

A close-up photograph of a child's hands, wearing a light-colored long-sleeved shirt, holding a green apple. The hands are positioned over a wooden stump, suggesting the apple is about to be eaten. The background is a blurred outdoor setting with green grass and a white fence. The entire image is framed by a large red circle.

ADÉU A LA DIETA MEDITERRÀNIA



Save the Children

Nutrició i hàbits saludables
de la infància a Catalunya

Directora d'Incidència Social i Polítiques d'Infància:

Catalina Perazzo Aragoneses

Responsable d'Incidència Política:

Carmela del Moral Blasco

Coordinació:

Alexander Elu Terán

Adaptació annex Catalunya:

Emilie Rivas i Judit Saavedra

Autors:

**Ariane Aumaitre, Cristina Blanco, Elena Costas, María Sánchez,
Pere Taberner i Judit Vall (KSNET, Knowledge Sharing Network S.L)**

Foto portada:

Elena del Real Moreno /Save the Children

Fotos:

Elena del Real Moreno /Save the Children

Gràfics:

Elena del Real Moreno

Il·lustracions:

Germán Gullón (VALBHY Design)

Art i maquetació:

La Fábrica de Sombreros



Edita:

**Save the Children España
Març_2022**



CONTINGUT

- 6** SOBREPÈS i OBESITAT INFANTIL A CATALUNYA: ABANS I DURANT LA COVID-19
- 12** NUTRICIÓ I HÀBITS DE VIDA SALUDABLES
- 29** L'IMPACTE DE LA PANDÈMIA EN ELS HÀBITS DE VIDA DELS INFANTS I ADOLESCENTS: ÉS IGUAL PER A TOTHOM?
- 41** RECOMANACIONS I BONES PRÀCTIQUES





1. SOBREPÈS I OBESITAT INFANTIL A CATALUNYA: ABANS I DURANT LA COVID-19

L'obesitat i el sobrepès infantil són un greu problema de salut pública actual i futura. Els nens i nenes amb sobrepès tenen una alta probabilitat de convertir-se en adults obesos o amb sobrepès, i un major risc de patir malalties, tenir pitjor qualitat de vida o morir de manera prematura. Per exemple, l'excés de pes (sobrepès i obesitat) en la infància es relaciona amb

problemes cardiovasculars, diabetis, trastorns emocionals com la depressió, trastorns alimentaris i una baixa autoestima.

L'excés de pes té a veure, d'una banda, amb una mala nutrició i, per l'altra, amb hàbits de vida vinculats, per exemple, a la insuficient activitat física. És a dir, adquirir bons hàbits en la infància és una assegurança de vida pel futur.



QUADRE 1. QUÈ SÓN EL SOBREPÈS I L'OBESITAT INFANTIL?

La mesura establerta internacionalment per mesurar l'excés de pes, tant a nivell acadèmic com dels organismes internacionals especialistes en el tema, és l'Índex de Massa Corporal (IMC). Aquest es basa en un càlcul que utilitza l'alçada i el pes dels individus. L'IMC equival a dividir el pes en quilos per l'alçada en metres al quadrat. Malgrat algunes crítiques existents a l'IMC basades en el fet que no distingeix entre els components de l'excés de pes (per exemple, grassa o múscul), es considera que, per la seva senzillesa i practicitat és el mètode estàndard per classificar l'estat nutricional.

Pels adults, un valor entre 25 i 29,9 es considera sobrepès i superior a 30 obesitat. En el cas de la infància i l'adolescència el criteri per definir els indicadors d'excés de pes ha estat àmpliament debatut, i no existeix un consens rotund sobre la manera de calcular cada estat nutricional (infrapès, normopès, sobrepès o obesitat). En la infància i l'adolescència el càlcul de l'IMC varia en gran mesura pel ràpid desenvolupament físic. Per això és necessari establir punts de tall diferents als dels adults. Per aquesta raó, en els menors d'edat s'utilitzen taules i corbes de referència en funció del sexe i l'edat, establint punts de tall en funció d'un percentatge de la mitjana. Aquests percentatges (o percentils) dependran del grup amb el qual ens comparem, per exemple, si usem les taules espanyoles, de l'OMS o de la International Obesity Task Force (IOTF). Aquestes últimes es construeixen a partir de dades de diferents països, i els punts de tall es defineixen vinculats a les taxes i riscos de mortalitat en adults. Aquest és el criteri que segueixen les Enquestes Nacionals de Salut com la ENSE, i que per coherència apliquem també en aquest estudi, ja que, per definició, és un barem que varia poc, temporalment i geogràficament.

Per part seva, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) considera que, per als menors de 5 anys, el sobrepès és el pes per a l'alçada amb més de dues desviacions típiques per sobre de la mitjana establerta en els patrons de creixement infantil de l'OMS*.

Per tant, una nena d'11 anys que mesurés 1,40 m i pesés 47kg, segons els càlculs de l'OMS sofriria d'obesitat, però en funció dels valors de tall de IOTF tindria sobrepès.

Existeix consens científic en què els dos criteris són igualment vàlids per a definir l'estat nutricional en la infància i l'adolescència, malgrat reportar resultats diferents.

Uns altres tipus de factors poden modificar els resultats trobats, com comparar edats diferents o que les dades d'alçada i pes siguin mesurats o autodeclarats, ja que en aquest cas es poden subestimar les taxes de sobrepès i obesitat.

* Cole TJ, Lonstein T. Extended international (IOTF) body mass index cutoffs for thinness, overweight and obesity. *Pediatric Obesity*, 2012; 7(4), 284-294.

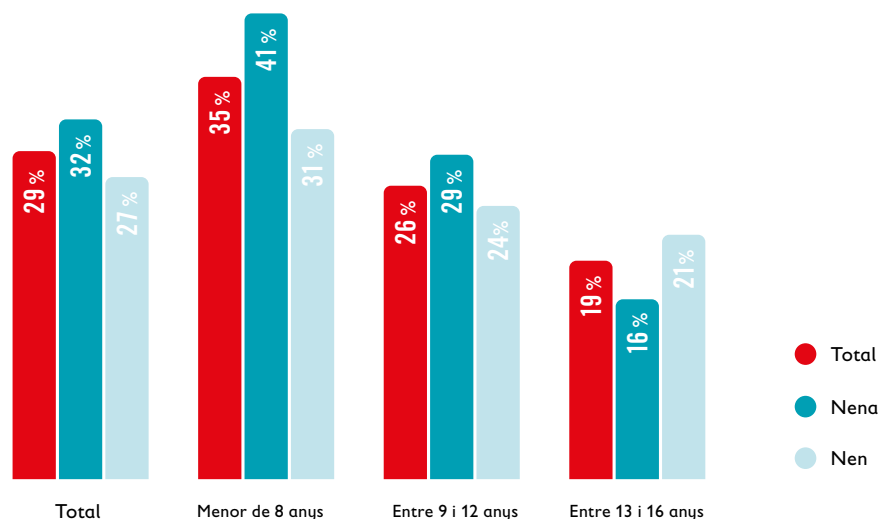
Segons l'Enquesta Nacional de Salut (ENSE), el 2017, el 12,6% dels infants menors d'edat a Catalunya sofria obesitat i el sobrepès afectava al 14,8%¹. Tot i que per al sobrepès aquests valors s'han mantingut estables des de 2006, el percentatge de nens i nenes amb obesitat s'ha doblat, un problema especialment greu en el cas dels nens. Segons aquestes dades, un 27,4% dels menors de 18 anys tindrien excés de pes a Catalunya abans de l'arribada de la Covid-19.

L'arribada de la Covid-19 va suposar per als nens, nenes i adolescents un important impacte en els seus hàbits diaris. Els confinaments,

tancaments d'escoles i altres restriccions van impactar (i fins i tot ho fan ara) en el seu estil de vida.

Atès que no existeixen encara dades oficials per mesurar aquests efectes, Save the Children ha realitzat una enquesta, de les primeres que analitzen què ha ocorregut durant la pandèmia, per poder entendre l'abast del seu impacte. Utilitzant les mateixes preguntes que es fan a la ENSE, podem comparar els canvis que s'han produït entre 2017 i setembre de 2021, un any i mig després de l'inici de la crisi de la Covid-19.²

Gràfic 1. Taxes d'excés de pes (sobrepès i obesitat) en infants d'entre 4 i 16 anys (2021)



Font: Elaboració pròpia (2021).

1 Aquestes dades eren del 20,8% per sobrepès i 14,4% per obesitat segons l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA). Aquestes diferències venen donades per les diferències en la definició de l'obesitat entre l'ESCA i l'ENSE. En línia amb allà informació del quadre 1, l'ENSE segueix la definició de la IOTF, mentre que l'ENSE segueix la de l'OMS. A més, l'ESCA cobreix nens i nenes menors de 18 anys, mentre que l'ENSE fa referència a menors d'entre 2 i 17 anys. Cal destacar que, tot i que per a Catalunya és més adequat l'ús de l'ESCA, s'utilitza l'ENSE com a comparativa ja que aquesta enquesta és la que s'ha utilitzat de base per definir una enquesta pròpia el 2021 per a tot l'Estat. Així, l'enquesta pròpia a la que es farà menció segueix l'estructura de (part de) l'ENSE 2017 però recull informació del 2021, un any per al qual encara no hi ha dades de l'ESCA que es poguessin explotar.

2 Es tracta d'una enquesta a 2.000 pares i mares sobre la salut dels seus fills. A més de diverses preguntes idèntiques a l'ENSE (2017) s'han afegit preguntes específiques sobre pensaments suïcides. Per totes les comparatives cal tenir en compte que l'ENSE inclou nens/as fins als 14 anys. La nostra enquesta inclou nens, nenes i adolescents de 4 a 16 anys. Les comparacions es fan per a nens, nenes i adolescents d'entre 4 i 14 anys. La mostra de l'enquesta pròpia és molt més petita que la de l'ENSE encara que representativa a nivell de CCAA. A més, a totes dues enquestes es tracta de dades informades pels pares i mares dels nens i nenes per la qual cosa és possible que estiguin infraestimant el pes dels seus fills i filles, especialment en la situació post-pandèmia on les visites als centres d'atenció primària per al seguiment de la salut infantil van ser més escasses per saturació del sistema.

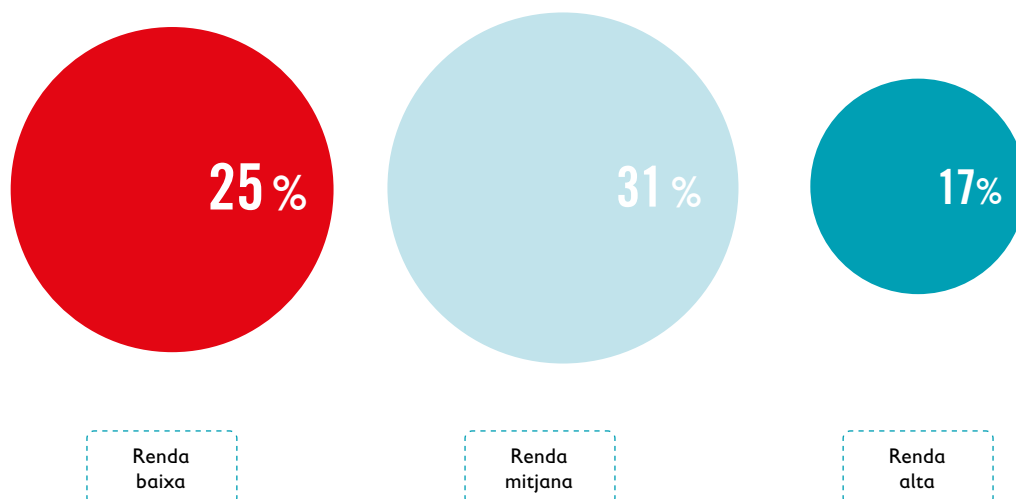
Les dades mostren que, un any i mig després de la declaració de l'estat d'alarma per la pandèmia, el percentatge de nens, nenes i adolescents que tenien excés de pes (sobrepès o obesitat) a Catalunya era del 29%. A més, existeixen algunes diferències per sexe, sent les nenes les més afectades. No obstant això, quan ens fixem en les diferències per edats, veiem que els percentatges més elevats de problemes de sobrepès i obesitat es presenten entre els més petits, especialment entre les nenes, disminuint-se en els anys posteriors fins més de la meitat, mentre que en els nens s'observa la tendència inversa. És un resultat similar al d'altres estudis i que, fins a cert punt, podria explicar-se per les dinàmiques pròpies de l'adolescència, des del propi creixement i desenvolupament del cos fins a un canvi en els comportaments, en convertir-se els adolescents en més independents dels seus pares i mares.

