

La salut dels infants i adolescents de Barcelona

Carles Ariza, Gemma Serral, Esther Sánchez, Katherine Pérez, Olga Juarez i Helena Santamariña
Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB)

Paraules clau: salut, infància, adolescència, promoció de la salut



La majoria dels nens i les nenes i també dels i les adolescents declaren tenir bona salut. Però quan s'observen els principals eixos de desigualtat, hi ha diferències tant per gènere com pel nivell socioeconòmic del barri on resideixen. Monitorar tant els seus estils de vida com la informació que es deriva dels determinants socials de la salut dona l'oportunitat de promoure la salut des de les primeres fases de l'escolarització. Barcelona té una llarga tradició d'intervencions de promoció de la salut en aquestes etapes.

Introducció

Durant la infància i l'adolescència es completa la major part del desenvolupament en salut i s'assoleixen les principals conductes de l'estil de vida relacionades amb la salut. En la consideració de la salut al llarg de la infància i l'adolescència és cabdal tenir present la perspectiva dels determinants de la salut, entre els quals sobresurten especialment els determinants socials i la seva influència al llarg de la trajectòria vital. Les condicions de vida en la infantesa i el desenvolupament físic, cognitiu, emocional i social són determinants del rendiment acadèmic, de la salut, de la participació laboral i social de les futures persones adultes. Per això, l'aparició de possibles desigualtats en aquestes etapes té un impacte diferencial en aspectes com el creixement i desenvolupament que experimenten els i les menors i també en el seu entorn familiar i escolar (Cohen, 2010; Rajmil, 2010).

Tot això es desenvolupa en el text que segueix, que s'ha organitzat en tres parts. En la primera, i a partir dels indicadors reunits per l'Observatori 0-17, creat recentment per l'Institut Infància i Adolescència de

Barcelona, s'ofereixen dades sobre alguns dels principals indicadors de salut, diferenciant entre dos períodes d'edat. En la segona part es descriuen les desigualtats en salut en població adolescent que s'estenen tant en la percepció de la mateixa salut com en algunes conductes de l'estil de vida i l'aparició dels primers factors de risc que poden condicionar la salut en aquesta etapa i també en la vida adulta. Per a les dades presentades en aquestes dues primeres parts, l'Observatori 0-17 es nodreix de tres fonts principals:

1) L'Enquesta de benestar subjectiu de la infància a Barcelona (EBSIB) 2017, de l'Institut Infància i Adolescència. A l'EBSIB hi van participar, aproximadament, 4.000 nens i nenes d'entre 10 i 12 anys de la ciutat. Es tracta d'una mostra representativa per a tots els districtes i amb participació de 52 escoles. L'Enquesta de benestar subjectiu ens permet saber com se senten els infants a casa, en família, amb les amistats i a l'escola.

2) L'Enquesta de salut de Barcelona (ESB) 2016, de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) (Bartoll *et al.*, 2018). L'ESB recull informació sobre la salut de la població, els hàbits relacionats amb la salut, la utilització dels serveis sanitaris i les pràctiques preventives, així com sobre els determinants de salut, tant del context físic com social, obtinguts a partir de 4.000 entrevistes fetes a persones que viuen a la ciutat.

3) L'Enquesta de factors de risc d'estudiants de secundària (FRESC) 2016, de l'ASPB (Santamariña-Rubio *et al.*, 2017). En l'Enquesta FRESC hi participen 3.888 alumnes d'educació secundària d'entre 13 i 18 anys de la ciutat

de Barcelona. S'administra cada quatre anys a escolars de 2n d'ESO (13-14 anys), 4t d'ESO (15-16 anys), 2n de batxillerat i cicles formatius de grau mitjà (CFGM) (17-19 anys). L'enquesta permet conèixer les conductes i els hàbits relacionats amb la salut dels i les adolescents.

El tercer apartat d'aquest article presenta les principals intervencions que s'estan oferint des de l'Agència en els darrers vint anys en referència a moltes de les dades de salut i dels factors de risc esmentats prèviament. Són intervencions de promoció de la salut de base escolar i desenvolupades pels equips docents a l'aula, que sovint s'acompanyen de petits components complementaris amb les seves famílies. El conjunt dels tres apartats ens permet reflectir quina és la situació en salut dels infants i adolescents de la ciutat i les principals intervencions que, d'una manera sistemàtica i controlada, s'ofereixen/ implementant a aquesta població des de l'àmbit de la salut pública.

1. Resultats més recents de les conductes relacionades amb la salut a la infància i l'adolescència

De les enquestes dutes a terme al llarg dels anys 2016 i 2017 de la ciutat, es recull informació que ens permet descriure com és la salut dels infants i adolescents de Barcelona. S'han seleccionat dades referents a la percepció de la salut en general i alguns apartats com ara l'activitat i el descans, el pes i la imatge corporal, la salut mental i algunes conductes relacionades amb la salut sexual i reproductiva i el consum de substàncies.

De les persones enquestades, el 85,3% dels infants de 10 a 12 anys declara percebre la seva salut com a excel·lent

Taula 1. Indicadors de salut recollits en enquestes* fetes a infants i adolescents. Barcelona, 2016-2017

Indicadors	%			%		
	Infants (< 13 anys)			Adolescents (13-19 anys)		
	Nens	Nenes	Total	Nois	Noies	Total
Salut autopercebuda						
Excel·lent o molt bona	85,0	85,4	85,3	70,2	54,5	62,6
Bona	11,0	10,9	11,0	23,0	34,6	28,7
Regular o dolenta	4,0	3,7	3,8	6,5	10,9	8,6
Hores de son¹						
Hores de son suficients	56,2	58,0	57,0	26,2	33,9	30,0
Hores de son insuficients	43,8	42,0	43,0	73,8	66,1	70,0
Activitat física (fora de l'àmbit escolar)						
Sí activitat física (diària o sovint)	74,5	61,8	68,3	79,5	66,3	72,9
No activitat física (insuficient)	25,5	38,2	31,7	16,3	30,7	23,5
Índex de massa corporal²						
Pes normal	61,8	64,5	63,3	71,6	78,1	74,7
Sobrepès	23,4	24,7	24,0	20,2	16,4	18,4
Obesitat	14,8	10,8	12,7	8,2	5,5	6,9
Satisfacció corporal						
Satisfet/a	74,9	71,8	72,9	63,4	46,8	55,9
Insatisfet/a	25,1	28,3	27,1	36,3	52,0	44,1
Salut mental³						
Risc baix o nul de patir un problema de salut mental	93,0	95,5	94,2	76,4	68,5	72,6
Risc alt o mitjà de patir un problema de salut mental	7,1	4,5	5,9	23,3	31,3	27,2
Salut sexual						
Utilització de mètodes anticonceptius efectius (preservatiu, píndola, anell vaginal)	-	-	-	87,4	83,6	85,5
No utilització de mètodes anticonceptius o mètodes no efectius (marxa enrere, càlcul de data)	-	-	-	11,7	15,6	13,6
Consum de tabac						
No consum o consum experimental de tabac	-	-	-	85,4	85,2	85,3
Consum diari o setmanal de tabac	-	-	-	12,8	14,1	13,5
Consum d'alcohol						
No consum d'alcohol	-	-	-	29,3	26,1	27,7
Consum alcohol alguna vegada a la vida	-	-	-	69,0	73,2	71,1

*Fonts: Enquesta de benestar subjectiu de la infància a Barcelona (EBSIB), 2017. Institut Infància i Adolescència / Enquesta de salut de Barcelona (ESB), 2016. Agència de Salut Pública de Barcelona / Enquesta de factors de risc d'estudiants de secundària (FRESC), 2016. Agència de Salut Pública de Barcelona.

1. En els infants, les hores de son recomanades són 10 o més hores, i en els i les adolescents, les hores de son recomanades són 9 o més hores.

2. Les dades referents als infants s'han extret del projecte POIBA, Barcelona 2012.

3. Les dades referents als infants s'han extret de l'ESB-2016 i comprèn les edats de 4 a 14 anys. El risc de patir un problema de salut mental es valora a partir de l'escala validada *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ).

o molt bona. En els i les adolescents de 13 a 18 anys, aquesta dada disminueix i se situa en el 62,6%. Pel que fa al descans, un elevat percentatge d'infants i adolescents no dormen les hores suficients recomanades al dia (43% en infants i 70% en adolescents). Aquesta dada és superior en el sexe masculí, sobretot en el cas dels nois adolescents (73,8%). En l'activitat física, són les nenes i les noies les que presenten percentatges superiors al 30% de fer una activitat física insuficient fora de l'horari escolar (38,2% i 30,7%, respectivament). En el cas del pes d'infants i adolescents, recollit segons l'índex de massa corporal, s'observa que són els nens i els nois els que tenen valors d'obesitat més elevats, sobretot acusat en els nens menors de 13 anys amb un 14,8% d'obesitat. Per contra, és el sexe femení el que mostra més insatisfacció amb el seu cos, amb un 28,3% en el cas de les nenes de menys de 13 anys i un 52% en les noies adolescents d'entre 13 i 18 anys. En la valoració del risc de patir algun problema de salut mental, s'observa un risc alt o mitjà en les noies adolescents amb un 31,3% respecte a un 23,3% en els nois adolescents (vegeu la taula 1).

En aquesta taula es mostren els indicadors referents a salut sexual i consum de tabac i alcohol, centrant-se en els i les adolescents. El 85,5% d'adolescents fa servir un mètode anticonceptiu efectiu, com ara el preservatiu, la píndola anticonceptiva o l'anell vaginal. En el consum de tabac també es pot parlar d'un alt percentatge de joves que no fuma o bé afirma que ho ha provat alguna vegada de manera ocasional (>80%). Finalment, haver provat l'alcohol alguna vegada a la vida supera el 70%, i són les noies les que presenten un percentatge més elevat respecte als nois (73,2% en noies vs. 69% en nois).

2. Desigualtats en salut en la població adolescent de Barcelona

Com s'ha comentat prèviament, l'enquesta FRESC, realitzada per l'Agència de Salut Pública de Barcelona des del 1987, permet conèixer la salut i els seus determinants de l'alumnat adolescent de la ciutat de Barcelona. Els resultats de la seva darrera edició (2016) posen de manifest l'existència de desigualtats importants per gènere i nivell socioeconòmic, i que les noies de barris desafavorits constitueixen, en general, el grup amb pitjors indicadors. A continuació, se'n descriuen els resultats més rellevants que es poden consultar a la taula 2.

En general, el 2016 l'alumnat adolescent de Barcelona presenta una bona salut. No obstant això, declaren tenir una mala salut percebuda (regular o dolenta) el 6,5% dels nois i el 10,9% de les noies, i aquests percentatges augmenten amb l'edat sobretot en les noies. A més, les noies dels centres de barris desafavorits consideren la seva salut regular o dolenta en major grau que els nois (el 6,3% dels nois en barris afavorits i el 6,7% en els desafavorits; el 8,1% de les noies en barris afavorits i el 14% en els desafavorits). Amb la salut mental el patró és similar. Les noies presenten més probabilitats de patir un problema de salut mental que els nois (noies, 10,4%, i nois, 7,4%), i aquesta probabilitat és major als centres ubicats en barris desafavorits, en ambdós sexes.

Les desigualtats entre nois i noies també s'observen en les relacions que estableixen. En aquest sentit, les noies declaren haver patit més situacions de discriminació que els nois (el 30,7% de les noies i el 21,7% dels nois), i les raons més freqüents són la discriminació pel país d'origen

Taula 2. Principals desigualtats segons gènere i nivell socioeconòmic (NSE) en adolescents. Barcelona, 2016

Gènere	NSE del barri on està ubicat el centre escolar
Les noies declaren:	En les escoles de barris de NSE desfavorit:
Pitjor salut percebuda i salut mental	Pitjor salut percebuda i salut mental
Més discriminació i maltractament	Major sobrepès i obesitat
Més assetjament sexual	Major insatisfacció personal
Major insatisfacció corporal	Major insuficiència alimentària
Major sedentarisme	Major sedentarisme
Menys hores de son	Més col·lisions de trànsit en bicicleta i atropellaments
Més ús problemàtic del mòbil	
Els nois declaren:	En les escoles de barris de NSE més afavorit:
Major obesitat	Major consum de tabac
Major ús problemàtic d'internet	Major consum d'alcohol
Major consum de cànnabis	Major consum de cànnabis
Major freqüència de lesions	Més col·lisions de trànsit en moto

o per l'ètnia, en ambdós sexes, però en les noies també per raó de gènere. A més, elles pateixen més maltractaments en l'entorn escolar que els nois (el 5,4% de les noies i el 3,8% dels nois), mentre que el percentatge d'agressors és més elevat en nois (7,8% dels nois i el 4,0% de les noies). L'enquesta també revela com l'assetjament sexual és molt més elevat en les noies. Així, l'any 2016 el 17% de les noies enquestades declarava haver-ne patit alguna vegada respecte a un 3,8% de nois. El percentatge de víctimes d'assetjament sexual, sobretot en les noies, augmenta amb l'edat i arriba al 26,4% a 2n de batxillerat i CFGM, i és més elevat a les escoles de barris desafavorits.

El sobrepès entre l'alumnat de 2n d'ESO el 2016 va ser del 23% en nois i del 20,2% en noies, i l'obesitat va ser del 10,1% en nois i del 6,4% en noies. Aquests percentatges van ser més elevats, per a ambdós sexes, en les escoles

de barris socioeconòmicament desafavorits. Tot i això, les noies són les que presenten més insatisfacció amb la seva imatge corporal (el 52% de les noies i el 36,3% dels nois). Així mateix, als centres situats en barris socioeconòmicament desafavorits s'observa més alumnat amb insuficiència alimentària (el 2,9% dels nois i el 1,7% de les noies).

L'activitat física insuficient o sedentarisme és més freqüent en noies (16,7%) que en nois (8,4%) en totes les edats. Els percentatges, però, són superiors als centres ubicats en barris desafavorits, tant en nois com en noies. Respecte a les hores de descans, les noies declaren dormir menys hores de les recomanades (menys de 8 hores) que els nois (el 60,2% i el 56,7%, respectivament), percentatges que augmenten amb l'edat i entre l'alumnat de barris amb pitjor nivell socioeconòmic.

Pel que fa als mòbils, el 4,1% dels nois i el 4,5% de les noies declaren tenir problemes freqüents relacionats amb el seu ús i aquests percentatges s'incrementen amb l'edat. Així mateix, un 7% dels nois i un 5% de les noies declaren un ús problemàtic freqüent d'internet, i aquests percentatges són més elevats entre l'alumnat de barris desafavorits.

Quant al consum de substàncies addictives (tabac, cànnabis, alcohol), cal destacar com el consum de tabac ha seguit una evolució decreixent en ambdós sexes, però més marcadament en les noies, per la qual cosa s'han reduït les diferències per sexes. Malgrat això, les noies presenten un consum diari i regular de tabac més elevat als centres de barris afavorits. Respecte a l'alcohol, els percentatges de consum van ser superiors en noies que en nois, excepte a 2n d'ESO, i augmenten amb l'edat (43,8% de nois a 2n d'ESO, 70,6% a 4t d'ESO i 87,8% a 2n de batxillerat i CFGM i el 41,8%, 79,8% i 92,6% de noies respectivament). Als centres de barris afavorits hi ha més alumnat que s'ha emborratxat alguna vegada en els darrers 6 mesos, però se n'observa una disminució sobretot en les noies. També el consum intensiu d'alcohol (*binge drinking*) és freqüent sobretot entre els nois dels centres de barris afavorits. Pel que fa al cànnabis, més nois que noies declaraven haver-lo provat alguna vegada, i el percentatge augmenta amb l'edat (el 8% dels nois a 2n d'ESO, 32,2% a 4t d'ESO i 56,8% a 2n de Batxillerat i CFGM i el 6,1%, 28,8% i 52,9% de noies, respectivament). El consum de cànnabis, de risc moderat o alt, va ser superior en les noies de barris socioeconòmicament afavorits.

Respecte a la salut sexual, el 25,1% dels nois i el 22,7% de les noies de 4t d'ESO declaraven haver tingut alguna relació sexual amb penetració, percentatges que

augmenten molt a 2n de batxillerat i a CFGM (el 53,7% de nois i el 52,8% de noies) sobretot entre l'alumnat, d'ambdós sexes, dels centres de barris desafavorits. A més, entre aquest alumnat, i en especial entre els nois, s'observa també un ús més freqüent de mètodes anticonceptius no efectius, o fins i tot de cap mètode. Les noies, en canvi, fan un ús superior de la píndola de l'endemà, i els percentatges augmenten amb l'edat.

Finalment, el transport actiu (anar a peu o en bicicleta) és menor als barris socioeconòmicament afavorits, on s'utilitza més freqüentment el transport públic i el transport motoritzat privat. Les noies, en general, presenten més consciència de seguretat viària i fan més ús del cinturó de seguretat en el cotxe i del casc en la moto. En ambdós sexes, les col·lisions de trànsit en bicicleta i els atropellaments es donen més freqüentment entre l'alumnat de barris desafavorits, mentre que en l'alumnat de barris afavorits són superiors les col·lisions de trànsit en moto.

Davant d'aquestes dades, convé recordar la importància de la prevenció per tal de dotar l'alumnat adolescent d'eines per afrontar els riscos per a la seva salut. En aquest sentit, l'Agència de Salut Pública de Barcelona desenvolupa diferents programes als centres escolars de la ciutat que aborden necessitats en salut diverses com, per exemple, els hàbits alimentaris, els consums i la pressió de grup o la salut sexual, entre d'altres.

3. Principals intervencions per promoure la salut dels infants i adolescents

L'Agència de Salut Pública de Barcelona ha generat en els darrers vint anys tot un seguit d'intervencions

per promoure la salut dels infants i adolescents de la ciutat. Com es pot apreciar d'una manera particular en la descripció ulterior del catàleg vigent que s'ofereix a les escoles, solen correspondre a mòduls de treball d'un nombre de 5 a 10 sessions que acostumen a oferir-se al grup classe i que són impartides pels equips docents, amb l'assessorament del personal sanitari de l'ASPB. En la majoria de casos corresponen a intervencions que s'han avaluat prèviament i se n'ha establert també prèviament l'efectivitat esperable per evitar l'estil de vida no saludable o el problema que pretenen evitar. En la relació que es presenta es poden apreciar 6 programes que corresponen

a 3 temes bàsics relacionats amb la promoció de la salut (vegeu l'esquema 1):

1. L'alimentació i activitat física saludable, important per evitar un dels factors de risc emergents com és l'obesitat. Correspon a les dues primeres propostes que es treballen a la primària, "Creixem sans" i "Creixem més sans", i al programa de 2n d'ESO anomenat "Canvis".
2. La prevenció universal de drogodependències, centrada en la prevenció del consum de tabac i alcohol a

Esquema 1. Principals intervencions de promoció de la salut de base escolar de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, 2018

Programes oferts per cursos i objectius					
Primària		Secundària			
4t	6è	1r	2n	3r	A partir de 3r
"Creixem sans"	"Creixem més sans"	"PASE.bcn"	"Canvis"	"Sobre canyes i petes!"	"Parlem-ne; no et tallis!"
Alimentació saludable i activitat física		Prevenció del consum de tabac	Canvis en l'adolescència, alimentació, valoració personal, imatge i activitat física	Prevenció del consum d'alcohol i cànnabis	Educació afectivosexual

través del programa “PASE.bcn” i del consum d’alcohol i cànnabis amb el programa “Sobre canyes i petes”.

3. La promoció d’una sexualitat sana i responsable mitjançant el programa “Parlem-ne, no et tallis!” a partir de 3r d’ESO.

En les línies següents es farà una descripció breu, però més detallada, de cadascuna de les sis intervencions de l’esquema 1.

“Creixem sans”

Programa de prevenció de l’obesitat, promoció de l’alimentació saludable i activitat física, així com de l’ús de pantalles i descans equilibrat. Està adreçat a 4t de primària (9-10 anys). Són 9 sessions d’una hora aproximadament de durada a l’aula i inclou un taller familiar complementari.

“Creixem més sans”

Intervenció de reforç per donar continuïtat al programa “Creixem sans” sobre prevenció de l’obesitat, promoció de l’alimentació saludable i activitat física, així com de l’ús de pantalles i descans equilibrat. Està adreçat a 6è de primària (11-12 anys). Són 3 sessions d’una hora aproximadament de durada a l’aula i inclou un taller familiar complementari.

“PASE.bcn”

Programa de prevenció de les addiccions especialment centrat en la prevenció del consum de tabac i alcohol. Està adreçat a 1r curs d’ESO (12-13 anys). Intervenció mínima: 6 sessions d’una hora aproximadament cadascuna. Intervenció recomanada: 9 sessions d’una hora aproximadament cadascuna.

“Canvis”

Programa que treballa els canvis a l’adolescència, la valoració personal, l’alimentació saludable, l’activitat física, el descans, les pantalles i les xarxes socials. Està adreçat a 2n curs d’ESO (13-14 anys). Intervenció mínima: 4 sessions d’una hora aproximadament cadascuna. Intervenció recomanada: 8 sessions d’una hora aproximadament cadascuna.

“Sobre canyes i petes!”

Programa de prevenció de les addiccions, centrat específicament en el consum d’alcohol i cànnabis. Està adreçat a 3r curs d’ESO (14-15 anys). Intervenció mínima: 6 sessions d’una hora aproximadament cadascuna. Intervenció recomanada: 11 sessions d’una hora aproximadament cadascuna.

“Parlem-ne; no et tallis!”

Programa de salut sexual, prevenció de l’embaràs adolescent i de les infeccions de transmissió sexual. Es pot triar entre dos itineraris d’acord amb les característiques de l’alumnat, del centre escolar i les preferències del professorat. Indicat des de 3r d’ESO fins a 2n de batxillerat o de cicles formatius. L’itinerari 1 consta de 6 sessions d’una hora aproximadament cadascuna. L’itinerari 2 consta de 4 sessions d’una hora aproximadament cadascuna, 2 les desenvolupa el professorat a l’aula i 2 una parella d’alumnes. Tots dos itineraris inclouen una visita a un centre d’atenció a la salut sexual i reproductiva.

4. Conclusions i perspectives de futur

Els resultats presentats en les dues primeres parts indiquen que els infants i adolescents refereixen una bona salut tant

física com mental, conductes saludables i experiències positives en la relació amb els diferents entorns. Això no obstant, apareixen també significatives desigualtats socials en salut, especialment segons l'edat, gènere i nivell socioeconòmic, com a principals eixos de desigualtat. La salut percebuda i la satisfacció vital disminueixen amb l'edat i són més febles entre les noies i els joves de nivell socioeconòmic desfavorit. Una proporció notable de joves i adolescents en alguns casos inicia algunes conductes que comprometen la seva salut, com són el consum de tabac o alcohol, així com algunes conductes de risc relacionades amb la sexualitat. La prevalença d'aquests problemes augmenta amb l'edat i també en joves de barris de NSE desfavorit, i pel que fa a la intensitat solen ser més comuns entre els nois. En canvi, les queixes més relacionades amb la salut subjectiva i la discriminació sexual són molt més presents entre les noies.

Aquestes desigualtats, evidenciades amb molta més intensitat en les darreres enquestes, plantegen la necessitat de dissenyar noves intervencions per tractar d'evitar que les desigualtats esmentades s'estenguin a la vida adulta, amb les conseqüències negatives que comporten per a les seves vides i el seu desenvolupament social. En concret, en els darrers anys s'ha començat a treballar fonamentalment en tres temes:

- El *bullying*, els diferents tipus de discriminació i l'assetjament sexual.
- L'ús dels dispositius tecnològics i sobretot la relació amb el mòbil i l'accés a internet, que introdueix nous problemes relacionals. L'abast d'aquest ús problemàtic

i la possibilitat d'esdevenir addictiu està encara en controvèrsia en la literatura científica.

- La violència de gènere i les primeres manifestacions en les relacions adolescents, però també amb precedents que es remunten a l'assignació del rols en la infantesa.

Sobre totes aquestes problemàtiques, l'Agència de Salut Pública, juntament amb el Consorci d'Educació de Barcelona (CEB) i altres entitats socials i de l'administració, treballa en respostes d'intervenció que es dissenyen i avaluen actualment, i que estaran disponibles en els anys vinents. Però, a més, la promoció de la salut ha de ser sensible a les diferències esmentades per edat, gènere i NSE, per la qual cosa s'aconsella la revisió de la perspectiva de gènere i de la interseccionalitat en totes aquestes intervencions. L'Agència de Salut Pública està fent un esforç específic en aquest aspecte en els darrers anys i en l'actualitat, tant pel que fa a observar-la des del seu disseny en les intervencions noves, com en la revisió adient de les intervencions més antigues. D'altra banda, i en relació amb les línies presentades, a partir del curs 2019-2020 es treballarà la prevenció de l'obesitat infantil amb dos programes nous adreçats a l'educació infantil i primer cicle de primària; s'encetarà una línia d'educació emocional ja des de l'educació infantil i primer cicle de primària, s'encetarà una línia d'educació emocional ja des de l'educació infantil i s'oferirà un programa de prevenció selectiva del consum d'alcohol i cànnabis, adreçat, a diferència dels presentats, a aquells joves que ja presenten consums de risc o que estan en entorns que els exposen a fer-ho.

Bibliografia

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 primeres dades de l'Enquesta de benestar subjectiu de la infància a Barcelona 2017, de l'Institut Infància i Adolescència de Barcelona i Ajuntament de Barcelona. Disponible en línia: <<http://institutinfancia.cat/projectes/benestar/>> [Consulta: 18 juny 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 línia: <<https://www.aspb.cat/arees/la-salut-en-xifres/enquestes-de-salut/>> [Consulta: 18 juny 2019].

SANTAMARIÑA-RUBIO, E.; SERRAL CANO, G.; PÉREZ, C.; ARIZA, C. i GRUP COL-LABORADOR 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 línia: <<https://www.aspb.cat/arees/la-salut-en-xifres/enquesta-fresc>> [Consulta: 18 juny 2019].