



FISCALIDAD

PARA LA

EQUIDAD SOCIAL



Equidad tributaria y las Enfermedades Crónicas No Transmisibles- ECNT



MARCO LEGAL

Carta Magna 1992 **Estado Social de Derecho**

Art. 6° **Calidad de vida**

Art. 7° **Ambiente saludable**

Art. 68° **Salud como derecho**

Art. 69° **Sistema Nacional de Salud**

Art. 72° **Calidad de los productos alimenticios**



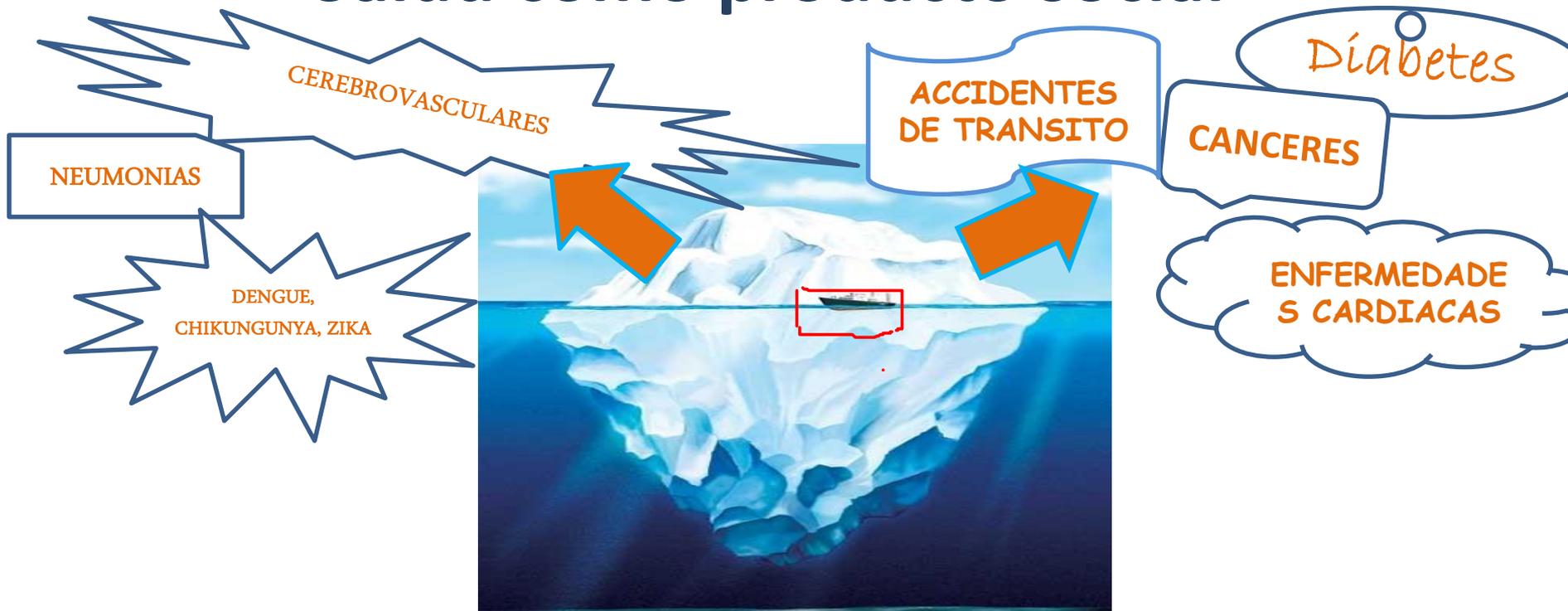
Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS) 2015-2030

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

- 3.4 Reducir en un tercio la **mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles** mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar
 - 3.5 Fortalecer la **prevención y el tratamiento** del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de **alcohol**
- 3.a Fortalecer la aplicación del **Convenio Marco** de la Organización Mundial de la Salud para el **Control del Tabaco** en todos los países, según proceda



Salud como producto social



MODELO ECONOMICO POLITICO Y SOCIAL

Ejercicio del "PODER"

Daño al medio ambiente:
monocultivo
transgénicos
agrotóxicos

Concentración de bienes y riquezas en minoría

Pobreza e inequidad crecientes

Crecimiento económico sin desarrollo

FORO
POR LA EXPERIENCIA
CIUDADANA

Doble Perfil Epidemiológico

Pobreza e
Inequidad

2 Tipos de
Enfermedades
(Perfiles Epidemiológicos)
Al mismo tiempo

Medio ambiente
Monocultivo
Transgénicos
Agrotóxicos
Stress
Violencia
ciudades

Neumonías
Vih sida
Desnutrición
Dengue
Parasitosis
intestinal
Meningitis
Tuberculosis

E.
Transmisibles
y Parásito
nutricionales

E. Crónicas
No
Transmisibles

Diabetes
Hipertensión
arterial
E. Cardíacas
Cerebrovasculares
Cánceres
Violencia familiar

- ✓ Afectan la autonomía y la calidad de vida de personas
- ✓ Generan alto gasto de bolsillo
- ✓ Demanda no resuelta al sistema de salud
- ✓ Causas de muertes

Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

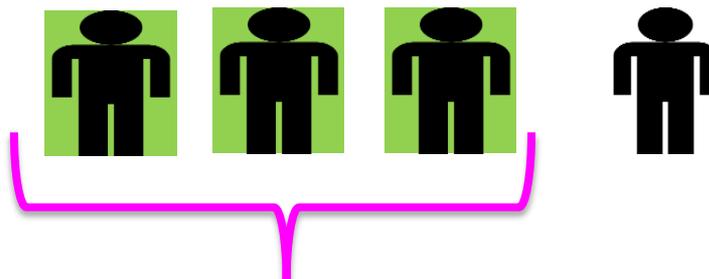
Afecciones de larga duración y evolución generalmente lenta

Los 4 tipos principales de ECNT, según la Organización Mundial de la Salud, son:

1. *Las cardiovasculares* (infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares)
2. *Los cánceres* (de colon, de mamas, etc.)
3. *Las respiratorias crónicas* (broncopatía obstructiva crónica o el asma)
4. *La diabetes*

A nivel mundial y de Latinoamérica existe un franco aumento en la incidencia y prevalencia de las ECNT

Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Región de las Américas- OPS 2014)

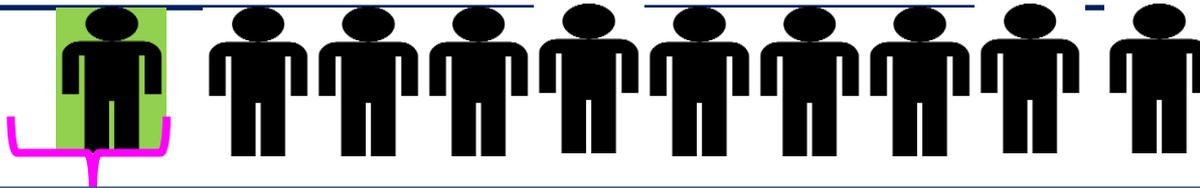


**3 de cada 4 personas mueren por ECNT
34% son muertes prematuras (entre los 30 a 69
años)**

ECNT-Inequidades socioeconómicas (Región de las Américas /OPS 2014)