Les investigacions internacionals indiquen que, més enllà de les diferències per edat i sexe, l'obesitat i el sobrepès infantil tenen un clar gradient social. Segons les dades de la nostra enquesta, a les llars amb rendes mitjanes i baixes hi ha una major probabilitat que els nens, nenes i adolescents tinguin excés de pes, és a dir, sobrepès o obesitat conjunt (un 31% a les rendes mitjanes i un 25% a les rendes baixes). En canvi, l'excés de pes infantil és molt menys probable a les llars més acomodades (un 17%). Aquestes dades s'accentuen en el cas de la obesitat, la qual és pràcticament inexistent en les llars de renda alta. És a dir, **viure en una llar pobre augmenta gairebé un 50% la possibilitat de patir obesitat o sobrepès en la infància respecte els infants que viuen en una llar de renda alta.**³



³ Els 8 punts percentuals de diferència entre els infants de renda alta (17%) i els de renda baixa (25%) representen una diferència percentual del 47% pel que fa de la possibilitat de patir obesitat.

Gràfic 2. Percentatge d'infants i adolescents entre 4 i 16 anys amb sobrepès i/o obèsitat per nivell de renda de pares i mares (2021)



Font: Elaboració pròpia (2021).

Si analitzem les dades agregades d'excés de pes durant la pandèmia, amb un 29% dels nens, nenes i adolescents a Catalunya que pateixen obèsitat o sobrepès, ens trobem en una situació gairebé idèntica, tot i que un punt per sobre de la taxa del 2017. Però hem de prendre aquestes dades amb cautela, perquè els canvis en l'IMC requereixen temps. És possible, per tant, que els efectes de la pandèmia en el pes dels nens, nenes i adolescents no s'estiguin reflectint encara en els IMC recollits avui dia. A més, els pares i mares enquestats responen sobre l'alçada i pes dels seus fills i filles i, durant la pandèmia, aquesta informació podria estar menys actualitzada que en circumstàncies normals, perquè s'han reduït les visites pediàtriques rutinàries.

No hi ha dubte que la pandèmia ha canviat la vida dels nens, nenes i adolescents. Els centres d'activitats escolars han estat tancats durant mesos, la qual cosa ha impedit, entre d'altres, l'ús dels menjadors escolars imprescindibles per a la bona alimentació de moltes famílies. Els confinaments de grups han mantingut a nens, nenes i adolescents molts dies a casa des de finals del 2020, i les activitats d'oci també s'han reduït. Encara que també existeixen altres factors lligats a la pandèmia que podrien afavorir la salut, com menjar més sovint a casa.

El fet que predominin els efectes negatius o els positius depèn crucialment dels hàbits de vida. Quin tipus de nutrició, activitat esportiva, hores de son, i 'consum de pantalles' existeix a la família?



2. NUTRICIÓ I HÀBITS DE VIDA SALUDABLES

Les altes taxes d'obesitat i sobrepès infantil a Catalunya en els últims anys representen un important problema de política pública per totes les implicacions que pot comportar en el curt, mitjà i llarg termini per a nens, nenes i adolescents, especialment entre aquells en situació de vulnerabilitat. Per això és important entendre quins són els principals determinants de l'excés de pes infantil. No obstant això, analitzar el comportament dels nens i nenes en matèria de nutrició i hàbits saludables va més enllà del seu impacte en el sobrepès i l'obesitat, en ser elements imprescindibles per poder tenir una vida sana. La qualitat de la seva alimentació, l'activitat física que realitzen el nombre d'hores que passen dormint o enfront d'una pantalla marquen el seu dia a dia i la seva salut futura. Per això, analitzem els principals determinants de l'obesitat i el sobrepès, i els hàbits de vida saludable, així com l'impacte que ha suposat la pandèmia de la Covid-19.

En primer lloc, cal tenir en compte que l'excés de pes infantil és un problema multifactorial. Per exemple, existeixen determinants biològics i ambientals que poden afavorir el sobrepès i l'obesitat. En aquest sentit, hi ha estudis que apunten al fet que els estils de vida dels pares i mares, i fins i tot avis i àvies, poden condicionar a una genètica més propensa al sobrepès i l'obesitat infantil. Per tant, nens, nenes i adolescents amb progenitors obesos tenen més probabilitats de desenvolupar obesitat durant la infància. Un altre exemple d'això és la relació entre els hàbits saludables

i el benestar emocional de les mares durant l'embaràs com a factor determinant de l'obesitat infantil en el futur⁴. Finalment, també existeix evidència que els hàbits de la mare durant l'embaràs, així com la lactància materna, més enllà de millorar la salut infantil, redueix el risc d'obesitat.⁵

A més, la literatura especialitzada ha identificat com a principals causes del sobrepès i l'obesitat infantil una mala dieta, la falta d'exercici, hàbits no saludables com un mal descans o l'excés de pantalles, i factors psicològics o emocionals vinculats a la salut mental.

La formació d'hàbits saludables i no saludables depèn molt de l'entorn en el qual creixen els nens i nenes, com la llar o l'escola. Com s'analitza en més detall en la secció 3, la família permet interioritzar hàbits saludables o estimular hàbits perjudicials per a la salut, on el nivell socioeconòmic determina en gran mesura aquests comportaments. Els centres escolars juguen també un paper clau, com a lloc de formació d'hàbits saludables, en matèria de nutrició i activitats esportives. En el cas concret de l'alimentació, els menjadors escolars fan una tasca imprescindible i, en el cas que es garanteixi el seu accés a tots els nens i nenes, per exemple, a través de beques menjador, poden assegurar com a mínim un àpat saludable independentment de l'origen socioeconòmic de les famílies (veure quadres 2 i 5).

4 Milgrom J, Skouteris H, Worotniuk T, Henwood A, Bruce L. (2012): "The association between ante- and postnatal depressive symptoms and obesity in both mother and child: a systematic review of the literature". *Womens Health Issues*. 22(3): 319-28 ; Fleming, T. P., Watkins, A. J., Velazquez, M. A., Mathers, J. C., Prentice, A. M., Stephenson, J., ... & Godfrey, K. M. (2018). Origins of lifetime health around the time of conception: causes and consequences. *The Lancet*, 391(10132), 1842-1852.

5 Aguilar Cordero MJ, Sánchez López AM, Madrid Baños N, Mur Villar N, Expósito RuizM, Hermoso Rodríguez E ; (2015): "Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente; revisión sistemática". *Nutr Hosp*. 31(2):606-620.

Finalment, **no podem oblidar la importància d'altres factors culturals**. Per exemple, l'impacte de la publicitat en aliments altament ensucrats, la disponibilitat d'espais -o la falta d'ells- perquè nens, nenes i adolescents puguin moure's o la influència dels companys i companyes en la formació d'hàbits saludables i no saludables.⁶

En aquesta secció analitzarem els principals determinants de la creació hàbits de vida saludable, com es relacionen entre ells i com han evolucionat durant la pandèmia de la Covid-19. Per a això utilitzem les dades de l'enquesta realitzada, per veure la seva evolució temporal entre 2017 i 2021, així com el possible impacte de la pandèmia en aquests mecanismes.⁷

6 Strombotne KL, Fletcher JM, Schlesinger MJ., (2019): "Peer effects of obesity on child body composition". *Econ Hum Biol.* 34:49-57.

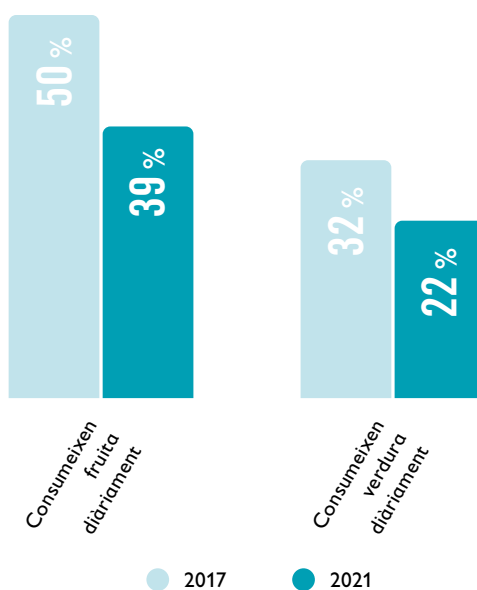
7 Un model de regressió és un model matemàtic que busca determinar la relació entre una variable dependent o explicada, respecte a altres variables, anomenades independents o explicatives. Aquest tipus d'anàlisi economètrica ens permet aprofundir en els factors determinants de les taxes d'obesitat i sobrepès dels nens, nenes i adolescents, així com els seus hàbits saludables o no saludables.

2.1. HÀBITS NUTRICIONALS

Una bona alimentació és imprescindible perquè els nens i nenes puguin desenvolupar-se físicament, intel·lectualment i emocionalment, convertint-se en persones adultes sanes. Per això la seva alimentació ha d'incloure aliments saludables com fruita, verdura, peix i llegums. D'altra banda, les dietes riques en sucres, greixos hidrogenats, aliments ultraprocessats i menjar ràpid són perjudicials per a la salut infantil i comporten també un augment de pes.

Les dades de l'enquesta realitzada mostren que s'ha reduït la probabilitat que els nens i les nenes mengin fruita i verdura diàriament durant la pandèmia. Si al 2017 un de cada dos nens i nenes d'entre 4 i 14 anys consumien fruita diàriament, al setembre de 2021 aquest valor es va reduir fins al 39%. A més, les nenes mengen més verdura que els nens, no havent-hi diferències rellevants per edat.

Gràfic 3. Hàbits nutricionals saludables en infants de 4 a 14 anys

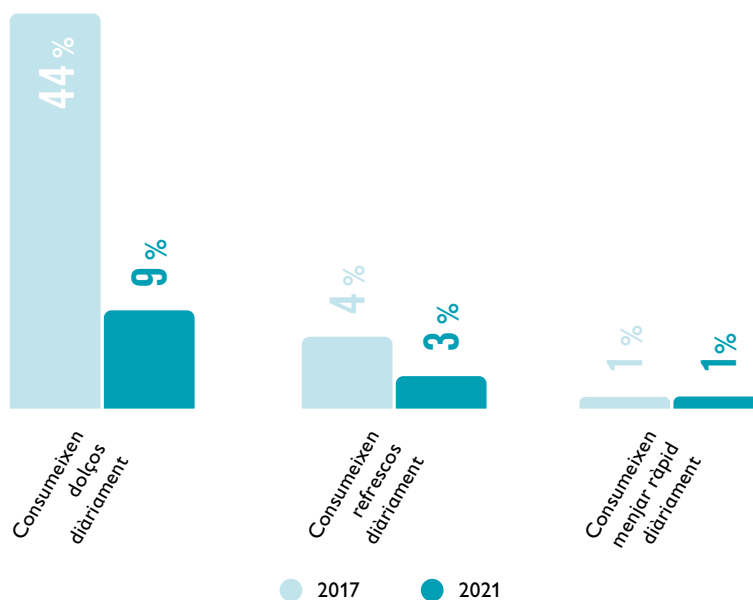


Font: ENSE (2017) i elaboració pròpia (2021).

No obstant, malgrat l'empitjorament dels hàbits saludables, cal tenir en compte que s'ha reduït també la probabilitat que infants i adolescents segueixin una mala dieta, entesa com menjar dolços, refrescos o menjar ràpid diàriament. En el cas dels dolços, aquesta reducció ha estat gairebé del 80%, i no hi ha diferències

significatives entre sexe o grups d'edat. Una hipòtesi explicativa de tal reducció és que, a causa de les restriccions de mobilitat i al tancament comercial i d'espais d'oci la possibilitat de consumir aquest tipus de productes s'hagi reduït.

Gràfic 4. Hàbits nutricionals no saludables en infants de 4 a 14 anys



Font: ENSE (2017) i elaboració pròpia (2021).

Malgrat la reducció d'hàbits no saludables, que podria ser temporal i vinculada en part a les restriccions comercials de la pandèmia, cal tenir en compte que, si no es recuperen alguns dels hàbits saludables de consum, com menjar fruita i verdures diàriament, les conseqüències per als nens, nenes i adolescents en el mitjà i llarg termini poden ser molt nocives. Com destaca Esther Sánchez, dietista maternoinfantil, el problema de l'obesitat infantil a

l'Estat espanyol és en gran manera un problema d'esmorzars i berenars, que cada vegada més s'han basat en snacks no saludables. No podem oblidar que, en aquesta anàlisi, estem tenint en compte tots els nens i nenes sense diferenciar per renda, la qual cosa podria explicar diferents comportaments en funció de l'origen socioeconòmic. Això s'analitzarà amb més detall en la secció 3.

