexico? *Public Health Nutrition*, 22(4), 750-756. doi:10.1017/S136898001800321X

¹⁸ World Bank. Why Health Taxes Matter: A Mechanism to Improve Health and Revenue Outcomes

¹⁹ Unicef. Sugar-Sweetened Beverage Taxation. Policy Brief

²⁰ OCDE The Heavy Burden of Obesity, The Economics of prevention. 2019

²¹ Garzillo JMF, Poli VFS, Leite FHM, Steele EM, Machado PP, Louzada MLDC, Levy RB, Monteiro CA. Ultra-processed food intake and diet carbon and water footprints: a national study in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2022 Feb 28;56:6

2. Los impuestos saludables son medidas progresivas

- 2.1. La malnutrición²², el tabaquismo y las enfermedades crónicas no transmisibles son enfermedades regresivas, que se constituyen en un factor más de desigualdad²³, puesto que afectan de manera desproporcionada a las personas de menores recursos y grupos en condición de vulnerabilidad, para quienes la carga de la enfermedad es más alta²⁴. Políticas públicas tributarias como la dejada sin efecto mediante el Decreto No. 635 de 10 de enero de 2023 tienen por efecto corregir dicho efecto regresivo – al tenor del mandato contemplado en el Artículo 300 de la Constitución Política del Ecuador, motivo por el cual es tan importante que dicho Decreto sea dejado sin efecto.
- 2.2. El análisis de la eventual regresividad del impuesto se debe hacer de manera integral, incorporando todos los posibles impactos y elementos de la medida. Al ser los impuestos saludables impuestos indirectos al consumo, la carga de la obligación fiscal recae sobre productores y/o importadores^{25,26}. A su vez, el impuesto se expresa al consumidor en la forma de un mayor precio de los productos, que implica orientar sus preferencias de consumo hacia productos más económicos y saludables, como las bebidas que no fueron gravadas con el impuesto por sus bajos contenidos de azúcar o el agua^{27,28,29,30,31,32}. De esta forma, los impuestos a productos no saludables benefician a la salud pública, generando un impacto positivo en consonancia con el mandato constitucional.

²² FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. In Brief to The State of Food Security and Nutrition in the World 2022. Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable. Rome, FAO. 2022

²³ CEPAL “El costo de la doble carga de la malnutrición: impacto social y económico” 2017.

²⁴ PAHO La tributación de las bebidas azucaradas en la Región de las Américas. 202

²⁵ Organización Mundial de la Salud. *WHO Manual on Sugar-sweetened Beverage taxation policies to promote healthy diets*. Geneva, 2022. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240056299>

²⁶ The World Bank. TAXES ON SUGARSWEETENED BEVERAGES: International Evidence and Experiences. 2020

²⁷ Pan American Health Organization. Sugar-sweetened beverage taxation in the Region of the Americas. 2020.

²⁸ Silver LD, Ng SW, Ryan-Ibarra S, Taillie LS, Induni M, Miles DR, Poti JM, Popkin BM. Changes in prices, sales, consumer spending, and beverage consumption one year after a tax on sugar-sweetened beverages in Berkeley, California, US: A before-and-after study. *PLoS Med.* 2017 Apr 18;14(4): e1002283. doi: 10.1371/journal.pmed.1002283. PMID: 28419108; PMCID: PMC5395172.

²⁹ Lee MM, Falbe J, Schillinger D, Basu S, McCulloch CE, Madsen KA. Sugar-sweetened beverage consumption 3 years after the Berkeley, California, sugar-sweetened beverage tax. *American journal of public health* 2019;109(4):637-39

³⁰ Falbe J, Thompson HR, Becker CM, Rojas N, McCulloch CE, Madsen KA. Impact of the Berkeley excise tax on sugar-sweetened beverage consumption. *American journal of public health* 2016;106(10):1865-71.

³¹ World Health Organization WHO Manual on Sugar-sweetened Beverage. Taxation policies to promote healthy diets. Geneva, 2022

³² Ng, S., Rivera, J., Popkin, B., & Colchero, M. (2019). Did high sugar-sweetened beverage purchasers respond differently to the excise tax on sugar-sweetened beverages in Mexico? *Public Health Nutrition*, 22(4), 750-756. doi:10.1017/S136898001800321X

- 2.3. El menor consumo de productos no saludables afectos a impuestos, especialmente en los hogares de bajos ingresos, quienes son más sensibles a los cambios de precio, se traduce en mayores beneficios en salud, económicos y mejoras de productividad³³, así como en ahorros en gastos de salud de los hogares y del sistema de salud. Esta reducción en los costos de salud permite que las inversiones del gobierno se desplacen a otras áreas de inversión prioritarias para los hogares de bajos ingresos³⁴. En el caso de los productos de tabaco y sus relacionados, las bebidas azucaradas y los productos ultraprocesados, como los hogares de ingresos más bajos y los jóvenes son los más sensibles al precio, presentan también las mayores ganancias en términos de salud³⁵. Otra de las ventajas es que, como sucede con tabaco y alcohol, además de reducir el consumo, también contribuyen a disuadir a nuevos consumidores, especialmente a las poblaciones jóvenes^{36,37}.
- 2.4. En otras palabras, para entender si el ICE rebajado por medio Decreto No. 635 de 10 de enero de 2023 ayuda o perjudica a determinadas personas, se debe analizar no sólo quién paga más impuestos sino también quién se beneficia o perjudica, considerando desde un enfoque holístico³⁸ todos los factores en juego. Los consumidores con menos recursos se verán beneficiados en gran medida por el impacto beneficioso en su salud de reducir el consumo de estos productos³⁹, los costos económicos asociados al tratamiento de las ECNT, y en última instancia a ganar más dinero porque se extiende la vida productiva⁴⁰. Además, los ingresos fiscales generados por el impuesto pueden maximizar el impacto positivo en la equidad mediante la inversión de estos recursos en programas que beneficien a las comunidades de bajos ingresos y reduzcan las desigualdades⁴¹, como programas de alimentación y nutrición

³³ Allcott, H., Lockwood, B.B. & Taubinsky, D. (2019). Should We Tax Sugar-Sweetened Beverages? An Overview of Theory and Evidence. *Journal of Economic Perspectives*, 33(3), 202–227. <https://doi.org/10.1257/jep.33.3.202>

³⁴ World Bank. Why Health Taxes Matter: A Mechanism to Improve Health and Revenue Outcomes

³⁵ Faulkner, G.E., et al (2011). Economic instruments for obesity prevention: Results of a scoping review and modified delphi survey. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1), 109. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-109>

³⁶ Sassi, F., Belloni, A. & Capobianco, C. (2013). The Role of Fiscal Policies in Health Promotion. <https://doi.org/10.1787/5k3twr94kvzx-en>

³⁷ Association between tax on sugar sweetened beverages and soft drink consumption in adults in Mexico: open cohort longitudinal analysis of Health Workers Cohort Study. Luz María Sánchez-Romero, Francisco Canto-Osorio associate researcher, Romina González-Morales associate researcher, M Arantxa Colchero, Shu-Wen Ng, Paula Ramírez-Palacios, Jorge Salmerón, Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez director.

³⁸ OCDE, DIAN, MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO. Informe de la Comisión de Expertos en Beneficios Tributarios. Colombia 2021

³⁹ Allcott, H., Lockwood, B.B. & Taubinsky, D. (2019). Should We Tax Sugar-Sweetened Beverages? An Overview of Theory and Evidence. *Journal of Economic Perspectives*, 33(3), 202–227. <https://doi.org/10.1257/jep.33.3.202>

⁴⁰ Hattersley, Libby; Thiebaud, Alessia; Silver, Lynn; Mandeville, Kate. 2020. Countering Common Arguments Against Taxes on Sugary Drinks. Health, Nutrition and Population Knowledge Brief. World Bank, Washington, DC. <http://hdl.handle.net/10986/34361>

⁴¹ Idem.

escolares o comunitarios, programas de salud o educación de la primera infancia, programas educativos más amplios o mejoras en las instalaciones comunitarias.

- 2.5. Una política pública tributaria como la contenida en el ICE con anterioridad a ser rebajada por medio del Decreto No. 635 de 10 de enero de 2023 cuya inconstitucionalidad se pretende, logrará aumentar los precios de los productos afectos a ella y reducir su venta y consumo, y tendrá un impacto en las poblaciones más desfavorecidas. Proteger dicha política pública, por tanto, constituye en una apuesta hacia un futuro más saludable y equitativo.

3. Sobre la alegada afectación de la economía de las empresas y su derecho a la propiedad privada

- 3.1. En relación con las afectaciones a la propiedad privada y los costos económicos para las empresas, análisis de estudios académicos, libres de conflicto de interés, que evalúan el impacto del impuesto en países donde se han implementado, permiten afirmar que **no existe evidencia que demuestre las afectaciones significativas a la economía de las empresas, derivadas del impuesto.**

- 3.2. La disminución del consumo de bebidas ultraprocesadas endulzadas se traslada por efecto sustitución a otros consumos saludables . Dicho de otra forma, las personas no dejan de ingerir líquidos sino, más bien, dejan de consumir aquéllos cuyo consumo regular daña la salud. Así que las reducciones en consumos de bebidas ultraprocesadas endulzadas se compensan con incremento en consumos de bebidas como el agua o bebidas no azucaradas, habiendo estudios sobre este tema en otros países. . La evidencia en México⁴² y Berkeley⁴³, luego de la implementación constata que una disminución de las ventas de bebidas azucaradas fue compensada con aumento de las ventas de agua. De igual forma, en Reino Unido evaluaciones revelan que el volumen total de ventas de bebidas azucaradas sujetas al impuesto cayeron un 50%, mientras que las ventas por volumen de bebidas bajas en azúcar y sin azúcar aumentaron un 40%⁴⁴. En conclusión, la reducción en ventas de bebidas azucaradas, en primer

⁴² Guerrero-Lopez CM, Molina M, Colchero MA. Employment changes associated with the introduction of taxes on sugar-sweetened beverages and nonessential energy-dense food in Mexico. *Prev Med* . 2017;105S:S43-9.

