

SITUACION DE LA MATERIA TRANSVERSAL EDUCACION PARA LA SALUD EN LA PROVINCIA DE TOLEDO

SITUATION OF CROSS-MATTER HEALTH EDUCATION IN THE PROVINCE OF TOLEDO

Autor: Jaime Martín Morcillo, Sagrario Celada Pérez, Susana Fernández Crespo, Fructuoso Rodríguez Muñoz.

Dirección de contacto: jmartinmorcill@yahoo.es

Cómo citar este artículo: Martín Morcillo J, Celada Pérez S, Fernández Crespo S, Rodríguez Muñoz F. Situación de la materia transversal educación para la salud en la provincia de Toledo. NURE Inv. [Revista en Internet] 2009 Nov-Dic. [fecha acceso]; 6 (43): [aprox. 9 pant]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/matraneps4330102009101244.pdf

Fecha recepción: 25/08/2008

Aceptado para su publicación: 19/01/2009

Resumen: **Objetivo:** conocer las actividades de Educación Para la Salud realizadas en centros de educación primaria de la provincia de Toledo el curso 2005-2006.

Diseño del estudio: descriptivo, trasversal, mediante cuestionario autocumplimentado.

Emplazamiento: Atención Primaria (AP). **Participantes:** 91 centros. **Mediciones:** actividades de EPS realizadas: temas, duración y continuidad, participación, profesionales que lo imparten.

Resultados: entre noviembre 2006 y febrero 2007 recibimos 91 cuestionarios (tasa de respuesta 43.7%). Del total de centros el 58.24% realizan alguna actividad. El total de actividades fue de 129, siendo 13 los temas impartidos. Sobre medio ambiente el 24.03%, educación en valores el 16.28% y sobre educación vial el 14.73%. Del total de profesionales implicados, el 26.62% eran de AP (enfermería, medicina, psicología, trabajadores sociales). La duración media de las actividades fue de 5.86 (IC 4.15-7.58) horas/año y su continuidad en años de 1 (moda).

Conclusiones: se realizan muy pocas actividades de EPS. Se caracterizan por ser talleres prácticos, de corta duración y poca continuidad en el tiempo. Los temas más relacionados con el ámbito sanitario (hábitos higiénico-dietéticos, hábitos tóxicos y educación afectivo-sexual) son los menos impartidos. Los profesionales sanitarios están poco implicados, siendo las enfermeras comunitarias el colectivo más participativo. Consideramos imprescindible establecer mecanismos de coordinación entre administraciones educativa y sanitaria para llegar a un grupo de población sana amplio y susceptible de intervención (30.000 matriculados en 2006).

Palabras clave: Educación para la Salud, Atención Primaria, Enfermería en Salud Comunitaria, Salud Escolar, Niño.

Abstract: **Objective:** to know the activities of health education achieved in primary schools in the province of Toledo during 2005-2006. **Study design:** descriptive, crosscutting, through self-completed questionnaire. **Site:** Primary Health Care. **Participants:** 91 primary schools **Measurements:** activities achieved HE: subjects, duration and continuity over time, participation, professionals who teach.

Results: Between November 2006 and February 2007 received 91 questionnaires (response rate 43.7%). Of the whole of schools, the 58.24% engage in some activity. The total of made activities was 129 activities and the 13 given subjects. About environmental the 24.03%, education in values the 6.28% and traffic education the 14.73%. Of whole of involved professionals, the 26.62% by P.H.C.(nursing, medicine, psychology, veterinary, social workers). The mean of duration of the activities was 5.86 (CI 4.15-7.58) hours/year, and its continuity of 1 year (mode).



Conclusions: very few activities are carried out by HE. They are characterized by being object lessons, short and little continuity over time. The subjects most related to health (hygiene and dietary habits, toxic habits and emotional-sexual education) are taught less. Health professionals are barely involved, the community nurses being more participatory. We consider essential to establish mechanisms for coordination between health and educational administrations to reach a broad group of people healthy and capable of speech (30,000 enrolled in 2006).

Key words: Health Education, Primary Health Care, Community Health Nursing, School Health, Child.

