

# Encuestas de salud en el ámbito escolar: entre el rigor y la oportunidad

M. Nebot

Institut Municipal de la Salut. Barcelona

**D**esde la perspectiva de la salud pública, el acceso a la población escolar ha significado tradicionalmente una oportunidad única para realizar intervenciones preventivas y de control de enfermedades<sup>1</sup>. En los últimos años, se ha producido un cambio de orientación de las actividades, que podemos resumir en la progresiva reducción de los exámenes de salud, de baja utilidad excepto en las edades más tempranas, y la incorporación de vacunaciones preventivas, que han permitido alcanzar coberturas muy elevadas, como en el caso de la vacuna contra la hepatitis B (cobertura del 76% en Cataluña en el curso 1995-1996) o la vacunación triple vírica (cobertura del 71% en Cataluña en el mismo período)<sup>2</sup>. En la actualidad vivimos otra etapa de transición, en la que se debate el papel relativo de los distintos agentes implicados (equipos de salud escolar y equipos de atención primaria)<sup>3</sup>, al tiempo que se definen las estrategias más adecuadas de promoción de la salud en el ámbito escolar, avanzando hacia la «escuela promotora de salud»<sup>4</sup>. En este contexto, complejo y cambiante, es también oportuno revisar cuál ha de ser el papel de las investigaciones realizadas en el ámbito escolar, derivado de su situación estratégica como plataforma de observación del estado de salud y sus determinantes en los escolares.

Aunque los objetivos de los estudios de salud en el ámbito escolar abarcan temas tan diversos como el asma o la salud mental, y pueden corresponder a objetivos de investigación o de vigilancia epidemiológica, las encuestas periódicas sobre hábitos de vida y sus determinantes constituyen probablemente la situación más frecuente, habiéndose consolidado como instrumentos fiables de monitorización de las conductas, tanto en Estados Unidos<sup>5</sup> como en Europa<sup>6</sup>. En este número de Gaceta Sanitaria se incluyen diversos ejemplos de encuestas de salud en la escuela realizadas en nuestro medio: desde un estudio de ámbito internacional de monitorización de los hábitos de vida<sup>7</sup>, hasta encuestas de carácter local que permiten la valoración de la prevalencia del consumo de tabaco y otras sustancias adictivas, bien desde una perspectiva municipal<sup>8</sup> o desde los servicios de atención primaria<sup>9</sup>, incluyendo estudios que intentan

esclarecer los factores implicados en el inicio de los comportamientos de riesgo<sup>10</sup>, o investigar sus interrelaciones<sup>11</sup>. En todos los casos, se trata de estudios empíricos que nos permiten conocer mejor el alcance y los factores predisponentes de algunos de los principales problemas de salud de nuestra sociedad, muchos de ellos ligados al consumo de sustancias adictivas, cuya experimentación típicamente tiene lugar en los primeros años de la adolescencia. La escolarización obligatoria hasta los 16 años, determinada por la reforma del sistema educativo, permite estudiar estas conductas en una etapa clave de experimentación y consolidación de actitudes.

Entre las limitaciones y los problemas potenciales de las encuestas de prevalencia de los hábitos de vida en la población escolar, hay que mencionar la falta de motivación de la institución escolar. Sometida a una diversidad de demandas desde diferentes sectores, la escuela puede ver con indiferencia la demanda de colaboración en un estudio si no hemos sabido convencer a sus responsables de la relevancia —en términos de impacto social— de los problemas que pretendemos mejorar, o por lo menos comprender. Por otro lado, existen otros problemas, de orden metodológico, que no deberíamos soslayar: en primer lugar debemos destacar la necesidad de conocer la fiabilidad y validez de los cuestionarios, parámetros escasamente estudiados en nuestro medio, y especialmente sensibles a factores cambiantes como las normas sociales; por otro lado, hay que mencionar las limitaciones de los estudios transversales, incapaces de establecer asociaciones causales y que difícilmente pueden estimar el efecto de factores alejados en el tiempo o de exposiciones variables; en general, en los estudios longitudinales muchas de las asociaciones «transversales» desaparecen o se atenúan<sup>12</sup>, por lo que deberíamos ser muy prudentes en la interpretación de sus resultados. Finalmente, no podemos olvidar la falta de relevancia de algunos estudios, derivada de lo que podemos llamar «la tentación de la encuesta» (el estudio más fácil: población cautiva, fácil de realizar, bajo coste ...). Sin duda, los estudios en el ámbito escolar deberían responder a objetivos pertinentes, objetivos que idealmente deberían ser compartidos, o al menos comprendidos

por la institución escolar, al igual que sus resultados. En definitiva, si logramos establecer una buena comunicación con la institución escolar, y garantizamos su rigor metodológico, las encuestas, y en general las

investigaciones realizadas en el contexto escolar, podrán seguir contribuyendo a la prevención y promoción de la salud en nuestros escolares y adolescentes.

---

### Bibliografía

1. Salleras L, Gómez L, Varona W. Salud preescolar y escolar. En: Piédrola G, Domínguez M, Cortina P, editores. Medicina preventiva y salud pública. Barcelona: Salvat; 1988. págs. 913-24.
  2. Anónimo. Programa de Salud Escolar. Butlletí Epidemiològic de Catalunya 1997;18(12):17-20.
  3. Villalbi JR. La promoción de la salud en la escuela: ¿cuál es el papel de la atención primaria? Formación Médica Continuada 1995;2(5):285-9.
  4. Smith C, Nutbeam D, MacDonald G. The health promoting school: progress and future challenges in Welsh secondary schools. Health Promotion International 1992;7:171-279.
  5. Kann L, Warren C, Harris W, Collins J, Williams B, Ross J, Kolbe L. Youth Risk Behavior Surveillance. United States, 1995. MMWR 1996;45:1-83.
  6. King A, Wold B, Tudor-Smith C, Harel Y. The health of youth. A cross-national survey. WHO Regional publications. European series nº 69. Copenhagen: WHO; 1996.
  7. Mendoza R, Batista JM, Sánchez M, Carrasco AM. El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes escolarizados españoles. Gac Sanit 1998;6:263-71.
  8. Moncada A, Pérez K. Consumo de tabaco, alcohol y drogas de uso no institucionalizado en los alumnos de enseñanza media de Terrassa. Gac Sanit 1998;6:241-7.
  9. Perula LA, Ruiz R, Lora N, Mengual P, Rodríguez F, Espejo J. Consumo de tabaco entre la población escolar. Factores relacionados. Gac Sanit 1998;6:249-53.
  10. Comín E, Torrubia R, Mor J. Relación entre personalidad, actitudes y consumo de alcohol, tabaco y ejercicio en escolares. Gac Sanit 1998;6:255-62.
  11. Díez E, Barniol J, Nebot M, Juárez O, Martín M, Villalbi JR. Comportamientos relacionados con la salud entre los estudiantes de secundaria: relaciones sexuales y consumo de tabaco, alcohol y cannabis. Gac Sanit 1998;6:272-80.
  12. Díez E, Villalbi JR, Nebot M, Aubá J, Sanz F. El inicio del consumo de tabaco en escolares: estudio transversal y longitudinal de los factores predictivos. Med Clin (Barc) 1998;110:334-9.
-