

Bogotá D.C., 21 de julio de 2021

Doctor
GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General Senado de la República
Ciudad

Asunto: Radicación de proyecto de ley “Por medio de la cual se prohíbe la venta y/o consumo a menores de edad de bebidas energizantes, se regula su comercialización y se dictan otras disposiciones”.

Respetado Secretario General,

En nuestra calidad de congresistas de la República y en uso de las atribuciones que nos han sido conferidas constitucional y legalmente, nos permitimos respetuosamente radicar el proyecto de ley de la referencia y, en consecuencia, le solicitamos se sirva dar inicio al trámite legislativo respectivo.

Por los honorables congresistas,



ARMANDO BENEDETTI VILLANEDA
Senador de la República



CARLOS CARREÑO MARÍN
Representante a la Cámara
Partido Comunes

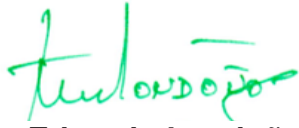


GUILLERMO GARCÍA REALPE

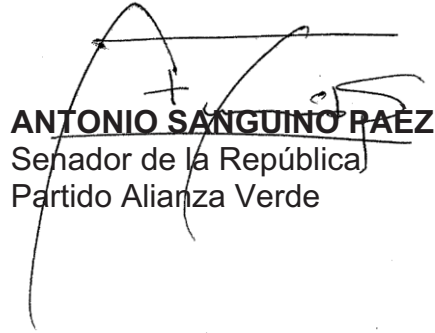
Senador de la República
Partido Liberal



LEÓN FREDY MUÑOZ LOPERA
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde



Jorge Eduardo Londoño Ulloa
Senador de la República
Partido Alianza Verde



ANTONIO SANGUINO PÁEZ
Senador de la República
Partido Alianza Verde

PROYECTO DE LEY

El Congreso de la República Decreta:

“Por medio de la cual se prohíbe la venta y/o consumo a menores de edad de bebidas energizantes, se regula su comercialización y se dictan otras disposiciones.”

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene como objeto dictar normas en la venta y comercialización de bebidas energizantes a menores de edad, establecer un límite en cuanto a cantidad de cafeína y otros componentes que pueden contener las bebidas y determinar las medidas de publicidad y etiquetado de las mismas.

Artículo 2. Definiciones.

Bebida energizante: Bebida analcohólica, generalmente gasificadas, compuesta básicamente por cafeína e hidratos de carbono, azúcares diversos de distinta velocidad de absorción, más otros ingredientes, como aminoácidos, vitaminas, minerales, extractos vegetales, acompañados de aditivos acidulantes, conservantes, saborizantes y colorantes.

Azúcares libres: Los azúcares libres incluyen los monosacáridos y disacáridos añadidos en los alimentos y bebidas por fabricantes, cocineros o consumidores y los azúcares naturalmente presentes en la miel, jarabes, zumos de frutas y concentrados de zumos de frutas.

Cafeína: Sustancia que pertenece a la familia de las metilxantinas, que también incluye otros compuestos similares, como son la teofilina y la teobromina.

Glucuronolactona: Carbohidrato derivado de la glucosa, que actúa como un intermediario en su metabolismo en el hombre. La D-glucurono-dactona es la dactona del D-ácido glucurónico; son el producto de la oxidación del grupo -OH de la D- glucosa. Su fórmula molecular es C₆H₈O₆ y se presenta en forma de cristales incoloros fácilmente solubles en el agua.

Taurina: Acido 2-aminoetanosulfónico, principal componente de la bilis, se encuentra naturalmente en pequeñas cantidades en los tejidos de muchos animales (incluyendo a los humanos). Es un derivado del aminoácido cisteína que contiene el grupo tiol.

Vitaminas: Sustancias orgánicas esenciales en cantidades muy pequeñas para el funcionamiento de las células vivas.

Ginseng: Planta herbácea de raíz leñosa, hojas divididas en cinco folíolos, flores pequeñas, agrupadas en apretadas inflorescencias ramificadas y fruto en baya escarlata con cinco semillas.

L-carnitina: Es un transportador de los ácidos grasos (lípidos) a la mitocondria, encargada de la producción de la energía de la célula, pero también es el lugar donde estos ácidos grasos son convertidos en energía.

Artículo 3. Las bebidas energizantes deben contener el siguiente límite de ingredientes para considerarse una bebida segura para su consumo moderado:

- Azúcares añadidos < 4g /100ml
- Taurina 400 mg/100 ml
- Glucuronolactona 250mg/100ml
- Cafeína 32mg/100ml

· Inositol 20 mg/100 ml

Parágrafo. En las bebidas energizantes para consumo humano se permite la adición de los siguientes nutrientes: Tiamina (B1), Riboflavina (B2), Acido Pantoténico (B5), Piridoxina (B6), Cianocobalamina (B12), Niacina y Vitamina C. Las bebidas energizantes podrán ser adicionadas de gas carbónico, con un nivel máximo de carbonatación de 5.0 volúmenes.

Artículo 4. Las bebidas energéticas se consideran un producto bebible ultraprocesado azucarado adicionado de cafeína y bajo ninguna circunstancia se clasifica como suplemento nutricional o alimento especial.

Artículo 5. El Ministerio de Salud y el INVIMA deben autorizar y regular la venta y distribución de las bebidas energizantes (Productos bebible ultraprocesados azucarados adicionados de cafeína). La autorización de INVIMA está condicionada a la presentación por parte del fabricante de una constancia emitida por un laboratorio certificado de la certificación del análisis bromatológico del producto en cuanto a las sustancias y las cantidades reportadas en el etiquetado y la presencia de otras sustancias.

Artículo 6. El Ministerio de Salud y el INVIMA deben autorizar y regular un etiquetado frontal en todas las bebidas energizantes por envase de 200ml, distribuidos en todo el territorio nacional de fabricación nacional e internacional el cual debe cumplir las siguientes características:

- a) En el caso en que el producto supere las cantidades de sus componentes establecidos en el numeral 3 de la presente Ley, es obligatorio cumplimiento y sin excepción deberá llevar en la cara frontal del envase uno o varios sellos de advertencia, que, de manera clara, y visible informe que el producto contiene “exceso de azúcares libres”, “exceso de cafeína”, según corresponda.
- b) El producto debe presentar en el frente del empaque de manera clara y visible la siguiente información “Producto no apto para el consumo de niños ni mujeres embarazadas”
- c) El producto debe presentar en el frente del empaque de manera clara y visible la cantidad de cafeína en miligramos de cafeína que contiene por 100 ml y por la porción de 200 ml.
- d) Este producto debe presentar en el frente del empaque de manera clara y visible la siguiente información: “Se prohíbe si consumo mezclado con bebidas alcohólicas u otras sustancias estimulantes de uso prohibido”
- e) Este producto debe presentar en el frente del empaque de manera clara y visible la siguiente información: “La Bebida Energizante no previene los efectos generados por el consumo de bebidas alcohólicas”
- f) El caso que el producto contenga adición de edulcorantes no calóricos, el producto debe presentar en el frente del empaque de manera clara y visible la siguiente información “Contiene edulcorantes”
- g) El producto debe presentar en el frente del empaque de manera clara y visible la siguiente información: “Su consumo excesivo es nocivo para la salud”
- h) El producto debe presentar en el frente del empaque de manera clara y visible la siguiente información:” Este producto no es una bebida hidratante y no aporta en

forma adecuada la energía, ni los nutrientes necesarios para la realización de la actividad física”

- i) El producto debe presentar en el frente del empaque de manera clara y visible la siguiente información:” No recomendado para personas sensibles a la cafeína”

El etiquetado adicionalmente debe reportar en la parte posterior del empaque , su contenido nutricional y otros ingredientes por 100 mililitros dentro de los son de obligatorio reporte: Azúcares libres, Cafeína, Edulcorantes no calóricos, Glucuronolactona, taurina, glucuronolactona, inositol, vitaminas del complejo B y otros componentes.

Artículo 7. Prohíbese en todo el territorio nacional la venta y/o consumo de bebidas energizantes a menores de dieciocho (18) años.

Artículo 8. Se prohíbe en todo el territorio nacional, el expendio de cualquier bebida de las denominadas “energizantes” en lugares de reunión, diversión o recreación en los que se expendan bebidas alcohólicas para el consumo.

Artículo 9. Se prohíbe la venta de bebidas energizantes en los lugares relacionados a continuación:

- a) Entidades públicas y privadas del sector salud, como hospitales, clínicas, centros o puestos de salud, consultorios médicos y odontológicos y demás profesiones de la salud, incluyendo las salas de espera.
- b) Colegios, escuelas y demás centros de enseñanza preescolar, primaria, secundaria e instituciones de educación superior.
- c) Museos y bibliotecas.
- d) En el interior de los estadios y coliseos, en los que se lleve a cabo una actividad deportiva.
- e) Entidades públicas y privadas destinadas a cualquier tipo de actividad industrial, comercial o de servicios, incluidas las áreas de atención al público.
- f) Guarderías, hogares comunitarios, y otros establecimientos o instituciones destinados a velar por el cuidado de ancianos y menores de edad.

Artículo 10. Se prohíbe la venta en el territorio nacional de todas aquellas bebidas energizantes cuyo contenido total en el envase supera los 200 mililitros.

Artículo 11. El Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Bienestar Familiar, la Dirección Nacional de Estupefacientes y el INVIMA crearán, desarrollarán y actualizarán estrategias, planes y programas nacionales, tendientes a prevenir el consumo de bebidas energizantes entre los menores de edad, prevenir el consumo de riesgo o perjudicial en adultos, e informar y motivar la búsqueda de ayuda para cesar el consumo de estas bebidas en aquellos que hayan desarrollado un consumo problemático.

Parágrafo. El Ministerio de Salud, el Instituto de Bienestar Familiar, la Dirección Nacional de Estupefacientes y el INVIMA tendrán 6 meses a partir de la promulgación de esta

iniciativa para implementar las estrategias, planes y programas sociales de que trata el presente artículo.

Artículo 12. El Ministerio de Salud promoverá programas de capacitación dirigidos a los Profesionales de la Salud, trabajadores de la comunidad, asistentes sociales, profesionales de la comunicación, padres, madres y educadores, responsables de la formación de menores de edad, sobre los efectos nocivos para la salud, el bienestar social y la unidad familiar por causa del consumo de bebidas energizantes.

Artículo 13. Ninguna persona natural o jurídica, de hecho o de derecho podrá promocionar productos de bebidas energizantes en radio, televisión, cine, medios escritos como boletines, periódicos, revistas o cualquier documento de difusión masiva, producciones teatrales u otras funciones en vivo, funciones musicales en vivo o grabadas, video o filmes comerciales, discos compactos, discos de video digital o medios similares, así como también en redes sociales.

Parágrafo. Los operadores de cable, los operadores satelitales y los operadores de televisión comunitaria que estén debidamente autorizados por la Comisión Nacional de Televisión, a través de licencia, no permitirán la emisión en Colombia de comerciales o publicidad de bebidas energizantes producidas tanto a nivel nacional como internacional.

Artículo 14. Prohibición del patrocinio. Prohíbese el patrocinio de eventos deportivos y culturales por parte de empresas y sociedades productoras, importadoras o comercializadoras de bebidas energizantes, o por cualquiera de sus corporaciones, fundaciones o marcas. La Superintendencia de Industria y Comercio vigilará el cumplimiento de esta disposición.