⁴³ Silver LD, Ng SW, Ryan-Ibarra S, Taillie LS, Induni M, Miles DR, et al. (2017) Changes in prices, sales, consumer spending, and beverage consumption one year after a tax on sugar-sweetened beverages in Berkeley, California, US: A before-and-after study. *PLoS Med*

⁴⁴ Bandy, L.K., Scarborough, P., Harrington, R.A. et al. Reductions in sugar sales from soft drinks in the UK from 2015 to 2018. *BMC Med* 18,20 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1477-4>.

- lugar, se puede compensar con la compra de bebidas más saludables, y también se justifica y alinea con una mayor protección al derecho a la salud, y a una nutrición adecuada.
- 3.3. Por el contrario, si no se reducen las tasas de obesidad y enfermedades no transmisibles, las pérdidas económicas para los sectores productivos privados en el país serán más altas, al disminuir la productividad de los trabajadores y aumentar el ausentismo laboral. Un estudio de México estimó pérdidas económicas de US\$ 1,400 millones debido a la baja productividad de los trabajadores y la mortalidad prematura por el consumo de bebidas azucaradas⁴⁵. De forma similar, en estudios de EE. UU. y otros países muestran que la obesidad tiene un impacto en la productividad de los trabajadores, medido por presentismo, así como en el ausentismo y la jubilación prematura⁴⁶.
- 3.4. De igual forma, según la OCDE el sobrepeso reducirá efectivamente la fuerza laboral en el equivalente de 54 millones de trabajadores a tiempo completo en promedio por año en los 52 países estudiados, y se incrementará el ausentismo, impactando la fuerza laboral en el equivalente a 8 millones de trabajadores a tiempo completo⁴⁷. La epidemia de sobrepeso y obesidad reduce la esperanza de vida, limita el desarrollo social de las personas y tiene un impacto económico negativo, expresado en una pérdida del 3,3 % del producto interior bruto (PIB) en los países de la OCDE⁴⁸. De hecho, la OCDE, ha expresado que, ante medidas como el impuesto a las bebidas azucaradas, las empresas tienen la posibilidad de la reformulación de sus productos, la cual puede aumentar el producto interno bruto (PIB) de 42 países en un 0,51 % en promedio cada año, generando un crecimiento económico adicional para los países⁴⁹.
- 3.5. Similar situación se aprecia al analizar los efectos de una política pública tributaria como la contenida en el ICE tal como estaba diseñado con anterioridad a la dictación del Decreto No. 635 de 10 de enero de 2023. Políticas tributarias como la mencionada, coadyuvan a reducir el consumo de tabaco, promoviendo con ello estilos de vida más saludables.
- 3.6. Hay diversos ejemplos de eficacia de la política de impuestos para la reducción del consumo de tabaco. Uno de los más destacables, es el de Turquía. De acuerdo a lo constatado por la OMS, “Turquía es un ejemplo de un país que ha venido aumentando los impuestos con regularidad en el transcurso de un corto tiempo y ha cosechado los beneficios de su política. En efecto, el impuesto selectivo al consumo por cajetilla de cigarrillos fue más del doble en

⁴⁵ Guerrero-López CM, Colchero MA. Productivity loss associated with the consumption of sugar-sweetened beverages in Mexico. *Preventive medicine* 2018;**115**:140-44.

⁴⁶ Cawley J, Biener A, Meyerhoefer C, et al. Job Absenteeism Costs of Obesity in the United States: National and State-Level Estimates. *J Occup Environ Med* 2021 doi: 10.1097/jom.0000000000002198.

⁴⁷ OCDE. “The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention”. 2019

⁴⁸ Ibid

⁴⁹ Ibid

términos reales en diez años, e igualmente el precio real llegó casi al doble en el mismo tiempo. Paralelamente, la recaudación del impuesto selectivo al consumo de tabaco aumentó 67% y las ventas de cigarrillos disminuyeron 20%. Desde que el país dio inicio al Programa de Transformación Sanitaria en el 2003, Turquía ha logrado aumentar el gasto en salud pública y recaudado más impuestos al tabaco. Según las cifras más recientes, en el 2015, la recaudación de impuestos al tabaco equivalió a 42% de los gastos del país en salud pública y 1,5% del PIB (88)⁵⁰.