QUADRE 2. ELS MENJADORS ESCOLARS

Els menjadors escolars també poden exercir una funció fonamental des del punt de vista nutricional fomentant l'adquisició d'hàbits alimentaris saludables entre els estudiants. No obstant això, el percentatge de centres que ofereixen menjador escolar com a servei complementari varia segons la mena de centre (públic o privat) i nivell educatiu (educació infantil, primària, secundària i batxillerat). Així, segons les dades publicades pel Ministeri d'Educació i Formació Professional⁸, el percentatge de centres públics d'educació primària i educació secundària que van oferir el servei de menjador escolar en el curs 2019-2020 a Catalunya és del 8,4% i 0,9% respectivament enfront del 59,9% i el 35,9% dels centres privats. Per tant, encara hi ha molts centres públics (la majoria) on no existeix l'opció de menjar-hi. Això implica que milers de nens i nenes ni tan sols tenen l'opció d'accedir a un menjador escolar.

L'accés al menjador, no obstant, no garanteix l'equitat en l'experiència nutricional i educativa. La gestió directa o indirecta dels menjadors escolars és també font de desigualtat nutritiva i educativa entre uns centres educatius i altres. L'adopció d'un model de gestió o un altre depèn de les normatives de cada comunitat autònoma per promoure un model o un altre de gestió i afavorir criteris de nutrició saludable sobre preus en les licitacions que llancen.

D'una banda, la gestió directa del menjador a càrrec de les associacions de pares i mares dels alumnes (AMPA), el govern autonòmic o el govern municipal, que prioritza un projecte educatiu més integral on preval la producció local i l'alimentació saludable, requereix d'un compromís significatiu de temps i habilitats de les famílies involucrades en l'AMPA. D'altra banda, la gestió indirecta o externalització a una empresa de servei d'àpats externa a través d'una licitació (el més comú en els centres d'arreu de l'Estat), que en molts casos prevalen el criteri del preu per sobre de la producció local o ecològica, deixa enrere un model d'educació nutritiva integral a favor d'una reducció de costos a curt termini.

Les diferències en la proporció de menjadors escolars amb una mena de gestió o una altra són la conseqüència directa de les normatives de licitació que s'apliquen. Els plecs de condicions tècniques estableixen els requisits nutricionals i altres característiques del servei, assignant als diferents criteris una puntuació màxima. Encara que la majoria de les administracions segueixen les recomanacions acordades en el Ple del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut per als criteris i requisits nutricionals (garantint que els menús de cada escola estiguin signats per un professional sanitari), els criteris ambientals o de foment de l'alimentació ecològica tenen un paper en els plecs d'algunes regions totalment marginal. Aquestes diferències de puntuació incideixen directament en la qualitat nutricional dels menús escolars oferts per l'empresa que finalment gestiona el menjador escolar.

⁸ Aquestes dades del Ministeri són les úniques dades disponibles. No existeix cap document oficial a Catalunya que reculli aquestes dades i permeti contrastar la informació publicada a la font estatal.

QUADRE 3. LA POLÈMICA AMB EL NUTRISCORE

Durant aquests últims anys, ha aparegut una nova eina que permet reforçar les polítiques públiques que tenen per objectiu reduir l'elevada prevalença d'obesitat i malalties associades. Es tracta de l'etiquetatge frontal dels envasos (EFE), un sistema que informa els consumidors i consumidores de la qualitat nutricional dels aliments.

L'any 2021 va començar a ser més freqüent trobar-se amb un nou etiquetatge en alguns productes processats envasats. Aquest sistema, conegut com Nutriscore, permet als consumidors comparar la valoració nutricional dels productes d'una mateixa categoria. Mitjançant el seu simplificat sistema d'etiquetatge que funciona com un semàfor, les famílies tenen més informació en realitzar la compra sobre la composició nutricional dels productes que adquireixen.

El Nutriscore es caracteritza per utilitzar 5 lletres (de la A a la E) i 5 colors, on la lletra A (en verd fosc) indica una excel·lent qualitat nutricional i la E (en vermell), una molt mala qualitat nutricional. Aquestes diferents categories són assignades conforme a una valoració prèvia dels components nutricionals positius (fruites, fruita seca i verdures, fibres, proteïnes i oli d'oliva, colza o nou) i negatius (calories, greixos saturats, sucres i sal) per 100g o ml d'aliment. Pretén, també, incentivar els productors a millorar la recepta dels seus aliments i, millorar així, la seva puntuació de Nutriscore.

Malgrat els seus nombrosos aspectes positius, el Nutriscore ha trobat l'oposició de diferents sectors. En primer lloc, aquest etiquetatge frontal té una utilitat limitada, ja que només es pot fer servir per a comparar aliments que se situïn dins d'una mateixa categoria. A més, no permet considerar si un aliment és bo o dolent perquè alguns productes queden exempts, com per exemple els productes frescos, els que només tenen un ingredient en la seva composició (sempre que no siguin processats), els que es venen en envasos de menys de 25 cm² (on es troben les xocolatines, laminadures, barretes de cereals) i les begudes alcohòliques. Així mateix, ha estat criticat per no valorar la presència de determinats additius o el nivell de processament, que també impacta en la qualitat del producte, o penalitzar altament els greixos. Pel que, finalment, s'ha generat una certa polèmica on són moltes les persones usuàries que qüestionen la utilitat d'aquest indicador.

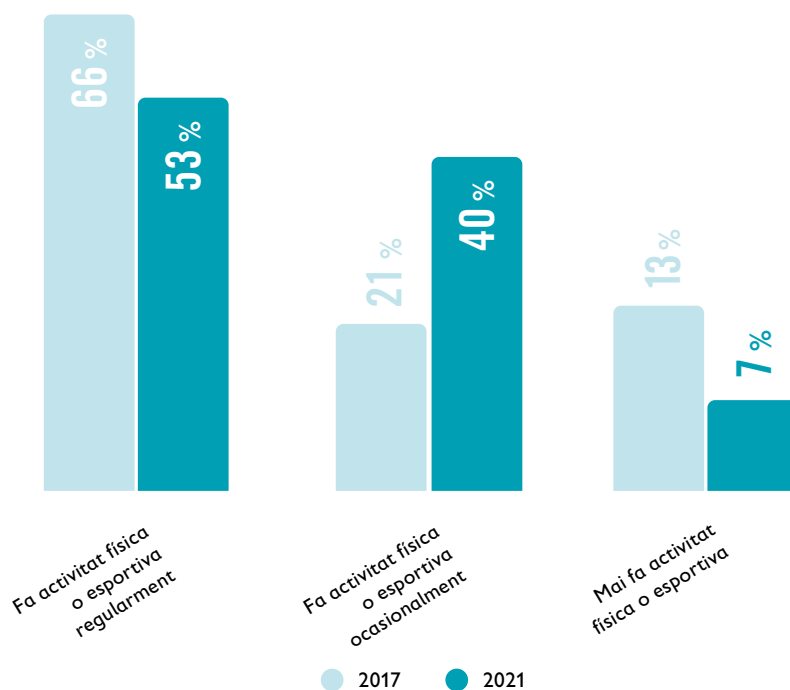
Amb tot això, s'ha creat un comitè científic independent per millorar el càlcul de l'algoritme i, malgrat la recent problemàtica, està previst que el Nutriscore acabi sent obligatori per als països de la Unió Europea, encara que la Comissió Europea no ha pres cap decisió legislativa sobre aquest tema.

2.2. ACTIVITAT FÍSICA

Mantenir una vida activa és imprescindible per a gaudir d'una bona salut. Per això, l'OMS ha elaborat les Recomanacions mundials sobre l'activitat física per a la salut. Considera que, per als nens, nenes i adolescents d'entre 5 i 17 anys, l'activitat física hauria de consistir en jocs, esports, desplaçaments, activitats recreatives, educació física o exercicis programats en l'àmbit familiar, escolar o comunitari. Es recomana realitzar almenys una hora diària d'activitat física moderada, i com a mínim tres vegades a la setmana activitats esportives de major rendiment.

L'arribada de la Covid-19 i el confinament va suposar el tancament d'escoles, activitats extraescolars, parcs i centres esportius. Les restriccions sanitàries aplicades amb posterioritat han mantingut moltes de les limitacions d'activitat per a la infància. Per això, les dades de la nostra enquesta confirmen que, durant la pandèmia, els nens, nenes i adolescents han reduït l'activitat física o esportiva que realitzaven.

Gràfic 5. Activitat física i esportiva per freqüència en infants de 4 a 14 anys



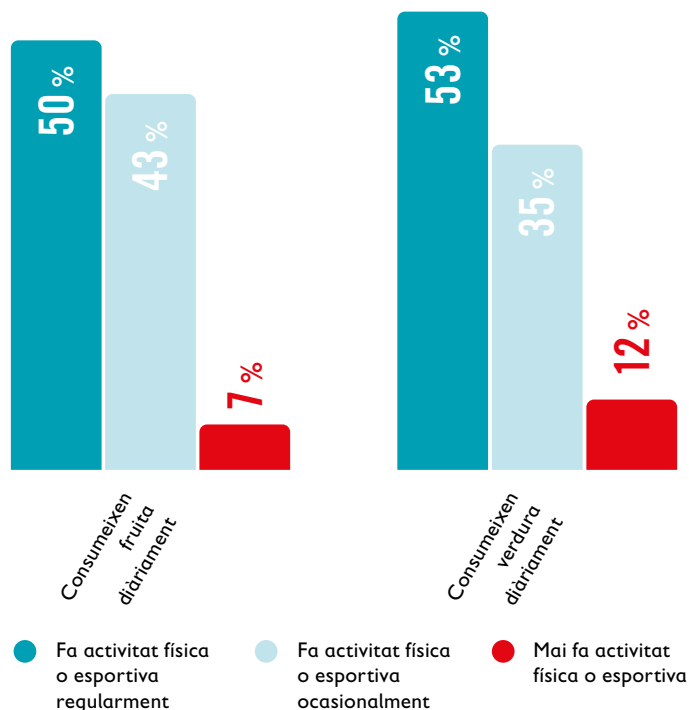
Font: ENSE (2017) i elaboració pròpia (2021).

Aquest augment del nombre de nens i nenes d'entre 4 i 14 anys que no realitzen cap activitat o només ho fan de manera ocasional és consistent amb les restriccions aplicades, sobretot, durant les primeres setmanes de la pandèmia. A més, els nens tendeixen a realitzar més activitats físiques que les nenes. Per grups d'edat, és a partir dels 7 anys que es realitzen activitats físiques i esportives de forma més freqüent, probablement vinculat a la realització d'activitats extraescolars. Les nostres estimacions confirmen aquests resultats, veient com l'activitat física realitzada es va reduir significativament.

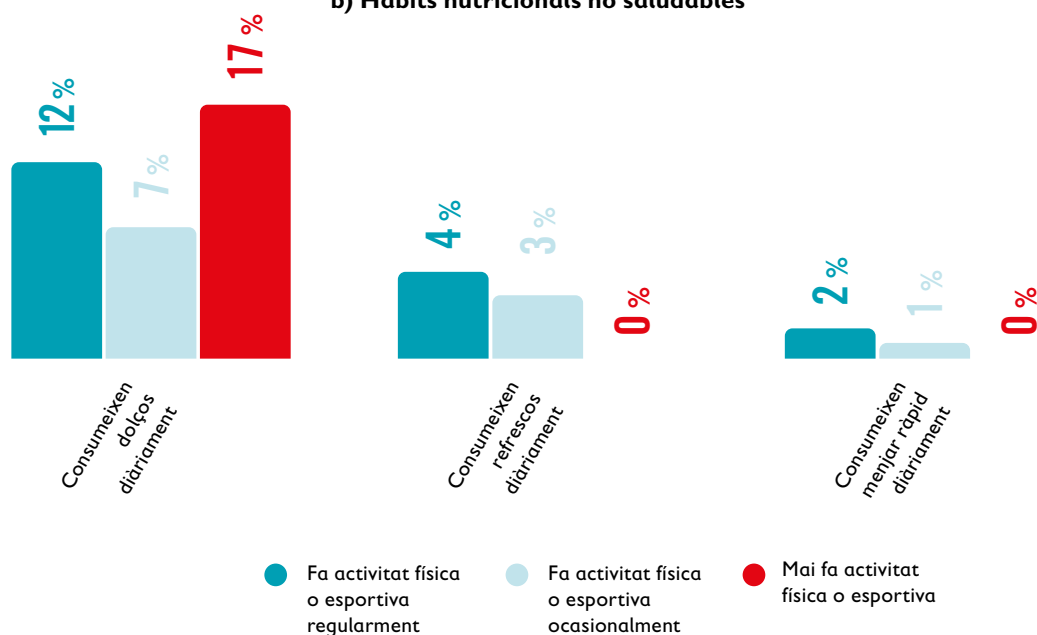
Si analitzem la relació entre els hàbits nutricionals –saludables i no saludables– i el nivell d'activitat física i esportiva veiem que existeixen patrons clars d'estil de vida. Veiem que aquells nens i nenes que realitzen activitats físiques i esportives tendeixen a consumir molta més fruita i verdura diàriament que els que tenen vides més sedentàries. Aquests últims, en canvi, tenen hàbits nutricionals no saludables, com un major consum diari de dolços, refrescos o menjar ràpid.

Gràfic 6. Hàbits nutricionals per freqüència d'activitat física i esportiva en infants de 4 a 16 anys (2021)

a) Hàbits nutricionals saludables



b) Hàbits nutricionals no saludables



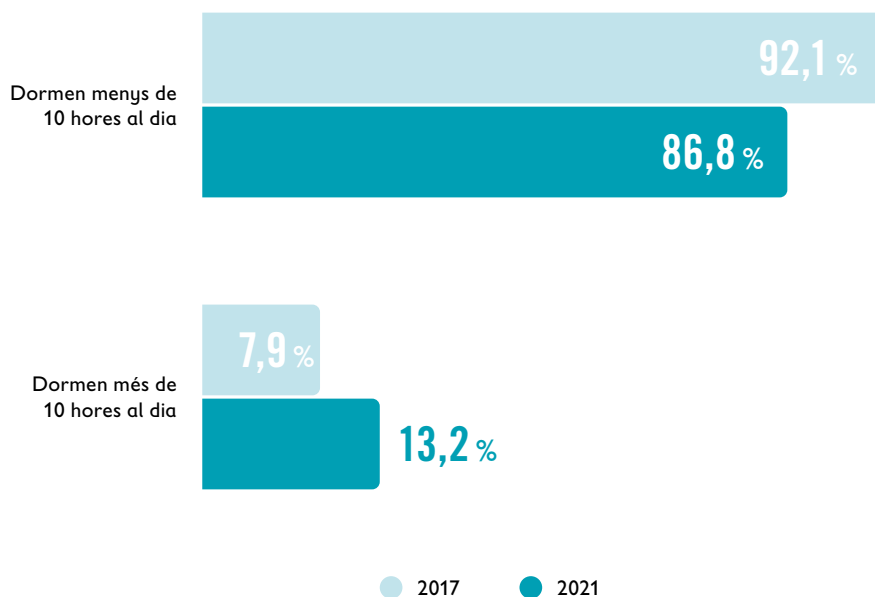
Font: Elaboració pròpia (2021).

2.3. HORES DE SON I PANTALLISME

Un descans adequat és clau per a la salut infantil. El nombre d'hores i la qualitat del son afavoreixen en el desenvolupament i el benestar. Dormint es recupera l'equilibri físic i psicològic, permetent la regeneració de l'organisme i el sistema immunitari, afavorint els processos d'atenció i memòria. **La quantitat i la qualitat de les hores de son també estan associades amb el pes infantil.**

Durant la pandèmia, els infants i adolescents catalans dormen més o menys el mateix que dormien l'any 2017 (hi ha una diferència de només 5 minuts menys). Aquestes dades no mostren diferències per sexe, però sí per grups d'edat. Els qui més dormen són el grup d'entre 4 i 8 anys, una mica menys els de 9 a 12 i es redueix encara més en l'adolescència, si bé tots els grups dormen més de 8 hores de mitjana.

Gràfic 7. Hores de son en infants de 4 a 14 anys



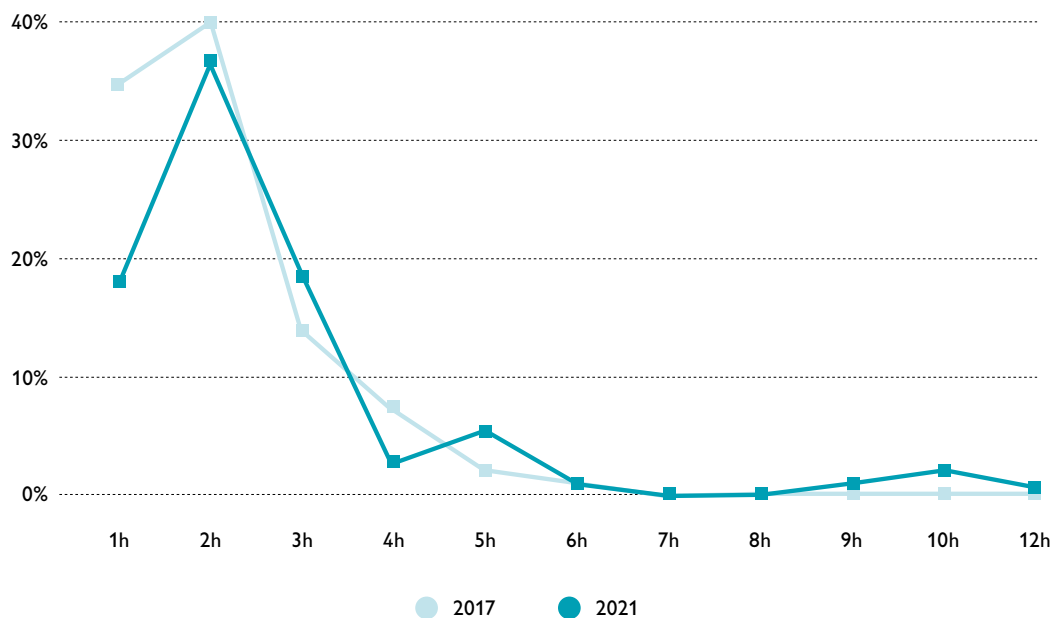
Font: ENSE (2017) i elaboració pròpia (2021).

Les hores de son en la infància depenen de molts factors, com la franja d'edat o l'estat de salut física i mental. No obstant, des de l'Associació Espanyola de Pediatria (AEP) es recomana, entre els 3 i els 18 anys, una durada del son d'aproximadament 10 hores al dia (de 3 a 5 anys, d'entre 10 i 12 hores; entre 6 i 10 anys, 10 hores; i de 8 a 10 hores al dia per als i les adolescents). Si abans de la pandèmia un 92,1% dels infants i adolescents catalans dormien menys de la recomanació d'aquestes 10 hores diàries, després de l'arribada del coronavirus aquest valor s'ha reduït lleugerament fins al 86,8%.

És important també analitzar, a l'hora de considerar els hàbits saludables, el nombre d'hores al dia que els nens, nenes i adolescents passen enfront d'una pantalla. El temps dedicat a l'ús de la televisió, tauletes, ordinadors, videocon-

soles i telèfons mòbils ha augmentat molt en els últims anys. Aquesta irrupció de les noves tecnologies ha propiciat el que s'ha encunyat com "pantallisme" o excés de temps davant de les pantalles. Per aconseguir un desenvolupament físic, psicològic i social adequat l'OMS en recomana un màxim de 2 hores al dia. Com mostra el gràfic 8, l'arribada de la pandèmia va augmentar lleugerament el nombre d'hores que nens, nenes i adolescents passaven enfront d'una pantalla. Concretament, i seguint la recomanació de l'OMS, si el 2017 un 25% dels infants d'entre 4 i 14 anys passaven més de 2 hores al dia front d'una pantalla, l'any 2021 aquest percentatge va augmentar fins al 35%. El tancament d'escoles i activitats educatives, així com les restriccions sanitàries, van desplaçar l'educació i l'oci infantil a passar moltes més hores davant d'una pantalla.

Gràfic 8. Percentatge d'infants de 4 a 14 anys segons les hores al dia que passen davant d'una pantalla



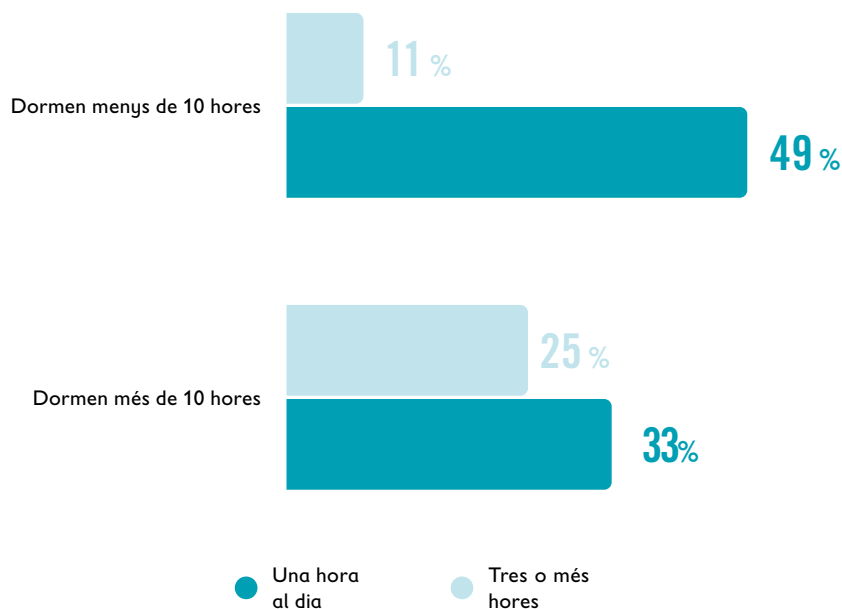
Font: ENSE (2017) i elaboració pròpia (2021).

El nombre d'hores diàries davant d'una pantalla augmenta amb l'edat. Si els nens i nenes de 4 a 6 anys passen de mitjana unes 2,3 hores al dia davant d'una pantalla els i les adolescents (de 13 a 16 anys) dediquen 3,6 hores de mitjana. A més, els nens passen 30 minuts més al dia

enfrent de la pantalla que les nenes. Cal tenir en compte que les hores dedicades a aquests dispositius afecten a d'altres hàbits saludables, com per exemple les hores de son o l'activitat física. És a dir, **a més hores de pantallisme, més sedentarisme.**



Gràfic 9. Percentatge d'infants de 4 a 16 anys segons las hores al dia que passen davant d'una pantalla en funció de les hores diàries de son (2021)

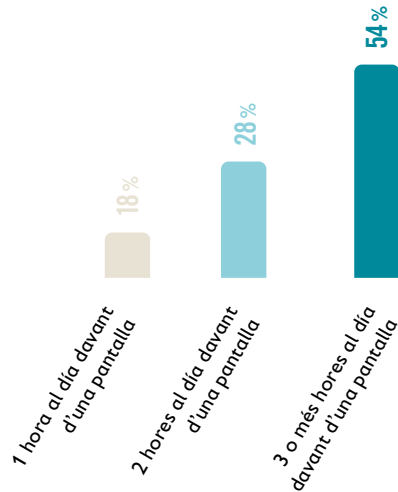


Font: Elaboració pròpia (2021).

El pantallisme altera els patrons del son reduint la quantitat i la qualitat d'aquest. Com veiem en el gràfic 9, els infants i adolescents que dediquen més temps a les pantalles (tres o més hores al dia) tendeixen a dormir menys que aquells que passen poques hores davant d'una pantalla.

D'altra banda, **les pantalles també poden modificar els hàbits nutricionals**. Menjar enfront d'una pantalla redueix l'atenció en allò que es menja, la qual cosa redueix la sensació de sacietat i pot portar a menjar més. Com mostra el gràfic 10, a major nombre d'hores al dia davant d'una pantalla major és el consum de productes nutricionals no saludables, com el consum diari de menjar ràpid, refrescos, dolços o aperitius.

Gràfic 10. Hàbits nutricionals no saludables per les hores al dia que passen davant d'una pantalla els infants de 4 a 16 anys (2021)

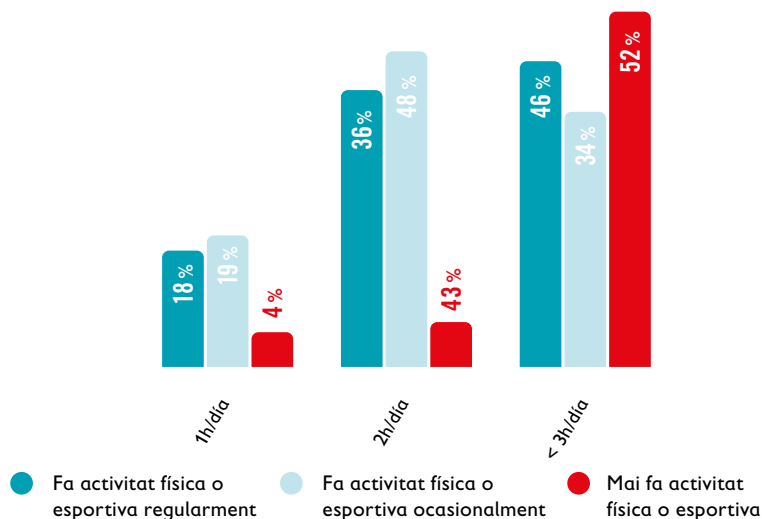


Font: Elaboració pròpia (2021)

Finalment, el temps invertit davant d'una pantalla pot fomentar també el sedentarisme entre nens, nenes i adolescents⁹. Els nens, nenes i adolescents que segueixen la recomanació de l'OMS d'un màxim de 2 hores diàries enfront

d'una pantalla fan activitats físiques i esportives de forma més regular. A partir d'aquí, quantes més hores dediquen a les pantalles menor és la probabilitat de realitzar exercici físic.

Gràfic 11. Percentatge d'infants de 4 a 16 anys segons la freqüència d'exercici físic i el nombre d'hores davant d'una pantalla (2021)



Font: Elaboració pròpia (2021)

⁹ Nieto, A., Suhrcke, M. (2021) "The effect of TV viewing on children's obesity risk and mental well-being: Evidence from the UK digital switchover", Journal of Health Economics, Volume 80, 102543.

2.4. ELS HÀBITS NO SALUDABLES I LA SALUT MENTAL

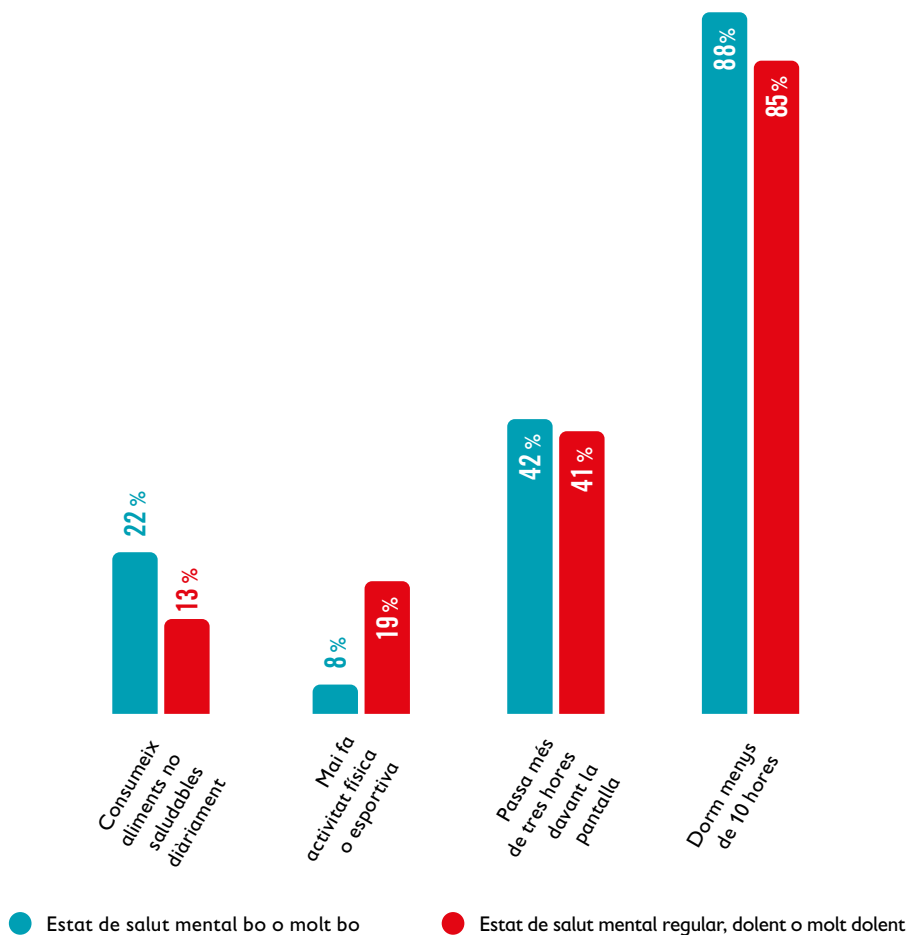
Com hem vist, els determinants d'una vida sana i uns baixos nivells de sobrepès infantil depenen de factors molt diversos. Uns d'ells són els factors psicològics o emocionals. **La salut física i nutricional dels infants i adolescents està condicionada per altres aspectes de la salut general, com és la salut mental.** Això és especialment rellevant en un període com el de la pandèmia de la Covid-19, quan els trastorns emocionals i de comportament en la infància i l'adolescència s'han disparat¹⁰.

Per entendre millor com els estils de vida poden afectar la salut mental –o al revés– analitzem la relació que existeix entre l'estat de salut mental dels nens, nenes i adolescents declarat pels seus pares i mares, i els diferents hàbits no

saludables identificats en aquest informe. Tot i això, i contràriament al que passa a la resta de l'Estat, veiem que aquells infants d'entre 4 i 16 anys que tenen un estat de salut mental dolenta o molt dolenta tenen hàbits similars als que tenen un bon estat de salut, a excepció de les activitats esportives, les quals desenvolupen de manera molt menys regular. Sara Bujalance, directora de l'Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia (ACAB) de Catalunya, destaca la importància d'un estil de vida saludable com un factor de protecció davant de trastorns emocionals com els de la conducta alimentària. En aquest sentit, apunta que, si en una situació de salut mental ja és difícil modificar hàbits poc saludables, és molt més complicat fer-ho quan hi ha un mal estat de salut mental.

¹⁰ Veure informe Save the Children (2021), "Créixer Saludable(ment). Una anàlisi sobre la salut mental i el suïcidi en la infància i l'adolescència

Gràfic 12. Relació entre els hàbits de vida no saludables i l'estat de salut mental d'infants de 4 a 16 anys (2021)



Font: Elaboració pròpia (2021).

QUADRE 4. EL PROBLEMA DELS TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA (TCA)

Els trastorns de la conducta alimentària (TCA) són síndromes del comportament que manifesten una àmplia varietat de característiques psicològiques, socials, culturals i dietètiques. Es caracteritzen per alteracions greus de la conducta alimentària i poden tenir greus conseqüències físiques i psicològiques. El seu tractament involucra la família, els metges, els professionals de la salut mental i l'entorn educatiu.

Segons professionals d'unitats mèdiques especialitzades en el tractament de trastorns alimentaris, els més freqüents en l'adolescència són l'anorèxia i la bulímia nerviosa o els trastorns per afartament. L'anorèxia nerviosa es caracteritza per una reducció significativa del pes corporal arribant fins i tot a la caquèxia, a la inanició i a la mort. Aquest trastorn sol iniciar-se entre els 14 i 18 anys, i és més freqüent entre noies que entre nois. La bulímia nerviosa consisteix en la ingesta d'importants quantitats d'aliments (afartaments) durant un període breu de temps. Posteriorment es busca compensar aquesta situació amb vòmits, laxants o dietes extremes. En el cas del trastorn per afartament aquests episodis d'alta ingesta calòrica no venen seguits d'una compensació.

La relació entre el sobrepès, l'obesitat, els hàbits saludables (o no saludables) i els TCA no és senzilla, ni unidireccional. D'una banda, l'augment o la disminució de pes pot ser un símptoma d'un TCA. Des de l'anorèxia als trastorns per afartament, que poden portar a un nens, nenes i adolescents des de l'infrapès al sobrepès o obesitat. D'altra banda, el fet de patir un excés de pes en la infància pot provocar l'aparició de TCA. Aquests infants poden tenir sentiments d'ansietat o aïllament social. La pressió social sobre la imatge i el sentiment de rebuig pot portar al fet que aquests nens i nenes tinguin una baixa autoestima i conductes depressives, la qual cosa els porti a desenvolupar TCA com l'anorèxia o la bulímia nerviosa.

Des de l'Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia (ACAB) de Catalunya destaquen la importància dels hàbits saludables com un factor de protecció davant els TCA. Els nens i les nenes depenen en gran manera de l'entorn per definir els seus hàbits de vida. Aprendre des de la infància a tenir una relació sana amb el menjar i un estil de vida actiu, ajudarien al fet que els infants i adolescents puguin construir un projecte de vida que no estigui condicionat per un trastorn emocional.

La pandèmia ha provocat un gran augment dels TCA. A l'ACAB han passat a atendre el doble de pacients, situació similar a la que s'han trobat altres unitats especialitzades en la conducta alimentària. D'una banda, a l'inici del confinament es van destapar casos que ja existien, però no havien estat diagnosticats. En passar més temps a casa amb les seves famílies aquest tipus de comportaments es van fer més visibles. D'altra banda, i com destaca Sara Bujalance, directora de l'ACAB, durant la pandèmia molts casos de risc s'han disparat. Els factors de risc, com la incertesa, els dols o les dificultats econòmiques han augmentat. I els factors clàssics de protecció, com les activitats d'oci, o les trobades socials –no virtuals–, es van reduir. A això cal sumar-hi una gran exposició a les xarxes socials, que augmenta la pressió social sobre els i les joves i pot iniciar l'aparició de TCA.

Els trastorns alimentaris comporten un gran patiment emocional i requereixen d'una assistència psicològica per poder atendre'ls. Les unitats mèdiques especialitzades compten amb equips multidisciplinaris, des de psicòlegs i nutricionistes a treballadors socials o terapeutes ocupacionals. Treballar des de l'entorn familiar i escolar dels nens, nenes i adolescents, en la construcció de factors de protecció i la reducció dels factors de risc, permet en l'adolescència i edat adulta una menor incidència de TCA.

Cal destacar que des del 2012, la Generalitat de Catalunya ha impulsat la Taula de Diàleg per a la prevenció dels TCA la qual té tres objectius principals:

1. Construir entre tots els sectors una imatge corporal positiva i saludable a partir de fomentar un ideal de cos basat en la salut i el benestar, i no pas en l'aparença.
2. Treballar de manera coordinada els diferents sectors (sanitari, educatiu, empresarial, mitjans) per dissenyar estratègies realistes per a la prevenció d'aquests trastorns i promoció de la salut.
3. Traslladar el debat de la societat en general per sensibilitzar-la sobre la importància de prevenir el greu problema dels trastorns de la conducta alimentària i en general els trastorns relacionats amb la imatge i el pes.



3. L'IMPACTE DE LA PANDÈMIA EN ELS HÀBITS DE VIDA DELS INFANTS I ADOLESCENTS: ÉS IGUAL PER A TOTHOM?

Com hem vist a la secció 1, **existeixen importants diferències en el pes dels nens, nenes i adolescents en funció del poder adquisitiu dels seus pares i mares. La prevalença de nens i nenes amb un pes no saludable és major en llars pobres.** Analitzem ara els canvis que la pandèmia del coronavirus ha suposat per als hàbits de vida dels infants i adolescents, tenint en compte les possibles diferències de renda entre les llars. Si sabem que viure en una llar pobra augmenta la probabilitat de patir obesitat o sobrepès en la infància, quin impacte pot tenir la renda de les famílies en els hàbits saludables i no saludables dels seus fills i filles?

Les dades de l'última Enquesta de Condicions de Vida (ECV) per Catalunya (Idescat)¹¹ confirmaven un important augment, l'any 2020, de la carència material severa en els menors de 18 anys. Aquest indicador mesura la proporció de persones que viuen en llars en les quals manquen almenys tres conceptes d'una llista de nou ítems (com per exemple no poder mantenir una temperatura adequada, no tenir telè-

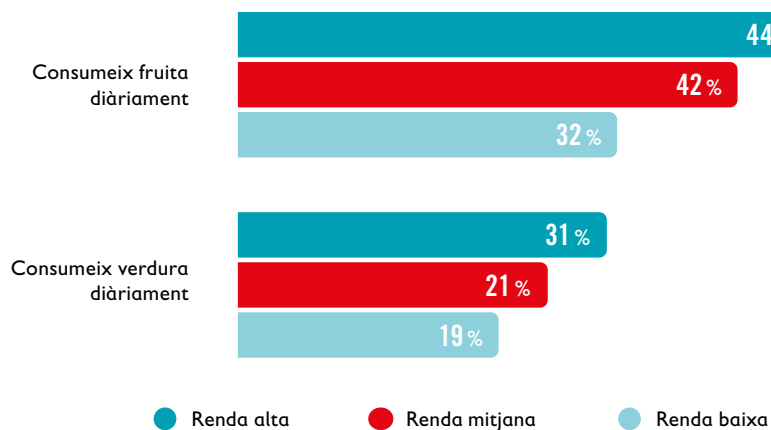
fon, televisor o rentadora o no poder afrontar despeses imprevistes). Un d'ells podríem denominar-lo manca nutricional, i indica les llars que no poden permetre's un àpat de carn, pollastre o peix (o equivalents per als vegetarians) almenys cada dos dies. A l'inici de la pandèmia, un 2% de les llars amb infants i adolescents a càrrec no podien garantir un consum mínim de proteïnes a la setmana, de les quals la meitat es trobaven en situació de pobresa (ECV 2020, Idescat). Per tant, és imprescindible tenir en compte, a l'hora d'analitzar els hàbits de vida dels nens, nenes i adolescents, les diferències per les dificultats econòmiques que enfronten cadascuna de les llars.

Com mostra el gràfic 13, l'any 2021, el 44% de les llars de renda alta a Catalunya consumia fruita diàriament¹². No obstant, només un 32% de nens i nenes ho feia a les llars de renda baixa. De la mateixa manera, en un 31% de les llars de renda alta els infants mengen verdura diàriament, mentre que això només passa en un 19% de les llars més pobres.

11 <https://www.idescat.cat/pub/?id=ecv&n=7675>

12 Les rendes baixes van fins als 1.000 euros mensuals per llar, les rendes mitjanes són aquelles entre els 1.000 i els 3.000 euros mitjans per llar i les rendes altes superen els 3.000 euros mensuals per llar.

Gràfic 13. Hàbits nutricionals saludables per nivell de renda entre 4 i 16 anys (2021)

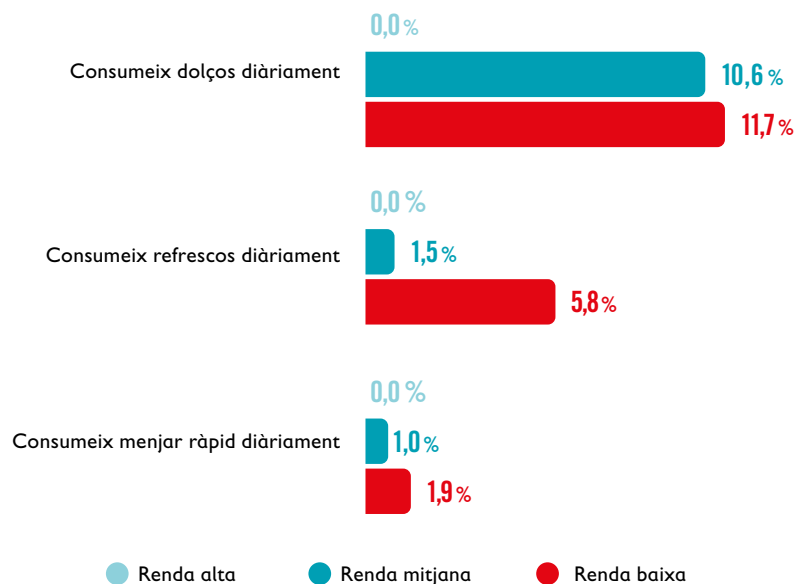


Font: Elaboració pròpia (2021)

D'altra banda, si observem els hàbits nutricionals no saludables, veiem que el nombre de nens, nenes i adolescents de llars pobres que consumeix dolços diàriament és superior al de les llars de renda mitjana. Això mateix succeeix en el cas del consum diari de menjar ràpid o refrescos. El més sorprenent és veure com no s'observen nens i nenes de renda alta consumint menjar no saludable en la nostra enquesta. És important tenir en compte, a més, que el consum diari d'aquests productes ha caigut a conseqüència de la pandèmia.



Gràfic 15. Hàbits nutricionals no saludables per nivell de renda entre 4 i 16 anys (2021)

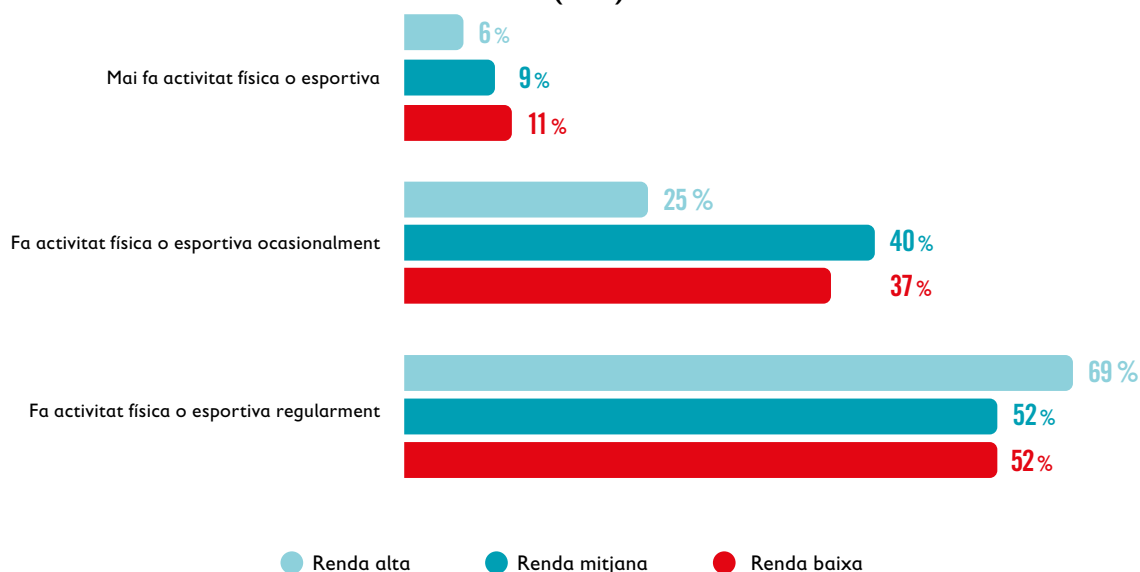


Font: Elaboració pròpia (2021)

Analitzant les desigualtats de renda relacionades amb l'activitat física, veiem que en gairebé el 70% de les llars de renda alta els nens, nenes i adolescents practiquen activitats físiques o esportives regularment (diverses vegades a la setmana o al mes). No obstant, aquest nivell d'activitat només s'aconsegueix en un 52% de

les llars de renda baixa. És important tenir en compte que, durant la pandèmia, el nombre de nens, nenes i adolescents en llars de renda alta que practicaven esport diverses vegades a la setmana va augmentar, mentre que es va reduir en les de renda baixa.

Gràfic 16. Activitat física i esportiva per nivell de renda entre 4 i 16 anys (2021)



Font: Elaboració pròpia (2021)

El gradient de renda en els hàbits nutricionals i d'activitat física ve explicat per multitud de factors lligats a la situació socioeconòmica de les famílies i al seu entorn. En primer lloc, un menor nivell educatiu i sociocultural dels pares i mares, fortament relacionat amb el seu nivell de renda, pot suposar una menor informació de la importància d'adquirir hàbits saludables com l'alimentació i l'exercici físic. També poden tenir una menor disponibilitat de temps d'oci per passar amb els seus fills i filles, vinculat als problemes de conciliació¹³.

En segon lloc, en tenir un menor poder adquisitiu aquestes famílies tenen més dificultats per comprar aliments saludables més cars. La doctora Teresa Cenarro, coordinadora del Grup de Gastroenterologia i Nutrició de l'Associació Espanyola de Pediatria d'Atenció Primària (AEPap), confirma que el nivell de renda de les famílies determina la possibilitat que els seus fills

i filles consumeixin verdura en els principals menjar del dia, en relació a opcions menys saludables com podria ser la pasta. En relació amb l'activitat física, els baixos ingressos dificulten que els nens, nenes i adolescents puguin realitzar activitats físiques i esportives més enllà de les obligatòries en l'àmbit escolar. Però no es tracta únicament de barreres pel preu dels productes o l'activitat. Els pares i mares de famílies més humils solen tenir majors dificultats per a conciliar i passar més temps amb els seus fills i filles. Això afecta al temps dedicat a cuinar o a fer activitats físiques en família, com passejar o anar amb bicicleta.

No podem oblidar que la societat i l'entorn, la publicitat i la disponibilitat d'espais per jugar i fer esport, afecten la creació dels hàbits saludables i no saludables. I existeix evidència que els barris més pobres tendeixen a concentrar més restaurants i establiments amb menjar ràpid i menys espais verds on poder fer activitat física¹⁴.

13 McCurdy K, Gorman KS, Kisler T, Metallinos-Katsaras E., (2014): "Associations between family food behaviors, maternal depression, and child weight among low-income children." *Appetite*. 79:97-105.

14 Ford PB, Dziewaltowski DA. (2008): "Disparities in obesity prevalence due to variation in the retail food environment: three testable hypotheses". *Nutr Rev.*;66(4):216-28

QUADRE 5. LES BEQUES MENJADOR

Garantir l'accés al menjador escolar repercuteix directament en l'equitat educativa, incidint en el benestar de l'alumnat, ja que permet accedir a un menjar diari, incorporar-se de manera natural al ritme del centre i desenvolupar les habilitats socials i grupals pròpies de l'edat. A Catalunya, les diferències entre l'alumnat usuari del menjador a centres públics i a centres privats és preocupadament elevada. De fet, en cap cas s'arriba al 10%.

Taula 1. Percentatge de l'alumnat de E. Primària, E. Infantil i ESO usuari del menjador a Catalunya¹⁵

% Alumnes usuaris del menjador					
E. Infantil		E. Primària		E.S.O.	
Centres públics	Centres privats	Centres públics	Centres privats	Centres públics	Centres privats
3,7	67,0	8,4	59,9	0,9	35,9

Font: Estadística de las Enseñanzas no universitarias.

Curs 2019-2020. S.G. de Estadística y Estudios del Ministerio de Educación y Formación Profesional

Això es deu en part a les limitacions econòmiques de les famílies per a costejar aquest servei i als diferents nivells en les ajudes públiques disponibles per a fer front al pagament mensual d'aquest.

A nivell autonòmic, les conselleries d'educació atorguen ajudes individuals per a costejar el servei del menjador escolar en el cas que l'alumnat formi part de famílies en situació de risc o exclusió social. A Catalunya, els nens i nenes amb accés a beques menjador no cobreixen a tota la població en risc de pobresa. Concretament, reben una beca menjador un total de quasi 132.000 nens i nenes (curs 2018/2019) mentre que existeixen 462.000 infants i adolescents en situació de pobresa.

15 Aquestes dades del ministeri són les úniques dades disponibles. No existeix cap document oficial a Catalunya que reculli aquestes dades i permeti contrastar la informació publicada a la font estatal.

En molts casos, l'accés és difícil donada l'existència de barreres administratives, la més important de les quals és la dificultat de les famílies per obtenir l'informe de renda necessari per sol·licitar les beques menjador en el moment precís de necessitat. A aquesta situació s'hi afegeixen sovint uns altres limitants burocràtics relacionats amb deutes de contribució urbana o falta de documents.

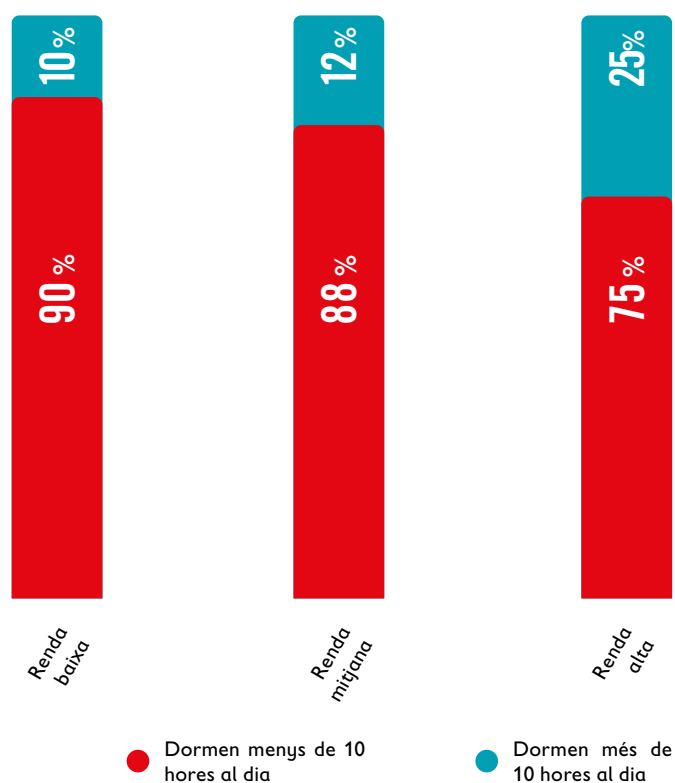
Finalment, l'accés a una beca menjador no és sinònim d'un menjar saludable al dia ja que la gestió de l'administració del servei pot variar enormement entre territoris. Aquestes diferències es van posar de manifest quan els centres educatius es van tancar durant l'inici de la pandèmia de 2020 i l'àpatdiari de molts nens i nenes es va veure fortament afectat per la gestió administrativa d'aquest servei*.

* Alto Comisionado de lucha contra la pobreza infantil (2019). Diferencias en la gestión de los comedores durante la COVID-19.

Per últim, les diferències socioeconòmiques poden influir en els hàbits de vida més enllà de la nutrició i el nivell d'activitat física. Per exemple, només un 10% dels nens i nenes dormen més

de les 10 hores diàries que recomana l'Associació Espanyola de Pediatria (AEP) en les llars pobres, mentre que aquest percentatge puja fins al 25% en el cas de les llars de renda alta.

Gràfic 17. Hores de son al dia per nivell de renda entre 4 i 16 anys (2021)

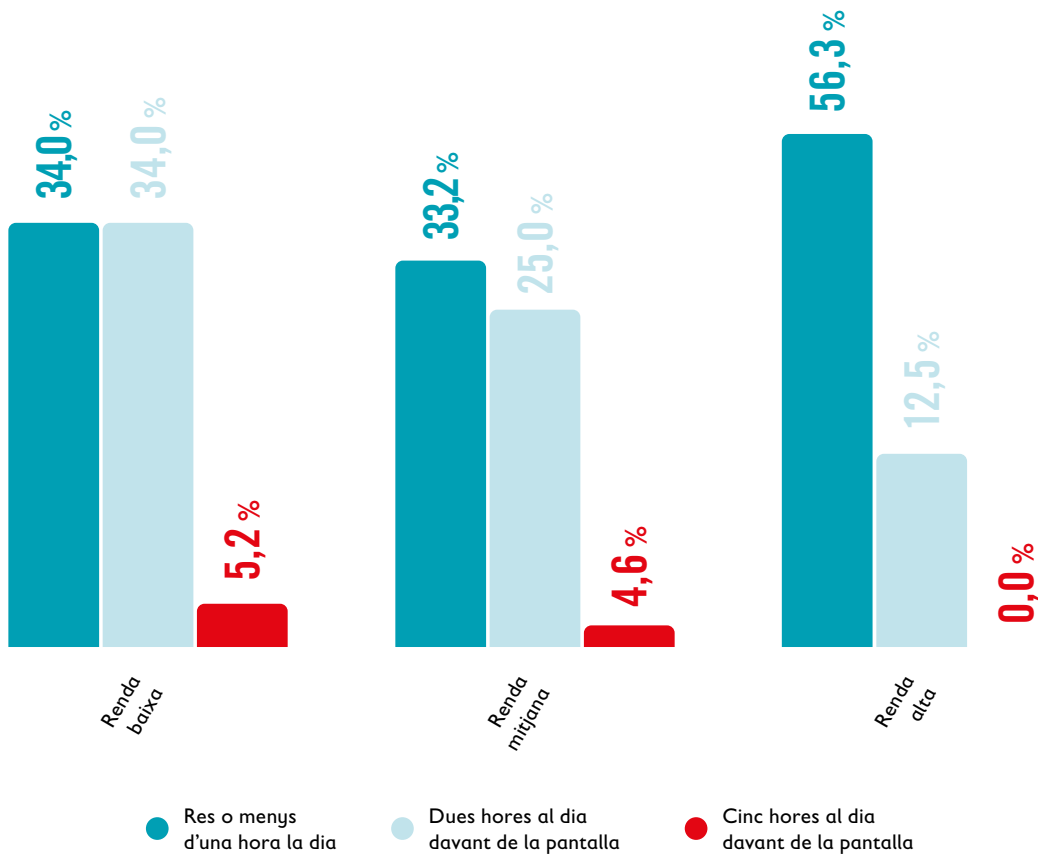


Font: Elaboració pròpia (2021).

Pel que fa a l'efecte de la renda sobre el pantallisme, veiem que els percentatges de nens, nenes i adolescents que no miren pantalles o ho fan menys d'una hora són superiors en les llars de renda alta, al contrari que aquells i aquelles que passen més de cinc hores davant de la pantalla, molt per sobre del màxim recomanat per l'OMS de 2 hores diàries, on en les llars pobres representa un percentatge major (5% en llars pobres i cap nen/a en els de renda

alta). De nou, les dificultats per conciliar en les llars més humils afecten el temps que els pares i mares passen a casa amb els seus fills i filles. Això, sumat a les dificultats econòmiques per gaudir d'activitats extraescolars, fan que siguin molts els nens i nenes que passin massa hores enfront d'una pantalla, la qual cosa, com hem vist, afecta a altres hàbits com els nutricionals o les hores de son.

Gràfic 18. Hores al dia davant d'una pantalla per nivell de renda entre 4 i 16 anys (2021)



Veiem per tant que les desigualtats de renda no afecten únicament la taxa de sobrepès i obesitat, sinó també als hàbits saludables i l'estil de vida que tenen els nens, nenes i adolescents. En funció de la renda, els pares i mares disposen de diferents instruments per garantir que els seus fills i filles tinguin una bona nutrició i hàbits de vida saludable. Això fa que, de nou, siguin els nens, nenes i adolescents més vulnerables els que tinguin unes taxes d'excés

de pes majors i una pitjor nutrició i hàbits no saludables. És imprescindible que les escoles, la comunitat i el conjunt de la societat permetin que tots els infants i adolescents, procedeixin de la llar que procedeixin, puguin créixer i desenvolupar-se consumint aliments d'alta qualitat nutricional, practicant esport i activitat física i dormint i veient pantalles el nombre d'hores recomanades.

QUADRE 6. BONES PRÀCTIQUES A CATALUNYA

Des de fa anys existeixen a Catalunya diferents accions per prevenir l'obesitat i millorar els hàbits saludables en la infància i l'adolescència. Tant des de la vessant de la salut, com de l'educació o de la fiscalitat.

Plans i programes com el Pla Integral per a la Promoció de l'Activitat Física i l'Alimentació Saludable (PAAS)¹⁶, el Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP)¹⁷, el programa "Aquí Sí. Fruita i salut"¹⁸ a nivell de Catalunya o el programa "Menjadors més sans i sostenibles" de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB)¹⁹ són bones practiques que s'haurien d'impulsar a tot el territori a més de poder avaluar-los per veure la seva eficiència.

Per la seva part, el programa "Salut i escola" (PSiE) pretén millorar la salut dels adolescents a través d'accions de promoció de la salut, de prevenció de les situacions de risc i d'atenció precoç per als problemes relacionats amb la salut mental. Els eixos fonamentals d'actuació del PSiE són la salut mental, la salut afectiva i sexual, la violència i els maltractaments segons gènere, els hàbits de salut (consum de tabac i altres drogues, altres addiccions, exercici físic, dieta, etc.) i els trastorns de la conducta alimentària (TCA). Una de les principals línies d'actuació d'aquest programa és el servei Consulta Oberta, que implica el desplaçament periòdic de professionals de la infermeria als centres docents per afavorir l'accessibilitat dels adolescents a l'atenció sanitària amb garanties de privacitat, confidencialitat i proximitat. Segons professionals d'aquest programa, les consultes relacionades amb els TCA formen part de les més freqüents.

16 https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/sobre_lagencia/Plans_estrategics/PAAS/ambit_comunitari_paas/projacte_paas_prevenio_obesitat.pdf

17 http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/pinsap

18 http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/pinsap/aqui_si_fruita_i_salut/

19 <https://www.aspb.cat/documents/menjadors-escolars-sans-sostenibles/>

A més, d'altres iniciatives en aquest àmbit s'haurien de fer més visibles, com les que fan referència a la reducció del temps de pantalla en la infància i adolescència o les que promouen l'ús de la bicicleta a les ciutats amb l'ampliament de les ciclovies o els bici bus a Barcelona.

Finalment, l'impost sobre les begudes ensucrades existeix al territori català des de 2017²⁰ i ha estat avaluat en diferents moments. Abans de la pandèmia s'estava plantejant ampliar-lo a altres aliments ultraprocessats i rics en greixos, no saludables per a la salut, però aquesta iniciativa ha sigut aturada a causa de la pandèmia, no obstant, avui és urgent que es repregui, tal com el Pla de Salut que es volia impulsar per prevenir l'obesitat infantil²¹.

Un dels resultats de l'impost sobre les begudes ensucrades sobre els comportaments dels consumidors és que els consumidors habituals i els que tenen més recursos han estat els que més han reduït la compra de begudes ensucrades però, en canvi, pel que fa a les famílies amb menys recursos, el descens en el consum de sucre ha estat menys significatiu. Totes les famílies han reduït les compres de refrescos amb sucre, exceptuant les famílies de rendes més baixes, que han augmentat el seu consum un 1,6%²².

Aquest estudi demostra que existeix un problema d'informació i d'etiquetatge que es podria resoldre amb diferents accions, com per exemple mesures de formació a les escoles que alertin del baix valor nutritiu de determinats productes, l'impuls d'una campanya informativa transversal i la posada en marxa de polítiques que posin el focus sobre l'etiquetatge i la reformulació dels productes²³.

20 Llei 5/2017, del 28 de març, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic (DOGC núm. 7340, de 30.03.2017), entra en vigor a partir de l'1 de maig de 2017, d'acord amb el que estableix el Decret llei 2/2017, de 4 d'abril, pel qual es modifica l'entrada en vigor de l'impost sobre begudes ensucrades envasades i s'estableix una regla de determinació de la tarifa aplicable de l'impost sobre les estades en establiments turístics (DOGC núm. 7345, de 6 d'abril). La llei que aprova l'impost va entrar en vigor l'1 de maig de 2017.

21 <https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/Obesitat-infantil>

22 How do consumers respond to "sin taxes"? New evidence from a tax on sugary drinks
Author links open overlay panel Eleonora Fichera, Toni Mora, Beatriz G. Lopez-Valcarcel, David Roche

23 Idem



4. RECOMANACIONS I BONES PRÀCTIQUES

Proposem recomanacions a partir de les necessitats detectades en matèria de nutrició i hàbits amb l'objectiu de millorar la salut i qualitat de vida dels infants i adolescents a Catalunya.

Aquestes recomanacions es basen en l'evidència científica i en bones pràctiques avaluades, ja siguin a nivell nacional o internacional.

..... MESURES EN L'ÀMBIT FISCAL

Recomanació 1. *Aplicar una fiscalitat més estricta a aliments perjudicials per a la salut i una més beneficiosa a l'alimentació saludable.*

Si bé l'any 2021 s'ha augmentat l'IVA al 21% per als refrescos ensucrats (a nivell estatal i vigent a Catalunya des del 2017) que ja tenien un impost de 0,08 euros per litre si el contingut de sucre és d'entre 5 i 8 grams per 100 mil·lilitres i de 0,12 euros per litre si es tracta d'un contingut de sucre superior a 8 grams per 100 mil·lilitres, queden encara molts altres aliments nocius per a la salut d'infants i adolescents que segueixen sent gravats a un tipus molt baix. En particular, es recomana aplicar l'anomenada "fat tax", un impost indirecte, als aliments amb alt contingut de greixos saturats. En aquest sentit, existeixen experiències en països del nostre entorn com Hongria que, a més de gravar begudes ensucrades, també va gravar altres aliments alts en sucres i greixos. En una avaluació feta 4 anys després de la implementació, l'any 2014, es va comprovar que el 40% de productors d'aquesta mena de productes van canviar les seves fórmules amb la finalitat d'eliminar els ingredients més alts en sucres, greixos o sal. A més, es va comprovar com, tres anys després de la seva aprovació i de la reinversió dels prop de 50 milions

d'euros recaptats anualment en polítiques per al foment de l'alimentació saludable, els consumidors havien canviat els seus patrons de consum, augmentant el consum d'alternatives saludables als productes gravats. Aplicar una fiscalitat d'aquest tipus ajuda a augmentar la recaptació en el curt termini però ha d'entendre's com un "benefici" transitori per a l'Administració ja que, en el llarg termini, aquesta recaptació hauria de ser molt petita si l'impost aconsegueix l'objectiu de canviar els hàbits de consum. Partint de l'exemple de l'impost a les begudes ensucrades, veiem que la recaptació va començar en 42 milions d'euros, reduint-se a la meitat en 2 anys, efecte que podria considerar-se similar en el cas de la "fat tax".

A més d'augmentar la fiscalitat dels productes nocius per a la salut dels nens, nenes i adolescents, s'ha de fomentar la utilització de bonificacions en la compra per a augmentar el consum d'aliments saludables. En aquest sentit, es recomana utilitzar els "tiquets-menjar" ja que han mostrat evidència dels seus efectes positius. La idea darrere d'aquesta figura és la de proveir a llars en situació de vulnerabilitat (per exemple, llars que reben l'Ingrés Mínim Vital (IMV) o la Renda Garantida de Ciutadania (RGC) i tenen fills i filles a càrrec), una targeta que els permeti obtenir descomp-

tes o aliments gratuïts en els supermercats sempre que siguin aliments frescos i d'alt valor nutricional. Aquests aliments susceptibles de descomptes han d'estar marcats com a tal per a facilitar la seva identificació. Aquest tipus d'incentiu existeix des de l'any 2009 al Regne Unit, implementat a través de diferents iniciatives en l'àmbit local i on es dona aquests tiquets a famílies vulnerables cada mes. Els resultats són molt positius perquè mostren un augment del 47% en el consum de fruites i verdures en llars el consum de les quals era prèviament pràcticament inexistent. Aquests programes també existeixen als Estats Units

i alguns d'ells, com per exemple, el que es duu a terme a Califòrnia, han estat avaluats mostrant també efectes positius en el consum de fruita i verdura. Cal destacar que, en línia amb la idea que la imposició als productes nocius sigui redirigida a potenciar l'alimentació saludable, part del cost d'aquesta iniciativa hauria de finançar-se amb la recaptació dels impostos esmentats en el paràgraf anterior. A més, per evitar els efectes regressius de la imposició a aquesta mena de productes, és important condicionar la seva aprovació a la implantació del sistema de "tiquets-menjar" per a les famílies més vulnerables.

MESURES EN L'ÀMBIT EDUCATIU

Recomanació 1. Ampliar la cobertura de les beques de menjador gratuït i ampliació del nombre d'àpats oferts per als nens i nenes.

És important considerar i dissenyar un projecte educatiu de menjador universal per a tots els nens i nenes en edat d'escolaritat obligatòria que garanteixi el servei gratuït i afavoreixi un model de gestió local enfocat en la provisió d'aliments locals i d'alt contingut nutricional i en l'educació nutritiva dels nens i nenes. No obstant, tenint en compte que partim d'una situació molt allunyada a aquesta recomanació, es proposa que tots els nens, nenes i adolescents en llars amb un nivell de renda menor o igual que el llindar de pobresa relativa (60% de la mitjana dels ingressos per unitat de consum de les llars) accedeixin automàticament a beques menjador que assegurin la gratuïtat dels menjars escolars. Això representaria arribar a 462.000 nens, nenes i adolescents catalans, 330.000 més que els que rebien beca en el curs 2018/2019, últim any amb dades disponibles.

Una altra condició a tenir en compte és la reducció de les barreres burocràtiques a l'hora de poder sol·licitar els ajuts al menjador, que massa sovint no arriben a les famílies que els necessiten a causa de la dificultat d'accés que suposen. A més a més d'aquesta ampliació de la cobertura de les beques menjador, es proposa que s'afegeixi a l'oferta també l'esmorzar, ja que, com hem vist, és un dels principals obstacles per a una alimentació saludable. Aquesta mesura existeix, per exemple, a França, on va ser aprovada el 2019 amb un pressupost de 6 milions d'euros. L'objectiu era donar desdèjuns gratuïts a les escoles de barris desfavorits, afectant uns 100.000 nens i nenes.

Recomanació 2. Impulsar campanyes de formació i informació nutricional.

Es tracta d'elaborar campanyes de formació i informació nutricional dirigides al professorat i a l'alumnat amb opcions alimentàries a l'abast de qualsevol mena d'economia familiar per promoure la importància del desenvolupament d'un estil de vida saludable de nens, nenes i adolescents. Aquestes campanyes han d'incloure la prevenció de l'estigmatització dels infants amb sobrepès i traslladar missatges que puguin provocar discriminació, gordofobia o aguditzar trastorns de conducta.

Recomanació 3. Ampliar programes de prevenció del sobrepès i la obesitat infantil a les escoles.

S'han d'augmentar i reforçar els programes a les escoles que promoguin l'alimentació saludable i la realització d'exercici físic. A Catalunya diferents programes²⁴ s'han posat en marxa i a nivell europeu existeixen molts programes veïns que persegueixen aquest objectiu i que han estat avaluats, mostrant resultats satisfactoris. A continuació, es presenta com a exemple un d'ells. S'ha triat aquest programa perquè és el que presenta major nombre d'avaluacions, una d'elles de cost-efectivitat, la qual permet fer una aproximació al que podria costar la seva adaptació a Catalunya.

Join the Healthy Boat – Primary School. Aquest programa alemany per a nens i nenes de 6 a 10 anys es va implementar per primera vegada l'any 2009 a la regió de Baden-Württemberg. És impartit per mestres capacitats durant tot l'any acadèmic com a part del pla d'estudis escolar existent, i consisteix en mòduls presencials a l'aula, activitats físiques guiades durant l'esbarjo i assignacions de tasques a completar amb els pares i mares a les llars dels nens i nenes. Així, la intervenció té com a objectiu prevenir l'obesitat infantil educant els nens sobre els riscos de l'oci i els hàbits alimentaris no saludables, així com informar-los sobre els diferents

24 <https://educacio.gencat.cat/ca/arees-actuacio/families/habits-saludables/alimentacio/recursos-eines/>

aliments, begudes i activitats recreatives que són compatibles amb un estil de vida més saludable i actiu. El programa ha estat avaluat per 6 avaluadors/as diferents mostrant que, a l'any de seguiment, els nens i nenes van mostrar una millora estadísticament significativa en qualitats relacionades amb l'activitat física. També es van trobar alguns efectes positius de la intervenció en observar subgrups específics. Per exemple, els nens i nenes amb pares o mares amb menor nivell educatiu van reduir el consum de pantalles de manera significativa i els nens i nenes de 8 i 9 anys van deixar de saltar-se el desdèjuni en major mesura que aquells/es amb la mateixa edat que no van participar en el programa. Una de les avaluacions té dades de cost-efectivitat que poden utilitzar-se per a estimar el possible cost d'adoptar aquest tipus de programa per a Catalunya. Així, l'estudi va calcular que el cost total de la formació de 81 professors/es va ser de 36.506,41 € (el 2011), la qual cosa implica uns 45 euros per professor/a. A més, el cost de la intervenció per infant va ser de 25,04€. Això implica uns costos totals de 670€ per a una aula de 25 alumnes. Tenint en compte que existien uns 2.600 centres educació infantil i primària públics a Catalunya segons dades del Departament d'Educació per al curs 2019/2020, si se seleccionés una aula per centre per aplicar el projecte, la iniciativa tindria un cost de 1,74 milions d'euros.

Recomanació 4. Creació d'entorns escolars més segurs i saludables.

Les escoles han de ser entorns segurs i saludables per als nens i nenes. Per això, s'ha de promoure la substitució de zones d'aparcament de vehicles a les escoles per patis, ciclovies i zones verdes on els nens i nenes puguin fer exercici físic, tal com ja es fa en alguns municipis catalans. A més, aquesta política ha d'anar més enllà de l'àmbit educatiu i les administracions locals han de garantir que les zones escolars són zones lliures de cotxes, així com promoure l'ús d'altres mitjans de transport com la bicicleta ja que, al mateix temps que sostenibles, augmenten la freqüència

d'activitat esportiva en nens, nenes i, sobretot, adolescents. A més d'aquestes mesures, els ajuntaments han de promoure l'obertura dels patis escolars també en cap de setmana perquè els nens i nenes gaudeixin d'un espai segur on jugar i fer exercici. Aquesta mesura porta anys executant-se a la ciutat de Barcelona, amb el programa "Patis Escolars Oberts al Barri", on en el curs 2021-2022 es posen a disponibilitat dels nens i nenes i dels seus pares i mares els patis de 60 escoles des d'educació infantil fins a secundària en horari extraescolar, en caps de setmana i períodes de vacances.

Recomanació 5. Finançar activitats esportives extraescolars per a famílies vulnerables

Els nens i nenes de llars amb menor renda realitzen menys exercici físic que aquells de llars acomodades. En part, aquestes diferències venen donades per les activitats extraescolars. Els nens i nenes de famílies de renda mitjana o alta poden fer esport en finalitzar l'horari escolar mentre que, els nens i nenes de famílies de renda baixa, no poden accedir-hi degut al seu cost. Aquestes activitats s'haurien de finançar des del Departament d'Educació de la Generalitat, garantint de les competències en aquesta matèria, si entenem les activitats extraescolars com a part de l'anomenada "Educació 360", com ho planteja el nou programa de tardes educatives de l'Ajuntament de Barcelona que considera l'oci educatiu un dret que ha de ser garantit a tots els infants de la ciutat.

Recomanació 6. Prohibir la publicitat de begudes ensucrades i aliments ultraprocesats destinada a la infància.

El "Real Decreto sobre Regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil"²⁵ no és vigent encara, està l'esborrany del Reial decret però no està aprovat. La seva aprovació i tramitació hauria de ser prioritària en aquesta legislatura.

25 https://consumo.gob.es/sites/consumo.gob.es/files/Borrador_RD_publicidad.pdf



MESURES EN L'ÀMBIT SANITARI

Recomanació 1. Regular la figura de la dietista-nutricionista en assistència ambulatoria i creació d'equips multidisciplinaris per a la lluita contra l'obesitat infantil.

Encara que la regulació d'aquesta figura ha gués de fer-se des del govern central, la implementació de la mateixa ha de ser a nivell autonòmic. Així, s'ha d'empoderar els i les dietistes-nutricionistes en el seguiment de l'evolució de la salut infantil, sobretot arran de la sentència del Tribunal Suprem de gener de 2022 on s'estableix que el col·lectiu d'infermeria no pot realitzar recomanacions dietètiques²⁶. A més, han de crear-se equips multidisciplinaris que incloguin pediatres, infermeres de pediatria, psicòlegs i nutricionistes que donin informació especial, intervencions nutricionals i suport psicològic a famílies amb risc alt d'obesitat als centres de salut.

Recomanació 2. Programes de formació nutricional tant en l'embaràs com en les etapes posteriors.

Impulsar mesures destinades a l'alimentació saludable de les mares durant l'embaràs, la lactància i la primera infància (de 0 a 3 anys). Existeix una clara evidència dels efectes beneficiosos dels programes d'exercici i alimentació

saludable durant l'embaràs en l'IMC de les dones, tant durant el part com després d'ell, efecte que s'associa a un menor risc d'obesitat infantil²⁷.

Recomanació 3. Establir un programa de promoció d'hàbits saludables i prevenció del consum excessiu de pantalles.

Incloure un seguiment més exhaustiu i continu d'hàbits de vida saludables (alimentació, activitat física, ús de pantalles i son), així com IMC i mesurament de la circumferència abdominal en els controls pediàtrics que incloguin totes les edats. A més a més, es proposa ampliar les edats de seguiment fins a la majoria d'edat.

Impulsar programes de reducció de pantalles basats en l'evidència. Diversos estudis²⁸ demostren que les mesures més efectives per reduir el temps de pantalles són les que es dirigeixen a nens i nenes de 12 o més anys en un període curt de temps (menys de 12 setmanes). Son programes duts a terme a la llar o a centres comunitaris (no a l'escola), incloent tot tipus de pantalles (televisió però també altres aparells) i dirigits a pares/mares i nens/es, conjuntament, per optimitzar els resultats. Es tracta de programes en els quals es posen metes que cal aconseguir en termes de reducció de pantalles (aquests són més efectius que les formacions teòriques, per exemple).

26 <https://www.codinuova.es/sites/default/files/Sentencia-TS-6-Colegios-Consejo-de-Enfermer%C3%ADa.pdf>

27 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23480971/>

28 Identifying effective intervention strategies to reduce children's screen time: a systematic review and meta-analysis | International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity | Full Text (biomedcentral.com)

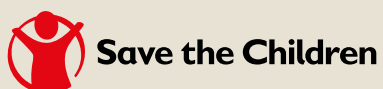
Agraïment:

Esther Sánchez, dietista Maternoinfantil

**Teresa Cenarro, coordinadora del Grup de Gastroenterologia
i Nutrició de l'Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)
i l'Associació Contra l'Anorexia i la Bulímia (ACAB) de Catalunya**

Equip de KSNET:

Ariane Aumaitre, Cristina Blanco, Elena Costas, María Sánchez, Pere Taberner i Judit Vall



Edita:
Save the Children España
Març_2022

