



Què funciona contra la pobresa? Polítiques i programes per garantir una alimentació saludable als infants en situació vulnerable: una revisió sistemàtica de la literatura

Neus Carrilero Carrió

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



Introducció

Polítiques contra la pobresa infantil

Preguntes de la revisió

Resultats de la síntesi

Conclusions i implicacions



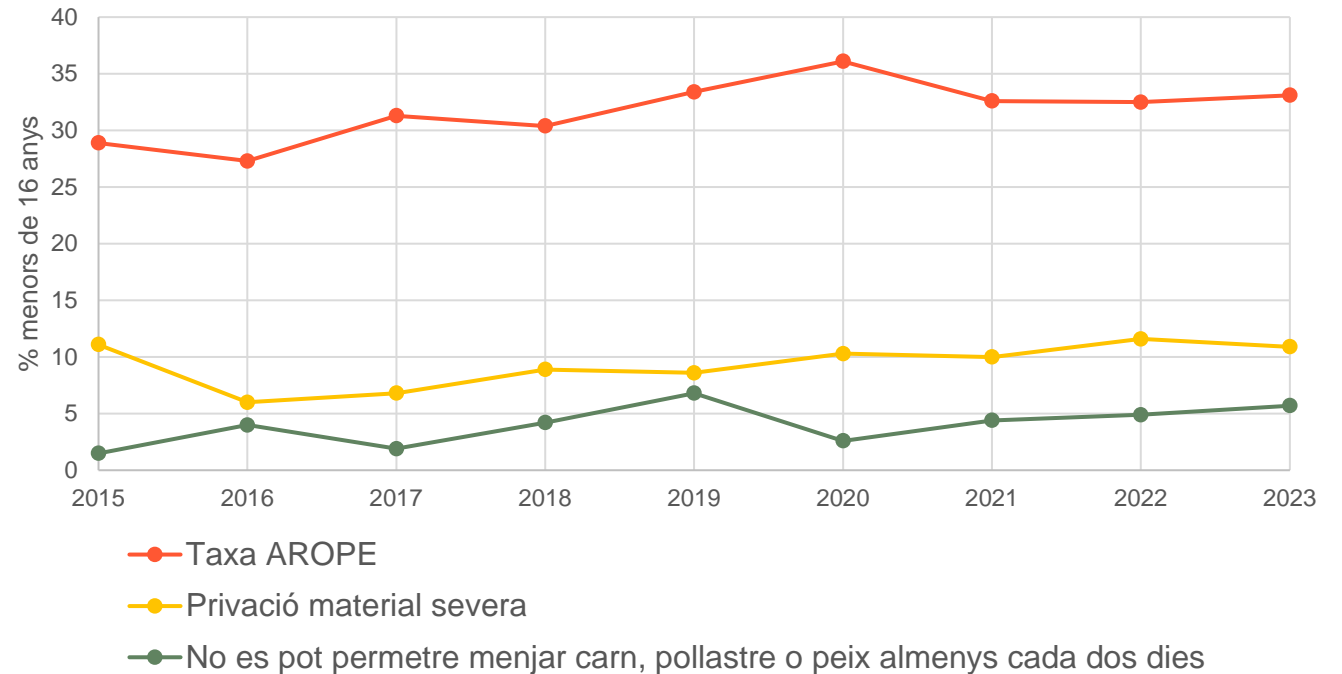


Introducció

Pobresa infantil

- A Catalunya hi ha un **32,5% d'infants menors de 18 anys en situació de pobresa o exclusió social (AROPE)**.
- Un 10,9% dels infants pateixen **privació material severa** i un 5,7% no es poden permetre menjar proteïna animal almenys cada dos dies.

Indicadors de pobresa i privació



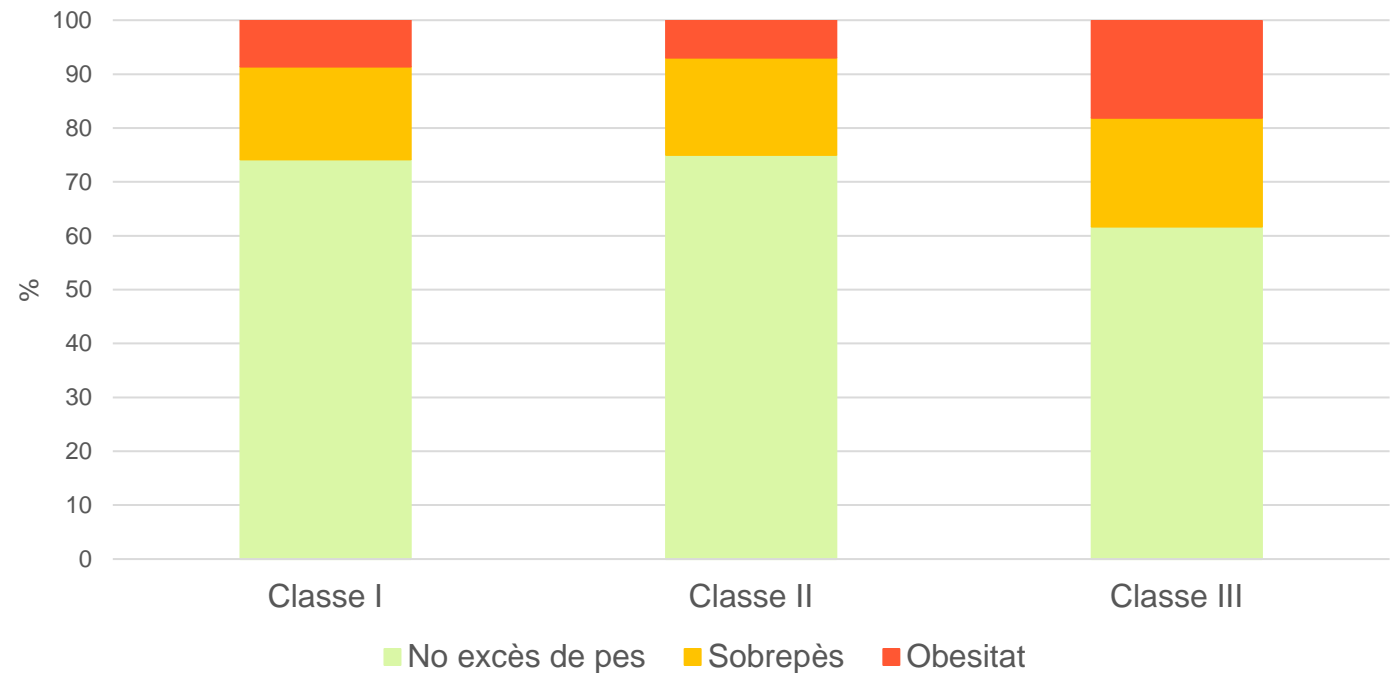
Font: Enquesta Condicions de Vida: Idescat



Pobresa infantil

- **L'excés de pes en la població infantil és del 31,7%**, amb diferències segons classe social (CI: 25,8%, CII: 25,0%, CIII: 38,3%).
- L'obesitat dobla en percentatge la classe menys benestant a la classe més benestant.

Índex de massa corporal segons Classe social menors de 14 anys, Catalunya 2022-2023



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2022-2023
Classe I alta, Classe II: mitja, Classe III: baixa



Els impactes de l'obesitat



Salut:
en la salut de l'infant i futura adulta.

Factor de risc de malalties com: diabetis2, càncer, cardiovasculars,...



Relacions socials:
més risc de patir discriminació, estigma i un aïllament social



Cercle d'empobriment:
alimentació → salut → desenvolupament → nivell estudis → capacitat laboral



Convenció del Dret dels Infants:
dret al desenvolupament ple sense cap discriminació segons estatus.



Agenda política

Convergència de diferents estratègies polítiques a diferents nivells

Objectius Desenvolupament Sostenible:



- ODS 1: erradicació de la pobresa
- ODS 2: fam i malnutrició
- ODS 3: salut i benestar



Garantia Infantil Europea:

- Proporcionar un àpat saludable diari a l'escola

Estratègia de lluita contra la pobresa infantil:

- Garantir a tots els infants el seu dret a un nivell de vida adequat i al seu desenvolupament i benestar.
- Diferents línies d'actuació: habitatge, educació,... i la **garantia d'una alimentació saludable** als més desfavorits.



Per què cal fer una revisió sistemàtica de la literatura?

01

**Altes taxes de
pobresa infantil**



02

**Sobrepès i
obesitat elevada**



03

**Vulneració dels
drets dels infants**



04

**Necessitat de les
administracions**



Preguntes de la revisió

Preguntes rellevants en la revisió de l'evidència

PREGUNTA 1

Quins són els serveis, recursos i polítiques més importants en la lluita contra la malnutrició infantil en infants en risc de pobresa i/o exclusió social?



PREGUNTA 2

Quines característiques tenen els programes que s'han mostrat més efectius? Hi ha altres dimensions a tenir en compte per a que la seva implementació sigui més efectiva?



PREGUNTA 3

Existeixen exemples de bones pràctiques que es poden prendre com a models per a la millora del disseny d'aquestes polítiques a casa nostra?



* **En resum:** Funcionen? Per a qui? Quines recomanacions podem fer per les polítiques públiques d'aquí?



Revisió de la literatura - Criteris de selecció

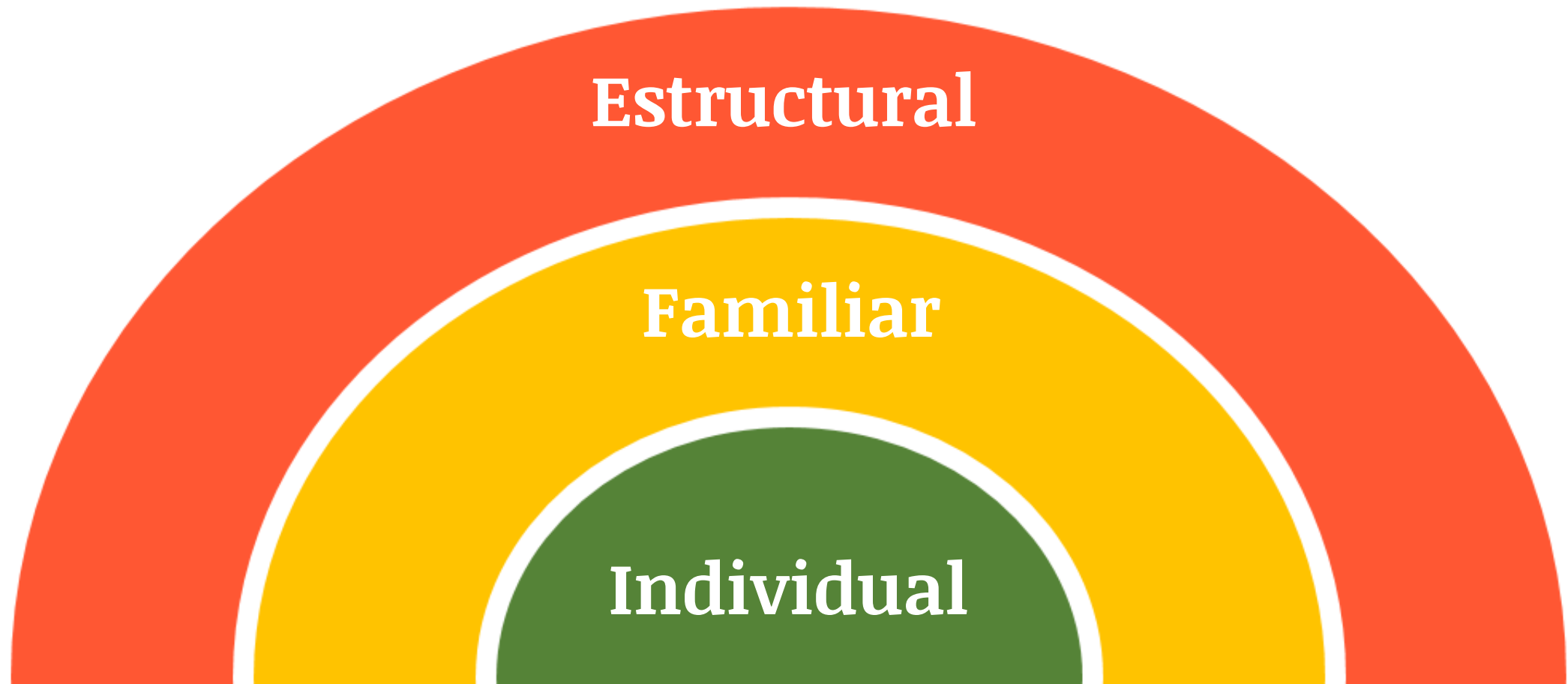
- **Delimitació geogràfica:** Unió Europea, EUA, Canadà i Austràlia.
- **Criteri de publicació:** revistes internacionals prestigioses o informes que contenen evidència rellevant durant període 2004-2024.
- **Tipus d'estudi:**
 - 1) **Revisions de literatura prèvies i metaanàlisis.**
 - 2) **Estudis experimentals o quasiexperimentals** que utilitzen tècniques estadístiques rigoroses per mesurar els efectes i/o mètodes d'avaluació d'impacte (Assaig aleatoritzat, estudis pre-post amb grup control, etc.)
 - 3) S'inclouen alguns **articles no experimentals** però que presenten evidència útil pel nostre context.
- **Població:** infants en situació de pobresa i/o exclusió social.
- **Resultats:** indicadors nutricionals, en salut o en hàbits alimentaris.



Resultats de la síntesi

Polítiques Públiques per reduir la pobresa infantil

Segons l'àmbit d'actuació



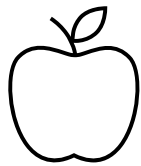
Intervencions a nivell individual



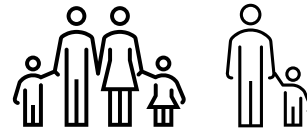
Intervencions a nivell individual: Com són?

La majoria de les intervencions són implementades en l'àmbit escolar dins del currículum. Es fonamenten en sessions educatives entorn 4 pilars bàsics:

1) Hàbits saludables



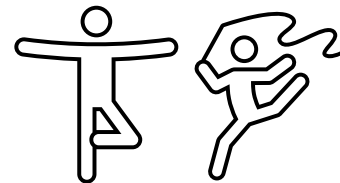
3) Col·laboració familiar.



2) Canvis en l'ambient escolar



4) Promoció de l'activitat física



L'edat on s'implementen aquests programes és majoritàriament de cicle infantil a superior (de 6 a 12 anys).



Intervencions a nivell individual: funcionen?

Investiguem l'impacte sobre els infants

- **Els efectes d'aquestes intervencions en l'àmbit escolar són positius però petits**, i es focalitzen principalment en la reducció del consum d'aliments poc saludables (begudes ensucrades, brioixeria, ultraprocessats,...) i l'increment de fruites i verdures. (Pastor i Tur, 2020)
- Impacte diferencial segons nivell socioeconòmic: aquests programes s'executen de forma general en tots els infants de l'escola, podent tenir uns **efectes menors en infants amb nivell socioeconòmic baix** (Yoong et al. 2023).



Intervencions a nivell individual: Què fa que funcionin?

- **La intensitat de la intervenció:** Tant en la durada total de la intervenció, el nombre de sessions i hores de cada una.
 - Les intervencions més intenses (> de 6 mesos) presenten uns efectes lleugerament més positius.
 - Com més llarga la intervenció més difícil l'adherència al programa.
- **Nivells de col·laboració:** afegir nivells de col·laboració incrementa la complexitat de la intervenció però té efectes positius en l'adherència i també en els resultats.
 - Nivell familiar:** progenitors participen en part de les sessions, reforç dels continguts. (Pastor i Tur 2020)
 - Nivell entorn:** l'objectiu és reduir l'entorn obesogènic de l'escola. S'ha mostrat efectiu en reduir el consum d'aliments no saludables i una reducció significativa de l'IMC. (Trude et al., 2018; Wong et al., 2016)



Intervencions a nivell familiar



Intervencions a nivell familiar: funcionen?

Investiguem l'impacte sobre els infants menors de 6 anys

- Els efectes positius d'aquestes intervencions són limitats i estan **condicionats a la inclusió i participació activa dels progenitors.** (Kim et al. 2020)
- Es destaca una **gran dificultat en promoure el canvi entre els adults.** Les intervencions que inclouen eines motivacionals i de canvi de conducta obtenen resultats més alts, significatius i duradors en la prevenció i reducció de la obesitat.

El programa “Head Start” implementat a EEUU des del 1965 ha mostrat una millora en l'assoliment escolar i desenvolupament cognitiu en infants de 3-6 anys, i també en la millora de l'IMC i en la qualitat de la dieta.

(Lee et al., 2013; Lumeng et al., 2015)



Intervencions a nivell familiar: funcionen?

Investiguem l'impacte sobre els infants entre 6 i 12 anys

- L'evidència existent **no mostra canvis significatius** ni globalment ni en col·lectius més desfavorits. (Adab et al., 2018; Fiechtner et al., 2021; Moore et al., 2019)
- Són intervencions en àmbit escolar i per a les famílies amb:
 - Educació nutricional
 - Promoció activitat física
 - Participació activa de les famílies

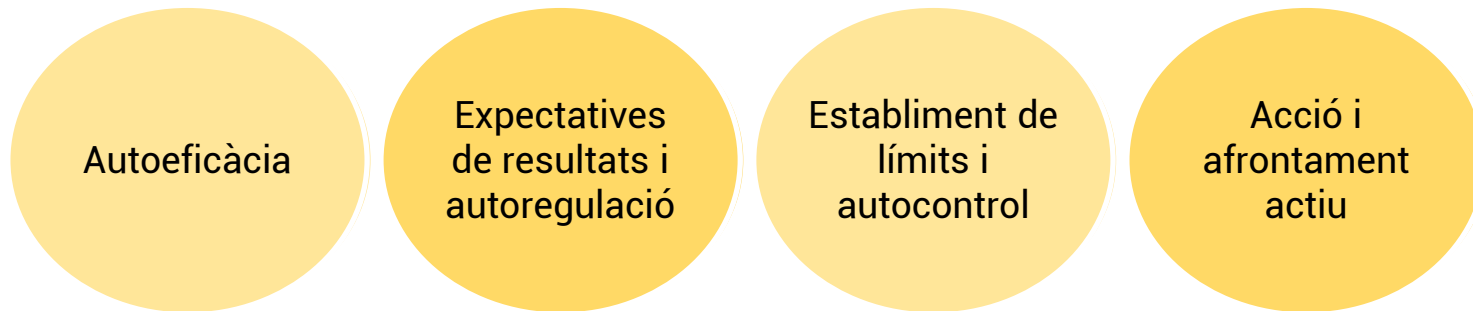
El programa “Healthy Dads Healthy Kids” va obtenir uns resultats positius i a llarg termini en reducció de l'IMC i qualitat de la dieta. Intervenció fonamentada amb la relació pare-fill/a, establint una diada de cooperació i estimulació conjunta en el compliment del programa. El programa té com a objectiu principal **establir els pares com a models referents per a promoure hàbits saludables** (nutrició i activitat física) per als seus fills. (Morgan et al. 2011, 2019)



Intervencions a nivell familiar: Què fa que funcionin?

Entrenament al canvi conductual:

- **Què es vol aconseguir?** Canvis de conducta en els progenitors.
- **Com?** Es treballa amb eines basades en la teoria cognitiva social en sessions grupals i en les entrevistes motivacionals individuals. Aspectes de treball:



- **Requisits:** Les sessions han de ser conduïdes per professionals experts.

Les intervencions on els progenitors són inclosos amb un rol actiu en el programa, potencialment són més eficaces en la millora d'hàbits saludables, si bé la seva evidència no és concloent en molts casos.



Programes de suport a la criança.

Els 1000 primers dies: una finestra d'oportunitat.

Objectius:

- Suport de la lactància materna
- Creació d'espais de seguretat
- Acompanyament en la criança
- Establiment d'hàbits saludables
- Prevenció de l'obesitat

On i com es realitzen?

En centres de salut, a través de sessions grupals i visites individuals, així com a domicili. Alta coordinació entre àmbits salut, social i educació.

Les intervencions més efectives:



1. han inclòs un equip multidisciplinar (nutricionista, infermera/llevadora, mares “expertes” o doules i agent social)
2. hi ha hagut una co-creació del programa amb progenitors
3. la duració ha sigut de 2 anys.

S'han mostrat **efectius en canvis nutricionals a curt termini**, com per exemple composició i qualitat de la dieta i poc o gens en canvis en IMC, no obstant hi ha una manca d'avaluacions de l'impacte a llarg termini més enllà dels dos anys de l'infant. (Lioret et al, 2023 i Laws, 2014)

Són més efectius els programes on **l'implementació s'inicia ja en l'embaràs.**

Transferències monetàries no condicionades

Cessió a famílies en situació de vulnerabilitat d'una quantia econòmica segons membres de la unitat familiar per a l'adquisició d'aliments:

- a) desestigmatitzar la família fent-la particip dels circuits i oferta habituals en l'adquisició de productes.
- b) poc o gens control de la qualitat i tipus d'aliments adquirits.

Avaluació targetes moneder Creu Roja a Catalunya (2016-2022), conclou que els aliments adquirits per les famílies receptores d'aquest ajut tenien un seguiment de la dieta mediterrània per sota de la mitjana espanyola. (Cesta de la Compra y Ayudas No Condicionadas, n.d.)



“Food Stamp Program” (des del 1964) s'ha conclòs que els infants receptors tenen una dieta poc adequada segons els estàndards nacionals (Leung et al., 2013)



Experiència que inclou educació nutricional i canvi conductual + targeta moneder, tenint un canvi significatiu en la composició de la compra amb més productes frescos (fruita i verdura) i menys greixos saturats. (Banerjee i Nayak., 2018)



No tenen un impacte en la qualitat nutricional dels infants. No obstant, quan van acompanyades d'intervencions educacionals, es mostren més efectives en els canvis conductuals pel que fa la composició de la compra.

La participació comunitària: “La Mina se activa”

- La comunitat és un àmbit d'acció on **professionals-famílies-actius** del barri col·laboren per un objectiu comú.
- En els programes comunitaris **TOTS** els actors són involucrats en totes les fases del disseny, implementació com execució:
 - a) identificació actius socials
 - b) identificació de necessitats i determinants socials involucrats
 - c) abordatge integral amb implicació activa familiar i comunitària.
- Programa destinat a infants amb sobrepès o obesitat coordinat des de Centres Atenció Primària.
 - 1a fase: consells generals, entrevista motivacional als progenitors, i objectius pactats amb família.
 - 2a fase: equip multidisciplinari (nutricionista, psicòlegs, fisioterapeutes,...)

Avaluació quasiexperimental pre-post ha mostrat una **reducció del 3,8% IMC, 49% en begudes ensucrades i 33% en fast food.** (Cabezas Peña, 2023)



Intervencions a nivell estructural






Intervencions a nivell estructural: funcionen?

Investiguem l'impacte sobre els infants

- Els determinants estructurals impacten en cadena i incideixen en el nivell “familiar” i també en “l'individual”.
- Les polítiques estan dissenyades en el **marc de la Salut Pública: “millorar la salut de la població”**.
- Poca evidència en població infantil i en risc de pobresa.
- En termes generals **l'impacte és positiu en la millora de la qualitat de la nutrició** de la població.
 - a) Polítiques en l'àmbit del menjador escolar
 - b) Polítiques en l'àmbit de la compra



Menjador escolar gratuït i universal

- Pla d'Acció per a la Garantia Infantil Europea proposa “ampliació i millora de la cobertura dels programes de menjador escolar”.
- Països on s'apliquen: Finlàndia (des de 1943), Suècia, Estonia (en infants de 5-16 anys) i UK, Lituània i Latvia (en alguns grups d'edat).
- Característiques comunes:
 -  Programes estatals: finançament públic.
 -  Provisió d'almenys un àpat calent en horari escolar.
 -  Control qualitat segons estàndards nacionals.
- Revisions sistemàtiques (Cohen et al., 2021, Kristjansson et al., 2022) conclouen :
 - L'IMC no millora, si bé alguns han mostrat un efecte preventiu.
 - Millora la qualitat de la dieta infant (és dependent dels estàndards de qualitat de cada centre).
 - Reducció absentisme escolar.
 - Millora resultats acadèmics.



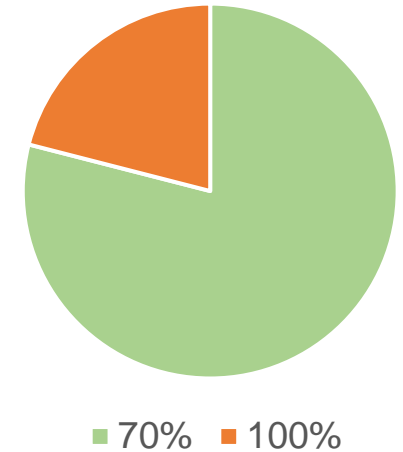
Beques menjador escolar: situació a Catalunya

- El 70% infants secundària no usen el menjador escolar (per jornada intensiva i per manca de servei menjador, només el 29% dels centres secundària públics ofereix aquest servei).
- **El trànsit de primària a secundària pot deixar sense cobertura infants que a primària sí gaudien d'un àpat becat.**

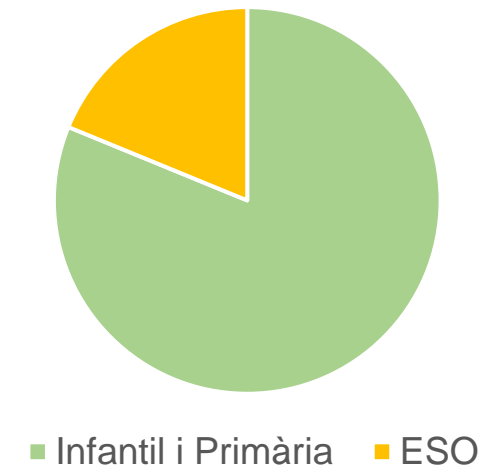
✓ Les polítiques en menjador escolar garanteixen una nutrició adequada, i millora resultats en salut, absentisme i acadèmics.

✓ Tenen un rol de cohesió social, reducció de desigualtats i desestigmatització.

Beques menjador segons quantia ajut



Beques menjador segons nivell educació



Impost begudes ensucrades

Objectiu:

- Reduir el consum de begudes amb alt contingut de sucres, amb alt impacte en la salut

Resultats EEUU i UK

- ↓ reducció del consum dels productes taxats
- ↑ consum d'altres productes similars sense impost. (Fletcher et al., 2010; Chu et al., 2020)

Resultats Catalunya i Espanya

- ↓ reducció del consum curt i llarg termini. (Royo-Bordonada et al., 2022; Vall-Castelló i López-Casasnova, 2020)

Resultats població baix nivell socioeconòmic

- ↓ reducció del consum begudes ensucrades en el 39% (Barcelona vs Madrid) (Royo-Bordonada et al., 2019)
- ↑ impacte en barris de renda alta. (Vall-Castelló i López-Casasnova, 2020)

L'impost en begudes ensucrades desincentiva el seu consum.
Poca evidència i no concloent en poblacions vulnerables i infantil.



Consideracions generals



Consideracions transversals en el disseny i implementació dels programes més efectius

Valors culturals

La inclusió d'un mediador cultural ajuda a reduir barreres idiomàtiques i valors de referència del què és saludable.

Adequació del contingut

La validació de tots els materials i circuits amb proves pilot assegura una intervenció en línia amb el context.

Co-disseny/ participació activa

Incloure a la població diana (infants o progenitors) en el disseny i implementació incrementa el seguiment i empoderament al canvi.

Gènere

Desconeixement de l'efectivitat segons gènere dels infants. Calen dades segons gènere dels infants per poder determinar si l'efectivitat és igual.

Equitat

Cal garantir equitat d'accès, important revisar aspectes estructurals com: (informació, proximitat, horaris,...)



Quines polítiques són les més efectives?

Les intervencions i polítiques per a garantir una alimentació saludable en població infantil en risc de pobresa **tenen un impacte modest.**

Individual	Familiar	Estructural
<p>Incideixen en una millora en els hàbits alimentaris.</p> <ul style="list-style-type: none">• Són més efectives quan inclouen més aspectes (sessions educatives, canvis entorn intraescolar, col·laboració familiar, activitat física)	<p>Es destaca la participació activa dels adults.</p> <ul style="list-style-type: none">• La inclusió de tècniques de canvi conductual i entrevistes motivacionals com aspectes diferenciadors en les intervencions més efectives.• Abordatge comunitari: incloure la comunitat com a actor actiu en la implementació i al canvi de l'entorn.	<ul style="list-style-type: none">• El menjador escolar gratuït i universal es postula com una acció per una millora de la qualitat i quantitat de la alimentació dels infants vulnerables.• Les polítiques regulatòries són una eina per desincentivar el consum de productes no saludables i crear entorns menys obesogènics.

Implicacions per a la pràctica



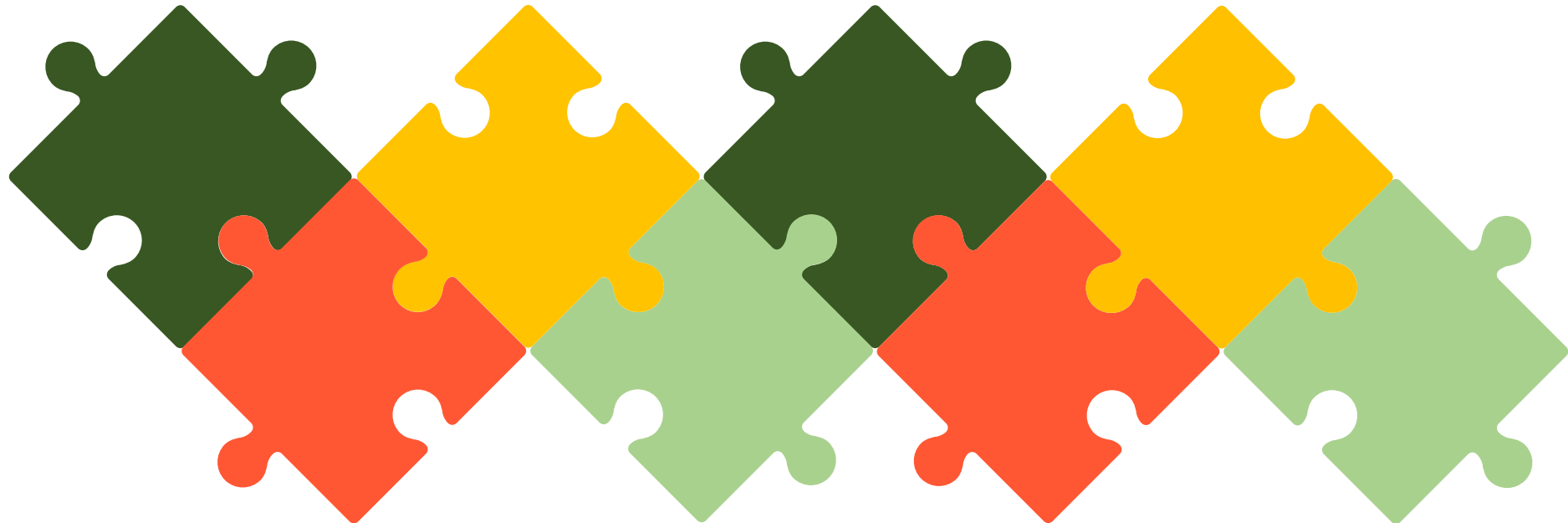
Les implicacions pràctiques

Desestigmatitzar

El factor cultural

Seguiment

Sostenibilitat



Valor simbòlic de
l'aliment

Com més
prompte millor

Simultaneïtat
nivells acció

Avaluacions a
Catalunya





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

Un projecte de:

