

FISCALIDAD

PARA LA

EQUIDAD SOCIAL



NUTRICION Y DESIGUALDADES

María Del Carmen Gómez
María Cristina Guillen



✓ Carta Magna 1992 **Estado Social de Derecho**

Art. 6° Calidad de vida

Art. 7° Ambiente saludable

Art. 68° Salud como derecho fundamental

Art. 69° Sistema Nacional de Salud

Art. 72° Control de calidad *Productos alimenticios*, químicos farmacéuticos y biológicos, en la producción, importación y comercialización

✓ **Política Nacional de Salud Indígena (MSPBS/09) - Ley 5469/15**

Acceso a los servicios de salud bajo el principio de interculturalidad

✓ **Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)**

Incluye el *acceso a alimentos sanos y nutrición adecuada,*

agua  **FISCALIDAD PARA LA EQUIDAD SOCIAL**



MARCO

DECLARACIÓN DE DESARROLLO SUSTENTABLE - ODS 2030 Objetivo 2 **HAMBRE CERO**

Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria, la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible

- Asegurar el acceso de todas las personas a una **alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año**
- Poner **fin** a todas las formas de **malnutrición** y **abordar** las **necesidades de nutrición** de **adolescentes, mujeres embarazadas, lactantes y ancianos**
- Duplicar la **productividad agrícola** y los **ingresos** de los **productores de alimentos** en pequeña escala (mujeres, indígenas, agricultores familiares, pastores y pescadores), mediante un acceso seguro y equitativo a las tierras insumos, conocimientos, servicios



MARCO LEGAL

Declaración de Desarrollo Sustentable - ODS 2030 **Objetivo 3 SALUD Y BIENESTAR**

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

- Reducir en un tercio la **mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles** mediante la prevención y el tratamiento; y promover la salud mental
- Fortalecer la **prevención y el tratamiento** del abuso de sustancias adictivas, incluido los estupefacientes y **alcohol**
- Fortalecer la aplicación del **Convenio Marco** de la Organización Mundial de la Salud para el **Control del Tabaco** en todos los países



Enfermedades Crónicas No Transmisibles

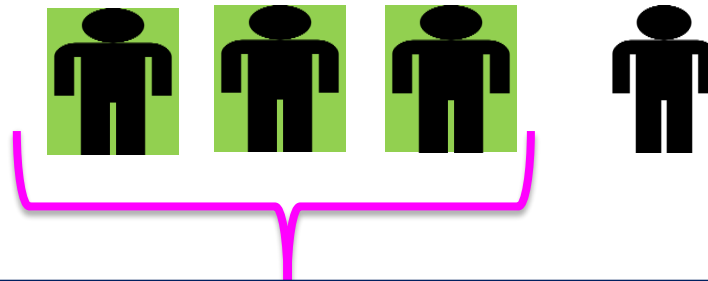
Afecciones de larga duración y evolución generalmente lenta

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*

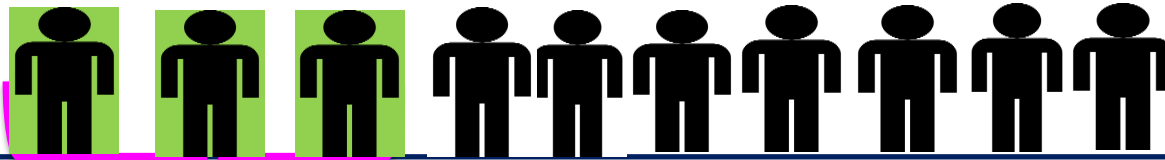
A nivel mundial y de Latinoamérica existe un franco aumento en la incidencia y prevalencia de las ECNT

ECNT - Mortalidad Prematura (Región de las Américas- OPS 2014)