Centro de Trabajo: (1-4) D.U.E. Centro Salud Bargas (Toledo, España).

INTRODUCCION

La Promoción de la Salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla (1). Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La existencia de un proceso de capacitación de personas y comunidades puede ser un signo para determinar si una intervención es de promoción de salud o no (2,3).

La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente y destinadas a fomentar los conocimientos en salud de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la misma. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto competencia de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación (4-5). La Educación para la Salud puede por tanto entenderse como un instrumento transversal básico para realizar una atención integral al individuo, a la familia y a la comunidad. La institución sanitaria como receptora de la enfermedad, como lugar de escucha del desconocimiento, el error, los hábitos perniciosos, las actuaciones negativas, la falta de autocuidados, es quien mejor puede percibir las necesidades en salud (6).

El trabajo de la enfermera comunitaria está dirigido hacia la resolución de las necesidades y problemas de cada comunidad, siendo necesario que los individuos, los grupos, la colectividad consigan su lugar autónomo y responsable en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación y reinserción social, y este lugar sólo puede ser recuperado o ganado por medio de Educación para la Salud. Es por tanto imprescindible ampliar sus conocimientos acerca de la salud y la enfermedad, en particular que conozcan y adquieran determinados hábitos y prácticas saludables (6).

La enfermera de Atención Primaria tiene un lugar privilegiado como receptora de necesidades de la comunidad y a la vez como promotora y educadora en salud, y por tanto no puede estar de mera observadora en un campo de acción tan importante como puede ser la comunidad educativa.

La Educación para la Salud en la escuela, ha sido considerada siempre elemento clave en las estrategias de Educación para la Salud por las ventajas que ofrece:

- Se actúa sobre los individuos en la fase de formación física, mental y social, en la que son muy receptivos al aprendizaje y asimilación de nuevos hábitos.
- Existe un efecto de reciprocidad entre padres, alumnos y profesores.
- La escuela es un elemento que se extiende prácticamente a toda la población en determinados grupos de edad (7).

El primer informe del Comité de Expertos en Educación Sanitaria (Paris, 1953), ya hacía mención del importante papel de la escuela. En 1959 la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con la

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) crearon el Comité de Expertos, que en 1966, publicó el libro: “Planificación de la Educación Sanitaria en las Escuelas” (8).

Existen referencias en la literatura sobre la evidencia de la eficacia y sostenibilidad de los proyectos y programas de Educación para la Salud en el marco de programas de promoción de la salud escolar, cuando este servicio se asocia a un programa escolar total y cuando el trabajo del equipo de Atención Primaria es complementario al del equipo educativo (9). También hemos podido constatar como en la literatura existente sobre el tema, destacaba la extensa, diversa y variada bibliografía extranjera, en contraste con el escaso marco teórico existente en España. Nosotros no hemos encontrado ninguna publicación científica de estudios multicéntricos en la última década.

Sobre la legislación al respecto:

La Constitución Española, en su artículo 43, ordena a los poderes públicos a “fomentar la educación sanitaria” e introduce en su articulado mandatos y recomendaciones para la promoción de la salud (10).

La Ley General de Sanidad siguiendo estos mandatos, desarrolla en sus artículos la necesidad e importancia de la educación y promoción de la salud (11).

En 1988, la Comisión de las Comunidades Europeas aprobó “la necesidad de introducir la Educación para la Salud en las escuelas”, que en España se plasmó con la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) (12), que introduce la Educación para la Salud como tema transversal en las diferentes áreas: matemáticas, conocimiento del medio, lengua... en el currículo de los centros escolares, posteriores reales decretos (13) desarrollan la Ley y establecen las enseñanzas mínimas en los diferentes niveles: infantil (0 a 6 años); primaria (6 a 12 años) y secundaria obligatoria (12 a 16 años).

Los contenidos de la Educación para la Salud, desarrollados en la LOGSE, suelen distribuirse en 10 grandes temas: promoción de la salud y prevención de la enfermedad, salud mental y emocional, habilidades sociales, educación afectivo-sexual, cuidados e higiene personal, educación sobre drogas, seguridad y prevención de accidentes, salud medioambiental, los servicios de salud y la participación comunitaria.

Este fue el primer paso, y daba la impresión que no haría falta mucho más para lograr que el alumnado adquiriera hábitos, actitudes y desarrollara comportamientos saludables. Pero el hecho de que los temas transversales estén presentes en currículo es condición necesaria, aunque no suficiente, para que impregnen la acción educativa de un centro en su conjunto. Se requiere una reflexión de toda la comunidad educativa de modo que todos actúen de manera coherente, en colaboración con los profesionales de Atención Primaria.

La Ley Orgánica de Calidad de la Educación (LOCE) (14) incluye objetivos de salud al determinar las capacidades que se desarrollarán en Educación Infantil, Educación Primaria y Secundaria Obligatoria (artículos 12, 15 y 22).

En el marco de la Atención Primaria el papel de la Educación para la Salud se considera muy importante. En la Cartera de Servicios de Atención Primaria del INSALUD 2001 (15), de los 38 servicios existentes hay 25 que incluyen aspectos de Educación para la Salud. Del conjunto de 183 normas definidas en la Cartera de Servicios hay 45 relacionadas con actuaciones de Educación para la Salud. Dichas normas se corresponden con actuaciones de información, consejo individual, educación a grupos y educación con centros educativos.

Un elemento de referencia es la política de Salud para todos en el siglo XXI (16) para la Región Europea de la OMS, que ha definido veintiún objetivos de Salud para todos como marco de desarrollo de las políticas sanitarias de la Región Europea, concretamente los objetivos de salud para los jóvenes para el año 2020.

Han pasado ya algunos años y el nuevo sistema educativo está totalmente implantado. Se han realizado valiosas iniciativas, proyectos, programas y se han mejorado equipamientos y recursos. Ahora es un buen momento para reflexionar sobre el camino recorrido, recapitular, extraer enseñanzas y elaborar e impulsar nuevas estrategias que nos ayuden a avanzar en la integración de materias de Educación para la Salud en la comunidad escolar. Estamos observando como en las encuestas de salud realizadas en nuestra provincia, problemas de consumo de sustancias tóxicas, problemas relacionados con la conducta alimentaria, con la sexualidad,... en los adolescentes siguen siendo una asignatura pendiente.

Por todo ello nos planteamos realizar este estudio con el objetivo principal de conocer las actividades de Educación para la Salud que se habían realizado en los centros de educación primaria en la provincia de Toledo durante el curso 2005-2006.

MATERIAL Y METODOS

Estudio de tipo descriptivo trasversal, realizado mediante cuestionario autocumplimentado. Se consideró como población objetivo de estudio todos los centros públicos de educación primaria de la provincia de Toledo. Siendo efectuado en los 213 centros públicos de educación primaria de la provincia de Toledo (según censo actualizado en esa fecha de la Delegación Provincial de Educación) en los meses de noviembre de 2006 a febrero de 2007.

En el mes de septiembre de 2006 se contactó con el Delegado de Educación para ver la forma más adecuada para pasar el cuestionario. También nos informó de que la información que solicitábamos estaría recogida en la memoria por curso académico de cada centro. Durante el mes de noviembre se envió el cuestionario autocumplimentado a todos los directores de los centros, acompañados de una carta del Delegado y donde se explicaba en lo que consistía el estudio y se pedía su

colaboración. También se incluía una carta de presentación con las instrucciones para su correcta autocumplimentación.

En el mes de febrero se volvió a enviar el cuestionario a aquellos que no habían remitido la información requerida, apoyada de nuevo por una carta del Delegado de Educación, aclarándoles además que debían enviarlo en blanco aún en caso de no haber realizado ninguna de las actividades solicitadas. En las dos ocasiones se hizo llegar en sobre cerrado, junto con las instrucciones para cumplimentarlo y además se incluía el sobre respuesta listo para devolverlo.

Este cuestionario autocumplimentado que elaboramos, que constaba de varias preguntas abiertas, previamente codificadas, donde se les solicitaba la información contenida al respecto en la memoria de los centros. Fue pilotado con profesores de tres centros educativos no pertenecientes al estudio, en presencia de un investigador para valorar la comprensión y aceptabilidad del cuestionario, detectar posibles errores en su diseño, valorar el tiempo de respuesta, y homogeneizar criterios, ayudándonos de ello para la estandarización del cuestionario. El cuestionario contenía además un ejemplo práctico para facilitar su cumplimentación.

Las variables recogidas en el cuestionario fueron las siguientes:

Variables de identificación

Nombre del centro y localidad

Variables principales del estudio

- Tema de Educación para la Salud. Se contemplaban como posibles temas, los descritos en la LOGSE y otros por considerarlos relevantes en el ámbito de la salud : medio ambiente, educación en valores, educación vial, higiene, consumo, ocio y tiempo libre, ejercicio, violencia, alimentación, prevención hábitos tóxicos, habilidades personales, primeros auxilios-prevención de accidentes y educación afectivo-sexual.
- Profesionales que realizan la actividad. Agrupando dichas profesiones en sanitarias y no sanitarias. Dentro de los sanitarios nos interesaba conocer de aquellos que trabajan en Atención primaria, entre enfermeras, médicos, trabajadores sociales, matronas, fisioterapeutas, psicólogos y veterinarios.
- Tiempo empleado (por sesión y número de sesiones). Horas de duración de la actividad al año.
- Continuidad en el tiempo (años realizándose). Número de años que llevaba realizándose la misma actividad en el centro.
- Número de alumnos que participan en cada actividad.
- Tipo de actividad: exposición teórica, taller práctico y otros (teatro, cine, títeres, excursiones, concursos,...).

Para procesar los datos se utilizó el programa informático r-sigma.

RESULTADOS

Se envió el cuestionario a todos los centros del censo de la Delegación, a un total de 213 centros. Recibimos respuesta de 91 centros (43.72%). De ellos, 53 (58.24%) realizan alguna actividad de EPS y 38 (41.76%) no realizan ninguna. (Figura 1).

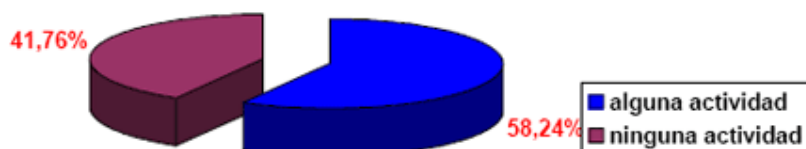


Figura 1. Realización de actividades de Educación para la Salud

Total actividades realizadas 129. Media de actividades realizadas por los centros es de 1.42. Moda de los que realizan actividades es 1 (19 centros).

<i>Nº de Actividades</i>	<i>Nº de Centros</i>
1 actividad	19
2 actividades	13
3 actividades	10
4 actividades	3
5 actividades	6
6 actividades	2

Tabla1. Actividades por centro escolar

En la tabla 1 observamos la distribución de los centros según el número de actividades realizadas. El número de temas impartidos en las 129 actividades fue de 13. Medio ambiente 31, educación en valores 21, educación vial 19, higiene 9, consumo 9, violencia 8, ocio y tiempo libre 7, ejercicio 6, alimentación 5, prevención de hábitos tóxicos 5, primeros auxilios 4, habilidades personales 3, y educación afectiva-sexual 2 (Figura 2).

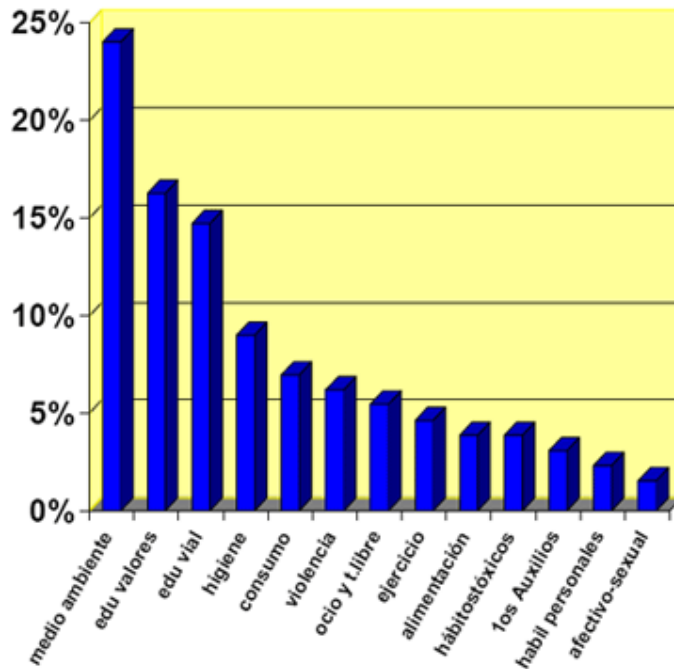


Figura 2. Temas impartidos

Profesionales que realizan las actividades 139: monitores 66 (47.48%), policía 17 (12.23%), enfermería 13 (9.35%), psicólogo 11(7.91%), médico 9 (6.47%), técnicos 9 (6.47%), Otros (actores, escritores, humoristas, bomberos, bibliotecarios, voluntarios,...) 5 (3.60%), trabajador social 3 (2.16%), farmacéutico 3 (2.16%), biólogo 2 (1.44%), veterinario 1 (0.72%).

La relación entre los profesionales de atención Primaria (enfermería, medicina, psicología, veterinaria, trabajo social) 37 y otros profesionales 132. Ver detalles en Figura 3.

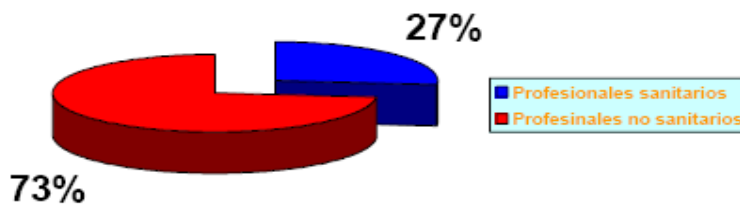


Figura 3. Profesionales que participan

En lo relacionado a los profesionales sanitarios que participan en actividades: enfermeras 35.14%, psicólogos 29.73%, médicos 24.32%, trabajadores sociales 8.11% y veterinarios 2.70%. (Tabla 2).

Nº de asistentes a las actividades: Asistentes 10.808. Media 83.79% (IC 67.47-100.11).
 Matriculados curso 2005-2006: 30.698 alumnos.

Enfermeras	13
Psicólogos	11
Médicos	9
T. Sociales	3
Veterinarios	1

Tabla 2. Participación de profesionales de Atención Primaria

Tipo de actividad: taller práctico 77, charla teórica 16, y otros como teatro, cine, excursión, títeres, teatro, cuentos 36. (Figura 4).

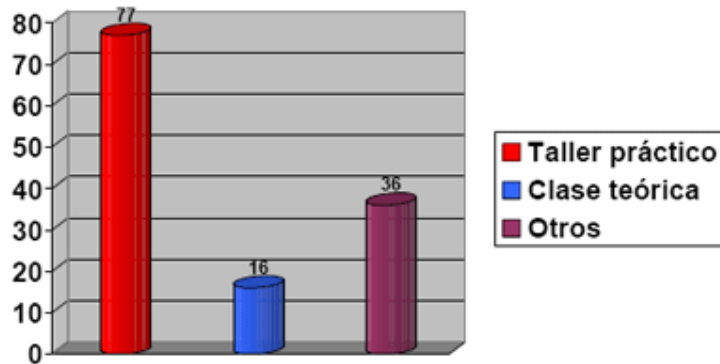


Figura 4. Tipo y número de actividades realizadas

Dedicación-tiempo de la actividad. Media: 5.86 (IC 4.15-7.58) horas/año por actividad. Moda 4. Rango entre 0.5-84 horas.

Continuidad de la actividad en años: moda 1. media 2.19 (IC 1.91-2.46) años por actividad. Rango entre 1-8.

DISCUSION

En primer lugar tenemos que decir que consideramos una tasa de respuesta entre el 40 y el 50% como aceptable, comparada con la bibliografía consultada (17,18). La reiteración en el envío y petición de los cuestionarios y la colaboración prestada por el Delegado de educación, pensamos que favorecieron la participación.

