

A LA MESA DE LA ASAMBLEA DE MADRID

Don Jorge Moruno Danzi, Diputado del Grupo Parlamentario de Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al amparo de lo dispuesto en el artículo 205 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la **PROPOSICIÓN NO DE LEY** que se acompaña, para su debate ante el Pleno de la Asamblea.

Madrid, 27 de octubre de 2021



Mónica García Gómez

Portavoz



Jorge Moruno Danzi

Diputado

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Según la revista The Lancet, la mala alimentación mata más que el tabaco y en palabras de la Organización Mundial de la Salud, «la obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI». España ya es el segundo país de Europa donde más crece la obesidad, algo que ha disparado las enfermedades derivadas como las cardiovasculares, tumores o diabetes tipo 2. En la Comunidad de Madrid, según datos de la Consejería de Sanidad, 1 de cada 3 niños sufre de sobrepeso u obesidad, una realidad que aumenta cuanto más desciende la renta. La mala alimentación, con la mortalidad y enfermedades asociadas, también depende de la clase social, pues a medida que desciende la renta aumenta la obesidad y al revés, la obesidad desciende cuando la aumenta la renta: los pobres se alimentan peor porque viven peor. Suele repetirse que España cuenta con una de las mayores esperanzas de vida, lo cual es cierto, pero, más allá de la cantidad de años que se vive, se habla poco de la calidad de vida, de cómo se viven esos años. Alta esperanza de vida, pero mala calidad de vida a partir de los 65 años, tal y como muestra el Sistema europeo de información sobre salud y esperanza de vida.

El Estudio ALADINO 2019 sobre la Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España, revela que el 23,2% de los niños de familias con rentas inferiores a 18.000 euros brutos anuales sufre obesidad, mientras esa cifra cae al 11,9% en el caso de familias con rentas superiores a 30.000 euros. Una de las causas de esta disparidad se debe a que los niños y niñas de familias con rentas bajas tienen peores hábitos alimentarios y acuden con más frecuencia a locales de comida rápida, comen menos fruta, pero más golosinas y bollería industrial. Por contra, los menores de familias con rentas superiores a 30.000 euros y con estudios universitarios siguen más la dieta mediterránea, consumen más frutas, verduras, legumbres y pescado.

Las instituciones tienen la obligación de velar por la salud pública y garantizar un entorno no obesogénico, esto es, un entorno que no esté plagado de estímulos que incitan al consumo de productos que provocan obesidad. Un reciente estudio elaborado por varias universidades, entre ellas la Universidad de Alcalá, demuestra que los escolares en los barrios desfavorecidos de Madrid cuentan con un 62% más de tiendas al lado del centro educativo que venden bollería industrial y bebidas azucaradas en comparación con los barrios medios, una diferencia que se agrava todavía más con los barrios altos, en los que hay un 41% menos de tiendas que en los barrios medios.

Pero la mala alimentación no solo afecta a la salud y a la calidad de vida, tiene además muchos otros efectos de tipo laboral y económico: lastra el desarrollo personal y laboral de la persona que sufre de sobrepeso y supone un agujero económico que, según la OCDE, «representa el 9,7 % del gasto en salud y reduce la producción del mercado de trabajo en una cuantía equivalente a 479.000 trabajadores a tiempo completo por año. Todo ello se traduce en que el sobrepeso reduce el PIB español en un 2,9 %. Para cubrir estos costes, cada ciudadano en España paga 265 euros adicionales de impuestos al año.» Y a la inversa, por cada euro que se invierte en vida saludable, se logra un retorno de hasta 6 euros en beneficios económicos. Las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación suponen un incremento del gasto sanitario asociado a un mayor número de visitas a centros sanitarios (generalistas y especialistas), mayores ingresos sanitarios y gasto en fármacos.

A pesar de que desde el año 2003 la ley considera al dietista-nutricionista como un profesional sanitario, España es el único país de la Unión Europea que no cuenta con la presencia de Dietistas-Nutricionistas en su sistema sanitario. Algo difícil de comprender cuando está sobradamente demostrado que, como ocurre en los Países Bajos, el tratamiento dietético-nutricional genera unos beneficios de 0,4 a 1,9 billones de euros en un período de cinco años, de manera que, por cada euro invertido en consejo dietético en estas personas, la sociedad recibe a cambio entre 14 y 63 € en ahorro en mejora de salud, en costes sanitarios y en mejora de la productividad.

La efectividad del tratamiento dietético-nutricional aumenta cuando es llevado a cabo por un profesional sanitario experto en consejo dietético, logrando mejores objetivos clínicos, calidad y esperanza de vida. La incorporación de la figura del dietista-nutricionista en la atención primaria es algo prioritario, pero también es necesaria una estrategia integral que abarque el conjunto de realidades: desincentivar fiscalmente la alimentación no saludable e incentivar fiscalmente los locales y la alimentación saludable, promover la compra pública de alimentos de proximidad para proveer a hospitales y colegios, regular el contenido de las máquinas de vending en hospitales y centros de trabajo, incorporar la prescripción médica de la actividad física, reformular los criterios publicitarios destinados al público infantil, o diseñar una zonificación de locales que evite que en la ciudad de Madrid el 95% de los escolares tengan establecimientos de comida no saludable cerca de los centros educativos, son algunas de las líneas de intervención y regulación en materia de alimentación saludable. De lo que se trata es de decidir quién es más apropiado para educar en hábitos alimentarios, si profesionales

sanitarios especialistas en la materia o empresas privadas que venden productos de baja calidad alimenticia. Se trata de ofrecer un mayor número de herramientas, información y posibilidades a la ciudadanía para que amplíe y enriquezca sus opciones a la hora de elegir, así como garantizar que no existe discriminación entre la población madrileña, entre quienes pueden pagarse una consulta privada y quienes no pueden hacerlo. Garantizar la libertad para todas las personas a la hora de acceder a un tratamiento dietético.

Por lo anteriormente expuesto, el Grupo Parlamentario Más Madrid propone:

PROPOSICIÓN NO DE LEY

La Asamblea de Madrid insta al gobierno de la Comunidad de Madrid a:

La incorporación de la figura del dietista nutricionista en la atención primaria con la finalidad de llegar a un profesional por cada 25.000 tarjetas sanitarias, el equivalente a una Zona básica de salud.