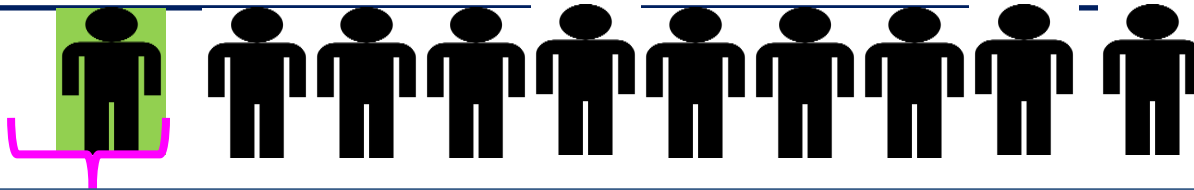


**3 de cada 4 personas mueren por ECNT
34% son muertes prematuras (entre los 30 a
69 años)**

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

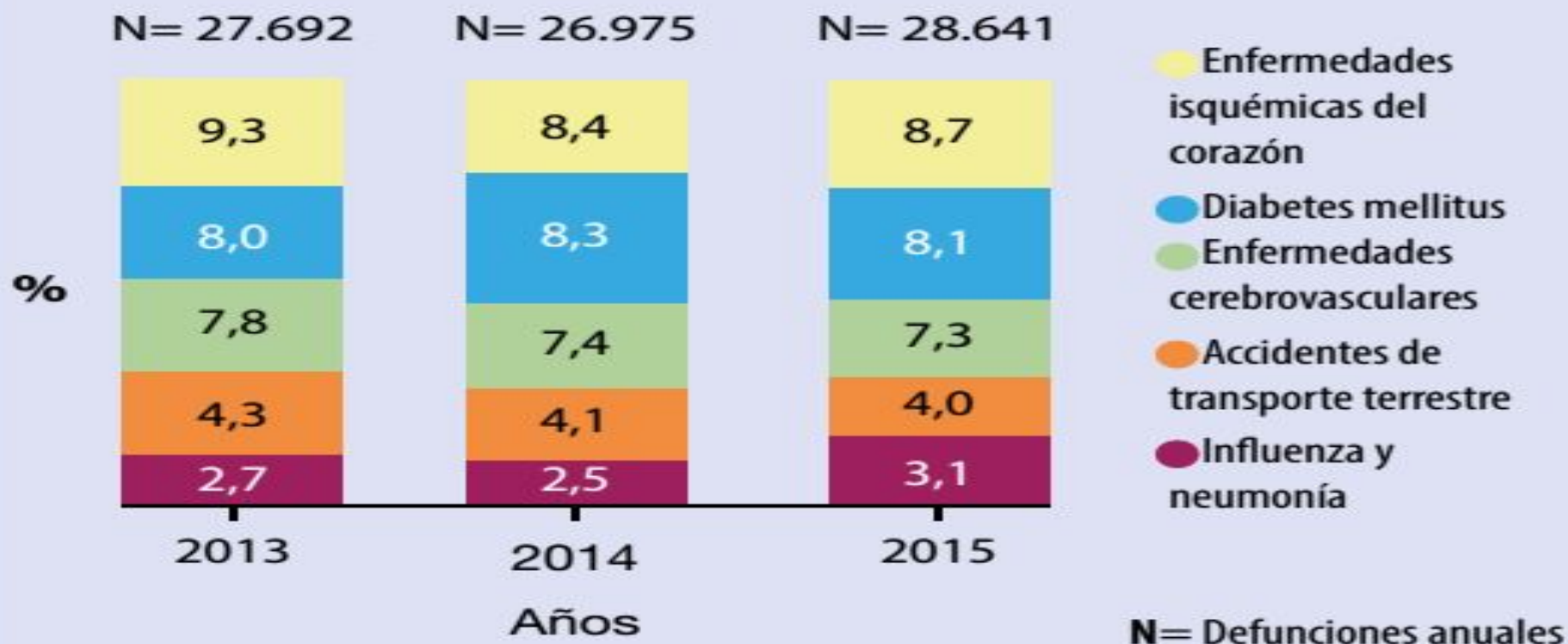


3 de cada 10 personas del **quintil más pobre** mueren por ECNT entre los 30 a 69 años (muertes prematuras)



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



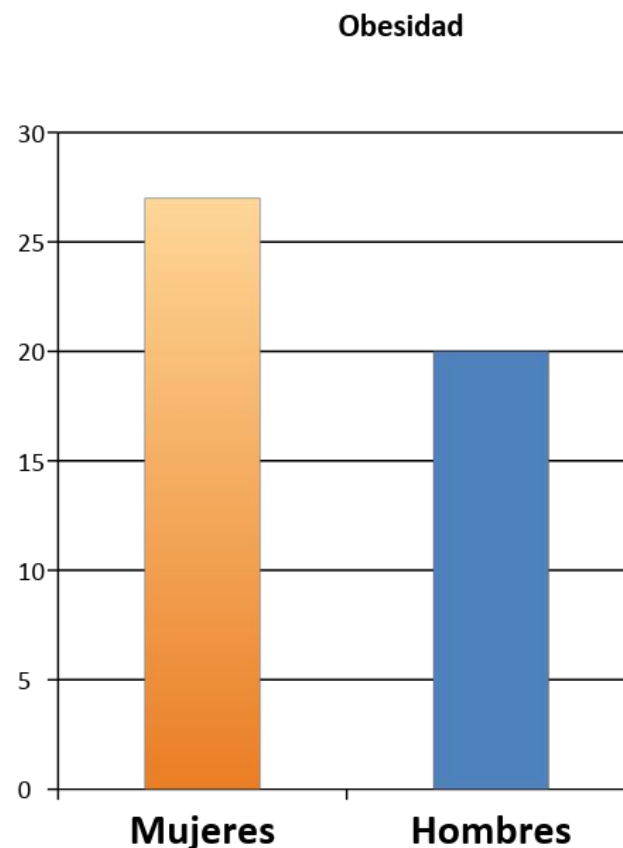
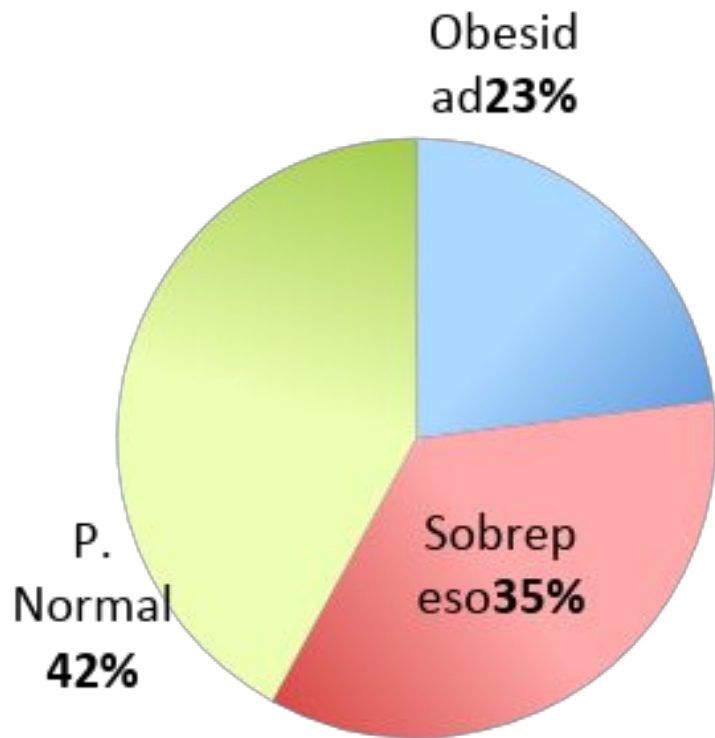
Fuente: Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV)

