



Impuestos Correctivos

Andrea Albagli Iruretagoyena
Subsecretaria de Salud Pública

A portrait of Gabriel Boric, a man with a dark beard and mustache, wearing a light pink shirt, looking directly at the camera with a slight smile. The background is a solid purple color.

BORIC
PRESIDENTE

Transformaremos la salud en un derecho. Para ello, generaremos condiciones de vida que nos protejan.

UN COMPROMISO DE GOBIERNO. CON JUSTA RAZÓN.



“Condiciones de vida que nos protejan”

¿DE QUÉ? // *Enfermedades Crónicas no Transmisibles*

¿POR QUÉ? // *Magnitud – Impacto en Salud – Impacto económico*

¿POR QUÉ CONDICIONES DE VIDA? // *Determinantes sociales de la salud y derecho a la salud*

UN COMPROMISO DE GOBIERNO. CON JUSTA RAZÓN.

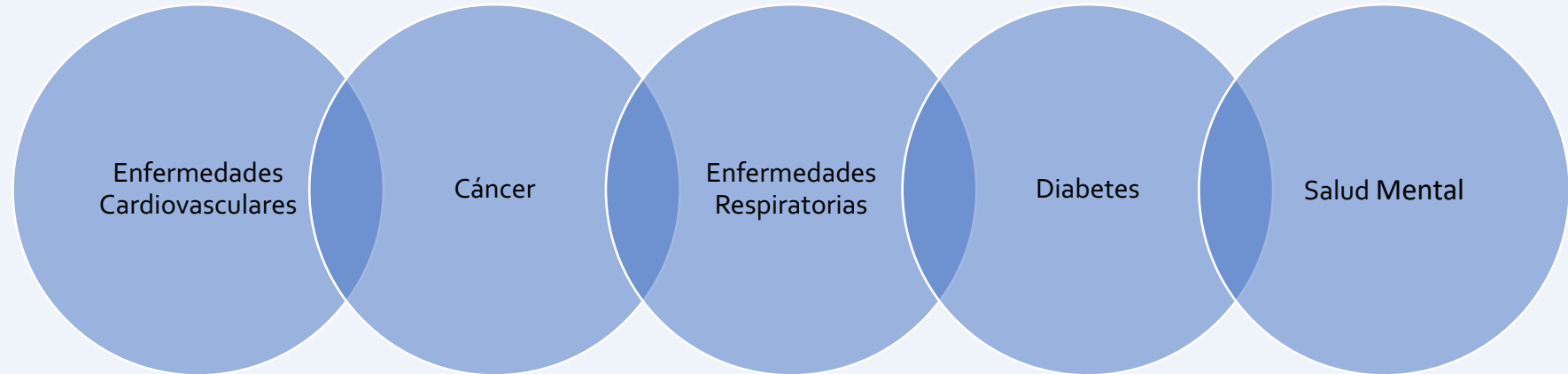


¿DE QUÉ?

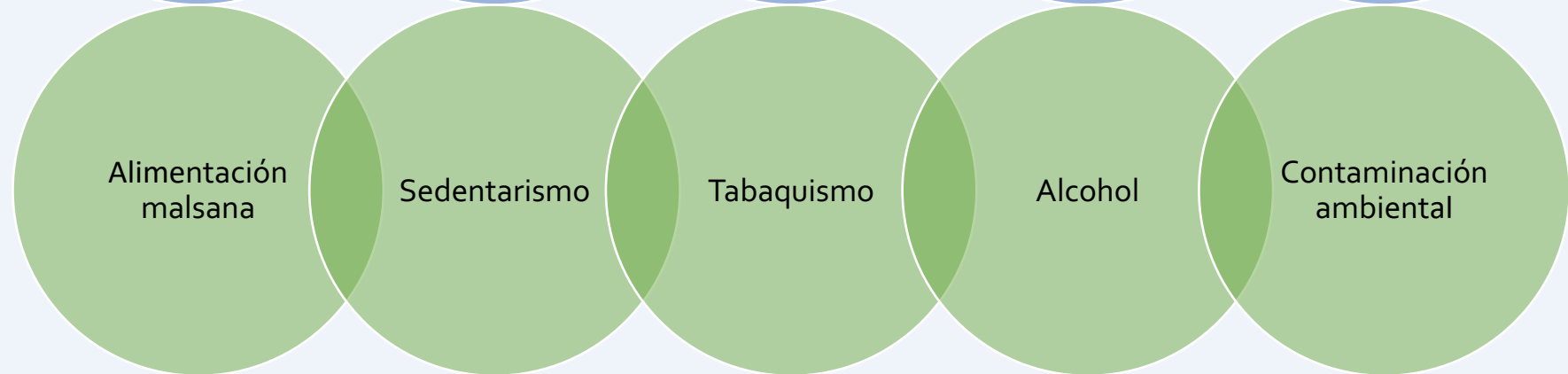
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: 5x5 (OMS)



5 GRUPOS ENT



5 FACTORES DE RIESGO



¿POR QUÉ?



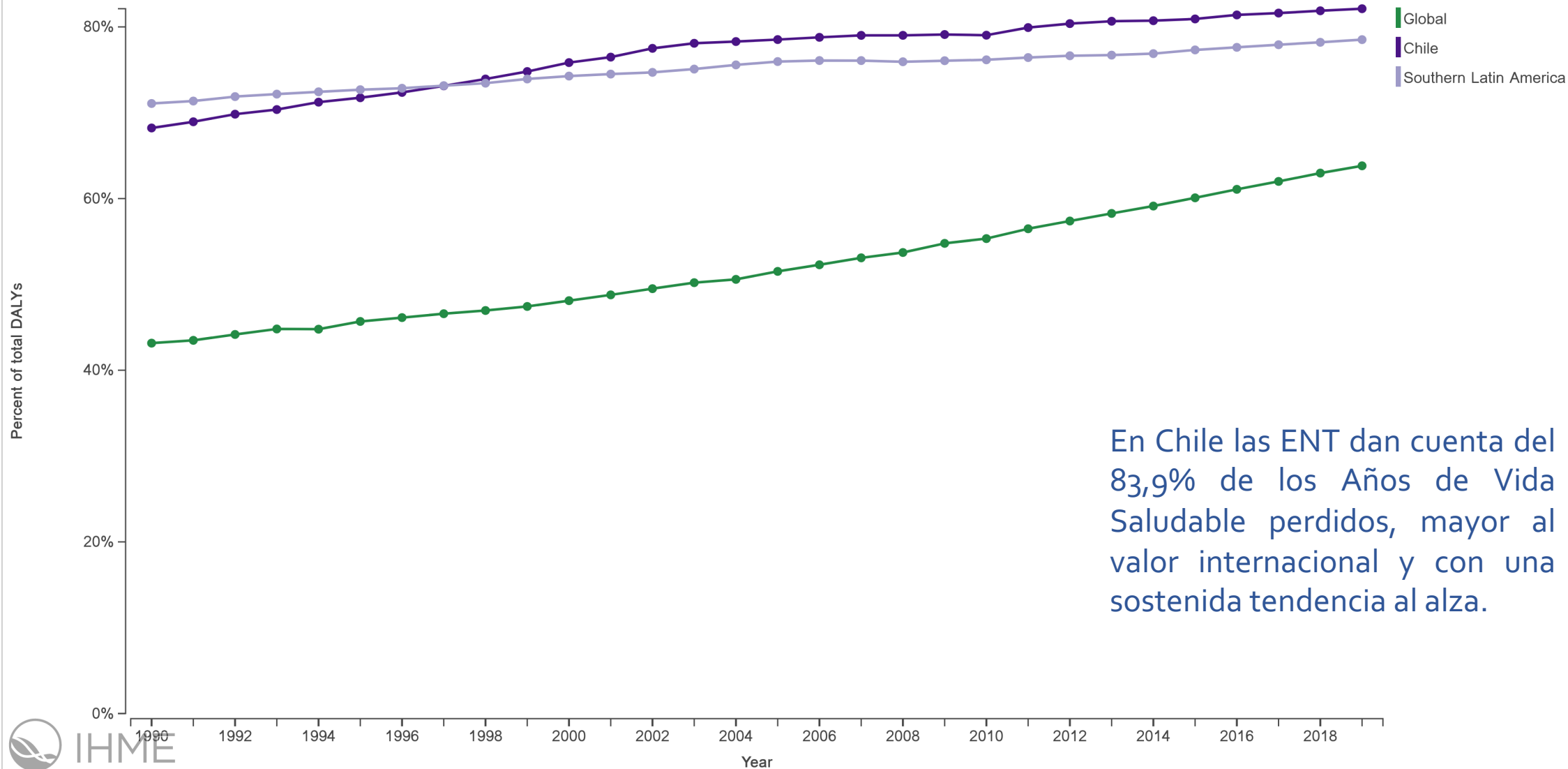
| | |
|-------|------------|
| 2022: | 19.212.362 |
| 2017: | 17.574.003 |

