



Alfabetización en salud a través de las competencias

Health literacy through competences

Valentín Gavidia

*Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales.
Universitat de València. Valencia. España*
valentin.gavidia@uv.es

Anabella Garzón

*Dpto. Educación.
Universidad de Almería. Almería. España*
agarzon@ual.es

Marta Talavera

*Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales.
Universitat de València. Valencia. España*
marta.talavera@uv.es

Cristina Sendra

*Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales.
Universitat de València. Valencia. España*
cristina.sendra@uv.es

Olga Mayoral

*Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales.
Jardí Botànic de la Universitat de València.
Universitat de València. Valencia. España*
olga.mayoral@uv.es

RESUMEN • En este trabajo se presenta una propuesta para la alfabetización en salud a través de la concreción y definición de las competencias que debe adquirir el alumnado durante la Educación Obligatoria. Mediante un estudio Delphi, se han determinado ocho ámbitos de salud, identificando los problemas o situaciones de salud que debe saber resolver el alumnado, así como las competencias que desarrollar y los contenidos de aprendizaje necesarios para afrontar cada uno de estos problemas. Estos contenidos de aprendizaje constituyen el instrumento de análisis con el que se ha revisado el currículo para comprobar en qué medida están presentes en las propuestas oficiales. Los estudios realizados referentes a la salud mental y emocional nos muestran que este currículo presenta algunas deficiencias de estos contenidos que dificultan el desarrollo de las competencias, lo que repercute negativamente en la alfabetización en salud.

PALABRAS CLAVE: Alfabetización en salud; Competencias en salud; Currículo escolar; Educación Obligatoria; Educación para la salud; Salud mental y emocional.

ABSTRACT • This paper presents a proposal for health literacy through the specification and definition of the competences that students must acquire during Compulsory Education. Eight areas of health were determined through a Delphi study, identifying the problems or health situations that students must know how to solve, as well as the competences to be developed and the learning contents necessary to face each of these problems. These learning contents constitute the instrument of analysis to verify to what extent those health situations are present in the official Compulsory Education curriculum. The studies carried out regarding mental and emotional health show that the prescriptive curriculum has some deficiencies that hinder the development of competences, which negatively affects health literacy.

KEYWORDS: Health education; Health competences; School Curriculum; Compulsory education; Mental and emotional health.

Recepción: marzo 2018 • Aceptación: diciembre 2018 • Publicación: junio 2019

INTRODUCCIÓN Y MARCO TEÓRICO

La educación para la salud constituye un instrumento necesario para la alfabetización en salud y una herramienta clave de intervención para mejorar la salud individual y comunitaria. La etapa infantil y juvenil es un momento excepcional para intervenciones educativas pues confluyen tres circunstancias significativas: la obligatoriedad de la educación en esa edad, el que durante ese periodo el alumnado sea más receptivo al aprendizaje, así como que en las primeras etapas de vida se adquieran los principales hábitos. Todo ello hace que este periodo se contemple como necesario para una educación integral y para la adquisición de responsabilidades individuales y colectivas relacionadas con la salud (OMS, 1990).

Por su parte, la Organización de Naciones Unidas aprobó en 2015 el documento *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* (ONU, 2015), articulado a través de 17 objetivos de desarrollo sostenible (ODS) para ser puestos en marcha hasta 2030. Esta Agenda establece un objetivo centrado específicamente en la educación, el ODS 4 («Educación de calidad»), que nos compromete como educadores a trabajar para que la ciudadanía adquiera los conocimientos y las competencias necesarias para promover el desarrollo sostenible y ejercer una ciudadanía responsable. Por su parte, el ODS 3 («Salud y bienestar») enlaza con la temática de nuestra investigación, sin olvidar otros que se encuentran íntimamente relacionados con la salud, como son el ODS 5 («Igualdad de género»), el ODS 6 («Agua limpia y saneamiento»), ODS 10 («Reducción de las desigualdades»), etc.

La inclusión de contenidos de salud en el currículo escolar es el modo más efectivo para promover la adopción de estilos de vida saludables y el único camino para que llegue a los grupos de población más joven, independientemente de la clase social, el género y el nivel educativo y/o económico de los padres (OMS, 1990; Salvador y Suelves, 2009).

Se considera la educación para la salud como una vía de acción de la promoción de la salud y engloba las intervenciones y actividades educativas encaminadas a mejorar la alfabetización para la salud de las personas. La OMS (1998), en su glosario de definiciones de promoción de salud, expresa:

La Educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

Si el concepto de alfabetización alude a la capacidad de leer, hablar y escribir con sentido, la alfabetización en salud se concreta en estas enseñanzas y capacidades aplicadas a la salud. Presenta dos perspectivas distintas y complementarias: la clínica, que refleja las competencias de las personas para moverse en el entorno personal y sanitario, y la de salud pública, que incluye la adquisición de las competencias para intervenir en el entorno familiar, laboral y comunitario (Juvinyà-Canal, Bertran-Noguer y Suñer-Soler, 2018).

El término alfabetización alude tanto al proceso como al resultado de la realización de las actividades de enseñanza y representa los efectos conseguidos por el proceso educativo, que deben significar un incremento de los conocimientos, una mayor motivación y el logro de competencias específicas para acceder, entender, evaluar y aplicar a nuestra salud individual o ambiental (Nutbeam, 2009). Abundando en esta idea, el Consorcio Europeo sobre Alfabetización para la Salud indica que:

Conlleva el conocimiento, la motivación y las competencias para acceder, comprender y aplicar la información en temas de salud, con el fin de hacer valoraciones y tomar decisiones en lo concerniente a temas cotidianos de salud, prevención de enfermedades y fomento de la salud, con la intención de mantener o mejorar la calidad de vida en el transcurso de esta (Sorensen, Van der Broucke y Fullam, 2012).

Podemos decir que la alfabetización en salud proviene directamente del campo de la salud pública al procurar que todos los ciudadanos mejoren su calidad de vida a través de los conocimientos y de las acciones, tanto curativas como preventivas y promotoras, pero se lleva a cabo con una perspectiva educativa, lo que implica el uso de la metodología adecuada para obtener aprendizajes, generar actitudes y desarrollar pautas de comportamiento relacionados con la salud.

Para que una persona esté alfabetizada en salud, debe haber desarrollado las competencias necesarias para gestionar su propia salud, saber pedir ayuda cuando sea necesario, responder adecuadamente a las situaciones cotidianas que se le presentan y reconocer los factores de riesgo e intervenir en la mejora de la calidad de vida colectiva. Un indicador del grado de alfabetización adquirido son las competencias que se poseen, dado que entre sus características se encuentra la posibilidad de evaluación y la contextualización ante determinados problemas, es decir, se pueden concretar y evaluar.

De esta forma, las propuestas de alfabetización en salud para la población se concretan en los programas de adquisición de competencias en este campo. Falcón y Luna (2012) definen la alfabetización como «el conjunto de las habilidades sociales y cognitivas de una persona que determinan su nivel de motivación y la competencia para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud».

Con la implantación del Tratado de Bolonia y del Espacio Europeo de Educación Superior y los cambios metodológicos que conllevan, la enseñanza no se centra solo en los contenidos de las materias que se imparten, sino en las competencias que debe adquirir el alumnado. Estas se entienden como «una combinación de conocimientos, habilidades y comportamientos que se movilizan conjuntamente para lograr una acción eficaz» (OCDE, Informe DeSeCo, 2005).

La actual ley de educación, la Ley Orgánica de Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE 8/2013), mantiene este enfoque por competencias para desarrollar la capacidad de enfrentarse a las situaciones problemáticas que presenta una sociedad en continuo cambio y cada vez de mayor complejidad. Pero ¿cómo afectan estos cambios a la educación para la salud?

En el currículo oficial no aparece una competencia específica de salud. Los temas que la desarrollan se encuentran incorporados fundamentalmente en dos de ellas: en el conocimiento e interacción con el mundo físico y en la competencia social y ciudadana. La primera «incorpora habilidades para desenvolverse adecuadamente, con autonomía e iniciativa personal en ámbitos de la vida y del conocimiento muy diversos (salud, actividad productiva, consumo, ciencia, etc.)» y la segunda «prepara para participar de manera constructiva en las actividades de la comunidad, vivir en sociedad, cooperar, comprometerse y afrontar los conflictos» (BOE, Real Decreto 126/2014; BOE, Real Decreto 1105/2014). Por ello, las competencias en salud se encuentran diluidas en el currículo y no aparecen concretadas y definidas en ninguna parte, lo que significa un hándicap para su tratamiento en las aulas.

Entendemos que la competencia en salud se encuentra por precisar, a pesar de que su definición es fundamental para determinar unos estándares mínimos que deben desarrollar el alumnado y el profesorado, lo que requiere propuestas claras y precisas acerca de qué y cómo planificar, trabajar y evaluar la salud en las aulas.

OBJETIVOS

Los objetivos principales de la presente investigación son dos:

- a) Presentar una propuesta de alfabetización en salud a través de la concreción de una serie de competencias que los ciudadanos deben desarrollar en su paso obligatorio por la escuela.
- b) Estudiar el currículo de la enseñanza obligatoria (Primaria y ESO) en el ámbito de la salud mental y emocional desde las competencias que se deben alcanzar.

Los temas de salud son muchos y variados (alimentación, sexualidad, adicciones, accidentes, etc.), lo que dificulta abordar el análisis curricular en todos ellos en este trabajo. En este artículo nos centraremos en un solo ámbito: la salud mental y emocional, por su importancia en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Mellado *et al.*, 2014) y por tratarse de un tema con frecuencia relegado en la educación para la salud.

MÉTODO

La presente investigación ha sido llevada a cabo por un grupo de trabajo integrado por dieciséis profesores de las universidades de Valencia, Alicante, Elche y el País Vasco, de diferentes áreas de conocimiento (Didáctica de las Ciencias Experimentales, Salud Pública, Psicología, Pedagogía, Trabajo Social, Logopedia y Fisioterapia), doce docentes de Educación Primaria y Secundaria de diferentes especialidades (Biología y Ciencias Naturales, Educación física, Lengua) y asesores de centros de profesores, cuatro formadores de profesores de Buenos Aires y Neuquén (Argentina) y dos de la Universidad de Fortaleza (Brasil). Aunque los análisis y las propuestas están contextualizados en España, se han llevado a cabo con una mirada amplia, de forma que se pueda generalizar para otros contextos. De hecho, el grupo de trabajo está constituido por docentes españoles, argentinos y brasileños. Todas las propuestas fueron consensuadas.

Cada uno de los objetivos de la investigación ha sido tratado con una metodología diferente que presentamos a continuación.

A) DETERMINACIÓN DE COMPETENCIAS PARA LOGRAR UNA ALFABETIZACIÓN EN SALUD

Para conseguir este primer objetivo se ha llevado a cabo un estudio en dos etapas: 1) selección de los problemas/situaciones de salud que debe conocer el alumnado, agrupamiento en ámbitos de salud y propuesta de competencias que se han de desarrollar; 2) consenso de estas propuestas de competencias para cada ámbito de salud mediante estudio Delphi.

Etapas 1) Selección de los problemas/situaciones de salud que debe conocer el alumnado y propuesta de ámbitos, competencias que se han de desarrollar y contenidos que tratar.

Se llevó a cabo una revisión de la literatura en la que los organismos internacionales, nacionales y gobiernos autonómicos hacen recomendaciones sobre los problemas prioritarios en salud a fin de seleccionar los más relevantes (anexo 1). A partir de esta revisión se obtuvo un primer listado de problemas o situaciones de salud que debe conocer el alumnado. Dichos problemas se agruparon en «ámbitos de salud», entendiendo como tales las situaciones, contextos o entornos donde podemos encontrar un conjunto de problemas de salud relacionados entre sí y sobre los que se puede actuar de forma conjunta. Se establecieron ocho ámbitos de salud: adicciones, alimentación y actividad física, sexualidad, salud mental y emocional, medio ambiente, accidentes, higiene y promoción de salud. Posteriormente se definió una competencia general de salud, se propusieron las subcompetencias para cada uno de los ámbitos de salud que se deben desarrollar durante la Educación Obligatoria, atendiendo en cada una de ellas a sus tres dimensiones o componentes: *saber* (contenidos conceptuales), *saber hacer* (contenidos procedimentales) y *saber ser* (contenidos actitudinales y/o conductuales), y se concretaron los contenidos educativos necesarios para la adquisición de las competencias. Los resultados fueron acordados por todos los miembros del equipo.

Etapas 2) Consenso de propuestas de competencias para cada problema/situación de salud mediante estudio Delphi.

Los resultados acordados se utilizaron para elaborar cuestionarios de opinión y someterlos a juicio de expertos externos. Para llegar a consensos se siguió una metodología Delphi (Powell, 2003; Yáñez y Cuadra, 2008; Varela, Díaz y García, 2012) de tres rondas realizadas durante el año 2015.

Los cuestionarios recogían los ámbitos de salud propuestos y, en cada uno de ellos, los problemas o situaciones de salud que lo forman, las subcompetencias específicas, las dimensiones que la integran (saber, saber hacer y saber ser) y los contenidos educativos necesarios para su adquisición. Cada uno de estos elementos constituyó un ítem del cuestionario semiestructurado, preparado para ser puntuado según una escala Likert de 5 puntos (1= muy en desacuerdo y 5 = muy de acuerdo), y poseía una sección de observaciones para sugerir cambios.

La selección de los participantes en el estudio Delphi se hizo atendiendo a la actividad profesional, formación académica y región de procedencia, confeccionando un panel de expertos heterogéneo, que trataba de recoger, de esta forma, la diversidad de opiniones. La muestra en el primer envío estaba constituida por 113 personas expertas, mientras que en el segundo envío se aumentó a 160. Se procuró contar con, al menos, 11 valoraciones expertas para cada ámbito, sobre la base de las recomendaciones de Okoli y Pawlowski (2004).

Las valoraciones y aportaciones de los expertos fueron estudiadas por dos investigadores del equipo y revisadas posteriormente por otros dos investigadores diferentes. El análisis se hizo teniendo en cuenta que la finalidad de esta ronda era recoger el mayor número de ideas posibles, por lo que solo se desestimaron los ítems con una media menor de 3,5 ($M < 3,5$), y/o desviación típica mayor que 1 ($DT > 1$). La media determinaba la importancia concedida a cada ítem, y la desviación típica el grado de consenso.

A partir de los datos obtenidos del primer envío se elaboró un segundo cuestionario para la segunda vuelta del estudio Delphi y se volvieron a analizar los resultados de esta segunda ronda calculando la media (M) y la desviación típica (DT) de cada ítem.

La tercera ronda fue sustituida por una reunión de expertos para consensuar los resultados obtenidos en las dos rondas anteriores. Este cambio fue necesario debido a la saturación de información detectada, que no ofrecía mayores aportaciones, y a la necesidad de concretar de un modo consensuado, no tanto las ideas como la redacción de estas. De esta forma, se organizó la *I Reunión de Expertos en Promoción y Educación para la Salud* en la Facultad de Magisterio de la Universitat de València, para estudiar los resultados obtenidos en las dos rondas anteriores. Los invitados a intervenir fueron los participantes en alguna de las dos rondas, extendiendo la convocatoria a otras personas expertas. En esta reunión los asistentes debatieron, junto a los miembros del grupo de investigación, los datos obtenidos en los cuestionarios hasta llegar a consensos en sus enunciados y valoraciones generales. Se estudiaron todos los ítems atendiendo a las sugerencias de Coll y Martín (2006) de separar lo imprescindible o necesario de lo deseable, ante la imposibilidad de considerar todos los contenidos que aparecían en las dos rondas.

Esta decisión se llevó a cabo de la siguiente forma: tanto las competencias como los contenidos educativos fueron valorados atendiendo a la puntuación media otorgada en cada ítem y a su desviación típica. La decisión tuvo en cuenta los criterios siguientes: $M \geq 4$ y $DS < 1 \rightarrow S$ (sustancial o necesario, ya que la media de la valoración es alta y la dispersión en las opiniones es escasa), $M \geq 3$ y $DS < 1 \rightarrow I$ (importante, dado que la valoración es menor, aunque continúa siendo alta y no hay dispersión en las opiniones) y $M < 3$ y $DS > 1 \rightarrow P$ (prescindible, por tener una baja valoración y una alta dispersión en estas).

B) ESTUDIO DEL CURRÍCULO DE LA ENSEÑANZA OBLIGATORIA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL Y EMOCIONAL DESDE LAS COMPETENCIAS QUE SE DEBEN ALCANZAR

Una vez consensuados los contenidos educativos, se conformó un instrumento para llevar a cabo el análisis de las propuestas oficiales de los currículos, en concreto de los referidos al ámbito de la salud mental y emocional. La muestra está formada por el currículo obligatorio ministerial (BOE 126/2014; BOE 1105/2014) y autonómico de la Comunidad Valenciana (DOCV 108/2014; DOCV 87/2015) de las enseñanzas en Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria.

Se llevó a cabo un análisis del contenido de los currículos y se analizaron los elementos (objetivos, contenidos y criterios de evaluación) que hacían referencia a los ítems definidos en el instrumento de análisis. El resultado fue consensuado entre dos personas del grupo de investigación y luego revisado por, al menos, otros dos investigadores. Una vez realizados los análisis curriculares se llevaron a cabo los estudios comparativos entre los dos decretos.

Para realizar este análisis del contenido se estableció un código constituido por 5 dígitos: 1.º dígito: señala la etapa P (Primaria) o S (Secundaria); 2.º dígito: formado por la primera letra del área/materia en la que se encuentra el contenido; 3.º dígito: señala el ciclo de Primaria o el curso de Secundaria; 4.º dígito: diferencia entre O (objetivo), C (contenido) y Cr (criterio de evaluación), y 5.º dígito: lugar que ocupa el contenido en el texto del decreto.

RESULTADOS

A. Determinación de competencias para lograr una alfabetización en salud

Como resultado del estudio por parte del equipo de investigación y de las opiniones vertidas en las dos rondas del método Delphi, unidas a la reunión presencial, se han obtenido los siguientes resultados:

1) Se establece la competencia general en salud que desarrollar en los centros educativos; 2) se concretan los problemas de salud agrupados en ámbitos; 3) se acuerdan las subcompetencias para cada ámbito y se definen las tres dimensiones de cada una de ellas, y 4) se determinan los contenidos educativos para cada ámbito. En la tabla 1 se presentan, de forma resumida, los tres primeros puntos.

Tabla 1.
Competencias en salud que adquirir en la Educación Obligatoria:
ámbitos de salud, problemas de cada ámbito y subcompetencias

<i>Ámbitos de salud</i>						
Promoción de la salud	Alimentación y actividad física	Prevención de adicciones	Educación afectivo- sexual	Higiene	Salud mental y emocional	Prevención de accidentes y educación vial
<i>Problemas de salud y/o situaciones a responder</i>						
Generar conductas, hábitos y estilos de vida saludables. Procurar entornos saludables. Utilizar adecuadamente los servicios sociosanitarios.	Sobrepeso y la obesidad. Desórdenes de la conducta alimentaria. Malnutrición. Infecciones e intoxicaciones alimentarias. Sedentarismo. Enfermedades no transmisibles, diabetes, alergias, intolerancias. Mala práctica deportiva.	Consumo de tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas ilegales. Uso inadecuado de medicamentos. Otros trastornos adictivos.	Sexualidad insatisfactoria. Infecciones de transmisión sexual. Embarazos no deseados. Violencia sexual. Discriminación por la orientación sexual.	Higiene bucodental. Higiene corporal. Enfermedades infecciosas. Parasitismo. Alergias. Prevención del cáncer. Higiene postural. Higiene sexual. Higiene de los alimentos. Alteraciones del sueño.	Estrés, ansiedad y depresión. Baja autoestima. Violencia, acoso y malos tratos.	Accidentes de tráfico. Accidentes domésticos. Caídas. Quemaduras. Ahogamientos y asfixias. Mordeduras y picaduras de animales.
<i>Subcompetencias para cada ámbito de salud</i>						
Capacidad y predisposición de las personas para controlar los factores que intervienen en la salud personal y social.	Llevar una alimentación saludable y desarrollar una actividad física adecuada.	Detectar y prevenir conductas adictivas.	Desde la identidad sexual, desarrollar una conducta expresada de forma placentera, enriquecedora y saludable.	Desarrollar y mantener pautas de higiene diaria que prevengan la aparición de enfermedades y mejoren la calidad de vida.	Detectar y combatir situaciones de riesgo conducentes a la ansiedad, estrés o depresión y rechazar la violencia en todas sus formas.	Prevención de riesgos de nuestro entorno y contención de accidentes.
						Conocer, valorar y contribuir a la creación de un ambiente saludable.
						Problemas derivados de la contaminación del agua y del suelo. Problemas derivados de la contaminación aérea. Consumismo. Catástrofes naturales. Problemas ocasionados por la actividad humana.

1. Definición de la competencia en salud. Atendiendo a las opiniones expresadas en la metodología Delphi y en la reunión presencial, se consensuó la competencia en salud como «la capacidad y determinación de resolver los problemas relacionados con la salud personal y colectiva», o bien y de una forma más desarrollada como «la capacidad y el propósito de utilizar los recursos personales (habilidades, actitudes, conocimientos, experiencias, comportamientos...) para resolver de forma adecuada problemas de salud individual o colectivos en un contexto concreto y contribuir a crear un entorno en el que las opciones saludables sean fáciles de tomar».
2. Selección de los problemas de salud y ubicación en los ámbitos. Los problemas o situaciones de salud seleccionados se disponen en cada uno de los ocho *ámbitos de salud*. Se indican también situaciones, pues de lo contrario puede parecer que las competencias presentan un cariz negativo, cuando no es así.
3. Determinación de la subcompetencia para cada uno de los ámbitos de salud. La aplicación de la competencia en salud referida al conjunto de problemas o situaciones que componen cada uno de los ocho ámbitos de salud permitió enunciar las ocho subcompetencias y desglosarlas en sus tres dimensiones (tabla 2).

Tabla 2.
Definición de las subcompetencias para cada ámbito de salud

Ámbito: Promoción de la salud
Competencia: «Capacidad y predisposición de las personas para controlar los factores que intervienen en la salud personal y social»
<i>Saber</i> : conocer los principales problemas y factores de riesgo para la salud personal y social. <i>Saber hacer</i> : intervenir en el entorno para que las opciones saludables sean las más fáciles de tomar. <i>Saber ser</i> : asumir responsabilidades individuales y colectivas y participar en las actuaciones de salud dirigidas a la población.
Ámbito: Alimentación y actividad física
Competencia: «Llevar una alimentación saludable y desarrollar una actividad física adecuada»
<i>Saber</i> : características de una alimentación y actividad física saludables; beneficios y problemas más habituales para la salud derivados de su práctica. <i>Saber hacer</i> : elaborar un plan de dietas equilibradas y de actividad física adecuada y regular; analizar críticamente la publicidad. <i>Saber ser</i> : tomar conciencia de los efectos de la actividad física y la alimentación sobre la salud; apreciar la importancia de realizar una actividad física habitual y regularmente; consolidar hábitos de consumo responsable y solidario.
Ámbito: Prevención de adicciones
Competencia: «Detectar y prevenir conductas adictivas»
<i>Saber</i> : los efectos que producen las distintas sustancias en el organismo y las conductas de riesgo que originan adicción. <i>Saber hacer</i> : detectar las conductas de riesgo; resistir asertivamente a la presión de grupo y utilizar adecuadamente los recursos sociosanitarios. <i>Saber ser</i> : valoración crítica del consumo de drogas; aceptación de la adicción como enfermedad; elevar la autoestima y tomar decisiones de forma responsable; disfrute saludable del ocio y tiempo libre.
Ámbito: Educación afectivo-sexual
Competencia: «Desde la identidad sexual, desarrollar una conducta expresada de forma placentera, enriquecedora y saludable»
<i>Saber</i> : los cambios que se producen en el desarrollo de las personas y de su sexualidad; beneficios de las prácticas sexuales seguras y peligros de las no seguras; conocer las funciones (socio- psico- biológicas) de la sexualidad y sus potencialidades. <i>Saber hacer</i> : diferenciar entre expresiones de afectos placenteras y agradables frente a las incómodas o desagradables; distinguir las relaciones sexuales seguras de las no seguras; habilidad para saber llevar a cabo sexo seguro. <i>Saber ser</i> : manifestar la sexualidad con naturalidad, afectividad y responsabilidad; desarrollar actitudes de aceptación, respeto y valoración de la propia sexualidad y de la de los demás; promover respeto y estima hacia el cuerpo sexuado.

Ámbito: Higiene
Competencia: «Desarrollar y mantener pautas de higiene diaria que prevengan la aparición de enfermedades y mejoren la calidad de vida».
<i>Saber</i> : las medidas necesarias para el cuidado del cuerpo y las consecuencias de no hacerlo; los agentes que pueden producir enfermedades y sus vías de transmisión.
<i>Saber hacer</i> : desarrollar las pautas de conducta necesarias para mantener una higiene corporal y ambiental correcta; utilización adecuada de los servicios médicos.
<i>Saber ser</i> : evitar ser un agente vector en la transmisión de enfermedades; desarrollar estrategias para mejorar la salud personal y ambiental.
Ámbito: Salud mental y emocional
Competencia: «Detectar y combatir situaciones de riesgo conducentes a la ansiedad, estrés o depresión y rechazar la violencia en cualquiera de sus formas»
<i>Saber</i> : conocimientos conducentes al fomento de la autoestima y de habilidades personales de comunicación.
<i>Saber hacer</i> : actuar de forma responsable con capacidad para hacer frente a situaciones hostiles; capacidad de autocontrol; utilizar las 10 Habilidades para la Vida (Life Skills Education in Schools, OMS, 1993).
<i>Saber ser</i> : mantener una alta autoestima, asertividad, y practicar las habilidades sociales; disfrutar del ocio saludable y procurar la solidaridad con las personas más desfavorecidas.
Ámbito: Prevención de accidentes y educación vial
Competencia: «Prevención de riesgos en nuestro entorno y contención de accidentes»
<i>Saber</i> : las situaciones y los elementos de riesgo; prevención de los accidentes más comunes.
<i>Saber hacer</i> : evaluar situaciones de riesgo y actuar de forma adecuada en caso de accidente.
<i>Saber ser</i> : responsabilidad, serenidad y colaboración en casos de riesgo o accidente.
Ámbito: Salud ambiental
Competencia: «Conocer, valorar y contribuir a la creación de un ambiente saludable»
<i>Saber</i> : las características de un ambiente sano y las señales de su deterioro; efectos del medio ambiente sobre la salud humana.
<i>Saber hacer</i> : cuidar el medio ambiente, contribuir a su mejora y evitar ambientes insalubres.
<i>Saber ser</i> : comprometerse con la creación de un medio ambiente sano; solidarizarse con quienes compartimos la Tierra y con quienes la heredarán.

Determinación de los contenidos de aprendizaje en cada uno de los ocho ámbitos de salud. Para cada uno de los problemas de salud y/o situaciones que constituyen los distintos ámbitos de salud se identificaron los contenidos necesarios para el desarrollo de la subcompetencia correspondiente. Estos contenidos, que también pueden denominarse contenidos competenciales, desarrollan las tres dimensiones de saber, saber hacer y saber ser, por lo que se han dividido en conceptos, procedimientos y actitudes. Así pues, para cada ámbito de salud se han definido las subcompetencias que se deben adquirir, los problemas de salud que abarca y los contenidos educativos necesarios para su desarrollo.

A modo de ejemplo, tomamos la salud mental y emocional por ser un ámbito concreto generalmente poco trabajado, pero medular en el proceso educativo. En este ámbito, se consideran cinco situaciones que se deben tener en cuenta y, para cada una de ellas, se detallan los contenidos competenciales necesarios para alcanzar la competencia mencionada (tabla 3).

Tabla 3.
Contenidos para desarrollar las competencias en el ámbito de salud mental y emocional

Situación problemática 1. Ante el estrés
<i>Conocimientos que adquirir</i>
Nociones sobre el funcionamiento del sistema nervioso autónomo. Factores de riesgo que pueden conducir a una situación de estrés. Estrategias de prevención y control del estrés. Consecuencias en el organismo originadas por el estrés.
<i>Procedimientos que utilizar</i>
Desarrollo de estrategias de autocontrol emocional. Contextualización de diversos problemas que pueden originar estrés. Utilización de técnicas para el manejo de situaciones críticas. Identificación de ejercicios de relajación adecuados para cada situación. Planificación y gestión de los tiempos.
<i>Actitudes que desarrollar</i>
Tomar decisiones dirigidas a superar los problemas causantes del estrés. Ser paciente con uno mismo y con los demás, y aceptar la gestión de los tiempos realizada por otras personas. Utilizar el sentido del humor en las relaciones personales y en las situaciones cotidianas. Comprensión ante las personas afectadas de estrés. Buscar la satisfacción en las situaciones cotidianas (trabajo, familia, amistades, etc.).
Situación problemática 2. Ante la ansiedad
<i>Conocimientos que adquirir</i>
Nociones básicas sobre la ansiedad, su génesis, manifestaciones y acciones preventivas. Formas de terapia para el control de la ansiedad.
<i>Procedimientos que utilizar</i>
Aplicación de técnicas para reconocer, reducir o evitar la ansiedad. Adquisición de habilidades para enfrentarse a situaciones conflictivas. Identificación y relativización de situaciones y problemas que pueden conducir a la ansiedad.
<i>Actitudes que desarrollar</i>
Valorar los cambios y las nuevas propuestas frente a la tranquilidad de situaciones conocidas. Utilización de ejercicio físico relajante. Comprensión ante las personas afectadas de ansiedad. Decir no de manera asertiva a propuestas de difícil cumplimiento.
Situación problemática 3. Ante la depresión
<i>Conocimientos que adquirir</i>
Nociones sobre el funcionamiento del sistema nervioso central. Factores desencadenantes de una depresión. Manifestaciones en el individuo debidas a la depresión. Acciones preventivas ante la depresión. Formas de terapia para el control de la depresión.

<i>Procedimientos que utilizar</i>
<p>Identificación de los síntomas que anteceden a la depresión para saber combatirlos. Adquisición de habilidades para saber enfrentarse a situaciones conflictivas. Identificación de acciones de ocio saludable. Mantenimiento de relaciones interpersonales enriquecedoras. Utilización de técnicas adecuadas de ejercicio físico. Identificación de las fases previas de una depresión.</p>
<i>Actitudes que desarrollar</i>
<p>Admitir situaciones de depresión y pedir ayuda a personas especializadas. Utilizar el sentido del humor y la asertividad en la vida cotidiana. Mantener un buen grado de comunicación con las personas cercanas. Admitir el compromiso social como elemento opuesto a la depresión. Ejercitar la autoestima.</p>
Situación problemática 4. Ante la baja autoestima
<i>Conocimientos que adquirir</i>
<p>Importancia de la autoestima como un factor determinante de nuestros sentimientos, conductas y relaciones con los demás. Conocer las técnicas para la toma de decisiones. Autoestima y autoconcepto. Manifestaciones en el individuo debidas a una baja autoestima.</p>
<i>Procedimientos que utilizar</i>
<p>Desarrollo de la autoestima para evitar comparaciones con otras personas. Demostración de control de las situaciones para saber decir no de manera asertiva. Adquisición de habilidades para resistir a la presión grupal. Utilización de técnicas de resolución de dilemas morales y toma de decisiones. Adquisición de habilidades sociales y técnicas de comunicación. Mantenimiento de relaciones personales fluidas y gratificantes.</p>
<i>Actitudes que desarrollar</i>
<p>Utilizar la asertividad y el optimismo en la vida cotidiana. Procurar la empatía y la sociabilidad con las personas de nuestro entorno. Admitir la necesidad de apoyo. Ser paciente con uno mismo y admitir la existencia de fallos como parte de la condición humana. Decir que no de manera asertiva a propuestas de difícil cumplimiento.</p>
Situación problemática 5. Ante la violencia, el acoso y los malos tratos
<i>Conocimientos que adquirir</i>
<p>Derechos fundamentales de las personas y las normas que los legislan. Conocimiento sobre los recursos de apoyo social y derivación de casos. Técnicas de resolución de conflictos. Análisis crítico del entorno social y los medios de comunicación.</p>
<i>Procedimientos que utilizar</i>
<p>Identificación de los agentes responsables de defensa y ayuda. Desarrollo de la autoestima personal. Identificación de los indicios sobre violencia, acoso o malos tratos.</p>
<i>Actitudes que desarrollar</i>
<p>Solidaridad, comprensión y compromiso con las personas necesitadas. Colaboración con las autoridades para la erradicación de este problema. Rechazo ante toda señal de violencia y violación de los derechos fundamentales personales. Capacidad de decir no de manera asertiva. Atención a los colectivos más vulnerables.</p>

B. Estudio del currículo de la enseñanza obligatoria en el ámbito de la salud mental y emocional desde las competencias que se deben alcanzar

Para llevar a cabo el estudio curricular se utilizó como instrumento de análisis los contenidos educativos necesarios para desarrollar las subcompetencias y hacer frente a los problemas o situaciones que los componen. En el caso del ámbito de la salud mental y emocional, el instrumento de análisis curricular consiste en la misma tabla 3 en la que se sitúa una columna a la derecha para poder indicar si aparece o no, y en qué lugar del texto, usando para ello el código de 5 dígitos indicado en la metodología.

Los resultados aparecen en los gráficos 1 y 2. En el primero de ellos se han tenido en cuenta todos aquellos contenidos a partir de los cuales se pueden trabajar en el aula los problemas del ámbito de estudio. En el gráfico 2 se encuentran los contenidos curriculares que se enuncian de manera específica relativa al ámbito de la salud mental y emocional. Evidentemente, el número de estos contenidos es menor que el primero.

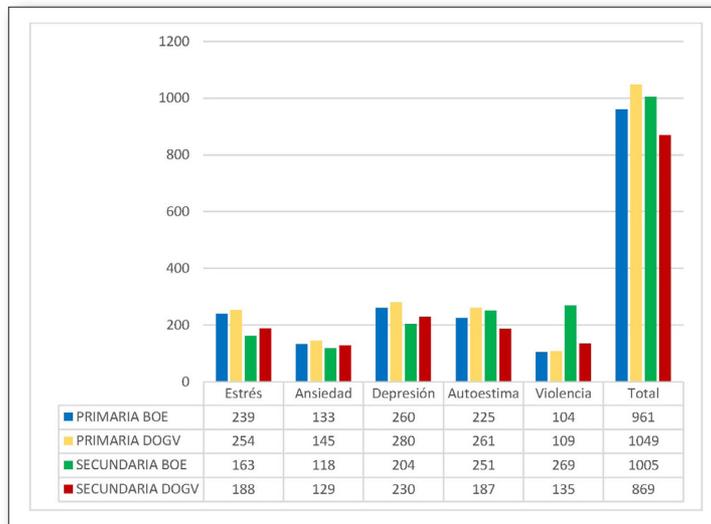


Gráfico 1. Contribución curricular a la salud mental y emocional por etapas y currículos oficiales.

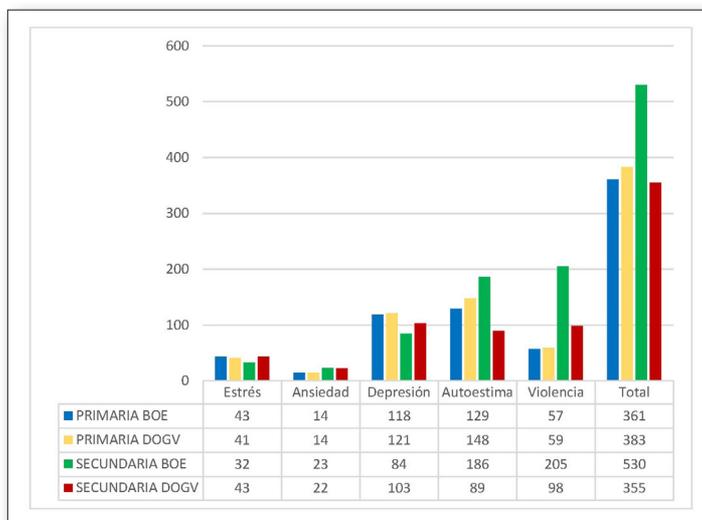


Gráfico 2. Contribución curricular específica a la salud mental y emocional. Por etapas y currículos oficiales.

Aspectos que se deben resaltar del estudio es que todas las asignaturas de Educación Primaria contribuyen de forma similar al tratamiento de la competencia de salud mental y emocional, quizá por la baja especialización de las materias. Sin embargo, en Educación Secundaria se observan diferencias, siendo Educación Física la asignatura de mayor compromiso, seguida de la Biología y Geología.

Las disciplinas que mayor implicación tienen en este ámbito son las relacionadas con la Biología y Ciencias Naturales, la Educación Física y la Ética y Ciudadanía. Así mismo, se observan carencias en los dos currículos oficiales: no consideran la visión colectiva de la salud, no tienen en cuenta el entorno, no presentan el funcionamiento y utilización del sistema sociosanitario, no atienden al desarrollo de habilidades para enfrentarse a situaciones difíciles o complejas, no tratan el hecho de reconocer los problemas de salud y buscar la ayuda necesaria, se obvia la participación en políticas para la mejora de la calidad de vida, no se ejercita la capacidad de responder a presiones sociales hacia conductas de riesgo y no se reconoce la responsabilidad en la salud propia y colectiva.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto diferencias en las contribuciones sobre educación emocional de ambos diarios oficiales, siendo destacable que el BOE aporta más contenidos que el DOCV, cuando al Gobierno central le corresponde aportar el 55-65 % de los contenidos de enseñanza y cada comunidad autónoma se encarga de completar el currículo y ampliarlo. También encontramos diferencias a la hora de abordar los diferentes problemas; así, el BOE trabaja más la autoestima y la violencia y el DOCV aborda más el estrés, la ansiedad y la depresión.

DISCUSIÓN

Una adecuada alfabetización en salud implica la obtención de las competencias necesarias para responder adecuadamente a los problemas de salud que, como individuo y sociedad, se plantean, por lo que la educación para la salud es un elemento clave en la formación de ciudadanos responsables (Sorensen, Van der Broucke y Fullam, 2012).

Existen investigaciones que estudian las competencias en salud necesarias para la ciudadanía, pero, en general, lo hacen desde un punto de vista sanitario (OMS, 2015), desde la autopercepción (Smith, Wallston y Smith, 1995) o desde la formación de los profesionales (Lumbreras, Davó-Blanes, Vives-Cases y Bosch, 2015; Davó-Blanes, Vives-Cases y Huerta, 2018), o bien se fijan en materias y disciplinas concretas (Molina, Valcárcel y Úbeda-Colomer, 2016; Méndez-Alonso, Méndez, Fernández-Río y Prieto, 2015). Otros trabajos analizan el tratamiento que ofrece el currículo actual a diversos temas (Fernández-González, González-Clemares, 2015; García-Luque, 2016) o qué aspectos de determinadas materias se deberían recoger en este (Casas y Ernet, 2015). Sin embargo, son escasas las propuestas de competencias en salud de forma globalizada que tener en cuenta en todo un currículo obligatorio y que lleguen a concretar contenidos educativos. Así mismo, son escasos los trabajos que analizan la presencia curricular de la educación para la salud, a excepción de concreciones de alguna materia, como la Educación Física (Pastor, Gil Madrona, Prieto y González Vllora, 2015).

La dispersión y variedad de la problemática de salud en el currículo se puede traducir en la confección de listados inconexos de temas. El presente trabajo trata de evitar esta situación y ofrece un abordaje por ámbitos de salud donde se agrupan los problemas o situaciones más relacionados y que conviene considerar de manera conjunta. A partir de ellos, se han definido las competencias que se deben desarrollar y los contenidos necesarios que se han de aprender para conseguirlas. Estos contenidos han servido de instrumento de análisis curricular.

Maddaleno y Morello (2003) señalan que uno de los principales desafíos de los programas de desarrollo de la salud de jóvenes y adolescentes es pasar de programas dirigidos a la prevención primaria, secundaria y terciaria, a programas dirigidos a promocionar la salud y fomentar conductas positivas. Es decir, trasladar el foco educativo desde las conductas individuales y aisladas al contexto familiar, social

y ambiental en el que ocurren dichas conductas y tener en cuenta los factores determinantes de la salud. Esto significa pasar de una visión personal, conductista y preventiva de la educación para la salud a una promotora y colectiva. Sin embargo, al analizar los contenidos curriculares resulta llamativa la ausencia de términos claramente relacionados con la promoción de la salud y con la implicación del contexto social y familiar.

Los temas de salud que presenta el currículo son visiones muy amplias que luego el profesorado y los libros de texto se encargan de concretar, como hemos podido comprobar al relacionar los gráficos 1 y 2 de salud mental y emocional. Sin embargo, en el análisis curricular observamos algunas situaciones que merecen nuestra consideración. Así, las cuestiones de sexualidad se tratan en el aparato reproductor, pero se omiten en la función de relación (Murgui, Gavidia y Asensi, 2017) y las cuestiones de violencia de género suelen ser obviadas; hay temas que aparecen aislados, como la alimentación sin relacionarla con la actividad física y el sedentarismo; las adicciones no se consideran junto con los accidentes, producidos con frecuencia a causa de aquellas. En ocasiones, se tiene la impresión, al realizar el análisis curricular, de que el tratamiento de los problemas de salud en el aula depende de la sensibilidad del profesorado, de la aplicación al contexto o de la ampliación que le dé al currículo «disciplinar», pues no aparecen temas importantes como la celiaquía, la salud ambiental, la higiene postural, el sueño, etc. Tampoco se observan referencias al uso de los recursos sociosanitarios como vía preventiva y de información.

El desarrollo de toda competencia significa que se deben adquirir las tres dimensiones que la forman (saber, saber hacer, saber ser), en nuestro caso referidas a problemas concretos de salud, por lo que el currículo debe contribuir convenientemente a cada una de ellas. Sin embargo, los contenidos curriculares más abundantes son los conceptuales y los menos abundantes los procedimentales. Los actitudinales están presentes, pero escasean los procedimientos necesarios para alcanzar su desarrollo. Así, no encontramos una propuesta curricular suficiente y equilibrada de las tres dimensiones que sirva para desarrollar las competencias en salud.

CONCLUSIONES

A partir de la investigación realizada se observa que el currículo prescriptivo de la Educación Obligatoria presenta lagunas que dificultan el desarrollo de las competencias en salud, lo que repercute negativamente en la alfabetización en salud que deben adquirir los jóvenes en su etapa escolar. Por tanto, parece necesario ofrecer propuestas, como la que se presenta, de competencias en salud que sirvan de referencia a educadores en su toma de decisiones al planificar la enseñanza y elegir actividades aplicables en situaciones y contextos diversos; a las administraciones educativas en su acción de determinar los contenidos curriculares prescriptivos, y a las editoriales al elaborar libros de texto y recursos educativos.

Como limitaciones del presente trabajo debemos anotar que se presentan todas las competencias y subcompetencias que se deberían desarrollar, pero, por limitación de espacio, no se ofrece toda la propuesta formativa de contenidos en salud y se ha plasmado solo la de un ámbito: el de la salud mental y emocional. Así mismo, debemos tener presente que, en la formación del alumnado sobre cuestiones de salud, además de la escuela intervienen elementos importantes como la familia y el contexto social, que, aunque han sido tomados en cuenta en la redacción de competencias, no han sido investigados en el presente trabajo.

AGRADECIMIENTOS

El presente artículo forma parte de los proyectos «Competencias a adquirir por los jóvenes y el profesorado en educación para la salud durante la escolarización obligatoria» y «Análisis, diseño y evaluación de recursos educativos para el desarrollo de Competencias en Salud», financiados por el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad de España con los códigos EDU2010-20838 y EDU2013-46664-P.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CASAS, M. y ERNETA, L. (2015). El paisaje en la educación secundaria obligatoria. Una oportunidad educativa en el cambio curricular LOE-LOMCE. *Didáctica Geográfica*, 16, 45-71.
- COLL, C. y MARTÍN, E. (2006). Vigencia del debate curricular. Aprendizajes básicos, competencias y estándares. *Revista PRELAC-UNESCO*, 3, 6-27.
- DAVÓ-BLANES, M.C., VIVES-CASES, C. y HUERTA, B. (2018). Competencias y contenidos de salud pública en los programas del Grado en Veterinaria en las universidades españolas. *Gaceta sanitaria*, 32(6), 526-532.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.01.011>
- Decreto 108/2014, de 4 de julio, en el que se Establece y Desarrolla el Currículo de Educación Primaria (DOGV).
- Decreto 87/2015, de 5 de junio, en el que se Establece y Desarrolla el Currículo de ESO y Bachillerato (DOGV).
- FALCÓN, M. y LUNA, A. (2012). Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. *Revista Comunicación y Salud*, 2(2), 91-98.
- FERNÁNDEZ-GONZÁLEZ, N. y GONZÁLEZ-CLEMARES, N. (2015). La LOMCE a la luz de la CEDAW: un análisis de la coeducación en la última reforma educativa. *Journal of Supranational Policies of Education*, 3, 242-263.
<https://doi.org/10.15366/jospoe>
- GARCÍA-LUQUE, A. (2016). La LOMCE bajo una mirada de género/s: ¿Avances o retrocesos en el siglo XXI? *Revista Educación, Política y Sociedad*, 1(2), 100-124. <http://hdl.handle.net/10486/674642>
- JUVINYÀ-CANAL, D., BERTRÁN-NOGUER, C. y SUÑER-SOLER, R. (2018). Alfabetización para la salud, más que información. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 8-10.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.005>
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE) (BOE del 10 de diciembre de 2013).
- LUMBRERAS, B., DAVÓ-BLANES, M.C., VIVES-CASES, C. y BOSCH, F. (2015). Competencias y contenidos comunes de salud pública del grado en farmacia de las universidades españolas. *Gaceta sanitaria*, 29(1), 44-50.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.07.010>
- MADDALENO, M. y MORELLO P. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud pública de México*, 45, S132-S139.
- MELLADO, V., BORRACHERO, A.B., BRÍGIDO, M., MELO, L.V., DÁVILA, M.A., CAÑADA, F., CONDE, M.C., COSTILLO, E., CUBERO, J., ESTEBAN, R., MARTÍNEZ, G., RUIZ, C., SÁNCHEZ, J., GARRITZ, A., MELLADO, L., VÁZQUEZ, B., JIMÉNEZ, R. y BERMEJO, M.L. (2014). Las emociones en la enseñanza de las ciencias. *Enseñanza de las Ciencias*, 32(3), 11-36.
<https://doi.org/10.5565/rev/ensciencias.1478>

- MÉNDEZ-ALONSO, D., MÉNDEZ GIMÉNEZ, A., FERNÁNDEZ RÍO, J. y PRIETO J.A. (2015). Análisis de los currículos autonómicos LOMCE de Educación Física en Educación Primaria. *Retos*, 28, 15-20. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/34822/19057>
- MOLINA, P., VALCÁRCEL, J.V. y ÚBEDA-COLOMER, J. (2016). El diseño curricular de la Educación Física en España: Una revisión crítica desde la LOGSE a la LOMCE. *CCD Cultura, Ciencia y Deporte*, 11(32), 97-106. <http://dx.doi.org/10.12800/ccd.v11i32.710>
- MURGUI, M., GAVIDIA, V. y ASENSI, J.J. (2017). Sexismo y violencia de género: ¿Sexualidad humana? *Alambique: Didáctica de las Ciencias Experimentales*, 88, 34-42.
- NUTBEAM, D. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int. J. Public Health*, 54, 303-305. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0050-x>
- OKOLI, C. y PAWLOWSKI, S.D. (2004). The Delphi method as a research tool: an example, design considerations and applications. *Information & Management*, 42(1), 15-29. <https://doi.org/10.1016/j.im.2003.11.002>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. A/69/L85. http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/L.1&Lang=S
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1990). *Carta de Ottawa para la Promoción de la salud*. Conferencia Internacional auspiciada por la OMS y la Asociación Canadiense de Salud Pública. Toronto, Canadá: OMS, Asociación.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1993). División de Salud Mental. *Life Skills Education in School*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Ministerio de Sanidad y Consumo (1998). *Promoción de salud. Glosario*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Servicio de Publicaciones.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010). *Riesgos para la salud de los jóvenes*. Nota descriptiva n.º 345. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). *Competencias básicas en materias de salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria*. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/publications/core_competencies_adolescents/es
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (2005). *La definición y selección de competencias clave*. <http://www.oecd.org/edu/skills-beyond-school/definitionandselectionofcompetenciesdeseco.htm>
- PASTOR, J.C., GIL MADRONA, P., PRIETO, A. y GONZÁLEZ VÍLLORA, S. (2015). Los contenidos de salud en el área de educación física: Análisis del currículum vigente. *Retos*, 28, 134-140. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345741428025>
- POWELL, C. (2003). The Delphi technique: myths and realities. *Journal of Advanced Nursing*, 41 (4), 376-382.
- Real Decreto 1105/2014, de 26 de diciembre, en el que se Establece el Currículo de ESO y Bachillerato (BOE).
- Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, en el que se Establece Currículo de Educación Primaria (BOE).
- SALVADOR, T. y SUELVE, J.M. (2009). *Ganar Salud en la Escuela. Guía para conseguirlo*, Madrid: Ministerio de Educación y Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- SMITH, S.M., WALLSTON, K.A. y SMITH C. A. (1995). The development and validation of the Perceived Health Competence Scale. *Health Education Research*, 10(1), 51-64. <https://doi.org/10.1093/her/10.1.51>

- SORENSEN, K., VAN DER BROUCKE, S. y FULLAM, J. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- VARELA, M., DÍAZ L. y GARCÍA, R. (2012). Descripción y usos del método Delphi en investigaciones de área de la salud. *Revista Investigación en Educación Médica*, 1, 90-95.
- YAÑEZ, R. y CUADRA, R. (2008). La técnica Delphi y la investigación en los servicios de salud. *Ciencia y Enfermería*, 14(1), 9-15. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441796002>

ANEXO 1

Problemas prioritarios de salud según organismos nacionales e internacionales.

<i>Organismo</i>	<i>Problemas prioritarios (relacionados con...)</i>
OMS (2011)	VIH Malnutrición Salud mental Consumo de tabaco Uso nocivo del alcohol Violencia Traumatismos involuntarios Salud mental Violencia Salud sexual y reproductiva. Embarazos y partos precoces
Consejo de Europa	Nuevas enfermedades, como la obesidad, enfermedades del corazón, cáncer, diabetes y problemas de salud mental Enfermedades crónicas Desigualdades en salud Riesgos relacionados con la salud y el medio ambiente VIH/SIDA y tuberculosis Enfermedades de transmisión sexual Trastornos alimentarios Trastornos mentales y suicidio
Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud (2000)	Actividad física y alimentación saludable Bienestar y salud emocional Educación afectivo-sexual Seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes Drogodependencias
Proyecto de las Escuelas Promotoras de Salud (SHE, Red Europea) (2008)	Problemas sensoriales, como la disminución de la agudeza visual Malnutrición, que incluye déficit nutricional (desnutrición) obesidad y sobrepeso Enfermedades parasitarias e infecciosas Problemas respiratorios Accidentes y lesiones Mala salud bucal Consumo de sustancias adictivas
Ministerio de Sanidad y Consumo (Díaz, 2004)	Desigualdades sociales Atención perinatal Atención primaria - Programa del Niño Sano Hospitalización y hospitalización a domicilio Salud mental Salud pública - Pediatría social Promoción de la salud - Educación sanitaria Prevención entre los escolares
Gobiernos autonómicos (Álvarez, 2008)	Nutrición y actividad física Enfermedades respiratorias Vacunación Violencia infligida y accidentes Salud ambiental Conductas adictivas Conducta sexual Salud mental Patologías psicosociales Desigualdades Enfermedades crónicas y enfermedades infecciosas Dependencia

<i>Organismo</i>	<i>Problemas prioritarios (relacionados con...)</i>
Global Burden of Disease GBD (2013)	Condiciones maternas, prenatales y nutricionales Daños no intencionados (accidentes de tráfico, envenenamientos, incendios...) Daños intencionados (violencia, guerras...)
Social determinants of health (Currie, 2012)	Sobrepeso y obesidad Salud bucal Comportamiento alimentario Lesiones atendidas por asistencia médica Gasto de energía Tabaco, cannabis y consumo de alcohol Comportamiento sexual Agresiones Ser intimidado y acosar a otros
Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (2014)	Influencia de la actividad física en la salud e imagen corporal (insatisfacción) Violencia sobre jóvenes Problemas relacionados con la conducta sexual (actividad sexual temprana, uso del preservativo...) Uso de tabaco Problemas en el contexto escolar

Health literacy through competences

Valentín Gavidia

Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales. Universitat de València. Valencia. España
valentin.gavidia@uv.es

Anabella Garzón

Dpto. Educación. Universidad de Almería. Almería. España
agarzon@ual.es

Marta Talavera-Cristina Sendra, Olga Mayoral

Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales. Universitat de València. Valencia. España
marta.talavera@uv.es, cristina.sendra@uv.es, olga.mayoral@uv.es

This work presents a proposal on health literacy through the competences that students must acquire during Compulsory Education. Health Education is an interdisciplinary subject in the curriculum without a clear definition of competences related to specific problems.

Health literacy presents two complementary perspectives: the individual, which focuses on the personal, and health environment and promotion, which includes the intervention on the environment. This is the reason why, although arising from the field of public health, it is carried out with an educative perspective, which involves the use of the adequate methodology to encourage learning, generate attitudes and develop patterns of behavior.

Literacy refers to both the process and the result of applying teaching activities and represents the effects achieved in the educational process, which should result into an increase in knowledge, greater motivation and the achievement of specific competences to access, understand, evaluate and apply to either individual or environmental health.

Literacy involves the development of the necessary competences to: manage one's own health, know how to ask for help when necessary, respond appropriately to situations that arise, recognize risk factors and improve the quality of community life. Therefore, the competences acquired serve as an indicator of the degree of literacy.

However, health competences are to be specified in the curriculum, so the objectives of this research are:

- To present a health literacy proposal through a series of competences.
- To study the Compulsory Education curriculum (Primary and Compulsory Secondary Education) in one of the eight health areas, specifically that of mental and emotional health. Given the difficulty of addressing the analysis of all areas, we focus on this one because of its importance in the teaching-learning process and because it is a frequently disregarded topic.

The competences proposal has been carried out through a Delphi study in which eight areas of health have been identified. The problems or situations to be solved in each of them were identified, and the learning contents established. The integrated vision of these contents constitutes the competences and, based on this, an instrument for the analysis of the school curriculum was developed and applied.

The concept of *health areas* refers to situations, contexts or environments where we find a set of health-related problems which we can attempt to solve. Eight areas have been established: Addiction Prevention, Food and Physical Activity, Affective-Sexual Education, Mental and Emotional Health, Environmental Health, Accident Prevention, Personal and Collective Hygiene and Health Promotion.

The health competence was finally reached, which can be defined as follows: *the capacity and the purpose of using personal resources (skills, attitudes, knowledge, experiences, behaviors ...) to adequately solve individual or collective health problems in a specific context and contribute to create an environment in which healthy options are easy to take*. Based on this definition, sub-competences were defined for each of the areas according to its three dimensions: knowledge, procedures and attitudes, at the same time that the educational contents necessary for the acquisition of competences were specified.

The current studies on mental and emotional health show that the curriculum has deficiencies in these contents, with a negative impact on health literacy.