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

ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGOS-ENFR 2011

Obesidad-Sobrepeso

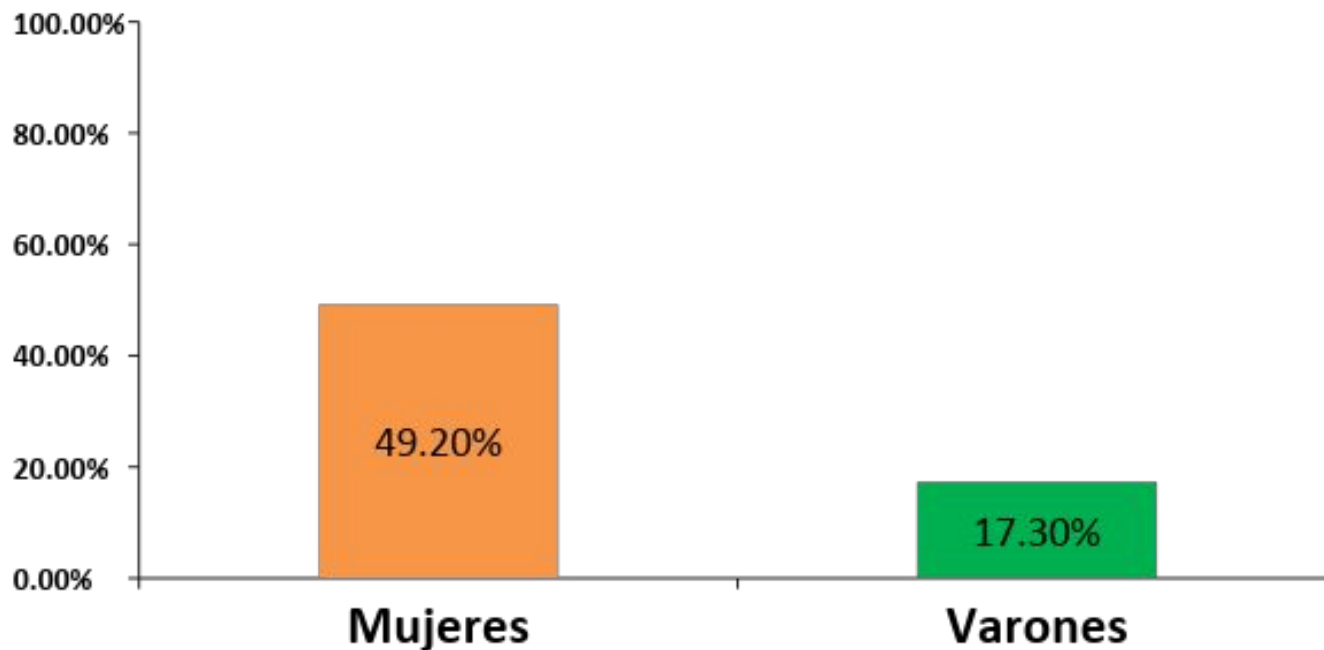


Pobreza y desnutrición

- ✓ **2** de cada 10 paraguayos son **pobres**
(nivel de ingresos inferior al costo de la canasta básica alimentaria-EPH 2015)
- ✓ **11,98%** de la población paraguaya (800 mil personas) prevalece la **subalimentación** (FAO2014-2016)
- ✓ **17,5%** de los niños menores de 5 años con **desnutrición crónica** (talla baja)
- ✓ **3** de cada **10** mujeres embarazadas presentan bajo peso, riesgo de RN con BPN (PANI-2015)

ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGOS-ENFR 2011

Circunferencia de cintura con riesgo

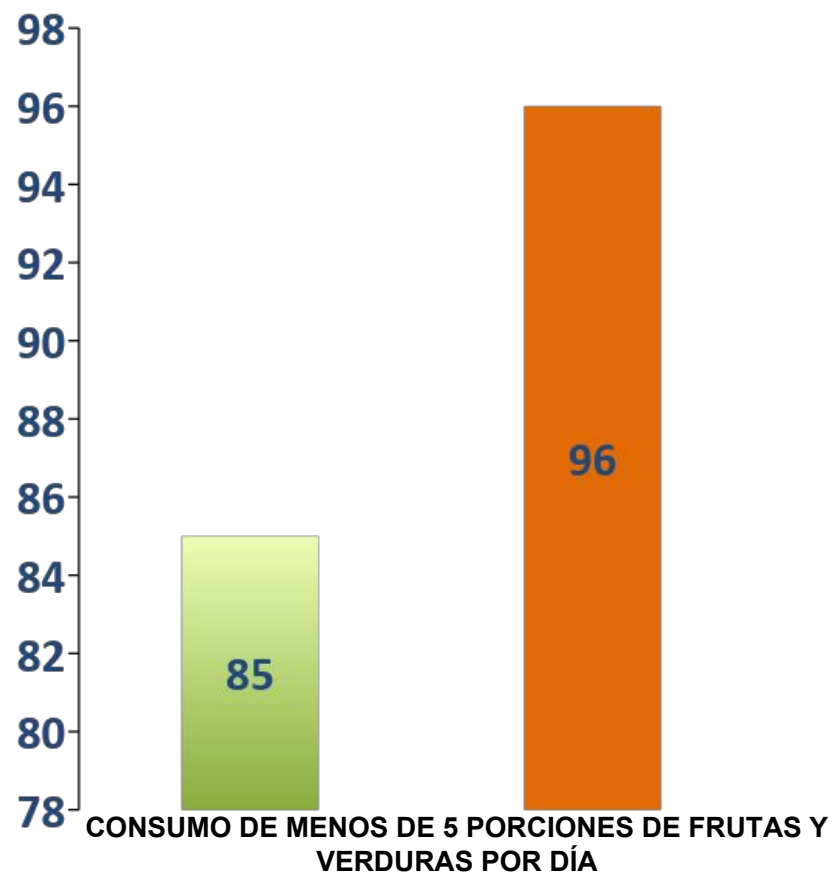
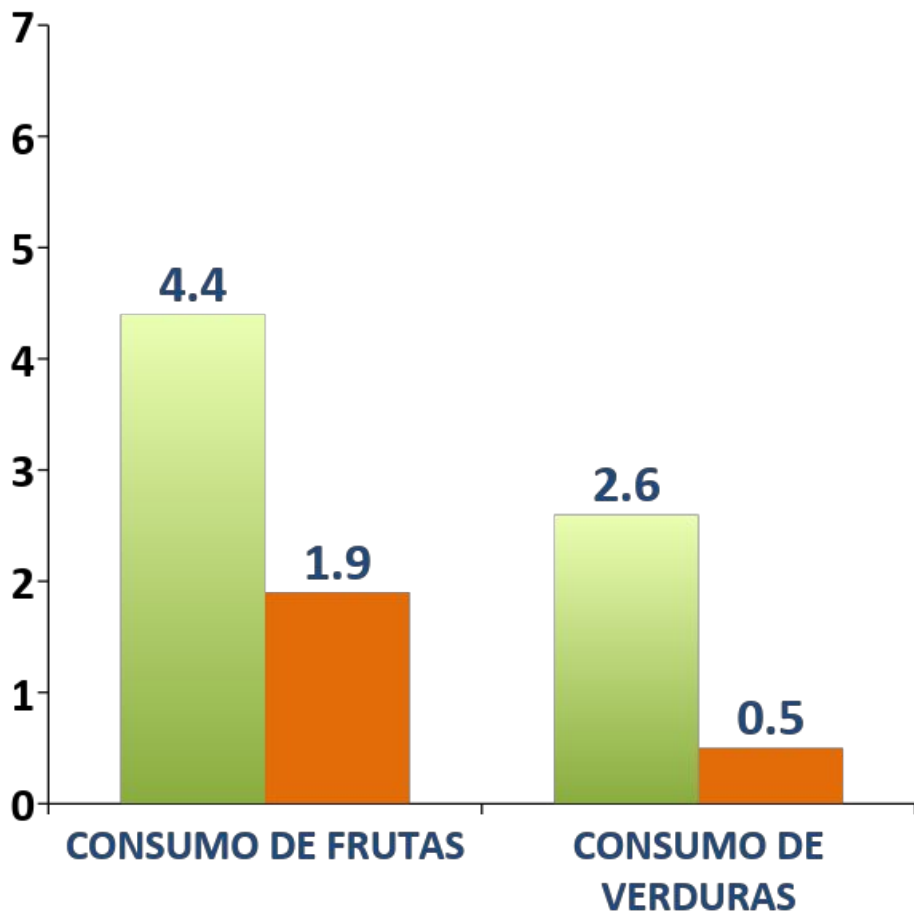


Actividad Física

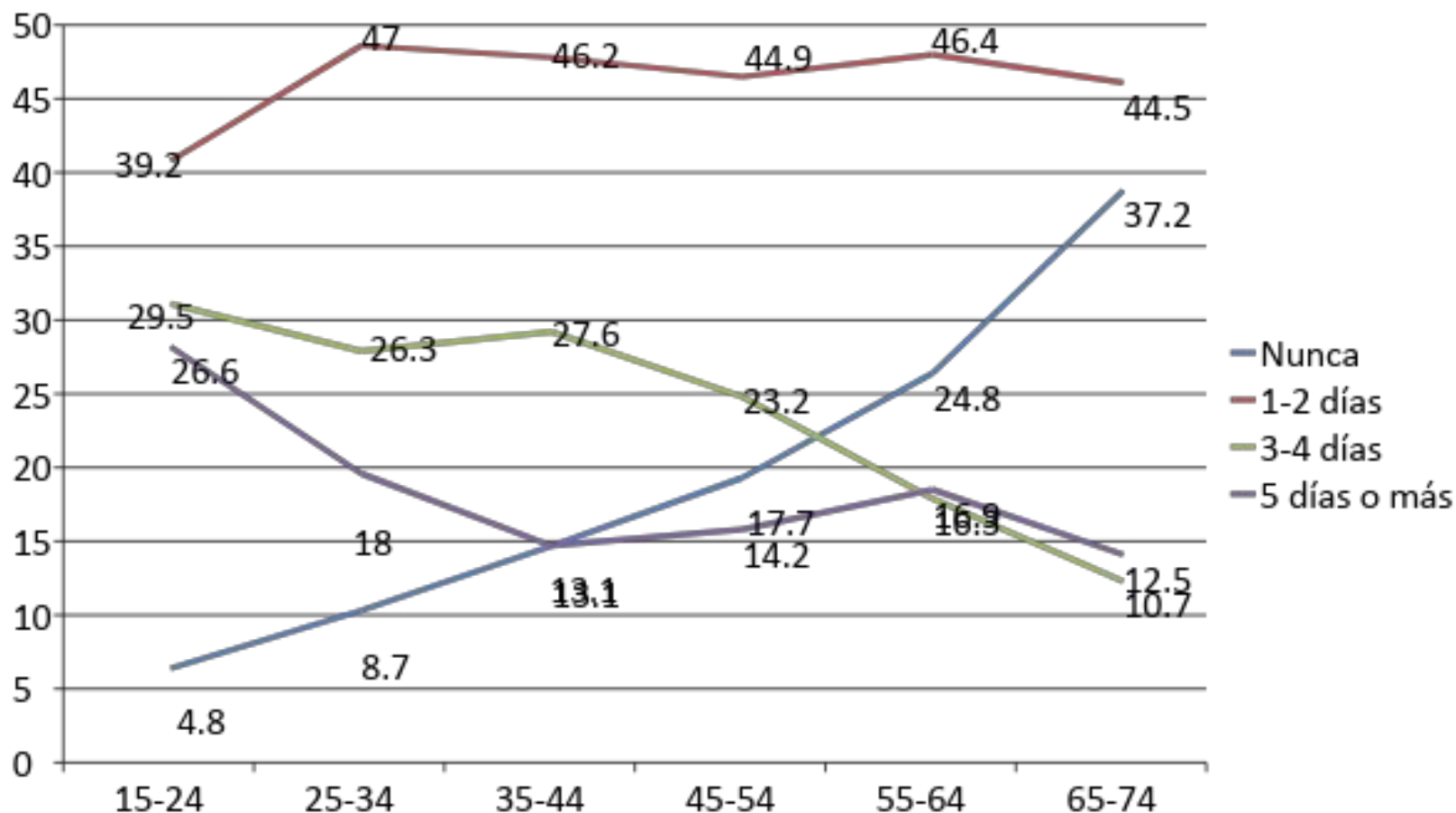
74,5% presenta
actividad física baja en
el tiempo libre

Datos de alimentación

■ P. GENERAL ■ P. INDIGENAS



COMIDAS RAPIDAS por grupos etarios



CONSUMO DE CARNES

La media en una semana típica

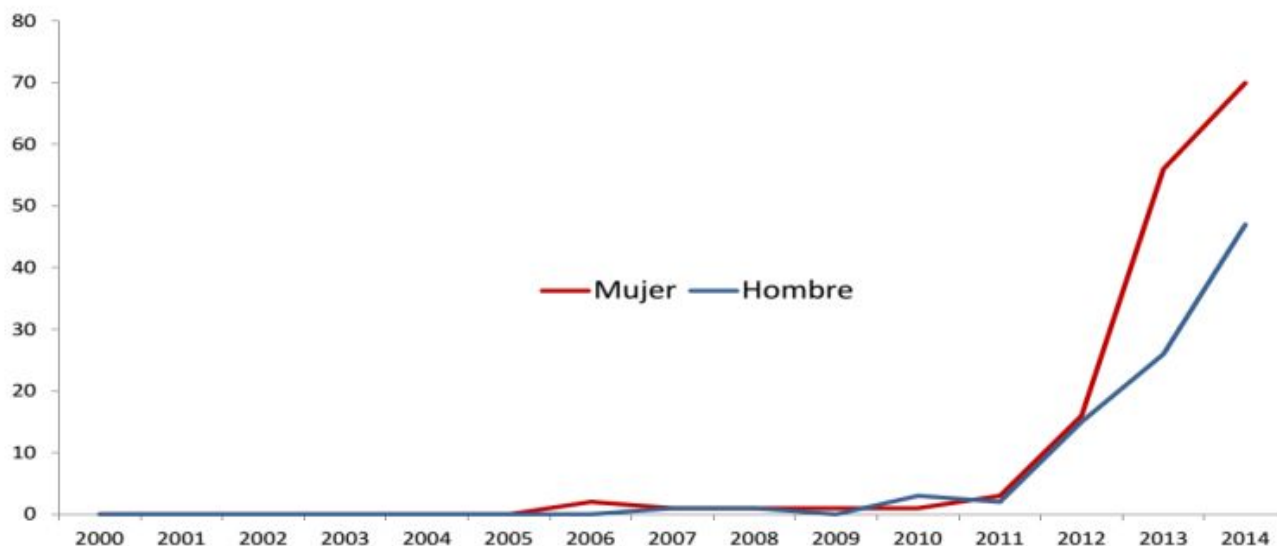


MUERTES ASOCIADAS Y ATRIBUIBLES A SO

	MUJERES		VARONES	
	M. Asociada	M. Atribuible	M. Asociada	M. Atribuible
DIABETES	5.765	5.763	4.094	4.078
E. CARDIOVASCULAR (HTA, E. coronaria, IC, ACV Embolismo Pulmonar)	6.056	107	5.874	959
CANCER (mama, colorectal, páncreas endometrio, ovario esófago, riñón,	3345	399	3231	353
Otros Asma, Osteoartritis	206	46	140	19
TOTAL MUERTES	15.518 (27%)	7.852 (13%)	13.432 (18%)	5.507 (7%)
	Total muertes en mujeres 58.297		Total muertes en varones 74.738	

Fuente: MSPBS Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. 2016

Muertes exclusivas por OBESIDAD (E65-E68)

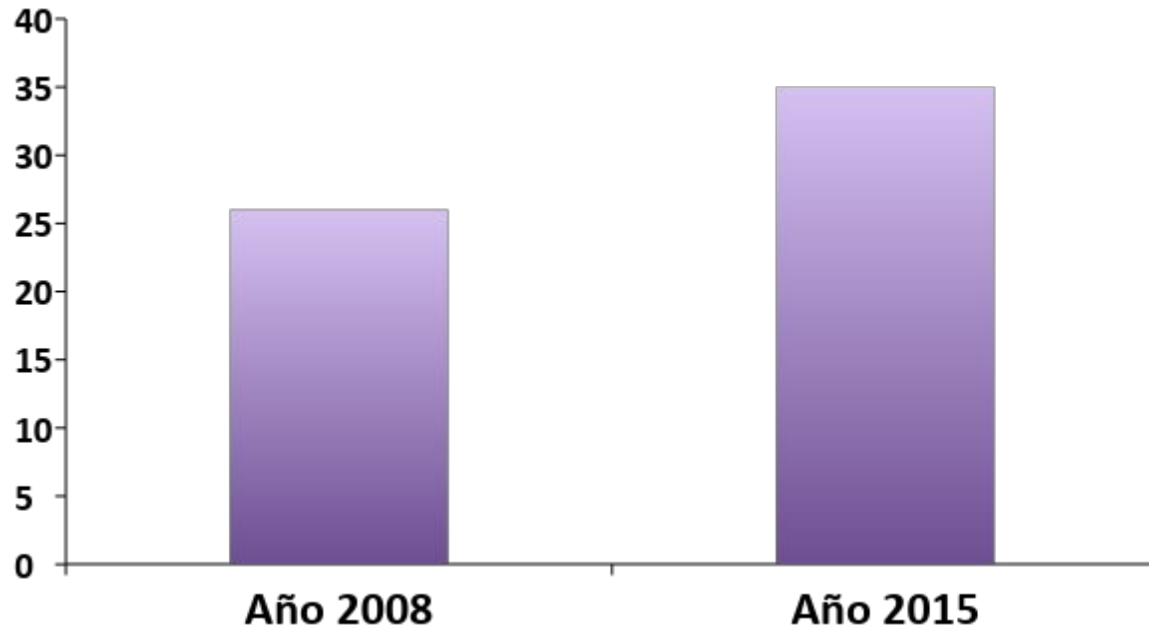


Fuente: MSPBS Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles.

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**

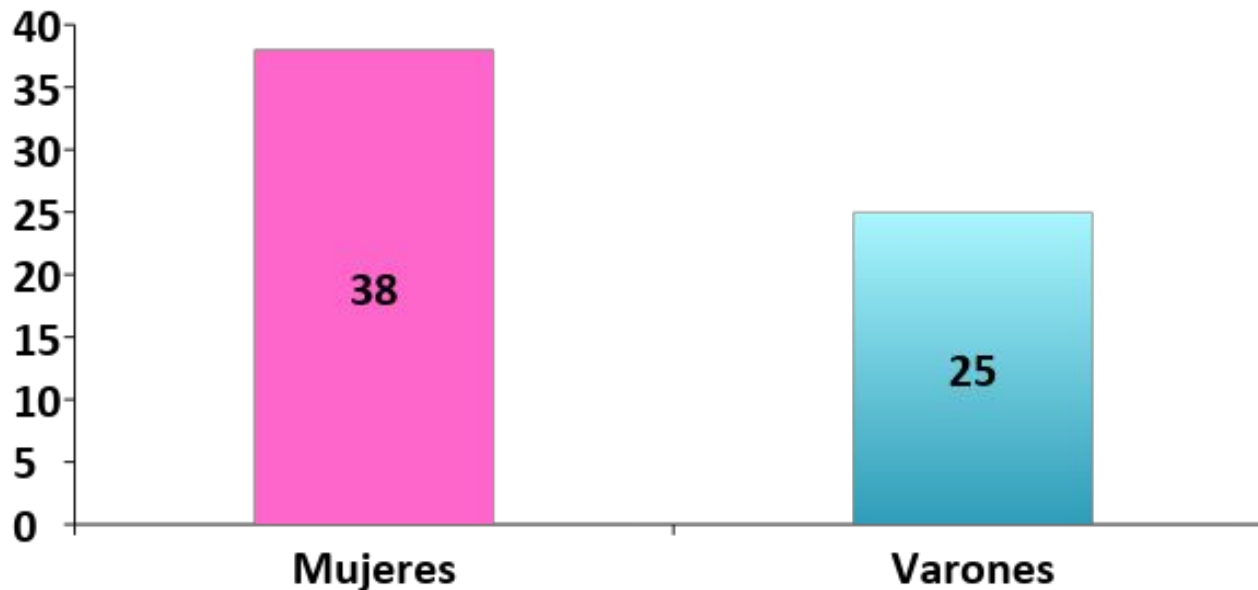
Reducción en **12%** la **prevalencia de diabetes** y en **26%** **los costos** de nuevos casos

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

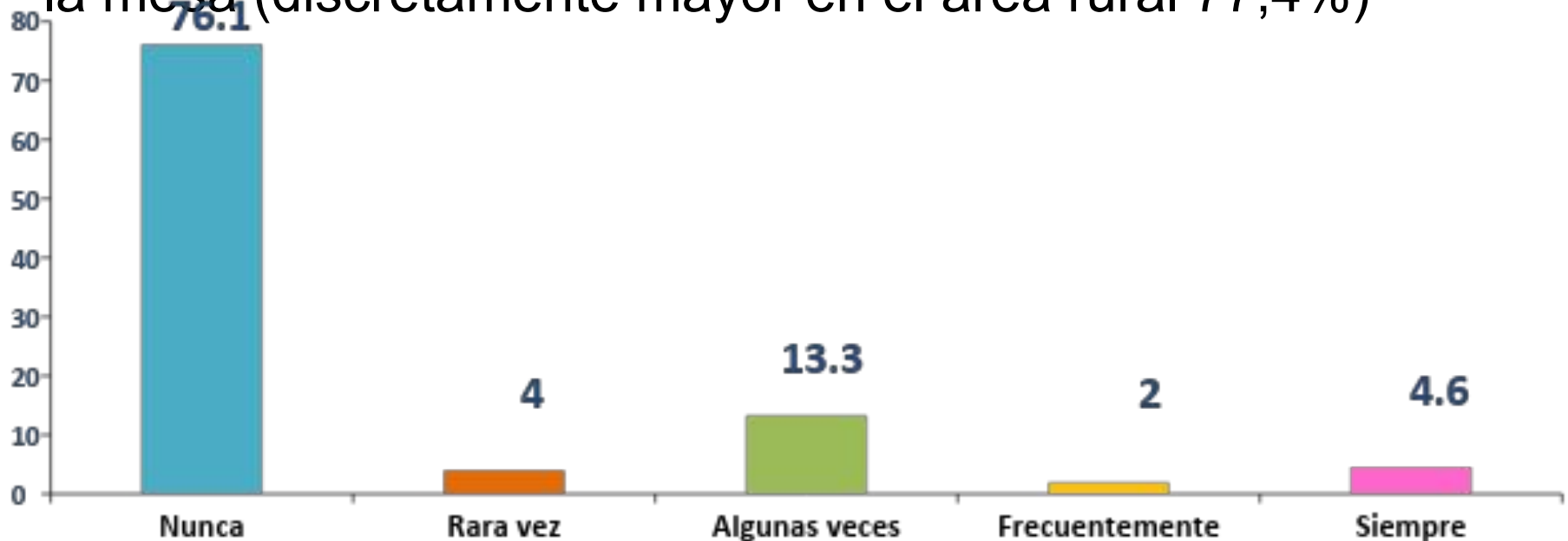


Solamente 49.7% recibe tratamiento

Consumo de sal - ENFR 2011

El **92,4%** de la población siempre **agrega sal** al momento de **cocinar alimentos** (más elevado en el ámbito rural 94,7%)

El **76,1%** de la población **nunca** agrega sal a la comida en la mesa (discretamente mayor en el área rural 77,4%)



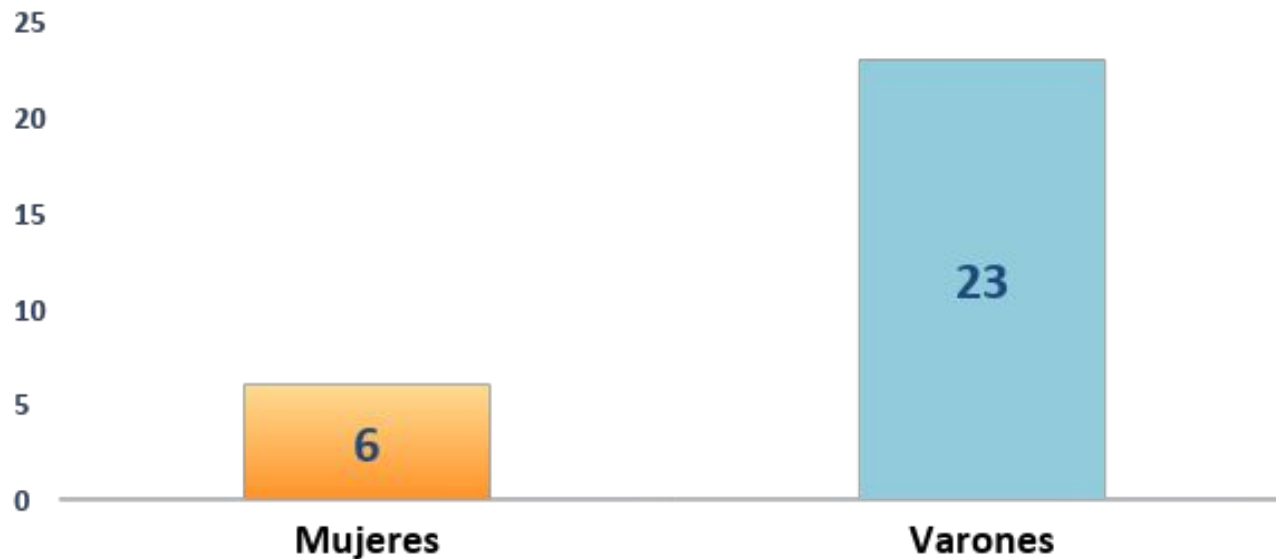
Consejos del profesional de salud como parte del tratamiento de la hipertensión arterial ENFR 2011

Consumo de sal	72, 4%
Realizar mas ejercicio	46,5%
Perder peso	40, 3%
Dejar de fumar	5,4%

TABAQUISMO-ENFR 2011

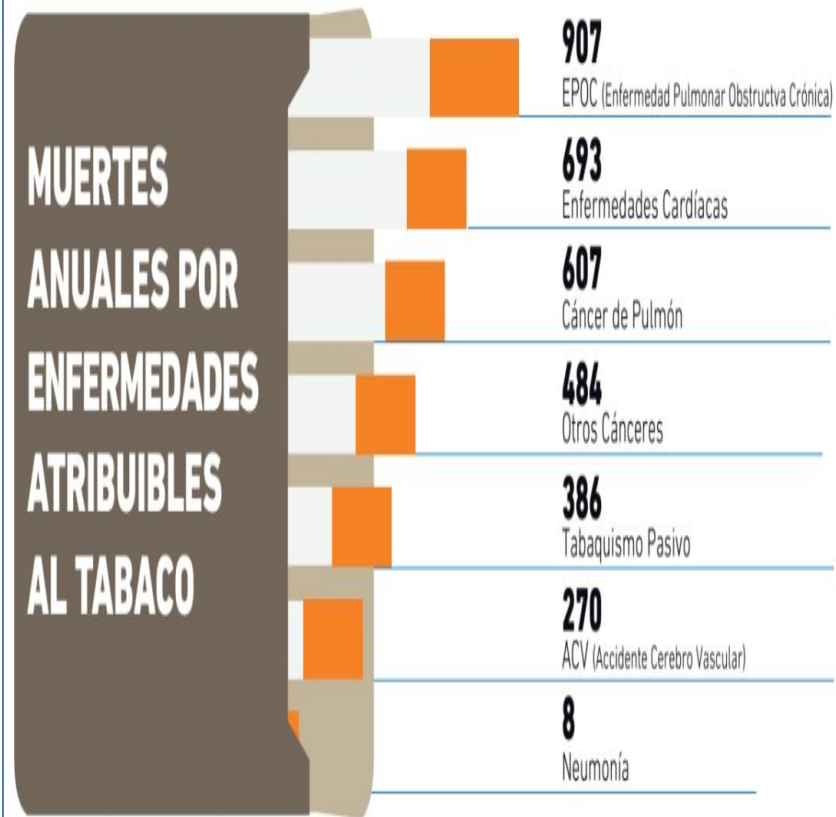
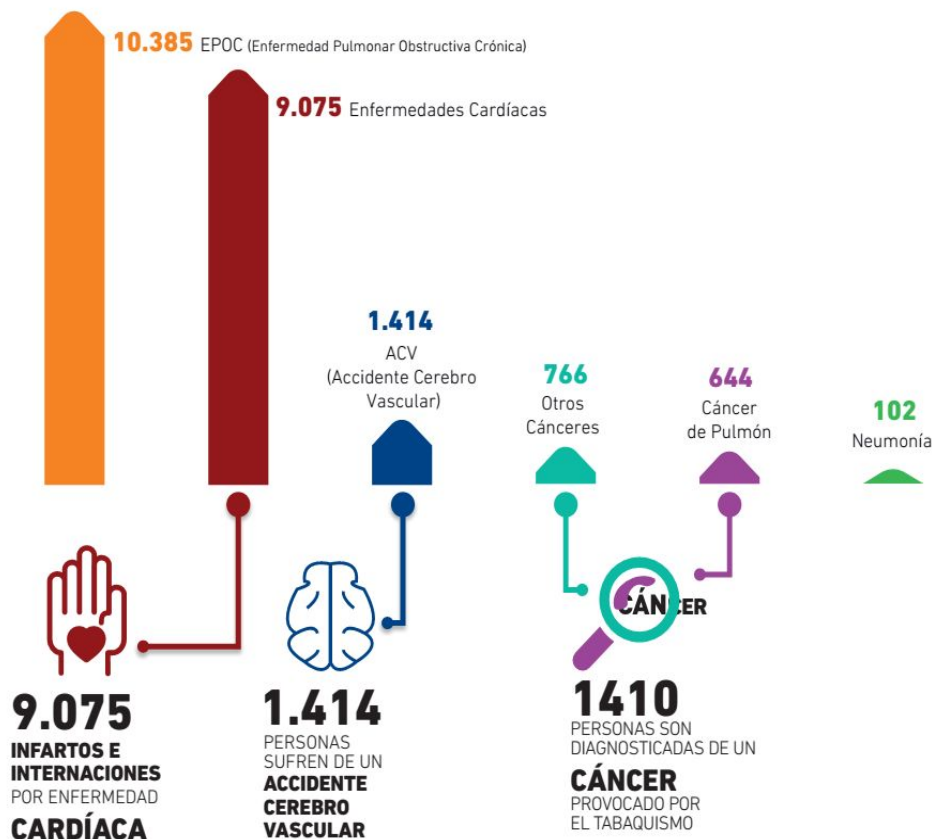
El **34,3%** de la población (**1.444.517 personas**) alguna vez fumó

El porcentaje de la población fumadora fue de **14,5%**



Relación tabaco-enfermedad

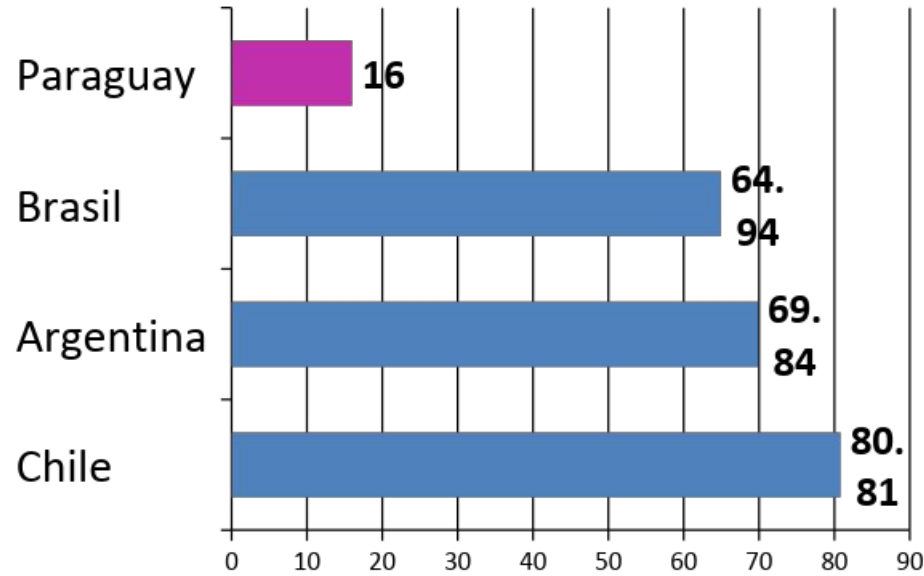
PERSONAS QUE ANUALMENTE ENFERMAN POR MOTIVOS ATRIBUIBLES AL TABACO



Fuente: MSPBS Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. 2016

Relación impuesto-gasto en salud

Impuesto total al tabaco 2014



Recaudación impositiva por venta de cigarrillo

318.945 millones anuales

Gastos directos x cigarrillo en el sistema de salud

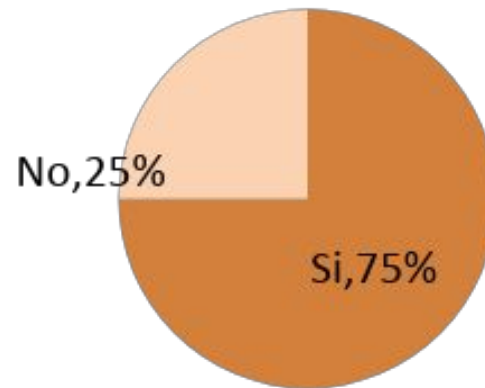
1.568.718.119.540 m.a.

Fuente: Bardach 2016

ALCOHOLISMO ENFR 2011

84.1% consumió alguna bebida alcohólica durante su vida
55,1% hombres (**aumenta** con edad) y **44,9%** mujeres (**disminuye** con la edad)

Consumo en los últimos 12 meses



Mayor consumo **82.2%** entre **25-34** años
Brecha de **20** puntos entre hombres y mujeres

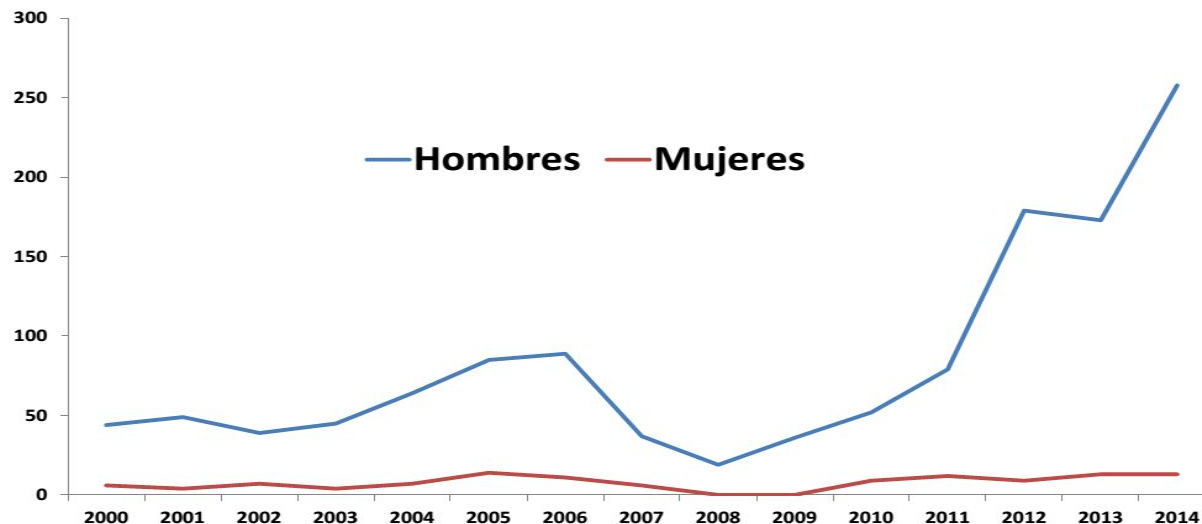
52,2% de la población indígena consumió alcohol alguna vez



FISCALIDAD PARITARIA
EQUIDAD SOCIAL



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.

DESAFÍOS

ROL DEL ESTADO

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**

soberanía, seguridad e inocuidad alimentaria que incluya el apoyo a la producción de alimentos saludables, regulación de la comercialización de alimentos hiperprocesados (BA), tabaco y alcohol



Derecho a la alimentación -

FAO

Seguridad Alimentaria: todas las personas en todo momento tienen acceso físico y económico a **suficiente alimento, seguro y nutritivo**, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana (Cumbre Mundial de Alimentación de 1996)

Soberanía Alimentaria: derecho de los pueblos a **definir sus propias políticas y estrategias sustentables de producción, distribución y consumo** de alimentos que garanticen el derecho a la **alimentación para toda la población**, con base en la pequeña y mediana producción, **respetando** sus propias **culturas** y la **diversidad de los modos** campesinos, pesqueros e indígenas, **de producción agropecuaria, de comercialización y de gestión de los espacios rurales**, en los cuales la mujer desempeña un papel fundamental (Foro Mundial sobre Soberanía Alimentaria. Cuba, Sep.2001)

Inocuidad: riesgos asociados a la alimentación que pueden incidir en la salud de las personas, tanto riesgos naturales, como originados por

contaminaciones por incidencia de patógenos, o que puedan **incrementar el riesgo de enfermedades crónicas como Cáncer, enfermedades cardiovasculares y otras.**



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



DESAFÍOS

Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia (OPS 2014-2019)

Importancia fundamental de **fomentar patrones de alimentación saludable**

- ✓ **Frenar** el rápido aumento de las **ventas de productos hiperprocesados**, la regulación de la comercialización y mercadotecnia de los alimentos no saludables
- ✓ Mejor **etiquetado** de productos alimenticios
- ✓ Proteger y fortalecer los **sistemas locales y nacionales** de alimentos saludables
- ✓ Políticas relativas al **comercio y la actividad agropecuaria** para garantizar la calidad de los alimentos y los patrones de alimentación saludable
- ✓ **Políticas fiscales y otros incentivos** para una mayor **producción y consumo** de alimentos saludables
- ✓ Una **mejor oferta** de alimentos saludables y un **aumento de la actividad física en las escuelas**







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