

**ANTEPROYECTO DE LEY PARA LA PROMOCIÓN DE UNA VIDA SALUDABLE Y UNA ALIMENTACION EQUILIBRADA EN ANDALUCÍA**


**RELACIÓN DE DOCUMENTOS:**

**TODOS LOS DOCUMENTOS DEL EXPEDIENTE SON ACCESIBLES**

<b>Nº de orden</b>	<b>Denominación del documento</b>
1	Memoria justificativa
2	Memoria económica
3	Memoria de evaluación de impacto de género
4	Memoria de valoración de cargas administrativas
5	Memoria de evaluación de impacto sobre la infancia
6	Acuerdo de inicio

En virtud de lo establecido en el Acuerdo de 17 de diciembre de 2013, del Consejo de Gobierno, por el que se adoptan medidas para la transparencia del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, y dando cumplimiento a las Instrucciones de coordinación para asegurar la homogeneidad en el tratamiento de la información en cumplimiento de lo establecido en el citado Acuerdo, se emite la presente propuesta sobre la aplicación de los límites de acceso de los documentos que integran el expediente relativo al asunto indicado.

**EL VICECONSEJERO**

<b>Código Seguro De Verificación:</b>	5vEG5KRA1ADVouAZL1CfNQ==	<b>Fecha</b>	24/10/2016		
<b>Normativa</b>	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.				
<b>Firmado Por</b>	Martin Blanco Garcia				
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws058.juntadeandalucia.es/verifirma/code/5vEG5KRA1ADVouAZL1CfNQ=">https://ws058.juntadeandalucia.es/verifirma/code/5vEG5KRA1ADVouAZL1CfNQ=</a>	<b>Página</b>	1/1		

### **MEMORIA JUSTIFICATIVA DE LA LEY PARA LA PROMOCIÓN DE UNA VIDA ACTIVA Y UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA EN ANDALUCÍA.**

#### **Identificación del problema de salud. La obesidad representa el primer problema de salud pública del mundo desarrollado**

Entre 2010 al 2030, en casi todos los países, se prevé que el porcentaje de sobrepeso y obesidad aumente intensamente: un 75% en el Reino Unido, un 80% en la República Checa, España y Polonia, y un 90% en Irlanda, el nivel más elevado calculado. Si bien, niños y niñas los más afectados, del 20% pasan al 60%

Los estudios de prospectivas alertan que se espera que las tasas de obesidad en los países de la OCDE en el año 2050 sean del 60% en los hombres, el 50% en las mujeres y el 25% en los niños.

La obesidad esta relacionada con un incremento del riesgo de padecer problemas de salud física importantes con un incremento de la probabilidad de padecer algunos tipos de cáncer (colon y recto), con incremento de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes, problemas del aparato locomotor, etc... Con un incremento de padecer sufrimiento relacionado con la salud psicosocial como bajo autoestima o depresión y con claros problemas funcionales en las personas que padecen obesidad. como limitaciones a la movilidad, aptitud física baja, mayor absentismo escolar y laboral entre otros. Numerosos estudios lo relacionan con mayor probabilidad de desempleo. Fuente: OIM, BofA Merrill Lynch Global Research

#### **Identificación del problema social. La obesidad incrementa la brecha de las desigualdades económicas y de género y tiene un gran coste económico para la sociedad.**

El género, la etnia y el nivel socioeconómico son causas de inequidades en la obesidad en Europa. Las desigualdades socioeconómicas en las personas obesas en Europa son cada vez más amplias y profundas

Es preciso conocer los promedios poblacionales de la prevalencia de la obesidad para evitar difuminar el aumento de los niveles en los grupos desfavorecidos

Las mujeres y los niños en los grupos de bajo nivel socioeconómico son más vulnerables y soportan inequidades en la obesidad que se transmite de generación en generación. El Pre-embarazo, el embarazo, la lactancia y la primera infancia son periodos críticos para las intervenciones para reducir las inequidades de obesidad.

El coste o la carga de la obesidad deben ser medidas tanto por la pérdida de años de vida y de la calidad de vida y el impacto financiero como por los relacionados con la enfermedad en el sistema de salud (costos directos) y en la sociedad (costos indirectos)

Se ha calculado una pérdida en la esperanza de vida de 7 años atribuible a la obesidad. No obstante el impacto será casi nulo debido al abordaje de las patologías crónicas relacionadas con la obesidad por parte de los sistemas sanitarios públicos, lo que supondrá un incremento en su presupuesto muy importante.

En el estudio prospectivo realizado en el Reino Unido se ha calculado en un alrededor de 5% incremento del coste del National Health Service en el momento actual que ascenderá a 7,3%

### **Causas de la obesidad**

La casuística que produce la obesidad es extensa y compleja, generando un nuevo abordaje ecológico y prospectivo que se denomina Sistema de Obesidad, que representa: *“La suma de un conjunto relevante de factores y sus interdependencias que determinan la condición de la obesidad de un individuo o un grupo de personas”* (*Tackling Obesity: Future Choices – Modelling. Future Trends in Obesity&Their Impact on Health*). En este estudio prospectivo realizado en el Reino Unido se han estudiado 108 variables que se han agrupado en clústeres temáticos, tales como la influencia social, la producción de alimentos, el consumo de alimentos, la actividad física que se realiza o se puede realizar en el entorno, la actividad individual, la psicología individual, la biología. Y se han analizado también el peso que cada grupo tiene sobre la enfermedad. Las conclusiones llevan a una multicausalidad que exige una intervención multifactorial que incida en el amplio ecosistema de la obesidad

### **Recomendaciones Internacionales**

Las Estrategias para la prevención de la obesidad están cambiando, lejos de enfocarse sólo en el individuo evolucionan hacia un modelo ecológico para tratar las influencias ambientales y sociales en el comportamiento

Una intervención sistémica a través del Mapa del Sistema de Obesidad incidiendo en el mayor número de las 108 variables. Intervenciones a diferentes niveles: individual, local, sectorial y regional. Acciones distribuidas en todo el ciclo de vida. Conjuguar una mezcla de iniciativas, facilitadoras y amplificadoras. Planes a corto, mediano y largo plazo para el cambio.

La Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud en el 2014 elabora un documento *Obesity an Inequities* en el que realiza unas recomendaciones para el desarrollo de estrategias eficaces, igualitarias e inclusivas para la lucha contra la obesidad. En este documento se afirma que “la mayoría de las personas de bajos ingresos en Europa saben lo que constituye una dieta saludable. En lugar de la falta del conocimiento, la prioridad es hacer frente a la asequibilidad, accesibilidad, disponibilidad y la práctica en relación a la alimentación saludable”.

- Las intervenciones para tratar la obesidad a nivel de población tienen más probabilidades de ser eficaces que las intervenciones a nivel individual, especialmente para los grupos de bajo nivel socioeconómico.
- Las políticas universales para mejorar los hábitos alimenticios, y modificar los entornos que fomenten la actividad física son importantes, pero los grupos más desfavorecidos puede requerir medidas adicionales a beneficiarse de estas políticas, tales como:
  - Intervenciones para abordar la autoestima, la falta de conocimientos y tener en cuenta las necesidades y percepciones de las mujeres y los mas desfavorecidos;
  - Programas para ayudar a los niños a desarrollar un gusto por las verduras, además de proporcionar gratis comidas / verduras y frutas en las escuelas.
- Las personas con bajos ingresos son más sensibles a los precios que los de ingresos más altos. Estrategias que gravaen alimentos alto contenido de grasas, azúcar y sal y la eliminación de impuestos sobre las verduras y las frutas permiten reducir las desigualdades.
- Es importante desarrollar y evaluar el coste de los contenidos de una cesta de la compra nacional de alimentos saludables para ayudar a decidir el salario mínimo y los niveles de beneficios sociales.
- Las iniciativas para restringir la comercialización de alimentos poco saludables de alto contenido en grasas, azúcar y sal y bebidas azucaradas a los niños contribuyen a reducir las desigualdades, debido a la mayor exposición y vulnerabilidad de los niños desfavorecidos a la comercialización.
- Medidas para mejorar la composición de los alimentos procesados (por ejemplo, la reducción de grasa, azúcar y contenido de sal) tiene el potencial de reducir las desigualdades, con la condición de que su costo es el mismo, o menor que, alternativas poco saludables.
- Con una renta baja, la compra de alimentos poco saludables puede ser la opción más viable. Por lo que las intervenciones necesitan enfocarse en:
  - Aumentar la protección social y el apoyo a los ingresos, para cubrir el costo de comprar un alimento saludable cesta;
  - Ayuda para la comida, por ejemplo a través de vales de verduras y frutas;

- Reducir la disponibilidad y la comercialización de alimentos poco saludables en las zonas desfavorecidas y las escuelas;
  - Promover la oferta local de verduras y fruta a través de iniciativas que incluyen la participación activa de los grupos desfavorecidos.
- El embarazo y la primera infancia son periodos críticos para la intervención sobre las desigualdades en la obesidad. Las intervenciones prioritarias incluyen:
    - El pago de la licencia de maternidad durante seis meses para apoyar la lactancia materna exclusiva durante ese período;
    - Aumentar la asistencia a la atención prenatal para las mujeres socialmente desfavorecidas y jóvenes mediante el uso de métodos participativos para hacer frente a sus necesidades y percepciones;
    - El apoyo a la lactancia materna y la alimentación complementaria especializada, adaptada a las específicas necesidades de las madres obesas desfavorecidas, incluidas las adolescentes, y sus familias;
    - Proporcionar comidas saludables gratuitos o subvencionados (incluyendo desayuno), junto con las verduras y fruta en las escuelas y centros de educación infantil.

En cuanto a la iniciativa reguladora por parte de los gobiernos también se ha analizado y recomendado la pertinencia de ésta. Algunas buenas prácticas analizadas en la bibliografía son

- 1) Prohibición publicidad alimentos no saludables en medios de comunicación.
- 2) Prohibición publicidad alimentos para niños inferiores a 12 años, Regulación de las grasas saturadas y trans.
- 3) Establecimiento etiquetado productos con grasas trans.
- 4) Prohibición de determinantes positivos en los alimentos no saludables. (Por ejemplo, los juguetes en las hamburguesas).
- 5) Establecimiento de determinantes positivos en los alimentos saludables. Prohibición de dosis distorsionantes.
- 6) Envasado y embotellado de dosis humanas saludables.
- 7) Información de las calorías en los menú servidos en las cadenas de restauración.
- 8) Establecimiento sistema de etiquetas de colores según contenido de grasa, grasa trans, azúcar y sal (Modelo inglés del semáforo: verde, naranja y rojo).
- 9) Mecanismo de autorregulación industrial.

En mayo de 2012 un estudio del British Medical Journal sobre la base de una investigación de la obesidad en todo el mundo, centrada en los efectos sobre la salud de los impuestos sobre

los alimentos, sostiene que los impuestos sobre los alimentos y bebidas no saludables tendrían que alcanzar al menos 20% del precio para tener un efecto significativo en las condiciones relacionadas con la dieta, tales como la obesidad y las enfermedades del corazón (Fuente: Mytton et al, BMJ). Idealmente, argumentan esto debería ser combinado con subsidios a los alimentos saludables, como frutas y verduras.

El último informe publicado por la OMS en 2016 sobre Obesidad Infantil concluye “La obesidad infantil socava el bienestar físico, social y psicológico de los niños y es un conocido factor de riesgo para la obesidad y las enfermedades no transmisibles en la edad adulta. Es imperativo actuar ahora para mejorar la salud de esta generación y la siguiente. La Comisión reconoce que la diversidad de posibles recomendaciones normativas para hacer frente al problema de la obesidad infantil es muy amplia y contiene una serie de elementos novedosos. Ahora bien, solamente adoptando un enfoque multisectorial a través de un conjunto amplio e integrado de intervenciones que combatan el entorno obesogénico, la dimensión del curso de vida y el sector educativo, podrán lograrse progresos sostenidos. Ello exige compromiso y liderazgo del gobierno, inversiones a largo plazo y la participación del conjunto de la sociedad para proteger los derechos de los niños a la buena salud y el bienestar. La Comisión está convencida de que pueden lograrse progresos si todos los agentes mantienen su compromiso de trabajar juntos en pro de un objetivo común: acabar con la obesidad infantil”

La Escuela Andaluza de Salud Pública está revisando la experiencia en el mundo sobre impuestos, en su Estudio sobre los impuestos especiales a las bebidas refrescantes azucaradas (Faulkner et al., 2011) destaca la importancia del proceso de implementación de la medida, más allá de la evidencia disponible. Para estos autores “Considerando la evidencia existente, es más probable que las políticas tengan que ser implementadas con una base de pruebas incompletas, .....Cuando la evidencia empírica todavía no es lo suficientemente fuerte, tal vez los principales criterios reconocidos por la mayoría son aquellos relativos al daño potencial.”

La Organización Mundial de la Salud ha pedido a los gobiernos que establezcan nuevos impuestos para las bebidas azucaradas, a las que responsabilizó del aumento de la diabetes, las caries y la obesidad, una patología con dimensiones epidémicas en algunos países. Se pone como ejemplo a México de un país donde el Gobierno ha tomado medidas para frenar el aumento acelerado de consumo de bebidas azucaradas, mediante el establecimiento, en enero de 2014, de una tasa especial que causó un incremento del 10 % en el precio final del producto. El impacto ya podía medirse a finales de ese mismo año, con una reducción del 6 % del consumo general y de hasta un 17 % en los sectores de menores recursos.

**Estrategias de Intervención en Andalucía y la decisión del desarrollo de una Ley andaluza.**

En el año 2004 se pone en marcha el Plan para la Promoción de la actividad física y la alimentación saludable en Andalucía, sus objetivos se centran en que 1) la población andaluza conozca las ventajas derivadas de la realización de actividad física, así como aquellas actividades más recomendadas para diferentes grupos sociales (edad, sexo, etc.) 2) La población andaluza conozca los beneficios de la alimentación equilibrada, así como aquellas recomendaciones concretas para conseguirla (composición de los alimentos, frecuencia de consumo, etc). 3) La familia andaluza tenga los conocimientos necesarios para poder hacer una lectura correcta del etiquetado de los alimentos, la mejora de su dieta cotidiana y su repercusión en la cesta de la compra. 4) Se ofrezca a la familia andaluza la información necesaria sobre una conservación correcta de los alimentos. 5) La población andaluza tenga acceso a la información mínima, que le permitiera hacer una valoración correcta de los mensajes publicitarios en los que la alimentación y el ejercicio se tomen como valores, así como de las prácticas de riesgo más difundidas dentro de la población (dietas milagro y realización de ejercicios físicos no controlados). El paradigma en el que se inserta este Plan se relaciona con la capacidad que puede tener el individuo de modificar su comportamiento en función del acceso a una información adecuada sobre hábitos de vida saludable

En el 2007 se pone en marcha el Plan Integral de Obesidad Infantil al detectar el incremento continuo de la prevalencia de la obesidad en los niños. Los objetivos de este Plan son:

- 1) Frenar la tendencia ascendente de las tasas de obesidad infantil de nuestra Comunidad a corto plazo e invertirla en un plazo intermedio.
- 2) Mejorar la atención sanitaria de los niños y niñas con obesidad y sus familias.
- 3) Disminuir la aparición de complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas con obesidad.

Estos objetivos se pretenden conseguir a través de:

- 1) Sensibilizar a la población general sobre la necesidad de mantener un peso adecuado en todas las edades, mediante el equilibrio entre una alimentación saludable y la práctica de actividad física regular.
- 2) Promover en las familias andaluzas la adquisición de conocimientos adecuados para la adopción de hábitos saludables para el mantenimiento de un peso saludable, haciendo especial énfasis en los hijos e hijas.
- 3) Potenciar el desarrollo de condiciones socio-ambientales facilitadoras de dichos hábitos.
- 4) Involucrar activamente a las diferentes instituciones y agentes sociales para la prevención de la obesidad infantil.

- 5) Avanzar en el diagnóstico precoz y garantizar una atención sanitaria basada en la mejor evidencia científica disponible, asegurando la continuidad asistencial como elemento de calidad integral.
- 6) Promover proyectos de investigación relacionados.
- 7) Facilitar la formación profesional de todas las personas potencialmente implicadas en la prevención y atención a la obesidad infantil. 8.- Reorientar los servicios actualmente existentes. Y para lograrlo, se han elegido una serie de Líneas generales de actuación en las áreas de:
  - Comunicación e información a la población.
  - Promoción y prevención primaria.
  - Asistencia sanitaria integral.
  - Participación e intersectorialidad
  - Formación y desarrollo de profesionales.
  - Investigación e innovación.
  - Desarrollo normativo.

Este Plan ya aborda el problema desde un paradigma más abierto en el que se debe trabajar con otras administraciones públicas y determinados actores sociales para intentar actuar sobre otros factores determinantes además de los individuales.

El enfoque es correcto pero la eficacia de las acciones que dependen de exclusivamente de la voluntad de los diferentes actores no ha ayudado a frenar las tasas de obesidad infantil.

La experiencia andaluza se puede encontrar en diferentes regiones europeas y ello lleva a revisar los planteamientos por parte de la Organización Mundial de la Salud para impulsar una implicación de los poderes públicos para que en el marco del paradigma de *salud en todas las políticas* se asuman regulaciones desde todos los niveles de administración: europea, nacional, regional y local y que vayan más allá de la mera información o progresiva pero muy lenta estrategia de alianzas (como la Estrategia NAOS )

### **El proceso de participación con todos los actores implicados para la elaboración de la Ley**

La Secretaría General de Salud Pública y Consumo en el año 2015 elabora un estudio de prospectiva sobre el problema de la epidemia de obesidad mundial y las diferentes estrategias que recomiendan los expertos y las diferentes instancias internacionales. La principal recomendación que se extrae de dicho estudio es la de poner marcha normas que pongan de manifiesto el liderazgo de los poderes públicos en esta materia como paso imprescindible para poder avanzar en la lucha contra la obesidad.



Posteriormente se asume por parte de la Consejería de Salud la necesidad de elaborar una ley que permita desplegar las estrategias necesarias para combatir la principal epidemia del mundo desarrollado, la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas, ya que resulta imprescindible alinear y articular las acciones con todos los actores sociales implicados en los diferentes factores de riesgo, trabajando desde un modelo ecológico, tal y como se recomienda desde todas la OMS y todas las instancias internacionales.

Para ello la Secretaría General de Salud Pública y Consumo en la sesión de trabajo de la SGSPyC el 22 de febrero aprueba un proceso de participación social como metodología imprescindible para la elaboración del texto. Se decide la participación de la Escuela Andaluza de Salud Pública para su desarrollo y apoyo. Este proceso consiste en el diseño de talleres de trabajo con los diferentes actores implicados (representantes de la Administración Autonómica, representantes de Administraciones Locales, representantes de consumidores, pacientes y asociaciones ciudadanas, representantes de sociedades científicas y colegios profesionales, representantes de empresarios de alimentación y bebidas de los diferentes sectores afectados, representantes de productores de alimentos y de medios de comunicación con la siguiente secuencia: Nueve talleres autonómicos monográficos y ocho talleres provinciales donde participan conjuntamente los diferentes actores.

El objetivo de estos talleres es iniciar un proceso de sensibilización social y a la vez recabar opiniones e iniciativas provenientes de los sectores implicados que pudieran incorporarse en la futura Ley

El primer taller se realizó el martes 9 de marzo. En este primer taller se buscó la convocatoria del abanico de perfiles que representarían a todos los actores sociales identificados como implicados en el problema que queríamos abordar y con los que más adelante se realizaría un taller específico Acudieron representantes de la Administración Autonómica: Consejerías de Agricultura, Educación, Medio Ambiente y Ordenación del Territorio, Turismo y Deporte entre otras, representantes de Administraciones Locales, representantes de consumidores, pacientes y asociaciones ciudadanas, representantes de Sociedades Científicas y Colegios Profesionales, representantes de productores de alimentos, de la industria agroalimentaria y de los restauradores. Entre ellos estuvieron representantes de la Confederación de Empresarios de Andalucía (CEA) que contaba entre sus miembros a empresarios asociados a la Federación Nacional de Industrias de Alimentación y Bebidas, hasta un total de 25 personas

Tras este taller se acordó con la CEA celebrar un encuentro específico con esta confederación, monográfico sobre la futura Ley de lucha contra la obesidad. La CEA decidiría los representantes de los empresarios que considerase oportuno. Nuestra recomendación es que hubiera representantes de al menos tres sectores: sector de las grasas y aceites, sector

de la bollería industrial y sector de las bebidas refrescantes. Este encuentro se celebró el pasado 29 de marzo (9 horas) con una participación amplia de unos 8-10 empresarios.

Los talleres monográficos se fueron realizando desde el 29 de marzo hasta el 27 de abril. Taller monográfico con representantes de Medios de Comunicación, 29 de marzo. Taller con empresarios de la industria agroalimentaria 30 marzo. La CEA colabora activamente en la designación de empresarios de los tres sectores más significativos (grasas, bollería y bebidas) además de una búsqueda activa por parte de la Secretaría. Taller con los empresarios del sector de Restauración (HORECA) 6 de abril. La CEA también colabora activamente en la designación de empresarios. Taller de representantes del ámbito de la producción de alimentos el 20 de abril. Taller con representantes de Sociedades Científicas y Colegios Profesionales del área sanitaria el 7 abril. Taller de consumidores, pacientes y asociaciones ciudadanas el 18 abril. Taller sobre los entornos en el que participan representantes de administraciones locales y autonómicas de Medio ambiente, el 26 de abril. Taller Educación: Participan representantes de los ciclos formativos de educación primaria, secundaria y universidades además de las Asociaciones de Padres y Madres de Andalucía (AMPAS), el 27 de abril. Posteriormente se celebra una reunión de trabajo con representantes de la Federación de Industrias de la Alimentación y Bebidas (FIAB) se celebra el 30 de mayo en la sede de la Dirección General de Consumo. En ese encuentro se explica el objetivo de la Ley y el proceso de exploración y recogida de iniciativas realizadas. Los talleres provinciales comienzan el 10 de mayo en Jaén, Provinciales.

Posteriormente se celebraron talleres de carácter provincial con la colaboración de las Delegaciones Territoriales. Los perfiles de los participantes pretendían reproducir de nuevo a todos los actores sociales implicados en cada provincia. Comienzan el 10 mayo en Jaén, 16 mayo en Granada, 17 mayo en Almería, 31 mayo en Sevilla, 23 junio en Málaga, 28 junio en Córdoba, 30 de junio en Huelva y 5 de julio en Cádiz

Se dio indicación a los Jefes de Servicio de Salud Pública que convocaran a las empresas radicadas en la provincia de los sectores de la producción, de la industria agroalimentaria y de la restauración. En estos talleres se observó el peso de los diferentes sectores diferente por provincias (por ejemplo el del aceite en Jaén, el de la restauración en Málaga o la industria agroalimentaria en Huelva y Córdoba).

### **El borrador del Anteproyecto de Ley de promoción de una vida saludable y una alimentación equilibrada**

Por todo lo expuesto la propuesta de anteproyecto incorpora en su objeto 1) el establecimiento y desarrollo de las acciones necesarias para la promoción de la actividad física y de una alimentación saludable y equilibrada entre la población, con la finalidad de prevenir los problemas del sobrepeso y la obesidad en Andalucía y los riesgos para la salud que llevan

asociados, así como favorecer una atención integral a las personas que padecen estos problemas y la concienciación social sobre los mismos y 2) el establecimiento de medidas para la promoción de la salud, la prevención y la adecuada atención sanitaria de las personas que padecen trastornos de la conducta alimentaria y otros trastornos de la conducta asociados a una distorsión negativa de la propia imagen corporal.

1.Fomentar una nutrición adecuada mediante una alimentación saludable en todas las personas en Andalucía.

2.Fomentar la actividad física saludable en la toda la población, desde una perspectiva de género, favoreciendo un urbanismo saludable, políticas de transporte activo adaptadas a este objetivo, políticas de accesibilidad a instalaciones deportivas, de ocio y tiempo libre y políticas de envejecimiento activo y saludable.

3.Favorecer entornos e instalaciones educativas, laborales y sociales que sean saludables y que favorezcan la actividad física y la alimentación saludable y, como consecuencia, la prevención del sobrepeso y la obesidad.

4.Garantizar la atención sanitaria a la población en situación de sobrepeso y obesidad y a las personas con trastornos de la conducta alimentaria y luchar contra la estigmatización social y la discriminación que sufren las personas afectadas por estos problemas de salud.

5.Proteger a la población, especialmente a los grupos más vulnerables, frente a la publicidad, la promoción y el patrocinio de alimentos y bebidas no saludables y regular las condiciones para que la ciudadanía reciba una información veraz sobre la calidad nutricional de alimentos y bebidas de consumo comercial.

6.Promover en la sociedad y en los sectores implicados, una conciencia social sobre estándares de belleza y cuidados del cuerpo que fomenten una imagen realista y saludable de la diversidad

7.Fomentar y promover la responsabilidad social ante la salud de empresas de producción y comercialización de alimentos y bebidas para crear condiciones que favorezcan un consumo saludable, equilibrado y sostenible entre la población.

Sevilla, 29 de septiembre 2016



**Josefa Ruiz Fernández**

**Secretaria Gral. Salud Pública y Consumo**

**MEMORIA ECONÓMICA DE LA LEY PARA LA PROMOCIÓN DE UNA VIDA SALUDABLE Y UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA.****Consideraciones previas**

En primer lugar es necesario hacer mención como se ha reseñado en la memoria funcional de la presente Ley, la implantación efectiva de ésta supondrá una progresiva reducción de los costes sanitarios al reducir los costes derivados de la atención de las enfermedades crónicas relacionadas con la obesidad.

En cuanto a costes en el ámbito de los centros educativos será la Consejería competente en materia educativa quien deberá pronunciarse al respecto. No obstante en los trabajos preparatorios de la Ley se ha contado con su participación. Tanto en los talleres monográficos antes de la elaboración del borrador como posteriormente en la valoración de un primer borrador. Nos han expresado que se incorpora la mayoría de los extremos en los planes actualmente en marcha (Plan de extensión de los comedores escolares)

En cuanto a los costes para los centros laborales, en primer lugar mencionar que la reducción del sobrepeso y en especial la obesidad es un factor de mejora de la productividad de los trabajadores junto con un plan de promoción de la salud dentro de las empresas.

**Los costes de la Ley en el sistema sanitario.**

La implantación de la Ley en el ámbito del sistema sanitario conlleva la puesta a disposición de espacios para lactancia materna recogida en el art. 7.2.a requiere de reorganización de espacios en algunas ocasiones en los centros sanitarios pero que no entendemos que suponga coste económico alguno.

En relación a la puesta en marcha de una red de bancos de leche que se recoge en el art. 19.1. Se ha iniciado ya por parte de la Consejería la puesta en marcha de esta red. Contamos hasta este momento funcionando 2, uno de reciente creación en el hospital Virgen del Rocío y el primero en el Hospital en el Hospital Virgen de las Nieves con lo que la cobertura de la

demanda actual está cubierta, actuando de centros donantes el resto de centros hospitalarios de la red del SSPA.

En relación con los aparcamientos de bicicletas que los centros sanitarios con más de 50 trabajadores deben contar, recogido en el artículo 6.2 , la instalación de estos se enmarca dentro de las líneas estratégicas del Plan Andaluz de la de la bicicleta que gestiona la Consejería de Fomento y vivienda y que incluye garantizar unos niveles adecuados de funcionalidad en los servicios e infraestructuras complementarias (aparcamientos, bicicleta pública, intermodalidad, etc.).

En cuanto al "Proceso Asistencial Integrado para la Atención a Personas con Obesidad Mórbida" recogido en el art. 22.4 este queda recogido en la actividad de diseño y puesta en marcha de procesos asistenciales integrados donde se realizan los análisis de evidencias para las diferentes técnicas de diagnóstico y tratamiento de la Secretaría de Investigación, Desarrollo e Innovación, con la colaboración de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

En cuanto a la formación de profesionales sanitarios en relación a las competencias en promoción, prevención y atención de las personas con obesidad, estará integrada dentro de los planes anuales de formación continuada de los profesionales sanitarios.

En cuanto a los tiempos máximos de atención que se garantizarán para el tratamiento quirúrgico de la Obesidad cuando esté indicado realizarlo, recogido en el artículo 22.5, estos tratamientos se incorporarán en la cartera de servicios de aquellos hospitales que estén previamente capacitados para ello y por lo tanto con los requisitos técnicos con los que ya cuenta. Con lo que fundamentalmente el esfuerzo se centra en la formación de los profesionales que quedará recogida en los planes anuales de formación continuada de los profesionales sanitarios.

Sevilla, 29 de septiembre 2016



**Josefa Ruiz Fernández**  
**Secretaria Gral. Salud Pública y Consumo**

### INFORME DEL IMPACTO DE GÉNERO QUE IMPLICA LA IMPLANTACIÓN DE LA LEY PARA LA PROMOCIÓN DE UNA VIDA ACTIVA Y UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA.

#### **1. Fundamentación y objetivo Informe.**

La Secretaría General de Salud pública y Consumo, haciendo uso de sus competencias en relación con la promoción de estilos de vida saludable recogidas en el Decreto de estructura de la Consejería de Salud propone la elaboración de esta norma con rango de Ley para abordar el principal problema de salud de los países desarrollados, la obesidad

#### **2. Identificación de la pertinencia de Género de la Norma.**

La norma se dirige a toda la población andaluza en su conjunto: hombres y mujeres y a todos los grupos de edad.

No obstante, y partiendo de la realidad social circundante, tanto el objeto de la norma, el sobrepeso y la obesidad en la población y su incremento progresivo, como muchas de las medidas propuestas para trabajar sobre ellos, inciden de forma diferente en hombre y mujeres. Así, se plantean diferencias en el nivel de prevalencia de estos fenómenos en ambos sexos, en los hábitos individuales y sociales que los originan, y, por último, en la influencia que la asunción de las medidas correctoras, según sean asumidas por hombres o mujeres, pueden ejercer en el entorno (nos referimos con esto último, por ejemplo, a las medidas dirigidas al fomento de hábitos de alimentación saludable y actividad física entre los niños y niñas).

#### **3. Valoración del impacto de género de la norma.**

##### **3.1 Incremento de la obesidad y consecuencias.**

Según datos de la OMS, en España, en el período comprendido entre 2020 y 2030, el porcentaje de hombres obesos habrá pasado del 27% al 36% y el de mujeres obesas, del 19% al 21%.

Las consecuencias de la obesidad, en términos de salud física, psicosocial y funcional, y partiendo de un planteamiento holístico de las mismas, inciden también de forma diferente, según género. Así, por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares e

hipertensión para la afectación física; los estereotipos negativos y baja autoestima para la salud psicosocial; y el desempleo en los aspectos, referido a las consecuencias en salud funcional.

Los costes del sobrepeso y la obesidad. Según estudios realizados sobre la población estadounidense, los hombres obesos tienen 5'9 días más de enfermedad al año y las mujeres más obesas, 9'4 días más. En conjunto, el absentismo derivado de la obesidad supone un coste aproximado de 6 billones dolares / año. Esta disminución de productividad implica mayor dificultad de contratación y salarios menores (en torno al 11%) y un incremento, por tanto, de la desigualdad socioeconómica.

Mayor discriminación hacia las mujeres. Según esos mismos estudios, las mujeres cargan con el mayor peso de los prejuicios anti-obesidad: mujeres obesas ganan alrededor de un 11% menos que las mujeres de peso saludable. Las fotos en los CV fueron la causa de discriminación por obesidad en los criterios de selección de empleo, salario inicial, categoría, etc.

La inequidad en Europa. En Europa, el género, la etnia y el nivel socioeconómico son causas de inequidades en la obesidad. Las mujeres y los niños en los grupos de bajo nivel socioeconómico son más vulnerables y soportan inequidades en la obesidad que se transmite de generación en generación. El Pre-embarazo, el embarazo, la lactancia y la primera infancia son periodos críticos para las intervenciones para reducir las inequidades de obesidad.

Recomendaciones OMS contra la inequidad en obesidad. Dentro de las recomendaciones generales, la OMS indica que los grupos más desfavorecidos requieren medidas adicionales para combatir la inequidad en obesidad y, entre otras, tener en cuenta las necesidades y percepciones de las mujeres más desfavorecidas. El embarazo y la primera infancia, períodos críticos, según la OMS. Y, como medidas prioritarias, recomienda:

- a) El abono de la licencia de maternidad durante seis meses para apoyar la lactancia materna exclusiva durante ese período.
- b) Servicios de atención prenatal creciente de mujeres socialmente desfavorecidas.
- c) El apoyo profesional sobre lactancia y alimentación complementaria, adaptada a lo específico necesidades de las madres obesas desfavorecidos, incluidas los adolescentes, y sus familias.

- d) El suministro de comidas saludables gratuitos o subvencionados (incluyendo desayunos), junto con las verduras y fruta en las escuelas y centros de educación infantil.

En cuanto a la actividad física, considerando la brecha de género existente en esta materia, serían medidas necesarias, entre otras:

- a) Mejorar la participación de la actividad física de las niñas en la escuela;
- b) Mejorar el trabajo con las niñas y las mujeres en situación desventajosa y eliminar los obstáculos a su actividad física.

Según las prospectivas, cinco temas son las opciones políticas más prometedoras en la lucha contra la obesidad. De ellas, en tres: "Niños: crecimiento saludable y peso saludable", "Promoción de la elección de alimentos saludables" y "El hábito de la actividad física en nuestra vida", tiene un papel fundamental la formación recibida, tanto en la escuela como en la familia y, en este último ámbito, la influencia de la madre / cuidadora.

Entre las medidas de buenas prácticas contra la obesidad, destaca el fomento de la lactancia materna, ya que se ha evidenciado que la lactancia materna se asocia a menores tasas de obesidad infantil. Son importantes también las medidas de apoyo a las familias para promover dietas saludables y el fomento de buenas prácticas de escuelas saludables.

### **3.2. Grado de respuesta del proyecto normativo inicial a las desigualdades detectadas.**

En su Capítulo Preliminar, art. 2., se cita como fin específico de la Ley, entre otros, el fomento de la actividad física saludable en toda la población *"desde una perspectiva de género"*. También, *"luchar contra la estigmatización social y la discriminación que sufren las personas afectadas por estos problemas de salud"*, *"proteger a la población, especialmente a los grupos más vulnerables, frente a la publicidad..."* y *"promover en la sociedad y en los sectores implicados una conciencia social sobre estándares de belleza y cuidados del cuerpo que fomenten una imagen realista y saludable de la diversidad"*, en los que resulta evidente la importancia de la inclusión de la perspectiva de género.

En el art. 5, se citan *"como principios inspiradores para la acción"* entre otros, el de *"la igualdad y la equidad"*, plasmado en que *"las acciones emprendidas tendrán en cuenta*



*el género, la etnia, el nivel socioeconómico y el entorno donde viven las personas como causas de inequidad en la obesidad, desarrollando actuaciones que permitan mitigarlas*". También el principio del respeto a la diversidad, que "implica el reconocimiento y el respeto social a la diversidad de las personas en relación con su imagen corporal".

En el Capt. I., Derechos y garantías, se indica en el art. 7, Garantías por las administraciones públicas, que se impulsarán, entre otras medidas, "*adoptar las medidas necesarias, y más eficaces, para la promoción de la lactancia materna como garantía del mejor desarrollo físico e intelectual del recién nacido*", "*instaurar, de manera reglada, el asesoramiento y consejo dietético personalizado*" y "*desarrollar e implementar programas de capacitación, concienciación e innovación social dirigidos a contrarrestar las actitudes discriminatorias, los prejuicios y los estereotipos dominantes por motivos del sobrepeso u obesidad*".

En el Capt. II, Medidas para la lucha contra el sobrepeso y la obesidad, en art. 8, Prioridad Salud Pública, en su punto 3, se recoge que "*la población menor, las personas jóvenes y las mujeres gestantes se considerarán como grupos de intervención prioritaria en relación con este problema de salud pública*".

En la Sección Primera, "*Estrategias para la promoción de la actividad física y la alimentación saludable*", en art. 9, cuyo epígrafe es "*Plan andaluz para la promoción de la actividad física y la alimentación saludable*", se establece que la consejería responsable en materia de salud, en colaboración con el resto de consejerías, administraciones locales y otros entes relacionados, elaborará un Plan andaluz para la promoción de la actividad física y la alimentación saludable en Andalucía (PAFASA), que se basará, entre otras cuestiones, en el análisis de la situación y el conocimiento científico existente en la materia y atenderá a la contextualización de nuestro entorno.

Se indica también que en el Plan se establecerán las medidas e intervenciones específicas y se fijarán los indicadores y herramientas que permitan realizar el correspondiente seguimiento del mismo.

Así mismo, en el punto 4, se manifiesta que se "*priorizarán las medidas dirigidas a la infancia, adolescencia, a las mujeres gestantes y a las personas mayores, y prestará especial atención a las necesidades de los grupos socioeconómicos más vulnerables, con el fin de reducir y evitar las desigualdades en alimentación, actividad física, obesidad y salud*".

En su art. 10, *“La promoción de la actividad física y la alimentación saludable en los centros educativos”*, en el punto 2, apartado b, se recoge que se promoverá *“el fomento de los juegos de actividad física, ... teniendo en cuenta la situación de desigualdad con relación al género”*.

En la Sección Segunda, *“Promoción de los entornos y espacios saludables”*, en art. 16, *“Promoción de entornos favorables para una alimentación saludable”*, se recogen diversas medidas relacionadas con el fomento de la lactancia materna. Así que:

*“Por la Consejería competente en materia de salud se impulsará la extensión y organización de una red de Bancos de leche materna en Andalucía que pueda atender todas las necesidades de uso de este alimento en recién nacidos en los centros hospitalarios de la Comunidad Autónoma de Andalucía”*.

Que se fomentarán acciones dirigidas a reforzar el compromiso en Andalucía por la observancia del Código Internacional de Comercialización de los sucedáneos de leche materna de la OMS/UNICEF, suscrito por el Gobierno de España, en los Centros y servicios sanitarios de Andalucía.

Y que *“en los lugares de alta afluencia y circulación de personas... centros de trabajo donde se concentren más de cien trabajadores u otros que reglamentariamente se definan, será obligatoria la existencia de espacios adecuados para la práctica de la lactancia materna”*.

En la Sección Cuarta, *“Atención sanitaria a las personas que padecen sobrepeso y obesidad”*, en art. 20, *“Formación de los profesionales de la salud”*, se establece que esta formación *“se abordará con perspectiva de género, de desigualdades sociales y de lucha contra la estigmatización y discriminación de las personas con obesidad...”*

En el Capt. IV, *“Publicidad y comercialización en alimentos y bebidas”*, en art. 26, referido a *“publicidad ilícita”*, se dice que *“por las Administraciones públicas en Andalucía se desarrollarán acciones educativas, de sensibilización social y de fomento de estándares de belleza y cuidado corporal que respondan a una imagen realista y saludable de la diversidad corporal, evitando distorsiones asociadas a la imagen del sobrepeso, la obesidad y el bajo peso. Y que “toda publicidad o mensaje de comunicación social que utilice a las personas con sobrepeso u obesidad bajo peso de forma vejatoria o estigmatizante, vulnerando los derechos recogidos en el artículo 6 de esta Ley, se considerará publicidad ilícita”*.

El Capt. V, "Organización, coordinación y gobernanza", en el Capt. 31, "Mapa andaluz de la situación de sobrepeso y obesidad", establece que, en el marco del Sistema de Información de Vigilancia en Salud de Andalucía, se recogerán variables que permitan, entre otros, "realizar un análisis epidemiológico de los datos desagregados por edad y sexo y otras variables que sean necesarias para configurar un Mapa Andaluz del sobrepeso y la obesidad".

### **3.3. Valoración del impacto.**

En función del grado de respuesta del proyecto normativo a las desigualdades de género existentes, el centro directivo emisor concluye que el proyecto normativo tiene un impacto de género previsiblemente POSITIVO, al tener en cuenta las diferencias de la situación de partida y desplegando estrategias alineadas con la situación diferencial.

Sevilla, 29 de septiembre 2016



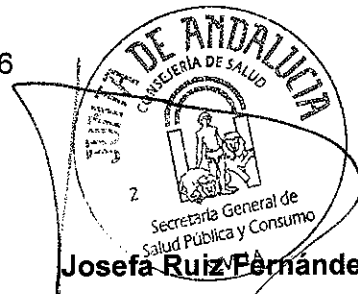
**Josefa Ruiz Fernández**  
**Secretaria Gral. Salud Pública y Consumo**

### INFORME SOBRE LAS CARGAS ADMINISTRATIVAS QUE LLEVARÁ LA IMPLANTACIÓN DE LA LEY PARA LA PROMOCIÓN DE UNA VIDA ACTIVA Y UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

La presente Ley pondrá en marcha una Unidad de Control y Evaluación de la Información en Salud alimentaria y Nutrición, dependiente del órgano responsable de salud pública de la Administración de la Junta de Andalucía para El control oficial de los productos alimenticios, que se ejerce por parte de la autoridad sanitaria de Andalucía, procediendo, en todas las fases de la producción transformación y distribución, a controlar y evaluar la información alimentaria en todos sus soportes y medios para evitar que se incluyan elementos que promuevan una alimentación no saludable o equilibrada, tal y como se recoge en el artículo 36.1

Esta Unidad se desarrollará con los recursos con los que cuenta la propia Subdirección de Protección de la salud de la Secretaría General de Salud pública y Consumo

Sevilla, 29 de septiembre 2016



**Josefa Ruiz Fernández**

**Secretaria Gral. Salud Pública y Consumo**

## Informe de evaluación del impacto en la infancia de la Ley para la promoción de una vida saludable y una alimentación equilibrada en Andalucía

### 1. Justificación

La valoración del impacto en la niñez de los desarrollos normativos está inspirada en la Convención de Derechos del Niño de 1989 (ratificada por España en 1990) y se concreta en el siguiente marco normativo y estratégico:

- **La Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia** que establece en el artículo 22 quinquies la obligación de valorar el impacto en la infancia y adolescencia en todos los proyectos normativos.
- **El II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016**, aprobado el 5 de abril de 2013, desarrolla la medida 1.2.6 con el siguiente contenido: *“Incorporar en la memoria del análisis de impacto normativo que acompaña a todos los Proyectos de Ley y de reglamentos un informe sobre su impacto en la infancia.”*
- En Andalucía, el **Decreto 103/2005, de 19 de abril, por el que se regula el Informe de evaluación del Enfoque de derechos de la Infancia en los Proyectos de Ley y Reglamentos que apruebe el Consejo de Gobierno.**

### 2. Derechos y necesidades de los niños, niñas y adolescentes en el marco de la Ley para la promoción de una vida saludable y una alimentación equilibrada en Andalucía

Esta norma puede tener incidencia en algunos de los **derechos** reconocidos por la Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas. Algunos de estos son:

- derecho a la información
- derecho a la salud
- derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo
- derecho al esparcimiento, el juego y a participar en actividades culturales

Asimismo, algunas de las **necesidades** fundamentales de la infancia sobre las que esta norma puede tener impacto son:

- alimentación adecuada
- atención sanitaria
- entornos físicos saludables y seguros
- actividad física
- participación social
- interacciones con adultos y con iguales
- educación no formal
- juego y tiempo de ocio

Hay que destacar que algunos **niños con características o circunstancias específicas** pueden verse particularmente afectados por la norma:

- niños en situación de vulnerabilidad o riesgo social
- niños institucionalizados por razón de salud, justicia o medida de protección
- niños inmigrantes
- niños en acogimiento y/o adopción procedentes de otro país
- niños de etnia gitana y otras minorías
- niños con discapacidad

### **3. Análisis de la norma desde el punto de vista de su posible impacto en la infancia**

- Esta norma aborda dos esferas que son medulares para el desarrollo y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes:
  - Una **alimentación saludable** (que debe iniciarse privilegiando la lactancia materna), y la atención a los factores de riesgo involucrados en el consumo y a la nutrición insalubre
  - el derecho de los niños a **entornos seguros y amigables** que faciliten su desenvolvimiento, exploración, interacción social, actividad física y movilidad confiable.
- La **Exposición de Motivos** está enfocada esencialmente a las dimensiones asociadas a la malnutrición, en detrimento de las que se asocian a la actividad física y la movilidad segura, que se encuentran subrepresentadas en la redacción y que resultan particularmente importantes en las etapas infantiles.
- La Ley recoge en su artículo 5 el **Principio del ciclo vital** que orienta las políticas y las prioridades al grupo de población infantil por entender que es la etapa de la vida más importante con relación al impacto de las distintas influencias biológicas, comportamentales y sociales y para la prevención de la acumulación y la combinación de riesgos que persistirán a lo largo de la vida, incluyendo su trasmisión a las generaciones posteriores.
- Bajo este principio se redacta el **artículo 6.3** (Derecho de las personas) que reconoce a la niñez como el grupo de población que tendrá una *“consideración preferente y prioritaria en las actuaciones de las administraciones públicas, con el fin de garantizar los presentes derechos, para lo cual las medidas deberán*

*adaptarse a la edad, a sus necesidades y al entorno donde desarrollan su vida*". Igualmente se hace en el artículo 8.3 (Medidas para la lucha contra el sobre peso y la obesidad)

- En esta misma lógica se contemplan los **centros educativos** y los **entornos comunitarios** como escenarios fundamentales para la promoción de la actividad física y la alimentación saludable, incluyendo los **caminos escolares** como una propuesta que persigue recuperar la confianza, la seguridad, la actividad física y el derecho infantil a caminar, explorar el entorno y resolver dificultades de la vida cotidiana en su cotidiana asistencia a la escuela.
- La mención a "Forma Joven" en el artículo 21 (Medidas de promoción de la salud y prevención) debería hacerse extensiva al conjunto del programa y citarlo con la denominación correcta: "**Hábitos de vida saludables: creciendo en salud y Forma Joven en el ámbito educativo**".
- En ese mismo artículo se debería incluir la citación expresa del **Programa de Salud infantil y adolescente de Andalucía** por su carácter universal y su importancia estratégica en la prevención, la promoción y la identificación precoz de problemas de salud asociados al sedentarismo y a una alimentación inadecuada.
- El impacto en la salud infantil de esta Ley deberá monitorizarse con una consideración específica a **tres cuestiones**:

◦el especial seguimiento de la influencia que la aplicación de esta ley deba tener en grupos de **niños y niñas con especiales circunstancias o características** (discapacidad, pertenencia a otras etnias, inmigrantes, en situación de acogimiento familiar o residencial, etc.), de modo que se asegure el principio de no discriminación y la equidad en el acceso a los recursos y servicios.

◦La inclusión de las **opiniones de los niños, niñas y adolescentes** y de las entidades que hacen abogacía de la infancia en el sistema de información y en la evaluación previstas por la Ley.

◦La adaptación de las **campañas de información y sensibilización** a las características de las diferentes etapas del desarrollo infantil y de los distintos grupos de niños que componen este rango de edad.

#### **4. Valoración final**

**La Ley para la promoción de una vida saludable y una alimentación equilibrada en Andalucía** constituye una oportunidad relevante para mejorar la vida de los niños, niñas y adolescentes de Andalucía con actuaciones que incidan en los entornos (para hacerlos más seguros y amigables) , en la cultura de ser activos y en la nutrición de este grupo de población.

La infancia está bien posicionada en el conjunto de la Ley. Habría que asegurar en la aplicación de la misma que los **distintos grupos de niños** y, especialmente, aquellos que se puedan encontrar en circunstancias de desventaja tengan un acceso equitativo y adaptado a sus necesidades a los beneficios que se deriven de la norma.

Igualmente, se debe garantizar la **participación de la niñez** para incluir sus perspectivas y experiencias en el sistema de monitoreo y evaluación que se implante.

Sevilla, 29 de septiembre 2016



**Josefa Ruiz Fernández**  
**Secretaria Gral. Salud Pública y Consumo**



## ACUERDO DE INICIO

Visto el Anteproyecto de Ley para la promoción de una vida activa y una alimentación equilibrada en Andalucía y la documentación que la acompaña, de conformidad con lo establecido en el artículo 43.2 y 3 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, esta Consejería de Salud

## ACUERDA

Primero. Iniciar el procedimiento de elaboración del Anteproyecto de Ley para la promoción de una vida activa y una alimentación equilibrada en Andalucía, y su elevación al Consejo de Gobierno.

Segundo. Proponer que se solicite los dictámenes, informes y consultas a los organismos y entidades que se relacionan en el Anexo.

Tercero. Someter el Anteproyecto de Ley para la promoción de una vida activa y una alimentación equilibrada en Andalucía de Andalucía a Información pública.

En Sevilla a 29 de septiembre de 2016

**EL CONSEJERO**  
  
**Fdo. Aquilino Alonso Miranda**

**RELACIÓN DE ENTIDADES A LAS QUE SE CONSIDERA CONVENIENTE DAR TRÁMITE DE AUDIENCIA Y CUYOS FINES GUARDAN RELACIÓN DIRECTA CON EL OBJETO DE LA DISPOSICIÓN, Y SOBRE LOS DICTÁMINES E INFORMES QUE RESULTEN CONVENIENTES**

**I. RELACIÓN DE ENTIDADES A LAS QUE SE LES CONCEDE AUDIENCIA**

Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria- Andalucía  
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia- Andalucía  
Sociedad Andaluza de Medicina Interna  
Sociedad Andaluza Endocrinología y Nutrición  
Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética  
Asociación Pediatras de Atención Primaria de Andalucía  
Sociedad de Pediatría Andalucía Occidental y Extremadura  
Sociedad de Pediatría de Andalucía Oriental  
Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria  
Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial  
Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia  
Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación  
Sociedad de Hipertensión y Riesgo Vascular  
Estudio Multicéntrico PREDIMED.  
Sociedad de Odontología  
Asociación Andaluza de Matronas  
Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia  
Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad  
Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Médicos  
Consejo Andaluz de Enfermería  
Consejo Andaluz de Colegios de Farmacéuticos  
Colegio Profesional de Dietistas Nutricionistas de Andalucía (CODINAN)  
Colegio de Odontólogos  
Colegio Profesional de Periodistas de Andalucía (CPPA)  
Asociación Pacientes con Síndrome Prader Willi.

Asociación Pacientes Diabéticos Andalucía.

Asociación Nacional de Personas Obesas (ASEPO)

Asociación Nacional de Obesidad y Sobrepeso (ANDOS)

Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual

Asociación Cardíaca de Cádiz “trébol de corazones”

Asociación de Pacientes Cardíacos de Granada y Provincia (ASPACGRAP)

Asociación de Usuarios de la Comunicación (AUC)

Asociación de Mujeres Cineastas y de Medios Audiovisuales (CIMA)

Confederación Andaluza de Asociaciones de Padres y Madres del Alumnado.

Asociación Vías Verdes de Andalucía

Andalucía por la bici

FACUA

Unión de Consumidores de Andalucía

Federación Andaluza de Consumidores y Amas de Casa AL ANDALUS

ADICAE

Universidad de Sevilla

Universidad Pablo de Olavide

Universidad de Málaga

Universidad de Granada

Universidad de Almería

Universidad de Cádiz

Universidad de Huelva

Universidad de Córdoba

Universidad de Jaén

Confederación de Empresarios de Andalucía (CEA)

Comisiones Obreras de Andalucía.

Unión General de Trabajadores de Andalucía.

Federaciones de Empresas de la Alimentación o Bebidas (FIAB)

Federación de Empresas Bebidas Espirituosas (FEBE)

Asociación de Empresas de Producción Audiovisual y Productores Independientes de Andalucía (AEPAA-APRIA)

Asociación Carta Malacitana

Patronal del Sector de la Hostelería de la Provincia de Cádiz (HORECA ANDALUCÍA)

Federación Onubense de Empresarios (FOE)

Asociación Empresarial de Marcas de Restauración  
Federación de Asociaciones Agrarias Jóvenes Agricultores de Andalucía (ASAJA-ANDALUCIA)  
Unión de Agricultores y Ganaderos de Andalucía (COAG ANDALUCÍA)  
Unión de Pequeños Agricultores y Ganaderos (UPA ANDALUCÍA)  
Asociación de Queseros de Andalucía (QUESANDALUZ)  
Asociación Empresarial Alimentos de Andalucía (LÁNDALUZ)  
Asociación Española de Exportadores e Industriales de Aceituna de Mesa (ASEMESA)  
AB Azucarera Iberia S.L.U  
Cooperativas Agro-alimentarias  
DCOOP  
Asociación de Bebidas Refrescantes (ANFABRA)  
FAMADESA  
Ángel Camacho Alimentación  
ADAME Congelados  
Coca-Cola Iberia  
Cooperativa Ganadera del Valle de los Pedroches (COVAP)  
Miguel Gallego S.A. (MIGASA)  
PROCAVI S.L.

## **II. RELACIÓN DE ORGANISMOS A LOS QUE SE SOLICITA INFORME**

Consejería de Educación  
Consejería de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural.  
Consejería de Turismo y Deporte  
Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.  
Consejería de Presidencia y Administración Local  
Consejería de Fomento y Vivienda  
Consejería de Empleo, Empresa y Comercio  
Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio  
Dirección General de Infancia y Familia. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.  
Secretaría General para la Administración Pública. Consejería de Hacienda y Administración Pública.  
Dirección General de Planificación y Evaluación. Consejería de Hacienda y Administración Pública.  
Dirección General de Presupuestos. Consejería de Hacienda y Administración Pública.  
Servicio Andaluz de Salud  
Consejo Audiovisual de Andalucía.  
Gabinete Jurídico de la Junta de Andalucía  
Consejo de las Personas Consumidoras y Usuarias de Andalucía.

Consejo Económico y Social

Instituto Andaluz de la Mujer

Consejo Consultivo de Andalucía

Consejo Andaluz de la Juventud

Consejo Andaluz de Universidades

Consejo Andaluz de Gobiernos Locales

Consejo Andaluz de Cámaras de Comercio, Industria y Navegación

Agencia de Defensa de la Competencia.

Exmo. Ayuntamiento de Sevilla

Exmo. Ayuntamiento de Málaga