

Enfermería *profesión*

Periódico de la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana

DIRIGIDO A USUARIOS DE LA SANIDAD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



La dificultad de las enfermeras para romper el techo de cristal



Los pacientes de la privada podrán acceder a su historial clínico desde cualquier centro. Pag. 5



Los problemas de suministro de medicamentos sólo afectan a un 0,2% a los pacientes. Pags. 7



Uno de cada tres niños de entre 12 y 14 años presenta exceso de peso en la Comunidad Valenciana. Pag. 8



La dificultad de romper el “techo de cristal” en Enfermería

A pesar de que ellas suponen el 84 por ciento de todo el colectivo enfermero tienen vetados los puestos directivos porque siguen sin lograr la categoría profesional A1

V.M.

“Techo de cristal” da nombre al concepto por el que, en la promoción profesional de las mujeres llega un momento en el cual, en vez de crecer por su experiencia y formación, se estanca dentro de una estructura laboral. Es una barrera invisible y su existencia depende de diversos factores: peso de las labores del hogar, embarazos, cuidados de familiares, responsabilidades externas al ámbito laboral, etc. Un ejemplo claro del ‘techo de cristal’, es la situación de las mujeres dentro del ámbito sanitario y, en concreto, de la Enfermería. Pese a su mayor peso dentro de la Sanidad, a medida que se eleva la categoría, su presencia es menor.

Se puede afirmar, sin paliativos, que la Enfermería sufre un problema discriminatorio evidente porque a sus profesionales se les impide acceder a puestos directivos. A pesar de que disponen de una formación de Grado universitario, con todo lo que conlleva, sólo logran la consideración de A2 (frente al resto de grados que son A1).

Las enfermeras sólo pueden acceder a un grupo laboral de segundo orden en la Administración Pública y no al primero, que les correspondería por su formación y nivel de estudios. Al nivel A1 están adscritos profesionales con una titulación idéntica. Una situación incomprensible porque Enfermería es un grado universitario de cuatro años, con 240 créditos de formación, lo mismo que otras carreras como Derecho, Psicología, Economía o Periodismo.

Un hándicap que les imposibilita acceder a cargos de responsabilidad y que les impone un agravio comparativo en sus nuestros sueldos frente a otras titulaciones. Las implicaciones de este perjuicio inciden directamente sobre el desarrollo profesional y el salario que reciben las enfermeras (mucho menor que otros titulados). De hecho, les impide, por ejemplo, acceder a determinados puestos dentro del ámbito sanitario. Paradójicamente, la Administración permite a enfermeras des-





empeñar puestos de director o gerente, pero sólo en funciones, porque cuando se convoca la plaza les frena la entrada a las profesionales de Enfermería para poder ocuparla.

Es significativo que, aunque la Enfermería supone casi el 50 por ciento de toda la profesión sanitaria, apenas un 3 por ciento de las enfermeras ocupan cargos de dirección.

Por este motivo, si la Enfermería está discriminada, la mujer también... porque la Enfermería constituye el colectivo profesional universitario más feminizado (especialmente la especialidad de Obstétrico-Ginecológica o matrona donde el 93,6% de las profesionales son mujeres).

Si tenemos en cuenta que 'profesión feminizada' es aquella cuyo porcentaje de mujeres frente a hombres supera el 55%, se puede considerar que en España la Enfermería es la más feminizada, con un 84 por ciento de mujeres; según reflejan los datos elaborados por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Después les sigue Farmacia, con un 71 por ciento y Medicina con un 51% de mujeres del total de facultativos.

A pesar de estas cifras la presencia de la mujer en puestos de responsabilidad es casi nula. Obviamente, esta brecha no está determinada por "diferencias innatas de capacidad", sino que obedece a un factor sociocultural. Es decir, al proceso de socialización diferenciado en función del sexo que impregna nuestra sociedad en todas sus instituciones y procesos.

Son resultados verdaderamente negativos, que merecen la adopción de medidas correctoras urgentes. Pero, también es cierto, no deben enturbiar todos los logros conseguidos. Se nos olvida que hasta 1975 no se anuló la Licencia Marital en España, por la que una mujer necesitaba el permiso escrito del marido para ejercer derechos como firmar contratos de trabajo, cobrar un salario, obtener el permiso de conducción o abrir una cuenta bancaria.

Fue en 1978 cuando se eliminaron los delitos de adulterio y amancebamiento y se despenalizaron los anticonceptivos. Hasta 1987 no se impuso la cuota de presencia femenina del 25% en los órganos dirigentes autonómicos. Hasta esa fecha no superaba el 8%. Fue en 2008 cuando, por primera vez en la democracia, 9 de los 17 ministerios estaban ocupados por mujeres y 8 por hombres. Una mujer estaba al frente de la cartera de defensa.

Es sorprendente que en este contexto social claramente discriminatorio para la mujer e inmerso en una cultura que la excluye de la esfera pública, la profesión enfermera, mayoritariamente femenina, consiga irrumpir en la universidad y consolidarse a nivel laboral con unas condiciones de trabajo dignas.

El empoderamiento de la mujer, sin duda, ha influido en el empoderamiento de la profesión. Incluso en los primeros 30 años de enfermería podría hablarse de un recorrido en paralelo, pero es, en mi opinión, a partir del 2005, cuando aparece el punto de inflexión a

partir del cual la profesión enfermera ha seguido conquistando espacios y la sociedad ha quedado en un periodo de letargo.

Si valoramos los cambios en la situación de la mujer desde 1975 hasta los 90 y 2000, el crecimiento es exponencial. Igualmente, en lo que se refiere a la Enfermería: mejoras en horarios, turnos, época de pleno empleo y mejoras salariales sin precedentes.

Enfermería, a pesar de su absoluto liderazgo en mujeres profesionales en activo en comparación con el resto de las profesiones sanitarias, sigue manteniendo una altísima representación de hombres en las presidencias de los colegios profesionales de las distintas provincias españolas.

Y es que, en este sector, a pesar de que ellas suponen el 84 por ciento de todos los profesionales, tan solo 27 mujeres presiden alguno de los



50 colegios profesionales que existen en España (uno por cada provincia). Es decir, casi la mitad de la Enfermería está liderada por hombres, lo que, en base a la elevadísima feminización de las profesionales en activo, la convierte en el sector con más trabas para asentar el liderazgo femenino.

Por ello, es imprescindible promover la discriminación positiva (o como se denomina en entornos anglosajones affirmative action) y políticas de capacitación directiva en el ámbito de la Enfermería, así como un correcto reconocimiento en la carrera profesional de aquellas enfermeras que asumen posiciones de mando.

Esta diferencia de representación de género entre los cargos de gestión que sufre la Enfermería también se vive en otros ámbitos que tienen que ver con la innovación, le representación y la visibilidad.

Últimamente se está introduciendo en el mundo laboral este término "escalera mecánica de cristal". Hace referencia a la velocidad en la que los hombres, en comparación con las mujeres, ascienden a los puestos de control y mando. Con la característica especial de que este fenómeno se encuentra en las profesiones históricamente feminizadas: educación, cui-



dado de niños o enfermería. La razón por la que esto ocurre es cultural. En muchas esferas de la vida se sigue creyendo que un hombre trabajará mejor que su compañera, se le sigue dotando de una mayor confianza por el hecho de ser hombre. Esto no ocurre únicamente en España, en países como Nueva Zelanda varias organizaciones llevan denunciando durante años la situación que están viviendo las mujeres en ese país.

Desde una corriente de opinión creciente se cree que la Enfermería y la gestión enfermera tienen ante sí fortalezas y oportunidades que deben aprovechar para que su voz se tenga en cuenta más allá de los hospitales o centros de salud.

Desde las políticas públicas tampoco se les considera como gestoras. A pesar de que la profesión hace gestión todos los días y desde luego la Enfermería está totalmente ligada a la salud pública y a las políticas públicas. Por tanto, falta perder el miedo y dar ese paso hacia delante.

FOTOS: Enfermería Profesión hace uso del Banc d'Imatges Infermeres

Autores: Ariadna Creus y Ángel García

El CIE celebra el 8M como un día para alabar los logros de las mujeres



V.M.

«El Día Internacional de la Mujer es una gran oportunidad para celebrar los logros de las mujeres en todos los lugares, especialmente los de las mujeres que conforman el 90% de la fuerza laboral de enfermería», expone Pamela Cipriano, presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). «Pero también es un día para centrarse en la realidad de la posición de las mujeres en el mundo y los numerosos retos a los que se enfrentan. Hasta que gocen de la misma consideración que los hombres en todas partes, las mujeres y las niñas padecerán un sesgo que puede arruinar su vida y sus oportunidades de alcanzar todo su potencial», añade.

El sitio web de la campaña del Día Internacional de la Mujer para acabar con el sesgo #BreakTheBias insta a todo el mundo a ponerle fin, y todos debemos trabajar en ello y equilibrar el terreno de juego. El tema de las Naciones Unidas al respecto este año es Igualdad de género hoy para un mañana sostenible, y está enfocado al cambio climático y a cómo les afecta más a las mujeres y las niñas que a los hombres. Además, señala la poderosa capacidad que estas tienen de cambiar las cosas liderando iniciativas de sostenibilidad en todo el mundo.

La Declaración de posición sobre el cambio climático del CIE reconoce que este representa la mayor amenaza individual para el desarrollo global con el potencial de menoscabar muchas de las mejoras de salud alcanzadas en los últimos 50 años.

El clima cambiante ha generado numerosos desastres humanitarios y no hay duda de que provocará muchos más. En esas situaciones, las mujeres sufren más que los hombres, al igual que en todas las crisis humanitarias, incluidas las guerras, como la que se está librando en la actualidad en Ucrania. El mundo tiene la mirada puesta con toda la razón en lo que está sucediendo en Ucrania y nosotros deseamos manifestar nuestra solidaridad con las enfermeras y otros trabajadores sanitarios cuyas vidas se ven amenazadas por esta invasión ilegal y atroz.

«Sin embargo, mientras el mundo mira hacia Ucrania, hemos de recordar que las enfermeras del mundo siguen combatiendo la pandemia, que dista mucho de haber acabado, haciendo todo lo que pueden para ponerle fin. Un fin que solo llegará cuando todas las personas en todos los lugares tengan la oportunidad de vacunarse, por lo que seguimos instando a los líderes mundiales a que hagan todo lo posible para que la equidad vacunal sea una realidad, en particular en los países en desarrollo donde muchas personas aún no han recibido ninguna dosis», recuerda Cipriano. «Ninguno de nosotros estará realmente a salvo de la COVID-19 hasta que todos estemos a salvo. Las enfermeras pueden realizar su aportación, pero no pueden hacerlo solas. Únicamente cuando tenemos igualdad somos verdaderamente capaces de crear un mundo sostenible, sano y justo, y por eso les pido a todos ustedes que acaben con el sesgo #BreakTheBias, no solo hoy sino cada día», finaliza.



Los pacientes de la privada podrán acceder a su historial clínico desde cualquier centro

Posibilitará que los profesionales sanitarios tengan acceso a esta información, con independencia del centro en el que se encuentren siempre que este se encuentre integrado en la referida plataforma

V.M.

El Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (Fundación IDIS) acaba de presentar el "Proyecto de Interoperabilidad de la Historia Clínica Digital en la Sanidad Privada". Se trata del primer e importante paso hacia la integración digital del sistema sanitario, tanto público como privado.

Esta iniciativa se materializará a través de una plataforma que permitirá no solo al paciente acceder a su historia clínica, sino que posibilitará que los profesionales sanitarios tengan acceso a esta información, con independencia del centro en el que se encuentren siempre que este se encuentre integrado en la referida plataforma.

El objetivo que el sector sanitario privado persigue con este proyecto es mejorar las condiciones de acceso a los pacientes a su historia clínica, evitar duplicidades e incidencias y ofrecer una mejor asistencia y mayor seguridad, mediante el máximo aprovechamiento de los recursos. Este proyecto de interoperabilidad nace de la inquietud del sistema sanitario privado, agrupado en la Fundación IDIS.

"Es un ejercicio para estimular la competencia del sistema sanitario público", ha comenzado la presentación Juan Abarca, presidente de la Fundación IDIS. "Estamos muy preocupados porque el Covid ha coincidido con la entrada de una innovación muy importante tecnológica y farmacéutica. Hay unas barreras muy fuertes que harán que los pacientes no puedan acceder a ellas", ha aseverado. En sus palabras ha puesto énfasis en el hecho de que "si no somos capaces de poner a su disposición estas innovaciones, solo van a servir para que existan más diferencias".

"Tiene que haber un verdadero compromiso político nacional para llevar al sistema sanitario público a una innovación que llegue a todo el mundo. Cada vez hay una brecha mayor entre el sistema sanitario de nuestro país y lo que podría ser", ha añadido poniendo en valor la importancia de cuidar nuestro sistema sanitario. "No es culpa de un gobierno en concreto ni de las comunidades autónomas. Es culpa de la clase política por su inmovilismo", ha remachado en la publicación especializada en temas sanitarios Consalud.

Continuando con el proyecto, en la actualidad, buena parte de los grandes grupos hospitalarios privados y compañías aseguradoras se han adherido a este. En los próximos meses se irán incorporando el resto de los centros y también las plataformas con las que operan los médicos en las consultas. En este sentido, Abarca ha señalado incluso que su objetivo es que este sistema pueda llevarse a las farmacias y las residencias "porque a todos nos interesa que esto sea una realidad".

Este proyecto de interoperabilidad asienta, en palabras de Abarca, los cimientos de la tan en boga medicina de precisión. Esta se encuentra basada en el dato y esa información, para traducirse en un resultado óptimo para el paciente, requiere de la interoperabilidad.

Por su parte, Ángel de Benito, secretario general de la Fundación IDIS, ha destacado el camino que este proyecto abre hacia la "necesaria interoperabilidad de todo el sistema nacional de salud".



"Nuestro objetivo es llegar a una historia clínica al alcance del paciente, con información ordenada y manejable con las historias clínicas que el profesional médico trabaja", ha manifestado. La idea es que el paciente "pueda acceder desde la plataforma o desde la de su propia aseguradora. Motivo por el que el proyecto se asienta sobre una serie de bases: Propiedad real del paciente; la información reside en el centro asistencial; espacio único con toda la información; informes e imágenes ordenados por centro, especialidad y fecha; acceso exclusivo del paciente a informes y permisos; acceso a la plataforma desde las compañías y hospitales; y corresponsabilidad del paciente.

"Nuestro objetivo final es un único paciente en todo el sistema sanitario privado", ha expuesto Ángel de Benito. En relación a los principales beneficios "sin duda es el paciente porque es dueño de sus datos". Ha comentado que a través de este sistema se le otorga capacidad de elección, acceso a información médica, una atención de mayor calidad acompañada de seguridad y facilidad de la continuidad asistencial.

Otros beneficios para el sistema sanitario destacan la mayor información que permite un mejor servicio y diagnóstico, interoperabilidad de las historias clínicas y ahorro en la realización de pruebas clínicas entre otros.

Sobre su lanzamiento, se espera que entre los meses de octubre y noviembre se incorpore toda la información clínica y la plataforma pueda estar totalmente disponible para los pacientes en enero de 2023.

En resumen, nos encontramos ante un proyecto que genera una nueva dinámica y cultura sanitaria a la que se incorporarán los diferentes agentes implicados, públicos y privados. El desarrollo de una historia clínica digital interoperable es un escalón clave para el desarrollo de una medicina más personalizada, predictiva, poblacional, preventiva y participativa incorporando los canales y herramientas de la ciencia de datos, la inteligencia artificial y el internet de las cosas, fundamentalmente.



La donación renal en vida se consolida como alternativa terapéutica

Un total de 191 personas han donado en vida un riñón para salvar la vida de personas allegadas con insuficiencia renal terminal, 19 de ellas menores

V.M.

No hay mayor muestra de altruismo que donar órganos en vida. Un total de 191 personas han donado en vida un riñón en la Comunitat Valenciana desde 2006, cuando se inició el programa de trasplante renal con personas donantes vivas. De ese total de trasplantes, 19 han sido a menores de edad.

En concreto, el año pasado se hicieron 9 donaciones de riñón en vida, de las cuales, 4 se efectuaron en el Hospital Universitari i Politècnic La Fe, 4 en el Hospital Universitario Doctor Peset y 1 en el Hospital Doctor Balmis.

En términos relativos, el trasplante renal entre personas vivas representa en torno al 5% del total de trasplantes renales que se realizan cada año en la Comunitat Valenciana. "La donación entre personas vivas es una opción para reducir el tiempo en lista de espera y, además, en algunos casos, puede llegar a evitar el paso por la diálisis, por eso, los especialistas en Nefrología informan de esa alternativa a las personas con enfermedad renal", explica Rafael Zaragoza, director del Programa de Trasplantes de la Comunitat Valenciana.

Para sensibilizar sobre la importancia de los riñones, cada año el segundo jueves de marzo se conmemora el Día Mundial del Riñón.

Para donar en vida a familiares o personas conocidas hay que tener entre 18 y 65 años, gozar de buena salud, carecer de antecedentes de enfermedades, disponer de una buena función renal y contar con un grupo sanguíneo y de antígenos compatible con la persona receptora. Además, añade Zaragoza, "en ningún caso se extraen ni utilizan órganos de donantes vivos cuando pueda considerarse que media condicionamiento económico, social o psicológico, porque la donación en España es libre y altruista".

Para certificar que no hay ningún tipo de coacción o interés económico, tanto la persona donante como la receptora tienen que comparecer ante un juez. El trasplante renal de persona donante viva requiere también de valoraciones psicológicas, así como de un informe positivo del Comité Ético del hospital.

En la actualidad, la intervención suele hacerse con cirugía laparoscópica, dura unas cinco horas y no puede acarrear ningún gasto para la persona donante (tiene cubiertos, por ejemplo, los gastos para desplazarse al



hospital y los días que esté de baja, un mes por término medio). Después, tanto la persona donante como la receptora tendrán revisiones de por vida para monitorizar su función renal.

Si la persona que quiere donar no es compatible con su familiar pueden incorporarse al Registro de Trasplante Renal Cruzado.

La persona que dona un riñón en vida, de acuerdo con la experiencia del director del Programa de Trasplantes de la Comunitat Valenciana, "suele tener una relación familiar o amistosa, o un vínculo emocional, con quien lo recibe" pero, apostilla Carlos Santiago, coordinador de Trasplantes en el Hospital Doctor Balmis de Alicante, "hay casos de generosidad sin límite: los 'donantes altruistas', personas que ceden uno de sus riñones a un completo desconocido que lo necesita para seguir viviendo".

Esta figura es especialmente frecuente en la Comunitat Valenciana. De hecho, 4 de las 18 personas donantes altruistas que se conocen en España son del Hospital Doctor Balmis.

En su mayoría, las personas donantes altruistas tienen una trayectoria vital filantrópica. Son donantes de sangre o de médula ósea, con tarjeta de donante, colaboradores o miembros de ONG y, destaca Santiago, "jamás he conocido a ninguna persona que se haya arrepentido del gesto, al contrario, lo han dado a conocer en sus círculos sociales para animar a otras personas a seguir su ejemplo".



Los problemas de suministro de medicamentos sólo afectan a un 0,2% a los pacientes

El Informe Semestral sobre Problemas de Suministro de la Aemps expone que estas tensiones se han mantenido estables



V.M.

Un problema de suministro es una situación en la que las unidades disponibles de un medicamento en el canal farmacéutico son inferiores a las necesidades de consumo nacional o local. Suelen ser debidos a problemas en la fabricación o distribución del medicamento.

Estas situaciones son comunicadas a la AEMPS (Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios), bien por las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas, cuando las detectan, o bien por los titulares de la autorización de comercialización del medicamento, que están obligados a informar a la AEMPS sobre cualquier restricción anormal en el suministro de sus medicamentos.

Los problemas de suministro de medicamentos de impacto mayor, es decir, aquellos que causan un mayor trastorno a los pacientes, suponen un 0,2% (82 presentaciones) del total de presentaciones autorizadas.

Según el Informe Semestral sobre Problemas de Suministro del primer semestre de 2021, publicado por la Aemps, estas tensiones se han mantenido estables en comparación con el último semestre de 2020, representando un porcentaje muy pequeño respecto a aquellos problemas de suministro de medicamentos que, a pesar de no encontrarse en el canal farmacéutico, son fácilmente sustituibles por fármacos equivalentes y, por tanto, permiten que los pacientes continúen con su tratamiento.

Durante el semestre analizado, un 2,4% de las presentaciones autorizadas en España (801 presentaciones) sufrían problemas de suministro, un porcentaje que se ha incrementado ligeramente respecto al segundo semestre de 2020, en el que se registró un 1,9% (633 en total).

Las principales causas detectadas tras estas situaciones son los problemas de fabricación no derivados de problemas de calidad, con el 30% del total de las notificaciones; el aumento de la demanda (20%), los problemas

de capacidad de planta (16%) y suministro de principios activos (11%) y, entre otros, los problemas derivados de la crisis de la Covid-19 (7%). Estas tensiones, que sí generaron un fuerte impacto en el primer semestre de 2020, en el segundo del mismo año se redujeron drásticamente, con una caída de más del 70%, manteniéndose estable también en el semestre analizado.

Según el código ATC, que clasifica los grupos terapéuticos de medicamentos, el que presenta un mayor número de problemas de suministro asociados continúa siendo el grupo N- Sistema Nervioso, con 190 problemas de suministro asociados, en su mayoría de impacto menor sobre los pacientes.

Durante el primer semestre de 2021, la Aemps ha continuado tomando las medidas necesarias para que ningún paciente vea interrumpido su tratamiento. Dada la situación epidemiológica en este momento y las previsiones de evolución a medio plazo, se actualizó en dos ocasiones el anexo I de la Resolución de 19 de junio de 2020, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, por el que se establece el listado de los medicamentos considerados esenciales en la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19.

En estas modificaciones se introdujeron nuevos medicamentos objeto de control por ser considerados esenciales y se eliminaron otros que ya no eran considerados como tales. De esta manera, la Aemps dispuso de la información necesaria sobre los medicamentos estratégicos para tratar el SARS-CoV-2 y evitar así desabastecimientos.

La Agencia ha continuado autorizando la importación de medicamentos de todo el mercado internacional en condiciones de seguridad, en los casos en los que los medicamentos del mercado nacional no han podido cubrir las necesidades de la población española, según la publicación sanitaria Consalud.

En 16 casos ha sido necesaria la búsqueda en otros países y la posterior autorización de la importación de un medicamento extranjero, no autorizado en España, pero legalmente autorizado en otros países, cuyo suministro gestiona la Aemps desde la aplicación de Medicamentos en Situaciones Especiales.

Las autorizaciones de comercialización excepcional, que suponen la puesta en el mercado de un medicamento generalmente igual al autorizado en España pero etiquetado en otro idioma o con una caducidad corta, y las paradas a la exportación a terceros países, por las que la Aemps limita la salida de un medicamento con problemas de suministro y ordena que esas unidades se destinen a cubrir las necesidades de mercado español, han sido necesarias para permitir aumentar la disponibilidad de los medicamentos considerados esenciales.

El cese del suministro de un medicamento por parte del titular de autorización de comercialización puede ser objeto del inicio de un procedimiento sancionador por parte de la Aemps. Así durante el primer semestre de 2021, se iniciaron tres expedientes sancionadores.



Uno de cada tres niños de entre 12 y 14 años presenta exceso de peso

La monitorización de la obesidad infantil, la evaluación de la calidad de los menús escolares y la regulación de máquinas expendedoras, entre las medidas y acciones del Plan de Salud CV



V.M.

La Hoja de Seguimiento Infantil, que permite conocer el estado de salud de los niños y niñas de la Comunitat Valenciana atendidos en el sistema sanitario público, arroja unos datos preocupantes: Uno de cada tres niños y niñas de entre 12 y 14 años de la Comunitat Valenciana presenta exceso de peso (sobrepeso y obesidad), y a los 6 años se observa en uno de cada cuatro niños y niñas,

En concreto, el 23,2% presenta exceso de peso (sobrepeso y obesidad) a los tres años, cifra que aumenta a los 6 años (25%), y sigue incrementándose hasta los 12 años de edad, donde se alcanza la máxima prevalencia (33,9%), para descender a los 14 años (28,7%).

La prevalencia del sobrepeso es mayor en las niñas que en los niños a los 3 años de edad (25%) y a los 6 años (15,6% frente a 13,2%), mientras que a los 12 años ya es menor en niñas (18,5%) que en niños (20,2%).

Respecto a la prevalencia de la obesidad, para todas las edades es inferior en las niñas que en los niños, especialmente a los 6 (8,8% frente a 12,3%) y 12 años (12,3% frente a 16,7%).

Estos datos recogidos en la hoja de seguimiento, provienen de los exámenes de salud escolar realizados en edades clave (3, 6, 12 y 14 años) por el equipo pediátrico que atiende al niño o niña habitualmente en su centro de salud.

Estas cifras de la Comunitat Valenciana son inferiores a las obtenidas para España en el informe Aladino (Alimentación, Actividad física, Desarrollo infantil y Obesidad) de la Agencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Según datos de este informe, la prevalencia del exceso de peso (sobrepeso u obesidad) entre escolares de ambos sexos entre 6 y 9 años en España es de 40,6%. En concreto, el sobrepeso observado es del 23,3% y la obesidad se sitúa en el 17,3%.

El exceso de peso en la infancia es un predictor de mala salud en la edad adulta, aumentando el riesgo de padecer, entre otras, diabetes de tipo 2, hipertensión, alteraciones musculoesqueléticas o psicosociales,



además de favorecer la obesidad y patologías relacionadas en la edad adulta.

Respecto a la obesidad infantil, el Plan de Salud de la Comunitat Valenciana es el instrumento estratégico de planificación y programación de las políticas de salud. Este instrumento cuenta con diferentes líneas de trabajo referidas a su prevención, con actuaciones concretas llevadas a cabo desde la administración, contando con la participación de la ciudadanía.

Entre estas medidas, está la monitorización de la obesidad infantil, a través del registro en la historia de salud (Hoja de Seguimiento Infantil) del índice de masa corporal y en su caso el diagnóstico correspondiente para sobrepeso u obesidad.

Otras actuaciones son los programas dirigidos al fomento de la alimentación mediterránea y de proximidad. Uno de estos programas es el de evaluación y fomento de la calidad nutricional de la oferta alimentaria en centros escolares.

Los últimos resultados disponibles de la evaluación de los menús servidos en 377 centros escolares de la Comunitat Valenciana muestran que el cumplimiento de estos menús para la oferta de pescado, legumbres y platos precocinados es elevado, aunque queda margen de mejora para la fruta fresca y para verduras.

Puesta en marcha en 2018, Xarxasalut es una red de municipios comprometidos con la salud en la Comunitat Valenciana, que permite trabajar de manera conjunta desde la administración autonómica y local. Uno de los objetivos es subvencionar proyectos relacionados con buenas prácticas y cuidado de la salud, entre ellos el fomento de una alimentación saludable y el ejercicio físico.

Actualmente, un total de 249 municipios de la Comunitat Valenciana forman parte de esta red. Por provincias, 54 municipios de Castellón, 75 de Alicante y 120 de Valencia.