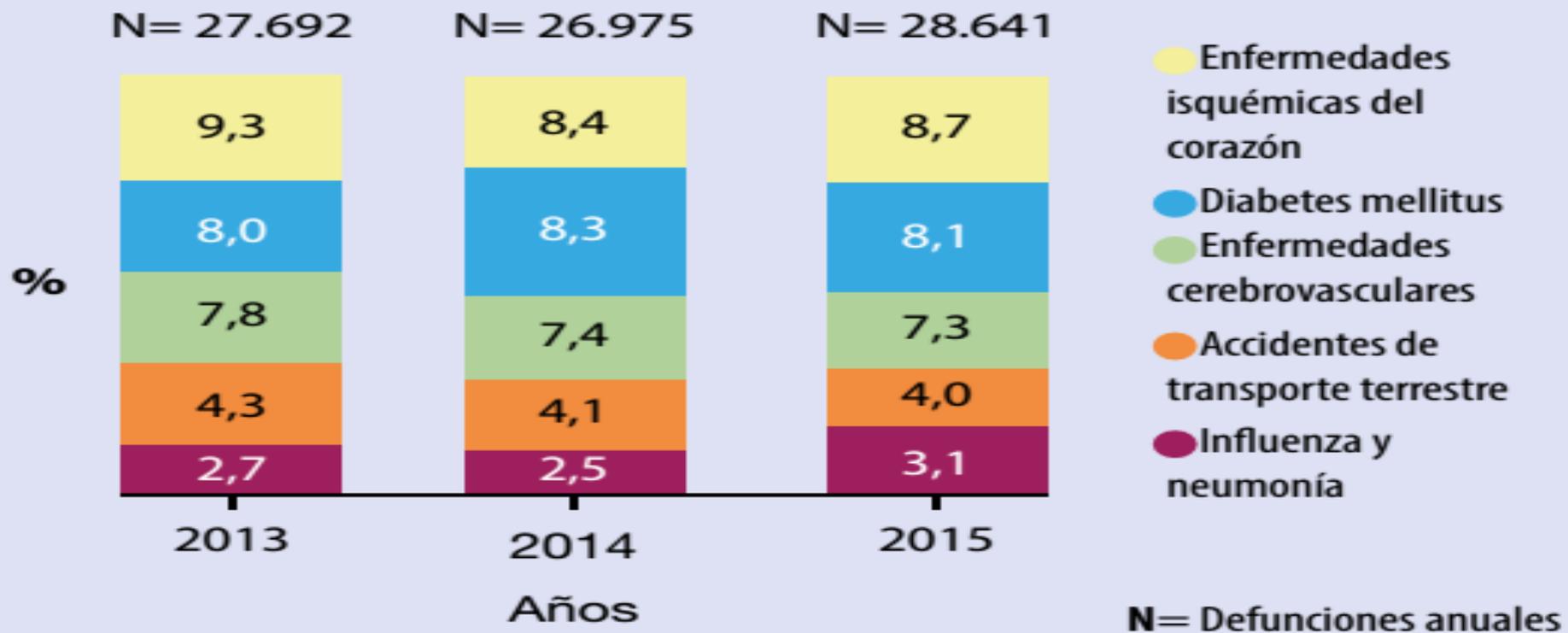


3 de cada 10 personas del **quintil más pobre** mueren por ECNT entre los 30 a 69 años (muertes prematuras)



1 de cada 10 personas del **quintil más rico** mueren por ECNT entre los 30 a 69 años (muertes prematuras)

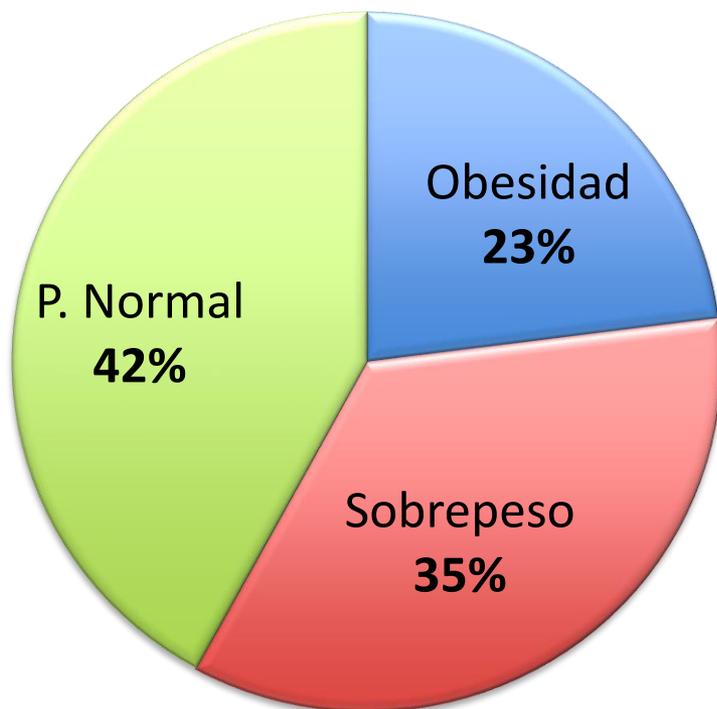
Distribución porcentual de las cinco principales causas de defunciones por Grupos de la CIE-10. Años 2013-2015



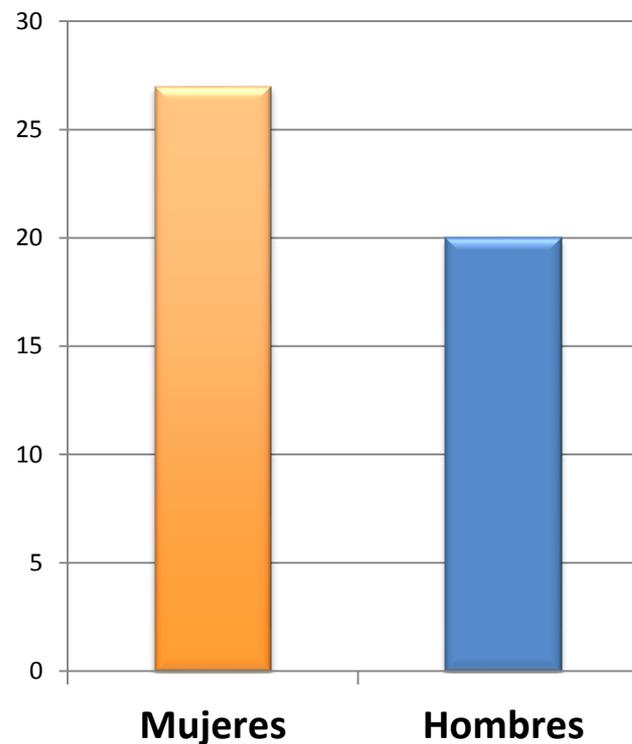
Fuente: Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV)

ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGOS-ENFR 2011

Obesidad-Sobrepeso

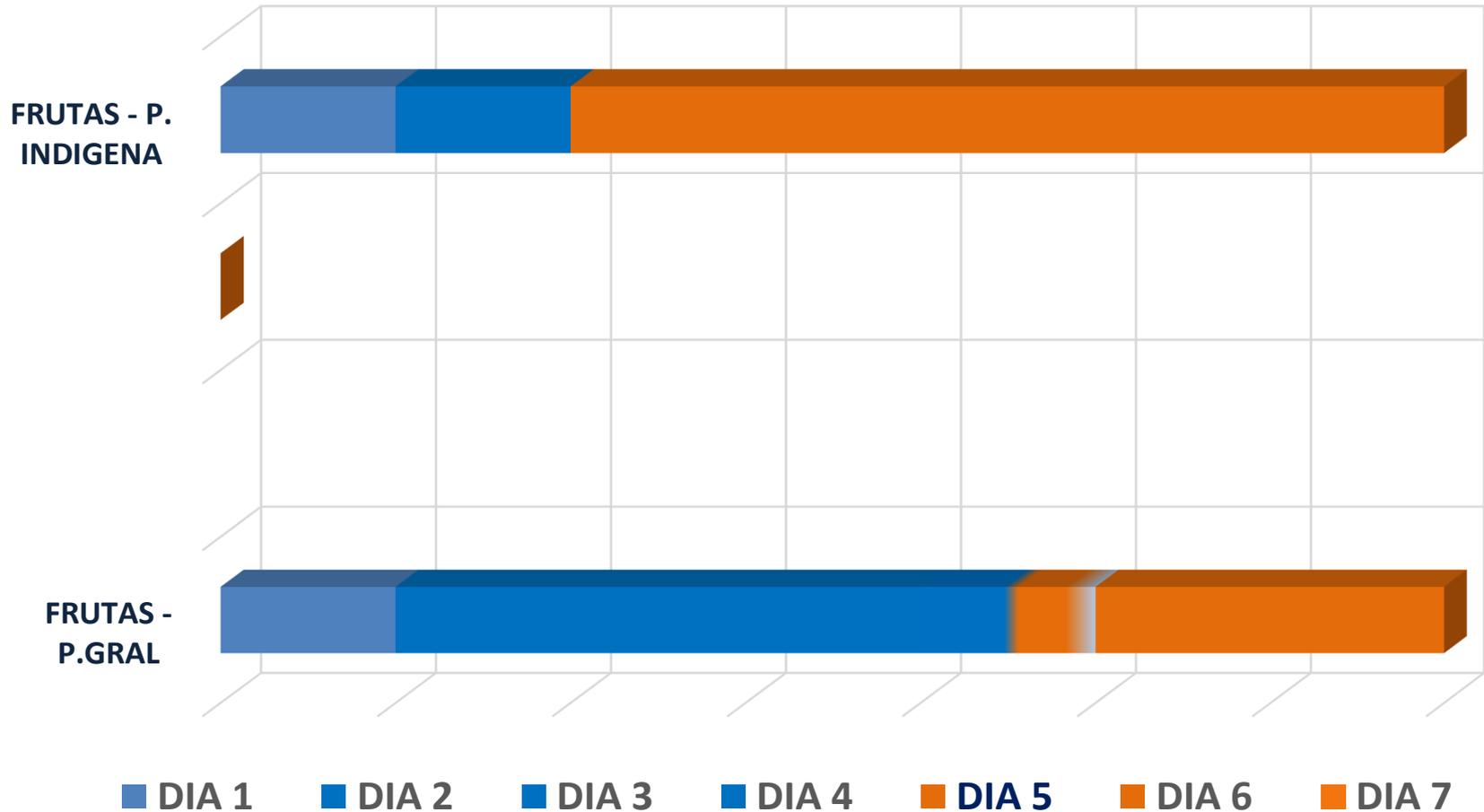


Obesidad



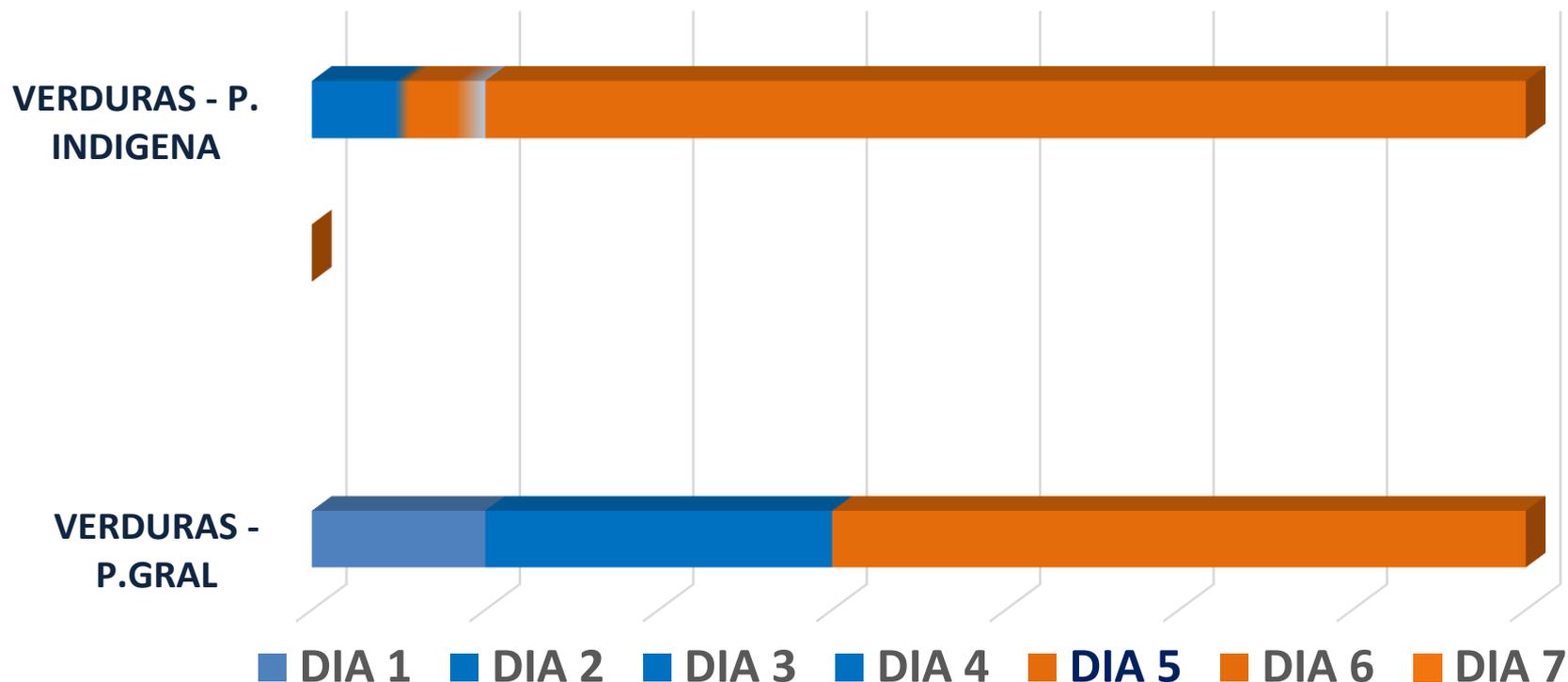
ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO 2011 - ENFR

