

Incorporació de les desigualtats en la promoció de la salut a l'escola

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASP)¹ - CIBERESP²

Paraules clau: promoció de la salut, escoles, alimentació saludable, activitat física, conductes en l'adolescència

CANVIS és un programa per promoure l'alimentació saludable i l'activitat física, la valoració personal i la influència de les xarxes socials. S'adreça a població adolescent de 2n d'educació secundària obligatòria (13-14 anys). L'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASP) proporciona gratuïtament els materials així com la formació i l'assessorament continuat al professorat que dinamitza el programa. CANVIS es va actualitzar i pilotar al curs escolar 2017-2018 incorporant una perspectiva interseccional. També s'han proporcionat materials en línia i activitats alternatives per facilitar l'adaptació a diversos contextos socials de la ciutat de Barcelona. Durant el curs 2019-2020 professionals de l'àmbit de l'educació especial treballaran coordinats amb el personal de l'ASP i de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat (IMPD) per identificar aspectes que permetin desplegar el programa amb adolescents amb diversitat funcional.

Introducció

El sobrepès i l'obesitat en la infància i l'adolescència és un greu problema de salut pública (Lobstein, 2004). A més, s'associa a morbiditat i mortalitat en l'edat adulta (Guo, Wu, Chumlea i Roche, 2002). La percepció dels canvis físics, psicològics, emocionals i socials que esdevenen en la pubertat en una societat que exigeix un cos prim i afavoreix alhora un consum desmesurat d'aliments i un lleure sedentari, pot desencadenar trastorns de la conducta alimentària en algunes persones (Smolak, 2004). Per

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

2. Lucía Artazcoz (CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública -CIBERESP-, Espanya; Universitat Pompeu Fabra, Barcelona; Institut de Recerca Biomèdica Sant Pau (IIB Sant Pau), de Barcelona.



intentar donar resposta a aquests problemes i seguint la línia d'altres programes de promoció de la salut a l'escola desenvolupats per ASPB, un equip de persones expertes, amb la col·laboració de professorat i de professionals de la psicologia, la medicina i la infermeria, va desenvolupar el programa CANVIS l'any 2000. Aquest programa s'adreça al 2n curs d'educació secundària obligatòria (ESO) i pretén facilitar la tasca del professorat amb l'alumnat en relació amb els canvis físics, psicològics i socials que es produeixen en l'adolescència. Consta d'activitats a l'aula i també incorpora intervencions sobre l'entorn.

La versió inicial de CANVIS es va desenvolupar segons un model teòric de canvi de conducta que considera que les actituds, la influència dels altres i la percepció de les pròpies capacitats determinen els comportaments (Bandura, 1986; Prochaska i Velicer, 1997). El mateix model proporciona eines per canviar els comportaments, que són la base de les activitats que es treballen a l'aula. Aquest tipus d'abordatge es basa en la creença que el comportament està, en última instància, sota el control de l'individu (Burke, Galen, Pasick i Barker, 2009). L'entorn social és important, en part, perquè proporciona models i influeix en el comportament. En aquesta lògica, les persones amb la informació necessària i la creença que poden actuar a partir d'aquesta informació poden reestructurar les seves vides per evitar resultats perjudicials i poden seleccionar ambients socials beneficiosos que promoguin la conducta desitjada. No obstant això, aquesta concepció del context social com un entorn social normatiu que permet la lliure elecció dins dels límits de l'autoeficàcia és més estreta que la comprensió de les conductes des d'una perspectiva dels determinants i les desigualtats socials en la salut, que identifiquen diversos

nivells, proximals i distals, així com la intersecció entre diversos eixos de desigualtat (Burke et al., 2009; Glass i McAtee, 2006).