Encuesta Nacional de Salud (2017):

11.000.000 de personas (>15) tienen enfermedades crónicas

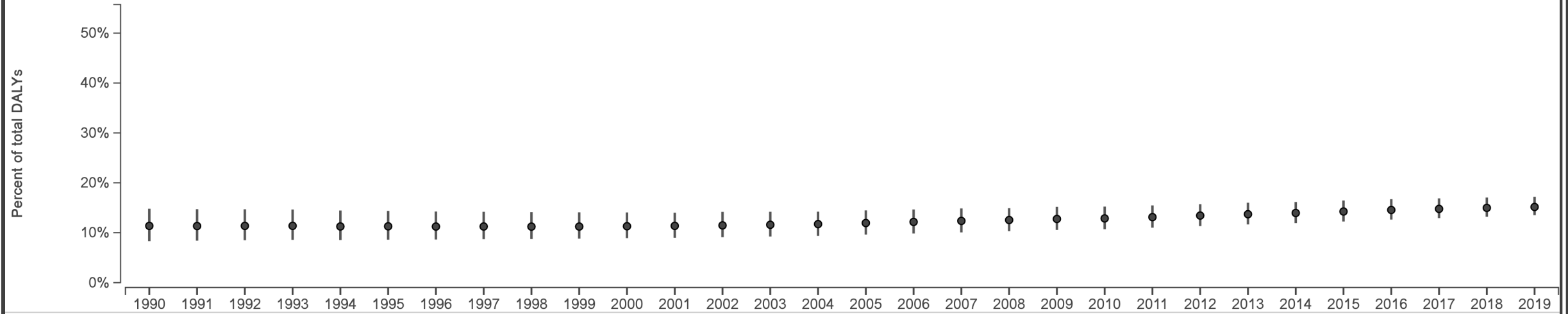


Non-communicable diseases
Both sexes, All ages

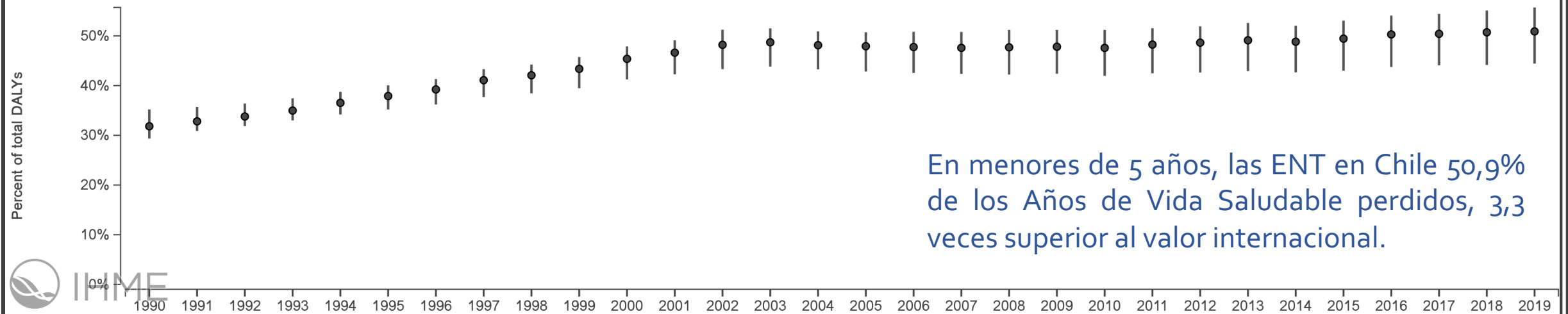


En Chile las ENT dan cuenta del 83,9% de los Años de Vida Saludable perdidos, mayor al valor internacional y con una sostenida tendencia al alza.

Global
Non-communicable diseases
Both sexes, <5 years



Chile
Non-communicable diseases
Both sexes, <5 years



En menores de 5 años, las ENT en Chile 50,9% de los Años de Vida Saludable perdidos, 3,3 veces superior al valor internacional.



¿POR QUÉ *CONDICIONES DE VIDA*?

MARCO CONCEPTUAL DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

IMPACTO
SOBRE
LA EQUIDAD
EN SALUD
Y EL
BIENESTAR

Fuente: Commission on Social Determinants of Health (CSDH). A conceptual framework for action on the social determinants health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health (draft). April 2007.



LA SALUD COMO DERECHO HUMANO



La Organización Mundial de la Salud (1948) define la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Conceptualizaciones del derecho a la salud (Figueroa, 2013):

1. Derecho al cuidado de la salud o el derecho a la asistencia sanitaria.
2. Derecho a la protección de la salud; abarca otros sectores sociales que inciden sobre el estado de salud de las personas.

Esta segunda aproximación al derecho a la salud es la que adopta el Comité DESC (2000) al precisar (en su párrafo 9º) que alcanzar el nivel más alto de salud posible requiere tanto de condiciones socioeconómicas como biológicas y, por tanto, este derecho debe entenderse como el “disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios”.



UNA POLÍTICA BASADA EN LOS DERECHOS HUMANOS



LA OBLIGACIÓN DE LOS ESTADOS ANTE LAS ENT

En consecuencia, los Estados deben tomar medidas para proteger y garantizar dichos derechos en cumplimiento de sus obligaciones internacionales en la materia.

Esto requiere modificar las condiciones que promueven el consumo de productos no saludables, incluyendo la adopción de medidas para abordar los determinantes sociales y comerciales de la salud, así como el deber de regular el accionar de los actores privados que atenten contra su goce efectivo.

O'Neill Institute for National and Global Health Law, **Georgetown University**





TABACO

31,1%

Chile tiene una de las prevalencias de consumo de tabaco más altas de las Américas: 4,5 millones de personas.

Las personas con menor nivel educacional doblan el consumo mensual de cigarrillos de las personas con mayor nivel educacional.

En la población adolescente de 13 a 17 años la población femenina tiene mayor prevalencia de consumo de tabaco.

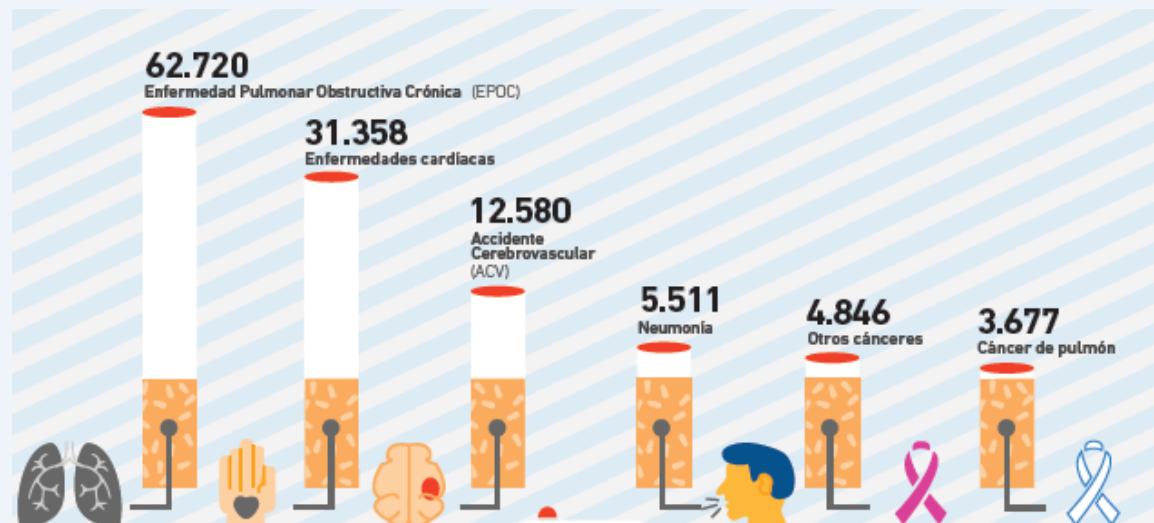
INEQUIDAD

PRODUCTIVIDAD

La carga de años de vida saludables perdidos por consumo de tabaco se produce principalmente en población mayor a 30 años.



PERSONAS QUE ENFERMAN ANUALMENTE EN CHILE A CAUSA DEL TABAQUISMO



MUERTES ANUALES ATRIBUIBLES AL TABAQUISMO



52 PERSONAS AL DÍA





Costo directo sobre el sistema de salud en Chile equivale a 1.548.684 millones, dirigidos a financiar tratamiento de salud para enfermedades causadas por el consumo de tabaco.

Costo indirecto se estima es 1.683.560 millones, a causa de pérdida de productividad laboral y costos que recaen sobre cuidadores → 1,7%del PBI (5 veces la inversión de Chile en investigación, ciencia y tecnología).





ALCOHOL

44,3%

El consumo de alcohol es la causa de más de 200 diferentes tipos de daños a la salud.

La prevalencia de consumo de alcohol durante el último mes en Chile es de 44,3%, mayor en hombres que en mujeres (51,5% y 37,2% respectivamente) y en población joven (19-44 años) (52,6%).

El promedio de días de consumo y la frecuencia de embriaguez es mayor en niveles socioeconómicos bajos.

La prevalencia del consumo de riesgo es mayor en personas pertenecientes a niveles socioeconómicos bajos (12,0% versus 8,6% en nivel socioeconómico alto).

INEQUIDAD

NNA

En el 63,7% de los casos el inicio del consumo es precoz (antes de los 15 años).



MORTALIDAD Y CALIDAD DE VIDA

El consumo de alcohol es causa del 13% aproximadamente de todas las muertes ocurridas en un año en Chile, equivalente a 13.260 muertes.

La mayor parte de las muertes ocurre entre los 50 y 80 años, aunque la carga de enfermedad entendida como pérdida de años de vida saludables, se concentra en edades más tempranas.

Responsable de la pérdida anual de 571.113 años de vida saludables.





Le cuesta al país 1.448.776 millones de pesos (0,9% del PIB).

Un 31% de este total corresponde a costos directos asociados a atención de salud.

El resto de los costos son indirectos asociados a mortalidad prematura y su influencia sobre la productividad laboral, crimen y violencia, ausentismo laboral.

Los efectos sociales recaen principalmente en mujeres, considerando la distribución desigual del cuidado en la sociedad chilena.



A collection of fast-food items including a large burger, fries, a dipping sauce, and various candies. The burger is on a sesame seed bun, and the fries are in a metal basket. The dipping sauce is in a small glass jar. There are also several colorful candies scattered on the surface.

BEBIDAS ANALCOHÓLICAS Y SÓLIDOS “ALTOS EN”

75%

Chile presenta una de las prevalencias más altas de sobrepeso y obesidad en adultos en el mundo, con un 75% de personas en situación de malnutrición por exceso.

De 100 personas, sólo 25 no tienen sobrepeso.

El 2019, la carga de enfermedad atribuible solamente al consumo de bebidas azucaradas y endulzadas no alcohólicas correspondió a 550 muertes y 17.847 años de vida saludables perdidos. El consumo elevado de sal se asoció a 56.174 años de vida saludables perdidos.