Artículo 15. Cualquier persona natural o jurídica que ofrezca de manera gratuita u onerosa bebidas energizantes a menores de edad, será objeto de las siguientes sanciones:

1. Multa equivalente a cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
2. En caso de reincidencia en la conducta en un término no superior a un año, habrá lugar a una multa equivalente a ocho (8) salarios mínimos legales mensuales vigentes. En caso que se trate de un establecimiento comercial, además de la imposición de la multa, este será objeto de sellamiento por un término de quince (15) días calendario.

Parágrafo. Para la reapertura del establecimiento las autoridades correspondientes exigirán el comprobante del pago de la multa.

3. En caso de una nueva reincidencia en el mismo término del numeral anterior, habrá lugar a una multa equivalente a quince (15) salarios mínimos legales mensuales vigentes y en caso de que se trate de un establecimiento comercial, además de la imposición de la multa, este será objeto de cierre definitivo.

Artículo 16. El INVIMA y las Secretarías de Salud, según corresponda, realizarán inspecciones periódicas a los puntos de venta y lugares de fabricación de estas bebidas en cumplimiento de esta disposición.

Artículo 17. La presente ley rige a partir de su promulgación.

Por los honorables congresistas,



ARMANDO BENEDETTI VILLANEDA
Senador de la República



CARLOS CARREÑO MARÍN
Representante a la Cámara
Partido Comunes



Jorge Eduardo Londoño Ulloa
Senador de la República
Partido Alianza Verde



LEÓN FREDY MUÑOZ LOPERA
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

La presente ley tiene como objeto dictar normas en la venta y comercialización de bebidas energizantes a menores de edad, establecer un límite en cuanto a cantidad de cafeína y otros componentes que pueden contener las bebidas y determinar las medidas de publicidad y etiquetado de las mismas.

JUSTIFICACIÓN

1. Salud como derecho fundamental:

A partir de la expedición de la ley estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud, se reconoce que la salud es un derecho fundamental autónomo, que comprende desde las acciones colectivas basadas en la salud pública, hasta acciones individuales que tienen que ver con el acceso a los servicios de salud, el diagnóstico, tratamiento, promoción y prevención.

El derecho a la salud se encuentra consagrado en la Constitución Política de Colombia:

“Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

(...)

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”

De igual, la Constitución reza dentro de su Capítulo III De los derechos colectivos y del ambiente lo siguiente:

“Artículo 78. La ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización.

Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.

El Estado garantizará la participación de las organizaciones de consumidores y usuarios en el estudio de las disposiciones que les conciernen. Para gozar de este derecho las organizaciones deben ser representativas y observar procedimientos democráticos internos”.

2. Desarrollo jurisprudencial

Con respecto a la jurisprudencia, en Sentencia T-260 de 2008 el tribunal constitucional consagra por primera vez el derecho a la salud como un derecho fundamental a la vida y refiere que la tutela es un mecanismo idóneo para garantizar su cumplimiento; Al respecto dicha jurisprudencia refirió:

“Como lo ha señalado la propia Corte Constitucional, su postura respecto a qué es un derecho fundamental “(...) ha oscilado entre la idea de que se trata de derechos subjetivos de aplicación inmediata y la esencialidad e inalienabilidad del derecho para la persona.” Aunque la Corte ha coincidido en señalar que el carácter fundamental de un derecho no se debe a que el texto constitucional lo diga expresamente, o a que ubique el artículo correspondiente dentro de un determinado capítulo, no existe en su jurisprudencia un consenso respecto a qué se ha de entender por derecho fundamental. Esta diversidad de posturas, sin embargo, sí sirvió para evitar una lectura textualista y restrictiva de la carta de derechos, contraria a la concepción generosa y expansiva que la propia Constitución Política demanda en su artículo 94, al establecer que no todos los derechos están consagrados expresamente en el texto, pues no pueden negarse como derechos aquellos que ‘siendo inherentes a la persona humana’, no estén enunciados en la Carta”.

Posteriormente, en sentencia T-184 de 2011 refirió el aludido tribunal:

“Esta Corporación ha establecido en su jurisprudencia que la salud es un derecho fundamental. Por tanto, es obligación del Estado y de los particulares comprometidos con la prestación del servicio público de salud, desarrollar un conjunto de tareas, actividades o actuaciones encaminadas a garantizar el debido amparo de este derecho. El derecho fundamental a la salud ha sido definido como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”.

Esta concepción responde a la necesidad de abarcar las esferas mentales y corporales de las personas, en consecuencia, garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales”.

Sucesivamente, y en sentencia más reciente, la Corte Constitucional por medio de sentencia T-010 de 2019 reiteró jurisprudencia frente a las dimensiones que alcanza el derecho fundamental a la salud y que la garantía de este derecho también se debe ver reflejado en las condiciones de vida de cada persona.

“El derecho fundamental a la salud no puede ser entendido como el simple goce de unas ciertas condiciones biológicas que aseguren la simple existencia humana o que esta se restrinja a la condición de estar sano. Por el contrario, tal derecho supone la confluencia de un conjunto muy amplio de factores de diverso orden que influye sobre las condiciones de vida de cada persona, y que puede incidir en la posibilidad de llevar el más alto nivel de vida posible”.

De ahí, que su protección trascienda y se vea reflejada sobre el ejercicio de otros derechos fundamentales inherentes a la persona, como son los derechos fundamentales a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, y por su puesto a la vida. Precisó esta Corporación mediante el precitado fallo que

“(…) el derecho a la salud además de tener unos elementos esenciales que lo estructuran, también encuentra sustento en principios igualmente contenidos en el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, dentro de los que de manera especial sobresalen los de pro homine, universalidad, equidad, oportunidad, integralidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad, entre otros” (subraya fuera de texto).

Ahora bien, teniendo en cuenta los criterios jurisprudenciales anteriormente referidos, se expide la ley estatutaria de salud 1751 de 2015, la cual consagra dentro de su normativa en su artículo 15 la obligación de garantizar el derecho a la salud a través de la prevención así:

“El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.” Adicional a ello, la referida norma consagra que los determinantes sociales en salud tienen relación directa con el goce efectivo del derecho a la salud, por eso la educación para la vida y la promoción de la salud, son elementos claves en la generación de nuevos imaginarios colectivos en torno al autocuidado.

Igualmente se ha señalado claramente que los determinantes sociales en salud tienen relación directa con el goce efectivo del derecho a la salud, por eso la educación para la vida y la promoción de la salud, son elementos claves en la generación de nuevos imaginarios colectivos en torno al autocuidado. La soberanía alimentaria, la disponibilidad de alimentos y su consumo, su calidad, beneficios y seguridad, son los que corresponde legislar ante los graves riesgos para la salud que conlleva la falta de controles y las carencias de disponibilidad de información veraz, de la mano de la evidencia técnico científica que muestre una relación entre alimentación saludable y salud.

3. Ley 1751 de 2015

La Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) señala que los determinantes sociales en salud mantiene una relación directa con el goce efectivo del derecho a la salud. Es por esto que se considera que la promoción de la salud, entre otros aspectos, es un factor del autocuidado. En este sentido, la calidad de los alimentos, sus beneficios y la seguridad en torno a ellos son aspectos fundamentales sobre los que se debe legislar, pues su omisión -que

sin duda es un desconocimiento de la relación entre salud y alimentación saludable-, conlleva a graves riesgos para la salud y la calidad de vida de las personas.

AVANCES EN EL PAÍS

1. Reglamentación del Ministerio de Salud

- **Resolución 4150 de 2009**

El objetivo de esta resolución es establecer el reglamento técnico a través del cual se señalan los requisitos que deben cumplir las bebidas energizantes para consumo humano que se fabriquen, procesen, envasen, almacenen, transporten, distribuyan, comercialicen, expendan, importen o exporten en el territorio nacional, con el fin de proteger la vida, la salud y la seguridad humana y, prevenir las prácticas que puedan inducir a error o engaño al consumidor.

2. Antecedentes de proyectos de ley

En años anteriores se presentaron iniciativas que pretendían crear un marco regulatorio para la comercialización de las bebidas energizantes en el país, sin embargo, estas fueron archivadas por tránsito de legislatura.

PROBLEMÁTICA EN COLOMBIA

Para la OMS, el consumo de bebidas energéticas está asociado a sobredosis de caféina, lo que conlleva a tener problemas de salud como diabetes, complicaciones durante el embarazo, efectos neurológicos y cardiovasculares en niños y adolescentes, dependencia, mala salud dental y obesidad.

La tasa de obesidad en Colombia se ha triplicado desde 1980 y ronda alrededor del 20 por ciento entre los adultos. El crecimiento más rápido se ha producido entre los colombianos de 5 a 17 años. El Ministerio de Salud estima que, al año, mueren cuatro mil personas de entre 30 y 70 años de enfermedades relacionadas con la obesidad como cardiopatías y diabetes. La OMS afirma que cada año fallecen alrededor de 2,8 millones de personas por obesidad o sobrepeso en el mundo.

Adicionalmente, el consumo de estas bebidas está relacionado con el consumo de alcohol, lo que ha incrementado exponencialmente sus efectos negativos en la salud.

1. Enfermedades crónicas no transmisibles asociadas

La prevención de la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen una prioridad de la salud pública; están apareciendo a edades más tempranas, relacionadas con los procesos de transición demográfica y epidemiológica, con el sedentarismo, consumo de tabaco y deterioro de los hábitos alimentarios de la población. La enfermedad cardiovascular, como parte de las enfermedades no transmisibles, tiene como principal factor de riesgo, el

aumento en la presión arterial que se constituye en la causa probable de muerte y el segundo de discapacidad por enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal. En el mundo la hipertensión es la causa del 6% de los accidentes cerebrovasculares y del 49% de las cardiopatías coronarias.

Los datos disponibles indican que, en términos generales, de 20% a 25% de los menores de 19 años de edad se ven afectados por el sobrepeso y la obesidad. En América Latina, se calcula que 7% de los menores de 5 años de edad (3,8 millones) tienen sobrepeso u obesidad. En la población escolar (de 6 a 11 años), las tasas varían desde 15% (Perú) hasta 34,4% (México), y en la población adolescente (de 12 a 19 años de edad), de 17% (Colombia) a 35% (México). En los Estados Unidos, 34,2% de la población infantil de 6 a 11 años y 34,5% de la población adolescente de 12 a 19 años presenta sobrepeso u obesidad, mientras que en Canadá 32,8% de los niños de 5 a 11 años y 30,1% de la población adolescente de 12 a 17 años de edad se ve afectada. (Salud, 2014).

Además el abuso de productos altos en niveles de sodio, azúcar, edulcorantes, grasas trans, grasas saturadas y aceites no hidrogenizados provoca 7,6 millones de muerte prematuras (cerca del 14% del total mundial) y la pérdida de 92 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (6% del total mundial). En América Latina y el Caribe las tasas anuales son de hasta 77,5 defunciones por 100.000 mujeres en Santa Lucía.

Según el informe del 2020 de Euromonitor, en el año 2019 se vendieron en Colombia 74.9 millones de litros de bebidas energéticas en comparación a 73,9 millones de litros de 2018.

2. Problema de salud pública para el país.

Colombia en los últimos años ha presentado altos índices de sobrepeso y obesidad, sobretodo en la población infantil, lo anterior se encuentra relacionado con la comercialización y consumo de productos con altos niveles de sodio, azúcar, edulcorantes, grasas trans, grasas saturadas y aceites parcialmente hidrogenados.

Asimismo se presentan altos registros de enfermedades cardiacas y diabetes, lo que representa para el sistema de salud gran congestión y altísimos costos para el sistema.

