

Presencia de las actuales prioridades de salud infantil y adolescente en los libros de texto escolares

Inés M. Barrio Cantalejo^a / M. Luisa Ayudarte Larios^a / Mariano Hernán García^b / Jesús Martínez Tapias^a / Juana M. de Haro Castellano^a / Pablo Simón Lorda^c / Manuel Sánchez García^d

^aFundación Investigación Biosanitaria Andalucía Oriental (FIBAO), Granada, España; ^bObservatorio de la Infancia en Andalucía, Granada, España; ^cEscuela Andaluza de Salud Pública (EASP), Granada, España; ^dColegio Público San Juan de Dios, Granada, España.

(Presence of current child and adolescent health priorities in school textbooks)

Resumen

Introducción: Los libros de texto escolares son una herramienta didáctica para aprender hábitos saludables. El objetivo de este estudio es conocer cómo se recogen en los libros las prioridades de salud infantil y adolescente definidas por las autoridades sanitarias.

Métodos: Estudio descriptivo en 3 fases: a) identificación de las prioridades según las autoridades sanitarias; b) identificación de los mensajes sobre salud de los textos usados en los colegios de un distrito municipal, y c) observación de cómo se adecuan estos mensajes a las prioridades.

Resultados: La Organización Mundial de la Salud, la Unión Europea, el Ministerio de Sanidad y Consumo, y la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria definen 24 prioridades. Se recogieron 100 libros de texto y 663 mensajes sobre salud. Las prioridades tratadas con más frecuencia son la alimentación, el ejercicio físico y el impacto de la contaminación medioambiental. Las menos tratadas son el acoso escolar, el maltrato infantil, la pobreza, la autolesión y la obesidad, esta última especialmente en educación infantil y primaria.

Conclusiones: Los mensajes sobre salud de los libros no se ajustan suficientemente a las prioridades definidas por las autoridades.

Palabras clave: Educación para la salud. Libros de texto escolares. Salud infantil. Salud adolescente. Escuela.

Abstract

Background: Textbooks are an educational tool for learning health habits. The aim of this study was to determine how these textbooks present the health priorities defined by health organizations to children and teenagers.

Method: We performed a descriptive study in 3 steps: a) the priorities defined by health organizations were identified; b) the messages on health in the textbooks used in the schools of a municipality were identified, and c) the extent to which these messages fitted the priorities established was analyzed.

Results: The World Health Organization, the European Union, the Spanish Ministry of Health and Consumption, and the Spanish Society of Public Health and Healthcare Administration define 24 priorities. One hundred textbooks were collected, with 663 health messages. The priorities most frequently covered in the textbooks were diet, physical exercise and the impact of environmental contamination. The least frequently covered topics was bullying, child maltreatment, poverty, self harm, and obesity. The latter topic was especially lacking in kindergartens and elementary schools.

Conclusions: The health messages contained in school textbooks are not well adapted to the priorities defined by health organizations.

Key words: Health education. School textbooks. Child health. Adolescent health. School.

Introducción

La salud de niños y adolescentes en un tema prioritario de salud pública para las instituciones sanitarias. Así lo han formulado los organismos más influyentes en las políticas de salud de nuestro en-

torno, como la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (WHO/EU)¹⁻⁴, la Unión Europea (EU)⁵, el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC)⁶ en su estrategia para la Nutrición, Actividad Física y prevención de la Obesidad (NAOS), y la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria⁷ (SESPAS).

La mayoría de los comportamientos relacionados con la salud se aprenden en la niñez y en la adolescencia, coincidiendo con el período escolar. Por este motivo, la educación para la salud es un objetivo de primer orden en los documentos normativos que regulan el currículo escolar en todas las etapas. Así lo hace la actual Ley

Correspondencia: Inés M. Barrio Cantalejo.

Fundación Investigación Biosanitaria.

Andalucía Oriental (FIBAO).

Doctor Azpitarte, 4-4.ª. 18014 Granada. España.

Recibido: 25 de mayo de 2007.

Aceptado: 26 de junio de 2007.

Orgánica 2/2006 de Educación y los aún vigentes Reales Decretos 1333/1991, 1344/1991 y 1345/1991, que establecen el currículo de Educación Infantil (EI), Primaria (EP) y Educación Secundaria Obligatoria (ESO), respectivamente.

Desde la inclusión en los años ochenta del concepto de «escuela promotora de salud», este espacio se ha reconocido como lugar privilegiado para fomentar estilos de vida saludables⁸. Su potencial reside en conjugar todos los recursos disponibles en la escuela hacia la promoción de la salud: edificio escolar, espacios deportivos y de recreo, comedores escolares, material didáctico, etc.⁹. La evidencia demuestra que la eficacia de la escuela en la promoción de la salud está relacionada con su tarea principal de desarrollar conocimientos y de conseguir resultados cognitivos y sociales, no tanto con intentar alcanzar directamente cambios en la conducta⁸.

Según Gavidia¹⁰, el recurso didáctico más utilizado en el aula es, sin duda, el libro de texto. Éste debe ajustarse a los contenidos establecidos por la normativa educativa para cada área o materia¹¹. Por el protagonismo del libro frente a otros recursos pedagógicos, conviene analizar también su papel en la promoción de la salud. Un análisis de Gavidia sobre 297 libros de las etapas de EP, ESO y Bachillerato de diferentes materias concluye que los actuales textos no son un referente adecuado para que el profesorado desarrolle la educación para la salud en el aula.

Aceptada la efectividad de la educación escolar en la promoción de la salud, el presente trabajo se ha planteado un doble objetivo: en primer lugar, identificar qué temas de salud infantil y adolescente son prioritarios para las autoridades sanitarias, y en segundo lugar analizar cómo se adecuan los contenidos sobre salud de los textos escolares a tales prioridades.

Material y métodos

Entre el 1 de marzo y el 15 de septiembre de 2006 se recogieron de forma sistemática todos los libros de texto de EI, EP y ESO, utilizados por todos los colegios de un distrito municipal de la provincia de Granada. Se excluyeron libros de inglés y «guías del profesor».

Variables de análisis

Se han estudiado 2 tipos de variables:

1. Prioridades de salud infantil y adolescente. Se han considerado como tales las definidas por la WHO/EU, la UE, la Estrategia NAOS del MSC y el Informe SES-

PAS 2004 en los siguientes documentos: a) Estrategia europea para la salud y desarrollo de los niños y adolescentes¹ de la WHO/EU, que sintetiza las prioridades de tres iniciativas previas de la organización sobre la salud infantil²⁻⁴; b) Programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública 2003-2008⁵ de la UE, que señala las acciones prioritarias de salud pública en Europa; c) Estrategia NAOS⁶, diseñada por el MSC con el objeto de invertir la tendencia a la obesidad de la población española, y de los menores en particular, y d) Informe SESPAS 2004⁷, que dedica un capítulo especial a analizar la situación de salud de la infancia española.

2. Variables para identificar el libro de texto: nivel educativo, área de conocimiento a la que pertenece y año de edición. El nivel educativo se clasifica en 3 grandes etapas: EI, EP y ESO. Para identificar el área de conocimiento, se han tenido en cuenta todas las áreas del currículo escolar, pero se han aglutinado, según la proximidad temática, en 8 categorías.

Procedimiento y análisis de los textos

Una vez recogidos los textos, se clasificaron según las variables identificativas. A continuación se realizó una búsqueda manual, página por página, de los mensajes sobre salud contenidos en los libros. Estos mensajes se trasladaron a una tabla y se clasificaron según el tema de salud que trataran. Finalmente, se analizó si cada mensaje coincidía con alguna prioridad de salud infantil y adolescente marcada por las autoridades sanitarias.

Resultados

Se recogieron 100 libros de textos de 5 editoriales diferentes (Anaya, EDEBÉ, Santillana, SM y Edelvives); 27 habían sido editados en 2002, 18 en 2003, 25 en 2004 y 30 en 2005. En la tabla 1 se presenta la caracterización de la muestra según el nivel escolar, el área de conocimiento y el número de mensajes de salud identificados. Se localizaron 663 en total.

Hay un rotundo y lógico acuerdo entre las 4 instituciones sobre las prioridades de salud infantil y adolescente, aunque enunciadas de forma diferente. En la tabla 2 se recogen estas prioridades y con qué frecuencia aparecen tratadas en los libros de texto. De la totalidad de mensajes sobre salud encontrados, 515 coinciden con las prioridades de salud definidas por las autoridades sanitarias. El resto, 148, tratan sobre otros temas de salud.

Las prioridades tratadas con más frecuencia en los textos, con gran diferencia respecto a las demás, son la dieta equilibrada, el ejercicio físico, la contaminación

Tabla 1. Número de libros y de mensajes sobre salud según áreas de conocimiento y nivel escolar

Área de conocimiento	N.º de libros EI	N.º de libros EP	N.º de libros ESO	N.º total de libros	N.º de mensajes de salud
Identidad y autonomía personal					
Comunicación y representación (Educación Infantil)	17			17	58
Conocimiento del medio		19		19	290
Ciencias sociales, geografía e historia			14	14	38
Educación artística					
Educación plástica y visual					
Música		3		3	0
Lengua castellana y literatura		16	7	23	44
Matemáticas		8	1	9	6
Ciencias de la naturaleza					
Tecnología					
Biología y geología			12	12	227
Ética		2	1	3	0
Religión	17	48	35	100	663

EI: Educación Infantil; EP: Educación Primaria; ESO: Enseñanza Secundaria Obligatoria.

Tabla 2. Número de mensajes según la prioridad de salud tratada

Prioridades	EI	EP	ESO	Total
Embarazo		10	1	11
Recién nacido	–	3	1	4
Dieta equilibrada	6	89	69	164
Obesidad	–	–	9	9
Desnutrición/bajo peso/anorexia	–	–	4	4
Ejercicio físico	1	35	28	64
Enfermedades respiratorias	–	11	7	18
Higiene de alimentos	1	34	22	57
Vacunas	–	2	4	6
Maltrato infantil	–	–	–	–
Accidentes de tráfico	3	8	13	24
Accidentes domésticos/colegio/trabajo	–	12	2	14
Contaminación del medio	1	41	21	63
Protección frente a agentes ambientales	1	12	1	14
Autolesión	–	–	–	–
Alcohol	–	2	6	8
Drogas	–	–	9	9
Tabaco	–	3	9	12
Acoso escolar	–	–	–	–
Conducta sexual/ETS	–	–	16	16
Autoestima/salud psicológica	–	11	5	16
Pobreza	–	2	–	2
Discapacidades	–	–	–	–
Total mensajes sobre prioridades	13	275	227	515
Otros temas de salud «no prioritarios»				148
Total mensajes sobre salud				663

EI: Educación Infantil; EP: Educación Primaria; ESO: Enseñanza Secundaria Obligatoria; ETS: enfermedades de transmisión sexual.

medioambiental y la higiene de alimentos. Éstas son también las únicas prioridades de salud localizadas en los libros de EI. No se ha encontrado en ninguna etapa escolar ningún mensaje relativo al maltrato infantil, riesgo de autolesión, acoso escolar y discapacidad. Además, ni en EI ni en EP aparecen mensajes sobre obesidad, desnutrición/anorexia, drogas o conducta sexual. Los libros de texto que presentan una mayor densidad de mensajes sobre salud son los pertenecientes al área de conocimiento del medio, seguidos por los de ciencias de la naturaleza.

Discusión

Los mensajes sobre salud en los textos son abundantes; sin embargo, en contra de lo que sería deseable, no siempre se ajustan a las prioridades definidas por las autoridades sanitarias. El hecho de que la alimentación sea la prioridad más desarrollada puede deberse a que es un tema donde la eficacia de las intervenciones escolares ha sido muy estudiada¹². Sin embargo, el hecho de que los mensajes sobre obesidad sean escasos en ESO y totalmente ausentes en EI y EP, es un dato difícilmente explicable, dada la importancia epidemiológica y mediática que se concede en nuestro país a la obesidad^{6,13}. Es posible que los editores consideren que el gran número de mensajes sobre dieta y ejercicio físico haga innecesaria la mención explícita a la obesidad. Sin embargo, si el sobrepeso y la obesidad son problemas de tan capital importancia como todas las autoridades convienen, sería deseable incluir mensajes directos y explícitos sobre este tema.

Igualmente incomprensible es la ausencia de mensajes sobre la prevención y detección del maltrato y del acoso escolar. La investigación sobre este tema sugiere que la intervención escolar ante la prevención de la violencia es efectiva¹⁴. Muy posiblemente, unas pautas sencillas recogidas en los textos puedan ayudar a niños y niñas a identificar este tipo de riesgos y a conocer qué deben hacer frente a ellos. Nuevamente se plantea si mensajes como «las diferencias físicas no han de ser motivo de discriminación» o «las personas tienen costumbres diferentes y merecen el respeto de todos», que el estudio ha identificado con la prioridad «autoestima o salud psicológica», están encaminadas a fortalecer la personalidad del niño frente a las amenazas mencionadas. Pero de nuevo se concluye que estos temas son demasiado importantes como para tratarse a través de alusiones indirectas y no de forma categórica y explícita.

Otro dato que sorprende es que ninguno de los tres libros de ética o religión revisados se refiera al impacto que las desigualdades sociales y la pobreza pueden ejercer en la salud de los niños.

Conviene elogiar que, aunque el conocimiento del medio y las ciencias naturales son las áreas que más prolijamente incluyen mensajes sobre salud, éstos también se encuentran, en menor cantidad, en disciplinas que parecen tan ajenas a la salud como la lengua y las matemáticas. Esto sugiere que la introducción de la educación para la salud como materia transversal en la escuela se cumple, como lo proponen las distintas normativas de educación anteriormente mencionadas. Sin embargo, esto no es suficiente si los temas tratados no coinciden con los más relevantes según las autoridades sanitarias.

Por último, es necesario reconocer que la selección de libros a partir de su uso en colegios de un solo distrito municipal es una limitación importante y no permite la generalización de resultados. El estudio podría mejorarse analizando la totalidad de textos escolares puestos en el mercado por la industria editorial o, al menos, seleccionando los de mayor distribución y ventas, que serían, por tanto, los de mayor utilización en los centros escolares.

Agradecimientos

El proyecto que sustenta el presente trabajo ha sido financiado por la Consejería de Salud de Andalucía (0308/2005).

Queremos agradecer a la Consejería de Salud de Andalucía la financiación concedida para este proyecto de investigación 0308/2005, y a las editoriales Anaya, Santillana, EDEBÉ, Edelvives y SM.

Bibliografía

1. European strategy for child and adolescent health and development. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO; 2005. p. 5-6.
2. Orientaciones estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes. Ginebra: WHO; 2003.
3. Children's Environment and Health Action Plan for Europe. WHO Regional Office for Europe. Budapest: WHO; 2004. p. 3-5.
4. The European health report 2005. Public health action for healthier children and populations. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO; 2005. p. 46-88.
5. Parlamento Europeo. Decisión n.º 1786/2002, de 23 de septiembre de 2002, relativa a la adopción de un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008). No publicada en Diario Oficial.
6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia para la nutrición, actividad física y obesidad. Madrid: Agencia Española de Seguridad Alimentaria; 2005.
7. Colomer-Revuelta C, Colomer-Revuelta J, Mercer R, Peiró-Pérez R, Rajmil L. La salud en la infancia. *Gac Sanit.* 2004;18 Supl 1:39-46.
8. Informe de la Unión Internacional de la promoción de la salud y educación para la salud para la Unión Europea. La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Configurando la Salud Pública en una nueva Europa. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000. p. 18-20.

9. Chileno García MJ. Red de escuelas promotoras de la Salud. *La Gaveta*. 2000. p. 11-14
10. Gavidia Catalán V. La educación para la salud en los manuales escolares españoles. *Rev Esp Salud Pública*. 2003; 77:275-85.
11. Decreto 51/2000, de 7 de febrero, por el que se regula el registro, la supervisión y la selección de los libros de texto en Andalucía.
12. Position of the American Dietetic Association, Society for Nutrition Education, and American School Food Service Association-Nutrition services: an essential component of comprehensive school health programs. *J Am Diet Assoc*. 2003;103:505-14.
13. Martínez Rubio A, Soto Moreno AM. Consejería de Salud. Plan integral de obesidad infantil de Andalucía: 2007-2012. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2007.
14. Mytton J, DiGiuseppi C, Gough D, Taylor R, Logan S. Programas escolares de prevención secundaria de la violencia (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 2. Oxford, Update Software Ltd.; 2007. Disponible en: <http://www.update-software.com> (traducida de *The Cochrane Library*, Issue 2. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.; 2007).