

Noviembre 2019

Palabras clave: promoción de la salud, escuelas, alimentación saludable, actividad física, conductas en la adolescencia

Incorporación de las desigualdades en la promoción de la salud en la escuela

Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB)¹ y CIBEREP²

El programa CANVIS es un proyecto para promover la alimentación saludable y la actividad física, la valoración personal y la influencia de las redes sociales. Se dirige a población adolescente de 2º de educación secundaria obligatoria (13-14 años). La Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) proporciona gratuitamente los materiales, así como la formación y un asesoramiento continuo, al profesorado que dinamiza el programa. CANVIS se actualizó y se llevó a cabo como programa piloto en el curso escolar 2017-2018 incorporando una perspectiva interseccional. Además, se han proporcionado materiales en línea y actividades alternativas para facilitar la adaptación a varios contextos sociales de la ciudad de Barcelona. Durante el curso 2019-2020, profesionales del ámbito de la educación especial trabajarán en coordinación con personal de la ASPB y del IMPD para identificar aspectos que permitan desplegar el programa en adolescentes con diversidad funcional.

Introducción

El sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia constituyen un grave problema de salud pública (Lobstein *et al.*, 2004). Además, se asocian a morbilidad y mortalidad en la edad adulta (Guo, Wu, Chumlea y Roche, 2002). La percepción de los cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales que ocurren en la pubertad en una sociedad que exige tener un cuerpo delgado y que, al mismo tiempo, favorece un consumo desmesurado de alimentos y un ocio sedentario, puede desencadenar trastornos de la conducta alimentaria en algunas personas (Smolak, 2004). Para intentar dar respuesta a estos problemas, y siguiendo la línea de otros programas de promoción de la salud en la escuela llevados a cabo por la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB), en el año 2000 un equipo de personas expertas, con la colaboración del profesorado y de profesionales de la psicología, la medicina y la enfermería, desarrolló el programa CANVIS («Cambios»). Este programa se dirige al segundo curso de educación secundaria obligatoria (ESO) y pretende facilitar la tarea del profesorado con el alumnado en relación con los cambios físicos, psicológicos y

1. Olga Juárez, María Salvador, Iolanda Robles, Andrea Bastida, Francesca Sánchez-Martínez.

2. Lucía Artazcoz (CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España; Universidad Pompeu Fabra, Barcelona; Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau (IIB Sant Pau), Barcelona.

sociales que se producen en la adolescencia. Consta de actividades en el aula y también incorpora intervenciones sobre el entorno.

La versión inicial de CANVIS se desarrolló de acuerdo con un modelo teórico de cambio de conducta que considera que las actitudes, la influencia de los demás y la percepción de las propias capacidades determinan los comportamientos (Bandura, 1986; Prochaska y Velicer, 1997). El mismo modelo proporciona herramientas para cambiar los comportamientos, que son la base de las actividades que se trabajan en el aula. Este tipo de abordaje se fundamenta en la creencia de que el comportamiento está, en última instancia, bajo el control del individuo (Burke, Joseph, Pasick y Barker, 2009). El entorno social es importante, en parte, porque proporciona modelos e influye en el comportamiento. En esta lógica, las personas con la información necesaria y con la creencia de que pueden actuar a partir de esta información podrán reestructurar sus vidas para evitar resultados perjudiciales y asimismo podrán seleccionar ambientes sociales beneficiosos que promuevan la conducta deseada. No obstante, esta concepción del contexto social como un entorno social normativo que permite la libre elección dentro de los límites de la autoeficacia es más restringida que la comprensión de las conductas desde una perspectiva de los determinantes y las desigualdades sociales en la salud, que identifican varios niveles, proximales y distales, así como la intersección entre varios ejes de desigualdad (Burke *et al.*, 2009; Glass y McAtee, 2006).

El programa CANVIS se actualizó en el curso escolar 2017-2018 y se decidió ampliar este modelo teórico inicial y reconocer la importancia que tiene la estratificación de la población para la configuración de las oportunidades y los resultados en salud. Así, en esta actualización se adopta una perspectiva interseccional y se incluye el género, la interculturalidad y la diversidad funcional. La nueva edición realizó una exhaustiva revisión y actualización de los contenidos e incorporó también varias novedades. Estos cambios responden a las sugerencias que, durante años, hemos ido recogiendo del profesorado que ha desarrollado el programa, del alumnado que ha participado en él y de los equipos de salud comunitaria de la ASPB, y responden también a la voluntad de incorporar nuevos conocimientos en los contenidos. Además de la revisión con perspectiva interseccional, se quisieron recoger las distintas realidades de los centros educativos de Barcelona para facilitar la implantación del programa. En esta línea, se puso énfasis en la utilización de metodologías de carácter participativo que permitieran el diálogo entre las diferentes posiciones del alumnado, huyendo de una mirada única hegemónica. Cabe destacar que se han añadido contenidos, como la importancia del descanso y el efecto de las pantallas y de las redes sociales en estas etapas vitales. Además, se ha intentado dar respuesta a las demandas de complementar el programa con sugerencias de materiales tanto audiovisuales como tecnológicos (aplicaciones). Estos materiales complementarios sugeridos están publicados *online*³ facilitando el acceso a los materiales en línea y permite una actualización ágil, necesaria debido a los cambios constantes que se producen en este tipo de materiales.

1. Objetivos y metodología del programa

Objetivos

- Mejorar el autoconocimiento, la valoración personal y la aceptación de la diversidad de los cuerpos en este periodo de cambios.
- Promover una alimentación saludable mediante la mejora de los conocimientos, las actitudes, las habilidades y la intención de conducta, así como la facilitación de recursos de apoyo en el entorno.

3. Se pueden descargar en la página web del programa: <https://www.aspb.cat/canvis/>

- Promover ciertos comportamientos en la actividad física y el descanso mediante la mejora de los conocimientos, las actitudes, las habilidades y la intención de conducta, así como la facilitación de recursos de apoyo en el entorno.
- Incorporar las perspectivas de género, interculturalidad y diversidad funcional en la consideración de la influencia de los estereotipos y la presión social en la vivencia de los cambios que se producen durante la adolescencia en la valoración personal y la autoimagen.

Metodología

a) Población

El programa va dirigido al alumnado de 2º de ESO de todos los centros escolares de Barcelona ciudad aunque se puede adaptar a otros cursos según las características del centro o del alumnado. Su implantación, igual que la del resto de programas de promoción de la salud en la escuela, es voluntaria. Actualmente, el programa CANVIS se implementa en escuelas públicas, privadas y concertadas. El profesorado y otros profesionales del centro educativo (profesionales de psicopedagogía o de educación social) llevan a cabo la intervención preferiblemente tras haber recibido la formación que ofrece la ASPB, ya que se considera básica para el correcto desarrollo de los programas escolares (Jourdan, 2011; Moynihan, Paakkari, Välimaa, Jourdan y Mannix-McNamara, 2015). Las actividades se desarrollan a partir del material didáctico disponible y gratuito (guía del profesorado y material del alumnado) y, además, el profesorado puede contar, a lo largo de todo el curso escolar, con el apoyo y el asesoramiento del equipo de profesionales de salud pública de la ASPB.

b) Entornos de intervención

El programa prevé intervenciones en diferentes ámbitos: en el aula, en el centro escolar y en el entorno comunitario. La intervención en el aula se basa en sesiones con actividades que el profesorado debe desarrollar; la intervención en el centro escolar consiste en acciones que favorecen las condiciones para que el centro escolar promueva y facilite conductas saludables, potenciando y reforzando así el trabajo realizado en el aula, mientras que la intervención en el entorno comunitario está formada por actividades comunitarias que pueden contribuir a enriquecer, potenciar y reforzar el programa y a establecer relaciones saludables con el entorno más próximo.

c) Contenido y duración del programa

Los contenidos en los que trabaja el programa pueden dividirse en cuatro bloques bien diferenciados.

1. El primero se centra en los cambios físicos, psicológicos y sociales que se producen durante la adolescencia. Es importante que el alumnado reconozca y prevea estos cambios con el fin de favorecer la adaptación personal positiva, así como su normalización cuando lleguen. Se trata de que las personas adolescentes entiendan que viven una etapa en la que se producen muchos cambios en todos los niveles y que no todas las personas los viven al mismo tiempo, sino que existe una gran diversidad.
2. El segundo bloque aborda la identificación y el análisis que la sociedad realiza sobre la valoración personal, la autoimagen y la autoestima mediante la idea del "cuerpo ideal" o normativo. En el programa se trabaja cómo respetar, valorar y aceptar la diversidad de los cuerpos, tanto el propio como el del resto de personas.

3. El tercer bloque está centrado en la influencia que pueden ejercer las pantallas y las redes sociales en la adolescencia. La publicidad clásica ha perdido peso con respecto a la influencia y la modulación que puede generar en la población adolescente; en cambio, las redes sociales han asumido un papel relevante y casi vital (Groesz, Levine y Murnen, 2002; Perloff, 2014). Hay *influencers* que generan tal impacto en la adolescencia que pueden marcarla e influir de forma significativa en su identidad, en cambios de hábitos, en creencias, etcétera. En este bloque se identifican y se analizan los canales e *influencers* de mayor impacto en el grupo clase y se proponen alternativas con mensajes más saludables.

4. El cuarto bloque se basa en la promoción de conductas saludables en relación con la alimentación saludable, la actividad física y el descanso. En este periodo, las y los adolescentes empiezan a decidir, en parte, su alimentación, su actividad física y su descanso. Se trata de favorecer que tengan hábitos sanos y de capacitar al alumnado para que tomen decisiones saludables. Al mismo tiempo, se procura que el centro escolar cuente con una política coherente con el programa.

La intervención recomendada consta de dos sesiones para cada uno de los bloques, con una duración total de ocho horas. En caso de que el profesorado no pueda disponer de este tiempo de trabajo, puede disminuirse el número de sesiones hasta llegar a la intervención mínima, que consiste en una sesión para cada uno de los bloques, con una duración total de cuatro horas.

2. Principales resultados

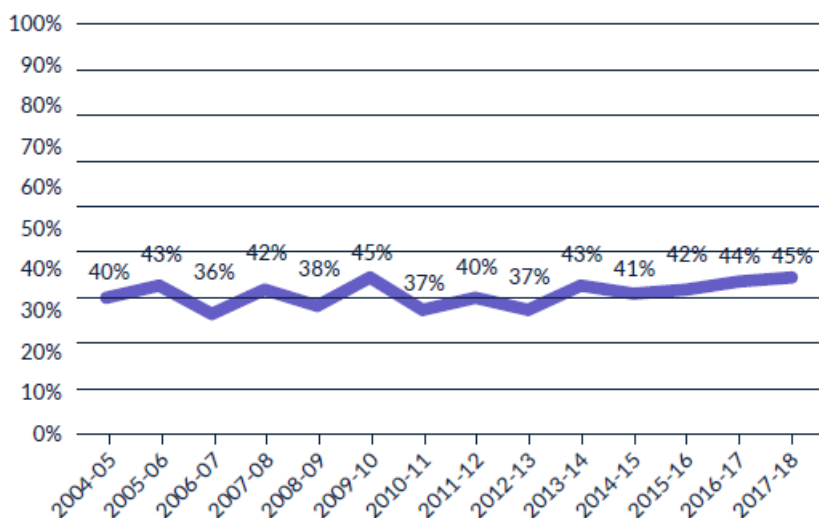
a) Evaluación de la efectividad de la versión original

En el año 2000 se evaluó el programa sobre 2.800 alumnos de 2º de ESO de Barcelona, en un estudio que permitió comparar los conocimientos, las actitudes y los comportamientos del alumnado en relación con la alimentación en un grupo al que se había aplicado el programa y en un grupo control que no lo había recibido. Los resultados mostraron que el grupo de intervención mejoró de forma significativa sus conocimientos nutricionales y, lo que es más importante, sus preferencias alimentarias e incluso algunos hábitos. Si bien las propuestas que se han añadido posteriormente para aumentar la actividad física no se han evaluado mediante un estudio experimental, se basan en estudios con resultados comprobados y recomendaciones de organismos nacionales e internacionales.

b) Evaluación del proceso

Cada curso escolar, se realiza una evaluación del proceso a través de dos fuentes: la base de datos de la inscripción de las escuelas y la base de datos de valoración de la encuesta que rellena, a finales del curso escolar, el profesorado que ha aplicado el programa. Con los datos de inscripción, se analiza la cobertura de escuelas, de aulas y de alumnado, así como la distribución territorial. La encuesta de valoración permite evaluar la formación, la implantación y la satisfacción del programa e identificar puntos fuertes y de mejora. Se extrae, además, información de asistencia y de satisfacción recogida en las sesiones de formación. En el gráfico 1, se observa la evolución de la cobertura de CANVIS entre 2004 y 2019 para lo cual se mantiene en torno al 40% del alumnado y es la cobertura más elevada de todos los programas de promoción de la salud en la escuela ofrecidos por la ASPB en centros escolares. Se aprecia un ligero aumento de las inscripciones en los últimos cursos hasta llegar al 45% del alumnado en el curso 2017-2018.

Gráfico 1. Evolución del porcentaje de alumnado de 2º de ESO que participa en el programa CANVIS

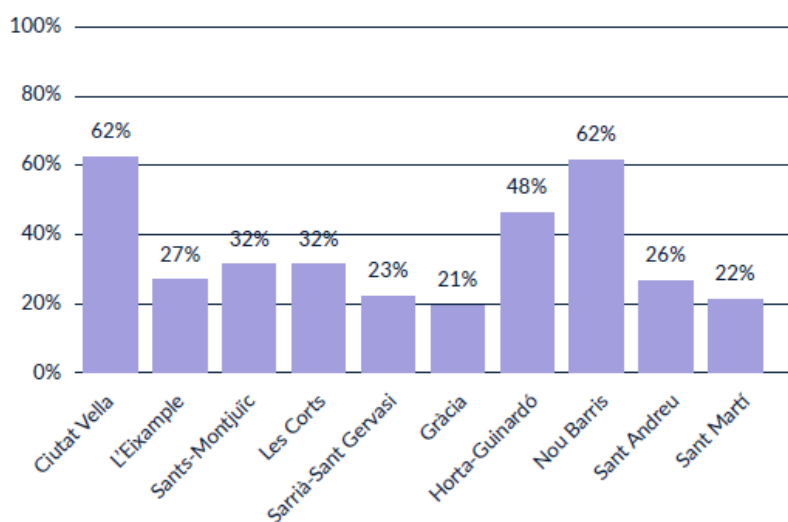


Fuente: Registro de inscripciones en programas.

En el curso 2018-2019, participaron en el programa 78 centros de ESO (cifra que supone el 35% de los centros de ESO de la ciudad de Barcelona) y un centro de educación especial. La intervención llegó a 5.918 alumnos de 224 aulas, lo que representa el 45% del alumnado de 2º curso de ESO de la ciudad.

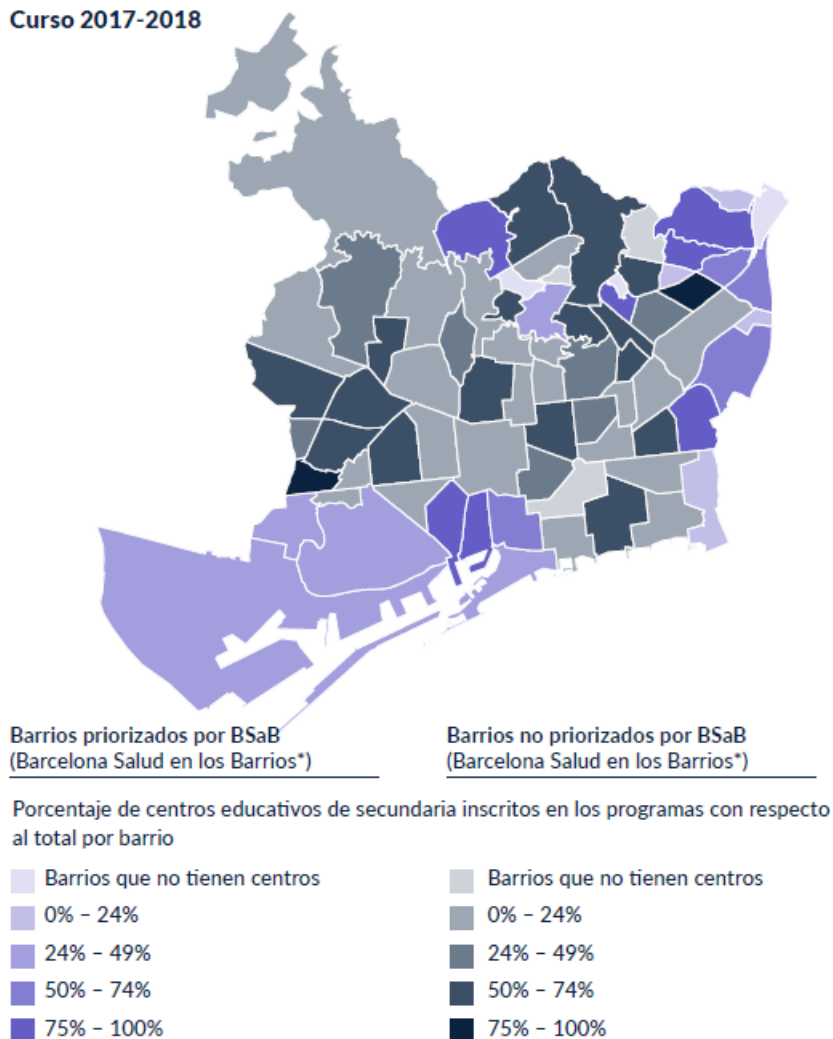
La distribución territorial de la cobertura de las escuelas fue desigual, como se muestra en el gráfico 2, con un rango que oscilaba entre el 21% en Gràcia, el 22% en Sant Martí o el 23% en Sarrià - Sant Gervasi, y el 62% de Nou Barris y Ciutat Vella. Por barrios, 22 centros escolares de ESO de los barrios de la estrategia «Barcelona, salud en los barrios» (BSaB) se inscribieron en el programa, lo que supone una cobertura del 46%, frente al 32% de barrios que no forman parte de la estrategia y en los cuales se inscribieron un total de 56 centros de ESO y un centro de educación especial (figura 1). BSaB es una estrategia de salud comunitaria que prioriza los barrios más desfavorecidos de la ciudad para reducir las desigualdades en salud.

Gráfico 2. Distribución del porcentaje de centros inscritos en el programa CANVIS por distritos. Curso 2017-2018



Fuente: Registro de inscripciones en programas.

Figura 1. Distribución de la cobertura de centros escolares inscritos en el programa CANVIS por barrio y por participación en la estrategia BSaB. Curso 2017-2018

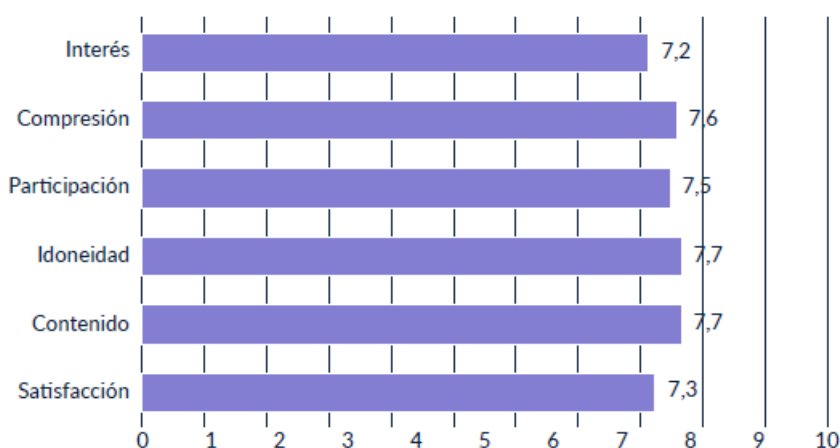


Fuente: Registro de inscripciones en programas. Curso 2017-2018.

*BSaB (Barcelona, salud en los barrios), es una estrategia de salud comunitaria que prioriza los barrios más desfavorecidos de la ciudad para reducir las desigualdades en salud.

La formación previa se impartió en el mes de noviembre de 2017 y consistió en un taller del cual se realizaron 3 ediciones y al que asistieron 63 docentes. El 100% del profesorado que asistió a la formación impartida por el equipo de profesionales de la ASPB encontró que los talleres eran muy o bastante interesantes, el 98% muy o bastante útiles, el 95% muy o bastante prácticos y el 97% muy o bastante claros. En una escala del 0 al 10, la puntuación media de satisfacción global respecto a los talleres fue de 8,8. Globalmente, tanto la percepción del profesorado con respecto a la aceptación de las actividades por parte del alumnado como las valoraciones de los contenidos del programa recibieron buenas puntuaciones (gráfico 3).

Gráfico 3. Valoración del profesorado del programa CANVIS. Curso 2017-2018



Fuente: Encuesta de evaluación del programa.

3. Actualización de la prueba piloto

Durante el curso 2016-2017, el Equipo de Salud Comunitaria de la ASPB preparó la actualización del programa con la colaboración del profesorado y el alumnado que habían desarrollado el programa, así como de entidades expertas, como la Fundación Surt, el Centre d'Estudis Africans i Interculturals y el IMPD. Durante el curso 2017-2018 se aprobó la versión actualizada del programa en 77 aulas de 60 escuelas en todos los distritos de la ciudad de Barcelona, con un total de 2.732 alumnos, de los cuales el 75% estaba en 2º de ESO y el resto en 1º, 3º y centros de educación especial. Las valoraciones resultaron bastante buenas, en torno al 8 puntos sobre 10, mientras que el 91% del profesorado respondió que volvería a aplicar el programa. Como aspecto positivo, se destacó la participación de los alumnos, que tuvieron la posibilidad de hablar de los temas que les preocupan para abrir la perspectiva que las y los adolescentes tienen de determinadas situaciones. El aspecto más negativo fueron los problemas con el acceso al material, que pudo detectarse y solucionarse. Además, se celebraron varios encuentros con el profesorado implicado, que aportó información para mejorar algunas actividades u ofrecer más alternativas a la hora de desarrollarlas. La experiencia con un centro de educación especial fue muy positiva y nos dio pie a empezar a desarrollar una nueva experiencia que se concretará durante el curso 2019-2020, cuando profesionales del ámbito de la educación especial trabajarán coordinados con el personal de la ASPB y del IMPD identificando aspectos que permitan aplicar el programa en adolescentes con diversidad funcional.

4. Conclusiones y retos de futuro

La escuela es un marco idóneo para la promoción de la salud, puesto que la preadolescencia constituye un periodo clave para el aprendizaje. La escolarización obligatoria permite que el alumnado, sus familias y toda la comunidad puedan acceder a los programas de promoción de la salud.

El programa CANVIS se ha mostrado como un buen recurso para que las escuelas trabajen en la promoción de una alimentación saludable, de la actividad física y del descanso, así como en la valoración personal y la influencia de las redes sociales. El programa permite tratar temas que no necesariamente están incluidos dentro de la estructura curricular de los institutos, pero que son de gran importancia para el alumnado. Así, CANVIS va más allá de la alimentación saludable y aborda temas que quizás no podrían tratarse de otro modo, debido a los numerosos tabúes relacionados, como la autoimagen y la valoración personal. Además, se añaden temas de actualidad que animan al alumnado, como la influencia de las redes sociales. Otro aspecto

destacado es la perspectiva comunitaria del programa, basada en la relación entre el servicio de salud comunitaria de la ASPB, el profesorado de los institutos y otros proyectos de colaboración institucional y asociativa.

La 14a edición del programa CANVIS, publicada en octubre de 2017, realiza una exhaustiva revisión y actualización de los contenidos. Con esta revisión, se pretende dar respuesta a las necesidades planteadas por el profesorado, los cambios sociales y la diversidad del alumnado de la ciudad de Barcelona. Además, la incorporación de las perspectivas de género e interculturales añade al programa la oportunidad de trabajar desde las aulas en pro de la reducción de las desigualdades en salud en nuestra ciudad. El piloto de esta actualización se ha llevado a cabo con éxito y de él han surgido nuevos retos, como el trabajo interseccional para mejorar la aplicación en los centros de educación especial, en los que se empezará a trabajar en el curso 2019-2020.

Bibliografía

LOBSTEIN, T.; BAUR, L.; UAUY, R. (2004). «Obesity in children and young people: a crisis in public health». *Obesity Reviews* [Londres, Inglaterra: IASO International Obesity TaskForce, 2004].

BANDURA, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ (EE. UU.): Prentice-Hall, Inc.
<<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/13273-005>>

BURKE, N. J.; JOSEPH, G.; PASICK, R. J.; BARKER, J. C. (2009). «Theorizing social context: rethinking behavioral theory». *Health Education & Behavior*, 36 (Suppl. 5), 55S-70S. <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178059>>

GLASS, T. A.; MCATEE, M. J. (2006). «Behavioral science at the crossroads in public health: extending horizons, envisioning the future». *Social Science & Medicine* (1982), 62(7), p. 1650-1671. <<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.044>>

GROESZ, L. M.; LEVINE, M. P.; MURNEN, S. K. (2002). «The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review». *International Journal of Eating Disorders*, 31(1), p. 1-16.
<<https://doi.org/10.1002/eat.10005>>

GUO, S. S.; WU, W.; CHUMLEA, W. C.; ROCHE, A. F. (2002). «Predicting overweight and obesity in adulthood from body mass index values in childhood and adolescence». *American Journal of Clinical Nutrition*, 76(3), p. 653-658.

JOURDAN, D. (2011). *Health education in schools. The challenge of teacher training*. Sant-Denis (Francia): Inpes, col. «La Santé en action».
<<https://doi.org/10.1177/001789696101900304>>

MOYNIHAN, S.; PAAKKARI, L.; VÄLIMAA, R.; JOURDAN, D.; MANNIX-MCNAMARA, P. (2015). «Teacher competencies in health education: results of a Delphi study». *PLoS ONE*, 10(12), p. 1-17. <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143703>>

PERLOFF, R. M. (2014). «Social media effects on young women's body image concerns: theoretical perspectives and an agenda for research». *Sex Roles*, 71(11-12), p. 363-377. <<https://doi.org/10.1007/s11199-014-0384-6>>

PROCHASKA, J. O.; VELICER, W. F. (1997). «The transtheoretical model of health behavior change». *American Journal of Health Promotion*, 12(1), p. 38-48. <<https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>>

SMOLAK, L. (2004). «Body image in children and adolescents: Where do we go from here?». *Body Image*, 1(1), p. 15-28. <[https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00008-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00008-1)>