CANVIS es va actualitzar el curs escolar 2017-2018 i es va decidir ampliar aquest model teòric inicial i reconèixer la importància que la estratificació de la població té en la configuració de les oportunitats i els resultats en salut. Per tant, en l'actualització s'adopta una perspectiva interseccional, s'hi inclou el gènere, la interculturalitat i la diversitat funcional. La nova edició va fer una exhaustiva revisió i actualització dels continguts, i va incorporar també diverses novetats. Aquests canvis responen als suggeriments que durant anys hem anat recollint del professorat que ha desenvolupat el programa, l'alumnat que hi ha participat i els equips de salut comunitària de l'ASPB, així com també a la voluntat d'incorporar nous coneixements en els continguts. A més de la revisió amb perspectiva interseccional, es van voler recollir les diverses realitats dels centres educatius de Barcelona facilitant la implantació del programa. En aquesta línia, es va posar èmfasi a utilitzar metodologies de caràcter participatiu que permetessin el diàleg entre les diverses posicions de l'alumnat, fugint d'una mirada única hegemònica. Cal destacar que s'han afegit continguts, com ara la importància del descans i l'efecte de les pantalles i de les xarxes socials en aquestes etapes vitals. A més, s'ha tractat de donar resposta a les demandes de complementar el programa amb suggeriments tant de materials audiovisuals, com tecnològics (aplicacions). Aquests materials complementaris suggerits estan publicats *online*³, facilitant

3. Es poden descarregar al web del programa a: <https://www.aspb.cat/canvis/>

l'accés i permetent una actualització àgil, necessària degut als canvis constants que es produeixen en aquests tipus de materials.

1. Objectius i metodologia del programa

Objectius

- Millorar l'autoconeixement, la valoració personal i l'acceptació de la diversitat dels cossos en aquest període de canvis.
- Promoure una alimentació saludable mitjançant la millora dels coneixements, les actituds, les habilitats i la intenció de conducta, així com la facilitació de recursos de suport a l'entorn.
- Promoure comportaments en l'activitat física i el descans mitjançant la millora dels coneixements, les actituds, les habilitats i la intenció de conducta, així com la facilitació de recursos de suport a l'entorn.
- Incorporar una perspectiva de gènere, interculturalitat i diversitat funcional en la consideració de la influència dels estereotips i la pressió social en la vivència del canvis que es produeixen en l'adolescència en la valoració personal i l'autoimatge.

Metodologia

a) Població

El programa està adreçat a l'alumnat de 2n d'ESO de tots els centres escolars de Barcelona ciutat i tot que es pot adaptar a altres cursos segons les característiques del centre o del grup d'alumnat. La seva implantació,

igual que la de la resta de programes de promoció de la salut a l'escola, és voluntària. Actualment, el programa CANVIS s'implementa a escoles públiques, privades i concertades. La intervenció és desenvolupada pel professorat i altres professionals del centre educatiu (professionals de psicopedagogia o d'educació social) preferiblement havent rebut la formació que s'ofereix per part de l'ASPB, qüestió considerada bàsica pel correcte desenvolupament dels programes escolars (Jourdan, 2011; Moynihan, Paakkari, Välimaa, Jourdan i Mannix-McNamara, 2015). Les activitats es desenvolupen a partir del material didàctic disponible i gratuït (guia del professorat i material de l'alumnat) i, a més, el professorat pot comptar amb el suport i l'assessorament al llarg de tot el curs escolar de l'equip de professionals de salut pública de l'ASPB.

b) Entorns d'intervenció

El programa preveu intervencions en diferents àmbits: a l'aula, al centre escolar i a l'entorn comunitari. La intervenció a l'aula es basa en sessions amb activitats que ha de desenvolupar el professorat; la intervenció al centre escolar consisteix en accions que afavoreixen les condicions perquè el centre escolar promogui i faciliti conductes saludables, potenciant i reforçant així el treball dut a terme a l'aula, i la intervenció en l'entorn comunitari està formada per activitats comunitàries que poden contribuir a enriquir, potenciar i reforçar el programa, establint relacions saludables amb l'entorn més proper.

c) Contingut i durada del programa

Els continguts que treballa el programa es poden dividir en quatre blocs ben diferenciats.

1. El primer bloc se centra en els canvis físics, psicològics i socials que es produeixen durant l'adolescència. És important que l'alumnat reconegui i anticipi aquests canvis per tal d'afavorir-ne l'adaptació positiva personal i una normalització quan arribin. Es tracta que les persones adolescents entenguin que viuen una etapa on es produeixen molts canvis a tots els nivells, i que no totes les persones els viuen alhora, sinó que hi ha molta diversitat.

2. El segon bloc aborda la identificació i l'anàlisi que la societat exerceix sobre la valoració personal, l'autoimatge i l'autoestima mitjançant la idea del "cos ideal" o normatiu. En el programa es treballa com respectar, valorar i acceptar la diversitat dels cossos, tant del propi com de la resta de les persones.

3. El tercer bloc està centrat en la influència que poden exercir les pantalles i xarxes socials en l'adolescència. La publicitat clàssica ha perdut pes respecte a la influència i modulació que pot generar en la població adolescent i, en canvi, les xarxes socials han assumit un paper rellevant i quasi vital en ells i elles (Groesz, Levine i Murnen, 2002; Perloff, 2014). Algunes figures d'*influencers* generen un impacte tal en l'adolescència que poden marcar i influir de manera significativa en la seva identitat, en canvis d'hàbits, en creences, etc. En aquest bloc s'identifiquen i s'analitzen els canals o els influencers de més impacte en el grup classe i es proposen alternatives amb missatges més saludables.

4. El quart bloc es basa en la promoció de conductes saludables en relació amb l'alimentació saludable,

l'activitat física i el descans. En aquest període, les i els adolescents comencen a decidir, en part, la seva alimentació, activitat física i descans. Es tracta d'afavorir uns hàbits sans i capacitar l'alumnat per prendre decisions saludables. Alhora, es té cura que el centre escolar tingui una política coherent amb el programa.

La intervenció recomanada consta de dos sessions per a cadascun dels blocs amb una durada total de vuit hores. En cas que el professorat no pugui disposar d'aquest temps de treball, pot disminuir el nombre de sessions fins a arribar a la intervenció mínima que consta d'una sessió per a cadascun dels blocs amb una durada total de quatre hores.

2. Principals resultats

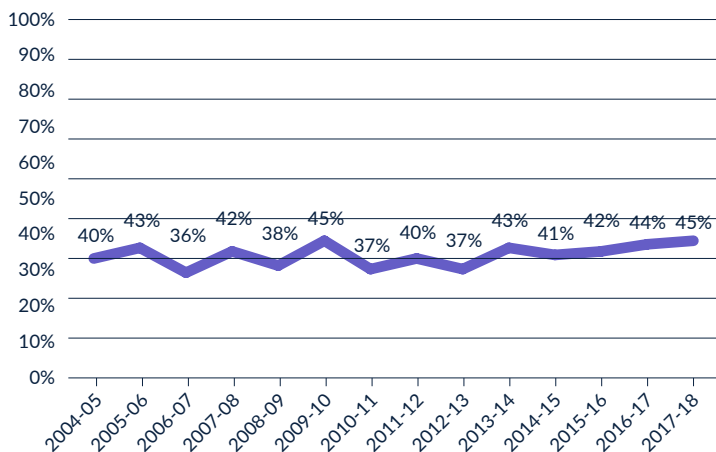
a) **Avaluació de l'efectivitat de la versió original**

L'any 2000 el programa va ser avaluat en 2.800 alumnes de 2n d'ESO de Barcelona, en un estudi que va permetre comparar els coneixements, les actituds i els comportaments de l'alumnat en relació amb l'alimentació en un grup en el qual s'havia implantat el programa i en un grup control que no l'havia rebut. Els resultats van mostrar que el grup d'intervenció va millorar de manera significativa els seus coneixements nutricionals i, el que és més important, les seves preferències alimentàries i, fins i tot, alguns hàbits. Si bé les propostes que s'han afegit posteriorment per augmentar l'activitat física no s'han avaluat mitjançant un estudi experimental, es basen en estudis amb resultats comprovats i recomanacions d'organismes nacionals i internacionals.

b) Avaluació del procés

Cada curs escolar es duu a terme una avaluació del procés a través de dues fonts: la base de dades de la inscripció de les escoles i la base de dades de valoració de l'enquesta emplenada a finals del curs escolar pel professorat que ha aplicat el programa. Amb les dades d'inscripció s'analitza la cobertura d'escoles, d'aules i d'alumnat, així com la distribució territorial. L'enquesta de valoració permet avaluar la formació, la implantació i la satisfacció del programa i identificar-ne punts forts i de millora. A més, s'extreu informació d'assistència i de satisfacció recollides en les sessions de formació. Al gràfic 1 s'observa l'evolució de la cobertura del CANVIS entre el 2004 i el 2019, la qual cosa es manté al voltant del 40% de l'alumnat, i és la cobertura més alta de tots els programes de promoció de la salut a l'escola oferts per l'ASPB als centres escolars. S'aprecia un lleuger augment de les inscripcions en els

Gràfic 1. Evolució del percentatge d'alumnat de 2n d'ESO que participa en el programa CANVIS



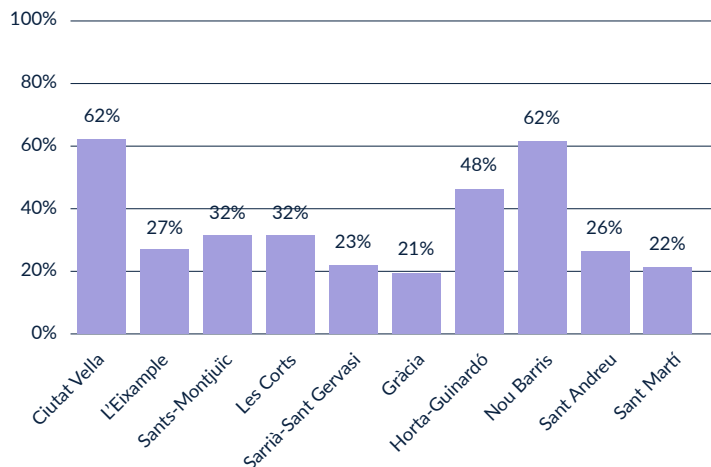
Font: Registre d'inscripcions a programes.

darrers cursos fins a arribar al 45% d'alumnat al curs 2017-2018.

Al curs 2018-2019 van participar en el programa 78 centres d'ESO, xifra que suposa el 35% dels centres d'ESO de la ciutat de Barcelona, i un centre d'educació especial. La intervenció va arribar a 5.918 alumnes de 224 aules, la qual cosa representa el 45% de l'alumnat de 2n curs d'ESO de la ciutat.

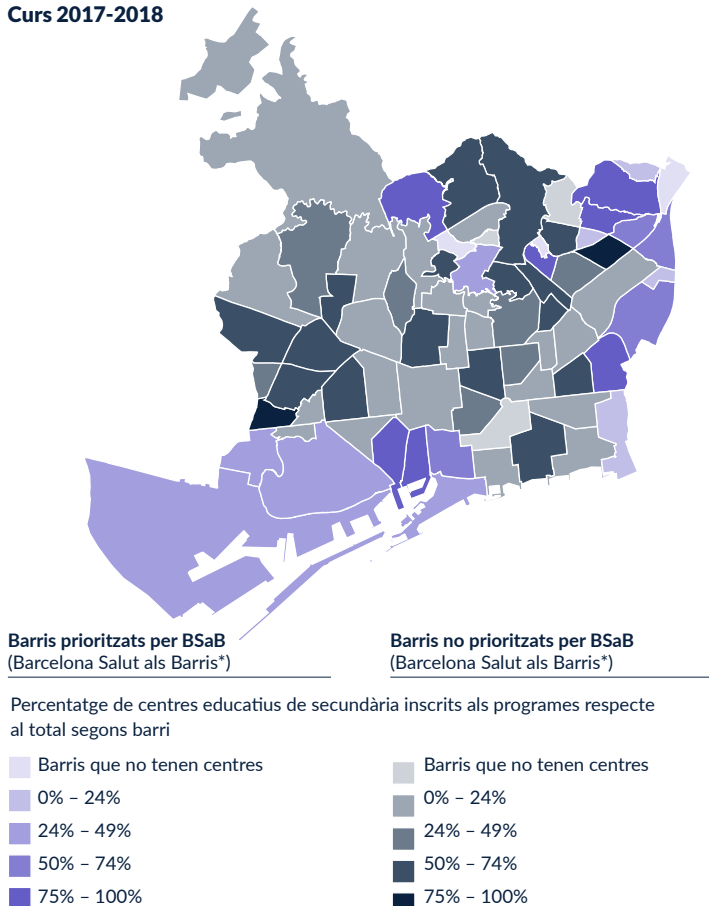
La distribució territorial de la cobertura de les escoles, com es mostra al gràfic 2, va ser desigual amb un rang que oscil·lava entre el 21% a Gràcia, 22% a Sant Martí i el 23% a Sarrià-Sant Gervasi, i el 62% de Nou Barris i Ciutat Vella. Per barris, 22 centres escolars d'ESO dels barris de l'estratègia Barcelona Salut als Barris (BSaB) es van inscriure al programa, fet que suposa una cobertura del 46%, enfront del 32% del barris que no formen part de

Gràfic 2. Distribució del percentatge de centres inscrits al programa CANVIS segons districtes. Curs 2017-2018



Font: Registre d'inscripcions a programes. Curs 2017-2018.

Figura 1. Distribució de la cobertura de centres escolars inscrits al programa CANVIS segons barri i participació en l'estratègia BSaB. Curs 2017-2018



Font: Registre d'inscripcions a programes. Curs 2017-2018.

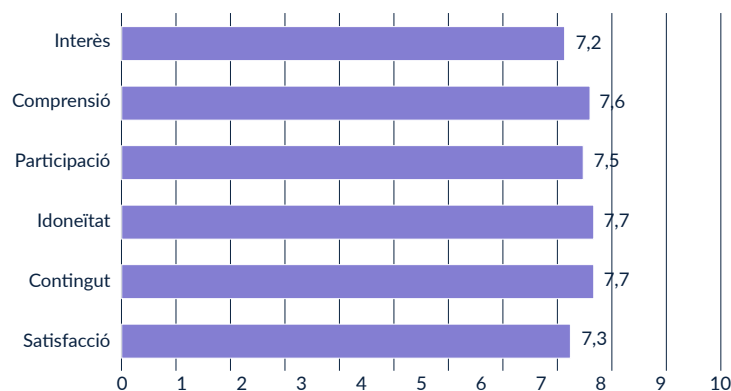
*BSaB (Barcelona Salut als Barris), estratègia de salut comunitària que prioritza els barris més desfavorits de la ciutat per reduir-hi les desigualtats en salut.

l'estratègia, on un total de 56 centres d'ESO i un centre d'educació especial s'hi van inscriure (figura 1). BSaB és una estratègia de salut comunitària que prioritza els barris

més desfavorits de la ciutat per reduir-hi les desigualtats en salut.

La formació prèvia es va impartir al mes de novembre del 2017, i va consistir en un taller del qual es van fer 3 edicions i hi van assistir 63 docents. El 100% del professorat assistent a la formació impartida per l'equip de professionals de l'ASPB va trobar els tallers molt o força interessants, el 98% molt o força útils, el 95% molt o força pràctics i el 97% molt o força clars. En una escala del 0 al 10, la puntuació mitjana de satisfacció global amb els tallers va ser de 8,8. Globalment, tant la percepció del professorat respecte a l'acceptació de les activitats per part de l'alumnat, com les valoracions dels continguts del programa, van rebre bones puntuacions (gràfic 3).

Gràfic 3. Valoració del professorat del programa CANVIS. Curs 2017-2018



Font: Enquesta d'avaluació del programa. Curs 2017-2018.

3. Prova pilot actualització

L'actualització del programa la va preparar durant el curs 2016-2017 l'Equip de Salut Comunitària de l'ASPB,

amb la col·laboració de professorat i alumnat que havien desenvolupat el programa, així com d'entitats expertes com la Fundació Surt, el Centre d'Estudis Africans i Interculturals i l'Institut Municipal de persones amb Discapacitat. Durant el curs 2017-2018 es va aprovar la versió actualitzada del programa en 77 aules de 60 escoles en tots els districtes de la ciutat de Barcelona, amb un total de 2.732 alumnes, el 75% a 2n d'ESO i la resta a 1r, 3r i centres d'educació especial. Les valoracions van ser força bones entorn del 8 punts sobre 10, mentre que el 91% del professorat va respondre que tornaria a aplicar el programa. Com a aspectes positius van destacar la participació dels alumnes amb la possibilitat de parlar de temes que els preocupen, per obrir la perspectiva que les i els adolescents tenen de determinades situacions. Els aspectes més negatius van ser problemes amb l'accés al material, la qual cosa va permetre detectar-ho i posar-hi solució. A més, es van fer diverses trobades amb el professorat implicat que va aportar informació per millorar algunes activitats o oferir més alternatives a l'hora de desenvolupar-les. L'experiència amb un centre d'educació especial va ser molt positiva i ens va donar peu a començar a desenvolupar una nova experiència que es concretarà durant el curs 2019-2020, quan professionals de l'àmbit de l'educació especial treballaran coordinats amb el personal de l'ASPB i de l'IIMPD identificant aspectes que permetin aplicar el programa amb adolescents amb diversitat funcional.

4. Conclusions i reptes de futur

L'escola és un marc idoni per a la promoció de la salut, atès que la preadolescència suposa un període clau per a l'aprenentatge. L'escolarització obligatòria permet que

l'alumnat, les seves famílies i tota la comunitat hi puguin accedir.

El programa CANVIS s'ha mostrat com un bon recurs per a les escoles a l'hora de treballar la promoció d'una alimentació saludable, l'activitat física i el descans, així com la valoració personal i la influència de les xarxes socials. El programa permet tractar temes que no necessàriament estan inclosos dins de l'estructura curricular dels instituts, però que són de molta importància per a l'alumnat. Així, CANVIS va més enllà de l'alimentació saludable i aborda temes que potser d'altres maneres no es podrien tractar perquè hi ha molts tabús relacionats, com ara l'autoimatge i la valoració personal. A més, s'hi afegeixen temes d'actualitat que engresquen l'alumnat, com és la influència de les xarxes socials. Un altre aspecte destacat és la perspectiva comunitària del programa, basada en la relació entre el servei de salut comunitària de l'ASPB, el professorat dels instituts i altres projectes de col·laboració institucional i associativa.

La 14a edició del programa publicada l'octubre del 2017 fa una exhaustiva revisió i actualització dels continguts. Amb aquesta revisió es vol donar resposta a les necessitats plantejades pel professorat, els canvis socials i la diversitat d'alumnat de la ciutat de Barcelona. A més, la incorporació de les perspectives de gènere i interculturals afegeixen al programa l'oportunitat de treballar des de les aules per la disminució de les desigualtats en salut a la nostra ciutat. Aquesta actualització s'ha pilotat amb èxit i d'ella n'han sorgit nous reptes com ara el treball interseccional per millorar-ne l'aplicació als centres d'educació especial en què es començarà a treballar el curs 2019-2020.

Bibliografia

LOBSTEIN, T.; BAUR, L.; UAUY, R. (2004). "Obesity in children and young people: A crisis in public health". *Obesity Reviews [London, England: IASO International Obesity TaskForce, 2004]*.

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

BURKE, N. J.; GALEN, J.; PASICK, R. J.; BARKER, J. C. (2009). "Theorizing Social Context: Rethinking Behavioral Theory Nancy". *Health Educ Behav.*, 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. Health Education Journal*. Sant-Denis: Inpes, coll. 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)>