Destacamos que se realizan muy pocas actividades de EPS en los centros educativos de nuestra provincia, y que es importante el número de centros educativos en los que aún no habían incorporado esta materia transversal.

Las actividades realizadas se caracterizan por ser de tipo talleres prácticos, de corta duración y con poca continuidad en el tiempo. Son actividades con marcado carácter muy limitado de transversalidad.

En cuanto a los temas abordados en las diferentes actividades realizadas, nos llama la atención que temas muy relacionados con el ámbito sanitario (hábitos higiénico-dietéticos, prevención de hábitos tóxicos y educación afectivo-sexual) son los menos trabajados en el ámbito escolar, si bien esto podría justificarse por el bajo grado de participación de los profesionales de Atención Primaria en estas actividades. Aunque mención especial merece el grupo de enfermeras comunitarias por ser el más implicado en las actividades.

Consideramos que es un buen momento para reflexionar sobre el camino recorrido, pues tanto a nivel nacional, autonómico o local, la Educación para la Salud es todavía una asignatura pendiente y por tanto se hace necesario establecer mecanismos de cooperación entre las administraciones educativa y sanitaria para llegar a un grupo de población sana tan amplio y susceptible de intervención educativa en salud, persiguiendo quizás un carácter más longitudinal en la misma (curso 2005-2006 de 30.000 escolares matriculados). Incluyendo en estas actuaciones a todos los componentes de la comunidad educativa (alumnos, profesores, madres-padres,...).

Por último, nos parece imprescindible que desde nuestro Servicio de Salud sea considerada la Educación para la Salud como el pilar básico de la Atención Primaria de salud en nuestra región, priorizando programas específicos de promoción de la salud en grupos de población sana, y en los que la enfermera comunitaria podría ser el profesional de referencia.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Ottawa sobre Promoción de la Salud. Ginebra: OMS; 1986
2. Davies JK, MacDonald G. Quality, evidence and effectiveness in health promotion. London: routledge; 1998.

3. Ministerio de Sanidad y Consumo. La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Madrid: uips; 2000
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Promoción de la Salud: Glosario de términos. Madrid: MSC; 1999.
5. Seppilli A, Modolo MA. Educazione Sanitaria. Il Pensiero Científico. Roma: Iliane; 1981.
6. Antón V. Enfermería y Atención Primaria de Salud: "de enfermeras de médicos a enfermeras de comunidad". Madrid: Díaz de Santos; 1989.
7. Nájera P, Hernández MC. Educación para la salud. Métodos en promoción de la salud: prevención y estilos de vida. Madrid: UNED; 2001.
8. OMS/UNESCO. Planificar la Educación para la salud. Informe Comité mixto de expertos. Ginebra: OMS; 1966
9. Went SA. Healthy Start- Holistic Approaches to Health Promotion in School Communities. Melbourne: Monash University; 1992
10. Constitución Española. Art. 41, 43, 45, 48, 49, 50, 51, 148 y 149; 1978
11. Ley General de Sanidad. Ley 14/1986 de 25 de abril. BOE número 120, (29 de abril de 1986).
12. Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo. Ley 1/1990 de 3 de octubre. BOE número 238. [4 de octubre de 1990].
13. Real Decreto 1333/1991 de 6 de septiembre, por el que se establece currículo de la Educación Infantil. BOE número 216. [9 de septiembre de 1991].
14. Ley Orgánica 10/2002 de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación. BOE número 307. [24 de diciembre de 2002].
15. INSALUD. Cartera de Servicios de Atención Primaria. Definiciones, criterios de acreditación, indicadores de cobertura y normas técnicas mínimas. 4ª edición. Madrid: MSC; 2001
16. Organización Mundial de la Salud. Salud para todos en el siglo XXI. El marco político de salud para todos de la Región Europea de la OMS. Informe científico. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
17. Universidad de Castilla-La Mancha. 2005 [acceso 23 de octubre de 2007]. Tejero González C, Fernández Díaz MJ. (Des-)Igualdad de género y dirección escolar. Disponible en: http://www.uclm.es/profesorado/ricardo/Docencia_e_Investigacion/
18. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 4ª ed. Mexico DF: Mc Graw-Hill; 2006.