

Noviembre 2019

Palabras clave: salud, infancia,
adolescencia, promoción de la salud

La salud en la infancia y adolescencia de Barcelona

Carles Ariza, Gemma Serral, Esther Sánchez, Katherine Pérez, Olga Juárez,
Helena Santamariña
Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB)

La mayoría de niños y niñas y también adolescentes declaran tener buena salud. Pero cuando se miran los principales ejes de desigualdad, se observan diferencias tanto por género como por el nivel socioeconómico del barrio donde residen. Monitorizar tanto sus estilos de vida como la información que se deriva de los determinantes sociales de la salud brinda la oportunidad de promover la salud ya desde las primeras fases de la escolarización. Barcelona cuenta con una larga tradición de intervenciones para la promoción de la salud en estas etapas.

Introducción

Durante la infancia y la adolescencia se completa la mayor parte del desarrollo en salud y se asientan las principales conductas de estilo de vida relacionadas con la salud. En la consideración de la salud a lo largo de la infancia y la adolescencia es primordial tener presente la perspectiva de los determinantes de la salud, entre los cuales sobresalen especialmente los determinantes sociales y su influencia a lo largo de la trayectoria vital. Las condiciones de vida en la infancia, así como el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social, determinan el rendimiento académico, la salud y la participación laboral y social de las futuras personas adultas. Por eso, la aparición de posibles desigualdades en estas etapas ejerce un impacto diferencial en aspectos como el crecimiento y desarrollo que experimentan los y las menores, y también en su entorno familiar y escolar (Cohen, 2010; Rajmil, 2010).

Esto es lo que se desarrolla en el texto que sigue, que se ha organizado en tres partes. En la primera, y a partir de los indicadores reunidos por el Observatorio 0-17 BCN, creado recientemente por el Institut Infància i Adolescència, se destacan los resultados más importantes que pueden describirse en la evolución por edad y que permiten mostrar la desigual distribución de la salud según la edad. En la segunda, se describen las desigualdades en salud en población adolescente, que se extienden tanto a la percepción de la propia salud como a algunas conductas del estilo de vida y a la aparición de los primeros factores de riesgo, que pueden condicionar la salud en esta etapa y también en la vida adulta. Para los datos presentados en estos dos primeros apartados, el Observatorio 0-17 BCN se nutre de tres fuentes principales:

1) La Encuesta de bienestar subjetivo de la infancia en Barcelona (EBSIB) 2017, del Institut Infància i Adolescència. En la EBSIB participaron unos 4.000 niños y niñas de la ciudad, de entre 10 y 12 años. Se trata de una muestra representativa de todos los distritos y con participación de

52 escuelas. La Encuesta de bienestar subjetivo nos permite saber cómo se sienten los niños en casa, en familia, con las amistades y en la escuela.

2) La Encuesta de salud de Barcelona (ESB) 2016, de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) (Bartoll *et al.*, 2018). La ESB recoge información sobre la salud de la población, los hábitos relacionados con la salud, la utilización de los servicios sanitarios y las prácticas preventivas, así como sobre los determinantes de salud del contexto tanto físico como social obtenidos a partir de 4.000 entrevistas hechas a personas que viven en la ciudad.

3) La Encuesta de factores de riesgo de estudiantes de secundaria (FRESC) 2016, de la ASPB (Santamariña-Rubio *et al.*, 2017). En la Encuesta FRESC participan 3.888 alumnos de educación secundaria de entre 13 y 18 años de la ciudad de Barcelona. Se administra cada cuatro años a escolares de 2.º de ESO (13-14 años), 4.º de ESO (15-16 años), 2.º de bachillerato y ciclos formativos de grado medio (CFGM) (17-19 años). La encuesta permite conocer las conductas y los hábitos relacionados con la salud de los y las adolescentes.

El tercer apartado de este artículo presenta las principales intervenciones que, desde la Agencia de Salud Pública de Barcelona, se han ofrecido en los últimos veinte años en relación con muchos de los datos de salud y de los factores de riesgo mencionados previamente. Son intervenciones de promoción de la salud de base escolar, desarrolladas por los equipos docentes en el aula, que a menudo se acompañan de pequeños componentes complementarios con sus familias. El conjunto de los tres apartados nos permite reflejar cuál es la situación en materia de salud de los niños y niñas y adolescentes de la ciudad, así como las principales intervenciones que, de forma sistemática y controlada, se ofrecen a esta población desde el ámbito de la salud pública.

1. Resultados más recientes de las conductas relacionadas con la salud en la infancia y la adolescencia

De las encuestas realizadas a lo largo de los años 2016 y 2017 en la ciudad, se recoge información que nos permite describir cómo es la salud de los niños y niñas y adolescentes de Barcelona. Se han seleccionado datos referentes a la percepción de la salud en general y algunos apartados como la actividad y el descanso, el peso y la imagen corporal, la salud mental, y conductas relacionadas con la salud sexual y reproductiva y el consumo de sustancias.

De los grupos encuestados, el 85,3% de los niños y niñas de 10 a 12 años declara percibir su salud como excelente o muy buena. En adolescentes de 13 a 18 años, este dato disminuye y se sitúa en el 62,6%. Con respecto al descanso, un elevado porcentaje de niños y niñas y adolescentes no duerme las horas suficientes recomendadas al día (43% en niños y niñas y 70% en adolescentes). Este dato es superior en el sexo masculino, sobre todo en el caso de los chicos adolescentes (73,8%). En cuanto a actividad física, son las niñas y las chicas las que presentan porcentajes superiores al 30% de actividad física insuficiente fuera del horario escolar (38,2% y 30,7%, respectivamente). En el caso del peso de niños y niñas y adolescentes, recogido según el índice de masa corporal, se observa que son los niños y los chicos quienes tienen valores de obesidad más elevados, más acusados, sobre todo, en niños de menos de 13 años, con un 14,8% de obesidad. Por el contrario, es el sexo femenino el que muestra más insatisfacción con su cuerpo, con un 28,3% en el caso de niñas de menos de 13 años y un 52% en chicas adolescentes de entre 13 y 18 años. En la valoración del riesgo de sufrir algún problema de salud mental, se observa un riesgo alto o medio en chicas adolescentes, con un 31,3% frente al 23,3% de los chicos adolescentes (tabla 1).

En la tabla se muestran los indicadores referentes a salud sexual y consumo de tabaco y alcohol, que se centra en los y las adolescentes. El 85,5% de adolescentes utiliza un método anticonceptivo efectivo, como el preservativo, la píldora anticonceptiva o el anillo vaginal. En el consumo de tabaco, también podemos hablar de un alto porcentaje de jóvenes que no fuma o bien que afirma haberlo probado alguna vez de manera ocasional (>80%). Finalmente, probar el

alcohol alguna vez en la vida supera el 70%, y son las chicas las que presentan un porcentaje más elevado que los chicos (73,2% en chicas frente al 69,0% en chicos).

Tabla 1. Indicadores de salud recogidos en encuestas* realizadas a niños y niñas y adolescentes. Barcelona, 2016-2017

Indicadores	% Niños/as (< 13 años)			% Adolescentes (13-19 años)		
	Niños	Niñas	Total	Chicos	Chicas	Total
Salud autopercebida						
Excelente o muy buena	85,0	85,4	85,3	70,2	54,5	62,6
Buena	11,0	10,9	11,0	23,0	54,6	28,7
Regular o mala	4,0	3,7	3,8	6,5	10,9	8,6
Horas de sueño¹						
Horas de sueño suficientes	56,2	58,0	57,0	26,2	33,9	30,0
Horas de sueño insuficientes	43,8	42,0	43,0	73,8	66,1	70,0
Actividad física (fuera del ámbito escolar)						
Sí actividad física (diaria o a menudo)	74,5	61,8	68,3	79,5	66,3	72,9
No actividad física (insuficiente)	25,5	38,2	31,7	16,3	30,7	23,5
Índice de masa corporal²						
Peso normal	61,8	64,5	63,3	71,6	78,1	74,7
Sobrepeso	23,4	24,7	24,0	20,2	16,4	18,4
Obesidad	14,8	10,8	12,7	8,2	5,5	6,9
Satisfacción corporal						
Satisfecho/a	74,9	71,8	72,9	63,4	46,8	55,9
Insatisfecho/a	25,1	28,3	27,1	36,3	52,0	44,1
Salud mental³						
Riesgo bajo o nulo de sufrir un problema de salud mental	93,0	95,5	94,2	76,4	68,5	72,6
Riesgo alto o medio de sufrir un problema de salud mental	7,1	4,5	5,9	23,3	31,3	27,2
Salud sexual						
Usa métodos anticonceptivos efectivos (preservativo, pildora, anillo vaginal)	-	-	-	87,4	83,6	85,5
No usa métodos anticonceptivos o métodos no efectivos (marcha atrás, cálculo de fecha)	-	-	-	11,7	15,6	13,6
Consumo de tabaco						
No consumo o consumo experimental de tabaco	-	-	-	85,4	85,2	85,3
Consumo diario o semanal de tabaco	-	-	-	12,8	14,1	13,5
Consumo de alcohol						
No consumo de alcohol	-	-	-	29,3	26,1	27,7
Consumo alcohol alguna vez en la vida	-	-	-	69,0	73,2	71,1

*Fuentes: Encuesta de bienestar subjetivo de la infancia en Barcelona (EBSIB), 2017. Institut Infància i Adolescència / Encuesta de salud de Barcelona (ESB), 2016. Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) / Encuesta de factores de riesgo de estudiantes de secundaria (FRESC), 2016. ASPB.

1. En los niños y niñas, las horas de sueño recomendadas son 10 horas o más y, en adolescentes, las horas de sueño recomendadas son 9 horas o más.

2. Los datos referentes a niños y niñas se han extraído del proyecto Prevención de la Obesidad Infantil en Barcelona (POIBA), Barcelona, 2012.

3. Los datos referentes a niños y niñas se han extraído de la ESB 2016 y comprende edades entre 4 y 14 años. El riesgo de sufrir un problema de salud mental se valora a partir de la escala validada Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ).

2. Desigualdades en salud en la población adolescente de Barcelona

Como se ha comentado previamente, la encuesta FRESC, realizada por la Agencia de Salud Pública de Barcelona desde 1987, permite conocer la salud y sus determinantes en el alumnado adolescente de la ciudad de Barcelona. Los resultados de su última edición (2016) ponen de manifiesto la existencia de importantes desigualdades por género y nivel socioeconómico. En general, las chicas de barrios desfavorecidos constituyen el grupo con peores indicadores. A continuación, se describen los resultados más relevantes que pueden consultarse en la tabla 2.

Tabla 2. Principales desigualdades según género y nivel socioeconómico (NSE) en adolescentes. Barcelona, 2016

Género	NSE del barrio donde está ubicado el centro escolar
<i>Las chicas declaran:</i>	
Peor salud percibida y salud mental	En las escuelas de barrios de NSE desfavorecido:
	Peor salud percibida y salud mental
Más discriminación y maltrato	Mayor sobrepeso y obesidad
Más acoso sexual	Mayor insatisfacción personal
Mayor insatisfacción corporal	Mayor insuficiencia alimentaria
Mayor sedentarismo	Mayor sedentarismo
Menos horas de sueño	Mayor colisiones de tráfico en bicicleta y atropellos
Más uso problemático del móvil	
<i>Los chicos declaran:</i>	
Mayor obesidad	En las escuelas de barrios de NSE más favorecido:
Mayor uso problemático de internet	Mayor consumo de tabaco
Mayor consumo de cannabis	Mayor consumo de alcohol
Mayor frecuencia de lesiones	Mayor consumo de cannabis
	Más colisiones de tráfico en moto

Por lo general, en 2016 el alumnado adolescente de Barcelona presenta una buena salud. Sin embargo, declaran tener una mala salud percibida (regular o mala) el 6,5% de los chicos y el 10,9% de las chicas, porcentajes que aumentan con la edad, sobre todo en las chicas. Además, las chicas de centros de barrios desfavorecidos consideran que su salud es regular o mala en mayor grado que los chicos (chicos, 6,3% en barrios favorecidos y 6,7% en barrios desfavorecidos; chicas, 8,1% en barrios favorecidos y 14% en barrios desfavorecidos). Con la salud mental el patrón es similar. Las chicas presentan mayores probabilidades de sufrir un problema de salud mental que los chicos (chicas, 10,4%, y chicos, 7,4%) y esta probabilidad es todavía mayor en los centros ubicados en barrios desfavorecidos, en ambos sexos.

Las desigualdades entre chicos y chicas también se observan en las relaciones que establecen. En este sentido, las chicas declaran haber sufrido más situaciones de discriminación que los chicos (chicas, 30,7%, y chicos, 21,7%), y las razones más frecuentes son la discriminación por país de origen o por etnia en ambos sexos, pero en las chicas también por razón de género. Además, ellas sufren más maltratos en el entorno escolar que los chicos (chicas, 5,4%, y chicos, 3,8%), mientras que el porcentaje de agresores es más elevado en chicos (chicos, 7,8%, y chicas, 4,0%). La encuesta también revela que el acoso sexual es mucho más elevado en las chicas. Así, en el año 2016 el 17% de las chicas encuestadas declaraba haberlo sufrido alguna vez con respecto al 3,8% de los chicos. El porcentaje de víctimas de acoso sexual, sobre todo en chicas, aumenta con la edad llegando al 26,4% en 2º de bachillerato y CFGM, y es más elevado en las escuelas de barrios desfavorecidos.

El sobrepeso entre el alumnado de 2º de ESO en 2016 fue del 23% en chicos y del 20,2% en chicas, y la obesidad fue del 10,1% en chicos y del 6,4% en chicas. Estos porcentajes fueron más elevados, para ambos sexos, en las escuelas de barrios socioeconómicamente desfavorecidos. Sin embargo, las chicas son las que presentan mayor insatisfacción con su imagen corporal (chicas, 52%, y chicos, 36,3%). Asimismo, en los centros situados en barrios socioeconómicamente desfavorecidos se observa más alumnado con insuficiencia alimentaria (chicos, 2,9%, y chicas, 1,7%).

Una actividad física insuficiente o sedentarismo es más frecuente en chicas (16,7%) que en chicos (8,4%) en todas las edades. Sin embargo, los porcentajes son superiores en centros ubicados en barrios desfavorecidos, tanto en chicos como en chicas. Con respecto a las horas de descanso, las chicas declaran dormir menos horas de las recomendadas (menos de 8 horas) que los chicos (chicas, 60,2%, y chicos, 56,7%), porcentajes que aumentan con la edad y entre el alumnado de barrios con peor nivel socioeconómico.

Con respecto a los móviles, el 4,1% de los chicos y el 4,5% de las chicas declaran tener problemas frecuentes relacionados con su uso y estos porcentajes se incrementan con la edad. Asimismo, el 7% de los chicos y el 5% de las chicas declara un uso problemático frecuente de internet, porcentajes que son más elevados entre el alumnado de barrios desfavorecidos.

En cuanto al consumo de sustancias adictivas (tabaco, cannabis, alcohol), cabe destacar que el consumo de tabaco ha seguido una evolución decreciente en ambos sexos, pero más marcadamente en las chicas, por lo que se han reducido las diferencias por sexos. A pesar de esto, las chicas presentan un consumo diario y regular de tabaco más elevado en los centros de barrios favorecidos. Con respecto al alcohol, los porcentajes de consumo fueron superiores en chicas que en chicos, excepto en 2º de ESO, y aumentan con la edad (chicos, 43,8% en 2º de ESO, 70,6% en 4º de ESO y 87,8% en 2.º de bachillerato y CFGM; chicas, 41,8%, 79,8% y 92,6%, respectivamente.). En los centros de barrios favorecidos hay más alumnado que se ha emborrachado alguna vez en los últimos seis meses, pero se observa una disminución sobre todo en las chicas. También es frecuente el consumo intensivo de alcohol (*binge drinking*), sobre todo entre chicos de los centros de barrios favorecidos. Con respecto al cannabis, más chicos que chicas declaraban haberlo probado alguna vez, un porcentaje que aumenta con la edad (chicos, 8% en 2º de ESO, 32,2% en 4.º de ESO y 56,8% en 2.º de bachillerato y CFGM; chicas, 6,1%,

28,8% y 52,9%, respectivamente). El consumo de cannabis, de riesgo moderado o alto, fue superior en las chicas de barrios socioeconómicamente favorecidos.

Respecto a la salud sexual, el 25,1% de los chicos y el 22,7% de las chicas de 4.º de ESO declaraban haber tenido alguna relación sexual con penetración, porcentajes que aumentan mucho en 2º de bachillerato y en CFGM (chicos, 53,7%, y chicas, 52,8%), sobre todo entre el alumnado de ambos sexos de los centros de barrios desfavorecidos. Además, entre este alumnado, y en especial entre los chicos, se observa también un uso más frecuente de métodos anticonceptivos no efectivos o incluso de ningún método. Las chicas, en cambio, hacen un uso superior de la píldora del día siguiente, en porcentajes que aumentan con la edad.

Finalmente, el transporte activo (ir a pie o en bicicleta) es menor en los barrios socioeconómicamente favorecidos, donde se utiliza más frecuentemente el transporte público y el transporte motorizado privado. Las chicas, en general, presentan más conciencia de la seguridad vial y hacen más uso del cinturón de seguridad en el coche y del casco en la moto. En ambos sexos, las colisiones de tráfico en bicicleta y los atropellos se dan más frecuentemente entre el alumnado de barrios desfavorecidos, mientras que en el alumnado de barrios favorecidos son superiores las colisiones de tráfico en moto.

Ante estos datos, conviene recordar la importancia de la prevención con el fin de dotar al alumnado adolescente de herramientas para afrontar los riesgos para su salud. En este sentido, la Agencia de Salud Pública de Barcelona desarrolla varios programas en los centros escolares de la ciudad que abordan necesidades de salud como, por ejemplo, los hábitos alimenticios, los consumos y la presión de grupo, o la salud sexual, entre otros.

3. Principales intervenciones para promover la salud de niños y niñas y adolescentes

La Agencia de Salud Pública de Barcelona ha generado, en los veinte últimos años, una serie de intervenciones para promover la salud de niños y niñas y adolescentes de la ciudad. Como puede apreciarse particularmente en la descripción ulterior del catálogo vigente que se ofrece a las escuelas, suelen corresponderse con módulos de trabajo en número de 5 a 10 sesiones que acostumbran a ofrecerse en el grupo clase y que son impartidas por los equipos docentes, con el asesoramiento del personal sanitario de la ASPB. En la mayoría de casos, corresponden a intervenciones que han sido previamente evaluadas y se ha establecido, también previamente, la efectividad esperable para evitar el estilo de vida no saludable o el problema que pretenden evitar. En la relación que se presenta, pueden apreciarse 6 programas que corresponden a 3 temas básicos relacionados con la promoción de la salud (esquema 1):

- 1) La alimentación y una actividad física saludable, importantes para evitar un factor de riesgo emergente como es la obesidad. Corresponde a las dos primeras propuestas que se trabajan en primaria (“Creixem sans” y “Creixem més sans”), y al programa de 2º de ESO denominado “Canvis”.
- 2) La prevención universal de drogodependencias, centrada en la prevención del consumo de tabaco y alcohol a través del programa “PASE.bcn”, y del consumo de alcohol y cannabis con el programa “Sobre canyes i petes”.
- 3) La promoción de una sexualidad sana y responsable mediante el programa “Parlem-ne, no et tallis!”, a partir de 3º de ESO.

En las próximas líneas se realizará una descripción breve, pero más detallada, de cada una de las seis intervenciones del esquema 1:

Esquema 1. Principales intervenciones de promoción de la salud de base escolar de la Agencia de Salud Pública de Barcelona, 2018

Programas ofrecidos por cursos y objetivos					
Primaria		Secundaria			
4º	6º	1º	2º	3º	A partir de 3º
“Creixem sans”	“Creixem més sans”	“PASE.bcn”	“Canvis”	“Sobre canyes i petes!”	“Parlem-ne; no et tallis!”
Alimentación saludable y actividad física		Prevención del consumo de tabaco	Cambios en la adolescencia, alimentación, valoración personal, imagen y actividad física	Prevención del consumo d'alcohol y cannabis	Educación afectivo-sexual

“Creixem sans”

Programa de prevención de la obesidad, promoción de una alimentación saludable y de la actividad física, así como sobre el uso de pantallas y un descanso equilibrado. Dirigido a 4.º de primaria (9-10 años): 9 sesiones de una hora de duración aproximadamente, en el aula; con taller familiar complementario.

“Creixem més sans”

Intervención de refuerzo para dar continuidad al programa “Creixem sans” sobre prevención de la obesidad, promoción de una alimentación saludable y de la actividad física, así como sobre el uso de pantallas y un descanso equilibrado. Dirigido a 6.º de primaria (11-12 años): 3 sesiones de una hora de duración aproximadamente, en el aula; con taller familiar complementario.

“PASE.bcn”

Programa de prevención de las adicciones centrado especialmente en la prevención del consumo de tabaco y alcohol. Dirigido a 1.º de ESO (12-13 años). Intervención mínima: 6 sesiones de una hora aproximadamente cada una. Intervención recomendada: 9 sesiones de una hora aproximadamente cada una.

“Canvis”

Programa que trabaja los cambios en la adolescencia, la valoración personal, la alimentación saludable, la actividad física, el descanso, las pantallas y las redes sociales. Dirigido a 2º de ESO (13-14 años). Intervención mínima: 4 sesiones de una hora aproximadamente cada una. Intervención recomendada: 8 sesiones de una hora aproximadamente cada una.

“Sobre canyes i petes”

Programa de prevención de las adicciones, centrado específicamente en el consumo de alcohol y cannabis. Dirigido a 3º de ESO (14-15 años). Intervención mínima: 6 sesiones de una hora aproximadamente cada una. Intervención recomendada: 11 sesiones de una hora aproximadamente cada una.

“Parlem-ne, no et tallis!”

Programa de salud sexual, prevención del embarazo adolescente y de las infecciones de transmisión sexual. Puede escogerse entre dos itinerarios, de acuerdo con las características del

alumnado, del centro escolar y de las preferencias del profesorado. Indicado desde 3.º de ESO hasta 2.º de bachillerato o CFGM. El itinerario 1 consta de 6 sesiones de una hora aproximadamente cada una. El itinerario 2 consta de 4 sesiones de una hora aproximadamente cada una: 2 las desarrolla el profesorado en el aula y 2 una pareja de alumnos. Los dos itinerarios incluyen una visita a un centro de atención a la salud sexual y reproductiva.

4. Conclusiones y perspectivas de futuro

Los resultados presentados en los dos primeros apartados indican que los niños y niñas y adolescentes refieren una buena salud tanto física como mental, conductas saludables y experiencias positivas en su relación con los diferentes entornos.

Sin embargo, aparecen también unas significativas desigualdades sociales en salud, especialmente dependiendo de la edad, el género y el nivel socioeconómico como principales ejes. La salud percibida y la satisfacción vital disminuyen con la edad y son más débiles entre las chicas y los jóvenes de nivel socioeconómico (NSE) desfavorecido. Una notable proporción de jóvenes y adolescentes inicia algunas conductas que comprometen su salud, como es el caso del consumo de tabaco o alcohol, así como algunas conductas de riesgo relacionadas con la sexualidad. La prevalencia de estos problemas aumenta con la edad y también en jóvenes de barrios de NSE desfavorecido y, con respecto a la intensidad, suelen ser más comunes entre los chicos. En cambio, las quejas más relacionadas con la salud subjetiva y la discriminación sexual son mucho más frecuentes entre las chicas.

Estas desigualdades, evidenciadas con mucha más intensidad en las últimas encuestas, nos sitúan ante la necesidad de diseñar nuevas intervenciones para tratar de evitar que esas desigualdades se extiendan a la vida adulta, con las consiguientes consecuencias negativas para su vida y su desarrollo social. En concreto, en los últimos años se ha empezado a trabajar fundamentalmente en tres temas:

- El *bullying* o acoso escolar, los diferentes tipos de discriminación y el acoso sexual.
- El uso de los dispositivos tecnológicos y sobre todo la relación con el móvil y el acceso a internet, que introduce nuevos problemas relacionales vinculados al mundo de las socioadicciones y que está en estudio para establecer magnitudes y características en la actualidad.
- La violencia de género y las primeras manifestaciones en las relaciones adolescentes, pero con precedentes que también se remontan a la asignación de roles en la infancia.

Respecto a todas estas problemáticas, la Agencia de Salud Pública, junto con el Consorcio de Educación de Barcelona (CEB) y otras entidades sociales y de la Administración, trabaja en respuestas de intervención que se están diseñando y evaluando actualmente y que estarán disponibles en los próximos años. Pero, además, la promoción de la salud tiene que ser sensible a las diferencias mencionadas de edad, género y NSE, por lo cual se aconseja la revisión de la perspectiva de género y de la interseccionalidad en todas estas intervenciones. La Agencia de Salud Pública viene realizando en los últimos años y en la actualidad un esfuerzo específico en esta materia, tanto con respecto a observarla desde su diseño en las nuevas intervenciones como en la revisión adecuada de intervenciones más antiguas. Por otra parte, y en relación con las líneas presentadas, a partir del curso 2019-2020 se concluirá la prevención de la obesidad infantil con dos programas nuevos dirigidos a la educación infantil y al primer ciclo de primaria; se empezará una línea de educación emocional ya desde la educación infantil y se ofrecerá un programa de prevención selectiva del consumo de alcohol y cannabis, dirigido, a diferencia de los que se han presentado, a jóvenes que ya presentan consumos de riesgo o que están en entornos que les exponen a tenerlos.

Bibliografía

COHEN, S.; JANICKI-DEVERTS, D.; CHEN, E. *et al.* "Childhood socioeconomic status and adult health." *Ann NY Acad Sci*, 1186 (2010), p. 37-55.

RAJMIL, L.; DÍEZ, E.; PEIRÓ, R. "Desigualdades sociales en la salud infantil. Informe SESPAS 2010". *Gaceta Sanitaria*, 24 (2010), p. 42-48.

ENQUESTA DE BENESTAR SUBJECTIU DE LA INFÀNCIA A BARCELONA (EBSIB, 2017). Informe de primeros datos de la Encuesta de bienestar subjetivo de la infancia en Barcelona, 2017, del Institut Infància i Adolescència de Barcelona y el Ayuntamiento de Barcelona. Disponible en: <http://institutinfancia.cat/projectes/benestar/> [Consulta: 18 de junio de 2019].

BARTOLL, X.; PÉREZ, K.; PASARÍN, M.; RODRÍGUEZ-SANZ, M.; BORRELL, C. Resultats de l'Enquesta de salut de Barcelona 2016/17. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2018. Disponible en: <https://www.aspb.cat/arees/la-salut-en-xifres/enquestes-de-salut/> [Consulta: 18 de junio de 2019].

SANTAMARIÑA-RUBIO, E.; SERRAL CANO, G.; PÉREZ, C.; ARIZA, C. i Grup Col·laborador de l'enquesta FRESC 2016. La salut i els seus determinants en l'alumnat adolescent de Barcelona. Enquesta FRESC 2016. Agència de Salut Pública de Barcelona, 2017. Disponible en: <https://www.aspb.cat/arees/la-salut-en-xifres/enquesta-fresc> [Consulta: 18 de junio de 2019].