- 3.7. Similar éxito ha sido el experimentado por Ucrania, en donde entre los años 2007 y 2017, la cuota impositiva total de los cigarrillos con filtro aumentó del 33% al 66% del precio medio anual de venta al por menor, lo que equivale a triplicar el precio real por cajetilla en una década. Como consecuencia de lo anterior, las ventas de tabaco se redujeron casi un 50 % y los ingresos fiscales procedentes de los impuestos especiales sobre el tabaco se multiplicaron por más de quince⁵¹.
- 3.8. Vale la pena resaltar también que el Decreto No. 635 de 10 de enero de 2023 modifica la tarifa ad valorem del tabaco de los consumibles de tabaco calentado y líquidos que contengan nicotina a ser administrados por medio de sistemas de administración de nicotina, haciendo que estos productos sean más asequibles y dando la idea que podrían ser una alternativa a los cigarrillos tradicionales más económica. Estos productos de tabaco y nicotina que incluyen a los cigarrillos electrónicos y a los productos de tabaco "calentado" (PTC) son una amenaza inminente para la salud pública en todo el mundo. Los jóvenes utilizan estos productos emergentes a un ritmo que aumenta rápidamente en países donde el consumo de tabaco había disminuido con anterioridad. Las compañías de tabaco comenzaron a invertir en el desarrollo de estos productos innovadores con el objeto de buscar alternativas que les permitieran no tan solo capturar más consumidores, sino que asimismo evitar regulaciones cada vez más exigentes para los productos de tabaco convencional. La industria que vende estos productos sostiene que estos productos son “menos dañinos” para los consumidores y que merecen una regulación que, en el mejor de los casos, promueva y no obstaculice su uso. Así, la industria “ofrece” a los cigarrillos electrónicos y los PTC como soluciones para abordar la epidemia del tabaco, pero en realidad se trata de **vehículos que socavan el progreso del control del tabaco**.

⁵⁰ Manual técnico de la OMS sobre política y administración de impuestos al tabaco. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Página 59. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275325162>. [Accesado en Mayo 2023].

⁵¹ Campaign for Tobacco-Free Kids. Ukraine: Tobacco Tax Success Story. 2017. Disponible en https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/success_Ukraine_en.pdf [Traducción propia] [Accesado en Mayo 2023].

- 3.9. Documentos internos de la industria tabacalera Philip Morris International (PMI) que se filtraron de los años 2014 y 2015 indican que la motivación de la empresa para crear IQOS y otros productos similares fue mantener la rentabilidad frente a un entorno cada vez más hostil para el negocio del tabaco. En este sentido, la estrategia de la empresa ha sido diferenciar a estos nuevos productos de los cigarrillos tradicionales y preparar el camino para otros marcos fiscales y regulatorios.⁵² Para lograr esto, PMI y las otras compañías tabacaleras han intentado influir y presionar a los gobiernos para garantizar que los PTC estén sujetos a una regulación menos estricta que otros productos de tabaco, mientras que al mismo tiempo promueven los PTC como parte de la solución a la epidemia del tabaco.⁵³⁻⁵⁴
- 3.10. Una medida como la actual, que establece una tarifa diferenciada para estos productos, estaría alineada con la posición de la industria, en beneficio de intereses económicos y contraria a los intereses de la salud pública. La OMS ha sido clara en expresar **no** existe evidencia al momento actual para afirmar que los PTC representan un menor riesgo para la salud que los cigarrillos convencionales, ni que los cigarrillos electrónicos son alternativas que sirvan al fumador para dejar de fumar. Tanto los cigarrillos electrónicos como los PTC producen emisiones tóxicas, muchas de ellas similares a los tóxicos que se encuentran en el cigarrillo convencional. Por lo tanto, no existen razones suficientes para establecer una tasa impositiva diferenciada para estos productos.
- 3.11. Finalmente, la mantención del ICE tal como estaba diseñado con anterioridad al dictado del Decreto No. 635 de 10 de enero de 2023, impone una regulación sólidamente justificada a tenor de los inmensos beneficios de salud pública derivados de su mantención, en contraposición a la remota posibilidad de afectación económica a la industria.

4. El impuesto saludable contribuye al cumplimiento de las obligaciones de derechos humanos

- 4.1. Los derechos humanos están interconectados y la violación de un derecho puede repercutir en otro. La producción, el uso, el consumo, la exposición y la publicidad y promoción de productos no saludables atenta en contra de una serie de derechos humanos, incluidos, entre

⁵² Reuters News, The Philip Morris Files. 10 year Corporate Affairs Objectives and Strategies, 2014. <https://www.documentcloud.org/documents/4333395-10-Year-Corporate-Affairs-Objectives-and.html> (accessed January 18, 2019)

⁵³ Bialous SA, Glantz SA. Heated tobacco products: another tobacco industry global strategy to slow progress in tobacco control. *Tob Control*;27: s111-7

⁵⁴ Reuters, December 21, 2017, How Philip Morris is selling regulators on its hot new smoking device. <https://www.reuters.com/investigates/special-report/tobacco-iqos-marketing/> (accessed January 18, 2019)

otros, el derecho a la salud y a una alimentación adecuada como piedras angulares, incluyendo también el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo, el derecho a un medio ambiente sano, el derecho a un nivel de vida adecuado, el derecho a la educación, el derecho a la información y el derecho a la protección frente a la explotación.

4.2. El derecho humano a la salud se encuentra reconocido en una serie de instrumentos internacionales⁵⁵. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental figura en el artículo 12.1 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Las medidas que deben adoptar los Estados Parte para lograr la plena realización del derecho a la salud figuran en el artículo 12.2 del PIDESC, incluida "[l]a mejora de todos los aspectos de la higiene ambiental e industrial"⁵⁶

4.3. La Observación General del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del PIDESC)" ofrece orientación sobre cuestiones relacionadas con la aplicación del PIDESC. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales destaca el vínculo entre el derecho a la salud y el control del tabaco en la Observación general No 14, y afirma que "el artículo 12.2(b) también

⁵⁵ G.A. Res. 217 (III) A, Universal Declaration of Human Rights (Dec. 10, 1948); United Nations, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, art. 12, Dec. 19, 1966, 993 U.N.T.S. 3; United Nations, Convention on the Rights of the Child, art. 24, Nov. 20, 1989, 1577 U.N.T.S. 3; United Nations, International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, art. 5(e)(iv), Dec. 21, 1965, 660 U.N.T.S.195; United Nations, Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, art. 11(f), Dec. 18, 1979, 1249 U.N.T.S. 13; United Nations, International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families, art. 28, 43 1 (e), 45 1 (c), Dec. 18, 1990, 2220 U.N.T.S. 3; United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, art. 25, March 30, 2007, 2515 U.N.T.S. 3 .

⁵⁶ PIDESC, Article 12.2 (b).

[...] desalienta el uso indebido de alcohol, así como el consumo de tabaco, drogas y otras sustancias nocivas [...]"^{57 58 59 60}.

4.4. Con respecto a todos los derechos humanos, incluido el derecho a la salud, el Estado está obligado a respetarlo, protegerlo y hacerlo efectivo. Esto significa que los Estados deben abstenerse de interferir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud (respetar), impedir que terceros interfieran en el derecho a la salud (proteger) y adoptar medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales y de promoción para la plena realización del derecho a la salud (cumplir)⁶¹. Asimismo, la obligación de cumplir incluye la responsabilidad de los Estados de facilitar (tomar medidas positivas para permitir y ayudar al disfrute del derecho), proporcionar (proporcionar el derecho cuando los individuos o grupos no puedan hacerlo) y promover (tomar medidas para crear, mantener y restablecer la salud de la población).⁶²

⁵⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comentario General No. 14, para. 15.

⁵⁸ G.A. Res. 217 (III) A, Universal Declaration of Human Rights (Dec. 10, 1948); United Nations, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, art. 12, Dec. 19, 1966, 993 U.N.T.S. 3; United Nations, Convention on the Rights of the Child, art. 24, Nov. 20, 1989, 1577 U.N.T.S. 3; United Nations, International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, art. 5(e)(iv), Dec. 21, 1965, 660 U.N.T.S.195; United Nations, Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, art. 11(f), Dec. 18, 1979, 1249 U.N.T.S. 13; United Nations, International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families, art. 28, 43 1 (e), 45 1 (c), Dec. 18, 1990, 2220 U.N.T.S. 3; United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, art. 25, March 30, 2007, 2515 U.N.T.S. 3 . Council of Europe, The European Social Charter, art. 11, Oct. 18, 1961, ETS No. 035, U.N.T.S. 89; African Union, African Charter on Human and Peoples Rights, art. 16, June 27, 1981, OAU Doc. CAB/LEG/67/3 rev.5, 1520 U.N.T.S. 217; African Union, African Charter on the Rights and Welfare of the Child, art. 14, July 11, 1990, OAU Doc. CAB/LEG/24.9/49; Organization of American States, Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social and Cultural Rights "Protocol of San Salvador" , art. 10, Nov. 17 1988, O.A.S.T.S. 69

⁵⁹ Council of Europe, The European Social Charter, art. 11, Oct. 18, 1961, ETS No. 035, U.N.T.S. 89; African Union, African Charter on Human and Peoples Rights, art. 16, June 27, 1981, OAU Doc. CAB/LEG/67/3 rev.5, 1520 U.N.T.S. 217; African Union, African Charter on the Rights and Welfare of the Child, art. 14, July 11, 1990, OAU Doc. CAB/LEG/24.9/49; Organization of American States, Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social and Cultural Rights "Protocol of San Salvador" , art. 10, Nov. 17 1988, O.A.S.T.S. 69

Council of Europe, The European Social Charter, art. 11, Oct. 18, 1961, ETS No. 035, U.N.T.S. 89; African Union, African Charter on Human and Peoples Rights, art. 16, June 27, 1981, OAU Doc. CAB/LEG/67/3 rev.5, 1520 U.N.T.S. 217; African Union, African Charter on the Rights and Welfare of the Child, art. 14, July 11, 1990, OAU Doc. CAB/LEG/24.9/49; Organization of American States, Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social and Cultural Rights "Protocol of San Salvador" , art. 10, Nov. 17 1988, O.A.S.T.S. 69

⁶⁰ G.A. Res. 217 (III) A, Universal Declaration of Human Rights (Dec. 10, 1948); United Nations, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, art. 12, Dec. 19, 1966, 993 U.N.T.S. 3; United Nations, Convention on the Rights of the Child, art. 24, Nov. 20, 1989, 1577 U.N.T.S. 3; United Nations, International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, art. 5(e)(iv), Dec. 21, 1965, 660 U.N.T.S.195; United Nations, Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, art. 11(f), Dec. 18, 1979, 1249 U.N.T.S. 13; United Nations, International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families, art. 28, 43 1 (e), 45 1 (c), Dec. 18, 1990, 2220 U.N.T.S. 3; United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, art. 25, March 30, 2007, 2515 U.N.T.S. 3 . Council of Europe, The European Social Charter, art. 11, Oct. 18, 1961, ETS No. 035, U.N.T.S. 89; African Union, African Charter on Human and Peoples Rights, art. 16, June 27, 1981, OAU Doc. CAB/LEG/67/3 rev.5, 1520 U.N.T.S. 217; African Union, African Charter on the Rights and Welfare of the Child, art. 14, July 11, 1990, OAU Doc. CAB/LEG/24.9/49; Organization of American States, Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social and Cultural Rights "Protocol of San Salvador" , art. 10, Nov. 17 1988, O.A.S.T.S. 69

⁶¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comentario General No. 14, para. 33.

⁶² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comentario General No. 14, para. 37.

- 4.5. Del mismo modo, el derecho humano a la alimentación adecuada está reconocido en el artículo 11 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Proponer que la única alternativa de consumo para los hogares de bajos ingresos sean productos con bajo o nulo contenido nutricional como las bebidas ultraprocesadas azucaradas, y socavar alternativas para garantizar los consumos mínimos de sustitutos saludables recomendados por la Organización Mundial de la Salud, como son las frutas y verduras⁶³, va en contravía de la realización de los derechos a la salud y a la alimentación y nutrición adecuadas. El derecho a la alimentación no se limita únicamente a salvaguardar el acceso a una cantidad adecuada de alimentos; se extiende también a la necesidad de poder disfrutar de un régimen equilibrado y nutritivo. Y los gobiernos de los estados que, como el ecuatoriano, han ratificado e incorporado a su derecho interno al PIDESC, no pueden desentenderse de su obligación de garantizar este derecho, pues el mismo constituye una obligación proveniente del Derecho Internacional de los Derechos Humanos.
- 4.6. Los lineamientos en materia de derechos humanos son muy claros en establecer que no cualquier producto alimenticio o bebida puede cumplir con el objetivo de brindar una alimentación adecuada. El derecho a una alimentación adecuada implica el derecho a la calidad nutricional, y no solo el derecho a un mínimo de calorías. Tal y como fue expresado por el entonces relator especial para el derecho a la alimentación, Oliver de Schutter, “El derecho a la alimentación es el derecho a tener acceso, de manera regular, permanente y libre, sea directamente, sea mediante compra por dinero, a una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a la que pertenece el consumidor y garantice una vida psíquica y física, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna.”⁶⁴.
- 4.7. Este concepto es fundamental y se encuentra intrínsecamente ligado al análisis de las desigualdades. La Relatora Especial para el derecho a la alimentación, Sra. Hilal Elver, clarificó que “La pobreza y la desigualdad fomentan la obesidad, la carencia de micronutrientes y la desnutrición. La población de ingresos bajos es particularmente vulnerable a la obesidad porque los alimentos elaborados tienden a ser muy accesibles y relativamente baratos y pueden guardarse durante periodos de tiempo prolongados sin estropearse”⁶⁵. Allí también se analiza cómo los sectores de mayores recursos económicos son los que pueden acceder a productos

⁶³ FAO. Frutas y verduras-Esenciales en tu dieta. Año internacional de las frutas y verduras 2021. Documento de antecedentes. Roma, 2020.