CONSUMO DE FRUTAS POR POBLACIÓN GENERAL E INDÍGENA

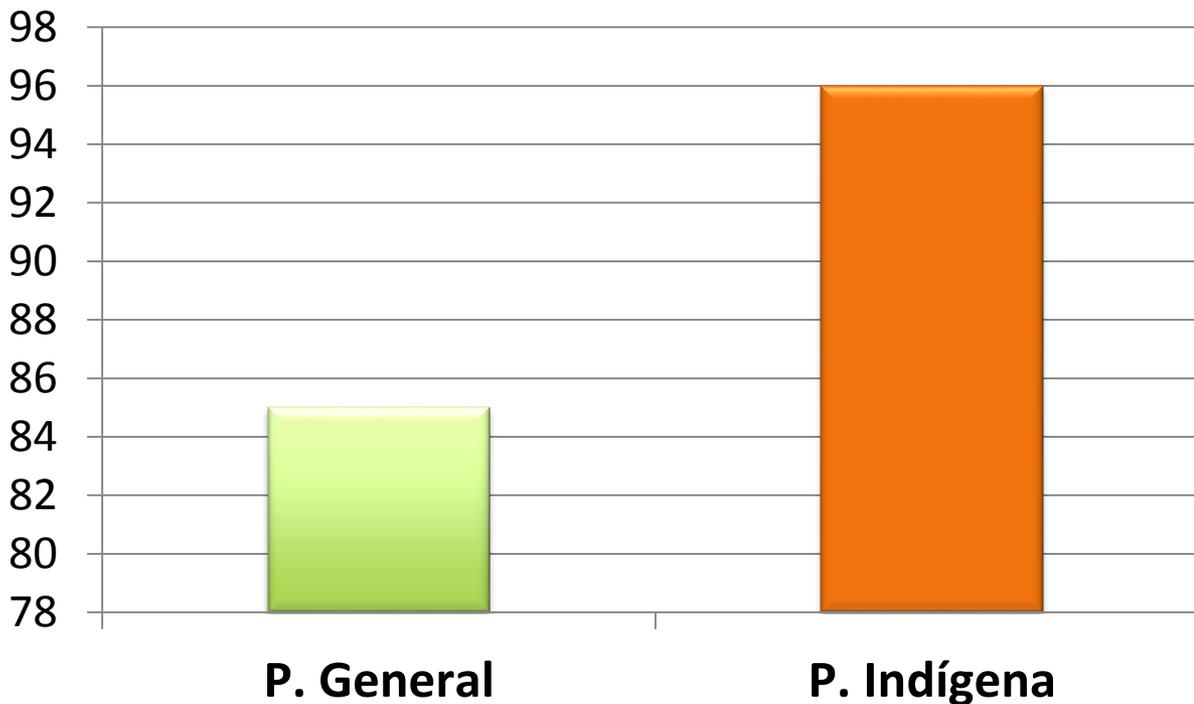


ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO 2011 - ENFR

CONSUMO DE VERDURAS POR POBLACIÓN GENERAL E INDÍGENA



CONSUMO DE MENOS DE 5 PORCIONES DE FRUTAS Y VERDURAS POR DÍA



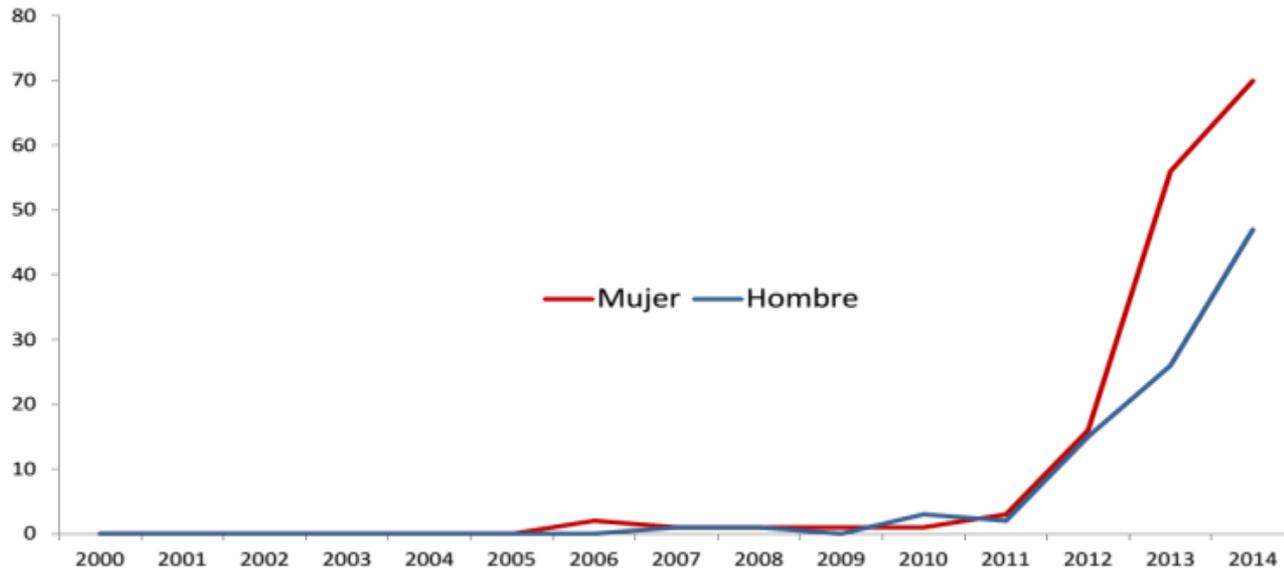
Muertes Atribuibles SO en Mujeres

Mujeres		Total 2010-2014	FAP	Muerte Atribuible
Diabetes				
	Diabetes II (E11- E14)	5765	0,998	5753
Cáncer				
	Cancer de Mama (C50)	1589	0,029	46
	Colorrectal (C18-C21)	741	0,230	170
	Endometrio (C54.1)	110	0,426	47
	Esófago (C15)	105	0,068	7
	Riñón (C64)	68	0,407	28
	Ovarios (C56)	328	0,095	31
	Páncreas (C25)	404	0,174	70
Cardiovascular				
	Hipertensión (I10-I15)	2700	0,363	980
	Enfermedad Coronaria (I25.0, I25.1)	9	0,445	4
	Insuficiencia Cardíaca Congestiva(I50.0)	582	0,212	123
	Embolismo Pulmonar (I26)	110	0,487	54
	Accidente Cerebro Vascular (I60-I69)	2655	0,130	346
Otros				
	Asma (J45)	178	0,207	37
	Vesícula Biliar (K80-K83)	0	0,320	0
	Osteoartritis (M19)	28	0,333	9
	Dolor de Espalda Crónico	0	0,395	0
Obesidad	Obesidad (E65- E68)	146	1	146
TOTAL de Muertes observadas por causas asociadas a SO		15518		7852
Causas No Relacionadas con el Sobrepeso y Obesidad		42779		
TOTAL de MUERTES en MUJERES		58297		

Muerte Atribuibles SO en Hombres

Hombres	Total 2010-2014	FAP	Muerte Atribuible
Diabetes			
Diabetes II (E11- E14)	4094	0,9962	4078
Cáncer			
Colorrectal (C18-C21)	702	0,2487	175
Esófago (C15)	446	0,0473	21
Riñón (C64)	168	0,2103	35
Páncreas (C25)	391	0,241	94
Próstata (C61)	1524	0,0209	32
Cardiovascular			
Hipertensión (I10-I15)	2591	0,1857	481
Enfermedad Coronaria (I25.0, I25.1)	19	0,1719	3
Insuficiencia Cardíaca Congestiva(I50.0)	608	0,1861	113
Embolismo Pulmonar (I26)	84	0,4391	37
Accidente Cerebro Vascular (I60-I69)	2572	0,1264	325
Otros			
Asma(J45)	131	0,1057	14
Vesícula Biliar (K80 - K83)	0	0,0735	0
Osteoartritis (M19)	9	0,5496	5
Dolor de Espalda Crónico		0,3466	0
Obesidad			
Obesidad (E65 - E68)	93	1	93
TOTAL de Muertes observadas por casuas asociadas a SO	13432		5507
Causas No Relacionadas con el Sobrepeso y Obesidad	61306		
TOTAL de MUERTES en HOMBRES	74738		

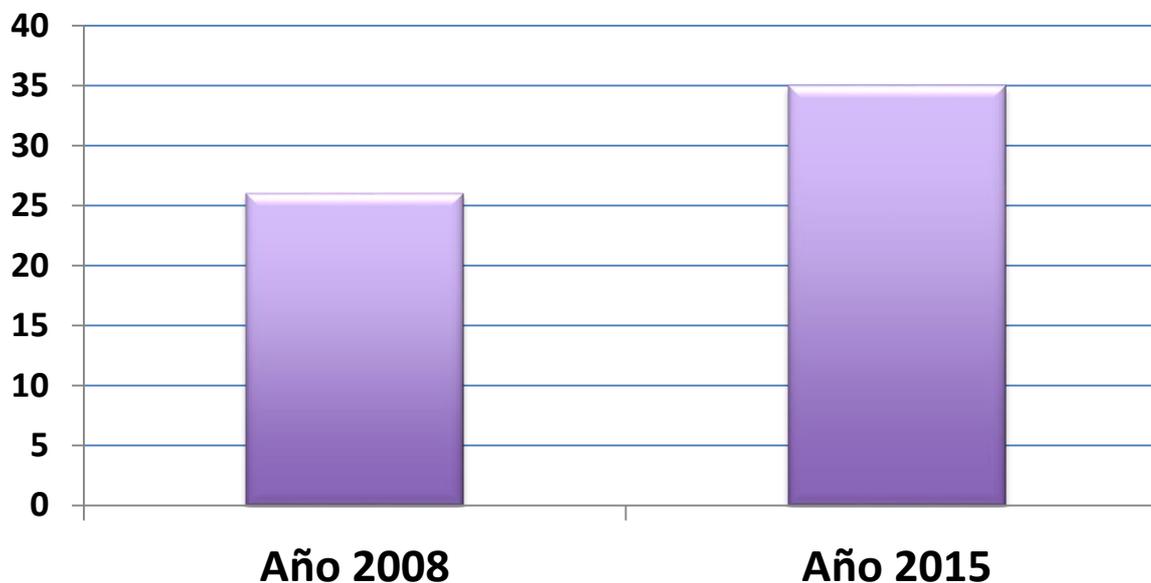
Muertes exclusivas por OBESIDAD (E65-E68)



DIABETES - ENFR 2011

Dentro de la población a la que alguna vez le midieron la glucemia, el **9,7%** fue diagnosticada de diabetes (11,1% mujeres y 7,9% hombres)

Mortalidad por Diabetes según IBS



Bebidas azucaradas

Del 2014 al 2015

se vendieron **430 millones de litros de gaseosa** en el país,
equivale a un consumo de **66 litros per cápita** (Consultora CCR)

Impuesto actual **8%**



Impuesto de **20%** por litro de gaseosa

Disminución a **49 litros per cápita** (26%)

Recaudación fiscal a **mas del doble** del valor actual

Inversión en **bebederos** de agua potable en **escuelas** y **espacios públicos**

Implementación de otros **programas** en contra de la **obesidad** y el **sobrepeso**

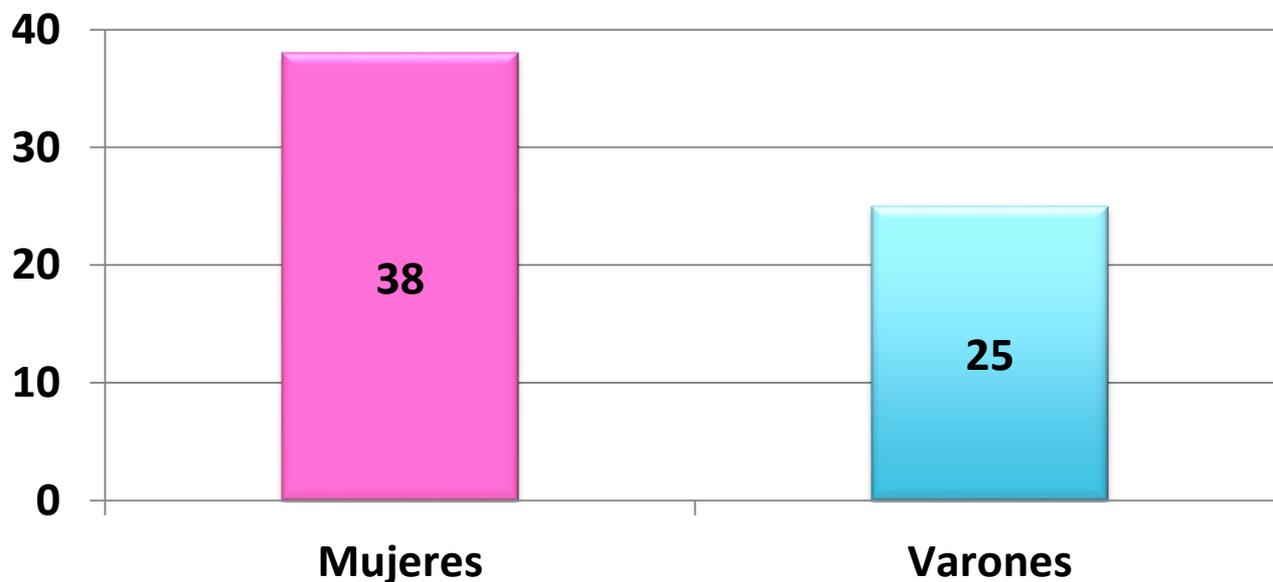
Reducción en **12%** la **prevalencia de diabetes** y en **26% los costos** de nuevos casos

Reducción del costo de atención médica de enfermedades relacionadas con la obesidad
(OPS 2015)

HIPERTENSION ARTERIAL/HTA

ENFR 2011

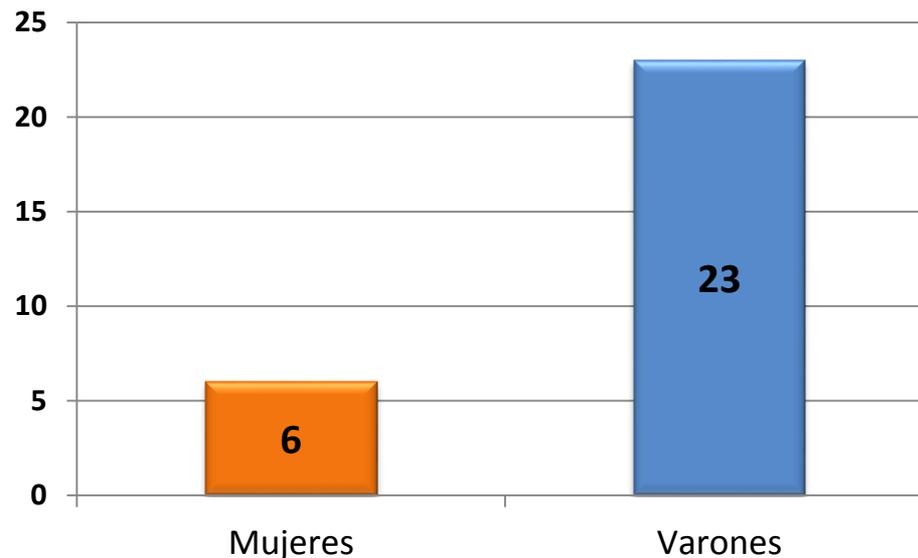
Dentro de la población a la que alguna vez le tomaron la presión, el **32,3 %** (1.134.771 personas) fue diagnosticada de HTA, sin embargo solo la mitad recibe tratamiento medicamentoso



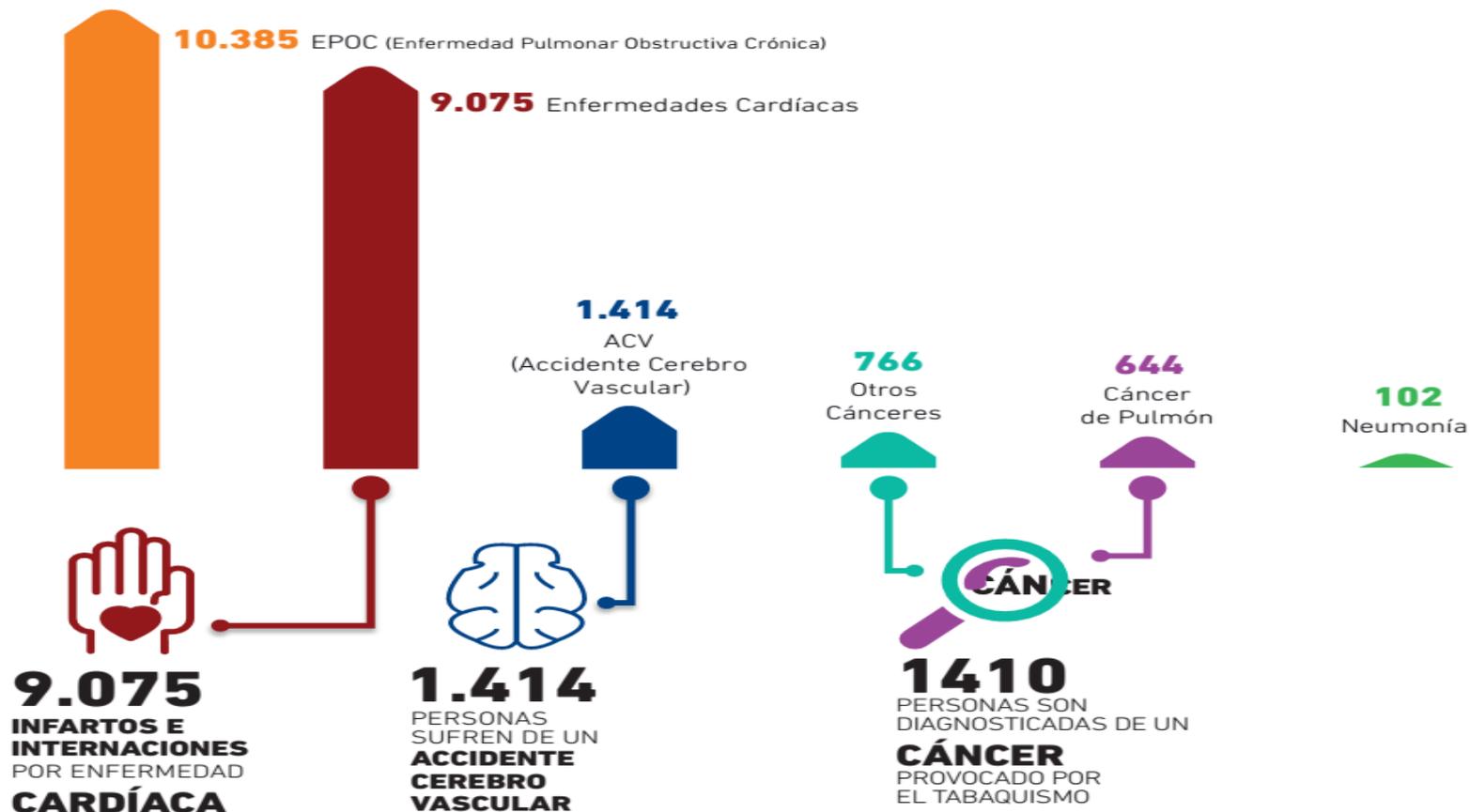
TABAQUISMO-ENFR 2011

El **34,3%** de la población (**1.444.517 personas**) alguna vez fumó

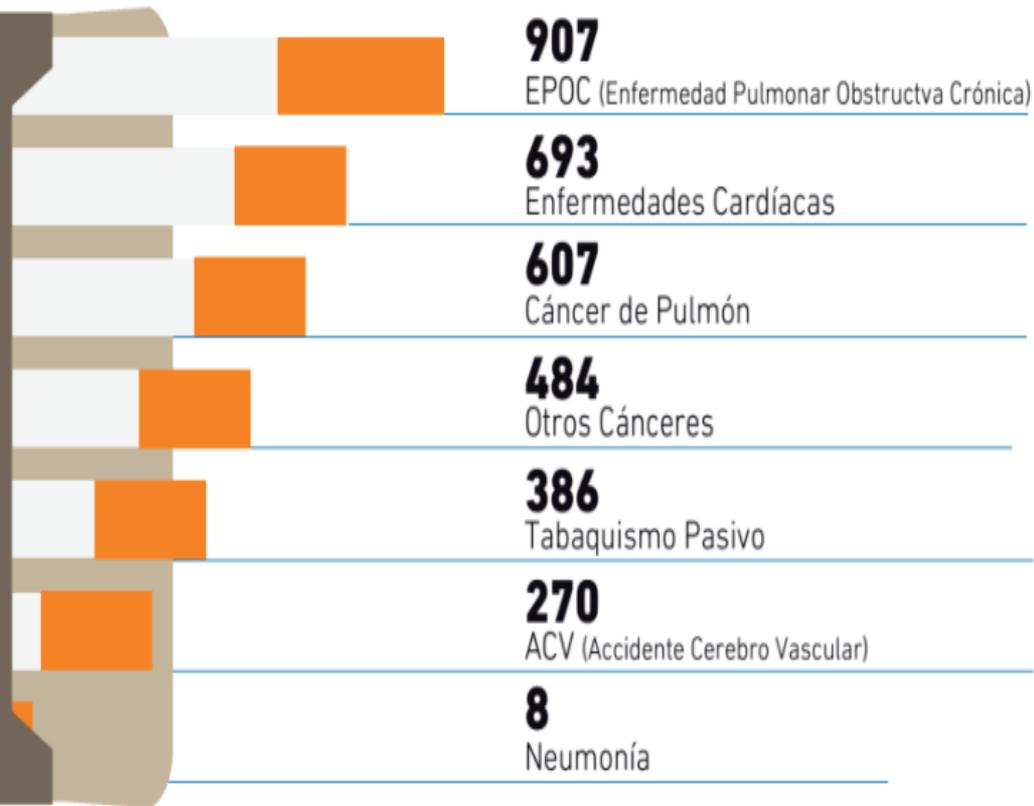
El porcentaje de la población fumadora en el año 2011 fue de **14,5%**



PERSONAS QUE ANUALMENTE ENFERMAN POR MOTIVOS ATRIBUIBLES AL TABACO



MUERTES ANUALES POR ENFERMEDADES ATRIBUIBLES AL TABACO



País	2008			2014		
	Precio de un paquete de 20 cigarrillos de la marca más vendida en el país (dólares internacionales PPA) ^a	Impuestos selectivos al consumo (% del precio de la marca más vendida)	Impuestos totales (% del precio de la marca más vendida) ^b	Precio de un paquete de 20 cigarrillos de la marca más vendida en el país (dólares internacionales PPA) ^a	Impuestos selectivos al consumo (% del precio de la marca más vendida)	Impuestos totales (% del precio de la marca más vendida) ^b
Antigua y Barbuda	3,20	0,00	20,80	3,99	0,00	20,19
Argentina	2,11	62,60	69,20	3,42	64,33	69,84
Bahamas	3,35	31,23	31,23	9,41	42,86	42,86
Barbados	8,89	34,18	47,77	11,30	27,15	42,04
Belice	4,69	48,00	57,17	4,78	0,00	37,11
Bolivia (Estado Plurinacional de)	1,99	29,50	41,00	2,74	27,31	40,35
Brasil	1,59	25,79	57,15	2,75	28,97	64,94
Canadá^c	6,38	58,79	64,55	7,50	60,93	69,80
Chile	3,56	60,40	76,37	5,98	64,85	80,81
Colombia	1,48	23,80	34,31	1,82	35,65	49,44
Costa Rica	2,33	44,22	55,72	3,85	58,26	69,76
Cuba	...	75,00	75,00
Dominica	2,63	12,57	25,61	3,19	10,35	23,40
Ecuador	3,39	53,57	64,29	5,14	59,68	70,39
El Salvador	2,79	29,97	41,47	3,85	41,02	52,52
Estados Unidos de América^{d,e}	4,58	31,55	36,57	6,23	37,38	42,54
Granada	3,87	0,00	40,50	4,93	32,76	47,76
Guatemala	2,26	41,07	51,79	2,98	38,27	48,98
Guyana	3,02	14,25	28,04	3,11	11,40	25,19
Haití
Honduras	2,23	32,20	45,25	3,56	21,51	36,76
Jamaica	9,74	29,63	43,88	13,00	26,25	42,94
México	3,58	48,13	61,17	5,08	52,08	65,87
Nicaragua	2,90	6,74	19,79	3,70	19,23	32,27
Panamá	3,32	21,33	36,59	6,40	43,48	56,52
Paraguay	0,40	6,42	15,52	0,54	6,91	16,00
Perú	2,65	25,21	41,18	3,81	22,58	37,83
República Dominicana	4,87	43,24	57,03	5,93	43,62	58,87
Saint Kitts y Nevis	2,45	6,52	18,20	3,55	4,03	19,76
Santa Lucía	4,40	28,25	30,08	4,40	48,55	62,88
San Vicente y las Granadinas	3,78	1,67	16,15	3,44	2,20	16,76
Suriname	2,59	48,40	57,85	3,88	48,40	55,79
Trinidad y Tabago	2,17	23,64	36,69	3,51	16,57	29,61
Uruguay	2,92	47,79	65,82	3,62	48,72	66,75
Venezuela (República Bolivariana de)	4,55	68,16	70,79	...	67,57	71,04



**FISCALIDAD PARA LA
EQUIDAD SOCIAL**



Relación impuesto-gasto en salud

Recaudación impositiva
por venta de cigarrillo

318.945 millones anuales

Gastos directos
provocados por el cigarrillo
en el sistema de salud

1.568.718.119.540 anuales

Fuente: Bardach 2016

Alcoholismo ENFR 2011

El **84.1%** de la población consumió alguna bebida alcohólica durante su vida

55,1% hombres y **44,9%** mujeres

En los hombres el porcentaje crece al aumentar la edad y en las mujeres disminuye

