

Sofía Berlanga Fernández^{a,*}, Dolors Forés García^b,
Rosa-Isabel Villafáfila Ferrero^c y Jesús Almeda Ortega^d

^a Área Básica de Salud (ABS) Sta. Eulàlia Sud, Dirección de Atención Primaria de Costa de Ponent, Institut Català de la Salut, Hospitalet del Llobregat, Barcelona, España

^b Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria, Dirección de Atención Primaria de Costa de Ponent, Institut Català de la Salut, Cornellà de Llobregat, Barcelona, España

^c Área Básica de Salud (ABS) Viladecans 2, Dirección de Atención Primaria de Costa de Ponent, Institut Català de la Salut, Viladecans, Barcelona, España

^d Unitat de Suport a la Recerca, Dirección de Atención Primaria Costa de Ponent, IDIAP Jordi Gol, Institut Català de la Salut, Cornellà de Llobregat, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Sbf10@hotmail.es

(S. Berlanga Fernández).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.11.007>

Estudio sobre la Educación para la Salud en los centros de Educación Secundaria de Albacete en 2014



Study of Health Education in Secondary Schools in Albacete in 2014

Sr. Editor:

Los datos oficiales sobre la salud en adolescentes en España (embarazos, abortos, sida, accidentes de tráfico, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, sobrepeso u obesidad, etc.) siguen siendo abrumadores. Es hora de aumentar y mejorar las intervenciones de Educación para la Salud (EpS), especialmente en los centros docentes con más fracaso escolar¹ y problemática sociosanitaria, mejorando la relación coste/efectividad del gasto².

La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha elaboró en 2009 una Guía de Educación para la Salud en el ámbito escolar³, que lamentablemente no fue implementada. De hecho, el 91% de los profesores desconocían su existencia. Por ello, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de conocer la percepción y las dificultades de la EpS según los profesores, pues son quienes viven a diario la realidad de las aulas⁴.

En mayo de 2014 se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo mediante el «Cuestionario para profesores de Educación Primaria y Secundaria para la salud en la escuela» validado por la UNESCO⁵ (Anexo). Se seleccionaron al azar mediante *clusters* 590 profesores entre todos los centros de educación secundaria de la provincia de Albacete, recogiendo 333 respuestas (56%). La muestra se consideró estadísticamente representativa de los docentes de la provincia, no valorando diferencias significativas con el resto de la Comunidad de Castilla-La Mancha.

El 31% del profesorado trataba la EpS en clase, aunque un 20% consideró que no logra mejorar la conducta de los jóvenes. Luego, casi la mitad del profesorado no incluye la EpS en su trabajo diario aun considerándolo importante. De hecho, de todas las variables medidas, solamente la formación universitaria o continua ($p < 0,001$) y el género femenino ($p = 0,03$) mostraron una relación significativa con el abordaje de la EpS en el aula. No se encontró asociación con la edad ($p = 0,07$), religiosidad del tutor ($p = 0,22$) o asignatura del tutor ($p = 0,28$), ni con la ubicación rural o urbana

del centro ($p = 0,09$) ni su carácter público, concertado o privado ($p = 0,55$).

Únicamente un 3% de los encuestados afirmó que existe una persona encargada de coordinar la EpS en su centro docente. Además, la inspección educativa solo ha pedido los materiales de EpS al 2% del profesorado, aunque, de hecho, un 63% de los docentes refirió no conocer dicho material didáctico. Por otra parte, apenas el 8% de los padres participaría activamente en las actividades.

Este estudio determinó las principales dificultades para la EpS según los docentes: exceso de carga lectiva (87%), ausencia de una estructura de coordinación regional en EpS (80%), falta de cursos de formación continua (78%), las actividades son puntuales e inconexas (72%), falta de formación inicial/universitaria (72%), falta de asesoramiento por personal sanitario (67%), la EpS es extraescolar (65%), ausencia de objetivos concretos en el currículo regional (65%), falta de reconocimiento salarial o como mérito (58%), tema delicado desde el punto de vista familiar o social (57%), escasez de información y materiales (56%) y ausencia de evaluación de estas actividades (53%).

Aunque el estudio no pretendía medir los principales riesgos, cuestiones y temas de la EpS que se tratan en el aula, los datos obtenidos al respecto se reflejan en el Anexo.

Creemos que el gobierno de Castilla-La Mancha no debe seguir posponiendo la puesta en práctica de la Guía que elaboró en 2009, retrasando la creación de una estructura de coordinación/evaluación de la EpS en la escuela, ni la concreción explícita de los contenidos de la EpS en el Decreto del currículo de Educación Secundaria. Por otro lado, las universidades deben promover la formación inicial del profesorado en la EpS no solo en los estudios de Grado, sino también en el Máster para la docencia en Educación Secundaria. Paralelamente, la Administración Educativa debe fomentar la formación continua en la EpS de los docentes en activo. Todas estas medidas son factibles y eficientes al reducir el gasto social y sanitario a largo plazo⁶.

Financiación

Sin financiación.

Autorías

1. Autor principal y autor para correspondencia: Pedro Serrano López

2. Concepción y diseño del trabajo, revisión exhaustiva del objeto de estudio, búsqueda y selección del cuestionario, determinación y selección aleatoria de la muestra, distribución y recogida de los cuestionarios y redacción del artículo: Pedro Serrano López
3. Selección del cuestionario, determinación de la muestra, revisión crítica y aprobación de la versión final del estudio: Mairena Sánchez López
4. Diseño del trabajo, revisión crítica y aprobación de la versión final del trabajo: María Jesús Pardo Guijarro
5. Diseño del trabajo, elaboración de los datos, análisis e interpretación estadístico, revisión crítica y aprobación de la versión final del trabajo: Pilar Gaspar-López Roldán

Conflicto de intereses

Los autores niegan la existencia de conflicto de interés laboral, de investigación, económico o moral.

Agradecimientos

En primer lugar, tenemos que agradecer el tiempo y esfuerzo dedicado a todos los profesores que respondieron este cuestionario, así como a todos los miembros de los Equipos Directivos (directoras/es, jefas/es de estudios y orientadoras/es) que aceptaron colaborar con nosotros de forma totalmente altruista.

También es preciso reconocer la encomiable labor del Centro de Estudios Sociosanitarios de la Universidad de Castilla-La Mancha, sin cuyo apoyo hubiera sido imposible realizar este estudio.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.aprim.2014.12.005](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.12.005).

Bibliografía

1. Resolución de 28/11/2013, de la Dirección General de Recursos Humanos y Programación Educativa, por la que se clasifican como de especial dificultad por tratarse de difícil desempeño determinados centros y puestos de trabajo docente a los efectos previstos en el Real Decreto 1364/2010 de 29 de octubre [2013/15109].
2. Sourander A, Koskelainen M, Niemelä S, Rihko M, Ristkari T, Lindroos J. Changes in adolescents mental health and use of alcohol and tobacco: A 10-year time-trend study of Finnish adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2012;21:665-71.
3. Caballero Carmona A, Delicado Gálvez I, Modesto González RM. Educación para la Salud en el ámbito de la enseñanza. Dirección General de Salud Pública. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Depósito Legal: AB-139-2009.
4. Davó Mari C, Gil-González D, Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, La Parra D. Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española: una revisión de los estudios publicados entre 1995 y 2005. *Gac Sanit*. 2008;22:58-64.
5. Anexo I [consultado Feb 2014]. Disponible en: <http://www.unesco.org/education/educprog/ste/projects/health/pdf/QUEST-TEACHERS-sp.PDF>
6. Stewart Brown S. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006.

Pedro Serrano-López^{a,b,*}, Mairena Sánchez-López^a, María Jesús Pardo-Guijarro^a y Pilar Gaspar-López-Roldán^b

^a Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca, España

^b Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, Toledo, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pedro-serrano-lopez@hotmail.com (P. Serrano-López).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.12.005>

El efecto de los copagos sobre la adherencia a los medicamentos prescritos



Effect of co-payments on the adherence to prescribed medications

Sr. Editor:

La falta de adherencia al tratamiento, o incumplimiento, es un problema prioritario de salud pública, sobre todo en enfermos crónicos, porque acarrea fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de los costes sanitarios. Entre las causas predictoras de la misma, siempre se citan la dificultad para acceder a la asistencia y/o a los medicamentos y el coste de la medicación¹.

En España, la entrada en vigor del Real Decreto Ley 16/2012 aumentó el porcentaje de trabajadores en «activo»

con obligación de copago, al incluir a los parados con derecho a prestación, e instauró el copago entre los pensionistas con topes según la cuantía de sus ingresos. La Administración defendió esta medida argumentando que un copago amplio reduciría el gasto farmacéutico público, sensibilizaría a ciudadanos y prescriptores del coste de los medicamentos y mejoraría la equidad del sistema de copago anterior.

En estas páginas se señaló que el nuevo modelo podía plantear problemas en el acceso a los medicamentos de las personas con bajas rentas y con más problemas de salud², si el precio a pagar por el usuario es una cantidad que impide su adquisición, o si añade un gasto que limita el consumo de otros bienes esenciales. En las personas más enfermas y con poca renta, no tener acceso gratuito puede tener consecuencias negativas para su salud, porque acudirán menos al médico, dejarán de tomar medicamentos efectivos y necesarios y, a largo plazo, el ahorro social resultará caro si acaban en las consultas de urgencias y en ingresos hospitalarios.