⁶⁴ <http://www.srfood.org/es/derecho-a-la-alimentacion>

⁶⁵ Informe provisional de la Relatora Especial sobre el derecho a la alimentación Sra. Hilal Elver. Documento ONU A/71/282. 3 de agosto de 2016

- frescos y variados, mientras que los sectores más vulnerables dependen muchas veces de alimentos de mala calidad, lo que en esencia les obliga a elegir entre la viabilidad económica y la nutrición y los expone a la doble carga de la malnutrición.
- 4.8. En este contexto, los lineamientos de derechos humanos indican que las políticas fiscales son medidas adecuadas para hacer efectivo el cumplimiento progresivo de los derechos humanos. El Comité DESC ha emitido numerosas recomendaciones en materia de política fiscal para la protección y garantía de los derechos a la salud y a la alimentación. Tal es así que diversos autores afirman que se trata de una doctrina consolidada de evaluación sobre política fiscal y derechos humanos⁶⁶. Asimismo, las Relatorías Especiales de las Naciones Unidas también han analizado el rol de las políticas fiscales en la promoción y protección de los derechos humanos y han efectuado recomendaciones.
- 4.9. El Relator Especial de la Organizaciones de Naciones Unidas sobre la extrema pobreza y los derechos humanos afirmó que “las políticas fiscales son una herramienta fundamental que los Estados pueden emplear para cumplir con sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos”. En esta oportunidad, el Relator abordó el tema de la capacidad de los estados soberanos para desarrollar políticas tributarias y dejó en claro que esa capacidad debe ejercerse de acuerdo con las obligaciones de derechos humanos: “las obligaciones de derechos humanos no prescriben políticas tributarias precisas, dado que los Estados tienen la discreción de formular las políticas más apropiadas a sus circunstancias. Sin embargo, una amplia gama de tratados internacionales, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre los Derechos del Niño, ambos ratificados por EcuadorClick here to enter text., imponen límites a la discrecionalidad de los Estados en la formulación de políticas fiscales. Para garantizar que los Estados respeten, protejan y cumplan los derechos y para ayudarlos a abrir espacio fiscal hacia la realización de los derechos humanos, las políticas fiscales deben guiarse por las obligaciones impuestas por estos tratados”⁶⁷. Con respecto a los derechos del niño, debe considerarse que la evidencia señala que los niños y adolescentes son objetivos específicos de la industria del tabaco⁶⁸ y de la industria de los productos ultraprocesados⁶⁹, ya que son especialmente susceptibles a sus tácticas de publicidad y comercialización⁷⁰. Por lo tanto, las leyes internacionales que otorgan una protección especial a los niños refuerzan aún más la justificación para imponer impuestos saludables. La

⁶⁶ https://derechosypoliticafiscal.org/images/BackgroundPaper-N4-ES-vf1_compressed.pdf

⁶⁷ Carmona MS. Report of the Special Rapporteur on extreme poverty and human rights: Human Rights Council, 2014.

Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) reconoce el derecho al más alto nivel posible de salud y derechos relacionados, como el derecho a un nivel de vida adecuado, el derecho a la educación y el derecho a la información.ⁱ Además, la CDN establece directrices específicas para que los Estados Parte adopten medidas que aseguren el acceso a servicios de atención médica adecuados, la prevención de enfermedades y la promoción de un entorno propicio para el bienestar físico y mental de los niños. La CDN reconoce la importancia de proporcionar información y educación sobre la salud, así como la necesidad de medidas específicas para proteger a los niños de prácticas que puedan afectar negativamente su salud.ⁱⁱ En este sentido, la convención busca salvaguardar integralmente el derecho a la salud de los niños como una prioridad esencial. El Comité de los Derechos del Niño, como órgano de supervisión de la

4.10. Convención sobre los Derechos del Niño, desempeña la función de examinar el cumplimiento de los Estados Parte con las disposiciones de la Convención y, además, emite Observaciones Generales o Recomendaciones Generales que interpretan y clarifican las disposiciones de la Convención. En este contexto, el Comité ha abogado en general por que los Estados adopten el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)ⁱⁱⁱ el cual recomienda enfáticamente la implementación de impuestos al tabaco como una de las medidas efectivas para controlar el consumo de tabaco.

4.11. Con respecto a los derechos del niño, debe considerarse que la evidencia señala que los niños y adolescentes son objetivos específicos de la industria del tabaco⁷¹ y de la industria de los productos ultraprocesados⁷², ya que son especialmente susceptibles a sus tácticas de publicidad y comercialización⁷³. Por lo tanto, las leyes internacionales que otorgan una protección especial a los niños refuerzan aún más la justificación para imponer impuestos saludables. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) reconoce el derecho al más alto nivel posible de salud y derechos relacionados, como el derecho a un nivel de vida adecuado, el derecho a la educación y el derecho a la información.⁷⁴ Además, la CDN establece directrices específicas para que los Estados Parte adopten medidas que aseguren el acceso a servicios de atención médica adecuados, la prevención de enfermedades y la promoción de un entorno