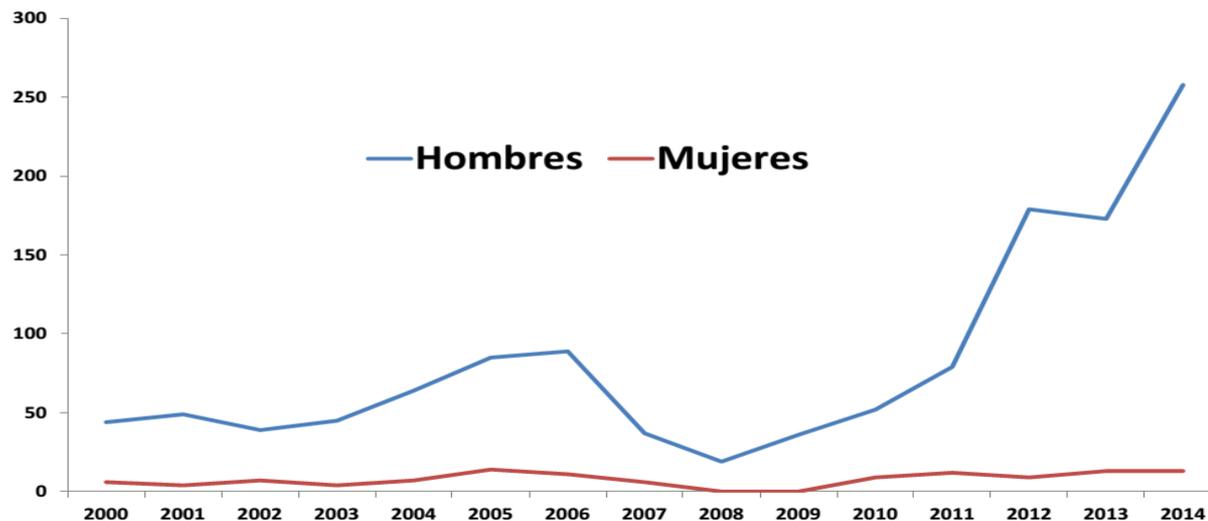
Consumo en los últimos 12 meses



El grupo etario de mayor consumo es de **25-34** años con **82.2%** brecha de alrededor de **20** puntos entre hombres y mujeres

En la población indígena, el **52,2%** consumió alcohol alguna vez siendo el doble, el consumo en los hombres

Muertes Exclusivas por F10.0-F10.9



***F10.X: Psicosis Alcohólica, Abuso de Alcohol, Síndrome de dependencia del Alcohol
100% Atribuibles al Alcohol***

Fuente: Sequera VG, Leiva M, Santacruz E, Cañete F. Muerte Atribuible al Consumo de Alcohol en el Paraguay. MSPBS Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. 2016.

Muerte Atribuible al Alcohol en Accidentes de Tránsito

Grupo de edad	MAS	FEM	Factor MAS	Factor FEM	MAA MAS	MAA FEM	MAA Total
0 - 14	174	113	0.15	0.15	26	17	43
15 - 19	531	157	0.26	0.2	138	31	169
20 - 24	715	116	0.46	0.36	329	42	371
25 - 34	858	121	0.49	0.37	420	45	465
35 - 44	551	85	0.47	0.34	259	29	288
45 - 54	437	103	0.41	0.28	179	29	208
55 - 64	344	99	0.28	0.16	96	16	112
65 y + años	354	117	0.12	0.08	42	9	52
Total	3964	911			1490	218	1708

Fuente: Sequera VG, Leiva M, Santacruz E, Cañete F. Muerte Atribuible al Consumo de Alcohol en el Paraguay. MSPBS Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. 2016.

Impuesto de las bebidas alcohólicas va de 9 a 13%



Gasto Social Total y en Salud por persona en dólares

Países	2003-2004	2012-2013
Argentina	943,4 (206,4)	1.754,1 (384,5)
Brasil	996,8 (176,5)	1.365,3 (261,1)
Uruguay	910,1 (146,5)	1.462,4 (413,2)
Paraguay	129,1 (23,6)	305,4 (72,5)
Distancia del Py del promedio LA	373,5	663,4

Fuente: Serafini, 2017

Gasto de bolsillo quintil más pobre y quintil más rico

Relación	Total	quintil más pobre	quintil más rico
Gasto de bolsillo Ingreso (%)	4,1	10,4	3,7

Fuente: Serafini 2017

DESAFÍOS

ROL DEL ESTADO

Única manera de disminuir la incidencia de la ECNT actuando sobre las **causas** estructurales de la **calidad de vida** y no solamente sobre los **efectos** o **factores de riesgos** (obesidad, tabaquismo y alcoholismo)

El **Estado** garante del derecho a la salud debe implementar **Políticas Públicas de Protección y Promoción de la Calidad de vida** alimentación saludable, regulación en la comercialización de bebidas azucaradas, alimentos hiperprocesados, tabaco y alcohol; aplicación de un aumento de impuestos a fin de desalentar el consumo de dichos productos y generar más ingresos al fisco destinados al sector salud; así como ambientes no contaminantes; cuidado de la salud mental



Alimentación en sociedades consumistas

- ✓ Elevada ingestión de **bebidas azucaradas, alimentos hiperprocesados con alta densidad energética** (altos en grasa, azúcares, sal)
- ✓ Pérdida de la cultura alimentaria tradicional, incluida la práctica de cocinar
- ✓ Bajo consumo de frutas, verduras, granos, leguminosas y agua
- ✓ Poca actividad física, dotación insuficiente de agua potable, falta de información veraz y confiable sobre una dieta saludable
- ✓ Inadecuado acceso a los servicios de salud y la baja calidad de estos

DESAFIOS

Vigencia del Derecho a la Alimentación

SOBERANÍA, SEGURIDAD E INOCUIDAD

Seguridad Alimentaria

capacidad de las personas a tener acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana

FAO



DESAFÍOS

Derecho a la alimentación

La alimentación-nutrición es un proceso de doble vía, siendo al mismo tiempo, **expresión y determinante** de la salud-enfermedad.

Incluye el derecho a **no padecer hambre** y debiera contemplar también el derecho a **no padecer sobrepeso u obesidad**, ya que paradójicamente en las actuales sociedades de mercado los sujetos se encuentran sobreexpuestos a dinámicas y ambientes obesogénicos, pero también a todo un aparato oficial y publicitario de naturaleza eminentemente *obesofóbica*



López 2015





“Que tu remedio sea tu alimento y que tu alimento sea tu remedio” (Hipócrates)