

El CGCODN rechaza la propuesta de subida del IVA al 21% a los servicios sanitarios de Nutrición Humana y Dietética

En relación a las noticias en torno a una supuesta voluntad de incrementar el tipo impositivo del IVA a los servicios sanitarios *privados*, el **Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas comunica:**

- 1) Que los riesgos dietéticos son en nuestro contexto los principales causantes de la pérdida de años de vida¹, hasta el punto de que a nivel mundial se estiman 11 millones de muertes por causa de la alimentación malsana². En España, el último informe Aladino (2019)³ constata la existencia de una prevalencia del sobrepeso y la obesidad infantil del 40,6%: si se tienen en cuenta los resultados del estudio EnKid (1998-2000), la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso infantiles en España ha crecido desde el 26,3%⁴ hasta las cifras actuales, que se mantienen en torno al 40% a pesar de la implantación de la Estrategia NAOS en 2005.
- 2) La OCDE estima en su informe *La pesada carga de la obesidad: la economía de la prevención*⁵ que los españoles vivimos en promedio 2,6 años menos debido al sobrepeso. Las repercusiones sobre la economía española son destacables: el

¹ *Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015.* The Lancet. Vol 388 October 8, 2016: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2816%2931679-8>.

² *Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017.* The Lancet. Vol 393 May 11, 2019: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(19\)30041-8/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(19)30041-8/fulltext).

³ *Informe Aladino 2019*, AESAN: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe_Aladino_2019.pdf.

⁴ *Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000):* <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-obesidad-infantil-juvenil-espana-resultados-13054970>.

⁵ Resumen (infografía) en español: <https://www.oecd.org/spain/Heavy-burden-of-obesity-Media-country-note-SPAIN-In-Spanish.pdf>. Informe completo: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/67450d67-en.pdf?expires=1601925078&id=id&accname=guest&checksum=104568EF39A9F54308932501F062E3CF>.

sobrepeso 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.

- 3) En Europa, España representa una anomalía por la escasa incorporación del Dietista-Nutricionista a los Sistemas de Salud de las CCAA: a pesar de que a profesión de Dietista-Nutricionista es una *profesión sanitaria titulada*, es decir, con estudios universitarios regulados por la Orden CIN/730/2009, de 18 de marzo, en los términos establecidos en el artículo 36 de la Constitución y el artículo 2 de la Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, incluida en el catálogo establecido por Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud, los servicios sanitarios de nutrición humana y dietética no están debidamente catalogados en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- 4) Las Administraciones públicas no deben incurrir en el doble error de mantener la ausencia de inclusión de las prestaciones de salud pública (donde sí está, por ejemplo, la seguridad alimentaria, que representa en Europa un problema comparativamente mínimo⁶ en relación al de los riesgos dietéticos) atención primaria y atención especializada a cargo de los Dietistas-Nutricionistas y, a la vez, gravar con el IVA máximo unas prestaciones que han sido relegadas de lo público y, por tanto, se ejercen en esencia en el ámbito privado, y que inciden de manera tan importante en la economía, la salud y el bienestar de toda la población.

Por una atención sanitaria plena a cargo del Dietista-Nutricionista, sí a la inclusión inmediata y completa de los servicios de nutrición humana y dietética en la Cartera de Servicios comunes del SNS y no al IVA del 21% en los servicios ofrecidos por Dietistas-Nutricionistas.

⁶ *The burden of foodborne diseases in the who European Region:* https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/402989/50607-WHO-Food-Safety-publicationV4_Web.pdf%3Fua%3D1.