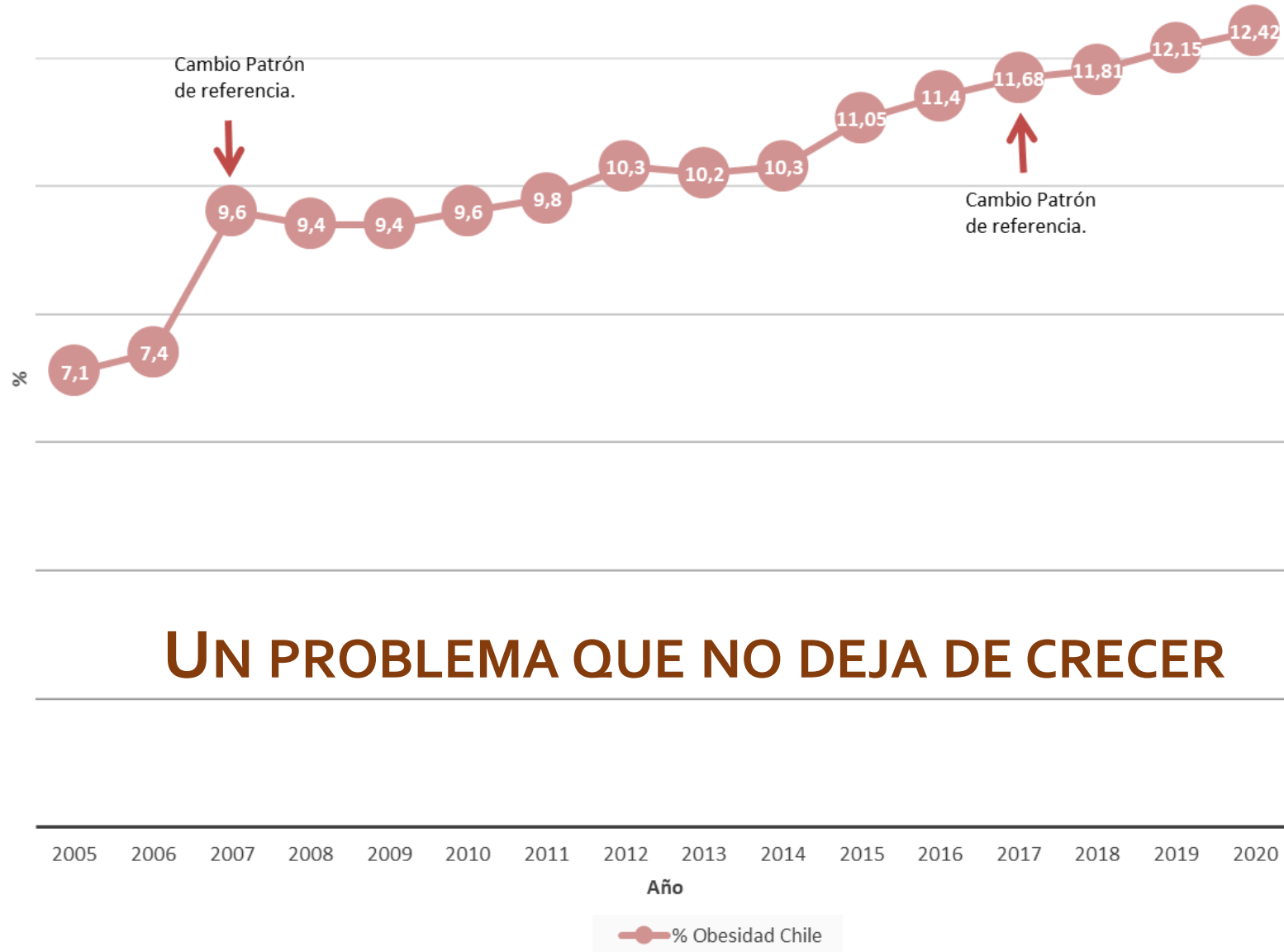
CALIDAD DE VIDA

NNA

El año 2020, el 35% de los niños y niñas menores de 6 años controlados en el sistema público presentan malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad), de los cuales un 12,42% tienen obesidad y un 23,24% tiene sobrepeso.



Prevalencia de Obesidad en los Menores de 6 años. Población bajo control en el Sistema Público. Chile 2005 – 2020.





A nivel global, se ha estimado que el costo económico anual de la obesidad es equivalente a 2,8% del PIB global.

La carga económica de la obesidad en Chile se proyecta que aumentará desde un 2,4% del gasto total en salud en el año 2016 a un 3,9% al 2030.

Se estima que los gastos en atención de salud ocasionados por la obesidad en el país crecerán de 0,5% del PIB en el año 2016 a 1,5% al 2030.



**UN PROBLEMA DE GRAN MAGNITUD, SANITARIA Y
ECONÓMICA, QUE DEBEMOS SOLUCIONAR**



MEDIDAS FISCALES



Los impuestos saludables se aplican a los productos que tienen un impacto negativo en la salud pública (como tabaco, bebidas alcohólicas, bebidas azucaradas/endulzadas y combustibles fósiles).

Contribuyen a mejorar la salud de la población y generan ingresos para el presupuesto público.

Han sido avalados por diversos organismos internacionales como OCDE, Banco Mundial, Fondo Monetario Internacional y OMS, considerados como una medida costo-efectiva y como denominados como “mejores inversiones”, al ser altamente costo-eficaces y factibles en su aplicación.

D A M :: Disponibilidad, Accesibilidad, Marketing.



EVIDENCIA: TABACO



Aumentar la carga impositiva a los productos de tabaco es una acción costo-efectiva incluida en el Convenio Marco para el Control del Tabaco OMS y en su estrategia **MPOWER** (R: *Raise taxes*).

Si el alza de impuestos incrementara los precios del tabaco en un 10 % el consumo de tabaco se reduciría un 4% aprox. en los países de ingresos altos y en un 5% en los países de ingresos bajos y medianos.

Con esta medida las personas recibirían más en beneficios de salud que el valor pagado en impuestos, ya que al reducir el consumo se reduce el riesgo de enfermar y de utilizar servicios de salud costosos, que en muchas ocasiones son pagados del bolsillo de los usuarios, especialmente en países donde no existe una cobertura universal de salud.



EVIDENCIA: ALCOHOL



Annex Figure 1.A.2. Health and economic impacts of interventions to tackle harmful alcohol consumption, OECD countries only

Average per year over the period 2020-50

| Interventions and packages | DALYs gained per year (per 100 000 population), average across countries | Health expenditure saved per year (per capita USD PPP), average across countries | Additional full-time workers per year (in thousands of workers), total across countries | Return on investment (USD), average across countries |
|--|--|--|---|--|
| Workplace programmes | 1.8 | 0.1 | 15 | 0.2 |
| School-based programmes | 3.3 | 0.4 | 13 | 0.4 |
| Pharmacological treatment | 6.3 | 0.8 | 30 | 1.1 |
| Regulation of advertising | 2.8 | 0.3 | 4 | 1.0 |
| Ban on advertising to children | 7.7 | 0.8 | 31 | 6.0 |
| Counselling in primary care | 18.0 | 1.6 | 102 | 7.2 |
| Sobriety checkpoints | 63.2 | 1.1 | 188 | 17.2 |
| Restriction on opening hours | 40.4 | 0.7 | 241 | 82.0 |
| MUP | 46.7 | 4.6 | 353 | 263.6 |
| Taxation | 48.1 | 4.6 | 372 | 370.6 |
| Promoting individual responsibility pack | 89.9 | 3.7 | 340 | 2.4 |
| Availability restriction package | 114.2 | 2.9 | 471 | 17.6 |
| Mixed package | 134.9 | 8.0 | 723 | 23.3 |
| Mixed package plus | 190.5 | 13.4 | 1147 | 30.9 |



EVIDENCIA: BEBIDAS ANALCOHÓLICAS Y SÓLIDOS “ALTOS EN”



Posicionamiento sobre los impuestos a alimentos no básicos densamente energéticos y bebidas azucaradas

Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez, MD, PhD,⁽¹⁾ M Arantxa Colchero, PhD,⁽²⁾ Luz María Sánchez-Romero, MD, PhD,⁽¹⁾ Carolina Batis, PhD,⁽³⁾ Juan Rivera-Dommarco, PhD.⁽⁴⁾

En 2014, México implementó una política fiscal para disminuir el consumo de bebidas azucaradas y alimentos no básicos con alta densidad energética.

La implementación de impuestos:

↓ compras de bebidas azucaradas en 7.6%

↓ compras alimentos no básicos con alta densidad energética en 7.4%

Esta reducción podría reducir la obesidad en 2.5%, prevenir 20 000 casos de enfermedad cardiovascular y 189 000 casos de diabetes al año 2022, así como prevenir 2 000 muertes.

Además, puede reducir en 1 173 millones de dólares los costos de atención a la salud.



EVIDENCIA DE LO QUE NO OCURRE

IMPACTO MACROECONÓMICO

La evidencia libre de conflicto de interés (no financiada por la industria), no ha observado pérdida de empleo en estas industrias ante la implementación de impuestos a bebidas azucaradas.

En Chile, no hubo disminución en el empleo agregado en industrias de alimentos sólidos y bebidas (enero 2015 a diciembre 2017) ni en el salario bruto real promedio en el mismo período (Guillermo Paraje, 2020).



Reforma Tributaria Saludable: Objetivos



Disminuir carga de enfermedad asociada al consumo de las sustancias nocivas para la salud y el ambiente.

Corregir externalidades negativas asociadas al consumo de productos nocivos para la salud.

Alcanzar una estructura de impuestos progresivos.

Alinear la estructura de impuestos correctivos a las mejores prácticas y recomendaciones de organismos internacionales como OECD, Banco Mundial, OMS y otros.





**Ministerio de
Salud**

Gobierno de Chile