



**FISCALIDAD**

**PARA LA**

**EQUIDAD SOCIAL**



# NUTRICION Y DESIGUALDADES

María Del Carmen Gómez  
María Cristina Guillen



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

**Art. 6º** Calidad de vida

**Art. 7º** Ambiente saludable

**Art. 68º** Salud como derecho fundamental

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

**Art. 72º** 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 potable, entre otros



# MARCO LEGAL

## 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 financieros, mercados y empleos no agrícolas



# 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 (ECNT)

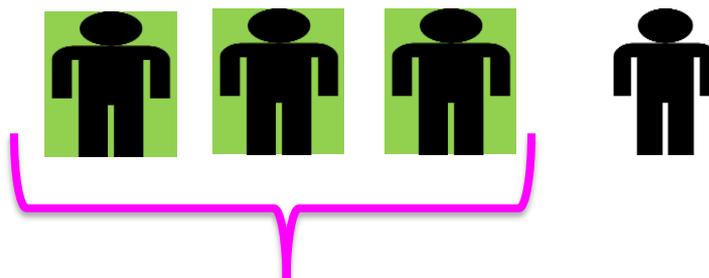
Afecciones de larga duración y evolución generalmente lenta

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

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

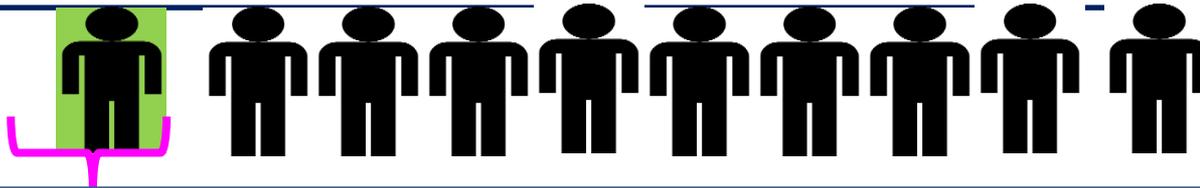


**3 de cada 4 personas mueren por ECNT  
34% son muertes prematuras (entre los 30 a 69  
años)**

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

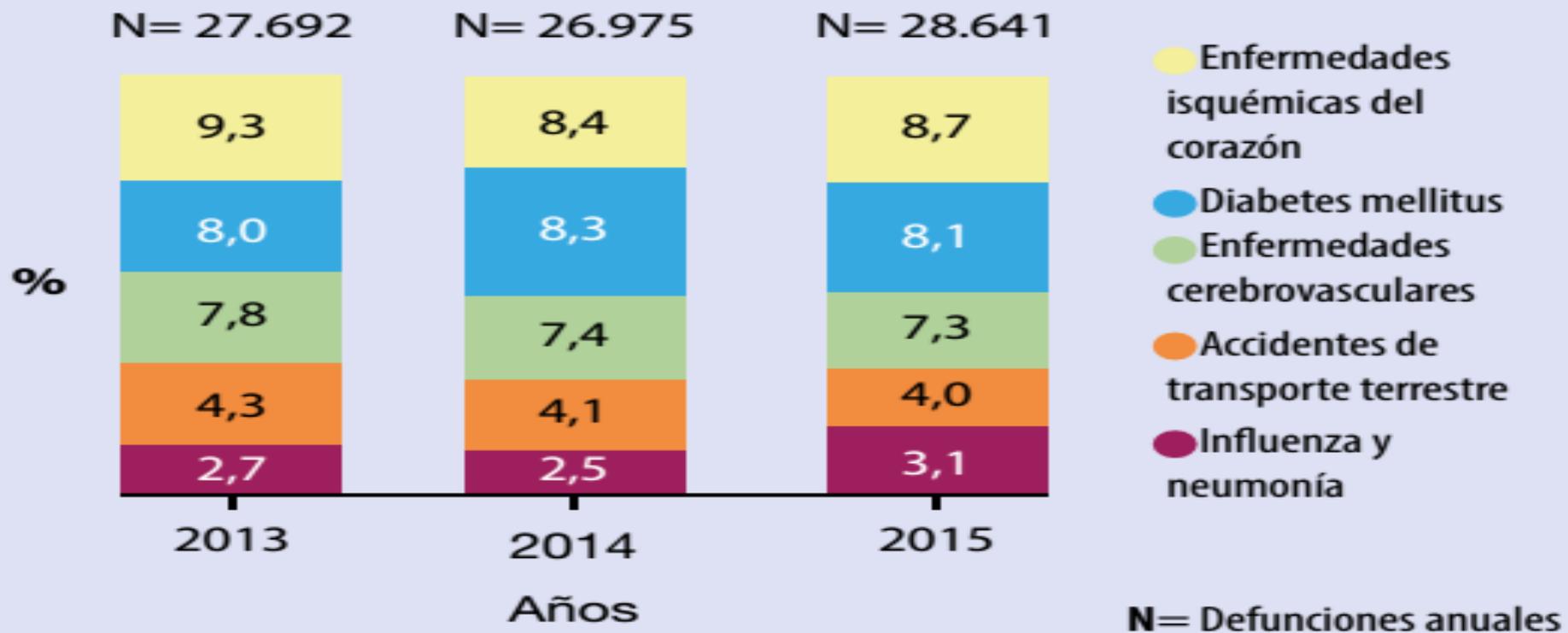


3 de cada 10 personas del **quintil más pobre** mueren por ECNT entre los 30 a 69 años (muertes prematuras)



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



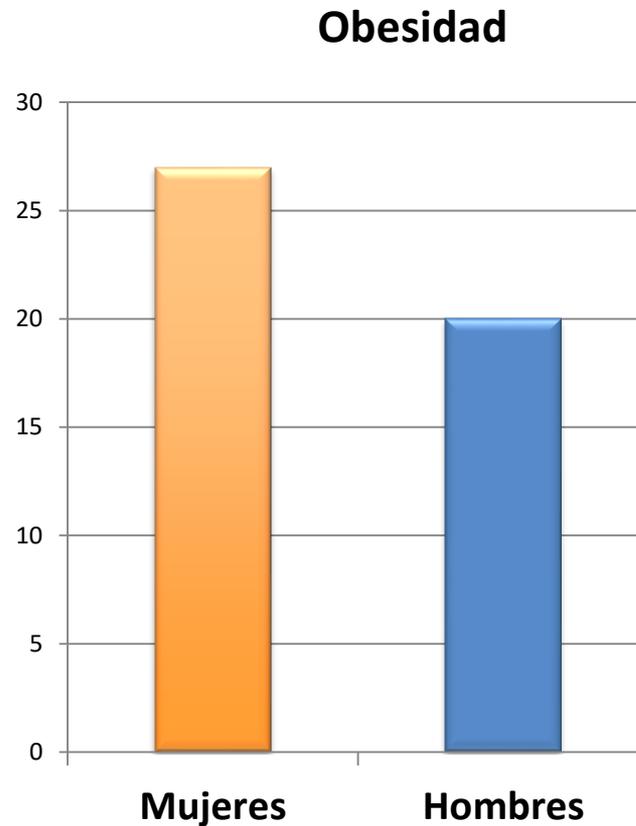
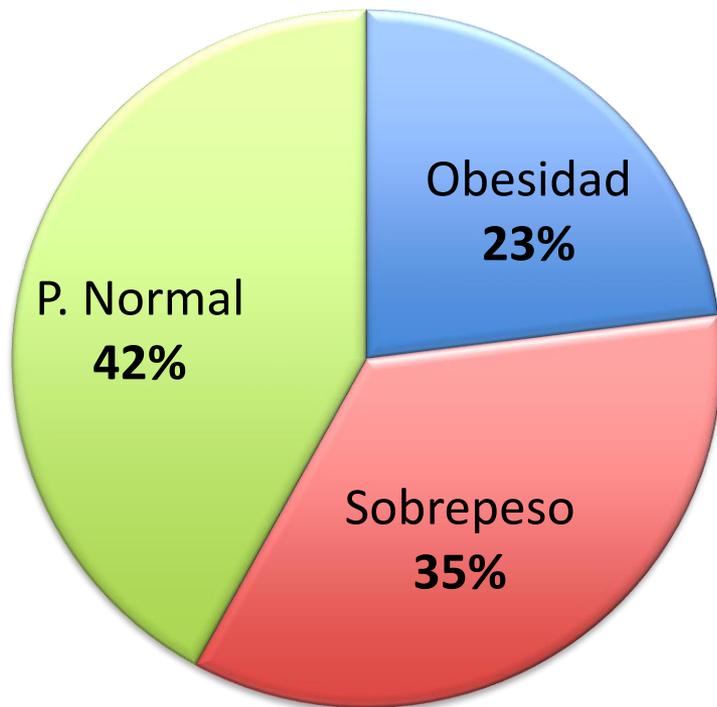
Fuente: Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV)

# 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



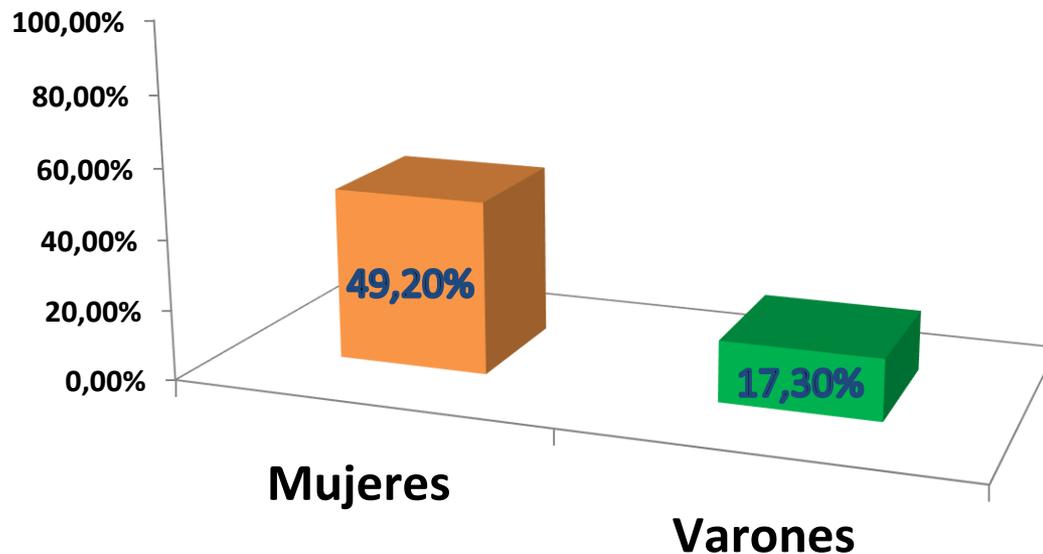
# Pobreza y desnutrición

- ✓ **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



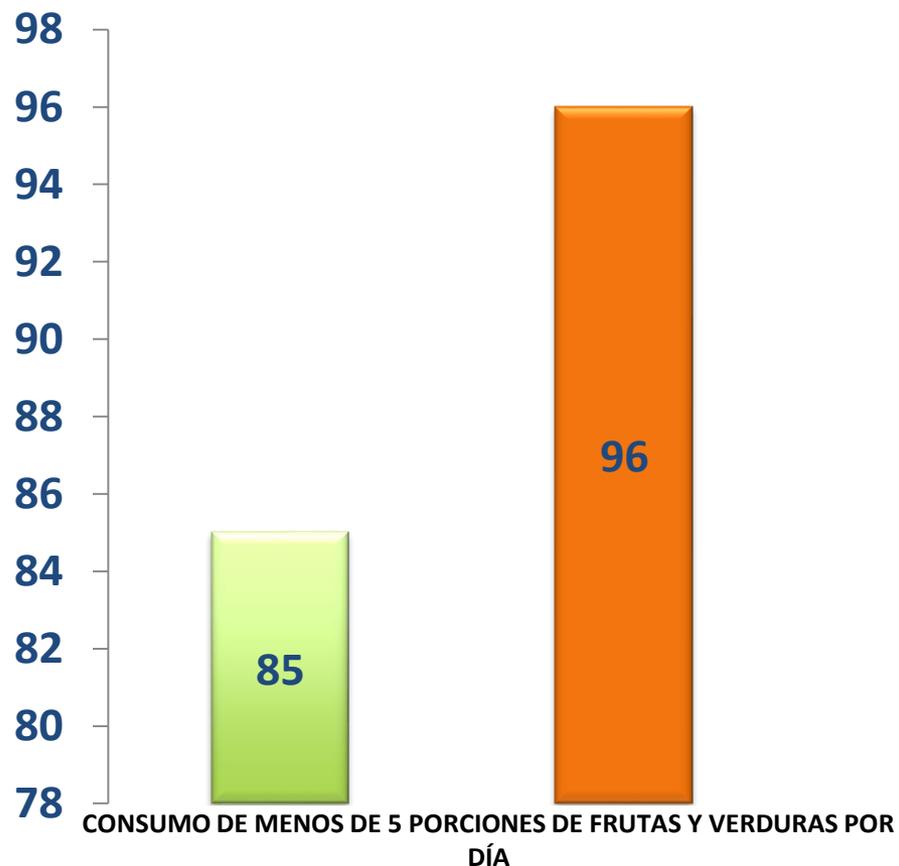
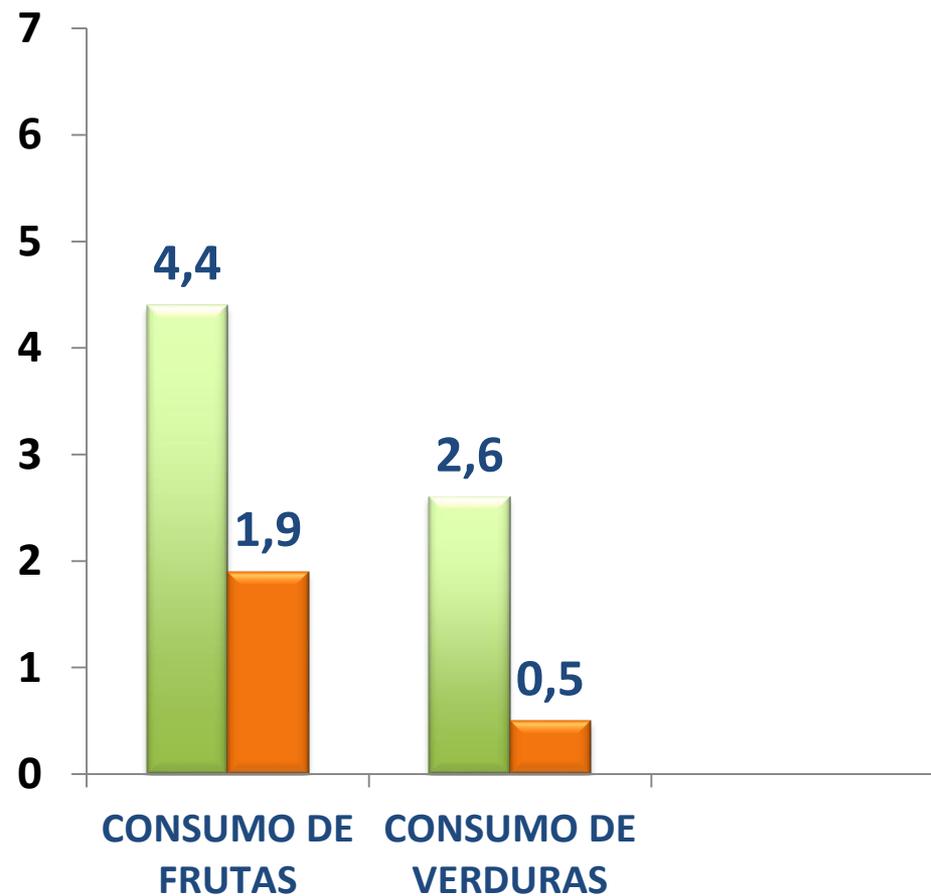
# Actividad Física

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

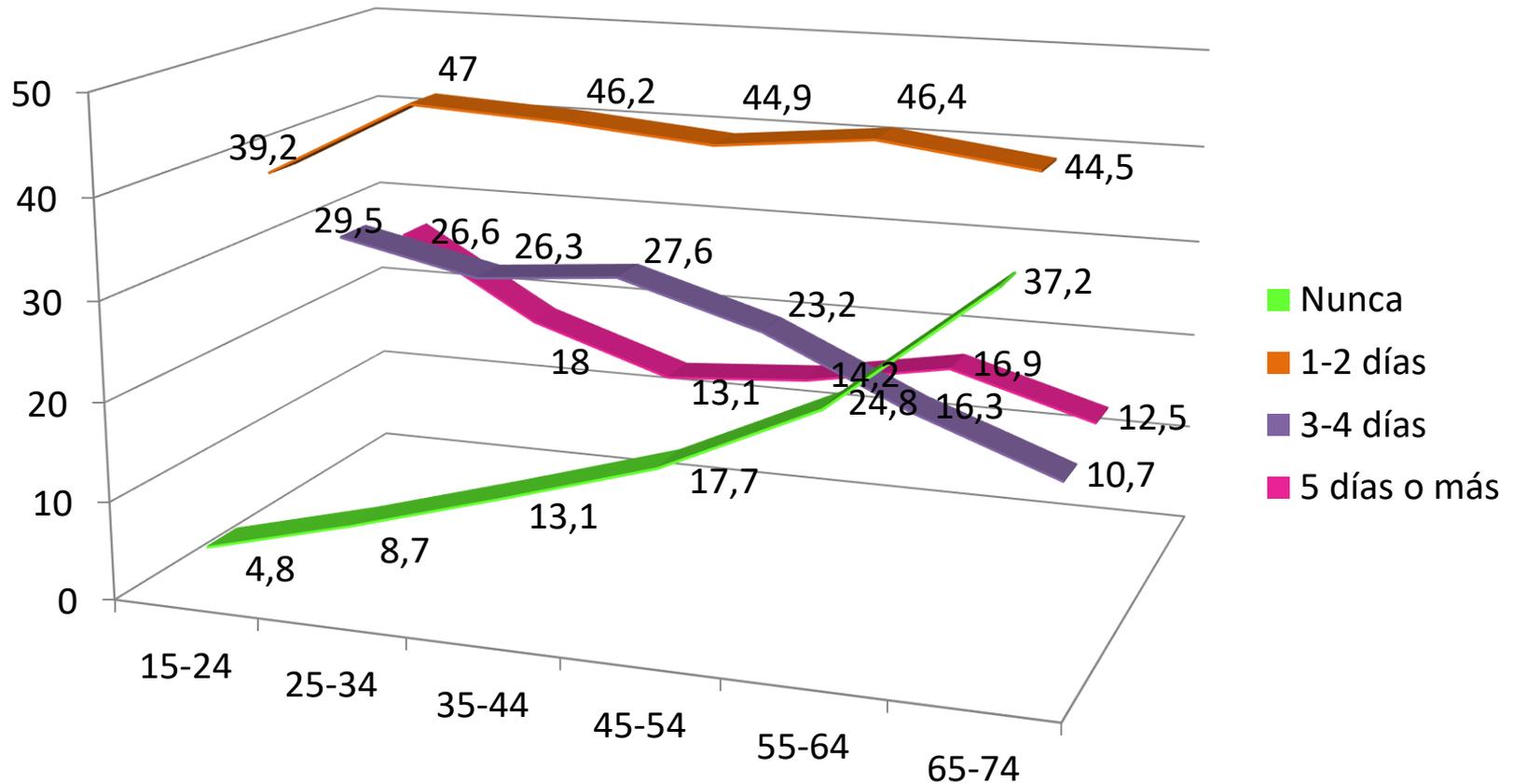


# Datos de alimentación

■ P. GENERAL ■ P. INDIGENAS

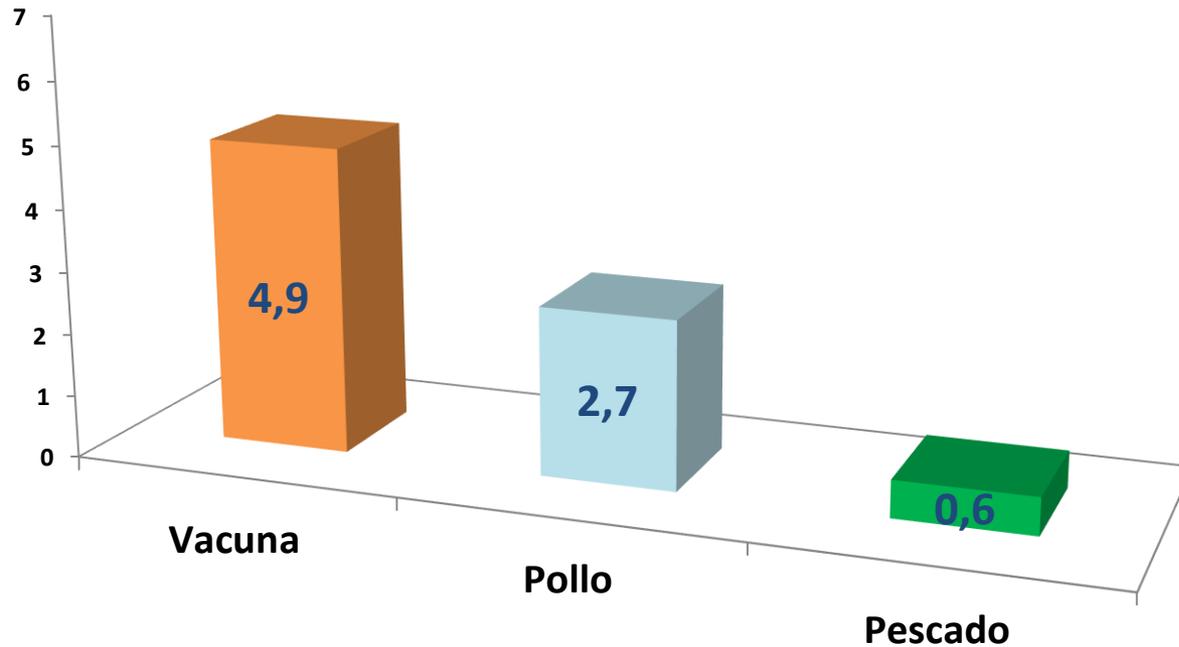


# COMIDAS RAPIDAS por grupos etarios



# CONSUMO DE CARNES

La media en una semana típica

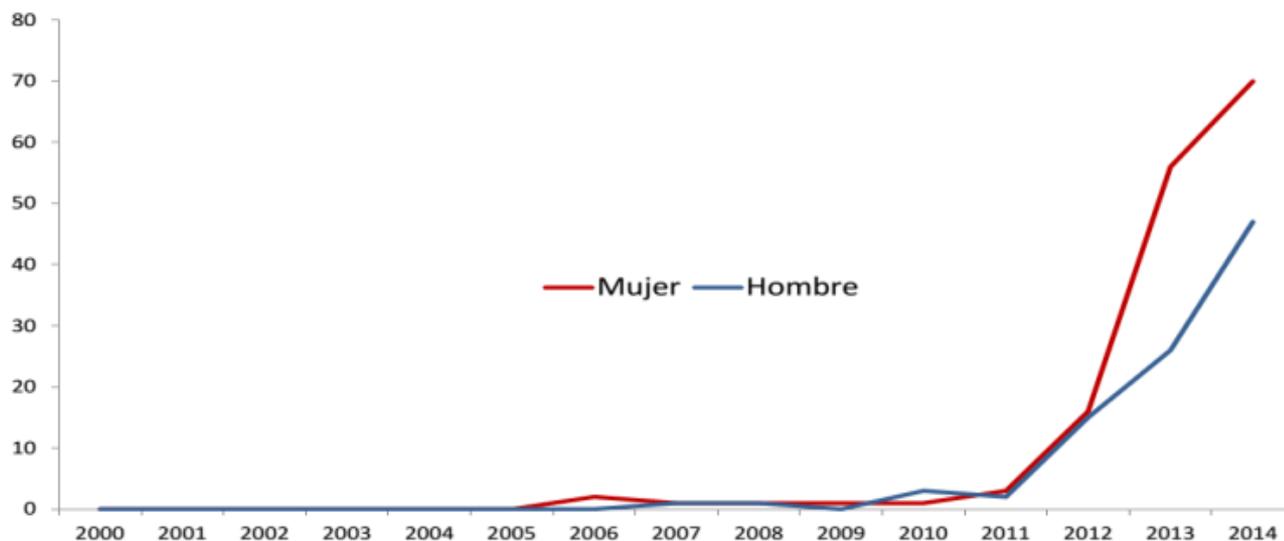


# MUERTES ASOCIADAS Y ATRIBUIBLES A SO (2010-2014)

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

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

# Muertes exclusivas por OBESIDAD (E65-E68)

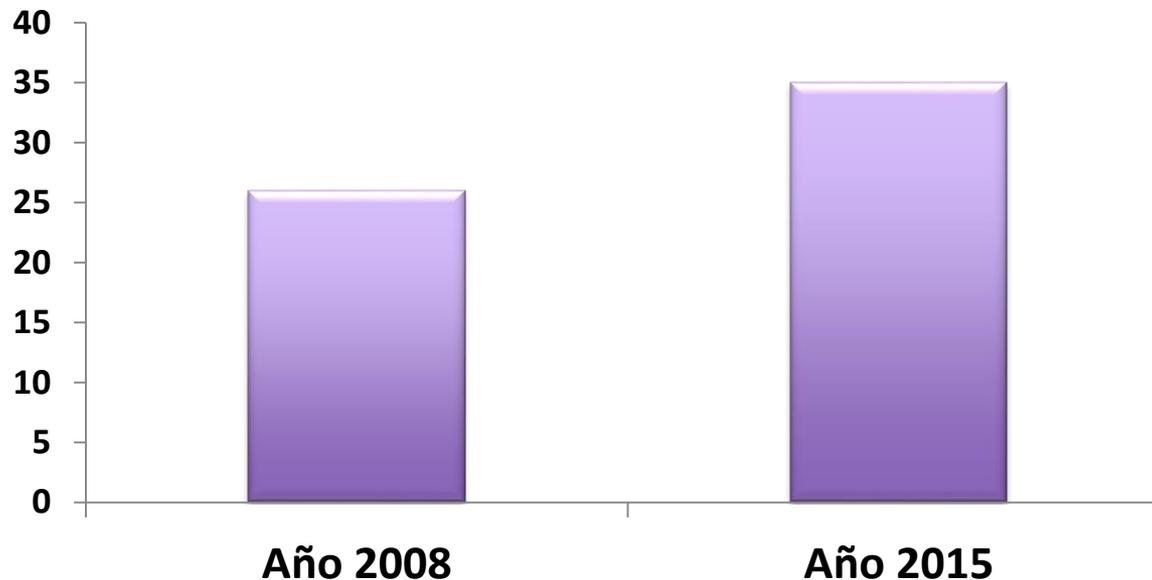


Fuente: MSPBS Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. 2016

# 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**

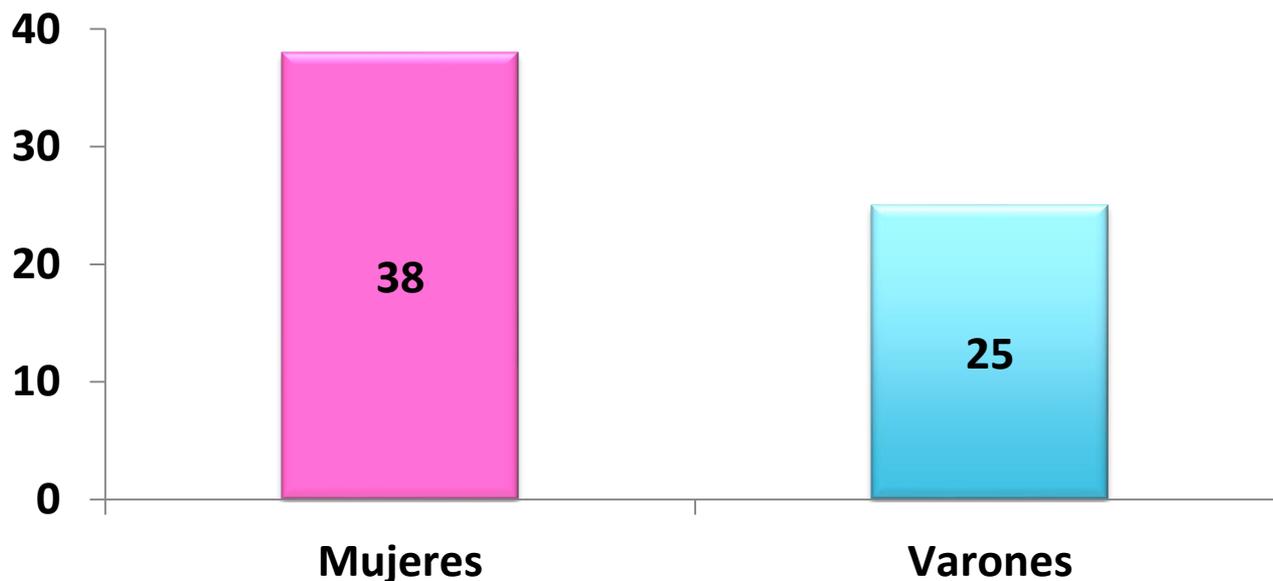
Reducción en **12%** la **prevalencia de diabetes** y en **26% los costos** de nuevos casos

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

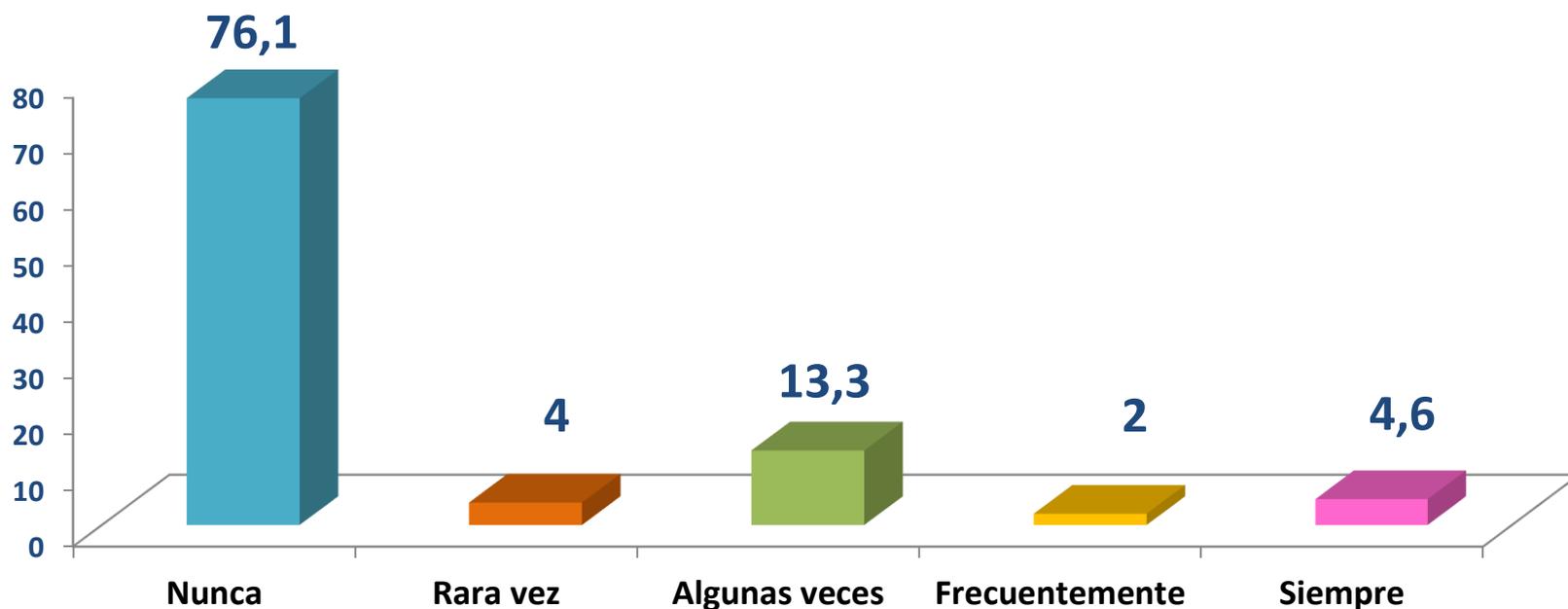


Solamente 49.7% recibe tratamiento medicamentoso

# 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

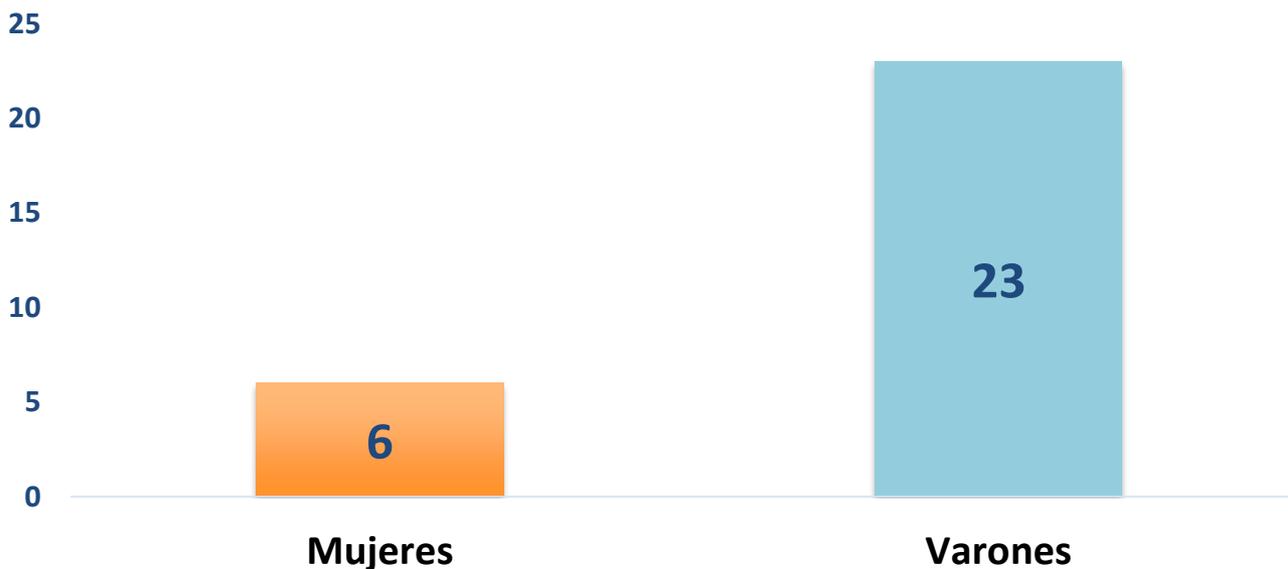
