



# ¿Qué funciona en políticas para garantizar una alimentación saludable en población infantil en situación de vulnerabilidad?

**Neus Carrilero Carrió**

APICBA (Grup de Recerca Atenció Primària i Comunitària a Barcelona), Parc Sanitari Pere Virgili, Hospital del Mar Research Institute, Barcelona



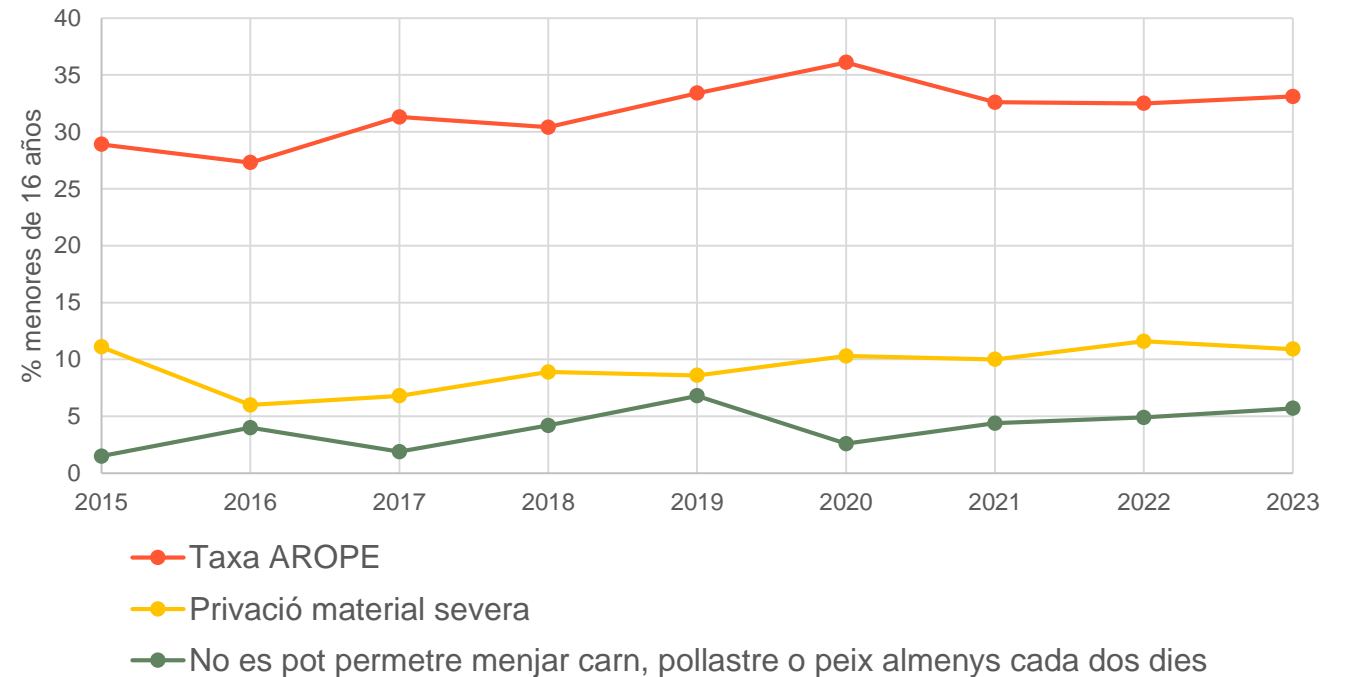


# Introducción

# Pobreza infantil y malnutrición

- En Catalunya hay un **32,5%** de menores de 18 años en situación de pobreza y/o exclusión social (ARPE).
- Un 10,9% sufren **privación material severa** y un 5,7% no pueden permitirse comer proteína animal al menos cada dos días.

Indicadores de pobreza y privación

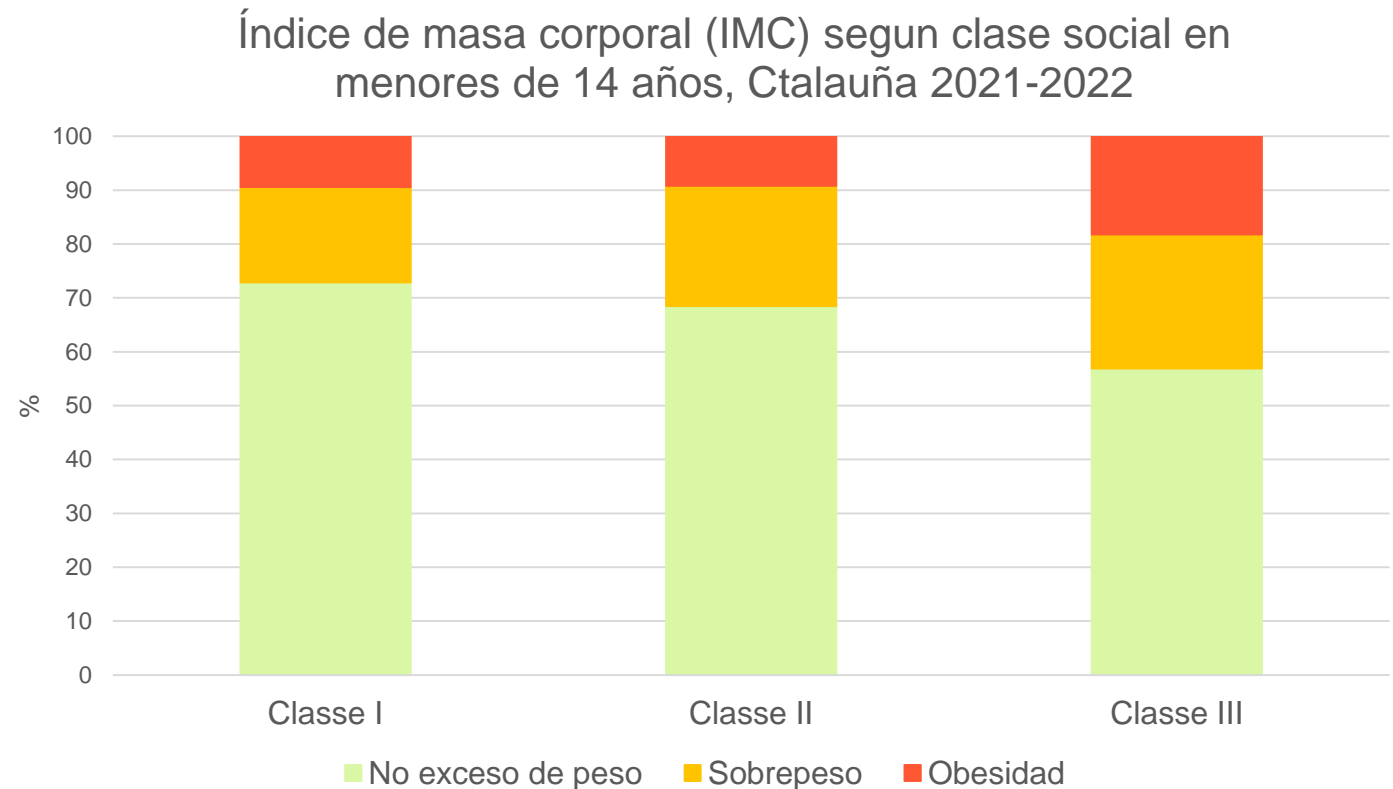


Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, (Idescat).



# Pobreza infantil y malnutrición

- Se estima que el **35,6% de la población infantil tiene exceso de peso.**
- Hay grandes diferencias en la distribución de exceso de peso según clase social.  
(CI: 27%, CII: 31,5%, CIII: 43%)
- La obesidad en la clase menos favorecida (18%) duplica en porcentaje a las otras clases sociales (9%) clase social más benestante.



Fuente: Encuesta de Salud de de Catalunya



# Agenda política

Convergencia de diferentes estrategias políticas a diferentes niveles



- **Objetivos Desarrollo Sostenible:**

- ODS 1: erradicación de la pobreza
- ODS 2: hambre y malnutrición
- ODS 3: salud y bienestar



- **Garantía Infantil Europea**

- Proporcionar al menos una comida saludable al día en ámbito escolar.



- **Estrategia por la lucha contra la pobreza infantil**

- Garantizar el derecho a un nivel de vida adecuado y a su desarrollo y bienestar.
- Diferentes líneas de actuación: habitaje, educación,... y la garantía de una **alimentación saludable** a los niños más desfavorecidos.



# Justificación

- Diferentes países han implementado programas para mejorar la alimentación de los niños: garantizando una comida de calidad, mejorando el acceso a una dieta saludable o promoviendo hábitos saludables, entre otros.
- Aún así, la **evidencia sobre el impacto de estos programas en población infantil en situación de pobreza es escasa.**
- Si queremos implementar intervenciones que funcionen, **es importante conocer las fórmulas más eficaces, sus características y en qué condiciones se han implementado.**
- En este contexto de urgencia social (malnutrición infantil y pobreza) y de la necesidad por parte de las administraciones de detectar las mejores experiencias se ha impulsado una **revisión de la evidencia existente en programas y políticas para garantizar y/o mejorar la alimentación en la población infantil en situación de pobreza y/o exclusión social.**



# Revisión de la literatura - Criterios de selección

Evaluaciones de programas o políticas para una alimentación saludable en población infantil en riesgo de pobreza

- **Delimitación geográfica:** Unión Europea, EUA, Canadá y Australia.
- **Periodo:** publicaciones o informes instituciones o gobierno entre 2004-2014.
- **Tipo estudio:**
  - Revisiones de literatura y metaanálisis.
  - Estudios experimentales o cuasiexperimentales (ensayos aleatorizados, estudios pre-post con grupo control)
- **Población:** menores en situación de pobreza y/o exclusión social.
- **Variables resultado:** indicadores nutricionales, en salud o en hábitos alimentarios.
- **ROBINS-I (Riesgo de sesgo en estudios intervenciones):** Sesgo global moderado o bajo.

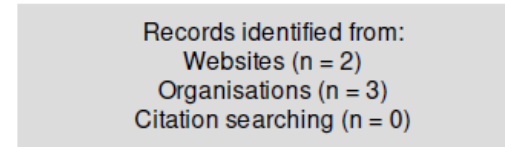
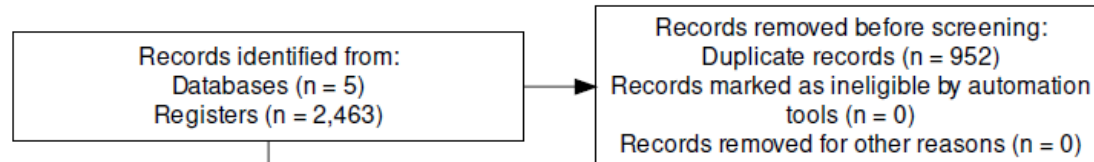


# Revisión de la literatura - Flowchart

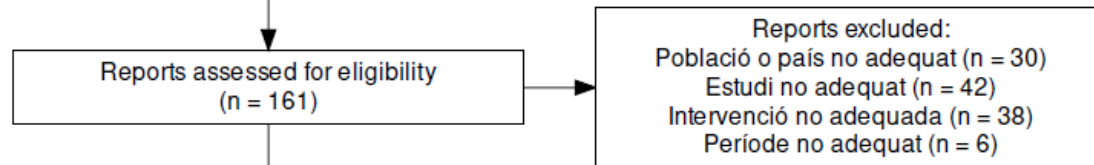
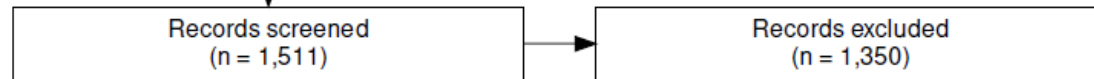
Identification of new studies via databases and registers

Identification of new studies via other methods

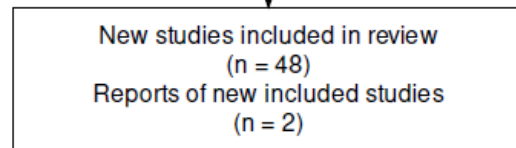
Identification



Screening

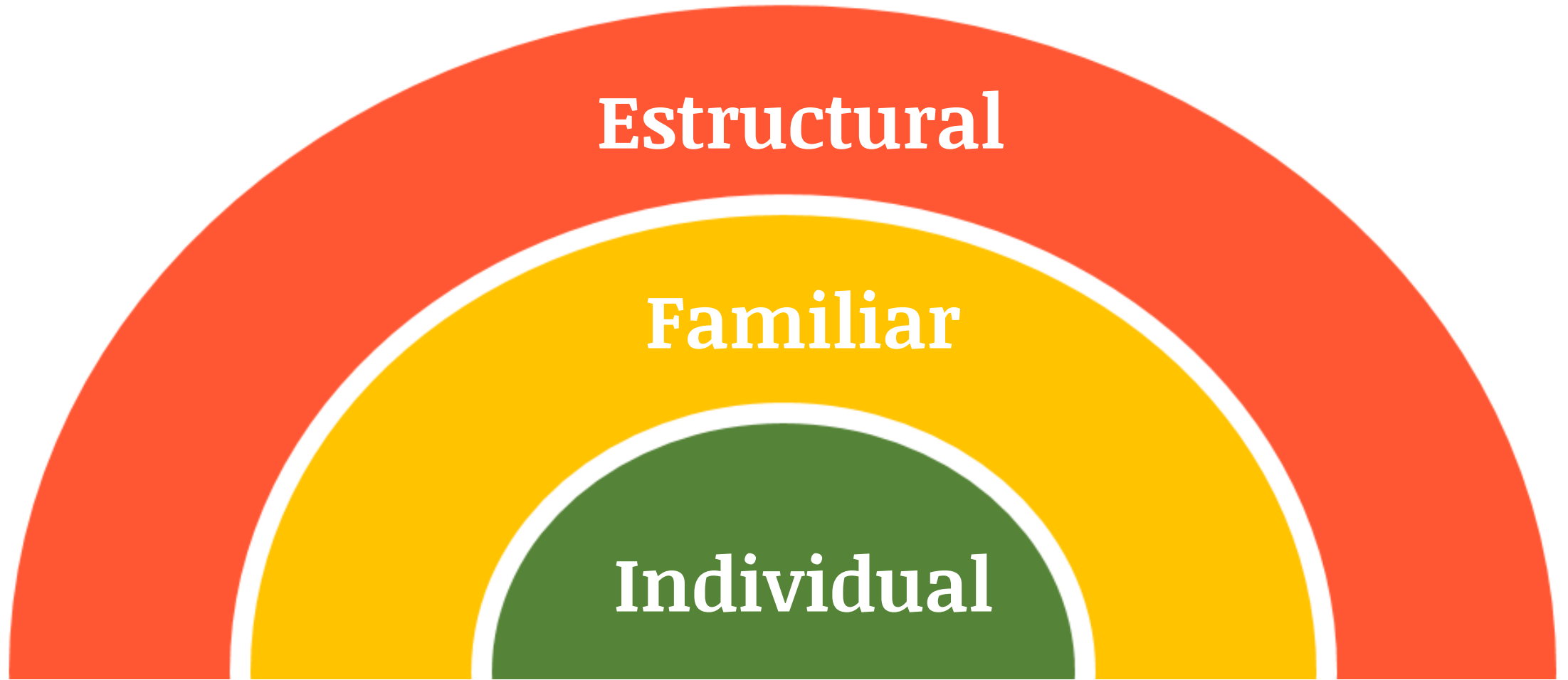


Included



# Resultados de la síntesi

# Niveles actuación



# Intervenciones segun principal nivel actuación

Individual	Familiar	Estructural
<p>Programas con abordaje principal al niño.</p> <p>Las características generales de estos programas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones realizadas en ámbito escolar (inclusión en el currículum y horario lectivo).</li> <li>• Divulgación y educación en hábitos saludables y actividad física.</li> </ul>	<p>Programas dónde el núcleo de actuación es el niño y al menos uno de sus progenitores.</p> <p>Las características generales de estos programas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones realizadas en entornos comunitarios, domicilios o centros educativos.</li> <li>• Transmisión de cambios conductuales desde los progenitores a los hijos.</li> <li>• En edades tempranas (menores de 2 años), las intervenciones son exclusivas a los progenitores.</li> </ul>	<p>Políticas dónde el ámbito de actuación es el entorno.</p> <p>Actúan en diferentes ámbitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Políticas en el ámbito del comedor escolar.</li> <li>• Políticas en el ámbito de la compra.</li> </ul>
Edad objetivo		
	0-6 años	
7-12 años	7-12 años	
>12 años	>12 años	

# Intervenciones a nivel individual



# Intervenciones a nivel individual: ¿Cómo son?

La mayoría de las intervenciones son implementadas en el ámbito escolar dentro del currículum y en horario lectivo. Se fundamentan en sesiones educativas entorno a 4 pilares básicos:

- 1) **Hábitos saludables:** actividades de hábitos alimentarios, conocimientos nutricionales y sesiones culinarias.
- 2) **Cambios en el entorno escolar:** acciones en el comedor escolar (cambio o modificación del menú), profesores como referentes y modificación oferta establecimientos entorno escolar.
- 3) **Colaboración familiar:** materiales divulgativos a los familiares, sesiones grupales y estrategias para incrementar la adhesión y traslación de los conocimientos en el núcleo familiar.
- 4) **Promoción de la actividad física:** actividad física en la escuela y adhesión a actividades extraescolares comunitarias.



# Intervenciones a nivel individual: ¿Funcionan?

- **Los efectos de estas intervenciones son positivos pero de poca magnitud.** Se focalizan principalmente en la reducción del consumo de alimentos poco saludables (bebidas azucaradas, bollería...) y el incremento de frutas y verduras. (Pastor i Tur, 2020)
- Impacto diferencial según nivel socioeconómico: estos programas se implementan en todos los niños del centro escolar, pudiendo tener unos **efectos menores en niños con nivel socioeconómico bajo** (Yoong et al. 2023).
- **AVall program** (Granollers 2006) (Mora et al. 2015) Reducción de IMC de 1.13 kg/m<sup>2</sup> (1.6 kg). Efecto mayor en familias con estudios superiores.
  - Sesiones curriculares
  - Actividades comunitarias de actividad física.
  - Participación activa por parte de los menores en la creación del programa.



# Intervenciones a nivel individual: ¿Qué hace que funcionen?

- **La intensidad de la intervención:** Tanto la duración total como el número de sesiones y tiempo de cada sesión.
  - > de 6 meses presentan unos efectos ligeramente más grandes.
  - Dificultad de adherencia al programa.
- **Niveles de colaboración:** añadir niveles de colaboración incrementa la complejidad pero tiene efectos positivos en adherencia y en resultados.
  - **Nivel familiar:** progenitores participan en parte de las sesiones. (Pastor i Tur 2020)
  - **Nivel entorno:** el objetivo es reducir el entorno obesogénico de la escuela. (Trude et al., 2018; Wong et al., 2016)



# Intervenciones a nivel familiar



# Intervenciones a nivel familiar: ¿Cómo són?

- Son intervenciones en ámbito escolar (principalmente) para todas las familias con:
  - educación nutricional
  - promoción actividad física
  - **participación activa de las familias** (individual o sesiones grupales).
- **“Healthy Dads Healthy Kids”** Intervención fundamentada con la relación padre-hijo, estableciendo una díada de cooperación y estímulo. Los padres son los modelos para promover los hábitos de vida saludables en el núcleo familiar. Resultados positivos en IMC (reducción IMC 0,12 (IC 0,07; 0,17) y a largo plazo. (Morgan et al. 2011, 2019)
- **“Head Start”** implementado en EEUU desde 1965 ha mostrado una mejora en rendimiento escolar y desarrollo cognitivo en niños de 3-6 años, y también en IMC (0,70 (IC 0,63; 0,82) en obesidad basal y calidad de la dieta. (Lee et al., 2013; Lumeng et al., 2015).



# La participación comunitaria: “La Mina se activa”

- Programa comunitario coordinado desde Centros de Atención Primaria donde **TODOS** los actores (profesionales, familias, activos del barrio) están involucrados en todas las fases del diseño, implementación y ejecución:

- a) identificación activos sociales

- b) identificación de necesidades y de determinantes sociales involucrados

- c) abordaje integral con implicación activa familiar y comunitaria.

1a fase: consejos generales, entrevista motivacional a los progenitores, y objetivos pactados con la familia.

2a fase: equipo multidisciplinar (nutricionista, psicólogos, fisioterapeutas,...)

Evaluación cuasiexperimental pre-post (sin grupo control) ha mostrado una **reducción del 3,8% IMC, 49% en bebidas azucaradas y 33% en fast food.** (Cabezas Peña, 2023)



# Intervenciones a nivel familiar: ¿Funcionan?

- Globalmente la evidencia existente **no muestra cambios significativos** ni globalmente ni en los colectivos más vulnerables. (Adab et al., 2018; Fiechtner et al., 2021; Moore et al., 2019)
- Los efectos positivos son limitados y **condicionados a la inclusión y participación activa de los progenitores.** (Kim et al. 2020)
- Se destaca la dificultad en promover el cambio entre adultos. Las intervenciones que incluyen herramientas de cambio motivacional y de cambio conductual muestran resultados más grandes, significativos y duraderos en la prevención y reducción obesidad.



# Intervenciones a nivel familiar: ¿Qué hace que funcionen?

- **Entrenamiento al cambio conductual:** sesiones grupales o entrevistas motivacionales basadas en la teoría cognitiva social para promover el cambio a los progenitores. Se trabajan diferentes aspectos de gestión emocional:
  - a) Autoeficacia de los progenitores (convicción de que pueden y tienen capacidad y control del cambio).
  - b) Expectativas de resultados y autoregulación.
  - c) Técnicas para establecer límites y autocontrol.
  - d) Acción y afrontamiento activo.
- **Comunidad:** incluir la comunidad y los activos sociales son elementos presentes en las intervenciones más efectivas.



# Intervenciones a nivel estructural



# Intervenciones a nivel estructural: ¿Cómo són?

- Los determinantes estructurales impactan en cadena e inciden en los otros niveles inferiores: el nivel “familiar” y también en el “individual”.
- Las políticas estan diseñadas en el **marco de la Salud Pública: “mejorar la salud de la población”**.
- Poca evidencia en población infantil y en riesgo de pobreza.
- En terminos generales **el impacto es positivo en la mejora de la calidad de la nutrición de la población**.
  - a) Políticas en el ámbito del comedor escolar
  - b) Políticas en el ámbito de la compra



# Comedor escolar gratuito

- Actualmente se aplica en: Finlandia (desde 1943), Suecia, Estonia (de 5-16 años) y UK, Lituania y Latvia (en algunos grupos de edad).
- Características:
  - a) Programas estatales: financiación pública.
  - b) Provisión de al menos una comida caliente en horario escolar.
  - c) Control de calidad según estándares nacionales.
- Revisiones sistemáticas (Cohen et al., 2021, Kristjansson et al., 2022):
  - El IMC no mejora (algunos casos efecto preventivo).
  - Mejora la calidad de la dieta (según estándares de cada centro).
  - Reducción absentismo escolar.
  - Mejora resultados académicos.



# Becas comedor escolar

- La evaluación de los programas de ayuda al comedor escolar son casi inexistentes.

## En Cataluña:

- Ayudas de comedor escolar son del 70% del precio total (79% de los becados) o 100% (21% de los becados).
- Los principales beneficiarios son los niños de educación primaria (6-12 años).
- El 70% de los jóvenes en secundaria no utilizan servicio de comedor escolar. (sólo el 29% de los centros de secundaria públicos ofrece este servicio).

**El tránsito de primaria a secundaria puede dejar sin cobertura jóvenes que en primaria sí estaban becados.**



# Consideraciones generales



# ¿Qué intervenciones son las más efectivas?

Las intervenciones y políticas para garantizar una alimentación saludable en población infantil en riesgo de pobreza **tienen un impacto modesto.**

1. **Nivel individual:** inciden en una mejora en los hábitos alimenticios. Son más efectivas cuando incluyen otros aspectos (sesiones educativas, cambios entorno intraescolar, colaboración familiar, actividad física)
2. **Nivel familiar:** destaca la participación activa de los adultos, la inclusión de técnicas de cambio conductual y entrevistas motivacionales como aspectos diferenciadores en las intervenciones más efectivas.
3. **Nivel estructural:** el comedor escolar gratuito y universal se postula como una acción por una mejora de la calidad y cantidad de la alimentación de los niños vulnerables. Las políticas regulatorias constituyen una herramienta para desincentivar el consumo de productos no saludables y crear entornos menos obesogénicos.





Projecte de recopilació, anàlisi i transferència d'evidència per a millorar  
les polítiques públiques destinades a mitigar la pobresa infantil

Un projecte de:

