

Buenas prácticas en la prevención de la obesidad infantil



DKV Salud

DKV Instituto de la Vida Saludable

DKV Instituto de la Vida Saludable es una iniciativa creada para promover la mejora de la salud y la vida de la población mediante la divulgación de información y la formación orientada a inculcar hábitos saludables.

A través de DKV Instituto de la Vida Saludable se pretende dar pautas útiles para ayudar a que las personas se conviertan en agentes corresponsables y activos en el cuidado de su salud, potenciando la prevención así como los valores del ejercicio y los hábitos para una vida sana.

El estudio completo está disponible en:
<https://dkvsalud.com/es/instituto/obesidad-infantil/buenas-practicas>

Buenas prácticas en la prevención de la obesidad infantil

Dirección

MIGUEL GARCÍA LAMIGUEIRO

Coordinación

DAVID CAMPS

Autores

ANNA DE GEA,
Fundación SHIP2B

DR. RAFAEL CASAS
psiquiatra experto
en obesidad infantil

Diseño y maquetación

JOSEP TURON TRIOLA

FICHA TÉCNICA – ESTUDIO OBESIDAD INFANTIL

FASE 1. Trabajo de vaciado, categorización, cribado de dos jornadas sobre Obesidad Infantil

Seminario de Javier Creus de la consultoría Ideas4change (planes de acción, ideas que surgieron, actores relevantes, soluciones) (26-27/09/17) y Foro de Diálogo “Mapeo de actores relevantes en prevención obesidad infantil” organizado por DKV en sus oficinas (30/10/17).

FASE 2. Comparativa de buenas prácticas sobre obesidad infantil

Realización de un análisis referencial de iniciativas pioneras o relevantes multisectoriales y de diferentes países.

Fase 2.1. Identificación buenas prácticas.

- Entrevistas con actores principales para hacer la primera identificación.
- Búsqueda activa a través de internet y otras fuentes de información.
- Generación de un informe con las +60 buenas prácticas clasificadas siguiendo el modelo adaptado de grupos de intervención del estudio McKinsey Global Institute - Overcoming Obesity: an initial economic analysis (Nov 2014).

Fase 2.2. Análisis en profundidad de 6 iniciativas destacadas

- Variables análisis: Reto, Público, Solución, Agentes Clave, Modelo de sostenibilidad, Modelo de escalabilidad, Impacto Social, Factores clave de éxito.
- Entrevistas con responsables del desarrollo de las iniciativas seleccionadas.

Fase 2.3. Entregable final

Informe con las fichas de las +60 iniciativas y el análisis en profundidad de 6 de ellas.

FASE 3. Estudio

Realización del documento divulgativo del Estudio.

Índice

Introducción	5
Compromiso de DKV Seguros con la prevención de la obesidad infantil	7
Presentación del informe	9
Valoración de buenas prácticas de prevención de la obesidad infantil	12
12 Campañas sociales	
20 Ámbito educativo	
24 Progranas comunitarios	
28 Entorno urbano: transporte activo/ambiente urbano	
32 Alimentación saludable: talleres e iniciativas de alimentación	
35 Programas para familias	
37 Profesionales	
42 Control de peso y tecnologías: nuevas tecnologías	
Análisis en profundidad de 6 Iniciativas relevantes	47
48 SAFALIN, de Gasol Foundation	
50 Programa Nereu. Associació Nereu	
53 IDEFICS	
56 Nutriplato	
58 Food scanner app – Change4Life	
60 I’m living healthy too (sets)	47
Conclusiones	63
Bibliografía	65

Introducción

La obesidad infantil sigue siendo uno de los problemas de salud pública más importantes en todo el mundo, tanto en países desarrollados como en muchos en vías de desarrollo.

La OMS alerta desde 1998 de que la obesidad infantil está aumentando a un ritmo alarmante. En su 57a. Asamblea, en 2004, informó de que la obesidad se había convertido en la pandemia del siglo XXI, afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano.

Sin embargo, a pesar de que empieza a haber esta creciente conciencia social de que la obesidad, más allá de una cuestión estética, representa un problema relevante de salud, no siempre se comprende su alcance y su repercusión en la sociedad. La realidad muestra que las consecuencias son tanto a nivel individual para la persona que la padece como a nivel sanitario y económico, e incluso ya se ha postulado en algunos países que puede representar una carga insostenible para el sistema de salud.

La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, y que actualmente se suele iniciar en la infancia y la adolescencia. Según los datos existentes, España es uno de los países del mundo con unas cifras más elevadas de sobrepeso y obesidad infantil. Concretamente, las estimaciones más optimistas señalan que al menos 1 de cada 3 niños y niñas tienen exceso de peso, alcanzando así una prevalencia muy elevada y similar a la de los países en los que la epidemia está más extendida.

Esta epidemia se debe múltiples factores que mucho tienen que ver con los patrones de conducta y estilos de vida poco saludables. Existen causas relacionadas con el contenido energético de la dieta y otros factores en el entorno de la alimentación poco saludable; con un estilo de vida sedentario

y una mala calidad del sueño y el descanso; con un malestar emocional de los niños; y con una organización de la vida familiar y laboral poco saludable.

Las causas de la obesidad infantil se pueden agrupar en 4 grandes grupos de factores determinantes:

Alimentación

Existen factores determinantes relacionados con los aspectos nutricionales como la alimentación no saludable durante la gestación; la no lactancia materna; el bajo consumo de frutas y verduras; el consumo excesivo de arroz, pasta, pan y cereales no integrales; una baja ingesta de aceite de oliva; insuficiente consumo de pescado, legumbres y frutos secos; demasiados snacks, chucherías y bollería industrial, relacionados con un consumo excesivo de azúcares refinados; y beber poca agua. Además, también influyen hábitos de alimentación como no cenar o comer en familia, no tener en cuenta el tamaño de las raciones en función de cada edad, respetar las cinco comidas diarias, los desayunos incompletos y la baja adherencia a la dieta mediterránea.

Actividad física

En este aspecto, se combinan la insuficiente actividad física con el exceso de actividades sedentarias, por lo que se tiene que fomentar más la actividad física cotidiana. No se hace suficiente actividad física en el tiempo de recreo, se hacen pocas actividades extraescolares entre semana que impliquen ejercicio, y el fin de semana no se aprovecha como oportunidad para hacer deporte en familia. También ocurre que los niños y niñas son cada vez más sedentarios, entre otras cosas porque se ha incrementado las horas de televisión y el uso de pantallas.

Horas de sueño y calidad del descanso

Las horas y calidad del descanso resulta un factor causal esencial para la comprensión de la actual epidemia de obesidad. Actualmente, los niños no duermen las horas adecuadas (serían 10-11 horas en edad escolar y 11-13 en edad preescolar) cosa que hace que al día siguiente no tengan energía suficiente para hacer actividad física, entre otras consecuencias. Existe también un vínculo con el hecho de no dormir suficiente y la alimentación, pues si no se descansa suficiente, se ha demostrado que el niño necesita la ingesta de una mayor cantidad de alimentos para sentirse saciado y que además su cerebro demanda más alimentos hipercalóricos.

Bienestar emocional

Finalmente, también existen factores determinantes relacionados con el bienestar. Algunos de ellos son la importancia del vínculo afectivo desde el nacimiento; la familia como ejemplo a seguir; la confianza que tienen los padres y madres en su capacidad de ser buenos padres y madres; la construcción de límites en el seno familiar; la comunicación familiar; la población infantil como parte activa en su proceso educativo; y la congruencia en el modelo de castigo y recompensa.

Además, tanto la alimentación, la actividad física, el sedentarismo y las horas y calidad del descanso son factores comportamentales que van a estar totalmente mediados por este grupo de factores psicológicos y sociales y, sobre todo, por las emociones experimentadas por la población infantil alrededor de cada uno de los estilos de vida educados, propuestos o llevados a la práctica.

Respecto a sus consecuencias, la obesidad se ha identificado como un factor de riesgo para muchas otras enfermedades crónicas y en los niños, al igual que en los

adultos, compromete la salud física, emocional y social. Los niños obesos tienen más probabilidades de desarrollar una serie de problemas de salud en la edad adulta. Entre ellos los trastornos cardiovasculares como la hipertensión, o metabólicos como la diabetes tipo 2, cardiopatías; resistencia a la insulina (con frecuencia es un signo temprano de diabetes inminente); respiratorios (como asma o apneas del sueño); trastornos osteomusculares (especialmente artrosis) y algunos tipos de cáncer (endometrio, mama y colon). No debemos olvidar las consecuencias psicológicas y emocionales como la baja autoestima, la depresión o los trastornos alimentarios.

Debido a las graves consecuencias que tiene la obesidad desarrollada en la edad infantil, encontramos cada vez más iniciativas públicas y privadas enfocadas a la prevención de la obesidad en la población infantil y que se consideran indispensables para conseguir frenar la tendencia creciente en la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Muchas de las estrategias preventivas se enfocan en el ámbito escolar, pero en este sentido es importante conocer que, al ser un problema social tan complejo, requiere mucho más que la actuación del ámbito educativo. Por ello existen muchos ejemplos de colaboración entre múltiples agentes para combatir la obesidad infantil.

Hemos de destacar también que el factor de la implicación de todo el núcleo familiar en estas iniciativas es indispensable para asegurar la efectividad de los programas de prevención.

En definitiva, la obesidad infantil se debe contemplar como un problema de toda la sociedad, desde las administraciones públicas hasta los diferentes sectores como salud, educación, deporte, medios de comunicación, restauración, empresas alimentarias, etc. y aquellos otros actores que puedan intervenir en el entorno infantil para promover unos hábitos más saludables.



Compromiso de DKV Seguros con la prevención de la obesidad infantil

La lucha contra la obesidad y el sobrepeso infantil forma parte, desde hace años, del compromiso de DKV con la prevención de las enfermedades y la promoción de hábitos de vida saludable.

Ya en 2007, la compañía dispuso de una línea telefónica 24 horas y un consultorio online que permitía consultas con un pediatra del hospital Sant Joan de Déu; y en 2010 un servicio telefónico para prevención de la obesidad infantil.

A lo largo de estos años, se han apoyado e impulsado diversas iniciativas en esta línea que se resumen a continuación hasta llegar al objetivo actual de analizar las mejores prácticas existentes en relación con la prevención y tratamiento de la obesidad infantil.

DKV Seguros ha sido patrocinador nacional del Programa Thao-Salud infantil, un programa municipal de prevención de la obesidad infantil inspirado en el programa francés EPODE y que fue desarrollado por la Fundación Thao. Junto con otros patrocinadores, DKV Seguros dio soporte al Programa desde 2007 hasta 2015, año de su finalización.

Durante este patrocinio, DKV ha contribuido activamente a proponer iniciativas concretas como un “Campus Thao” para niños y jóvenes y los “Talleres Thao-Pequeña Infancia” para promover hábitos saludables en la etapa de 0-3 años.

En 2014, DKV Seguros crea el **Instituto DKV de la Vida Saludable** con el objetivo de mejorar la salud y la calidad de vida de la población a través de la divulgación de información y formación para ayudar a inculcar hábitos saludables. El Instituto ha realizado diversos estudios sobre salud de la mujer y estudios sobre salud y medio ambiente, y a partir de 2014 inició su apoyo a iniciativas de estudios y actividades prevención de la obesidad infantil.

A través del Instituto DKV de la Vida Saludable, en 2014 se realizó el “Estudio Ambiente en la hora de la comida en la infancia” y la creación del folleto de consejos saludables “Salud en la mesa” dirigido a las familias, así como la iniciativa “Caminos de Salud”, para promover rutas saludables para caminar en familia, acompañadas de recomendaciones en forma de dípticos que destacan los beneficios de la actividad física.

Bajo el paraguas del Instituto DKV de la Vida Saludable se puso en marcha el proyecto **#DKVapptivate**, que reúne diferentes acciones que buscan impactar en niños y jóvenes, pero también en familias, en las escuelas, en las administraciones, y en todos los agentes implicados con el fin de provocar un cambio de hábitos y de estilo de vida de niños y adolescentes, relacionados con la alimentación y la actividad física.

Estas acciones son la realización del: **I Estudio sobre la Situación de la Obesidad Infantil en España**, que incorpora datos actualizados sobre la prevalencia de la obesidad infantil, los determinantes de la obesidad y sus consecuencias, así como otros aspectos importantes como la conciencia social y percepción de gravedad de la problemática de la obesidad infantil.

En colaboración con la Fundación Universidad de Padres se crea la **Cátedra DKV de Educación para la Salud de la Universidad de Padres** para proporcionar herramientas educativas y orientativas a las familias para, así, implicarlas en la lucha contra la obesidad y el sobrepeso en la edad pediátrica.

Con el objetivo de calar en un público más joven, se creó el videojuego **Runners4Health** (de la mano de los youtubers), que cuentan con audiencias millonarias en sus canales digitales, para que actuasen como prescriptores.



Las “**Escuelas de la Milla**” están inspiradas en una exitosa iniciativa del Reino Unido para promover la actividad física a través de las escuelas donde se invita a los alumnos de Primaria a recorrer una milla diaria (1.600 metros).

Los **talleres** realizados de la mano de **Ayuda en Acción y la Fundación Alicia** en colegios de zonas en riesgo de exclusión. Se trata de talleres de cocina y de actividad física en centros escolares que promueven en los pequeños y en familias aprender y experimentar de forma lúdica sobre alimentación, buenos hábitos alimentarios, cocina y su relación con la ciencia, y el patrimonio cultural y agroalimentario.

En 2018, se presenta el **I Estudio de Salud y Bienestar en la infancia**, con la colaboración del Observatorio FAROS del Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Este Estudio se refiere a los hábitos de alimentación, actividad física, comportamiento y relaciones familiares de niños y niñas de edades comprendidas entre 1 y 10 años. Por tanto, la aseguradora da un paso más al no ceñirse a la alimentación y preguntar por aspectos más globales del bienestar infantil.

Desde 2017 DKV es patrocinador de los **Premios Aprendizaje y Servicio APS**, en su categoría de Prevención de la obesidad y promoción de hábitos saludables. El aprendizaje-servicio (ApS) es una manera de educarse, en todas las etapas de formación -primaria secundaria bachillerato, ciclos formativos y FP - haciendo un servicio a la comunidad. Durante las dos ediciones del premio se han presentado 130 proyectos a esta categoría con la participación de miles de niños y adolescentes de toda España. Los premios se organizan desde la REAPS (Red Española de Aprendizaje y Servicio).

En 2019 DKV inicia una nueva colaboración con una startup tecnológica de impacto social impulsada por la empresa eHWin New Technologies y un pediatra del Hospital Infantil Miguel Servet de Zaragoza. Se trata de Growin, una herramienta digital pediátrica cuyo algoritmo de analítica predictiva, basado en un estudio único en el mundo, predice la obesidad infantil y las anomalías en el crecimiento.

Presentación del informe

El origen de este informe se puede considerar una continuación del I Estudio sobre la situación de la obesidad Infantil en España, realizado por el Instituto DKV de la Vida Saludable en 2016. A partir de dicho Estudio, se ha desarrollado un trabajo con el objetivo de profundizar en iniciativas que hayan aportado soluciones de interés para la comunidad médica, los responsables de políticas públicas y la sociedad en general.

El presente análisis de buenas prácticas nacionales e internacionales en materia de prevención de obesidad infantil ha sido realizado por la Fundación SHIP2B¹ entre septiembre del 2017 y julio del 2019 y ha incluido entrevistas en profundidad, análisis documental y reuniones multisectoriales con expertos. El proceso de trabajo que se ha seguido está descrito en la ficha técnica.

Para clasificar los diferentes programas e iniciativas de prevención de la obesidad infantil se han creado 8 categorías que han servido para elegir las mejores iniciativas de impacto social. Para esta categorización, SHIP2B ha adaptado la clasificación definida en el Estudio McKinsey Global Institute-Overcoming Obesity: an initial economic analysis (Nov 2014).

Partimos de una grave situación de la obesidad infantil que requiere actuar desde todos los sectores sociales para revertir la alta prevalencia en la mayoría de países. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en todo el mundo el número de niños pequeños (de 0 a 5 años) que padecen sobrepeso u obesidad aumentó de 32 millones en 1990 a 41 millones en 2016, y si se mantienen las tendencias actuales, se calcula que el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso aumentará a 70 millones para 2025.

En Europa, según un reciente estudio de la OMS (COSI Initiative, 2015-2017), los países del arco mediterráneo, entre ellos España, son los que tienen una mayor prevalencia de

niños y niñas obesos, con un porcentaje de obesidad entre un 18% y un 21% en niños y entre un 9% y un 19% en niñas. En España concretamente, el estudio ALADINO indica una prevalencia del 41,3% de la suma de obesidad y sobrepeso en la edad de 6 a 9 años, considerada representativa de la población infantil.

Para ser eficaces, los programas de prevención de la obesidad infantil requieren un enfoque amplio que incorpore a todos los actores que puedan ayudar a los niños a desarrollar un estilo de vida saludable, y que cuente con acciones a largo plazo.

Así, el informe que se presenta a continuación tiene como objetivo aportar diversos ejemplos de buenas prácticas con un análisis de cada experiencia o grupo de experiencias similares y cómo pueden enseñar e ilustrar modelos o formas de actuación en la prevención de la obesidad infantil.

La selección de las actividades preventivas que se ha realizado aquí no está basada en criterios exclusivos de eficacia de resultados, por ejemplo, a través de intervenciones formales o de estudios científicos publicados, sino que han partido de una revisión exhaustiva de experiencias nacionales e internacionales más o menos innovadoras que puedan ser útiles en el objetivo de estimular la creación, desarrollo y creatividad en métodos de lucha para prevenir la obesidad infantil.

1 Principal aceleradora de proyectos de emprendimiento de impacto social de España.

Así pues, se pretende aportar información sobre modelos e iniciativas de prevención de la obesidad infantil a todas las instituciones, agentes públicos o privados y organizaciones interesadas en promover hábitos saludables para esta prevención.

Las entidades a las que quiere ser útil este informe son sociedades científicas, hospitales, universidades, investigadores, etc. como referente para futuros trabajos de investigación o intervenciones, pero más allá de estas entidades, también pretende llegar a los sectores de emprendimiento social que podrían estar interesados en desarrollar nuevas iniciativas para la prevención de la obesidad infantil.

Para ello, se han recopilado una serie de iniciativas, que han sido debidamente categorizadas y, a continuación, se han analizado según diferentes variables:

Un primer criterio es que las experiencias recogidas hayan conseguido aumentar la **conciencia y la sensibilidad social** hacia la problemática de la obesidad infantil y hayan logrado, de alguna forma, la movilización social de diversos actores que tienen relación directa con las familias, como la sanidad, la educación, las organizaciones de consumidores, etc. y a toda la comunidad en general.

Sabemos que existe una escasa sensibilidad de la sociedad respecto a la obesidad infantil y una baja percepción de



gravidad del problema, lo que se traduce en actitudes poco comprometidas y en falta de motivación para el cambio. No se trata solamente de falta de información, ya que durante los últimos años a menudo surgen desde los medios de comunicación noticias, reportajes, mensajes, etc. que alertan sobre la obesidad infantil.

Posiblemente, la sociedad sigue percibiendo el exceso de peso más como un problema estético que de salud. Por tanto, sigue siendo importante continuar con la labor de sensibilización iniciada hace años desde a las autoridades sanitarias y las sociedades científicas.

También ha sido un criterio importante si las iniciativas han intentado y conseguido en cierta medida crear **redes de trabajo compartido** para prevenir la obesidad infantil. Sabemos que la sociedad actual es enormemente dinámica y que las redes sociales constituyen un órgano vivo y dinámico para propagar ideas, cambiar actitudes y conductas, modificar opiniones, etc. Por esto creemos que la prevención de la obesidad infantil ha de contemplar esta capacidad de trabajo en red para lograr una mayor eficacia.

Un tercer criterio que hemos tenido en cuenta es el **empoderamiento de las familias** en la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, ya que las iniciativas de prevención de la obesidad infantil se dirigen a cambiar comportamientos de la población infantil y, por tanto, el

público diana son fundamentalmente las familias. Para que las acciones de prevención -de la obesidad infantil en nuestro caso- tengan eficacia han de conseguir cambios de comportamientos que sean sostenibles. Esto significa que las familias estén informadas, interioricen estos cambios y los conviertan en conductas saludables, no solo para sus hijos sino también para los mismos adultos, por su influencia y modelo de comportamiento sobre los pequeños.

Junto a las familias, el público diana más próximo a los niños son los **educadores**, en un sentido amplio donde se contempla la escuela, las actividades deportivas extraescolares y los entrenadores, los agentes de ocio, etc. Estos profesionales tienen una doble capacidad de influencia social, ya que por un lado conocen y detectan las dificultades, necesidades y carencias de la infancia -y por extensión de las familias- y, por otro lado, disponen de los recursos educativos y de capacidad de influencia para mejorar los estilos de vida de la población con la que trabajan.

Además, se ha valorado la capacidad de las iniciativas para alcanzar a los **sectores sociales más vulnerables**, ya que sabemos que la obesidad afecta más a sectores económicos más desfavorecidos y con menos nivel sociocultural, con patrones dietéticos menos saludables y menos oportunidades para la actividad física.

Junto a estos criterios, hemos tenido en cuenta otros como la facilidad de uso o aplicación, la extensión, o el coste económico y social de cada iniciativa.

Valoración de buenas prácticas de prevención de la obesidad infantil

Campañas sociales

Existen múltiples campañas de salud pública dirigidas a la prevención de la obesidad infantil, generalmente realizadas por parte de gobiernos o instituciones nacionales. Para destacar algunas que hayan aportado aspectos diferenciales, se han seleccionado las siguientes:

- **Estrategia NAOS (España)**
- **5 al día (España)**
- **Manger Bouger (Francia)**
- **Live Lighter campaign (Australia)**
- **Let's Take on Childhood Obesity (Irlanda)**
- **Elige Vivir Sano (Chile)**
- **Let's Move (EE.UU.)**
- **START (Irlanda)**
- **Lakua Plan de choque contra el sobrepeso infantil (País Vasco, España)**
- **Programa PIPO (Canarias, España)**
- **Plan Xermola (Galicia, España)**
- **Change4Life (Reino Unido)**

Descripción

En esta categoría varias de las iniciativas son estrategias y campañas gubernamentales, dirigidas generalmente desde los respectivos ministerios de salud (Manger Bouger de Francia, Live Lighter en Australia, Let's Take on Children Obesity en Irlanda, Elige Vivir Sano en Chile...) o desarrolladas desde el ámbito regional o autonómico.

Otras iniciativas consisten en campañas o programas más específicos desarrollados por alguna organización de proyección pública y con algún tipo de participación o apoyo gubernamental, como es la campaña 5 al día de España, START de Irlanda o Let's Move de Estados Unidos.

A efectos prácticos, presentamos las campañas de salud pública en 4 grupos: a) campañas de comunicación, b) estrategias nacionales gubernamentales, c) planes autonómicos y c) otras campañas.

a. Campañas de comunicación

En este grupo agrupamos a las campañas publicitarias dirigidas a promover hábitos saludables, como 5 al Día en España, Let's Take on Childhood Obesity, de Irlanda, y Live Lighter, de Australia.

La campaña **5 al día** es un movimiento de alcance mundial -avalado por la OMS- que promueve el consumo de un mínimo de 5 raciones de frutas y hortalizas al día como base de una dieta saludable. Sus objetivos son informar sobre los beneficios para la salud del consumo diario de al menos 5 raciones de frutas y hortalizas frescas, la mejora de los hábitos alimenticios, divulgar el mensaje "Frutas y Hortalizas: 5 al día! Bueno para la salud" e incrementar el consumo de frutas y hortalizas frescas.

Está desarrollada por una asociación sin ánimo de lucro que inició esta campaña en 1998. Su éxito más destacable es la simplicidad de su mensaje (5 frutas y verduras al día) que sin duda ha alcanzado una gran notoriedad entre la población.

Let's Take on Childhood Obesity es una campaña irlandesa realizada entre 2013 y 2016, dirigida a padres y madres con hijos entre 2 y 12 años, y también al entorno familiar, así como a otros adultos con influencia en los niños y las familias (profesionales de la salud, trabajadores comunitarios y educadores). Se planteó con un doble objetivo: comunicar soluciones prácticas (por ejemplo, un planificador de comidas, consejos para una alimentación saludable); y aumentar la conciencia sobre los desafíos de salud que plantea el exceso de peso en la infancia, el impacto negativo en la calidad de vida y la importancia de abordarlo a largo plazo.

Live Lighter fue iniciada en 2012 por parte del Western Australia Department of Health. Por un lado, realiza publicidad en los medios de comunicación dirigida a toda la población, ya que se considera que esta es una de las maneras más efectivas de ofrecer campañas de educación pública, según sugiere la evidencia. Por otro lado, involucra a adultos australianos a través de las redes sociales, utilizando plataformas digitales y herramientas y recursos impresos. También presiona por cambios del entorno para facilitar las opciones más saludables. Trabaja con minoristas, universidades, organizaciones comunitarias y todos los niveles de gobierno para que esto suceda. Tienen una sección para familias llamado LiveLighter for Families.

b. Estrategias nacionales gubernamentales

Cada una de estas estrategias tiene sus particularidades, en función de la realidad social y sanitaria de cada país. Veamos las 3 siguientes: Manger-Bouger, de Francia, la Estrategia NAOS de España y Elige Vivir Sano de Chile.

Manger-Bouger es una estrategia gubernamental de Francia, lanzada en 2001 desde el Ministère des Solidarités et de la Santé, que pretende poner al alcance de todas las recomendaciones del Programa Nacional de Nutrición y Salud (el PNNS comenzó en 2001 y está en su tercera versión en 2012). Ofrece información validada por expertos sobre los temas de nutrición saludable y actividad física. El sitio web da acceso a muchos recursos: puntos de referencia nutricionales (folletos y videos), guías de nutrición, recetas de cocina, noticias sobre el PNNS, boletín informativo, eventos sobre nutrición, etc. Además, se hace publicidad a través de publicidad en el hogar y mass media.

En España, la **Estrategia NAOS** (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) fue creada en 2005 siguiendo las líneas políticas marcadas por la Organización Mundial de la Salud y de la Unión Europea. Liderada por la AESAN (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, del Ministerio de Sanidad), se diseñó a partir de diferentes grupos de trabajo multidisciplinarios. Desarrolla acciones o intervenciones, en base a la evidencia científica y en todos los ámbitos de la sociedad (familiar, educativo, empresarial, sanitario, laboral, comunitario) que promueven y facilitan opciones a una alimentación variada, equilibrada y a la práctica de actividad física, así como a la información más adecuada para el consumidor, que permita la adopción de estilos de vida más saludables y activos. Las iniciativas desarrolladas están dirigidas a toda la población, con prioridad hacia la infancia, los jóvenes y los grupos de población más desfavorecidos, con enfoque de género y evitando desigualdades en salud.

La Estrategia NAOS ha propiciado la movilización de diversos sectores sociales, entre ellos el empresarial, mediante la colaboración con las empresas del sector alimentario incluyendo la publicidad de los productos.

Asimismo, se propone sensibilizar a los profesionales del Sistema Nacional de Salud para impulsar la detección de la obesidad y el sobrepeso; y realizar el seguimiento de las medidas propuestas y la evaluación de los resultados obtenidos.

Elige Vivir Sano es una política pública cuyo objetivo es promover el cambio hacia una cultura de autocuidado y vida sana en Chile. Basa su acción en 4 pilares: alimentación sana, actividad física, vida al aire libre y la vida en familia. Ofrece una mirada intersectorial y trabaja desde todas las políticas, generando tareas específicas para cada uno de los ámbitos. Como ejemplos ha creado una Tarjeta verde (que permite descuentos en frutas y verduras para familias con niños obesos de menos de seis años), la política de colegios abiertos (para que las familias puedan usar estos espacios para la actividad física) y el sello “elige vivir sano” para escuelas que promuevan actividades saludables.

c. Planes autonómicos

De las diferentes campañas que realizan las diferentes Comunidades Autónomas, trataremos sobre 3 de ellas, distintas entre sí: Lakua Plan de choque contra el sobrepeso infantil, del Gobierno Vasco, el programa de Las Islas Canarias PIPO y el “Plan Xermola” de la Xunta de Galicia.

En todas comunidades autónomas españolas se han creado planes y campañas propias, que se pueden considerar como el desarrollo de la Estrategia NAOS, con acciones adaptadas a cada realidad. Por ejemplo, el PAAS en Cataluña, o el Plan de Prevención de la Obesidad de la Junta de Andalucía, dos de las CCAA más importantes en cuanto a población.

Iniciado en 2018, **Lakua** se propone acciones como realizar un exhaustivo plan en los comedores escolares (Alimentos y calorías según grupo de edad, establecer una duración correcta de las comidas y la supervisión de los menús por profesionales), lograr que la mitad de los productos ofertados en máquinas vending cumpla con los criterios de prevención de la obesidad.

PIPO está integrado en la estrategia de prevención de la obesidad infantil de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. Un equipo de pediatras y nutricionistas ha elaborado documentos divulgativos para acercar la información nutricional de forma sencilla a las familias. Se elaboraron la Guía pediátrica de la alimentación y actividad física (0-18 años) y menús saludables (4-18 años). Dentro del programa también hay Talleres de Alimentación Saludable (1º y 2º curso de primaria), un Plan de frutas y verduras (en centros escolares) y el diagnóstico de la situación de comedores escolares en las Canarias.

El **Plan Xermola** fue elaborado bajo el liderazgo de la Consellería de Sanidad de Galicia con 5 grupos de trabajo formados por diferentes expertos, bajo la coordinación de profesionales de reconocido prestigio. Se diseñó y ejecutó un estudio de prevalencia de sobrepeso y obesidad en los jóvenes gallegos. El “Plan Xermola” se concreta en 13 líneas de acción y 34 intervenciones agrupadas en cinco estrategias (normativa, participativa, innovación e investigación, vigilancia, información y formación), que cubren, desde el principio de la multisectorialidad, prácticamente todos aquellos aspectos que, con la evidencia actual, pueden influir en la lucha contra la obesidad infantil.

d. Otras campañas

Por sus características diferenciales, incluimos en un grupo específico a Let's Move de Estados Unidos, START de Irlanda y Change4Life del Reino Unido.

En 2010, se lanzó **Let's Move** como iniciativa de la esposa del presidente de Estados Unidos Michelle Obama, con la colaboración de diversas agencias gubernamentales y entidades privadas. Se trata de un movimiento con amplia repercusión mediática en el que participan diversos sectores mediante una forma de “voluntariado”, movilizando padres y madres, funcionarios, profesionales e la enseñanza y de la salud, así como celebrities (Beyoncé, Shakira, etc.), organizaciones sociales (the Genyouth Foundation, ChildObesity180, US Olympic Committee ...), y empresas privadas (NIKE, Inc., Disney, Walmart,...).

EL objetivo es reducir la obesidad infantil y fomentar un estilo de vida saludable en los niños, empoderar a padres y cuidadores, mejorar el acceso a alimentos saludables y asequibles, en las escuelas y en la sociedad, y aumentar la actividad física.

Más reciente, para el período 2017-2021 se ha lanzado la campaña **START** en Irlanda, dirigida por SafeFood, organismo público responsable de la seguridad alimentaria y la alimentación saludable. Participan diversos organismos de Salud Pública y de Asuntos de niños y jóvenes.

El objetivo de la campaña START para prevenir la obesidad infantil es capacitar y apoyar a los padres con hijos desde los 6 meses y hasta los 12 años, para que desarrollen hábitos de vida saludables en la familia. La campaña tiene como principales mensajes: minimizar la ingesta de alimentos con alto contenido de grasas, sal y azúcar, establecer el agua y la leche como bebidas de rutina, promover tamaños de porción apropiados, aumentar los alimentos más saludables (frutas, verduras y hortalizas), incrementar la actividad física, limitar el tiempo de pantallas, aumentar el tiempo de sueño.

En cuanto a **Change4Life**, en Inglaterra, es el programa insignia de salud pública para la prevención de la obesidad infantil. Iniciada en 2009, es la primera campaña nacional de Marketing social del país para abordar las causas de la obesidad.

Tiene como objetivo ayudar a las familias a hacer pequeñas, sostenibles pero significativas mejoras en la dieta y en la actividad. Utiliza el lema “comer bien, moverse más, vivir más tiempo”. Tiene 6 submarcas: (Bike4Life, Breakfast4Life, Dance with Change4Life, Play4Life, Swim4Life y Walk4Life) y con cada programa se proporciona una gama de recursos para que los promotores puedan difundir estos mensajes de vida saludable dentro de su propio contexto.

Mediante el enfoque de Marketing social, Change4Life utiliza una variedad de canales incluyendo publicidad en televisión y radio, medios digitales, medios sociales, relaciones públicas y marketing directo.



Edades

Las estrategias y campañas descritas tienen un amplio espectro de edades y de públicos. En unos casos se definen explícitamente con inicio en edades tempranas, como la campaña START en Irlanda que comienza a los 6 meses de edad.

Las campañas y estrategias gubernamentales se dirigen a población general, con especial énfasis en familias y en actores que tienen relación con la infancia. Si bien se suele contemplar la infancia hasta los 12 años o hasta finalizar la adolescencia, estas campañas se pueden considerar dirigidas a todo tipo de público y a menudo tienen su continuidad con estrategias y campañas dirigidas a otras edades.

Hemos de mencionar que existen desde hace tiempo campañas específicas de promoción de la lactancia materna, como propone la Organización Mundial de la Salud, que no hemos recogido en este documento de buenas prácticas.

Financiación

Las campañas desarrolladas desde los gobiernos nacionales o regionales/autonómicos dependen de sus propios recursos públicos. En este sentido es importante recordar que a menudo la financiación de la promoción de la salud es mucho más limitada que otras partidas de salud asistencial. También depende de los presupuestos públicos dependientes de los cambios políticos que se puedan producir, de los recursos financieros de que disponga cada estado o comunidad autónoma, además de otros factores como la sensibilidad de los políticos con poder de influencia ante la problemática de la obesidad infantil.

Las organizaciones como 5 al Día tienen sus propias fuentes de financiación, que en unos casos dependen de ministerios como agricultura y de organizaciones empresariales del sector de la frutas y verduras.

Caso de financiación aparte es Let's Move, que a partir de la fuerza mediática de su promotora Michelle Obama, consigue movilizar a personalidades y a diferentes actores sociales, además de implicar a organizaciones sociales y a empresas. En este sentido, podemos intuir que la fuerza mediática se puede convertir en financiación, incluyendo donaciones particulares.

Valoración de las campañas de salud pública

- Las campañas de comunicación dirigidas a promover hábitos saludables como 5 al Día en España, Let's Take on Childhood Obesity, de Irlanda, y Live Lighter, de Australia, se plantean cada una con sus objetivos de comunicación concretos y están basadas en los principios de la publicidad. Es decir, se definen con un eje de comunicación o mensaje (qué decir), un público objetivo (a quien decirlo) generalmente genérico, y cómo y dónde decirlo (los medios de comunicación elegidos).
- La eficacia de las campañas de comunicación es proporcional a la creatividad de la campaña, así como a los recursos económicos invertidos. Por tanto, la capacidad de replicar estas campañas depende del presupuesto disponible por parte de cada organización.
- Todas ellas tienen un objetivo implícito o explícito de concienciación de la población. De manera particular, la campaña irlandesa Let's Take on Childhood Obesity tiene como positivo que además de esta sensibilización social ofrece soluciones prácticas. La campaña 5 al día se plantea con una temática concreta de promover el consumo de frutas y verduras favoreciendo el conocimiento de sus virtudes nutricionales. En cuanto a la australiana Life Lighter, combina la publicidad con la utilización de plataformas digitales y de las redes sociales, con una sección específicamente dirigida a familias (que podría estar también en el grupo "acciones para familias").
- En cuanto a las estrategias de salud pública seleccionadas se dirigen también a la población general con unos objetivos similares entre ellas, que son promover una alimentación variada y equilibrada y estimular la práctica de la actividad física, además de otros objetivos de promoción de estilos de vida saludables como la vida en familia y el contacto con la naturaleza de Vivir Sano. Podemos considerarlas como el desarrollo y aplicación nacional de las recomendaciones y directrices emanadas desde la Organización Mundial de la Salud en relación a la prevención de la obesidad infantil.
- En este mismo sentido se pueden considerar los planes autonómicos, que se implementan en función de las competencias propias de las comunidades autónomas, como son los planes para comedores escolares o la creación de Guías propias que suelen complementar las estrategias nacionales. Se elaboran de forma más próxima a la realidad gracias a su mayor conocimiento de las realidades de la propia comunidad autónoma.

- Generalmente los planes regionales complementan las estrategias a escala nacional. Entre ellos se puede destacar por su amplitud el “Plan Xermola” de Galicia, justamente por la participación multisectorial en su elaboración y en el ambicioso diseño de las intervenciones a desarrollar, si bien es posible que en la práctica sea difícil y costoso de aplicar. Otros planes como PIPO en Canarias o Lakua en el País Vasco son más modestos, pero con intervenciones más concretas y factibles.
- Uno de los aspectos fundamentales de las estrategias nacionales es la monitorización de los datos de obesidad infantil, con un seguimiento de la evolución de las prevalencias ya que estos datos son fundamentales para el diseño de las políticas y de las prácticas que permitan responder adecuadamente al problema del sobrepeso y la obesidad infantil. Asimismo, permiten el conocimiento de los determinantes de la obesidad infantil y en particular de las desigualdades sociales.
- Tanto las estrategias nacionales como autonómicas, en particular las de prevención de la obesidad infantil, son necesarias y requieren continuidad para ser capaces de sensibilizar a la población. Las acciones más concretas como Talleres o la edición de Guías son posiblemente las que tienen mayor capacidad de movilización de la población diana y si están bien dirigidas pueden alcanzar a sectores sociales menos favorecidos.
- Para la definición de estas estrategias se ha contado con la participación y multidisciplinaria de expertos y de diversos actores sociales, lo cual ha favorecido la implicación futura de estos en la creación y promoción de iniciativas.
- La financiación de este tipo de estrategias es básicamente pública, con lo cual está sometida a las limitaciones presupuestarias de cada país, que como sabemos, en temas de prevención suele ser reducida. No dudamos de que los responsables políticos tienen cada vez más conciencia de problema, sobre todo si pertenecen al campo de la salud. Pero hemos de resaltar que la financiación es sin duda una de las dificultades importantes para acelerar al máximo la conciencia social y estimular proyectos de prevención de la obesidad infantil.
- Una iniciativa interesante de la Estrategia NAOS en España es la edición de unos premios anuales, los Premios NAOS, que destacan proyectos, iniciativas y actividades de promoción de hábitos saludables en diferentes ámbitos y contextos (ámbito familiar y comunitario, escolar, sanitario, empresa, etc. así como un reconocimiento a la trayectoria) y que además de recibir los premios se publican en la web del Ministerio. Los Premios NAOS son un reconocimiento para las iniciativas realizadas y estimulan a los diferentes actores y promotores de las mismas. Este concepto de reconocimiento, que no tiene asignación económica, representa una forma de refuerzo positivo que quizás debería contar con mayor difusión y notoriedad para favorecer la continuidad de los proyectos y la creación de otros nuevos.

- Una valoración distinta se merecen las campañas como Let's Move de Estados Unidos, START de Irlanda y Change4Life del Reino Unido. Estas campañas tienen un objetivo de sensibilizar y movilizar directamente a la población para favorecer estilos de vida más saludables y utilizan herramientas propias de la comunicación de masas, como el liderazgo de testimonios con alta notoriedad (Michelle Obama...), la participación de voluntarios, etc. en el caso de Let's Move. O, por ejemplo, campañas publicitarias con mensajes concretos de cambio de comportamientos como START en Irlanda.
- Existen algunos elementos de cada campaña que vale la pena resaltar, como por ejemplo el concepto de voluntariado de Let's Move, que puede ser una idea a tener en cuenta para diseñar futuras campañas. También parece interesante en Elige Vivir Sano el sistema de sello "Escuela saludable" para las escuelas participantes, que puede actuar como elemento de reconocimiento y de estímulo positivo para cada escuela.
- Change4Life es una campaña que se presenta con un eje global mediante una "marca" (Change4Life) y 6 "submarcas" (Play4Life, Slim4Life, Walk4Life...) con nombres diferenciados para cada una y que además se corresponde con estrategias y materiales propios. El enfoque de pequeños cambios sostenibles es muy interesante y como las anteriores se enfoca al cambio de comportamientos para que estos sean más saludables.
- Change4Life tiene como característica diferencial que está diseñada bajo los conceptos de Marketing social. Las ventajas de aplicar en el campo de la salud los conceptos emanados del Marketing comercial tiene como punto positivo que desde su diseño las campañas se construyen con unos objetivos definidos, un público diana, las herramientas de comunicación más adecuadas para alcanzar a este público con eficacia. Y sobre todo teniendo en cuenta las 4P del Marketing: Producto, Promoción, emplazamiento, Precio. Por tanto, este tipo de campaña se plantea con unos objetivos de cambio de comportamiento saludable que posteriormente se puedan medir y evaluar.

Los programas de salud pública gubernamentales -y su extensión en el contexto de las comunidades autónomas o regiones- se basan en las recomendaciones de los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y en nuestro contexto de la Comisión Europea y por esto representan la referencia para las estrategias de prevención de la obesidad infantil.

Destacamos dos iniciativas importantes: el Informe de la Comisión de la OMS para acabar con la obesidad infantil, publicado en 2016, y la Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad, (EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020) y sus instrumentos de aplicación (Grupo de Alto Nivel sobre Alimentación y Actividad Física y la Plataforma Europea de Acción sobre Alimentación, Actividad Física y Salud).

El Informe de la OMS aporta seis recomendaciones a fin de dar respuesta al entorno obesogénico y los periodos cruciales en el ciclo de vida para combatir la obesidad infantil: 1) promover el consumo de alimentos saludables, 2) promover la actividad física, 3) atención pregestacional y prenatal, 4) dieta y actividad física en la primera infancia, 5) la salud, la nutrición y la actividad física para los niños en edad escolar, y 6) control de peso.

La Plataforma Europea de Acción sobre Alimentación, Actividad Física y Salud es un foro multisectorial para organizaciones europeas, incluidos: empresas alimentarias, organizaciones de consumidores, ONG del sector de la salud pública, asociaciones científicas y profesionales. Mediante su compromiso voluntario, los miembros de la Plataforma tienen como objetivo ayudar a los gobiernos nacionales de los países de la UE en diversos aspectos de promoción de hábitos saludables en la dieta, actividad física, reducir la exposición de los niños a la comercialización de alimentos, incluyendo la reducción de desigualdades relacionadas con la dieta y la actividad física.

En otro sentido, es importante disponer de métodos de monitorización y seguimiento de la prevalencia de la obesidad infantil. En este sentido, en Europa la OMS ha desarrollado la Iniciativa Europea de Vigilancia de la Obesidad Infantil (COSI), un sistema de monitorización que durante más de 10 años ha medido las tendencias del sobrepeso y la obesidad entre los niños de edad escolar en la región europea de la OMS, que ha aportado datos representativos de los países participantes, así como para el análisis de los determinantes del sobrepeso y la obesidad infantiles. En la quinta ronda del COSI durante el año escolar 2018-2019 participarán más de 40 estados.

Cada una de las campañas de salud pública analizadas contribuye de una u otra forma a combatir la obesidad infantil. Las campañas publicitarias inciden más en la sensibilización de la sociedad, de forma general o específica según sus mensajes. La Estrategia NAOS en España es quizás una de las formas más completas de aplicación de las recomendaciones internacionales, mientras que Change4Life sería una forma novedosa y que se plantea la eficacia de las acciones, al basarse en la utilización del Marketing social.

Dado que las campañas de salud pública requieren un importante nivel de financiación, el Marketing social aplicado a las mismas puede ser una excelente forma de rentabilizar la inversión y conseguir mejores resultados.

Añadimos la importancia de tener en cuenta la necesaria coordinación a nivel de la Unión Europea para incrementar iniciativas y acciones políticas, tanto a nivel UE como nacional, focalizarse en los grupos socioeconómicamente vulnerables, a la vez que continuar la monitorización de la obesidad infantil y generar de nueva evidencia sobre el impacto de las acciones.



Ámbito educativo

El medio escolar juega un papel clave en la prevención de la obesidad infantil. Por ello existen muchos programas e intervenciones que promocionan tanto la lucha contra el sedentarismo como la modificación de la dieta, introduciendo horas adicionales de educación física y nutrición saludable en el ámbito escolar.

Se han seleccionado 8 programas con cierta heterogeneidad, algunos de ellos centrados solamente en la escuela, mientras que otros tienen además acciones dirigidas a las familias y otras, a la comunidad. Los programas seleccionados son:

- **POIBA (AGPB) – Barcelona (España)**
- **MOVI 2 – Cuenca (España)**
- **Salud Integral – Madrid (España)**
- **Alimentando el cambio Ashoka & Danone (España)**
- **Salta – Humanes – Madrid (España)**
- **Las Escuelas de la Milla (España)**
- **Finish Schools on the move Finlandia**
- **IDEFICS Zaragoza (España)**

Características

Todos estos programas se aplican mediante un plan de intervenciones y actividades principalmente para el ámbito escolar, en franjas de edad distintas, con ciertas diferencias que detallamos.

POIBA es una intervención de base escolar y extraescolar, dirigida a niños de 8-12 años, con estudio pre-post y con grupo de comparación. El objetivo incide en la alimentación saludable y los hábitos de actividad física y el descanso. El 50% se realiza en escuelas de barrios de nivel socioeconómico desfavorecido. La duración es de dos cursos escolares.

El Programa **MOVI 2** fue desarrollado mediante una intervención de actividad física recreativa y no competitiva, basada en el juego, dirigida a niños de 4º y 5º cursos de primaria, con el objetivo de aumentar el tiempo de actividad física semanal. También contempla un estudio del impacto. La duración es de un curso escolar.

El programa de **Salud Integral (SI)**, está dirigido a niños y niñas de 3 a 16 años. El objetivo incide en alimentación saludable, actividad física, conocimiento del cuerpo y del corazón y prevención de adicciones. La intervención se realiza durante 3 cursos en escolares, dirigida a maestros, ambiente escolar y familias. En una parte de los colegios se realiza estudio de impacto.

Las **Escuelas de la Milla** consisten en una iniciativa inspirada en el programa escolar “The Daily Mile” surgida en Reino Unido y que tiene como objetivo es promover una mayor actividad física de forma lúdica y participativa, animando a los alumnos de toda la clase a correr una milla al día (1.600 metros), con el objetivo de conseguir un impacto duradero en su modo de vida.

Finish Schools on the Move es uno de los proyectos clave del gobierno de Finlandia y consiste en un programa de acción nacional cuyo objetivo es establecer una cultura físicamente activa en los centros de educación secundaria finlandeses. El objetivo es que se expanda por todo el país para garantizar 1 hora de actividad física por día”. En 2017, más del 90% de los municipios y el 82% de las escuelas integrales (2005 institutos) estaban participando en el programa.

El proyecto **SALTA-Humanes** (Madrid) forma parte del Proyecto europeo (OPEN) que promueve el ejercicio físico y la alimentación saludable en la población de jóvenes de 12-16 años y sus familias mediante diversas intervenciones en el entorno escolar, comunitario y en Atención Primaria.

Alimentando el cambio es una alianza para buscar proyectos escolares para prevenir la obesidad y el sobrepeso desde el entorno escolar, y promover hábitos de alimentación sanos y sostenibles, potenciando que todos los niños y niñas sean agentes de cambio a través de la escuela. Se seleccionarán aquellos programas con mejores prácticas y se invertirá en ellos, para que después se puedan escalar a otros centros educativos del país.

El estudio **IDEFICS** fue un proyecto que involucra a varios países financiado por la Comisión Europea, con la finalidad de diseñar una evaluación internacional del problema de la obesidad infantil. El enfoque se basa en explorar los riesgos del sobrepeso y la obesidad en los niños, así como las consecuencias asociadas a largo plazo. Más allá de la investigación, IDEFICS ofreció actividades para la promoción y prevención de la salud en jardines de infancia y escuelas, en edades entre 2 y 10 años. Estas intervenciones fueron desarrolladas, implementadas y evaluadas dentro del Estudio IDEFICS.

Edades

Existe una variedad de edades, como las intervenciones más amplias del estudio IDEFICS que cubre la etapa de 2-10 años, Salud Integral en la franja de 3 a 16 años, mientras que otras se dirigen a franjas más reducidas como POIBA en 8-12 años, MOVI 2 en 10-11 años. Las Escuelas de la Milla se dirigen también a la etapa escolar de primaria (hasta los 12 años).

Además de estos programas para educación infantil y primaria otros programas están diseñados en educación secundaria, como SALTA- Humanes que se dirige al público adolescente de 12-16 años y Finish Schools on the Move en la etapa de 12-18 años.

Financiación

Los proyectos escolares presentados tienen diferentes fuentes de financiación.

Unos son de financiación pública, ya sea municipal (POIBA), gubernamental (Finish Schools on the Move), de fondos europeos (IDEFICS, SALTA-Humanes dentro del proyecto OPEN). En el caso de MOVI 2 proviene de fondos para proyectos de investigación. En todos estos casos, su duración depende de esta financiación y finalizan al acabar esta.

Otros proyectos dependen de la financiación por parte de empresas (Escuelas de la Milla, Alimentando el cambio Ashoka & Danone) o fundaciones privadas (Salud Integral-SI). Por tanto, la duración de estos proyectos dependerá del interés de la entidad que lo patrocina y promueve, de la finalidad limitada del proyecto, como es el ejemplo de Alimentando el cambio Ashoka & Danone o del impacto social que genere.

Valoración de los proyectos

A través de los 8 proyectos seleccionados se pueden encontrar varios aspectos destacables para los programas escolares:

- Las intervenciones escolares tienen como aspecto positivo el acceso a un entorno en el que los niños y niñas están encuadrados de forma permanente. Por tanto, permite una intervención medible, adaptada al entorno y que además permite su evaluación.
- La elección de los colegios depende de diversos factores, ya que por ejemplo han de contar con la aprobación de la dirección y la colaboración de los profesionales de la educación, pero a su vez también permite elegir colegios de entornos socioeconómicos desfavorecidos, que son los más afectados por la obesidad infantil.
- La intensidad de las acciones está limitada al tiempo disponible extraescolar, por ejemplo, en el caso de la promoción de actividad física. En este sentido, sería interesante que las actividades se pudieran incorporar dentro del curriculum escolar.



- Pueden realizarse intervenciones protocolizadas, diseñadas para ser aplicadas por parte de equipos ad hoc, formados específicamente para ello (como por ejemplo en IDEFICS o en POIBA) o bien son intervenciones que dependen de los propios educadores, aportando materiales y contenidos para que sean éstos quienes las apliquen.
- Si las intervenciones las realizan equipos formados ad hoc la evaluación puede estar definida de manera más protocolizada, mientras que si se aportan materiales y contenidos y es el profesorado quien las aplica cada acción dependerá de las habilidades y la implicación de cada educador.
- El hecho de realizar acciones desde el colegio permite acceder a las familias de los niños, si bien sabemos que la participación en actividades es sensiblemente menor a medida que aumenta la edad de los niños. Desconocemos el grado de participación de las familias y el impacto de los talleres, charlas y otras acciones de sensibilización realizadas en familias.
- La posibilidad de evaluación del impacto de las intervenciones es positiva y en el caso de los colegios puede realizarse en doble sentido: evaluar al inicio y al final de la intervención, evaluar colegios intervenidos comparando con otros colegios no intervenidos. La evaluación mediante cuestionarios, medidas antropométricas, etc. es fácil de realizar al disponer en el colegio de la población infantil cautiva.
- La evaluación de las intervenciones puede aportar datos sobre cuáles son las más eficaces para el cambio de comportamientos y mejorar el IMC.
- Un aspecto fundamental es la duración de las intervenciones ya que las de corta duración como un solo curso escolar, o dos cursos, tienen como riesgo que se obtengan peores resultados y que no se consoliden en el tiempo. Se requieren intervenciones capaces de mantenerse durante un tiempo suficiente para conseguir cambios y frenar y reducir el exceso de peso infantil.
- Las actividades propuestas con un contenido lúdico pueden tener mayor aceptación y garantizar una mejor adherencia por parte de los niños que las actividades meramente formativas. Del mismo modo, las actividades grupales como la Escuela de la Milla, SALTA-Humanes o Schools on the Move tienen mayores posibilidades de continuidad.
- Existe una heterogeneidad de las acciones realizadas por los diferentes programas seleccionados, ya que en unos casos se centran en actividad física, mientras que otros cubren diferentes áreas, como la actividad física, la alimentación saludable, el sueño, el conocimiento del cuerpo, etc.
- Cuando la intervención se focaliza en una sola de estas áreas posiblemente permite una dedicación más intensiva y se alcanzan logros positivos en dicha área, pero en principio tendría mucho menos impacto sobre las demás.
- Un aspecto interesante sería poder diferenciar conceptualmente las intervenciones basadas en adquirir conocimientos (enfoque educacional) de las intervenciones que promueven adquirir habilidades (enfoque experiencial).

- Los programas escolares aplicados por el propio colegio requieren un compromiso personal de los educadores, lo cual significa que puede haber diferentes grados de motivación y de participación. Estimular la motivación de estos actores es un requisito para conseguir éxito en las intervenciones y por tanto en los resultados.
- En ninguno de los programas hemos encontrado una definición de los colegios participantes como “escuela saludable”. Este hecho significaría una adhesión colectiva al programa y un grado de cohesión del centro escolar importante, asumiendo los valores de salud dentro de su propio proyecto educativo.

Como hemos apuntado, los programas escolares constituyen uno de los modelos de intervención más utilizados para promover hábitos saludables y para la prevención de la obesidad infantil.

Otras intervenciones que tratan de crear un modelo de evaluación comparativa entre colegios intervenidos y colegios sin intervención, como por ejemplo las basadas en proyectos europeos, o en estudios académicos de intervención, pueden aportar datos interesantes para mejorar los programas escolares pero su punto débil principal serían quizás la corta duración, ya que dependen de diseños, organización y recursos humanos externos. Por esto, parecen ser más sostenibles aquellos proyectos que son adoptados e implementados por la propia escuela.

Como forma de optimizar estos programas escolares, consideramos positivo que se incluyan en el curriculum escolar y formen parte del proyecto educativo de cada escuela. Esto significa crear un movimiento interno y participativo en los colegios que estimule el compromiso de los educadores, de la dirección e incluso del personal no docente, y por supuesto de las familias a través de las organizaciones de madres y padres.

En este sentido, sería interesante promover proyectos piloto para alentar la participación de los propios escolares, sobre todo de edades mayores en la educación primaria y mucho más claramente en la educación secundaria. Posiblemente la participación de los niños sería un estímulo para que las familias se incorporasen a la promoción de hábitos más saludables.

Como sugerencia, sería interesante que se diseñaran proyectos escolares que aprovecharan las ventajas de los diferentes elementos descritos:

- Financiación pública y privada, en forma de cooperación.
- Participación académica para el diseño y la evaluación rigurosa de resultados.
- Implementación de las actividades de promoción de la salud por parte de educadores y otros actores por ejemplo del entorno de la salud vinculados con el entorno educativo (enfermería escolar...).
- Visibilidad y participación grupal en las acciones (al estilo de Escuelas de la Milla), estimulando además la proyección en las familias.

Quienes quieran profundizar en este capítulo queremos destacar que en la literatura científica existen numerosas publicaciones sobre la efectividad de las acciones de prevención de la obesidad infantil en el entorno escolar, basadas en diseños científicos. Estas publicaciones se refieren a intervenciones sobre dieta solamente, actividad física sola, dieta junto con actividad física, con o sin componentes familiares y/o comunitarios.

Programas comunitarios

En esta categoría se han seleccionado los siguientes programas e iniciativas:

- Programa Thao (España)
- Mun-Si (Portugal)
- JOGG (Holanda)
- Vivons en Forme (Francia)
- Viasano (Bélgica)
- Romp & Chomp
- EdAl España
- Perseo (España)
- Shape Up (España)
- JANPA (Europa)
- ToyBox (Europa)
- OPEN Project
- Instituto Movere (Brasil)
- SCOPE Live 5,2,1,0 (Canadá)
- Programa Nereu (España)
- Vida! Gasol Foundation (España – USA)
- I'm living Healthy Too (Rumanía)
- Meli-Pop (España-Europa)

Características

Un grupo de programas que se desarrollan en el ámbito de la comunidad y combinan diferentes tipos de acciones en las escuelas, centros de salud, mercados y establecimientos de alimentación, asociaciones deportivas y entidades locales, entre otras. Se realizan actividades pedagógicas en las escuelas, charlas para familias, talleres, así como se distribuyen materiales divulgativos.

Algunos son los programas basados en la “metodología EPODE” y que se implementan desde el municipio, mediante una estructura local y con la implicación de las autoridades locales. Se trata de los proyectos **Viasano** (Bélgica), **Thao** (España), **JOGG** (Holanda), **Mun-Si** (Portugal), **Vivons en Forme** (Francia, continuidad del original EPODE), **I'm living Healthy Too** (Rumanía) y **Live 5,2,1,0** de Canadá.

Otro grupo de programas como **Perseo**, **EdAl** y **Nereu** (España) de desarrollan desde el colegio, con proyectos escolares que adicionalmente incorporan acciones dirigidas a las familias (por ejemplo, charlas sobre hábitos saludables, etc.) y se basan en una estructura propia de profesionales que realizan dichas acciones.

Romp & Chomp es una intervención de base comunitaria realizada en dos municipios de Victoria, Australia (2004-2008), dirigido a los niños de 0-5 años y sus familias, a través de los entornos de la primera infancia.

ToyBox parte de los resultados de un estudio financiado por la U.E. (2010-2014) y ha tenido como objetivo desarrollar una intervención para promover alimentación saludable, diversión y juego activo en el ámbito preescolar, en 6 países europeos.

Meli-Pop (España) es un programa especialmente enfocado a promover la alimentación saludable y el estilo de vida mediterráneo en niños de 3 a 6 años con riesgo de obesidad, que se aplica desde los centros de salud de 7 ciudades españolas.



JANPA es una iniciativa de la Comisión de la Unión Europea para realizar una acción conjunta de los 26 países sobre nutrición y actividad física, enmarcada dentro del Plan de Acción Europeo sobre Obesidad Infantil 2014-2020, con el objetivo de estimular la colaboración entre las iniciativas existentes. Se realizó entre 2015 y 2017 y sus objetivos han sido: estimar los costes económicos del sobrepeso y la obesidad; mejorar la aplicación de intervenciones integrales para promover la alimentación saludable y la actividad física para las mujeres embarazadas y familias con niños pequeños; contribuir a crear entornos escolares más saludables; aumentar el uso de la información nutricional de los alimentos por las autoridades de salud pública, los operadores y las familias.

En todos estos proyectos existe heterogeneidad de acciones, se dirigen tanto al ámbito escolar como también a otros sectores comunitarios, tratan de implicar a las familias y utilizan diversidad de materiales. La mayoría de estos programas realizan una evaluación del IMC y en algunos casos se aplican cuestionarios de hábitos saludables ya sea para niños ya sea para familias o ambos.

Edades

Las edades de los niños varían según los programas, siendo Vivons en Forme y Viasano entre 3 y 12 años, Thao era de 0 a 12 años, mientras Mun-Si es entre 5 y 21 años. JOGG es entre 0-19 años.

Live 5,2,1,0 abarca la franja de 0 a 18 años de varios municipios de British Columbia (Canadá). El programa Vida! de Los Ángeles (Estados Unidos) está dirigido a familias de niños en edad escolar. El programa del Instituto Movere (Brasil) se dirige a familias de bajos ingresos. OPEN se centra en adolescentes de municipios desfavorecidos de 13 países europeos.

Algunos programas son más reducidos en cuanto a edades, como Perseo (España), que abarcó la franja de 6 a 12 años, Nereu (España) también entre 6 y 12 años, Shape Up (proyecto europeo en ciudades de 25 países), en el grupo de 4 a 16 años, el proyecto EdAl de Tarragona (España) en los cursos de 7 y 8 años, Romp & Chomp de Victoria (Australia), un proyecto preescolar centrado en la edad de 0 a 5 años. ToyBox en niños de 4 a 6 años.

Financiación

La financiación en unos casos es público-privada (como en el caso de los programas de “metodología EPODE”), pública (como Romp & Chomp) o a cargo de subvenciones públicas (Shape Up). Algunos de ellos dependen en cuanto a su diseño y organización de fundaciones sin ánimo de lucro.

Valoración de los programas comunitarios

- En los programas que toman como ámbito de actuación el municipio, se requiere inicialmente un tiempo largo para crear la estructura y la logística para implementar el programa a nivel local. Esto significa un tiempo de información y de difusión en los diferentes sectores donde se va a aplicar, por ejemplo, se requiere la información a colegios, centros de salud, entidades deportivas, lúdicas y recreativas, asociaciones, etc.
- En las intervenciones en el ámbito municipal cobra gran importancia del liderazgo político para estimular la implicación de los diferentes sectores sociales, para dar proyección social al proyecto y favorecer su desarrollo de un verdadero programa comunitario (modelo EPODE). Pero a su vez, está condicionado por la posibilidad de cambios políticos que no se identifiquen con el proyecto y dejen de apoyarlo.
- El modelo de patrocinio público-privado necesita regular el papel de la participación privada, su visibilidad y formas de relación, para garantizar la independencia del programa respecto a los intereses de los patrocinadores.
- Han de estar en línea con las estrategias nacionales y regionales de prevención de la obesidad infantil (PNNS, en Francia, Estrategia NAOS, en España...). Importancia del soporte institucional de gobiernos, gobiernos regionales, del apoyo de organizaciones científicas, etc. para dar seriedad al programa.
- La estructura organizativa contempla una coordinación central y una implementación local, con la misión de la implementación del programa. Es importante delimitar las funciones de la coordinación nacional y de la coordinación local y la implementación. Importancia del liderazgo nacional (fundación, asociación, universidad...) para aportar credibilidad al programa.
- Estos programas estimulan la movilización de diferentes actores locales de diferentes sectores y facilitan la creación de redes sociales de colaboración con una misma misión: prevenir la obesidad infantil.
- Un elemento positivo es la participación y colaboración del mundo académico, siempre que ha sido posible.
- En el ámbito escolar se aportan propuestas pedagógicas diferenciadas por ciclos educativos para los educadores, aplicables y útiles dentro de las actividades curriculares, que se integran mejor el programa cuando coincide con el proyecto pedagógico escolar.
- Es útil proponer a las familias y a los niños/as cambios posibles, fáciles, asequibles. Posiblemente hay mayor receptividad e interés en familias de hijos/as más pequeños (educación infantil) mientras que cuando son mayores desciende el interés.
- Es muy positivo el apoyo de un plan de comunicación, con materiales que facilitan la identificación del proyecto y su creación de valor, gracias a la repetición. Incluye la realización de actividades como un congreso anual, ruedas de prensa, eventos como el día de la salud, etc. que aportan amplia visibilidad social.
- Importancia del papel de un comité de expertos multidisciplinar.
- Es necesario un plan de evaluación que contemple procesos, impacto y resultados, si bien la dificultad es obtener resultados favorables a corto plazo, ya que se necesita mucho tiempo para lograr cambios. La flexibilidad de aplicación puede hacer difícil la evaluación de cuáles son las iniciativas, actuaciones o componentes del programa que mejor funcionan.
- Como aspecto a tener en cuenta está la dificultad para alcanzar adecuadamente a sectores más desfavorecidos mediante actividades específicas, ya que los mensajes saludables genéricos no discriminan según los diferentes tipos de sectores. Cabría contemplar estrategias de comunicación diferenciadas según nivel sociocultural.
- Un factor muy positivo es realizar jornadas periódicas con los diferentes coordinadores locales para compartir experiencias, analizar dificultades y trabajar grupalmente para solucionarlas. Este formato permite aprovechar iniciativas de un municipio para que sean aplicadas en otros municipios.
- El tema de la financiación local es fundamental para garantizar la sostenibilidad. El hecho de que los organismos locales tengan que aportar parte de los recursos puede ser una dificultad.

Estos programas actúan mediante propuestas que combinan intervenciones sobre los hábitos de alimentación y sobre la actividad física, tal y como se considera esencial en la lucha contra la obesidad infantil. Tienen una temporalidad a largo plazo y se realizan intervenciones en diversos contextos y sectores.

En cambio, estos programas no tienen capacidad para promover cambios en el entorno o en las políticas de promoción de la actividad física y el deporte. Algunas políticas a nivel local se pueden implementar en municipios, como crear caminos escolares saludables, dependen de cada ayuntamiento y no del programa en sí.

En los modelos de programas comunitarios de prevención de la obesidad infantil, la influencia es solamente sobre estilos de vida individual y familiar, pero no sobre determinantes estructurales.

Los programas analizados se dirigen a una amplia gama de edades, desde los 3 o los 5 años hasta los 18 años, es decir, llegando a la educación primaria y secundaria, e incluso en algunos casos con propuestas para jardines de infancia (0-3 años).

Los proyectos centrados principalmente en edades tempranas que queremos destacar son:

- **Toy Box** es una intervención que se aplica en el jardín de infancia e involucra a la familia. Su objetivo es la promoción de conductas de cuatro estilos de vida (consumo de agua, bocadillos saludables, la actividad física y de interrupción / limitación del tiempo sentado). El estudio Toy Box, previo a la intervención, se ha realizado en las edades entre 4 y 6 años con el objetivo de aportar evidencia científica sobre los determinantes de la obesidad infantil.
 - **Meli-Pop** es un ensayo clínico multi-céntrico lanzado en 2018, con el objetivo de valorar el efecto de una intervención en la incidencia de obesidad a lo largo de la infancia. Se realiza en una cohorte de niños y niñas de 3 a 6 años y con riesgo de presentar obesidad, mediante un grupo intervención y un grupo control, con un seguimiento previsto de 10 años. Tiene como objetivo la promoción de un patrón de alimentación mediterráneo y actividad física regular, y se aplica a través de los centros de salud y/ en escuelas.
- En las edades más tempranas las familias están más interesadas y son más permeables a recibir información de propuestas para mejorar los estilos de vida de sus hijos, por lo que las acciones que se realicen en estas edades tienen mayor capacidad de conseguir éxito, al considerar que es más fácil cambiar los hábitos en estas edades ya que no están totalmente establecidos.



Entorno urbano: transporte activo / ambiente urbano

Hemos seleccionado los siguientes programas:

- Ciclovía de Bogotá
- The Family Run
- Walkway Active School
- Safe Routes to School
- Caminos escolares seguros Nerón
- STARS Europe
- Meli-Pop (España-Europa)

Características

Se trata de programas que se proponen facilitar y promover las caminatas, ciclismo y transporte público que conllevarán más actividad física de la población, en particular de la infancia. También se incluyen las acciones para mejorar el acceso a las instalaciones de actividad física y a las tiendas de comestibles.

Existen diversas iniciativas en entornos urbanos y semiurbanos destinadas a promover que los niños realicen los desplazamientos escolares, ya sea en bicicleta, caminando o mediante otros sistemas de transporte que requieran ejercicio físico, a la vez que la reducción del uso del automóvil.

Las iniciativas que hemos elegido son **Walkway Active School** (Irlanda), **Safe Routes to School** (Estados Unidos), **Caminos escolares seguros Nerón** (España) y el proyecto europeo **STARS Europe** (8 países europeos).

En los proyectos de caminos escolares, para atraer a la población infantil es importante que la actividad sea divertida y por esto los caminos escolares tienen siempre un componente lúdico que permita que los niños prefieran esta alternativa. Pero a su vez, es necesario contar con niveles de seguridad para que los padres se sientan suficientemente tranquilos.

En este sentido, por ejemplo, se promueve que sea una actividad grupal, de manera que refuerce el interés de ir en bicicleta o caminando. En el caso de “Caminos escolares seguros” se ha optado por un sistema a través de una pulsera, que por un lado informa a los padres en el momento en que su hijo ya ha llegado al colegio y por otro ofrece unos incentivos.

En otro concepto se desarrollan las iniciativas de promoción de la actividad física lúdica como **Ciclovía** de Bogotá (Colombia) y **The Family Run** (España). Ambas tienen en común la movilización masiva, la participación de las familias, la ocupación de la calle con fines recreativos y de actividad física. En ambos casos, es necesario contar con el apoyo político del gobierno de la ciudad para cerrar las calles a la circulación de automóviles, igual que cuando se desarrolla una maratón.



Evidentemente, estas dos últimas actividades masivas se pueden convertir en un emblema de la ciudad, en una señal de identidad saludable que aporte imagen de ciudad amigable con las familias, con niños y con valores de compromiso político y social con la actividad física lúdica.

Todas estas iniciativas se proponen reducir las altas tasas de obesidad infantil mediante el incremento de la actividad física. Pero además, tienen la característica de ser actividades más o menos masivas y, por tanto, con un componente de visibilidad social importante que llegue a otros colectivos y estimule que estos se adhieran gracias al factor contagio o emulación.

Edades

En relación a los caminos escolares, existen diferencias según las edades de los niños. Varias de las iniciativas elegidas mencionan la franja de edad escolar, entre 3 y 12 años.

En el caso de los niños mayores, más o menos a partir de los 8-9 años, es aceptable que los pequeños vayan solos, pero en edades inferiores es conveniente que exista una supervisión de los adultos, ya sea uno de los progenitores, monitores acompañantes, etc. sin descartar el papel de la policía local a lo largo del recorrido.

Financiación

En los diferentes ejemplos elegidos la financiación pública es necesaria, principalmente por parte de los ayuntamientos, ya sea de forma directa, desarrollando el diseño de los caminos escolares, ya sea aportando los agentes de policía que han de velar por la seguridad, etc.

En el caso de The Family Run se trata de una financiación privada, en la que participan empresas y grupos de prensa, entre otras fuentes de financiación, mientras que la Fundación Gasol se encarga de la organización del evento. En cambio, Ciclovía de Bogotá se basa en una financiación básicamente pública.

Valoración de iniciativas en el entorno urbano

- Los caminos escolares constituyen una iniciativa que no solo facilita el uso de la bicicleta, el poder ir caminado al colegio y promover una infancia más activa, sino que además se plantea como una alternativa a los problemas de congestión de tráfico en las ciudades y de disminución de la contaminación ambiental.

- Los caminos escolares son una iniciativa que podría implementarse paulatinamente en todo tipo de municipios, recuperando el uso de la calle para las personas.
- Los principales implicados son los municipios y por tanto las autoridades locales pueden asumir esta iniciativa como un proyecto de diseño urbanístico y de promoción de la actividad física saludable, por lo que podría proponerse como un “modelo” para ser implementado en todos los municipios.
- Cuando se habla de “salud en todas las políticas”, este modelo podría ser un ejemplo de trabajo compartido entre salud, educación, urbanismo, asociaciones de comerciantes, voluntariado, policía local, etc.
- Los caminos escolares requieren un plan de señalización y de puntos como fuentes para poder hidratarse a lo largo del camino.
- También pueden promover el asociacionismo de las familias desde los colegios. Por ejemplo, se podrían establecer grupos de padres por clase para acompañar a los más pequeños por turno o en función de la disponibilidad.
- Para los niños, esta forma de iniciar el día caminando o en bicicleta haría que fuesen más activos. Asimismo, se estimula la cooperación y la interacción grupal entre los niños.
- Las iniciativas tipo caminos escolares tiene una ventaja adicional y es que son un concepto fácil de comprender y de transmitir.
- Sería interesante crear caminos escolares adaptados a zonas rurales en las que el desplazamiento al colegio se produce en un entorno con unas distancias que lo requieran.
- En el caso de las iniciativas como Ciclovía de Bogotá y The Family Run, la seguridad es fundamental al tratarse de eventos masivos y de amplia participación. También se requiere la movilización de puntos de avituallamiento, servicios médicos, equipo de orden y también de un plan de señalización.
- Los grandes eventos como Ciclovía o de forma más modesta The Family Run, tienen unas características particulares que hacen que sean actos familiares por excelencia, con posibilidad de utilizar todas las herramientas del Marketing social para darles visibilidad, promover retos, etc. dentro de un ambiente lúdico y participativo.
- A diferencia de los caminos escolares, estas actividades masivas tienen un punto débil en la cantidad de iniciativas similares para diferentes objetivos, como “la carrera de la mujer”, las “carreras solidarias” o del “día contra el cáncer”, por ejemplo, que permiten destacar la gran capacidad de movilización que tienen este tipo de eventos.

- Para aportar notoriedad al evento, es necesario diferenciar la misión y el objetivo de salud específico y distinto de eventos similares dentro del concepto de actividad física, familia y diversión.
- Otro aspecto es la inscripción de los participantes, ya que requiere de una campaña de comunicación previa. En este sentido, la Ciclovía se ha convertido ya en una acción consolidada ya que lleva muchos años realizándose y la fuerza de la misma ha sido el hecho de cerrar las calles al tráfico un día festivo cada mes.
- Pero también se trata de acciones puntuales (una vez al año, una vez al mes...) que pueden tener mucha notoriedad pero que para alcanzarla no será sino por repetición y al cabo de varias ediciones.
- En estos eventos es factible que se admita la participación de patrocinios que aportan producto promocional, materiales, bebidas y avituallamiento, etc. De ahí que las empresas privadas suelen estar presentes en algunos de estas iniciativas.

Un condicionante fundamental que preocupa a las familias en relación a los caminos escolares es la seguridad. Por ello, se han creado sistemas que garanticen que los caminos escolares sean seguros para los niños.



En este sentido, los caminos escolares requieren contar con la colaboración de las autoridades y de la comunidad, ya sea con el diseño de recorridos urbanos seguros, el soporte de la policía municipal y la participación de comercios y otros establecimientos para apoyar posibles eventualidades. También la señalización, los semáforos y otros elementos que garanticen que los niños puedan desplazarse sin riesgos con el tráfico.

Así pues, estas iniciativas han de adaptarse de forma muy adecuada al entorno y al tejido social que puede facilitarlas. Pero también es necesario que la aplicación local de cada iniciativa pueda servir para diseñar otras, gracias al intercambio de experiencia, como se propone desde el proyecto STARS Europe.

Alimentación saludable

En esta categoría se han seleccionado las siguientes iniciativas:

- **Petit Gourmet (Edu Cocina Uruguay)**
- **Nutriplato**
- **School feeding programme Jamaica**
- **Talleres Saludables**
(Ayuda en Acción, DKV, Fundación Alicia)
- **Eat Like a Pro**
- **Common Threats**

Características

Todas las campañas, estrategias y actividades de prevención de la obesidad infantil tienen como punto central la mejora de los hábitos alimentarios, habitualmente junto a las recomendaciones de disminuir el sedentarismo e incrementar la actividad física, de modo que estos dos pilares están presentes en todas las acciones destinadas a mejorar el estado nutricional de la población.

A menudo, la obesidad se asocia socialmente con un problema de alimentación por exceso o de malos hábitos, por ejemplo, la llamada “comida basura”, los productos ultraprocesados envasados en bolsas, las cadenas de “fastfood”, las bebidas azucaradas, si bien cada vez se tienen más en cuenta otros determinantes del exceso de peso.

Las iniciativas elegidas en este apartado se dirigen principalmente a mejorar la calidad nutricional de la alimentación de la infancia y de las familias mediante talleres educativos sobre comida saludable a la vez que fomentar el consumo apropiado de los alimentos a través del control de las porciones.

Estos talleres se desarrollan a través de la preparación de los alimentos y con la cocina, en unos casos en el ámbito escolar y en otros en el ámbito familiar. Además, se acompañan de acciones y materiales informativos, con el fin de impactar en las familias.

Realmente, las iniciativas seleccionadas son diferentes entre sí, aunque comparten este mismo objetivo educativo. Describiremos los elementos diferenciales principales en la parte de Valoración.



Edades

La mayoría de los programas analizados se dirigen a niños en edad escolar, que podríamos situar entre los 3 y los 12 años o incluso 16 años.

La excepción es el proyecto del Ministerio de Educación de Jamaica, que se centra en las edades de 4-6 años, con el objetivo de garantizar que todos los alumnos de educación infantil recibieran cada día un almuerzo equilibrado, preparado en la misma escuela.

Financiación

En muchos casos, los talleres impartidos son de financiación privada ya sea a través de la propia Fundación, como es el caso de Common Threads realizado en EEUU, o DKV Seguros en asociación con la ONG Ayuda en Acción y de la Fundación Alicia, donde cada entidad aporta su experiencia y su parte de valor. O también la campaña del FC Barcelona, que utiliza la imagen de sus deportistas para atraer a la infancia hacia los hábitos saludables.

School Feeding Program de Jamaica es una iniciativa gubernamental y ha tenido una duración limitada a 2 años.

Valoración de los programas de alimentación saludable

Para la valoración de las diferentes iniciativas destacamos las diferencias en relación a cada una y sus puntos fuertes principales.

- **School Feeding Program** de Jamaica desarrolló su actividad sólo durante 2 años. El objetivo principal del proyecto era garantizar que todos los alumnos de educación infantil recibieran cada día un almuerzo equilibrado. Las comidas se preparaban y servían en la escuela cada día a través de un servicio de comedor convencional. Se facilitaron a cada escuela modelos de menús, con las correspondientes recetas, y utensilios adecuados para servir porciones normalizadas como guía para la preparación de las comidas y el control de las porciones.

Dentro del proyecto se incluyó la modificación del plan de estudios para incluir información sobre alimentación sana. También se incorporó comunicación, información y educación para reforzar la colaboración de los profesores, los padres y la comunidad.

- El proyecto **Petit Gourmet** de Uruguay lleva más de 10 años de recorrido. Consiste en talleres de cocina saludable dirigidos a elaborar tres recetas en dos horas de duración, de la mano del chef de cocina Diego Ruete (educador, chef y uno de los embajadores mundiales del movimiento Food Revolution).

Una de las características interesantes es que los niños también trabajan en un huerto del que recogen vegetales, de manera que durante el taller se hace el recorrido de cultivar, cocinar, comer y compartir. La creación de huertos escolares es una iniciativa que se está implantando en colegios con el compromiso de algunos educadores, pero también de la asociación de familias, y que permite vincular agricultura, naturaleza y alimentación saludable de una manera lúdica y atractiva, a la vez que permite un desarrollo universal.

La participación infantil en todo el proceso permite involucrar mucho más a los niños con la alimentación saludable, de manera que seguramente interiorizan mucho mejor los mensajes de variedad y equilibrio alimentario.

- Los **Talleres Saludables de DKV Seguros, Ayuda en Acción y Fundación Alicia** están orientados a mejorar los hábitos alimenticios, la actividad física y el aprendizaje de recetas fáciles de cocinar en colegios de entornos de vulnerabilidad social. Para ello la ONG Ayuda en

Acción propone centros educativos con indicadores desfavorables en relación al nivel de instrucción educativa de las familias, la categoría profesional de las personas ocupadas e índices de paro.

La Fundación Alicia (Ali-mentación y Cien-cia) es un centro de investigación en cocina que innova y trabaja para mejorar la alimentación de las personas y es quien aporta los contenidos nutricionales y la metodología de los talleres.

Se realizan tres tipos de talleres: para niños y niñas, talleres de cocina y talleres de actividad física —que se dan en los mismos centros educativos— y para las familias, talleres informativos en los que se habla sobre la importancia la alimentación equilibrada y del estilo de vida activo.

Este modelo es un ejemplo colaborativo entre una empresa privada como DKV Seguros y entidades no lucrativas, en la que cada organización realiza su aportación. El programa además incorpora una dimensión socio – comunitaria al implicar también a entidades socioculturales implantadas en los barrios dónde se imparten los Talleres.

- **Common Threads**, en Estados Unidos, es una entidad social que promueve programas de cocina y nutrición que destaca los aspectos que tienen en común los diferentes orígenes culturales. Están dirigidos a estudiantes, familias, educadores y profesionales. Se presenta un modelo de programa práctico y centrado en la familia con resultados comprobados para cocinas en comunidades urbanas de bajos ingresos en todo el país.

Es interesante destacar que uno de sus objetivos es cambiar la tendencia de las familias a perder el hábito de cocinar.

- **Eat Like a Pro** en España es una campaña creada recientemente desde la Fundación FC Barcelona que pretende transmitir lo que es una dieta saludable mediante mensajes de “comer como un profesional”. Este mensaje se transmite a través de los testimonios de deportistas, basándose en la emulación que despiertan estos “héroes” y utiliza la gran notoriedad de masas, que permite alcanzar a amplias capas de la población en todos los sectores. En este sentido sabemos que los sectores menos favorecidos son sensibles a este tipo de campañas.
- **Nutriplato** es quizás la iniciativa la más novedosa y diferente dentro de este grupo, desarrollado en España por Nestlé y el Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona. Se trata de un programa de educación nutricional para padres y niños, de entre 4 y 12 años, que incluye el uso de un “plato didáctico” de tamaño real como herramienta de sensibilización y se acompaña de una guía con recomendaciones para orientar a los padres sobre las cantidades que ha de tomar el niño en función de la edad y ofrecer ideas prácticas con recetas variadas.

Nutriplato muestra de una manera gráfica y atractiva la proporción de verduras y hortalizas (50%); carne, pescado, huevos y/o legumbres (25%); y cereales integrales y/o tubérculos (25%) que se han de consumir en cada ingesta.

Esta iniciativa se puede aplicar de diversas formas, por ejemplo, para realizar un estudio piloto en población infantil atendida en el Hospital Sant Joan de Déu (actualmente en proceso) o de manera abierta para ser utilizado a nivel individual por parte de las familias.

En el caso del uso familiar, Nutriplato se puede solicitar o descargar de una página web específica, por lo que podemos intuir que las familias que lo apliquen quizás serían familias de nivel sociocultural medio y medio alto, sensibilizadas sobre la necesidad de mejorar los hábitos alimentarios.

Si bien no se han recogido iniciativas de las empresas de catering escolar, queremos añadir una mención al esfuerzo de estas compañías que sirven menús escolares por haber incorporado a nutricionistas en sus equipos para ofrecer menús saludables a los niños que comen en el colegio.



Programas para familias

La educación de las familias es un pilar fundamental para prevenir la obesidad infantil. La mayor parte de las preferencias alimentarias y los estilos de vida que tienen relación con la salud se desarrollan en el seno de la familia.

Desde un punto de vista de Salud Pública, la familia es el público objetivo principal de la prevención de la obesidad infantil, ya que todas las acciones de promoción de hábitos saludables tienen como diana los niños y el contexto familiar.

En este apartado hemos elegido dos proyectos que se dirigen específicamente a la familia con materiales y contenidos que puedan ser aplicados en la vida cotidiana para mejorar los estilos de vida de sus hijos.

Se trata de los dos proyectos siguientes:

- **Proyecto “Eat Well, Play Well Stay Well” de asociación médica de la Columbia Británica (British Columbia Medical Association), con el apoyo de la BC Confederation of Parent Advisory Councils and Action Schools, de British Columbia (Canadá).**
- **“Cátedra DKV de Educación para la Salud” desarrollada en España por Fundación Educativa Universidad de Padres y el Instituto DKV de la Vida Saludable.**

Características

El proyecto **Eat Well, Play Well Stay Well** consistió en una campaña lanzada en 2005 en Canadá dirigida a los padres, mediante comunicados de prensa y artículos difundidos por la red para promover 9 mensajes clave: Coman juntos, coman en casa; Coma comidas y refrigerios saludables; Modele las opciones de alimentación saludable; Aumente la actividad, disminuya la inactividad; Sea activo con tus hijos; Participe en actividades de la comunidad; Prevenga enfermedades crónicas; Evite aplicar las dietas de moda en los niños; Sepa cuándo consultar a su médico sobre el peso de su hijo.

Así pues, el modelo de Eat Well, Play Well Stay Well consistió en una campaña de comunicación, distribuida a través de diferentes medios de comunicación. Este tipo de campañas no excluye otras acciones de prevención de la obesidad infantil, sino que por el contrario las refuerza y además la presencia constante en los medios aporta notoriedad y ayuda a sensibilizar la población.

La **Cátedra DKV de Educación para la Salud** aporta contenidos online abiertos para las familias, en forma de 25 “fichas” temáticas. Cada una de estas “fichas” se presenta con un enfoque práctico y útil para prevenir la obesidad y el sobrepeso infantil, que parte de una descripción de la realidad de cada problemática concreta, las recomendaciones científicas, los recursos prácticos para las familias para adoptar hábitos saludables y enlaces para encontrar otras referencias sobre cada temática desarrollada.

Financiación

La “Cátedra DKV de Educación para la Salud” tiene financiación privada de la compañía DKV Seguros y a su vez está dentro de la web de la Fundación Educativa Universidad de Padres, que aporta su plataforma digital.

En cuanto a “Eat Well, Play Well Stay Well” fue financiado por la institución médica asociativa British Columbia Medical Association, en colaboración con la Confederation of Parent Advisory Councils and Action Schools! De British Columbia (Canadá), por lo que se puede considerar una financiación semipública.

Valoración de los programas para familias

- Las dos iniciativas mencionadas consisten en favorecer el cambio de conducta, a partir de un planteamiento de pasar de las recomendaciones a las propuestas de cambio. En el caso del programa canadiense, se materializa en la simple enumeración de los mensajes, quizás de forma un tanto genérica, mientras que en la iniciativa española se aportan herramientas útiles para conseguir los cambios.
- En ambos casos, el punto débil de los proyectos es la dificultad de movilizar a las familias de todos los ámbitos sociales, de manera que muy posiblemente inciden de forma más efectiva en las familias más sensibilizadas hacia el tema, mientras que impactan menos en las que están menos sensibilizadas.

- Por otro lado, entre los dos medios elegidos, para que sea mínimamente efectiva, el online requiere un compromiso y una actitud activa por parte del padre o la madre (o de los cuidadores), de manera que restringe el número de familias impactadas. Además, para llegar a impactar a las familias es necesario que previamente conozcan la existencia de la iniciativa.
- Muy probablemente la adherencia de las familias a este proyecto online será más en nivel sociocultural medio y medio alto que en sectores más desfavorecidos.
- En el caso de la campaña mediática canadiense, este sistema permite llegar a más familias de manera mucho más masiva, favorece la concienciación de capas de la población que quizás no estarían interesadas y puede estimular los hábitos saludables en sectores más desfavorecidos.
- La limitación de la campaña canadiense puede venir de los mensajes en sí. Si bien los 9 mensajes son correctos en cuanto a recomendaciones, proponer por ejemplo que la familia sea más activa puede estimular intenciones, pero sin lograr realmente cambio de conducta, ya que para ser más activo se requiere eliminar barreras, aportar facilidades y ofrecer acceso a equipamientos.

Quizás la manera de optimizar estas iniciativas para familias sería la combinación de ambas, con una campaña mediática que estimulase el interés y acercara a las familias a determinados contenidos, el acceso efectivo en estos y unos recursos en la comunidad, o en las escuelas, que hagan factible su aplicación.

Por otro lado, para movilizar a las familias hacia unos estilos de vida saludables se debería contar con aquellos medios de comunicación, interrelación e interacción existentes, como son los grupos de WhatsApp, de Facebook, foros participativos, webs de asociaciones de familias, etc. de manera que favorecieran la divulgación de los mensajes prácticos.



Profesionales

Esta categoría está formada por programas que tienen como objetivo aportar formación para diferentes tipos de profesionales que tienen relación con la población infantil y las familias. Entre ellos, se han elegido los siguientes:

- **Red de la sandía, dentro del Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía, de la Consejería de Salud de la junta de Andalucía (España).**
- **Actívate, Aconseja Salud, del Consejo Superior de Deportes, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (España).**
- **Capacitación docente Caribe, del Instituto de Alimentación y Nutrición Caribe (CFNI).**
- **Proyecto FOOD, Europa (en 9 países: Austria, Bélgica, España, Francia, Italia, Portugal, Rep.Checa, Rep. Eslovaca, Suecia), de FOOD Program, y Edenred.**
- **Curso online Preventing Childhood Obesity, de la University of Wollongong Australia.**

Cada uno de estos programas está dirigido a un público distinto y tienen unas características propias. Por lo tanto, se va a realizar una valoración de cada uno por sí mismo.

Características

La Red de la sandía

La Consejería de Salud de la Junta ha desarrollado desde el año 2007 el Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía. Como instrumento de este Plan, la Red de la sandía tiene como objetivo fomentar la participación de los/as profesionales sanitarios y de otros sectores para la prevención y el control de la obesidad infantil en la Comunidad Autónoma de Andalucía, con una alta prevalencia de obesidad infantil.

A través de una plataforma virtual, se creó un entorno para facilitar la formación, el intercambio de experiencias y la construcción de conocimiento colaborativo. Se ha dirigido a diferentes profesionales, tanto del medio sanitario como del medio educativo y social, que deseen trabajar en el área de la obesidad infantil, mediante un Curso de formación sobre Prevención de la Obesidad Infantil. El curso se desarrolla en formato virtual, a través de la plataforma de formación de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Paralelamente, la Red de la sandía ha desarrollado recursos para familias, como el libro para familias con exceso de peso (El juego de las perlas y los delfines), un folleto de actividad física en familia y otros recursos audiovisuales que se pueden obtener online.

Actívate, Aconseja Salud

Forma parte del plan integral para la Actividad Física y el Deporte (A+D) desarrollado por el Consejo Superior de Deportes, del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España.

Este proyecto tiene un impacto muy indirecto sobre la obesidad infantil ya que se dirige a sectores poco relacionados con la población infantil.

Consiste en un curso gratuito en línea para profesionales de la salud (sanitarios de atención primaria de las comunidades autónomas), que tiene como objetivo prescribir actividad física a través de las instituciones del Sistema Nacional de Salud. De esta forma, los profesionales de la salud se convierten en agentes promotores de hábitos saludables beneficiosos.

Se ha estimado un ahorro de 50€ por cada 1€ invertido en la promoción del deporte y la actividad física.

Este curso promueve la actividad física desde los centros de salud, de manera genérica, pero impacta sobre todo en la población adulta, en la que la actividad física puede ser beneficiosa para diferentes patologías (diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia...). En algunas comunidades autónomas como Cataluña se ha desarrollado como programa PAFES.

Sin embargo, podemos suponer que el impacto de esta iniciativa en la población infantil es mucho menor.

Capacitación para docentes del Caribe

Este programa se inició en 2007, dirigido a educadores de escuelas de secundaria de 4 países del Caribe: Granada, San Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tabago.

Fue desarrollado por el Instituto de Alimentación y Nutrición Caribe (CFNI), siguiendo las directrices de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, de la OMS.

En este sentido, el impacto indirecto a través de estos educadores serían niños de edades a partir de los 12 años, y por tanto se excluyen edades inferiores, que son las que requieren un mayor nivel de esfuerzo en la promoción de hábitos saludables.

La capacitación de maestros en el Caribe incorpora recomendaciones de dieta y actividad física al plan de estudios de la escuela, formando parte del programa “Prevención de la diabetes y otras enfermedades crónicas a través de una intervención conductual basada en la escuela”. La capacitación se llevó a cabo durante un período de 3 a 5 días durante las vacaciones de verano, antes del inicio de cada nuevo año escolar.

Se elaboró un manual con todos los materiales pertinentes necesarios para la educación, en particular orientaciones para adaptar los planes de estudio existentes. Además de las sesiones de capacitación, los docentes asistieron a charlas y debates sobre la forma de motivar a los alumnos, métodos docentes y la gestión del aula. Este componente se llevó a cabo junto con los otros tres componentes del programa a lo largo del periodo de duración de tres años del proyecto.

Proyecto FOOD

FOOD Menú diario-alimentación equilibrada tiene como objetivo fomentar una nutrición equilibrada fuera de casa por un lado a través de formación a empleados de empresas y por otro lado a restaurantes donde van los profesionales en la pausa de la comida. En los restaurantes se quiere mejorar la calidad nutricional que se ofrece y en las empresas se quiere facilitar que los consumidores ejija mejor, gracias a que éstos están mejor informados.

Puede relacionarse con la obesidad infantil, de manera indirecta, pues este programa se dirige a padres y madres en su entorno laboral, de manera que, si adquieren hábitos saludables en éste, es más fácil que también lo apliquen con sus familias.

Curso Online Preventing Childhood Obesity

Consiste en un curso online gratuito creado por el Early Start Research Institute (ESRI), de la University of Wollongong, ubicada en Nueva Gales del Sur, Australia.

Está dirigido a familias y a aquellos profesionales y cuidadores que trabajen con niños, principalmente en la etapa desde el nacimiento hasta los 5 años y aporta formación sobre las últimas investigaciones innovadoras en desarrollo infantil para entender qué se puede hacer para prevenir la obesidad infantil.

En este curso se describen los principales comportamientos que contribuyen a la obesidad infantil, desde el nacimiento hasta la edad de cinco años, y proporciona asesoramiento basado en pruebas para promover y mantener niveles saludables de estos comportamientos.

Cada semana del curso se trata de un área diferente (comidas con frutas y verduras atractivas, bocadillos y bebidas saludables, promover el juego activo, reducir el tiempo de pantalla y el comportamiento sedentario, crear patrones de sueño saludables).

Al final del curso, los participantes serán capaces de establecer metas para promover conductas saludables en los niños que cuidan y controlar su progreso a lo largo del tiempo.



Edades

Los programas incorporados en este grupo son heterogéneos en cuanto a público objetivo.

Destacamos como más focalizados en la obesidad infantil la Red de la sandía de Andalucía, que abarca a toda la población infantil, y Preventing Childhood Obesity de Australia, centrado en la primera infancia hasta los 5 años.

Los otros tres proyectos seleccionados pueden influir en la obesidad infantil pero más indirectamente. Capacitación para docentes del Caribe de los 12 a los 18 años, el proyecto europeo Food puede influir solamente a través de las familias de los empleados, mientras que Actívate, Aconseja Salud tendría un impacto dudoso sobre la infancia.

Financiación

Los programas dirigidos a profesionales que hemos elegido tienen financiación pública, como la Red de la Sandía (Comunidad Autónoma de Andalucía), Actívate (Consejo Superior de Deportes, del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte), FOOD (proyecto de Salud Pública Unión Europea).

En cuanto al Curso Online Preventing Childhood Obesity está financiado por recursos de la universidad pública australiana de Wollongong.

Valoración de las iniciativas dirigidas a profesionales

- La formación de los profesionales sanitarios, así como de otros sectores clave como educación y el medio social, es fundamental para sensibilizar a estos sectores, a la vez que se pueden aportar herramientas prácticas para la actuación.
- El público objetivo ha de ser principalmente aquellos profesionales que pueden tener una relación directa con la población infantil y con sus familias, como pediatras, enfermería pediátrica, educadores, trabajadores sociales, psicólogos escolares, etc.
- Los programas online permiten una facilidad de acceso por parte de los profesionales interesados y flexibilidad de seguimiento. Desconocemos el impacto conseguido, el grado de compromiso de los diferentes sectores participantes, así como si existen los resultados de su evaluación en el sentido de si se han alcanzado los objetivos formativos propuestos.

- El programa para maestros del Caribe es presencial y tiene una duración limitada a pocos días. Tiene como positivo el objetivo de formación para educadores que van a aplicar los conocimientos de educación para la salud dentro del curriculum escolar.
- En estos programas es fundamental que los contenidos sean diseñados y/o impartidos por organizaciones de Salud Pública o académicas que pueden aportar rigor en los contenidos, así como informaciones actualizadas.
- Al estar dirigidos a todo tipo de profesionales se puede conseguir una mayor capacidad para impactar indirectamente en diferentes sectores sociales, incluidos los sectores más desfavorecidos.
- Los programas online, se pueden replicar fácilmente, sin necesidad de utilizar grandes recursos, y es posible adaptarlos a nuevas ediciones a partir de las experiencias.
- La aplicación de este tipo de programas dirigidos a profesionales, ya sean sanitarios u otros, es una pieza imprescindible en cualquier programa de prevención de la obesidad infantil.



Si bien se han agrupado en este grupo a programas de formación para profesionales, los 5 proyectos son realmente heterogéneos ya que algunos de ellos tienen como público diana a padres y madres, concretamente FOOD y Actívate. Por otro lado, Preventing Childhood Obesity se dirige a profesionales y también a madres y padres debido a la franja de edad de los niños que desea impactar.

Entre los programas de este grupo podríamos destacar el modelo Preventing Childhood Obesity de Australia como proyecto online riguroso, con objetivos muy específicos al dirigirse a cuidadores de edades tempranas (0-5 años) y con un programa que contempla seguimiento largo y evaluación.

La Red de la sandía seguiría más o menos estos mismos objetivos, pero con un público más amplio, ya que se dirige a profesionales de la salud y otros colectivos interesados.

El modelo podría hacerse extensivo a otros países, adaptándose a la realidad sociocultural y nutricional de cada país, y con unos costes relativamente bajos. Además, debería ser un programa apoyado por las sociedades de pediatría y otras sociedades científicas.

Podrían diseñarse modelos para diferentes tramos de edades, siendo la primera infancia una de las prioritarias ya que los hábitos alimentarios y estilos de vida saludables dependen principalmente de los padres y cuidadores. El modelo de la Red de la sandía sería la continuidad para cubrir toda la etapa infantil.

El programa de capacitación para docentes tiene como positivo que su objetivo sea incorporar en el currículum escolar la educación en hábitos saludables. En este sentido, la formación para profesionales de la educación debería contemplar tanto a los profesionales de la primera infancia (jardines de infancia) como los educadores de educación primaria. Esta formación sería complementaria de la incorporación de programas sobre hábitos saludables en el plan educativo (educación para la salud, educación física, nutrición y cocina).

En relación a la formación es importante impulsar y reforzar la formación y capacitación de los profesionales que intervienen en la educación en salud de los niños y de las familias (pediatría, enfermería, nutrición, ámbito educativo, ámbito social...).

En este tipo de programas formativos se podrían contemplar también otros profesionales que tienen relación con la población infantil, como las oficinas de farmacia, donde a menudo las familias se informan de diferentes aspectos de salud de los niños.



Programas de control de peso y tecnología

En esta categoría se han agrupado programas diferentes entre sí destinados al control de peso en niños y niñas mediante el estímulo de estilos de vida saludables, entre ellos, varios programas basados en las nuevas tecnologías.

Para esta categoría se han elegido los 7 siguientes programas:

- **Niñ@s en Movimiento**
- **Kids N fitness**
- **PrevenGO**
- **Growin**
- **Runners4Health DKV**
- **Go Smart app**
- **Change4Life Food Scanner**

Descripción

Se trata de programas muy diferentes entre sí, de asesoramiento, de actividad física y nutrición y tecnologías (apps, dispositivos, ...) que se emplean con el objetivo de cambiar estilos de vida. En unos casos son programas que se dirigen a prevenir la obesidad y el sobrepeso infantil y en otros casos son herramientas para el tratamiento del exceso de peso en una población infantil determinada con obesidad, sobrepeso o hábitos incorrectos.

Dos de los programas seleccionados son presenciales: Niños en Movimiento y Kids N Fitness. Los otros 5 programas consisten en aplicaciones móviles que tienen por objetivo mejorar los estilos de vida.

Veamos cada una estas iniciativas.

Niñ@s en Movimiento

Niñ@s en Movimiento fue desarrollado por Grupo de Investigación en Endocrinología Patológica del Hospital de la Vall d'Hebron-Institut de Recerca (VHIR) de Barcelona, para el tratamiento del sobrepeso y de la obesidad. Va dirigido a niños y niñas (4-6 años, 7-12 años) y adolescentes (13-18 años) así como a sus familiares y es de tipo presencial, utilizando métodos grupales. Tiene como aspecto diferencial el promover cambios en los estilos de vida, en los hábitos alimentarios y en la emocionalidad, con el objetivo de aumentar la autoestima, mejorar la comunicación intrafamiliar y conseguir una normalización del índice de masa corporal. Mediante 11 sesiones semanales, centra su atención en la salud general del niño y no sólo en el peso y en la alimentación. Si bien se aplicó inicialmente en el ámbito hospitalario, pero se extendió para su aplicación en diversos entornos mediante la formación de profesionales (nutricionistas, enfermería, etc.).



Kids N Fitness

Kids N Fitness, de Los Ángeles Hospital de Niños, es también presencial de control de peso y se aplica mediante un programa gratuito de seis semanas (con una sesión semanal) basado en la evidencia, que está dirigido a niños con sobrepeso y obesos de 8 a 16 años, y sus padres. La clase semanal de 1,5 horas consiste en educación nutricional interactiva, actividad física y seminarios para padres.

Además, se establecen metas, se da apoyo para los padres, un snack saludable, y un regalo para llevar a casa. Durante la participación en el programa se incluyen las medidas del peso, la estatura, y el porcentaje de grasa corporal, un diario sobre el ejercicio y los hábitos de la alimentación durante el programa.

PrevenGO

El proyecto PrevenGO, desarrollado en 2014 por el Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona, tiene por objetivo incrementar la adherencia al tratamiento (ejercicio físico y alimentación) de los niños que ya padecen el problema de obesidad infantil, mediante la aplicación de las TIC dirigidas a niños/as y familias. Se basa por un lado en la participación de los profesionales que tratan esta patología y por otro lado mediante dos dispositivos de monitorización (fitness trackers de las casas Fitbit o Garmin), que se entregan uno al niño o niña y otro a uno de los padres. Esta intervención digital viene acompañada por la incorporación de un especialista (nutricionista, experta en cambios de hábitos de vida), la cual acompaña y motiva a los niños y a sus familias a lo largo de todo el programa.

Growin

Similar al anterior, Growin consiste en una solución digital pediátrica creada más recientemente y en este caso va dirigida a profesionales de la salud y padres para hacer un seguimiento y predicción del crecimiento de los niños. Esta plataforma permite tomar decisiones personalizadas para cada niño, favoreciendo los hábitos de vida saludables y reduciendo la obesidad infantil. Growin tiene el soporte de las principales sociedades científicas pediátricas, la Asociación Española de Pediatría y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria y parece ser una herramienta prometedora

para facilitar a las familias un estilo de vida saludable para sus hijos. La plataforma de Growin hace uso de algoritmos precisos a partir de los datos de peso, talla, índice de masa corporal, perímetro abdominal o percentiles. Además, lleva incorporado distintas recomendaciones para familias que incluyen encuestas nutricionales y consejos de hábitos de vida, de alimentación y ejercicio físico, personalizado para cada caso. En este proyecto se han utilizado las últimas tecnologías de desarrollo técnico basada en “machine learning” y están evolucionando las aplicaciones para que trabajen con bases de datos distribuidas “blockchain”, lo que aportará mayor inteligencia y seguridad de los datos que se gestionan.

La aplicación Growin App hace uso de algoritmos precisos a partir de los datos de peso, talla, índice de masa corporal, perímetro abdominal o percentiles. Además, lleva incorporado distintas recomendaciones para familias que incluyen encuestas nutricionales y consejos de hábitos de vida, de alimentación y ejercicio físico, personalizado para cada caso. En este proyecto se han utilizado las últimas tecnologías de desarrollo técnico basada en “machine learning” y están evolucionando las aplicaciones para que trabajen con bases de datos distribuidas “blockchain”, lo que aportará mayor inteligencia y seguridad de los datos que se gestionan.



Runners4Health

La iniciativa Runners4Health desarrollada por DKV Seguros consiste en un videojuego para el móvil que tiene como finalidad concienciar al público joven acerca de la importancia de hacer ejercicio y mantener una dieta equilibrada. El

juego invita a realizar ejercicio físico y visualizar consejos y recomendaciones saludables para obtener puntos, los cuales combinan los kilómetros digitales que avanza el personaje del videojuego con los que el GPS del móvil registra que recorre el jugador en su vida real. Asimismo, a lo largo de las pantallas, el jugador va encontrando frutas que le proporcionan ‘power-ups’, capacidades y poderes adicionales que también se pueden conseguir respondiendo correctamente a formularios sobre hábitos saludables, entre otras acciones. Su utilización se apoya en Youtubers que tienen grandes audiencias. Ha sido creado por DKV Seguros, en el marco del proyecto #Aptivate del Instituto DKV de la Vida Saludable.

App Go Smart

La app Go Smart es un “entrenador en el bolsillo” que muestra actividades físicas divertidas para niños pequeños, de hasta cinco años. Los usuarios pueden encontrar actividades apropiadas para el desarrollo en cualquier momento, en cualquier lugar y en cualquier dispositivo. La app permite ver sugerencias de videos, compartir actividades, y crear “tableros de actividades”. Go Smart es una plataforma digital de la National Head Start Association, patrocinada por Nike y AT&T.

App Change4Life Food Scanner

Hemos seleccionado la app Change4Life Food Scanner por aportar una herramienta útil y novedosa. Esta app está diseñada para mostrar de forma rápida y fácil cuánto azúcar, grasa saturada y sal hay en las comidas y las bebidas, simplemente escaneando el código de barras. Va dirigida a las familias para utilizar en el momento de la compra o consumo de los productos de alimentación. Esta app forma parte de las diferentes actividades desarrolladas dentro del proyecto Change4Life, un programa de Salud Pública más amplio del National Health Service de Inglaterra y Gales, iniciado en 2009 como campaña de Marketing social para combatir las causas de la obesidad infantil y que consta de diferentes programas y actividades para promocionar hábitos saludables en la infancia.

Edades

Los programas presenciales Niños en Movimiento y Kids N Fitness están diseñados para niños/as de 4 a 18 años el primero y para la franja de 8 a 16 años el segundo. Al ser programas presenciales, se apoyan en la participación familiar, además del trabajo continuado con los niños y niñas participantes.

Las diferentes aplicaciones presentadas en los otros proyectos tienen diferentes franjas de edades, ya que en el caso de Go Smart es para niños/as menores de 5 años, mientras que Runners 4 Health estaría más orientado a edades mayores de 8 años hasta la adolescencia.

Change4Life Food Scanner y Growin pueden ser aplicadas a todas las edades, ya que quienes las utilizan son los padres, mientras que la aplicación infantil de PrevenGO estaría indicada en niños a partir de cierta edad que puedan comprender su funcionamiento.

Financiación

En estos programas podemos observar diferentes formas de financiación. Niños en Movimiento y Kids N Fitness son proyectos de tratamiento que se financian dentro de los programas terapéuticos del exceso de peso infantil de los respectivos centros hospitalarios. Lo mismo sucede con PrevenGO y Growin, que también están financiadas por parte del hospital correspondiente.

Runners4Health y Go Smart se han creado gracias a financiación privada, el primero de una compañía de Seguros médicos y el segundo de la combinación de una empresa de ropa deportiva y una empresa tecnológica.



Valoración de los programas de control de peso y tecnologías

Hemos de diferenciar de nuevo los programas de pérdida de peso presenciales de los proyectos que se basan en las tecnologías:

a. Programas de control de peso:

- Los dos programas elegidos son programas terapéuticos para niños con sobrepeso y obesidad y por tanto van dirigidos a un público objetivo concreto. A diferencia de otros tipos de campañas y programas de prevención, no son programas que promuevan la sensibilización social, más allá de las familias impactadas y su entorno más próximo.
- Ambos se basan en actividades presenciales, con metodología grupal, que tratan de implicar a los niños y a las familias de manera lúdica con un objetivo de cambio de hábitos. En este sentido serían similares a programas escolares de promoción de hábitos saludables, con la diferencia de que se enmarcan en el contexto sanitario (el hospital) y la derivación de los participantes proviene del diagnóstico previo de sobrepeso y obesidad realizado por médicos especialistas.
- Estos programas presenciales tienen la ventaja de conseguir un buen nivel de adhesión al tratamiento y un buen resultado. Para garantizar su efectividad es necesaria una intensidad de intervención, que en caso americano es de 6 semanas mientras que el programa español es de 11 semanas.
- Requieren la participación presencial de profesionales (nutricionistas, psicólogos...), lo que significa que su coste es elevado. Por esto, ante dificultades presupuestarias es fácil que se recorten estos programas, como ya ha sucedido con Niños en Movimiento.
- Es positivo implicar a los padres en el programa para dar continuidad a los cambios de comportamientos y al mantenimiento de los logros en la reducción del exceso de peso.
- El número de niños atendidos en cada edición es relativamente limitado, ya que depende de la disponibilidad y dedicación de los profesionales.
- Es importante tener en cuenta el horario de aplicación, ya que los entornos hospitalarios suelen funcionar de mañana, de manera que la asistencia de los niños puede interferir en su escolaridad.

- La evaluación de peso, talla y otros parámetros (cuestionarios sobre estilos de vida) permiten determinar la eficacia de estos programas. Es conveniente realizar evaluaciones no solo al principio y al final sino al cabo de un tiempo para ver si se han consolidado los cambios de hábitos.
- Al ser de prescripción profesional se corre el riesgo de estigmatizar a los niños, al ser “para niños gordos”.
- Estos programas pueden ser replicados en otros entornos, para lo cual se requiere formación específica para otros profesionales que puedan aplicarlo, por ejemplo, en otros centros sanitarios. Se podría estudiar su utilidad en desarrollar programas similares en entornos no sanitarios, por ejemplo, escolares.

b. Proyectos basados en tecnologías:

- Las nuevas tecnologías han irrumpido desde hace un tiempo en campo de la salud y como es lógico también han llegado a aplicarse para promover hábitos saludables. La amplia extensión social de estas tecnologías permite que puedan ser instrumentos útiles en la prevención y tratamiento de la obesidad infantil.
- Las app descritas tienen un coste de creación bajo y en cambio permiten una amplia aplicación en capas extensas de la población, incluidos sectores desfavorecidos.
- Su uso por parte de los padres puede ser muy útil ya que ofrece la posibilidad de utilización continuada, en cualquier situación.
- La app Go Smart es la única que hemos encontrado con propuestas de actividades saludables para los más pequeños.
- La experiencia con la app Change4Life Food Scanner para medir la cantidad de azúcares en los alimentos, ofrece la posibilidad de crear otras aplicaciones digitales, como también existen las que estiman la cantidad de calorías gastadas a través de la actividad física. Sin embargo, debería evitarse crear una sociedad excesivamente pendiente de las calorías.
- Una limitación de estas herramientas es que para ser utilizadas por parte de los niños se requiere que estos tengan una edad mínima, por ejemplo, a partir de los 8 años.

- El éxito de estas herramientas tecnológicas depende de los agentes clave que las prescriben, como por ejemplo PrevenGO que se aplica como soporte del tratamiento de niños obesos.
- Growin, con un fundamento similar a PrevenGO, pero a diferencia de esta permite su aplicación a toda la población infantil. Podría ser prescrito por los pediatras sensibilizados con la problemática de la obesidad infantil y así podría llegar a tener una extensión social mucho mayor.
- Se requieren estudios específicos para determinar la efectividad de estas aplicaciones en cuanto a qué tipo de resultados se consiguen, en qué segmentos poblacionales, perfiles de pacientes, etc.
- Un factor de éxito puede ser acompañar estas aplicaciones de campañas de comunicación, o vincularlas a refuerzo mediático como en el caso de Runners4Health que se apoya en Youtubers con miles de seguidores.

En esta categoría, dentro de las aplicaciones digitales hemos visto diversos útiles para complementar el tratamiento de la obesidad y el sobrepeso infantil, lo que representa una tendencia creciente similar a otros campos de la medicina para el tratamiento de enfermedades crónicas, como por ejemplo la diabetes.

Probablemente durante los próximos años nos familiarizaremos cada vez más con este tipo de instrumentos y en todo caso habrá que evitar su proliferación, por lo que sería útil aglutinar todos aquellos que promuevan unos hábitos más saludables.

Un posible campo de investigación en el futuro será determinar la efectividad de estas aplicaciones, ya que se han manifestado algunas opiniones que critican la utilidad real de las app como en el campo de la salud. También es de prever el perfeccionamiento y la sofisticación de estas aplicaciones y su vinculación hacia una Medicina cada vez más personalizada.

Análisis en profundidad de 6 iniciativas relevantes

Entre las más de 60 diferentes iniciativas que hemos recogido en las 8 categorías anteriores, se han elegido estas ya que son las que, entre todas, responden mejor cada una a los criterios que se han considerado como variables clave: Reto que representa, Público al que se dirige, Solución que aporta a la obesidad infantil, implicación de diferentes Agentes Clave, Modelo de sostenibilidad, Modelo de escalabilidad, Impacto Social y Elementos clave de éxito.

Las 6 iniciativas elegidas son las siguientes:

1. **SAFALIN**, de Gasol Foundation. Proyecto de promoción de estilos de vida saludables dirigido a familias vulnerables, con hijos en edad escolar (6-12 años).
2. **PROGRAMA NEREU**, de Associació Nereu. Inicialmente para niños y niñas con exceso de peso, se hace extensivo a la promoción de alimentación saludable y actividad física.
3. **IDEFICS**, de la Universidad de Zaragoza (colaboración europea), que tiene una parte de estudio de determinantes de la obesidad infantil y otra parte de intervención, con grupo de control.
4. **NUTRIPLATO**, de Hospital de Sant Joan de Déu - Nestlé. Educación nutricional dirigida a familias basada en un “plato didáctico” y una completa guía de utilización.
5. **FOOD SCANNER APP**, de Change4Life. App que permite evaluar la calidad nutricional de los alimentos y bebidas en el acto de compra y ofrece consejos y recursos saludables.
6. **I’M LIVING HEALTHY TOO (SETS)**, de Prais Foundation, un proyecto comunitario con implicación de múltiples agentes sociales, públicos y privados y una importante base de comunicación.



1. SAFALIN, de Gasol Foundation

Descripción

El proyecto llamado SAFALÍN (Salud Familia Infancia) de promoción de hábitos saludables entre menores y familias de Sant Boi de Llobregat (Barcelona) nace de la adaptación del proyecto Vida! Salud y Bienestar desarrollado en Los Ángeles (EE.UU.) por la misma Gasol Foundation.

Este proyecto adopta la misma estructura y las sesiones tienen un contenido similar, adaptado al contexto español.



Reto

Empoderar a las familias vulnerables hacia la adopción de hábitos saludables alrededor de las 4 áreas: alimentación, actividad física, bienestar emocional, y horas y calidad del sueño.

Se trabajan las 4 áreas de forma integrada de manera que se potencien las curvas de aprendizaje de los hábitos en estas 4 áreas al moverse a la vez hacia hábitos más saludables.



Público

Familias con niños y niñas de 6-12 años, familias de nivel socioeconómico bajo vinculadas a los centros abiertos de Sant Boi de Llobregat (Barcelona), que dependen de servicios sociales. El 54% de niños y niñas participantes tienen sobrepeso u obesidad, el 69-70% de los adultos participantes tienen sobrepeso u obesidad y el 47% de los adultos participantes tienen obesidad.

Solución

El proyecto está estructurado en 6 sesiones de 2h por las tardes entre semana, en horario extraescolar y que tienen lugar de enero a mayo cada 3 semanas. Se realizan en el espacio de la Gasol Foundation en el municipio de Sant Boi de Llobregat (Barcelona).

En 2018 han participado 3 grupos de 20 familias cada uno. Cada una de las 6 sesiones se trabaja una temática distinta: apertura del programa, alimentación saludable, actividad física, horas y calidad del descanso, bienestar emocional y fiesta final de clausura.

Se realiza evaluación inicial (basal) y una final (sumativa) para tener datos del peso, talla, circunferencia de la cintura y hábitos en las 4 áreas que presenta cada niño y niña participantes.

Las sesiones están dirigidas por educadores, a los cuales se les realiza previamente una formación de 2-3 días. Está previsto implementar una app que servirá para recoger datos más recurrentes del estado de los niños y niñas participantes, así como para favorecer la adopción de hábitos saludables y participar en retos durante el proyecto. También servirá como servicio de mensajería para resolver dudas entre sesión y sesión.

Las sesiones presentan la misma estructura. Al inicio de la sesión, todos juntos, con los niños y las familias, mientras se ofrece una merienda saludable. Después los niños y las familias se separan: los primeros van a la plaza exterior y los segundos se quedan en el aula, pero ambos trabajan la misma temática y los mismos hábitos.

Los niños, divididos en grupos según la edad, realizan de 3 a 4 actividades de unos 15 minutos de duración, siempre con el componente de ser juegos físicos (la actividad física es un área transversal en las 6 sesiones).

Los padres y madres, reciben herramientas para adoptar hábitos saludables, trabajando con grupos de discusión. En todas las sesiones se empieza con 10 minutos de relajación muscular y ejercicios de respiración.

Finaliza la tarde con una puesta en común entre padres e hijos y juntos toda la familia establecen en una lista aquellos hábitos de la temática trabajada que se comprometen a adoptar (a modo de “contrato”) y que deberán explicar su evolución en la siguiente sesión. Además, se entregan en cada sesión unos vales a las familias para canjear y poder comprar a productores de alimentos saludables locales.

Agentes clave

- **Centros abiertos (Administración pública).** Dan a conocer el proyecto entre las familias. Como beneficio, reciben contenidos a trabajar con nuevas familias.
- **Ayuntamientos (Administración pública).** Abren puertas en la red de agentes de la municipalidad, facilitan espacios públicos para la realización de actividades. Como beneficio, reciben una nueva herramienta para promover el bienestar de la ciudadanía.
- **IMIM – Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (Sector academia – científico).** Aportan profesionales que participan en el análisis de datos de las evaluaciones, para obtener aprendizajes del piloto.
- **Universidades (Sector académico – científico).** Aportan estudiantes en prácticas para trabajar como educadores en las sesiones. Como beneficio, aumentan su oferta de prácticas a estudiantes de nutrición y psicología.
- **Nike (Sector deporte).** Aportan recursos económicos y trabajadores voluntarios. Como beneficio, desarrollan un proyecto de RSC y ofrecen a sus trabajadores oportunidades de voluntariado.

Además, para llegar a más familias, la Gasol Foundation actúa a través de partners clave como la Fundació Pere Tarrés (en Cataluña) y con la Cruz Roja y Save the Children (en el resto de España).

Modelo de sostenibilidad y escalabilidad

Después de la experiencia de 2 ediciones (2018 y 2019), se creará la guía SAFALÍN para poder hacer escalable el proyecto. En el nuevo modelo, la gestión sería local a través de los coordinadores de los centros abiertos y la Gasol Foundation pasaría de tener un rol de coordinación y supervisión.

Impacto social

SAFALÍN ha realizado un estudio con un grupo de control. El protocolo de recogida de datos está validado por el comité de ética de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona. Se va a hacer una publicación sobre qué indicadores y variables clave se han observado y qué resultados se han obtenido.

Valoración

El proyecto SAFALIN promueve la alimentación saludable, la actividad física y el descanso, e incorpora el concepto de bienestar emocional como elemento transversal a todas las áreas.

Un aspecto fundamental es favorecer el empoderamiento de las familias vulnerables, situándolas en el centro del proyecto no solo como receptoras, sino como generadoras de conocimiento y utiliza la metodología de las dinámicas de grupo para hacer surgir los mensajes del grupo.

Otro aspecto interesante es que el proyecto promueve la creación de colaboraciones de diverso tipo, como asociaciones que trabajan con colectivos vulnerables (Save the Children...) o entidades y empresas privadas que puedan aportar financiación. En este sentido cabe destacar la vinculación de universidades y grupos de investigación (IMIM-Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas ...) para la realización de las evaluaciones, lo que confiere al proyecto un alto nivel de calidad.

2. Programa NEREU. Associació NEREU

Descripción

Nereu es un programa de prevención y tratamiento de la obesidad infantil mediante la prescripción de ejercicio físico y alimentación saludable para niños/as de 6 a 12 años y sus familias. Su principal impulsor y responsable es la Asociación Nereu y cuenta con el respaldo de instituciones públicas y académicas.



Reto

Inculcar un cambio de hábitos alimentarios y de ejercicio físico hacia hábitos más saludables y activos en la población infantil con sobrepeso y obesidad, o en riesgo de ello, y sus familias. A través de los servicios sanitarios en atención primaria, se quiere hacer una mejor detección precoz y tratamiento del sobrepeso y la obesidad principalmente por parte de los equipos de pediatría.

Público

El programa original (Nereu Salud) está dirigido a familias con niños y niñas de 6-12 años a los que el pediatra les haya prescrito este programa, siendo niños que tienen obesidad o sobrepeso (> 85 percentil), son sedentarios (< 3 días de ejercicio físico supervisado por semana), tienen problemas de autoestima o de integración, y el resto de la familia desea participar. Este último criterio es relevante, pues solo pueden participar familias que se comprometan a asistir, padres incluidos, a más del 80% de las sesiones.

Además, otro programa (Nereu Escolar) se plantea de forma más abierta para toda familia interesada en que el niño haga una extraescolar en hábitos saludables. El perfil de familias participantes es en su mayoría familias con bajos ingresos y que cumplen patrones de sobrepeso y obesidad.

Solución

Se realiza difusión y promoción del programa Nereu en centros de atención primaria, ayuntamientos e instituciones de salud pública para que tomen la decisión en su localidad. Los pediatras de la Sanidad pública hacen la prescripción del programa a las familias que cumplen los requisitos. Los profesores de Educación Física también pueden recomendar el programa y derivar al equipo de pediatría a las familias, para que proponga la participación.

Después de una primera reunión general con las familias se cumplimentan una serie de documentos y se fijan las fechas de las sesiones, horarios, instalaciones y se les presenta la unidad de trabajo con la que van a trabajar. Los técnicos de deporte y el equipo de pediatría reciben formaciones específicas al inicio, con sesiones de actualización y de control de calidad.

La intervención con niños tiene una duración de 9 meses, paralelos al curso escolar, en 3 días a la semana (100 sesiones en total, unas 30-35 por trimestre). Se trabajan ejercicio físico, alimentación y hábitos saludables-activos con un técnico de deporte.

En estas sesiones se aportan consejos de alimentación y ejercicio, además de proponer una actividad para hacer en familia los fines de semana. Los niños realizan la actividad física del día, que combina distintos deportes (fútbol, baloncesto, rugby, colpbol, natación, freesby, voleibol, etc.) con actividades dirigidas por clubes y entidades de la localidad, para acercar diferentes deportes a los niños y ayudar a motivarlos para que se adhieran al deporte que más les haya gustado.



La intervención con las familias consiste en 1 día a la semana (23 sesiones en total) de asesoramiento familiar, mediante dinámicas de grupo o actividades sobre ejercicio físico (impartidas por un licenciado/a en actividad física y deporte), alimentación (realizadas por enfermeros o dietistas) y aspectos psicológicos (impartidas por psicólogos). Se realizan sesiones conjuntas con los niños en las que se incentiva la relación familiar. Hay un seguimiento durante los próximos 5 años a cada familia para observar el impacto del programa.

Como complemento, cada trimestre se realiza una sesión extra en la que se lleva a las familias a excursiones para realizar diferentes tipos de actividades (patinar sobre hielo, esquiar en los Pirineos, ir a un parque de atracciones acuáticas). Además, se ofrecen cada verano campamentos para continuar hábitos saludables-activos de manera más lúdica, talleres y conferencias abiertas a las demás familias de la localidad.

Agentes clave

- **Asociación Nereu.** Coordina y dirige los recursos humanos que intervienen en el programa, gestiona las actividades complementarias, realiza los contactos con federaciones deportivas y entidades locales.
- **Ayuntamientos.** Ceden instalaciones públicas, colaboran en la difusión del programa y pagan las nóminas del equipo técnico.
- **Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.** Ha incluido el programa Nereu en el Plan de Salud horizonte 2010, como acción comunitaria para reducir la prevalencia de obesidad infantil. Los profesionales de atención primaria de la Sanidad pública son responsables del reclutamiento y tienen un retorno de información sobre la evolución de los niños/as al final de la intervención.
- **Facultad de Nutrición y Enfermería de la Universitat de Lleida.** Responsables de la intervención en Nutrición del Programa Nereu, tanto de los niños como de las familias.
- **INEFC Lleida.** Colabora con instalaciones, material, estudiantes de grado interesados en colaborar.
- **Diputació de Lleida.** Permite la extensión del programa a toda la región sanitaria y facilita la implicación de los Ayuntamientos así como la normalización de este programa dentro de la programación de actividad física de los municipios, favoreciendo la igualdad territorial. Aporta financiación al programa.
- **Hospital Arnau de Vilanova y Fundación IDIAP – Jordi Gol.** Colaboran médicos y otros profesionales como parte del equipo investigador del proyecto financiado por el Ministerio
- **Departamento de Educación, con la colaboración de las AMPAs.** Cede espacios y colabora en la derivación de niños/as a los equipos de pediatría.

También son clave las colaboraciones de entidades privadas que ofrecen servicios y materiales (empresas de material deportivo, entidades deportivas o clubes, y cooperativas de fruta y otros agentes de la industria alimentaria).

Modelo de sostenibilidad y escalabilidad

En la mayoría de las localidades está subvencionado por instituciones públicas y en ocasiones existe una financiación público-privada o por parte de las mismas familias interesadas. En muchos casos, la administración pública subvenciona a las familias el 100% la participación en el Nereu ya que considera el programa como una prescripción de los equipos de pediatría para combatir la obesidad y sedentarismo infantil y de las familias.

En algunos casos, la cuantía se reparte en un 50% entre administración pública y 50% las familias y por último a veces el 100% del coste recae sobre las familias.



El proyecto empezó en 2006 con una intervención piloto para 30 niños/as con obesidad/sobrepeso, y entre 2008-2009 se amplió a toda la ciudad de Lleida participando todos los Centros de Atención Primaria de la ciudad.

Desde 2010 Nereu se ha instaurado en las capitales de comarca de toda la provincia de Lleida. Y en 2012 se inicia en Huesca (Aragón). Después, gracias a una subvención del Instituto de Salud Carlos III se han implementado mejoras a nivel metodológico, de contenidos y de resultados, a fin de medir objetivamente y con evidencia científica el impacto del programa en la salud y calidad de vida de los niños y familias.

Durante los últimos años, se han ido sumando al programa Nereu unas 4-5 localidades por año, hasta contar en 2018 con 35 localidades.

Impacto social

Al inicio y final de la intervención tanto los niños como las familias realizan diferentes pruebas y test para evaluar los hábitos sedentarios y activos mediante acelerómetros; variables antropométricas; test de condición física; y calidad de vida relacionada con la salud.

Tras la intervención, familias y niños mejoran significativamente a nivel de adiposidad, mejoran los hábitos de actividad física, disminuyen los hábitos sedentarios sobre todo TV y ordenador. La adherencia al programa es muy elevada, ayudando al mantenimiento de estos hábitos y respecto a la actividad física (datos 2014) tras 5 años, el 78% de los niños continúa haciendo ejercicio físico de forma regular.

Gracias a una beca FIS del Instituto Carlos III se está realizando un ensayo clínico aleatorio controlado a doble ciego con el objetivo de evaluar la eficacia del programa Nereu, como herramienta integral de intervención sanitaria. Se están realizando mediciones en un grupo control al finalizar el programa, y después a medio (6 meses) y largo (12 meses) plazo para ver los resultados.

También se está realizando una colaboración con la Universidad de Birmingham con el objetivo de evaluar la intervención en términos de coste-efectividad. Este análisis permitirá conocer al detalle el precio de la intervención y como ha ayudado a las familias en la mejora de su salud.

Valoración

Un factor destacable del proyecto Nereu es la elevada implicación de las entidades (profesionales, monitores, enfermeros, fisioterapeutas, enseñantes, técnicos de deporte) y colaboración entre profesionales de distintos ámbitos. Sobre todo, es clave la colaboración entre alcaldes y directores de los Centros de Atención Primaria.

La obligatoriedad de que los padres participen una vez por semana facilita el compromiso y la participación continuada de los pequeños.

Es interesante la experiencia de adaptación del programa a cada localidad (combinándolo con las actividades extraescolares que existen en las escuelas de la localidad y haciendo adaptaciones de horarios).

Por otro lado, se ha buscado la adaptación a las nuevas tendencias mediante el desarrollo de una plataforma virtual (Moodle) que usan familias y técnicos para el seguimiento de las sesiones.

Gracias a la propia experiencia práctica del programa se ha procurado un posicionamiento que se alejara de la asociación simplista del programa a una acción dirigida solamente a niños con obesidad, mediante una revisión sistemática de los medios de comunicación para controlar de qué forma se les estaba mencionando. Este factor es interesante para luchar contra la estigmatización de los niños con exceso de peso.

3. IDEFICS

Descripción

El estudio IDEFICS fue un proyecto europeo a gran escala, financiado por la Comisión Europea en el Sexto Programa Marco (subvención N.º 016181). Comenzó en septiembre de 2006 y finalizó en febrero de 2012.

El estudio presenta datos confiables para diseñar un modelo de evaluación internacional del problema de la obesidad infantil. El enfoque se basa en explorar los riesgos del sobrepeso y la obesidad en los niños entre 2 y 10 años de edad, así como las consecuencias asociadas a largo plazo. Más allá de la investigación en sí, IDEFICS ofreció una intervención con actividades para la promoción y prevención de la salud en jardines de infancia y escuelas que fueron desarrolladas, implementadas y evaluadas dentro del estudio.



Reto

Mejorar el conocimiento de los efectos en la salud de una dieta cambiante, un entorno social alterado y el estilo de vida de los niños en Europa, y desarrollar, implementar y validar intervenciones específicas para reducir la prevalencia de enfermedades y trastornos relacionados con la dieta y el estilo de vida en la UE. Este análisis se va a centrar en la parte de intervención del estudio IDEFICS.

Público

Se centró en el grupo de edad de 2 a 10 años en ocho países europeos (Bélgica, Chipre, Estonia, Alemania, Hungría, Italia, España y Suecia). En particular, se tuvo un enfoque hacia grupos vulnerables: familias de nivel socioeconómico bajo, familias monoparentales e inmigrantes.

Solución (Estudio)

Se realizó un estudio longitudinal consistente en la comparación de la encuesta de referencia (T0) con encuestas (T1 y T2) en cohortes en una muestra de más de 16,000 niños de 2 a 9,9 años en ocho países europeos: Bélgica, Chipre, Estonia, Alemania, Hungría, Italia y España y Suecia. Se ha realizado en comunidades intervención y comunidades control con perfil sociodemográfico similar (no aleatorizado).

Se examinaron los niños que asistían a jardines de infancia y escuelas primarias en cooperación con las respectivas instalaciones, comunidades y hospitales. Enfermeras y pediatras entrenados en el estudio realizaron los exámenes médicos, controles de condición física, entrevistas con los padres y recolectaron muestras biológicas siguiendo procedimientos estandarizados. El estudio midió el estado ponderal y los parámetros de salud relacionados, como la presión arterial y la resistencia a la insulina, los determinantes como la actividad física y la dieta, los factores sociales / psicológicos y el comportamiento del consumidor.



La encuesta inicial de referencia (T0) se realizó entre septiembre de 2007 y junio de 2008 y constituyó la base para el estudio. Una segunda encuesta (T1) reevaluó a los niños 2 años después para determinar las asociaciones entre los posibles factores que influyen en el estado de salud observados al inicio del estudio y los resultados de seguimiento seleccionados, y también para evaluar los efectos a corto plazo de la intervención.

Comparando niños de áreas de control e intervención. Al final de T1, había participado el 69% (= 11,189) de los niños que participaron en T0, más 2,433 niños nuevos que ingresaron a las escuelas o clases correspondientes entre T0 y T1. Finalmente, se mandó por email un cuestionario (T2) a los padres para evaluar la sostenibilidad de la intervención.

Solución (Intervención)

La intervención aborda tres comportamientos clave relacionados con la obesidad (nutrición, actividad física y estrés) en 4 niveles: individual (niños), familia (padres), escuelas y comunidad. Se difundieron seis mensajes relacionados con estos comportamientos a través de 10 módulos dirigidos en todos los niveles. Los 6 mensajes propuestos son:

- Nutrición: consumo diario de agua (y menos consumo diario de refrescos) y Consumo diario de fruta y verdura.
- Actividad física: reducción tiempo en pantallas y actividad física diaria (juego en el exterior y carriles seguros para ir en bicicleta).
- Estrés: pasar más tiempo en familia y adecuar la duración del sueño.

Estos mensajes se definieron a través de 10 módulos dirigidos a los distintos niveles:

- 3 módulos a nivel comunidad: creación de una “plataforma comunitaria” (grupo de trabajo con actores locales), realización de una campaña de comunicación (multimedia y de RRPP) y desarrollo de iniciativas a corto y largo plazo.
- 6 módulos a nivel individual y escuela: creación de grupo de trabajo en la escuela para implementar la intervención, actividades extraescolares de promoción de comportamientos clave, promoción de la actividad física, consumo de agua, consumo de frutas y verduras.
- 1 módulo a nivel familias: materiales educativos (carteles y flyers).

Agentes clave

Se seleccionaron diversos países (estudio de cohorte e intervención) para lograr la diversidad en toda Europa. Las regiones de intervención y control en cada país se eligieron de modo que estuvieran a una distancia logísticamente razonable para los equipos de investigación y para ser comparables con respecto a las características socioeconómicas y el tamaño de la población.

En casi todos los países se reclutaron para participar en el estudio todas las escuelas primarias públicas y jardines de infancia en las regiones de intervención y control.

Los agentes clave del estudio IDEFICS, a parte de los centros educativos de primaria y jardines de infancia, son los distintos equipos de investigación con experiencia en la realización de encuestas e intervenciones, coordinados por el Leibniz Institute for Prevention Research and Epidemiology (BIPS) de Alemania. Participan instituciones académicas de varios países europeos (Dinamarca, Bélgica, Suecia, Reino Unido, Italia, Estonia, Chipre, España, Francia, Hungría).

También participan entidades privadas como The European Food Information Council (EUFIC) con sede en Bélgica, entre otras.



Modelo de sostenibilidad y escalabilidad

Para cada módulo de intervención se establecieron:

- Un director del Proyecto de Intervención a nivel central (europeo) y un director a nivel local (por país).
- Plataformas comunitarias llamadas Comités del programa de intervención local, compuestas por actores locales y distintos grupos de interés.
- Mesas redondas.

Para cada módulo de programas de intervención comunitaria en las escuelas y jardines de infancia se estandarizaron:

- Mensajes de intervención y estrategias de comunicación.
- Configuración del núcleo decisorio y los canales de difusión.
- Herramientas para la intervención central.

Respecto a la sostenibilidad del estudio, este fue financiado por la Comisión Europea en el Sexto Programa Marco (subvención N.º 016181), lo que significa un período de tiempo limitado para su aplicación, que era de 5 años y se prorrogó otros 6 meses.

Aún así, para garantizar la sostenibilidad de las buenas prácticas se hizo, al final del período de estudio, la ratificación de la “Carta de IDEFICS”, en consulta con los responsables políticos locales que participaron en la intervención IDEFICS. La carta se lanzó en la segunda reunión de difusión de políticas de IDEFICS en Partille, Suecia, en mayo de 2011, y fue firmada por los alcaldes y sus representantes de las regiones de intervención, como compromiso para continuar con las distintas iniciativas que los padres, las escuelas y los funcionarios públicos habían aplicado en el marco del estudio IDEFICS.

Impacto social

Si bien la evaluación no reveló efectos de intervención fuertes y consistentes, se observaron varias iniciativas positivas a nivel de comunidades y entornos, lo que puede tener un impacto sostenible y servir como ejemplos de buenas prácticas.

Impacto – Resultados en las distintas líneas de actuación:

Los resultados de IDEFICS se han publicado en 2015 en el siguiente artículo en español: Ahrens W, Pigeot I (2015). Factores de riesgo de la obesidad infantil: Conclusiones del estudio europeo IDEFICS. En M.L. Frelut (Ed.), *The ECOG’s eBook on Child and Adolescent Obesity*. Fuente: ebook.ecogobesity.eu

Valoración

La intervención con 3 enfoques integrados (nutrición, actividad física y estrés) permite en principio que los cambios de comportamiento en una dimensión induzcan cambios en las otras dimensiones.

No obstante, al observar que los niños a veces no podían asimilar varios mensajes diferentes al mismo tiempo, se consideró que un enfoque consecutivo sería más efectivo. Por esto, un programa de un solo nivel podría lograr un cambio de comportamiento más sostenible.

El estudio IDEFICS tiene como finalidad proporcionar la evidencia de programas efectivos de prevención de la obesidad infantil. En este sentido, la experiencia de la intervención plantea algunos interrogantes, por ejemplo, si los mensajes de intervención llegaron con éxito a los grupos objetivo, ya que no se evaluó la eficacia de los módulos de intervención.

4. Nutriplato

Descripción

Se trata de un método educativo que pretende fomentar una alimentación saludable para los más pequeños, involucrando a toda la familia, mediante un programa de educación nutricional que incluye el uso de un “plato didáctico” como herramienta de sensibilización y una guía con recomendaciones y recetas.

El método Nutriplato se lanzó en 2017, tras año y medio de trabajo de un equipo multidisciplinar de 20 expertos en nutrición del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona y de Nestlé, con la finalidad de combatir la obesidad infantil.

Está inspirado en el «Plato de Harvard», creado por los expertos en nutrición de la Escuela de Salud Pública de Harvard (Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health). Según este método las verduras deben ocupar la mitad del plato y las carnes e hidratos de carbono un cuarto, respectivamente.

Nutriplato se ha creado como método integral basado en la dieta mediterránea y enfocado especialmente para los niños/as.

Reto

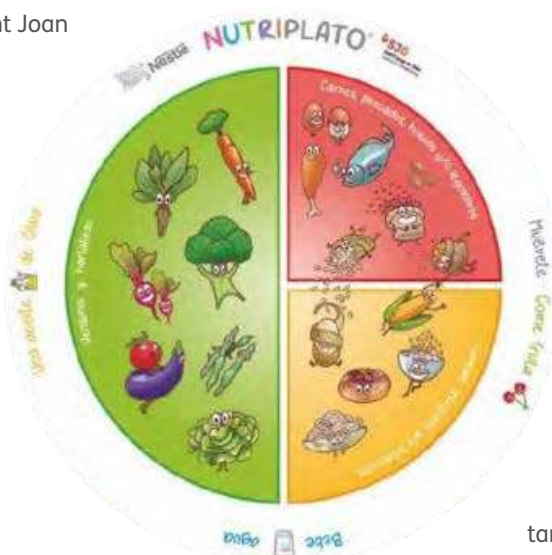
El método Nutriplato es una iniciativa que tiene como objetivo mejorar los hábitos de los más pequeños; hábitos que se establecen durante la niñez y que les acompañarán toda la vida, por lo que es clave consolidar una alimentación saludable de forma temprana para promoverla a lo largo de la vida y prevenir múltiples problemas de salud.

Nutriplato, junto con su guía, busca recuperar en los hogares los valores de la dieta mediterránea, originaria de nuestro entorno y ampliamente conocida por sus múltiples beneficios para la salud.

Público

Este plato está diseñado para niños de 4 a 12 años, aunque sus principios pueden aplicarse a todos los miembros de la familia, teniendo en cuenta las cantidades adecuadas a cada edad.

La guía explicativa del Nutriplato, dirigida a padres o cuidadores, ofrece información, consejos y recetas atractivas y fáciles para que los niños coman las proporciones adecuadas de cada grupo de alimentos.



Solución

Nutriplato muestra de una manera gráfica y atractiva la proporción de verduras y hortalizas (50%); carne, pescado, huevos y/o legumbres (25%); y cereales integrales y/o tubérculos (25%) que se han de consumir en cada ingesta.

Presenta un plato didáctico de tamaño real que marca las proporciones de los grupos de alimentos que deben estar presentes tanto en la comida como en la cena.

Se completa con una guía elaborada por dietistas-nutricionistas que informa de manera fácil y práctica de cómo usar el plato y seguir las pautas de forma óptima. La guía pretende orientar a los padres sobre las funciones de los diferentes grupos de alimentos y el tamaño óptimo de las raciones según la edad del niño. También incluye un recetario con menús equilibrados adaptados para cada etapa (de 3 a 6 años y de 7 a 12 años).

Estos materiales han sido elaborados por Nestlé con el asesoramiento del equipo de dietistas-nutricionistas del servicio de Gastroenterología del Hospital Sant Joan de Déu.

Este proyecto ha creado una web para ofrecer información (www.nutriplatonestle.es), que incluye toda la información del método Nutriplato y va dirigida tanto a las familias como a los profesionales de la salud.

Agentes clave

Para el desarrollo del Nutriplato se ha contado con un grupo multidisciplinar de 20 profesionales: expertos en nutrición de Nestlé, y pediatras y nutricionistas del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

Modelo de escalabilidad y sostenibilidad

En total se ha previsto que Nutriplato (distribución en Hospitales y por Internet) llegue en una primera fase a 40.000 niños y a 10.000 profesionales de nutrición infantil. La distribución se hace a través de Internet y también llegan a los profesionales de la salud a través de las consultas pediátricas, para que hagan llegar el método a los pacientes.

Impacto social

La Unidad de Nutrición clínica y dietética del Hospital Sant Joan de Déu está llevando a cabo un programa de intervención nutricional con 1.000 niños que necesitan mejorar sus hábitos alimentarios. Se hará el seguimiento durante dos años de la alimentación de los pequeños aplicando las recomendaciones del método Nutriplato para evaluar si su uso consigue un cambio de hábitos en favor de la dieta mediterránea y si aquéllos que lo necesitan mejoran el peso.

Una vez se obtengan los primeros resultados de la primera fase, empezará una segunda fase, el reto de la cual será hacer extensivo el método Nutriplato a otros ámbitos como, por ejemplo, los centros de atención primaria y los profesionales de nutrición infantil.

Por su parte, Nestlé se propone distribuir Nutriplato de manera abierta a sus clientes que lo soliciten a través de la web, a los que se envía el plato físico y la guía de utilización, así como el acceso a materiales multimedia.

Valoración

Nutriplato se presenta como una herramienta atractiva y didáctica para facilitar una alimentación equilibrada dirigida los niños/as y que además involucra a toda la familia. Tanto el plato didáctico, como la guía que lo acompaña tienen como positivo el ser muy visuales y fáciles de seguir.

Una de sus ventajas es que ofrece la posibilidad de llegar a una amplia aplicación, al poder distribuirse a través de diferentes canales (consultas de pediatría, base de datos de clientes de Nestlé, etc.). El hecho de que el mismo plato sea descargable de Internet permite esta facilidad de aplicación.

La eficacia de la herramienta Nutriplato puede ser difícil de evaluar, en comparación con otras iniciativas, dadas las diferentes formas de difusión que pueden darse (pediatría, nutricionistas, Internet...), mientras que la posibilidad de su amplia difusión gracias a su claridad y su atractivo visual hace que sea una herramienta muy útil.

Quedaría la duda de su aplicación en sectores sociales más desfavorecidos, principalmente si algunas de las recetas que se proponen en la guía se basan en alimentos menos asequibles para estos sectores.



5. Food scanner app

Descripción

Change4Life Food Scanner forma parte del programa de salud pública Change4Life (PHE - Public Health England), una campaña nacional de Marketing social que empezó en enero de 2009 con el objetivo de promover que las familias realicen pequeñas pero significativas mejoras en su alimentación y en su actividad física y dentro de ella se sitúa en el grupo de acciones “Be Food Smart”.

En 2016 se desarrolló la app Change4Life Food Scanner con el objetivo de crear conciencia sobre la cantidad de azúcar contenida en los alimentos y bebidas y ya funciona con más de 114.000 productos. Esta aplicación actúa como una guía rápida para ayudar a los padres a evaluar las compras potenciales que pueden dañar la salud de sus hijos.

Reto

Con el desarrollo de esta app los profesionales del Sistema Nacional de Salud del Inglaterra esperan que ayude a combatir la obesidad, la diabetes tipo 2 y las caries dentales, además de promover entre las familias una elección de hábitos nutricionales más saludables.

Según informes del Public Health England, los niños de 4 a 10 años consumen 22kg de azúcares añadidos por año, lo que equivale a unos 5.500 terrones de azúcar, más que el peso en promedio de un niño de 5 años. Además, estos informes anunciaron que los niños pequeños actualmente ingieren 3 veces más azúcar que el máximo recomendado.

Público

Esta app se dirige tanto a los padres y madres como a los niños y niñas en edad escolar. Además, se promueve también el uso entre los docentes como herramienta para dinamizar las clases de nutrición saludable. Change4Life Food scanner se puede descargar de forma gratuita desde App Store y Google Play.

Solución

Esta app está diseñada para mostrar de forma rápida y sencilla, escaneando códigos de barras de los alimentos y las bebidas, la cantidad de azúcar, grasa saturada y sal que contienen los productos.

Permite obtener consejos y sugerencias simples para ayudar a las familias a tomar decisiones más saludables. La información se visualiza de forma atractiva mostrando con los colores del semáforo si las cantidades de azúcar, grasa saturada y sal son saludables (verde), regulares (ámbar) o no saludables (rojo).

En una actualización de Food Scanner de principios de 2018, se incluyeron características nuevas tales como: información sobre calorías, datos de producto escaneado mejorados, introducción de más cantidad de productos que la aplicación puede escanear (pasando de 78.000 a 114.000). También se ha incorporado una nueva función de Mini-Missions la cual muestra pequeños desafíos alimenticios para realizar en familia (por ejemplo, elegir cereales saludables, probar una nueva verdura y decir no a las salsas como el ketchup durante una semana).

Además, las familias que lo deseen, cuando se descarguen la app, pueden inscribirse para recibir un paquete de meriendas saludables gratuitamente, vales de descuento para ayudarles a probar opciones de snacks más saludables, y también se pueden apuntar para recibir correos electrónicos con consejos de cómo comer de manera más saludable y obtener ideas para actividades lúdicas y saludables con toda la familia.

Agentes clave

Como agentes, a parte del equipo de Change4Life, se encuentran: Dogfish, quienes han hecho el desarrollo de la app, junto con M&C Saatchi como desarrolladores del material creativo y la empresa Freuds quien llevó a cabo la campaña de publicidad. Además, es importante destacar que los datos de nutrientes proporcionados en la aplicación son suministrados por Brandbank y FoodSwitch, y de empresas de la industria de la alimentación.

Modelo de escalabilidad y sostenibilidad

La primera versión fue todo un éxito con más de 2 millones de descargas el primer año (2016). El lanzamiento de la app forma parte de una campaña de salud pública del Sistema Nacional de Salud de Inglaterra valorada en 6.3 millones de libras.

Los £ 6.3 millones de la campaña también se gastaron en otros recursos, como anuncios online y offline para concienciar a las familias, y eventos que tuvieron lugar en las escuelas para que los niños y los padres pudieran ver los resultados de la aplicación por sí mismos.

Impacto social

Aún no se han publicado los resultados de impacto que está teniendo el uso de esta app en las familias de Inglaterra.

Valoración

De la campaña de salud Change4life destaca la involucración de todos los agentes clave y sponsors en el proceso de planificación de las distintas campañas, lo que ha ayudado a crear un compromiso mayor y ha contribuido directamente a la calidad y diversidad de las actividades ya que los agentes clave han ido prestando servicios teniendo en cuenta la diversidad de los contextos locales.

Se ha usado las marcas reconocidas nacionalmente de los agentes colaboradores sobre nutrición y actividad física para respaldarse y crear un efecto halo con la marca Change4life.

Un aspecto positivo es que aporta consejos y sugerencias prácticas para los usuarios, así como los retos Mini Missions o los vales de descuento, aspectos que posiblemente se podrían potenciar.

En conjunto, la experiencia con esta app puede ilustrar el desarrollo de otras con la misma finalidad de promover hábitos saludables, como se ha planteado en Inglaterra con el programa Change4Life.

Para poder evaluar su impacto real, además del número de descargas, sería necesario determinar su grado y continuidad de utilización práctica y como repercute en la mejora de hábitos de alimentación (p. ej. disminución de consumo de alimentos y bebidas con alto contenido en azúcares, etc.).

Más allá de considerarla como una acción aislada, es más importante su uso como una herramienta más dentro de un conjunto de acciones para promover estilos de vida saludables. Hemos de tener en cuenta que recientemente muchos países están implantando el sistema NutriScore en el etiquetado de los productos, con un sistema de colores similar, que podría competir con la finalidad de esta app.

6. I'm living healthy too (SETS)

Descripción

En mayo de 2011 la Fundación PRAIS inició en Rumanía el movimiento "I'm living healthy too!" (SETS – Si Eu Traiesc Sanatos), para la prevención de la obesidad infantil y la promoción de un estilo de vida saludable.

Durante 8 años, este movimiento se ha convertido en uno de los proyectos comunitarios más longevos y en un modelo de buenas prácticas reconocido internacionalmente dentro de la red Epode International Network.



Reto

I'm living healthy too! tiene como objetivos principales la prevención de la obesidad infantil y la promoción de un estilo de vida saludable y mejora de hábitos de consumo entre las familias rumanas a través de programas extracurriculares dedicados a los alumnos de las escuelas de enseñanza primaria.

También tiene el objetivo de informar a las familias y al público en general sobre los beneficios de una nutrición equilibrada; la actividad física diaria, deporte, la importancia de la lucha contra el estrés, el acceso a la cultura, los derechos cívicos, y cuidado de la naturaleza.

Finalmente, se propone crear una alianza nacional de valores que apoyará la causa del movimiento: médicos, psicólogos, maestros, atletas, universidades, medios de comunicación, asociaciones, instituciones, empresas, líderes de opinión.

Público

El público objetivo de este programa son los niños y niñas hasta los 12 años, si bien se centra principalmente en los alumnos de I a IV curso (educación primaria), es decir, entre 7 y 10 años. Desde 2011, el proyecto se ha implementado en unas 250 escuelas en 5 ciudades (Bucarest, Cluj-Napoca, Ploiesti, Roman y Timisoara); y desde 2018 también se ha extendido a 14 comunidades rurales (condados de Prahova y Timis). La comunidad SETS ha reunido a un total de casi 180.000 alumnos, 3.000 maestros, y 360.000 padres y madres.

El movimiento de ámbito nacional SETS junto con sus socios, la Facultad de Educación Física y Deportes en Bucarest y Cluj, organizó 624 lecciones abiertas en las escuelas involucradas en el programa, impartidas por 591 estudiantes voluntarios, en los que participaron más de 34.790 alumnos. El público objetivo de este programa son los alumnos de I a IV curso (educación primaria).

Solución

Las intervenciones directas consisten, en primer lugar, en la distribución de libros educativos gratuitos (2 volúmenes por dos años escolares) en las escuelas participantes. Estos libros promueven los beneficios del ejercicio diario y la nutrición equilibrada, así como los deportes olímpicos y los valores relacionados con ellos.

Se hace también formación directa a maestros y padres, lecciones que se dan en las mismas escuelas por estudiantes y profesores de la Universidad Nacional de Educación Física y Deporte.

Existen también los llamados SETS Club, un nuevo concepto de extraescolar para los alumnos. Cuando una escuela quiere formar parte, debe solicitar la apertura de un club SETS en el centro educativo. Una vez concedido se le facilitará al centro varios materiales para organizar extraescolares tales como clases de gimnasia (SETS GymClass – Gymnastic exercises in the classroom), sesiones de carreras (10 minutes SETS – Easy running), y clases de baile y flashmobs (SETSFlashMob – Group dancing), entre otras. Los estudiantes se pueden inscribir online a uno de los 448 SETS Clubs de deportes y entretenimiento. En el portal online ya se han registrado más de 10.150 actividades físicas y deportivas.

Además de las intervenciones directas en las escuelas, SETS cuenta con herramientas de comunicación como el portal de información pública dedicado a padres e hijos, www.sets.ro, así como su propia plataforma de redes sociales (que contiene Facebook, Twitter, YouTube, páginas de Instagram y cuentas) que se completa sobre 50.000 seguidores. Esta plataforma contiene dos secciones: una para padres y otra para alumnos, y dispone de videos y artículos de personalidades rumanas, así como amplia información sobre nutrición, deportes y un estilo de vida equilibrado.

En el portal web se han registrado hasta el momento más de 250.000 visitantes. La página de Facebook de SETS cuenta con más de 40.000 seguidores, y ya hay publicadas unas 6.350 publicaciones, con un importante alcance semanal. En el canal de YouTube se han subido 129 videos sobre juegos SETS. Además, en el canal de YouTube se ofrece una transmisión en vivo, desde la ceremonia de premios en Bucarest que se otorga a los clubs SETS más activos.



Agentes clave

El Movimiento SETS ha creado a lo largo de los años una alianza de 26 socios públicos y privados, tales como:

Instituciones: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Juventud y Deportes, Inspecciones Escolares del Municipio de Bucarest, Municipalidades de Bucarest, Cluj-Napoca, Ploiesti, Roman y Timisoara.

Organizaciones: Comité Rumano Olímpico y Deportivo, Federación Rumana de Atletismo, Federación Rumana de Esgrima, Federación de Empleados de la Industria Alimentaria – la asociación de empresas de alimentación y bebidas Romalimenta, Universidades Nacional de Educación Física y Deporte, así como las principales asociaciones médicas para la diabetes, la nutrición y las enfermedades metabólicas.

Modelo de sostenibilidad y escalabilidad

El modelo de sostenibilidad del programa SETS se conforma con la esponsorización de distintas organizaciones privadas tales como por la Federación Romalimento, Carrefour Rumania, KRAFT Foods y Coca-Cola HBC.

Impacto social

El primer cuestionario de medición de impacto del movimiento nacional fue realizado por la Fundación PRAIS, revisado por el Ministerio de Salud y adaptado por GfK Rumania. Se aplicó entre diciembre de 2012 y enero de 2013, en una muestra compuesta por 677 padres de alumnos de 1er grado de 30 escuelas de Bucarest. En él se evaluó la efectividad del programa en las áreas de nutrición, actividad física y deporte, y estilo de vida y se analizó el perfil demográfico de los participantes.

La medición de impacto del movimiento de mayo de 2018 ha consistido en la evaluación mediante cuestionarios aplicados a personal docente de 101 escuelas activas en las 5 ciudades (Bucarest, Cluj-Napoca, Ploiești, Roman, Timișoara) y las 14 Comunidades rurales (condados de Prahova y Timiș). Se basó en las respuestas a 377 cuestionarios completados por los maestros de 71 escuelas, entre mayo y junio de 2018. El 99.7% de los encuestados declaró que “I’m living healthy too!”- SETS2020 tiene un impacto positivo en el comportamiento y los hábitos de vida de los alumnos del ciclo escolar de enseñanza primaria.

Las tres nuevas actividades físicas (competiciones que se llevaron a cabo al mismo tiempo en las escuelas de las ciudades y las áreas rurales) registraron una fuerte participación: SETS GymClass - 36%, SETS de 10 minutos - 34%, y SETS Flashmob con 30%.

Los aliados clave del movimiento son los padres, que apoyaron activamente, durante 8 años, la participación de los niños en el movimiento SETS2020, que consideran beneficioso, casi por unanimidad (99,5%).

La principal herramienta de información sigue siendo el portal www.sets.ro, creado tanto para profesores como para alumnos, así como para sus padres. El 93% de los encuestados han accedido a él, de los cuales el 71% calificó la estructura y el contenido informativo como muy bueno y el 29% como bueno. El 83% de los docentes accedió a la página de Facebook, de los cuales el 74% apreció las publicaciones diarias y la información distribuida como muy buena, en comparación con el 26% que las consideró buenas.



Valoración

El proyecto “I’m living healthy too!” (SETS – Si Eu Traiesc Sanatos) se define como un “movimiento” en el sentido de estimular una amplia participación social en la promoción de los estilos de vida saludables.

En este proyecto aparece como positiva la alta implicación de las familias, ya que conduce a una mayor efectividad del programa.

Como aspecto interesante destaca la apertura de las acciones hacia cursos temáticos más lúdicos (clases de baile, de gimnasia y carreras) y la potenciación de éstos a través de dar el premio anual a los Clubs SETS más activos, que aporta estímulo y visibilidad social a las acciones.

La participación de estudiantes voluntarios de la Facultad de Educación Física y Deportes en el desarrollo de actividades con los niños es otro elemento que aporta originalidad a este proyecto.

Es también destacable la implicación de muy diversos partenaires y la comunicación como bases para la movilización. La visibilidad mediática también favorece la movilización.

Conclusiones

La obesidad infantil es uno de los retos de Salud Pública más importantes en el mundo actual y por esto se hace necesario actuar desde todos sectores de la sociedad para conseguir un cambio de tendencia y revertir la situación de la alarmante prevalencia de la obesidad infantil.

El “Estudio sobre buenas prácticas en la prevención de la obesidad infantil” que se presenta quiere ser una respuesta a esta necesidad y representa la culminación de un proceso de diversos trabajos realizados por el Instituto DKV de la Vida Saludable, que se inician con la publicación en 2016 del “I Estudio sobre la Situación de la Obesidad Infantil en España”.

El objetivo ha sido recopilar y analizar muy diversas iniciativas de prevención de la obesidad infantil mediante la promoción de estilos de vida saludables, no solo a nivel nacional sino también internacional y que se realizaran desde diferentes ámbitos.

Ha sido fundamental el trabajo realizado por parte del equipo de SHIP2B, mediante búsqueda bibliográfica, reuniones con expertos, clasificación, descripción y valoración de las diferentes iniciativas y proyectos.

Para su clasificación, se han diseñado 8 categorías que han servido para elegir las mejores iniciativas de impacto social. Para esta categorización SHIP2B ha adaptado la clasificación definida en el Estudio McKinsey Global Institute-Overcoming Obesity: an initial economic analysis (Nov 2014). Gracias a esta clasificación se han podido elegir diferentes tipos de proyectos que se han podido agrupar con cierta coherencia y se han podido comparar con más claridad dentro de su propia categoría.

La selección final ha resultado especialmente difícil ya que en todo el mundo existen innumerables iniciativas y actividades de prevención de la obesidad infantil y la naturaleza de este trabajo no nos ha permitido alcanzar y recoger todas las que hubiéramos deseado.

No sentimos satisfechos de los proyectos seleccionados, pero también queremos disculparnos porque hay otros muchos que nos habría gustado incluir, pero una cuestión de espacio nos lo ha impedido.

Consideramos así que este primer “Estudio sobre buenas prácticas en la prevención de la obesidad infantil” debe servir como punto de partida para seguir explorando nuevas iniciativas con eficacia e impacto social demostrado en la prevención de la obesidad infantil.

En la selección de los proyectos de buenas prácticas además del impacto social y la eficacia de cada proyecto, hemos de destacar otros criterios de inclusión, como son la escalabilidad, la implicación y movilización de diferentes actores sociales, la participación de sectores asociativos, la capacidad de los proyectos para alcanzar el máximo de territorio o de población. También se ha tenido en cuenta la capacidad para alcanzar a sectores sociales desfavorecidos y hemos valorado que fuesen proyectos que puedan complementar las acciones de prevención que se realizan desde la red de asistencia sanitaria.

Por su parte, DKV Seguros aporta a esta selección la propia visión de la compañía como empresa aseguradora

comprometida con la sostenibilidad y con la promoción de la salud haciendo evolucionar el concepto de RSC hacia el de Negocio Responsable incorporar el valor de la ética y el compromiso social en toda la cadena de valor del servicio y el negocio en el sector del seguro de salud, vida, hogar y deceso.

El objetivo de DKV Seguros es seguir avanzando en su compromiso de estimular y promover estilos de vida saludables de la población y muy en particular en la prevención de la obesidad infantil en España. Por ello, los proyectos e iniciativas seleccionados tienen también esta finalidad de aplicabilidad.

Es innegable la creciente preocupación de las autoridades sanitarias por la problemática de la obesidad infantil en el mundo, desde la OMS, las autoridades sanitarias europeas y nacionales, así como de las diferentes comunidades autónomas españolas. Pero también ha crecido de forma importante la sensibilidad de muchas autoridades locales, que han situado la salud infantil como una de sus políticas prioritarias en su comunidad.

Dada la magnitud de la problemática, todas las iniciativas de prevención de la obesidad infantil son necesarias, pero seguramente insuficientes. Por este motivo creemos que se deben intensificar y desarrollar nuevas iniciativas, darles la máxima visibilidad, compartirlas con el máximo de actores y darles un recorrido a largo plazo, como única forma de revertir eficazmente la alta prevalencia de la obesidad infantil.

Por ello, la presentación de este “Estudio sobre buenas prácticas en la prevención de la obesidad infantil” tiene también la intención de actuar de llamada a las diferentes administraciones nacionales, autonómicas, locales para establecer líneas de colaboración público-privada con el objetivo de impactar a toda la sociedad y conseguir la máxima eficacia de resultados.

En relación las administraciones, queremos puntualizar que el estudio ha obviado las referencias de iniciativas propias de la función legislativa, como son las regulaciones de composición de alimentos, de composición nutricional y seguridad alimentaria, información del etiquetado o impuestos para determinados productos como las bebidas azucaradas. Tampoco hemos incluido propuestas en la línea de incentivos económicos para promover una alimentación más saludable en sectores desfavorecidos o entornos que faciliten las prácticas del ejercicio físico, por ejemplo.

Consideramos que estas iniciativas políticas son necesarias e imprescindibles para llegar a diferentes ámbitos y entornos que influyen, sin duda, en la prevención de la obesidad infantil.

En relación a la comunicación, queremos insistir en la importancia de la percepción social de la obesidad, en el sentido de que es cada vez más necesario evitar imágenes peyorativas y la estigmatización de la obesidad y sobre todo cuando afecta a los niños. También el propio lenguaje que se utiliza en los medios de comunicación puede ser estigmatizante. Propuestas como la creación de un banco de imágenes la World Obesity Federation son un buen modelo a seguir.

Finalmente, deseamos que el estudio difunda el conocimiento de muchos proyectos actuales de promoción de hábitos saludables, estimule la creación de otros nuevos y atraiga a nuevos sectores en esta loable y necesaria tarea de mejorar la salud de nuestros niños.

Bibliografía

Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.

En: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>

Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. Organización Mundial de la Salud, 2016.

En: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/es/>

DKV Instituto de la vida saludable. En: <https://dkvsalud.com/es/instituto>

I Estudio sobre la Situación de la Obesidad Infantil en España. DKV Seguros.

En: <https://dkvseguros.com/salud/obesidad-infantil/estudio-completo>

Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) Factsheet. Highlights 2015-17 (2018).

En: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/2018/childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi-factsheet.-highlights-2015-17-2018>

McKinsey Global Institute – Overcoming Obesity: an initial economic analysis (Nov 2014).

En: https://www.mckinsey.com/~/media/McKinsey/Business%20Functions/Economic%20Studies%20TEMP/Our%20Insights/How%20the%20world%20could%20better%20fight%20obesity/MGI_Overcoming_obesity_Full_report.ashx

Wang Y, Wu Y, Wilson RF, et al. **Childhood obesity prevention programs: comparative effectiveness review and meta-analysis. Comparative effectiveness review.** No. 115. AHRQ Publication No. 13-EHC081-EF. Agency for Healthcare Research and Quality, 2013.

Y. Wang et al. **What childhood obesity prevention programmes work? A systematic review and meta-analysis.**

Obes Rev. 2015 Jul; 16 (7): 547-565. Published online 2015 Apr 20.

Preventing Childhood Obesity. Epoque European Network recommendations. 2011.

Publicado online: <http://www.epoque-european-network.com/en/ressources-center/224-een-recommendations.html>

Peymane Adab et al. **Effectiveness of a childhood obesity prevention programme delivered through schools, targeting 6 and 7 year olds: cluster randomised controlled trial (WAVES study).** BMJ 2018;360:k211

De Henauw S, Huybrechts I, De Bourdeaudhuij I, et al, IDEFICS consortium. **Effects of a community-oriented obesity prevention programme on indicators of body fatness in preschool and primary school children. Main results from the IDEFICS study.**

Obes Rev 2015;16(Suppl 2):16-29. doi:10.1111/obr.12346.





Combatir el problema de la obesidad infantil creando un videojuego.

¿Estupidez o sentido común?

En la lucha contra la obesidad infantil, no hay otra compañía con más proyectos en activo que DKV. Desarrollar un videojuego de la mano de youtubers para fomentar hábitos saludables entre nuestros hijos puede parecer impropio de alguien con sentido común. Y, sin embargo, cobra todo el sentido cuando eso es justo lo que

conseguimos. Es propio de alguien que realiza actividades en escuelas, que lleva a cabo estudios científicos y programas divulgativos, o que colabora con la Universidad de Padres. Es propio de alguien que innova de forma responsable. Alguien como DKV. Esto es solo un ejemplo de nuestro esfuerzo por conseguir un mundo más

saludable. También llevamos a cabo multitud de proyectos en otros ámbitos como la integración laboral de personas con discapacidad, el fomento de un envejecimiento activo o la sostenibilidad del planeta. En DKV nos importan muchas causas, y nos importan mucho. **Porque tenemos mucho que cuidar.**