## ENFR 2011

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

# TABAQUISMO-ENFR 2011

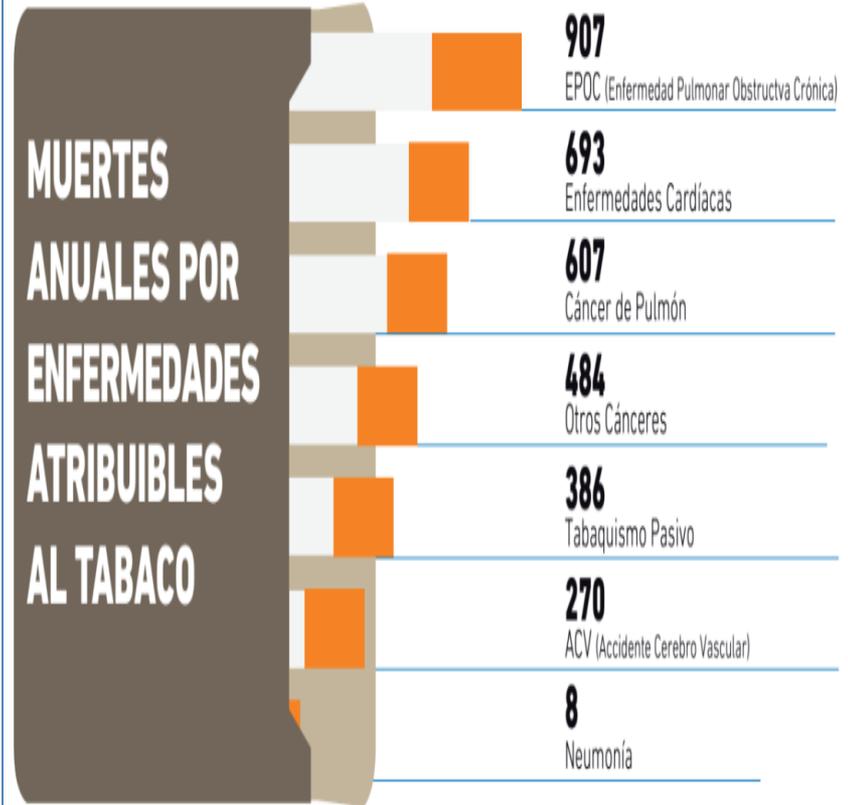
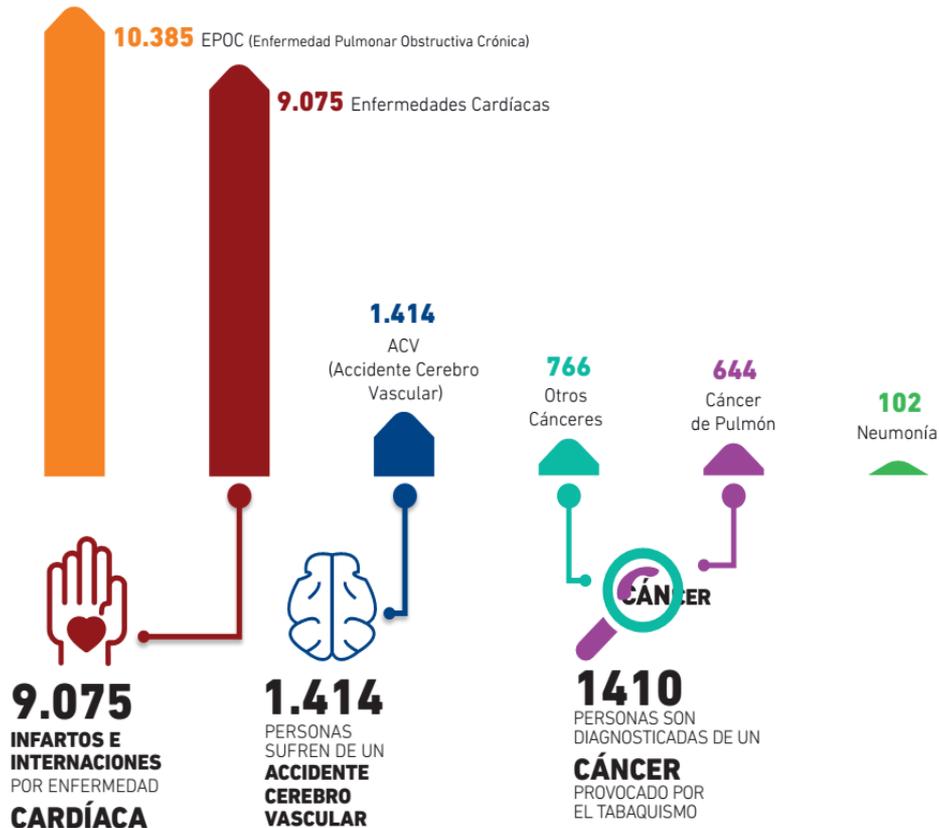
El **34,3%** de la población (**1.444.517 personas**) alguna vez fumó

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



# Relación tabaco-enfermedad

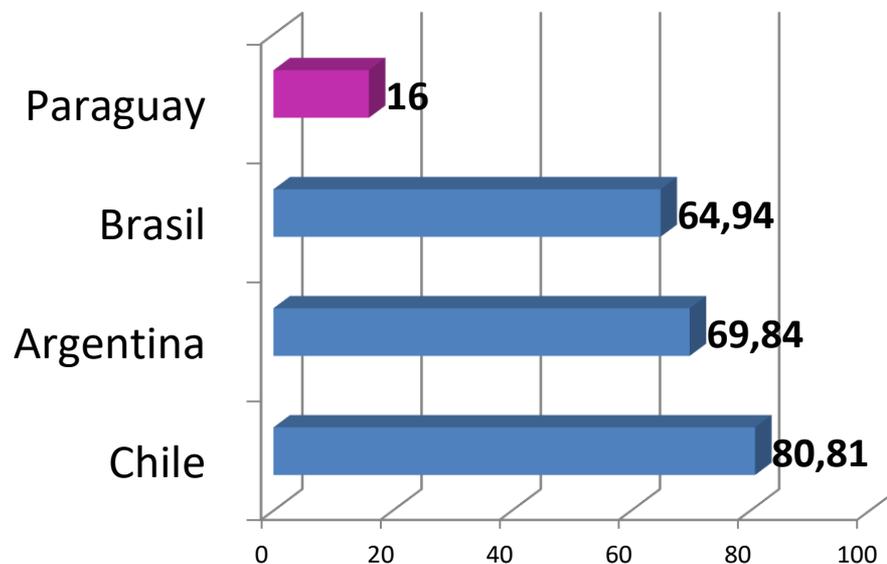
## PERSONAS QUE ANUALMENTE ENFERMAN POR MOTIVOS ATRIBUIBLES AL TABACO



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**

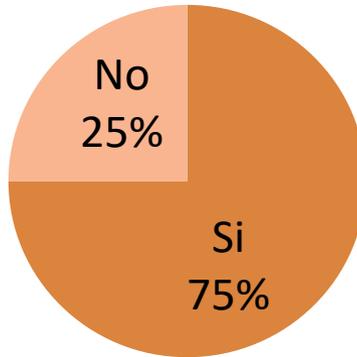
**1.568.718.119.540 m.a.**

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)

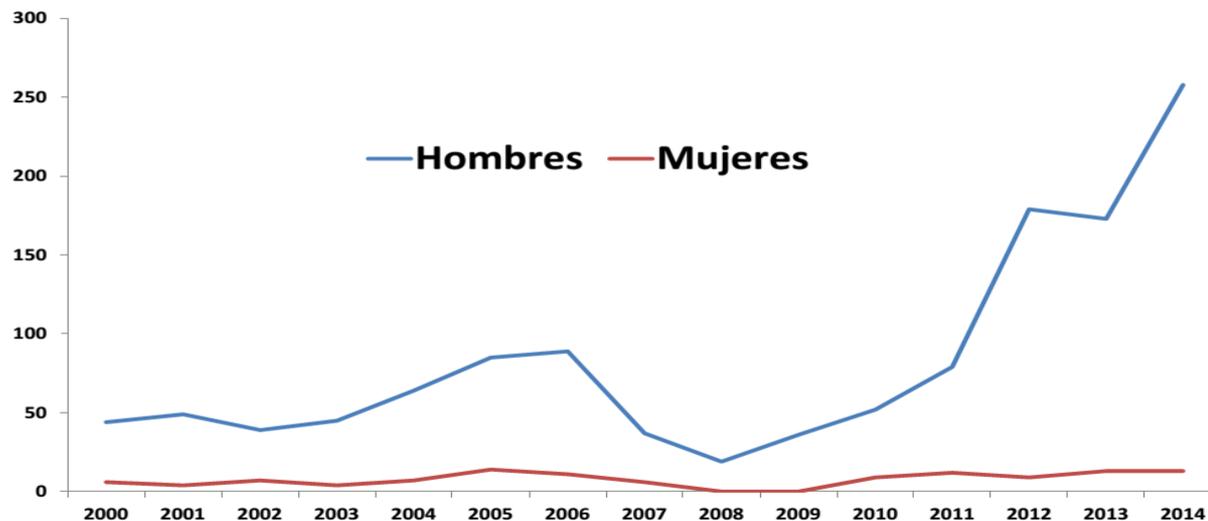
## Consumo en los últimos 12 meses



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  
doble 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
<b>Total</b>	3964	911			<b>1490</b>	<b>218</b>	<b>1708</b>

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 **obesofóbica** (López 2015)

# 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)