Por su parte, el Institute for Health Metrics and Evaluation (INHE) estima que el 15,8% del total de las muertes no fatales registradas en Colombia durante 2013 se debieron a enfermedades isquémicas del corazón. El 72,86% de estas muertes (23.570), así como el 57,74% de las causadas por enfermedades cerebrovasculares, se atribuyen a una alimentación no saludable. Del mismo modo, el INHE estima que 8,61% de las defunciones por diabetes se atribuyen a una dieta alta en bebidas azucaradas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

De 59.347 muertes reportadas y ajustadas para el 2017, según cifras del DANE, 11.565 se encuentran relacionadas con obesidad y sobrepeso.

Adicionalmente a ello, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) y otros organismos de control no han establecido límites claros sobre los niveles permitidos de consumo de cafeína en niños.

La investigación muestra que el consumo de bebidas energizantes es potencialmente dañino por las altas concentraciones de cafeína y los efectos adversos en la salud por su consumo, principalmente en menores y mujeres embarazadas. Además por la práctica de mezclar estas bebidas con alcohol, lo cual puede traer consecuencias nocivas para la salud y la seguridad de un individuo.

EJES TEMÁTICOS DEL ARTICULADO

Los artículos 1 y 2 de la presente iniciativa contienen el objeto y las definiciones del proyecto de ley; el artículo 3 determina las características y requisitos que deben cumplir los productores de estas bebidas; del artículo 4 al 6 se encuentran las normas sobre etiquetado; del artículo 7 al 10 se establece el marco normativo en torno a la comercialización de las bebidas energizantes; el artículo 11 y 12 crean políticas de prevención y concientización sobre el consumo no responsable de estos productos; los artículos 13 y 14 regulan la publicidad y patrocinio; el artículo 15 crea un marco sancionatorio para quienes no cumplan las disposiciones del presente proyecto; el artículo 16 determina visitas periódicas para dar cumplimiento a las disposiciones y; el artículo 17 establece la vigencia.

CONCLUSIONES

Aunque la legislación internacional tiene vacíos en cuanto a esta temática, hay muchos estudios y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud que indican la necesidad de establecer una regulación en cuanto a contenido y comercialización de las bebidas energizantes debido a sus efectos adversos en la salud.

En muchos países del mundo se ha trabajado en una regulación efectiva de las bebidas energizantes; en Lituania y Letonia la venta de bebidas energéticas a menores está prohibida desde 2014 y 2016, respectivamente. En Francia, Noruega y Dinamarca venden bebidas energizantes solo en las farmacias. En Argentina y Uruguay se condiciona el contenido de cafeína y la taurina. En México está prohibido el consumo y venta de bebidas energizantes en menores de edad y se sanciona fuertemente a quienes incumplan estas disposiciones.

Desde hace años se prohibió que las empresas tabacaleras y de bebidas alcohólicas patrocinaran eventos deportivos. Lo mismo debería hacerse con las bebidas energéticas. Los grandes deportistas, no deberían prestar su imagen para la publicidad de este tipo de productos, ya que ellos son imagen de referencia para millones de jóvenes y adolescentes; ni mucho menos contar con publicidad que indique que estas bebidas tienen algún tipo de beneficio para la salud.

Colombia tiene una deuda histórica en materia de salud pública, desde los altos índices de obesidad y desnutrición en niños y niñas; así como miles de enfermedades relacionadas, estos deben ser los impulsos para la aprobación de iniciativas como estas. Las cuales brindan

mecanismos, estrategias y programas sociales que apuntan sobre todo a la prevención, lo que indirectamente produce una reducción de los costos de salud en el país.

Urge una mayor regulación de este tipo de bebidas. Empezando por la publicidad y el etiquetado, siguiendo con programas de salud que expliquen los riesgos de tomar estas bebidas a los más jóvenes y estableciendo un mayor control de su comercialización en todo el territorio nacional.

Por los honorables congresistas,



ARMANDO BENEDETTI VILLANEDA
Senador de la República



CARLOS CARREÑO MARÍN
Representante a la Cámara
Partido Comunes



Jorge Eduardo Londoño Ulloa
Senador de la República
Partido Alianza Verde



LEÓN FREDY MUÑOZ LOPERA
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde