

Desarrollo de Competencias en la Escuela ante los problemas de Salud

Valentín Gavidia¹, Lourdes Pérez de Eulate², Marta Talavera¹, Bárbara Gomar¹ y Enrique Llorente³.

Valentin.Gavidia@uv.es, lourdes.perezdeulate@ehu.es, Marta.Talavera@uv.es, Bargori@alumni.uv.es, enrique.llorente@ehu.es

(1) Universidad de Valencia. Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales.

(2) Universidad del País Vasco. Dpto. Didáctica de la Matemática y CC. Experimentales

(3) Universidad del País Vasco. Dpto. Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal

Resumen— El objetivo del presente trabajo es identificar las Competencias en Promoción de la Salud que deben alcanzar los estudiantes después de haber cursado la enseñanza obligatoria, atendiendo a los problemas de salud que señala la bibliografía científica que se encuentran relacionados con la educación.

Desde esta perspectiva, entendemos por problema de salud todo aquello que requiere, o puede requerir, una acción por parte de un agente educativo de salud. Así pues, no hablamos de diabetes, asma, cardiopatías, úlceras de estómago, etc., que son enfermedades y problemas que requieren la intervención directa del personal sanitario.

Para acercarnos a este conocimiento un grupo de profesores pertenecientes a las Universidades de Valencia, Alicante, Elche y País Vasco, (España) venimos desarrollando el proyecto “Competencias a adquirir por los jóvenes y el profesorado en educación para la salud durante la escolarización obligatoria”. La comunicación que se presenta es una parte de este proyecto y está centrada en la concreción de un instrumento de análisis de la adquisición de las citadas Competencias

Palabras clave: *Educación para la Salud, Competencias en Salud, Promoción de la Salud.*

INTRODUCCIÓN

La Ley Orgánica de Educación del estado español (LOE), incorpora las competencias básicas al currículo escolar, como uno de los elementos que lo definen otorgándoles el papel de referente curricular. De esta manera se asumen las indicaciones de los Organismos internacionales (OCDE, Comisión Europea, etc.) sobre la enseñanza y aprendizaje de las competencias básicas como un medio para mejorar la calidad y la equidad del sistema educativo y es una apuesta por acercar el sistema educativo español a las exigencias internacionales.

Se acepta que los comportamientos espontáneos no aseguran el máximo de salud de las personas, y que su calidad de vida siempre es mejorable con el esfuerzo personal y las condiciones sociales necesarias, de ahí la necesidad de que la educación formal obligatoria incorpore los objetivos de salud entre sus objetivos más globalizadores y generales, pues la mayoría de nuestros comportamientos los aprendemos en los primeros años de nuestra vida, que son años de escuela. La Educación para la Salud, hasta ahora materia transversal del currículo escolar, posee sus contenidos desglosados entre todas las materias que configuran cada nivel educativo, pues existe consenso acerca del importante papel que juega para la formación integral del alumnado. Por lo tanto, es obvio que el sistema educativo no desaproveche esta oportunidad para contribuir a la formación de estilos de vida saludables (Gavidia, Aguilar y Carratalá, 2011).

Ahora bien, a lo largo de la enseñanza obligatoria los ciudadanos aprenden conocimientos de materias como matemáticas, lengua, ciencias, etc. que les permiten integrarse en la sociedad de conocimiento, pero... ¿desarrollan las competencias en Salud necesarias para controlar y mejorar su calidad de vida, para funcionar en esta sociedad en continuo cambio, para controlar los factores que determinan la salud, individual y colectiva, para intervenir en su entorno afín de hacerlo más humano y amable, en definitiva, para añadir vida a los años y años a la vida?

Y... ¿entendemos por competencias aplicadas al campo de la salud lo mismo que las que aplicamos a otros ámbitos del conocimiento como son las materias curriculares, lengua, historia, ciencias etc.? ¿Poseen este tipo de competencias alguna particularidad diferencial?

REFERENTES TEÓRICOS

Los problemas de salud

Nos preguntamos cuáles son los principales problemas a los que se deben enfrentar los jóvenes y que deben contemplarse en la Escuela. La identificación de los problemas o situaciones problemáticas relativas a la salud es el primer paso a tener en cuenta a la hora de concretar y definir las competencias en Salud.

Según la OMS (2010), la mayoría de los jóvenes están sanos, pero a pesar de ello, cada año se registran más de 1,8 millones de muertes entre los 15 a 24 años, un número mucho mayor de jóvenes sufren enfermedades que reducen su capacidad para crecer y desarrollarse plenamente, y un número aún mayor adoptan comportamientos que ponen en peligro su salud presente y futura. Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocian a enfermedades o comportamientos que comenzaron en su juventud, entre ellas el consumo de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y la exposición a la violencia.

En el caso de los jóvenes españoles, al preguntarles por su salud la identifican con la buena alimentación y la actividad física. La mayoría de ellos (91%) perciben su salud como buena o muy buena, el problema de salud que los jóvenes identifican en primer lugar son las drogas, y entre el 10 y el 20% puede tener algún problema de salud mental (Hernan et al. 2001).

Concepción de Competencias

La literatura especializada acerca de las competencias ofrece una conceptualización poco consensuada hasta la fecha y sometida a diversas interpretaciones dependiendo de quién hable, del contexto donde se utilice y el uso que se haga del mismo. Esta falta de consenso hace que se hable de competencia como un “concepto borroso” (Le Deist y Winterton, 2005).

Los primeros planteamientos sobre competencias se sitúan en torno a los años sesenta en el ámbito laboral donde las empresas buscan personas competentes y calificadas (Le Boterf, 2001). De hecho, es frecuente encontrar el concepto de competencia en relación con otros conceptos afines como habilidad, destreza, capacidad, aptitud, etc., surgidos al amparo de la necesidad de precisar las actuaciones prácticas para evaluar los rendimientos. A esto hay que añadir que no

se puede pasar por alto el contexto como un factor determinante para la comprensión del significado del término.

Pero es el ámbito educativo y en concreto el de la Educación para la Salud el que nos interesa y en el que, en los últimos años, han adquirido especial protagonismo. De la revisión de las definiciones existentes y en un intento de realizar una síntesis, podemos decir (Zabala y Arnau, 2007):

- Las competencias tienen como finalidad la realización de tareas eficaces o excelentes.
- Las tareas están relacionadas con las especificaciones de una ocupación o desempeño profesional claramente definido.
- Siempre hay un contexto donde se sitúa la competencia. Por sí sola, está vacía. Por este motivo, no es estática, pues se debe a un contexto en constante cambio y evolución.
- La competencia es una organización estructurada que implica la puesta en práctica de un conjunto de elementos como conocimientos, habilidades, actitudes, comportamientos, entre otros.
- La competencia está vinculada a la acción.
- Puede generalizarse a una amplia diversidad de situaciones.

En este entorno, el enfoque por competencias en educación cobra sentido en las propias condiciones del contexto y surge como una solución óptima ante los desafíos que depara la sociedad que demanda movilizar conocimientos para resolver problemas de forma autónoma, creativa y adaptada al contexto.

En síntesis, los rasgos diferenciales de las competencias son los siguientes: constituyen un saber hacer complejo y adaptativo, esto es, un saber que no se aplica de forma mecánica sino reflexiva, es susceptible de adecuarse a una diversidad de contextos y tiene carácter integrador, abarcando conocimientos, habilidades, emociones, valores y actitudes. En definitiva, toda competencia incluye un “saber”, un “saber hacer” y un “querer hacer” en contextos y situaciones concretos en función de propósitos deseados.

Con todo ello podemos decir que la competencia es todo aquello que necesita una persona para dar respuesta a los problemas con los que se enfrentará a lo largo de su vida de un modo eficaz, movilizando componentes conceptuales (saber), procedimentales (hacer) y actitudinales (ser). Es en este “todo aquello” donde se combina el saber con la acción, de modo que la respuesta a un problema sea eficaz y coherente con la situación dada.

Por lo tanto, es factible hablar de competencia como un todo que implica “un conocimiento práctico, que implica conocimiento en la acción, conocimiento para la acción y conocimiento sobre la acción”, coincidiendo con el concepto característico de profesional reflexivo definido por Shön (1992), acerca del aprendizaje práctico, aspecto éste, ligado al de competencias.

Por lo tanto, pensamos en las competencias como instrumentos que permiten una formación de la persona para que aprenda a vivir y hacer frente a una situación compleja y cambiante, construyendo respuestas adecuadas que previamente no han sido memorizadas, porque ni eran conocidas las situaciones ni, mucho menos, las posibles respuestas.

Competencias en salud

Existe un evidente paralelismo entre las competencias tal y como las entendemos y los objetivos de la Educación para la Salud. La idea de salud presentada por la Oficina Regional para Europa de la OMS (1984) dice: “La salud es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente”. Se considera la salud como un recurso para la vida, no como el objeto de la misma y señala la necesidad e importancia del desarrollo de todas las capacidades individuales, en un proceso permanente y continuo, para mejorar nuestra calidad de vida.

El concepto de Educación para la Salud que presenta la OMS en su declaración de Yakarta (1997) hace énfasis en el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. Es importante destacar el énfasis que se hace sobre el desarrollo de las habilidades y capacidades personales para trabajar por una salud de la comunidad, que se suma a la individual. Así diremos que las competencias en salud significan la capacidad y la determinación de resolver los problemas relacionados con la salud personal y colectiva.

La Educación para la Salud no se circunscribe a una asignatura en concreto, sino que forma parte del currículo escolar en su conjunto, con la misma pretensión que las competencias: desarrollar las posibilidades personales del alumnado para que pueda intervenir en la mejora de su calidad de vida. Ahora bien, las competencias en salud presentan una cierta especificidad que las diferencia del resto y es que tratan de alcanzar comportamientos, en desarrollar estilos de vida, con dimensiones tanto personales como sociales, es una forma de articular educación y vida. Más allá de una

moda, se trata del vínculo necesario del trabajo en la escuela con la realidad de la vida, con el presente y futuro del alumnado.

La Escuela, en el tratamiento de la Educación para la Salud ha pasado de una visión de transmisión de información, a una generación de actitudes y motivaciones que faciliten la modificación de conductas, en un intento de educar la responsabilidad que cada uno tiene con su propia salud, y la necesidad de intervenir en el entorno como una acción de responsabilidad social y de tratar de mejorar la salud personal y comunitaria.

La Educación para la salud no puede ser considerada como una serie de acciones encaminadas únicamente hacia el individuo, pues como indica Minkler (1989) las actividades dirigidas a la promoción de estilos de vida, basadas exclusivamente en estrategias orientadas a los cambios de comportamientos individuales, tienen el peligro de culpabilizar a las personas de su posible falta de salud, de tratar a la enfermedad como si fuese el resultado de un fracaso personal, dejando de lado los riesgos del entorno e ignorando la conexión existente entre los comportamientos individuales y las normas y estímulos sociales. Estas estrategias instruyen a las personas a ser individualmente responsables, sin tener en cuenta los problemas del medio y la influencia que éste ejerce en el individuo. De ahí el énfasis en la visión comunitaria y social de la salud.

Niveles de complejidad en el concepto de salud

Nuestro objetivo es concretar y definir competencias en salud por lo que debemos tener en cuenta la propia concepción del término ya que Competencias en salud significan la capacidad y la determinación de resolver los problemas relacionados con la salud personal y colectiva.

El concepto de salud es dinámico, cambia de acuerdo con la época, la cultura y con las condiciones de vida de la población. Esto es, la idea que se tiene de salud está siempre limitada por el marco social en el que actúa (San Martín, 1981). Así pues, en este apartado seguiremos, de forma muy resumida, la evolución que ha sufrido el concepto de salud en los últimos tiempos, adjudicando a cada una de las concepciones un determinado nivel de representación en función de su complejidad y porque asume a los niveles inferiores. Podemos señalar los siguientes cinco niveles de complejidad (Gavidia, 1998):

-Nivel I: Tradicionalmente se ha venido entendiendo entendido la salud como «la ausencia de enfermedades e invalideces». Es la condición normal de vida y lo que la altera es la enfermedad, de manera que lo importante es vivir sin observar nada extraño, dado que “sólo cuando algo no funcionan bien es cuando nos damos cuenta de ello” (Leriche, 1937). Este nivel posee una dimensión estrictamente física.

-Nivel II: La OMS, en su Carta Constitucional (1946), presenta la salud como «el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Esta definición se realiza en términos positivos e incluye, además de la dimensión física anterior, la psíquica y social. La salud se entiende como ideal de vida.

-Nivel III: Dubos (1959), indica que la salud es «el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio». Se entiende la salud como el estado de equilibrio que existe entre el individuo y su entorno, de forma que cuando éste se altera se produce la enfermedad. El medio ambiente se incorpora a la concepción de salud. El "locus control" es externo ya que el ambiente determina la calidad de vida.

-Nivel IV: El Congreso de Médicos y Biólogos de lengua catalana en Perpiñán (1978) señala «la salud como aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y profundamente gozosa». Sitúa al individuo como protagonista de su propia salud, puesto que es responsable de las acciones que pueden quebrantarla o mejorarla. Se entiende la salud como el seguimiento de determinados comportamientos y prohibiciones, proceso de cambio. El "locus control" es interno.

-Nivel V: La Oficina Regional para Europa de la OMS (1984) señala que “La salud es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente”. Señala la importancia del desarrollo de todas las capacidades individuales, lo cual es un proceso permanente y continuo, pero en función de transformar el entorno haciéndolo más humano y saludable. Se concibe la salud holística o global, como proceso multicausal que se identifica con el desarrollo personal y social y como medio para la mejora de la calidad de vida.

METODOLOGIA

1.- Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre las recomendaciones que los organismos internacionales

(OMS, Consejo de Europa, Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud, Proyecto Europeo de las Escuelas Promotoras de Salud, Proyecto Pisa) y nacionales (Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación y Universidades, Ley de Salud Escolar) realizan sobre los problemas prioritarios relacionados con la Salud.

2.- Se ha establecido consenso entre los miembros del grupo de trabajo COMSAL, constituido por 15 profesores de la Universidad de Valencia, de la Universidad de Alicante, de Elche y de la Universidad del País Vasco pertenecientes a diferentes áreas de conocimiento (Salud Pública, Didáctica de las Ciencias Experimentales, Didáctica de las Ciencias Sociales, Psicología, Magisterio, Pedagogía, Trabajo Social, Logopedia y Fisioterapia).

3.- Se ha consultado a otros expertos para concretar los problemas de salud y los ámbitos a los que pertenecen. El cuestionario se envió a 45 expertos en Salud externos al grupo COMSAL pertenecientes a 7 Comunidades Autónomas (Madrid, Andalucía, Aragón, Comunidad Valenciana, País Vasco, Murcia y Andalucía).

4.- A partir de las respuestas obtenidas, se ha determinado el listado de problemas de salud a tratar en la escuela.

5.- Identificados los principales problemas de salud se han procedido a definir 8 ámbitos de salud, que corresponden a los principales temas de salud trabajados en la literatura. Estos Ámbitos de Salud son situaciones o entornos donde podemos encontrar un conjunto de problemas de salud relacionados entre sí, y sobre los que muchas veces se puede actuar de forma conjunta.

6.- Teniendo en cuenta los 8 ámbitos de salud, y los niveles que hemos establecido para el concepto de salud, hemos definido las competencias en salud para hacer frente a los problemas que se encuentran en cada uno de estos ámbitos, pero estableciendo niveles de competencias.

CONCLUSIONES

Los ámbitos y problemas de salud definidos son los siguientes:

Ámbito de salud	Problemas relacionados
Alimentación y actividad física	Sobrepeso y Obesidad Desórdenes de la Conducta Alimenticia Malnutrición

	Infecciones e Intoxicaciones Alimentarias Sedentarismo Enfermedades crónicas, diabetes, alergias e intolerancias alimentarias
Adicciones	Consumo de Tabaco Consumo de Bebidas Alcohólicas Consumo de Cannabis Consumo de otras drogas ilegales (cocaína, heroína, drogas de diseño...) Uso inadecuado de los Medicamentos. Otros trastornos adictivos
Accidentes	Accidentes de Tráfico Accidentes domésticos Caídas y Quemaduras Ahogamientos y asfixias. Mordeduras y picaduras de animales
Sexualidad	Relaciones sexuales precoces Enfermedades de transmisión sexual (ETS) Embarazos no deseados Abuso y coacción sexual Orientación sexual
Promoción de Salud	Generar conductas, hábitos y estilos de vida saludables Procurar entornos saludables. Utilizar adecuadamente los servicios Socio-sanitarios
Medioambiente	Problemas derivados de la contaminación del agua. Problemas derivados de la contaminación del aire producidos por radiaciones, alérgenos, ruido, luz excesiva, etc. Problemas derivados del Consumo Problemas causados por Catástrofes
Emocional	Estrés Ansiedad Depresión Baja Autoestima Violencia, Acoso y Malos Tratos
Higiene	Problemas Bucodentales. Parasitismo. Enfermedades Infecciosas. Cáncer. Alergias Higiene Corporal

Ante cada uno de estos 8 ámbitos se han definido de manera consensuada las competencias necesarias para hacerles frente con las dimensiones de saber, saber hacer y saber ser o estar. Se presentan las elaboradas para el ámbito de Promoción de Salud por considerarlo común y transversal a todos ellos estableciendo en ellas los diferentes niveles de obtención y sus tres dimensiones: saber, saber hacer, y saber ser o estar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarez, J.C., Guillen, F., Portella, E., y Torres, N. 2008. *Los Problemas de Salud Infantil. Tendencias en los países desarrollados*. Barcelona: Hospital Sant Joan de Dèu. Observatori de Salut de la Infància i l'Adolescència.

Dubos, R. J. 1959. *Mirage of health. Utopias, progress and biological change*, Nueva York: Harper World perspectives.

Gavidia, V. 1998. Criterios para analizar las concepciones de salud. Su aplicación en el profesorado. En: BANET, E. y DE PRO, A. *Investigación e Innovación en la Enseñanza de las Ciencias*. Lleida: Poblagrafic.

Gavidia, V., Aguilar, R. y Carratalá. 2011. ¿Desaparecen las transversales con la aparición de las competencias? *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 25, 171-180.

Hernán, M., Ramos, M. y Fernández, A. 2001. Revisión de los trabajos publicados sobre promoción de la salud en jóvenes españoles. *Revista de Salud Pública*, 75, 491-504.

Le Boterf, g. 2001. *Ingeniería de las competencias*. Barcelona: Gestión 2000.

Le Deist, F. y Winterton, J. 2005. What is competence? *Human Resource Development International*, 8 (1).

Leriche, R. 1937. *Chirurgie de la douleur*. París: Masson & Cie.

Ley Orgánica de Educación (LOE). 2006. BOE nº 106, de 4 de mayo.

Minkler, M. 1989. Health education, health promotion and open society. A historical perspective. *Health Education Quarterly*, 16 (1), 17-30.

OCDE. 2010 Education et a glance. <http://www.oecd.org/dataoecd/46/20/45925316.pdf>

OMS. 1946. Carta Constitucional, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

OMS. Oficina regional para Europa. 1984. *Health Promotion. A discussion document on the concepts and principles*. Copenhague, Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud.

OMS. 1986. *Carta de Otawa para la Promoción de la Salud*. Ginebra.

OMS. 1997. *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*. Ginebra.

OMS. 1997. *Informe Técnico: Fomento de la salud a través de la escuela: informe de un Comité de Expertos de la OMS en Educación Sanitaria y Fomento de la Salud Integrales en las Escuelas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS. Riesgos para la salud de los jóvenes. Nota descriptiva N°345. Agosto de 2010. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>

San Martín, H. 1981. *Salud y enfermedad*. México, La Prensa Médica Mexicana.

Schön, D.A. 1992. *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en los profesionales*. Madrid: Paidós

UNESCO. *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. 1999. <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001177/117740so.pdf>

Zabala, A. y Arnau, L. 2007. *Cómo aprender y enseñar competencias: 11 ideas clave*. Barcelona: Graó.