⁷¹ O'Neill Institute for National and Global Health Law and Campaign for Tobacco Free Kids -Estrategia de la Industria del Tabaco en el Ámbito Judicial Latinoamericano. Disponible en: https://oneill.law.georgetown.edu/wp-content/uploads/2018/05/2012_OneillTobaccoLitGuide_SPA.pdf

⁷² Organización Panamericana de la Salud, Promoción y publicidad de alimentos ultraprocesados y procesados y bebidas no alcohólicas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-publicidad-alimentos-ultraprocesados-procesados-bebidas-no-alcoholicas>

⁷³ O'Neill Institute for National and Global Health Law and Campaign for Tobacco Free Kids -Estrategia de la Industria del Tabaco en el Ámbito Judicial Latinoamericano. Disponible en: https://oneill.law.georgetown.edu/wp-content/uploads/2018/05/2012_OneillTobaccoLitGuide_SPA.pdf

⁷⁴ Convención sobre los Derechos del Niño. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

propicio para el bienestar físico y mental de los niños. La CDN reconoce la importancia de proporcionar información y educación sobre la salud, así como la necesidad de medidas específicas para proteger a los niños de prácticas que puedan afectar negativamente su salud.⁷⁵ En este sentido, la convención busca salvaguardar integralmente el derecho a la salud de los niños como una prioridad esencial. El Comité de los Derechos del Niño, como órgano de supervisión de la Convención sobre los Derechos del Niño, desempeña la función de examinar el cumplimiento de los Estados Parte con las disposiciones de la Convención y, además, emite Observaciones Generales o Recomendaciones Generales que interpretan y clarifican las disposiciones de la Convención. En este contexto, el Comité ha abogado en general por que los Estados adopten el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)⁷⁶ el cual recomienda enfáticamente la implementación de impuestos al tabaco como una de las medidas efectivas para controlar el consumo de tabaco.

- 4.12. El Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la salud también ha abordado este tema. En 2014, el relator especial Anand Grover afirmó que “para reducir la ingesta de alimentos poco saludables, los Estados deben adoptar políticas para desincentivar su consumo. Por ejemplo, algunos Estados han aplicado un impuesto al consumo de bebidas azucaradas para frenar la epidemia de obesidad, y los ingresos recaudados de las ventas se gastarán en el suministro de agua potable⁷⁷”.
- 4.13. Recientemente, en 2020, una declaración del relator especial Dainius Pūras sobre la adopción del etiquetado frontal de advertencia, destaca que la adopción de esta política “puede ser un trampolín eficaz para que los Estados busquen un conjunto de medidas adicionales que promuevan y protejan el derecho a la salud, **como la tributación**, la regulación de los entornos escolares y la imposición de restricciones de marketing⁷⁸”.
- 4.14. En definitiva, las medidas impositivas tienen un rol fundamental para el cumplimiento de obligaciones de derechos humanos y órganos oficiales de monitoreo de derechos humanos han destacado especialmente la importancia de aprobar impuestos a productos comestibles no saludables como una forma de proteger los derechos humanos a la salud y a la alimentación adecuada.

⁷⁵ Ibid.

⁷⁶ Committee on the Rights of the Child- General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24). Disponible en:

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhsqIkirKQZLK2M58RF%2F5F0vHCIs1B9k1r3x0aA7FYrehlNUfw4dHmlOxmFtmhaiMokH80ywS3uq6Q3bqZ3A3yQ0%2B4u6214CSatnrBIZT8nZmj>

⁷⁷ Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover on “Unhealthy foods, non-communicable diseases and the right to health”, 2014.

⁷⁸ Statement by the UN Special Rapporteur on the right to health on the adoption of front-of-package warning labelling to tackle NCDs: United Nations Human Rights, Office of the High Commissioner, 2020.

Petición

Por las razones expuestas, solicitamos respetuosamente a este Honorable Juez que acoja las pretensiones de la demanda, declarando la afectación de los derechos constitucionales indicados en la acción de protección, y ordenándose dejar sin efecto el Decreto No. 635 de 10 de Enero de 2023, que modifica la política pública tributaria que disminuye el Impuesto a Consumos Especiales (ICE) sobre los productos de tabaco, consumibles de tabaco calentado y líquidos que contengan nicotina a ser administrados por medio de sistemas de administración de nicotina (electrónicos), bebida alcohólicas, bebidas no alcohólicas y gaseosas azucaradas. Solicito se le otorgue a quien suscribe, el tiempo para exponer los argumentos presentados en este amicus en la audiencia correspondiente.

Notificaciones

A la presente recibiremos notificaciones por medio del correo electrónico gseverini@tobaccofreekids.org.



Gianella Severini
Coordinadora Legal
Campaign for Tobacco Free Kids



Kate Konopka
Directora Legal
Global Health Advocacy Incubator



Juan Carballo
Coordinador Legal del Programa de Políticas Alimentarias y Nutrición
Global Health Advocacy Incubator
