



Aportaciones al proyecto de Ley para la promoción de una vida saludable y una alimentación equilibrada en Andalucía.

Comisión parlamentaria, 7 de mayo de 2018.

En primer lugar quiero agradecer la invitación realizada por esta comisión parlamentaria para colaborar en este proyecto de Ley tan importante para la salud y la calidad de vida de la ciudadanía andaluza. Acudo en representación de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria, compuesta por más de tres mil médicos/as de familia andaluces, y de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, sociedad federada que cuenta en toda España con casi veinte mil médicos/as de familia.

Queremos felicitar al Parlamento de Andalucía y en especial a este comité por su trabajo en una legislación que nos parece vital. Este proyecto de Ley se basa en evidencias probadas para desarrollar un estilo de vida saludable: tener una alimentación correcta, realizar un nivel de actividad física adecuado y mantener un peso ideal. Los hábitos alimenticios y la actividad física están estrechamente relacionados con la morbilidad por las principales enfermedades no transmisibles (diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y cáncer) que son el origen de muchas de las enfermedades crónicas que padece la población andaluza. Es más, la obesidad provoca un incremento de la mortalidad, lo que hace que este problema de salud ocupe el tercer lugar, después del tabaco y el alcohol, como factor de riesgo causante de un mayor número de años de vida ajustados por discapacidad (1). Si a estos datos sumamos la mayor vulnerabilidad de determinadas franjas de la población (la infancia, las personas en riesgo de exclusión social o las personas de la tercera edad), se hace vital proteger y promover los hábitos de vida saludable.

El proyecto de Ley desea *“instaurar de manera reglada el asesoramiento y consejo dietético personalizado para el fomento de la actividad física y la alimentación equilibrada, por parte de profesionales de la salud”*. Esta oferta ya está siendo realizada desde hace muchos años en los centros de salud de Andalucía, por tanto la Ley viene a regular una actuación profesional habitual en Atención Primaria. Hace 40 años se creó la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Desde entonces, los médicos/as de familia nos formamos para prestar una atención sanitaria con un enfoque biopsicosocial, en el que adquieren verdadero protagonismo la integración de las actividades de curación de la enfermedad con las actividades de promoción y prevención, rehabilitación y cuidado paliativo (2). Somos médicos especialistas en personas y diariamente adaptamos las recomendaciones sobre ejercicio físico y alimentación a cada paciente porque somos quienes mejor conocen sus circunstancias.

A continuación se enuncian algunos puntos de mejora del texto del proyecto de Ley.

1. Realizar una difusión de la Ley por su nombre

Son cada vez más frecuentes las referencias a esta Ley como “Ley de la Obesidad”. Es un título llamativo pero poco informativo. Al centrar su contenido sólo en la obesidad puede provocar que se simplifique su espíritu y se vacíe de contenido ante la opinión pública. Aunque el proyecto de Ley recoge que *“toda discriminación directa o indirecta por esta razón (obesidad o trastorno de conducta alimentaria) está expresamente prohibida”*, una mala información basada en un título erróneo puede contribuir sobremanera a estigmatizar a las personas que sufren sobrepeso u obesidad. Se precisa difundir un título plenamente informativo, con mayor contenido y menos excluyente. Por ello estimamos oportuno y necesario promover esta Ley en medios de comunicación o en cualquier otro medio bajo su título real: “Ley para la promoción de una vida saludable y una alimentación equilibrada”, o utilizando cualquier versión corta (como por ejemplo “Ley de vida saludable”).

2. Incluir la necesidad de un trabajo en red entre administraciones, profesionales y ciudadanía (Título preliminar, artículo 2, punto h)

El proyecto de Ley aboga por trabajo colaborativo entre todas las Administraciones públicas. Creemos importante valorar además la inclusión del concepto de trabajo colaborativo o en red entre las Administraciones públicas, los profesionales encargados de poner en marcha las medidas concretas y la propia ciudadanía. Los ciudadanos/as tienen tanto el derecho como la obligación de participar de forma voluntaria y activa en las medidas que afectan a su propia salud. Además, con esta legislación sobre estilos de vida es fundamental evaluar periódicamente los resultados de las estrategias propuestas para identificar y priorizar aquéllas que se demuestren más efectivas, y para ello la opinión de la ciudadanía sobre la aceptabilidad de las acciones emprendidas es fundamental. Esta Ley, por tanto, debería reconocer la necesidad de una comunicación bidireccional entre organismos y profesionales públicos con la población tanto para la instauración de medidas concretas como para la posterior valoración de las mismas.

3. Hacer explícita la autonomía de cada ciudadano/a respecto a su salud (Título preliminar, artículo 5, punto f)

Aunque se cita el principio del respeto a la diversidad en el texto propuesto, pensamos que debería incluirse de forma explícita el derecho que tiene cada persona a tomar sus propias decisiones en salud de forma autónoma, eligiendo por sí mismo lo que considere el mayor beneficio. No se debe olvidar que las administraciones públicas y los que en ellas trabajamos tenemos la obligación de la no maleficencia, esto es, el deber de no hacer a los demás algo que no desean. Esta actitud ética no es obstáculo para que la Ley apoye los hábitos de vida saludable, al contrario, su inclusión otorgaría libertad y responsabilidad a la ciudadanía, descargando a las personas de la responsabilidad única sobre hábitos insanos al reconocer que las soluciones pasan por iniciativas comunitarias y sociales. Se debe fomentar no la imposición sino la protección, el conocimiento, la motivación para el cambio y la oportunidad para mejorar la salud individual y colectiva.

4. Detallar algunas definiciones del artículo 4 (Título preliminar, artículo 4)

- Indicar la relación existente entre la actividad física y la mejoría biopsicosocial

Sería adecuado señalar el beneficio de la actividad física (deportiva o no reglada) en el equilibrio emocional, la salud psíquica y el enriquecimiento de lazos sociales, siendo necesario también en todas las personas independientemente de su peso.

- Especificar la definición de sobrepeso y obesidad para la población infantil y adolescente

Durante la infancia y la adolescencia el índice de masa corporal (IMC) refleja las fases del desarrollo del tejido adiposo durante el crecimiento, por eso no hay puntos fijos para definir la obesidad infantil (3), a diferencia de los adultos. Este hecho diferencial debería ser introducido en las definiciones, indicando que los valores del IMC reflejados en el texto son únicamente válidos para población adulta.

- Definir la obesidad y el sedentarismo como factores de riesgo independientes

Se aconseja detallar que la obesidad y la ausencia de actividad física son factores de riesgo independientes y diferenciados de las enfermedades y procesos crónicos.

5. Cambiar el tiempo recomendado de actividad física en infancia y adolescencia. (Título II, artículo 10)

En el texto se indica un *“tiempo mínimo recomendable de cinco horas efectivas semanales de ejercicio físico para niños y jóvenes”*. Las evidencias indican que la recomendación debe ser de un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada (1). Para los adultos y ancianos es preciso un mínimo de 30 minutos 5 días por semana de actividad física moderada.

6. Adecuar el modelo de contratación y adjudicación de comedores escolares a los principios de una alimentación saludable
(Título II, artículo 11)

Las recomendaciones de buenas prácticas para fomento de dietas saludables en los comedores escolares deben acompañarse de una reforma del actual modelo de contratación y adjudicación de comedores escolares en Andalucía, de forma que las empresas que se encarguen de esta actividad contemplen el cumplimiento obligado de esta Ley.

7. Reconocer el papel de la Atención Primaria como proveedora de actividades preventivas y de promoción de la salud
(Título I, capítulo II)

La Atención Primaria de salud es la mayor proveedora de actividades preventivas y de promoción de la salud en Andalucía y en España. Es el ámbito natural y preferente donde se aplican las políticas de salud que fomentan la equidad y donde se trabaja con la población en la adquisición de hábitos de vida saludables. El texto del proyecto de Ley obvia por completo la labor de prevención y promoción que se realiza en los centros de salud, tanto a nivel individual (de manera oportunista en consulta) como grupal y comunitaria (mediante intervenciones proactivas como los programas de consejo dietético intensivo, “un millón de pasos”, talleres de cocina, Forma Joven, etc.). Por ello creemos necesario reconocer de forma expresa el papel primordial que los profesionales sanitarios de Atención Primaria tienen en la difusión de hábitos de vida saludables.

8. Dotar de recursos las actividades a potenciar en Atención Primaria
(Título II, capítulo V, artículos 25 y 26)

Para garantizar la oferta de actividades preventivas y de promoción de la salud (que ya se realiza) así como la atención sanitaria a las personas que padecen sobrepeso y obesidad, no es necesario formar nuevos profesionales. El Sistema Sanitario Público Andaluz dispone de unos profesionales altamente cualificados para esta labor y acostumbrados a trabajar en equipo y con la comunidad: los médicos/as de familia. Estos profesionales atienden y orientan a toda la población, están acostumbrados a trabajar de forma multidisciplinar y tienen vocación comunitaria. Todo lo anterior indica la necesidad de que la futura Ley recoja los siguientes puntos:

- Mencionar expresamente la necesidad de destinar recursos a Atención Primaria para potenciar la promoción de estilos de vida saludable en toda la población.
- Crear una cartera de servicios en el Sistema Sanitario Público Andaluz que prime la prevención y promoción de la salud sobre la atención inmediata a patologías banales o demorables en el tiempo.
- Aumentar el presupuesto económico para la Atención Primaria para incrementar los recursos humanos, otorgando así un mayor tiempo de atención a cada paciente y, por tanto, una personalización de dicha atención sanitaria que permitiría adaptar las recomendaciones a cada caso particular y motivar para su cumplimiento.
- Facilitar el empoderamiento de los profesionales de Atención Primaria en sus relaciones con los servicios hospitalarios, ayuntamientos y otras organizaciones, de forma que tengan mayor capacidad de gestión y decisión ante casos de obesidad o de trastorno de conducta alimentaria.

Finalmente, la Sociedades Andaluza y Española de Medicina Familiar y Comunitaria nos ofrecemos para ayudar a elaborar el Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Saludable en Andalucía (PAFASA). Como sociedad científica venimos desarrollando, desde el final de los años ochenta, el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud con el objetivo esencial de potenciar el desarrollo de estas actuaciones en el marco de los centros y equipos de Atención Primaria. Estamos convencidos de que el mayor beneficio en términos de mejora de la calidad de vida y nivel de salud ha de venir de actuaciones como las recogidas en este proyecto de Ley, dirigidas a abordar los determinantes de salud primarios y secundarios con base en estrategias multisectoriales.

Alejandro Pérez Milena.
Presidente de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. Médico de Familia.

Referencias bibliográficas

1. Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Aten Primaria. 2016;48 (Supl 1): 27-38. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-sumario-vol-48-num-s1-S0212656716X70102>
2. Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Programa formativo de la especialidad de medicina familiar. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación y Ciencia. Gobierno de España, 2015. Disponible en: www.msc.es/eu/profesionales/formacion/docs/medifamiliar.pdf
3. Sistema Sanitario Público de Andalucía. Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía 2007-2012. Consejería de Salud, Junta de Andalucía. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/channels/temas/temas_es/_QUIENES_SOMOS/C_6_Andalucia_en_salud_planes_y_estrategias/plan_obesidad_infantil/plan_obesidad?perfil=ciud&desplagar=/temas_es/_QUIENES_SOMOS/&idioma=es&tema=/temas_es/_QUIENES_SOMOS/C_6_Andalucia_en_salud_planes_y_estrategias/plan_obesidad_infantil/&contenido=/channels/temas/temas_es/_QUIENES_SOMOS/C_6_Andalucia_en_salud_planes_y_estrategias/plan_obesidad_infantil/plan_obesidad