

ORIGINAL

Recibido: 29/3/2023
 Aceptado: 5/12/2023
 Publicado: 5/2/2024
 e202402003
 e1-e14

Approach to Childhood Obesity in Spain. A comparison among autonomies

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CORRESPONDENCIA

M^o Dolores Parra Muñoz
 Facultad de Ciencias Sociosanitarias.
 Universidad de Murcia.
 Campus de Lorca.
 Avda. Fuerzas Armadas, s/n.
 CP 30800. Lorca (Murcia). España.
 mdparra@um.es

CITA SUGERIDA

Ataz Campillo R, Kiwitt Cárdenas J, Torres Cantero AM, Parra Muñoz MD. Abordaje de la obesidad infantil. Comparativa entre comunidades autónomas. Rev Esp Salud Pública. 2024; 98: 5 de febrero e202402003.

Abordaje de la obesidad infantil. Comparativa entre comunidades autónomas

AUTORES

Rafael Ataz Campillo (1)
 Jonathan Kiwitt Cárdenas (1,2,3)
 Alberto Manuel Torres Cantero (1,2,3)
 M^o Dolores Parra Muñoz (1)

FILIACIONES

- (1) Departamento de Ciencias Sociosanitarias; Facultad de Medicina; Universidad de Murcia. Murcia, España.
- (2) Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB)-Virgen de la Arrixaca. Murcia, España.
- (3) Servicio de Medicina Preventiva; Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia, España.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

CONCEPTUALIZACIÓN

R Ataz Campillo
 MD Parra Muñoz

METODOLOGÍA

R Ataz Campillo
 MD Parra Muñoz

REDACCIÓN (BORRADOR ORIGINAL)

R Ataz Campillo

SUPERVISIÓN

J Kiwitt Cárdenas
 AM Torres Cantero
 MD Parra Muñoz

REDACCIÓN (REVISIÓN Y EDICIÓN)

J Kiwitt Cárdenas
 AM Torres Cantero
 MD Parra Muñoz

RESUMEN

FUNDAMENTOS // La obesidad infantil representa un grave problema de Salud Pública y, dado su carácter multifactorial y sus consecuencias, resulta necesario llevar a cabo un abordaje eficaz. El sistema de autonomías español, con competencias delegadas, podría acentuar la desigualdad en su abordaje. El objetivo del estudio fue conocer la existencia o no de dichas desigualdades.

MÉTODOS // Se llevó a cabo un estudio transversal descriptivo, entre los meses de febrero-abril de 2022, en el que se comparó el abordaje de la obesidad infantil entre las diecisiete comunidades y dos ciudades autónomas, mediante el análisis de los siguientes indicadores: personal de pediatría; enfermería pediátrica; personal de nutrición y su reconocimiento legal; existencia de planes integrales; y gasto sanitario para obesidad infantil. La búsqueda de información se realizó mediante revisión bibliográfica y solicitud de acceso a información pública a las correspondientes consejerías autonómicas. Hubo cálculo de ratios de pediatras y enfermeros por 1.000 habitantes y gasto sanitario por habitante.

RESULTADOS // Se observó que a nivel nacional los pediatras poseen una ratio acorde a las recomendaciones internacionales (1,21), no así enfermería general y pediátrica (con una ratio de 0,65, que equivale a aproximadamente 1,544 habitantes por cada enfermera), ni el personal de nutrición. Entre comunidades autónomas se apreciaron grandes variaciones para las tres categorías. Los planes integrales de abordaje se encontraron desactualizados o, directamente, ausentes, al igual que el análisis periódico del gasto derivado de la obesidad.

CONCLUSIONES // El abordaje de la obesidad infantil parece variar de forma considerable entre autonomías según los indicadores analizados. Por ello, sería recomendable encauzar todos los esfuerzos en homogenizarlo, para mejorar la calidad asistencial e igualar las oportunidades de prevención y tratamiento en todo el ámbito nacional.

PALABRAS CLAVE // Obesidad infantil; Prevención primaria; Medicina comunitaria; Enfermeros y enfermeras; Nutricionistas; Salud Pública; Presupuestos.

ABSTRACT

BACKGROUND // Childhood obesity represents a serious public health problem and given its multifactorial nature and its consequences; it is necessary to carry out an effective approach. The Spanish system of autonomies, with delegated powers, could accentuate inequality in its approach. The objective of the study was to know the existence or not of these inequalities.

METHODS // A descriptive cross-sectional study was carried out between the months of February-April 2022, in which the approach to childhood obesity was compared among the seventeen communities and two autonomous cities, through the analysis of the following indicators: pediatric staff, pediatric nursing, nutrition personnel and their legal recognition, the existence of comprehensive plans and health expenditure on childhood obesity. The search for information has been carried out through a bibliographic review and a request for access to public information to the corresponding regional councils. It were performed ratios of paediatricians and nurses per 1,000 inhabitants and health expenditure per inhabitant were calculated.

RESULTS // It was observed that in Spain paediatricians have a ratio according to international recommendations (1.21), but not general and paediatric nursing (with a ratio of 0.65, which is equivalent to approximately 1,544 inhabitants for each nurse), and nutrition professionals. Among autonomies there were large variations for the three categories. Comprehensive plans were outdated or absent altogether, as well as the periodic analysis of obesity expenditure.

CONCLUSIONS // The approach to childhood obesity seems to vary considerably among autonomies according to the analysed indicators. Thus, it would be advisable to lead all efforts to homogenize it, to improve care quality and prevention and treatment choices in all national regions.

KEYWORDS // Pediatric obesity; Primary prevention; Community medicine; Nurses; Nutritionists; Public Health; Budgets

INTRODUCCIÓN

EN LAS ÚLTIMAS CUATRO DÉCADAS, la prevalencia de la obesidad infantil (OI) mundial ha ido aumentando de forma alarmante, ocupando España la duodécima posición entre los países integrantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) para sobrepeso (34,1%) y el vigésimo puesto entre sus miembros para la obesidad (10,8%) (1). A nivel autonómico, la prevalencia de obesidad y sobrepeso infantil varía de forma significativa. Concretamente, como se puede apreciar en la **TABLA 1**, destacan por su alto porcentaje de sobrepeso la Región de Murcia, las Islas Canarias, Melilla y las Islas Baleares; y por su alto porcentaje de OI, Ceuta, la Región de Murcia, Cataluña y Andalucía (2).

La obesidad en la infancia y la adolescencia representa un grave problema de Salud Pública, dada la relación que mantiene con la aparición de complicaciones graves en la vida adulta de no evitarla a tiempo (3).

La *Ley General de Sanidad* describe entre los principios de la sanidad pública el derecho de toda persona a la salud. El Sistema Nacional de Salud (SNS) es la herramienta sanitaria con que cuenta nuestro país para hacer frente a cualquier patología, incluida la OI. A pesar del carácter nacional de dicha institución, sus competencias se encuentran repartidas entre la Administración central, administraciones autonómicas, administraciones locales y, en último lugar, los servicios de salud autonómicos.

El SNS cuenta con infinidad de recursos y herramientas para poder ofrecer una asistencia sanitaria y actividades de prevención de primera calidad. En primer lugar, un personal cualificado es vital para combatir cualquier patología. La prevención del sobrepeso/obesidad infantil se debe realizar desde los centros de Atención Primaria (AP) por parte de pedia-

tría y enfermería pediátrica, dada su cercanía a dicha población (4,5,6). A pesar de ello, la acción desde AP, en ocasiones, se ve limitada por la falta de tiempo, las consultas sobrecargadas, la falta de personal, la insuficiente comunicación entre distintos ámbitos asistenciales y la falta de profesionales con categoría profesional reconocida, pero no implantada en su totalidad (7,8). A esto se le puede añadir la escasez de profesionales formados concretamente en Nutrición y Dietética en el SNS, motivando a la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas a reivindicar la presencia de dietistas en el mismo (9,10).

En segundo lugar, la existencia de programas o planes integrales frente a la OI, atendiendo a los factores de riesgo de obesidad, los hábitos nutricionales y los estilos de vida no saludables, proponen un abordaje adecuado y equitativo, al igual que ayudan a los profesionales sanitarios a alcanzar de una forma protocolizada dichos objetivos. Por último, los recursos económicos, así como conocer el gasto derivado de una enfermedad, sirven para poder resolver aquellos errores que surgen de la gestión sanitaria, haciéndola más eficiente.

A nivel práctico, y dada la descentralización de nuestro sistema sanitario, la hipótesis de nuestro estudio fue que existen diferencias en la atención a la población en función de la comunidad autónoma en la que nos encontremos. El objetivo del presente estudio fue comparar el abordaje de la obesidad infantil en las diecisiete comunidades autónomas y en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

MATERIAL Y MÉTODOS

SE REALIZÓ UN ESTUDIO TRANSVERSAL descriptivo a través de la observación y comparación de las variables que a continuación se describen. Los datos poblacionales empleados para la comparativa fueron obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Abordaje de la obesidad infantil. Comparativa entre comunidades autónomas

RAFAEL ATAZ CAMPILLO et al.

Tabla 1

Prevalencia de Sobrepeso y OI según sexo y CC. AA. Población de dos a diecisiete años. 2021.

Comunidad autónoma	Hombres		Mujeres		Total	
	Sobrepeso	Obesidad	Sobrepeso	Obesidad	Sobrepeso	Obesidad
Andalucía	21,87	10,61	19,91	14,43	20,92	12,48
Aragón	14,97	1,60	21,39	3,48	18,17	2,54
Asturias, Principado de	23,87	9,29	12,49	6,43	18,20	7,86
Balears, Illes	22,76	7,80	23,22	12,62	22,97	10,04
Canarias, Islas	25,82	10,94	24,60	9,92	25,15	10,38
Cantabria	18,40	0,92	23,24	4,01	20,95	2,55
Castilla y León	19,19	4,04	16,27	7,51	17,87	5,60
Castilla-La Mancha	22,64	11,68	14,29	8,61	18,46	10,14
Cataluña	14,60	14,80	15,11	10,11	14,84	12,65
Comunidad Valenciana	14,26	12,72	19,87	11,17	16,94	11,98
Extremadura	15,30	12,69	8,08	7,83	11,88	10,38
Galicia	16,02	7,63	18,27	4,64	17,11	6,18
Madrid, Comunidad de	18,73	5,76	16,54	9,34	17,66	7,51
Murcia, Región de	23,65	18,30	27,90	10,05	25,75	14,21
Navarra	11,46	1,53	15,62	1,35	13,51	1,44
País Vasco	12,62	12,80	14,56	9,42	13,59	11,0
Rioja, La	18,14	5,19	20,82	12,05	19,36	8,29
Ceuta	20,26	17,65	17,67	18,38	19,12	17,97
Melilla	26,89	10,51	21,39	12,82	24,50	11,51
TOTAL	18,31	10,40	18,21	10,20	18,26	10,30

Personal de Pediatría y Enfermería de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud. Se obtuvo el número de profesionales a través de las últimas cifras publicadas en el portal estadístico del Ministerio de Sanidad en el apartado *Sanidad en datos*, del año 2020, disponible en su sitio web (11). Para la obtención de la ratio de pediatría se consultó el número de habitantes entre cero y catorce años de cada comunidad autónoma, obteniéndose el

número de pediatras de AP por cada mil habitantes entre cero y catorce años. En el caso de enfermería, la ratio se calculó a partir de los datos de población total pues, en su caso, su labor no se circunscribe a dicha edad por no disponer de la especialidad en pediatría plenamente instaurada. Por tanto, la ratio de enfermería se expresó en número de enfermeras de AP por cada mil habitantes de población general (12).

Abordaje de la obesidad infantil. Comparativa entre comunidades autónomas

RAFAEL ATAZ CAMPILLO et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 98
5/2/2024
e202402003

◀ **Reconocimiento legal del personal de Nutrición.** Para conocer el reconocimiento legal autonómico de estos profesionales, se consideró que existía reconocimiento legal cuando existía un decreto de creación de la categoría profesional estatutaria de nutricionistas y técnicos en nutrición en la comunidad autónoma.

Personal de Nutrición en el Sistema Nacional de Salud. Para conocer el número de profesionales de cada categoría en ejercicio en los servicios de salud, en primer lugar, se analizaron las ofertas de empleo público de cada comunidad autónoma a través de los decretos de ofertas de empleo público entre los años 2016-2021, incluyendo tanto licenciados, diplomados y graduados en Nutrición Humana y Dietética como Técnicos Superiores en Dietética y Nutrición. En segundo lugar, mediante trámite online, se contactó con las consejerías de Sanidad de cada comunidad autónoma a través de una solicitud genérica de acceso a información pública. Se estableció como fecha final de recogida de datos procedentes del trámite electrónico el 30 de abril de 2022.

Planes Integrales contra la Obesidad infantil. Para conocer la existencia o no de planes accesibles para la población general se realizó una búsqueda en los sitios web oficiales de los servicios de salud de las diferentes comunidades y ciudades autónomas.

Gasto sanitario y partidas presupuestarias. Se consultó la información de los presupuestos generales para 2022 de cada comunidad autónoma destinados a las consejerías de Salud y/o servicios sanitarios (13-28), a excepción de Andalucía (29) y Castilla y León (30), comunidades en las que permanecían vigentes los presupuestos del año 2021. Para la obtención de datos sobre los fondos destinados a combatir la OI y su partida presupuestaria específica, o bien los fondos en concepto de Salud Pública o promoción de la salud, así como el gasto sanitario asociado a la misma, se realizaron solicitudes individualizadas a cada una de las con-

sejerías de Sanidad a través de una petición genérica de acceso a información pública.

De forma adicional, se procedió a calcular los euros invertidos en sanidad por habitante y año usando los datos poblacionales correspondientes a 2021 del INE (31). Solo se calcularon las ratios de pediatras y enfermeros por 1.000 habitantes y el gasto en salud por habitante pero no se realizó ningún análisis estadístico de los datos.

RESULTADOS

|||||

A CONTINUACIÓN, SE DETALLAN LOS resultados obtenidos para cada uno de los indicadores analizados.

Personal de Pediatría y Enfermería de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud. Los datos recopilados en la **TABLA 2** muestran el número de profesionales por categorías y su ratio por cada mil habitantes. La ratio nacional fue de 1,21 para pediatras y 0,65 para enfermería. Entre las comunidades autónomas se apreciaron grandes variaciones para ambas categorías; así, las mayores ratios se encontraron en La Rioja con 1,55 pediatras y 0,89 enfermeros por cada mil habitantes, mientras que en la última posición de la clasificación se situaron las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, con 0,63 pediatras y 0,48 enfermeros por cada mil habitantes.

Reconocimiento legal del personal de Nutrición. A nivel legislativo, el reconocimiento como personal sanitario de nutricionistas y técnicos en nutrición se encuentra en proceso. Se obtuvieron los decretos o resoluciones correspondientes a cada comunidad autónoma, presentes en la **TABLA 3**. Se observó que los nutricionistas carecían de reconocimiento como personal sanitario en Andalucía, Asturias, Islas Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Extremadura y Galicia. Los técnicos superiores en dietética mostraron una situación similar, existiendo comunidades donde aún no se encontraban reconocidos como per-

Tabla 2

Recuento de Pediatría en AP y ratio por cada 1.000 habitantes de cero-catorce años.
Recuento de Enfermería y ratio de enfermeras por 1.000 habitantes en población general.

Comunidad autónoma	Población cero-catorce años	N.º Peditras	Ratio Peditra	Población total	N.º Enfermeras	Ratio Enfermería
Andalucía	1.307.411	1.165	0,89	8.464.411	4.947	0,58
Aragón	183.635	184	1,00	1.329.391	1.010	0,76
Asturias, Principado de	109.543	115	1,05	1.018.784	687	0,67
Balears, Illes	173.360	145	0,84	1.171.543	663	0,57
Canarias, Islas	282.257	313	1,11	2.175.952	1.307	0,60
Cantabria	75.903	100	1,32	582.905	363	0,62
Castilla-La Mancha	303.461	260	0,86	2.045.221	1.476	0,72
Castilla y León	281.268	315	1,12	2.394.918	2.026	0,85
Cataluña	1.165.865	995	0,85	7.780.479	5.767	0,74
Extremadura	142.313	141	0,99	1.063.987	908	0,85
Galicia	316.386	307	0,97	2.701.819	1.853	0,69
Madrid, Comunidad de	1.014.057	965	0,95	6.779.888	3.362	0,50
Murcia, Región de	256.077	251	0,98	1.511.251	854	0,57
Navarra	101.194	107	1,06	661.197	521	0,79
País Vasco	300.943	335	1,11	2.220.504	1.568	0,71
Rioja, La	45.796	71	1,55	319.914	286	0,89
Valencia	734.526	865	1,18	5.057.353	3.009	0,59
Ceuta y Melilla	37.989	24	0,63	171.278	82	0,48
TOTAL	5.524.573	6.658	1,21	47.450.795	30.689	0,65

sonal sanitario de los respectivos servicios de salud. Por otro lado, si bien se hallaron ofertas de empleo público para los técnicos superiores en Dietética y Nutrición en varias comunidades autónomas, no se pudo localizar los decretos que los reconocían como tal.

Personal de Nutrición en el Sistema Nacional de Salud. Como se aprecia en la **TABLA 4**, la Región de Murcia fue pionera con nueve pla-

zas públicas para nutricionistas ofertadas en los últimos años, seguida de Valencia con siete y Navarra con una. Por otra parte, la oferta de plazas para técnicos superiores en nutrición fue considerablemente mayor, situándose en primer lugar Andalucía, con veintitrés, seguida de Castilla y León con catorce y Navarra con ocho. Respecto al personal contratado en la actualidad por los respectivos servicios de salud, de forma general se observó que la

Abordaje de la obesidad infantil. Comparativa entre comunidades autónomas

RAFAEL ATAZ CAMPILLO et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 98
5/2/2024
e202402003

Tabla 3
Reconocimiento legal Dietistas-Nutricionistas y Técnicos superiores en dietética y nutrición como personal sanitario.

Comunidad autónoma	Reconocimiento de DN como personal sanitario	Categoría Profesional DN	Reconocimiento de TSDN como personal sanitario	Categoría profesional TSDN
Andalucía	Sin consolidar	-	Orden de 27 de noviembre de 2002	C1
Aragón	Sin consolidar	-	Sin consolidar	-
Asturias	Sin consolidar	-	Sin consolidar	-
Balears, Illes	Decreto 64/2016 de 28 de octubre	A2	-	C1
Canarias, Islas	Sin consolidar	-	Decreto 73/2016, de 20 de junio	C1
Cantabria	Sin consolidar	-	Sin consolidar	-
Castilla-La Mancha	Sin consolidar	-	Sin consolidar	-
Castilla y León	Ley 2/2007, de 7 de marzo	B	Resolución N°70, de 17 de marzo de 2021	-
Cataluña	Ley 8/2007, de 30 de julio	B	-	C1
Extremadura	Sin consolidar	-	Orden de 12 de noviembre de 2019	C1
Galicia	Sin consolidar	-	Decreto 171/2020, del 1 de octubre	-
Madrid, Comunidad de	Ley 9/2015, de 28 de diciembre	A2	Sin consolidar	-
Murcia, Región de	Decreto 119/2002, de 4 de octubre	B	Decreto 119/2002, de 4 de octubre	C1
Navarra	Decreto 234/2011, de 2 de noviembre	A3	-	C1
País Vasco	Decreto 186/2005, de 19 de julio	B1	-	C1
Rioja, La	Decreto 2/2018, de 19 de enero	A2	Decreto 124/2019, de 15 de octubre	C1
Valencia	Decreto 70/2013, de 7 de junio	A2	Sin consolidar	-
Ceuta y Melilla	-	-	-	-

Abordaje de la obesidad infantil. Comparativa entre comunidades autónomas

RAFAEL ATAZ CAMPILLO et al.

Tabla 4

Número de plazas públicas ofertadas y número de profesionales de Nutrición contratados por las distintas CC. AA.

Comunidad autónoma	Plazas ofertadas 2016-2021		Recuento de personal					
	DN	TSD	Nutricionistas			Técnico superior		
			AP	AE	Total	AP	AE	Total
Andalucía	0	23	0	0	0	(*)	(*)	122
Aragón	0	0	0	0	0	0	0	0
Asturias, Principado de	0	0	0	0	0	0	0	0
Balears, Illes	0	0	0	0	0	0	5	5
Canarias, Islas	0	0			Sin respuesta			
Cantabria	0	0	0	0	0	0	0	0
Castilla-La Mancha	0	0			Sin respuesta			
Castilla y León	0	14	0	1	1	0	12	12
Cataluña	0	0	7	124	131	0	183	183
Extremadura	0	0	0	0	0	0	11	11
Galicia	0	0			Sin respuesta			
Madrid, Comunidad de	0	0	0	3	3	0	0	0
Murcia, Región de	9	1	0	9	9	0	2	2
Navarra	1	8	0	2	2	0	21	21
País Vasco	1	12	0	2	2	0	20	20
Rioja, La	0	0	0	1	1	0	2	2
Valencia	7	0	0	9	9	0	0	0
Ceuta y Melilla	0	0			Sin respuesta			
TOTAL	18	58	7	151	158	0 (*)	256 (*)	378 (*)

DN=Dietistas-Nutricionistas; TSDN=Técnico Superior en Dietética y Nutrición; AP=Atención Primaria; AE=Atención Especializada.

(*) Andalucía no especificó el ámbito laboral de los TSDN.

balanza se inclinaba hacia los técnicos superiores en dietética. Destacó la Comunidad Autónoma de Cataluña, con una cantidad de profesionales de ambas categorías muy superiores al resto de comunidades, quedando aún pendientes 150 contrataciones de nutricionistas para AP, a realizar durante el transcurso de 2022. Algunas comunidades, como Anda-

lucía, ofrecieron la información sin especificar el ámbito laboral de dichos profesionales, y otras, como las Islas Canarias, Castilla La-Mancha, Galicia, Ceuta y Melilla, no emitieron respuesta alguna a la petición de datos.

Planes Integrales frente a la Obesidad infantil. En la **TABLA 5** se observa que únicamente

Abordaje de la obesidad infantil. Comparativa entre comunidades autónomas

RAFAEL ATAZ CAMPILLO et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 98
5/2/2024
e202402003

Comunidad autónoma	Plan Integral de Obesidad Infantil	Año de publicación
Andalucía	Plan Integral de la Obesidad Infantil de Andalucía	2007-2012
Aragón	No consta	-
Asturias	No consta	-
Balears, Illes	No consta	-
Canarias, Islas	Abordaje de la Obesidad Infantil y Juvenil en Canarias	2012
Cantabria	No consta	-
Castilla-La Mancha	Plan de Prevención de la Obesidad Infantil en Castilla-La Mancha desde la Oficina de Farmacia	2011
Castilla y León	Sobrepeso y Obesidad Infantojuvenil: Guía para la gestión integrada de procesos asistenciales	2011
Cataluña	Programa NEREO	Constantemente actualizado
Extremadura	No consta	-
Galicia	Plan para la Prevención de la Obesidad Infantil en Galicia	2014
Madrid, Comunidad de	No consta	-
Murcia, Región de	Programa Sanitario para la Prevención del sobrepeso y Obesidad Infanto-juvenil en Atención Primaria	2021
Navarra	No consta	-
País Vasco	Estrategia de Prevención de la Obesidad Infantil en Euskadi	2019
Rioja, La	No consta	-
Valencia	Programa de Atención Integral de Obesidad Infantil (PAIDO)	Constantemente actualizado
Ceuta y Melilla	Guía sobre Obesidad Infantil para profesionales sanitarios de Atención Primaria	2007

Abordaje de la obesidad infantil. Comparativa entre comunidades autónomas

RAFAEL ATAZ CAMPILLO et al.

nueve comunidades y las dos ciudades autónomas contaban con planes integrales para la OI, si bien se hallaron desactualizados u obsoletos. Solo la Región de Murcia poseía este plan relativamente actualizado, con fecha de 2021, seguida del País Vasco (actualizado en 2019), situándose en último lugar Ceuta y Melilla, con un plan que databa de 2007. Por

otra parte, Cataluña y Valencia poseían este plan en formato web, estando en constante actualización.

Gasto sanitario y partidas presupuestarias de la Obesidad Infantil. En la **TABLA 6** se resumen los fondos destinados a los servicios de salud, Salud Pública y Promoción de la Salud en

Tabla 6

Presupuestos (en euros) destinados a Servicios de Salud, Salud Pública y Promoción de la salud; capital invertido en salud por habitante; partida presupuestaria para OI y gasto sanitario derivado de la OI.

Comunidad autónoma	Servicio de Salud	Euros por habitante	Salud Pública	Promoción de la salud	Partida presupuestaria OI	Gasto Sanitario OI en euros
Andalucía (*)	10.729.397.053	1.266,39	446.080	-	No existe	No cuantificado
Aragón	2.097.949.378	1.581,85	537.722	2.579.964	No existe	No cuantificado
Asturias, Principado de	1.958.702.736	1.935,87	-	61.000	No existe	No cuantificado
Balears, Illes	1.972.547.657	1.681,61	13.143.854	-	No existe	No cuantificado
Canarias, Islas	3.461.308.267	1.592,91	34.681.047	-	Sin respuesta	
Cantabria	1.004.304.245	1.718,21	-	-	No existe	No cuantificado
Castilla-La Mancha	3.620.167.610	1.766,31	-	27.795	Sin respuesta	
Castilla y León (*)	4.316.967.631	1.811,46	-	-	Programa de consumo de frutas, verduras y leche: 14.000 euros	No cuantificado
Cataluña	10.614.101.448	1.367,20	-	-	-	13.739.080
Extremadura	2.008.513.430	1.895,72	-	-	No existe	No cuantificado
Galicia	4.494.942.317	1.667,48	-	4.808.114	Sin respuesta	
Madrid, Comunidad de	8.542.142.261	1.265,16	158.000	-	No existe	No cuantificado
Murcia, Región de	2.147.832.053	1.414,45	34.731.801	-	No existe	Sin respuesta
Navarra	1.261.404.225	1.906,78	-	-	No existe	No cuantificado
País Vasco	3.502.526.353	1.581,99	5.570.000	-	No existe	No cuantificado
Rioja, La	352.975.551	1.103,75	5.191.830	-	Decreto 25/2019, de 14 de junio: 29.405,17 euros	No cuantificado
Valencia	7.837.688.000	1.549,52	74.451.020	-	No existe	No cuantificado
Ceuta y Melilla	331.604.650	1.953,17	-	-	Sin respuesta	

(*) Para Andalucía y Castilla y León se mantienen vigentes los presupuestos del año 2021.

cada comunidad, observando variaciones en el importe por habitante en función del lugar de residencia (Ceuta y Melilla, 1.953,17 euros/habitante, frente a La Rioja, 1.103,52 euros/habitante). Asimismo, se evidenció que solo nueve de las diecisiete comunidades detalla-

ban un importe específico a Salud Pública, y únicamente cuatro de ellas lo hicieron para Promoción de la Salud.

En cuanto al gasto sanitario derivado de la Obesidad Infantil, se comprobó que tan solo

la Comunidad Autónoma de Cataluña realizaba de forma periódica un análisis económico del gasto sanitario derivado de la obesidad infantil.

En relación con una partida presupuestaria específica para luchar contra la OI, no se obtuvieron más respuestas que las dadas por las comunidades autónomas de Castilla y León y La Rioja, que destinaron un importe concreto para programas de alimentación saludable. Islas Canarias, Castilla-La Mancha, Galicia, Ceuta y Melilla no emitieron respuesta alguna.

DISCUSIÓN



RESPECTO AL PERSONAL DE PEDIATRÍA, LA ratio media de pediatras se sitúa en 1,21 pediatras por cada mil habitantes de cero-catorce años, lo que equivale aproximadamente a 826,44 habitantes infanto-juveniles por pediatra. Esto coloca a España en una posición positivamente alejada de los valores medios de la Unión Europea, según el artículo de Carrasco Sanz (2011), en el que abordó la situación de los pediatras en Europa y estimó que, de media en Europa, cada pediatra tenía asignado un cupo de 1.250 habitantes (32). Según el último *Informe de Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos*, de enero de 2022, esta situación positiva se mantendría, e incluso mejoraría, en la Atención Primaria en España entre los años 2021-2035 (33).

En relación con la enfermería de Atención Primaria, la ratio media de enfermeras por cada mil habitantes es de 0,65, lo que equivale a aproximadamente 1.544 habitantes por cada enfermera de Atención Primaria. Una situación similar fue descrita por la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública en 2015, en un análisis de la situación de la enfermería en Atención Primaria en cuanto a profesionales sanitarios en comparación con la Unión Europea. En él, observaron que tanto el número de enfermeras totales respecto al total de sanitarios como el número de enfermeras por cada mil habitan-

tes se encuentra muy por debajo de la media europea, a saber, 57,1% de enfermeras del total de profesionales sanitarios en España frente al 69,2% de enfermeras en Europa y 4,9 enfermeras por cada mil habitantes en España frente a 8,7 en Europa (34).

Esta situación genera una gran desigualdad en la composición y presencia de la enfermería en los Equipos de Atención Primaria, impidiendo a los profesionales poder abarcar todas las actividades y cuidados que precisa la población y obligándolos a realizar un gran sobreesfuerzo para mantener las prestaciones, en concreto, el abordaje de la Obesidad Infantil. Todo ello, podría repercutir negativamente sobre la equidad en el acceso a los cuidados de la población, la calidad de la atención y los derechos laborales del colectivo.

Las diferencias intercomunitarias respecto al personal resultan evidentes en ambas categorías profesionales, encontrando autonomías como Andalucía que, albergando la mayor proporción de población infantil española, en comparación con otras como La Rioja, presenta una ratio de pediatras y enfermeras considerablemente menor: 0,89 frente a 1,55 para pediatría, y 0,58 frente a 0,89 para enfermería, respectivamente. También llama la atención que aquellas comunidades con mayor índice de sobrepeso y obesidad, como Andalucía, Islas Baleares, Ceuta y Melilla o Murcia, tienen las menores ratios, tanto de pediatras como de enfermeros, por debajo de la media nacional.

Por otro lado, la situación de nutricionistas y técnicos superiores en dietética es todavía más desmoralizadora, si se tiene en cuenta que poseen las competencias específicas para el tratamiento nutricional de los pacientes obesos. En España, la contratación y oferta de empleo público realizadas en los últimos años resulta ser anecdótica y no alcanza las exigencias de profesionales marcadas por diferentes organismos. La Unión Europea fijó las necesidades de dietistas-nutricionistas por cama

hospitalaria en una por cada cuarenta camas de especialidades, una por cada setenta y cinco camas de pacientes agudos y una por cada cien-ciento cincuenta pacientes de media y larga estancia. Igualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja un promedio de un nutricionista por cada cincuenta pacientes (35), y la Asociación Española de Dietistas y Nutricionistas reclamó, en 2009, la inclusión de nutricionistas en el SNS, solicitando un nutricionista por cada 50.000 tarjetas sanitarias en el ámbito de Atención Primaria, un nutricionista por cada cien camas en Atención Especializada y un nutricionista por cada 500.000 habitantes en el ámbito de la Salud Pública (36). Además, cabe destacar la variabilidad que existe en la categoría profesional de este colectivo en función del servicio de salud donde ejerza, que se podría traducir en diferentes condiciones laborales, salarios, etc., hecho que pudiera conducir a la no ocupación de dichos puestos en beneficio de otros más atractivos, poniendo en peligro la asistencia sanitaria que precisa la obesidad infantil. Es evidente que España parece no cumplir con estos criterios y, por tanto, dista mucho de las recomendaciones de los organismos oficiales.

Unido a la aparente falta de algunos profesionales considerados cualificados, el presente estudio pone de manifiesto la falta de protocolos estandarizados y actualizados para el abordaje de la OI. En la actualidad, ocho de las comunidades autónomas españolas carecen de planes o programas específicos, o al menos estos no son accesibles, y de las diez que sí los poseen, solo dos cuentan con sus programas en formato web, estando el resto obsoletos o no actualizados. Por su parte, los presupuestos generales para 2022 de las Islas Canarias contemplan, en su disposición adicional trigésimo octava, el compromiso de elaborar el *Plan contra la Obesidad Infantil 2022-2026* y dotarlo de los recursos necesarios.

En cuanto a los aspectos económicos de la Obesidad Infantil, reflejan que queda mucho por hacer. Ninguna comunidad autónoma,

menos una, cuantifica el gasto derivado de OI. Cataluña es la única comunidad autónoma que, de forma aislada, realiza un análisis periódico del gasto sanitario derivado de la OI, siendo alarmantes los resultados del último informe al que se tuvo acceso. Una persona menor de dieciocho años con OI supone un coste adicional de 153,44 euros/persona y año, es decir, teniendo en cuenta la población que se encuentra en ese rango de edad supone un total de 13.739.080 euros/año. Por ello, resultaría conveniente para el resto de las comunidades realizar un esfuerzo en conocer, de una forma tangible, las consecuencias económicas de esta patología en su territorio concreto.

Por otra parte, casi todas las comunidades autónomas refieren no disponer de una partida presupuestaria específica para la OI. Se encuentra poca información sobre los diversos programas de salud incluidos en las partidas presupuestarias destinadas a Salud Pública y Promoción de la Salud. En los presupuestos generales de cada comunidad autónoma no se desglosan las partidas presupuestarias, quedando la responsabilidad de repartir dichos fondos a los distintos organismos. Además, ese reparto no puede consultarse de forma libre ni está reflejado en los correspondientes sitios web, siendo una limitación del presente trabajo.

Para finalizar, es relevante mencionar otras limitaciones del estudio. Así, parte de la información de carácter público que se publica en este trabajo no está del todo disponible ni es fácilmente accesible para la ciudadanía o profesionales. Fue necesario solicitar un certificado/firma electrónica para poder contactar con las distintas consejerías de Salud y obtener dicha información. Así mismo, algunas comunidades autónomas no dieron respuesta a las solicitudes efectuadas, por lo que faltarían datos para conocer la situación real de nuestro país respecto a los indicadores analizados. A pesar de que España cuenta con la *Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen*

gobierno, todavía queda mucho por avanzar en este ámbito. Por otra parte, los datos de enfermería son de carácter general, no específicos de población pediátrica. Con respecto a las partidas presupuestarias, aquellas destinadas a Promoción de la Salud solo servirían para estimar de forma sucinta la inversión en prevención de la OI, ya que en esos Servicios, además de la OI, se abordan diversos temas como programas de cribados de cáncer, prevención del VIH, ITS, tabaquismo, etc.

Como conclusión general, podemos manifestar que, a nivel intercomunitario, el abordaje de la obesidad infantil parece variar de forma considerable para la mayoría de los indicadores analizados. Por ello, sería recomendable que los responsables de gestión sanitaria a todos los niveles (nacional, auto-

nómico y local) encauzaran sus esfuerzos en homogenizar este abordaje, con el fin de mejorar la calidad asistencial e igualar las oportunidades de prevención y tratamiento en todo el ámbito nacional.

Sirviendo este trabajo como punto de partida, en próximas investigaciones se debería profundizar sobre estos mismos indicadores y analizar otros de igual importancia, como la situación de otros profesionales con competencias sobre la OI (endocrinólogos, psicólogos, técnicos superiores en Nutrición y Control de Alimentos, etc.), analizar el entorno de la población infantil (enfermeros escolares, escuelas promotoras de salud, análisis de instalaciones deportivas disponibles, ciudades adscritas a la Red de Ciudades Saludables), etc. 📍

BIBLIOGRAFÍA



1. Web Statista. *Porcentaje de niños con obesidad en los distintos países de Europa*. 2016 [Internet]. 2020 [consultado 3 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/541661/prevalencia-de-la-obesidad-en-distintos-paises-de-europa/>

2. Instituto Nacional de Estadística. *Índice de masa corporal en población infantil según sexo y comunidad autónoma. Población de 2 a 17 años* [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2017/p06/lo/&file=01011.px>

3. Dalmau Serra J. *Obesidad Infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Parte II. Diagnóstico. Comorbilidades. Tratamiento*. An Pediatr (Engl Ed). 2007;66(3):294-304.

4. Gorrotxategi Gorrotxategi P, Villaizán Pérez C, Pellegrini Belinchón F, Domínguez Aurrecochea B, Sánchez Pina C, García-Sala Viguier F *et al*. *Necesidad de pediatras de Atención Primaria. Plazas de Pediatría en Atención Primaria vacantes y necesidad de formación específica en esta área competencial*. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021;23:e65-79.

5. Rodríguez Delgado J. *El papel clave de la pediatría de atención primaria en el manejo de la obesidad infantil*. An Pediatr (Engl Ed). 1 de septiembre de 2021;95(3):137-138.

6. Asociación Española de Pediatría, Asociación Española de Enfermería Pediátrica, Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria, Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. *Los pediatras y las enfermeras de pediatría son personal esencial para el manejo de la obesidad infantil en Atención Primaria*. 2022 ene.

7. Ministerio de Sanidad. *Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria, 2022-2023*. Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021.

8. Diario DICEN. *Aprueban el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023*. Enfermería 21 [Internet]. 2021 [consultado 2 de marzo de 2022]. Disponible en:

<https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/aprueban-el-plan-de-atencion-de-atencion-primaria-y-comunitaria-2022-2023/>

9. Boletín Oficial del Estado. *Real Decreto 433/1998, de 20 de marzo, establece el título universitario oficial de Diplomado y Diplomada en Nutrición Humana y Dietética y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de éste*. BOE núm. 90, de 15-04-1998.

10. Boletín Oficial del Estado. *Orden CIN/730/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Dietista-Nutricionista*. BOE núm. 73, de 26-03-2009.

11. Ministerio de Sanidad. *Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)* [Internet]. 2020. Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/1/sistema-de-informacion-de-atencion-primaria-siap/resumen-grafico-siap/centros-y-profesionales>

12. Instituto Nacional de Estadística. *Población por comunidades, edad (año a año), Españoles/Extranjeros, Sexo y Año* [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p08/lo/&file=02003.px>

13. *Proyecto de Presupuestos. Ejercicio 2022. Detalle de Ingresos y gastos*. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Tomo IV. [Internet]. Disponible en: <https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/606cf22e-24dc-4ac2-9f8a-9b0560c45dc7/20222Vo5902.pdf?MOD=AJPERES>

14. Boletín Oficial del Estado. *Ley 6/2021, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales para 2022*. BOE núm. 312, de 29-12-2001.

15. Boletín Oficial del Estado. *Ley 1/2021, de 29 de diciembre, de presupuestos de la Generalidad de Cataluña para 2022*. BOE núm 18, 21-01-2022.

16. Boletín Oficial del Estado. *Ley 8/2021, de 30 de diciembre, de Presupuestos de la Generalitat para el ejercicio 2022*. BOE núm. 19, de 22-01-2022.

17. Boletín Oficial del Estado. *Ley Foral 18/2021, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para el año 2022*. BOE núm 34, de 09-02-2022.



18. Boletín Oficial del Estado. *Ley 4/2021, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para 2022*. BOE núm 22, de 26-01-2022.

19. Boletín Oficial del Estado. *Ley 6/2021, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2022*. BOE núm 41, de 17-02-2022.

20. Boletín Oficial del Estado. *Ley 9/2021, de 30 de diciembre, de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón para el ejercicio 2022*. BOE núm 16, de 19-01-2022.

21. Boletín Oficial del Estado. *Ley 17/2021, de 27 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2022*. BOE núm 54, de 04-03-2022.

22. Boletín Oficial del Estado. *Ley 3/2021, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para el año 2022*. BOE núm 20, de 24-01-2022.

23. Boletín Oficial del Estado. *Ley 10/2021, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Cantabria para el año 2022*. BOE núm 36, de 11-02-2022.

24. Boletín Oficial del Estado. *Ley 6/2021, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de La Rioja para el año 2022*. BOE núm 8, de 10-01-2022.

25. Boletín Oficial del Estado. *Ley 8/2021, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 2022*. BOE núm 46, de 23-02-2022.

26. Boletín Oficial del Estado. *Ley 5/2021, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears para el año 2022*. BOE núm 16, de 19-01-2022.

27. Boletín Oficial del Estado. *Ley 1/2022, de 24 de enero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2022*. BOE núm 69, de 22-03-2022.

28. Boletín Oficial del Estado. *Ley 11/2021, de 23 de diciembre, por la que se aprueban los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el ejercicio 2022*. BOE núm 36, de 11-02-2022.

29. *Ley 3/2020, de 28 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2021*. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

30. Boletín Oficial del Estado. *Ley 2/2021, de 22 de febrero, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para 2021*. BOE núm 67, de 19-03-2021.

31. Instituto Nacional de Estadística. *Población por comunidades y ciudades autónomas y sexo* [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=2853>

32. Carrasco Sanz A. *La Pediatría de Atención Primaria en Europa*. Form Act Pediatr Aten Prim. 2011;4(1):1-2.

33. Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. *Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos*. EcoSalud Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. 2022;

34. Bernat Landoni R. *La Enfermería y la Atención Primaria. Análisis de la situación y propuestas de mejora*. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. 2015.

35. BritoNB, CélixMS, JiménezOM, GarcíaLC, TrencopÁ. *Situación del Dietista-Nutricionista en el Sistema Nacional de Salud Español: Documento de posicionamiento del Grupo de Especialización en Nutrición Clínica y Dietética de la Academia Española de Nutrición y Dietética*. Revista Espanola de Nutricion Humana y Dietetica. 2020;24(3):278-288.

36. Russolillo G, Baladía E, Moñino M, Colomer M, García M, Basulto J et al. *Incorporación del dietista-nutricionista en el Sistema Nacional de Salud (SNS): Declaración de Postura de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (AEDN)*. Actividad Dietética. 2009;13(2):62-69.