



*Aesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898473*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

ISSN: 2007 – 7890.

Año: III. Número: 1 Artículo no.15 Período: Junio - Septiembre 2015.

TÍTULO: Educación y Capacitación: una reflexión teórica en Educación para la Salud.

AUTORES:

1. Dra. Georgina Contreras Landgrave.
2. Máster. Diego Fernando Velasco Casas.
3. Dra. Silvia Cristina Manzur Quiroga.
4. Dr. Manuel Leonardo Ibarra Espinosa.
5. Máster. Camila Pereira Abagaro.
6. Lic. Gabriela Bustamante Gutiérrez.
7. Lic. Brenda Yoltzin Apolinar Velasco.

RESUMEN: El papel teórico y utilidad práctica de dos términos parecen estar en disputa dentro de la Educación para la Salud: *Educación* y *Capacitación*, y aquí se reflexiona sobre la discusión de la disciplina Educación para la Salud¹. Como forma de creación del conocimiento, es una reciente actividad social en México que convertida en oferta educativa de nivel superior, genera su propia dimensión en Salud Pública, Educación y Salud Colectiva.

¹ El presente documento es resultados de las reflexiones que se dieron para el proceso de evaluación externa por CIEES de la Licenciatura en Educación para la Salud, en la cual se obtuvo el Nivel 1.

Discutimos el eventual consenso de las características y naturaleza de la formación de los profesionales de Educación para la Salud. Este campo tripodizado motiva a considerar el desarrollo histórico que ha tenido la Educación para la Salud, hilvanando las aportaciones de las tres áreas y establecer su propio campo de conocimiento.

PALABRAS CLAVES: Educación, Capacitación, Educación para la Salud, Salud Colectiva, Salud Pública.

TITLE: Education and Training: a theoretical reflection on Education for Health.

AUTHORS:

1. Dra. Georgina Contreras Landgrave.
2. Máster. Diego Fernando Velasco Casas.
3. Dra. Silvia Cristina Manzur Quiroga.
4. Dr. Manuel Leonardo Ibarra Espinosa.
5. Máster. Camila Pereira Abagaro.
6. Lic. Gabriela Bustamante Gutiérrez.
7. Lic. Brenda Yoltzin Apolinar Velasco.

ABSTRACT: The theoretical role and the practical use of two terms appear to be in dispute within the Health literacy: Education and Training, and here we reflect on the discussion about the Health Education discipline. As a form of knowledge creation, it is a recent social activity in Mexico that turned into top-level educational opportunities, generating its own dimension in Public Health, Education and Public Health. We discussed the eventual consensus on the characteristics and nature of the training of professional health education. This tripartite field motivates the consideration of the historical development that the Health

literacy has had, interrelating at the same time the contributions of the three areas and establishing the field of its knowledge.

KEY WORDS: Education, Training, Education for Health, Collective Health, Public Health.

INTRODUCCIÓN.

I. Conceptos fundamentales.

La Organización Mundial de la Salud definió a la Educación para la Salud dentro del contexto de la promoción de la salud como una estrategia de la atención primaria en salud que busca mejorar el estado de salud de la población a partir de la prevención de la enfermedad y la ampliación de redes comunitarias que promuevan acciones y estilos de vida saludables (Alma-Ata 1978).

En 1986, ésta emitió un documento en donde definió a la Educación para la Salud y planteó que: *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* (OMS, 1986 en OMS 1998).

En la Cuarta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud realizada en Yakarta (1997), la definición se acotó quedando como: *la transmisión de información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, todas necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud, considerando en ello las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes, así como los factores de riesgo y comportamientos de riesgo* (OMS, 1998). No obstante, esta definición convertida en acción ha ido tomando una personalidad científica propia y sin desligarse por completo de su contexto de origen, ha

tomado un camino independiente que nos permite preguntarnos cuáles serán sus fundamentos teóricos que determinen sus formas de acción; en dicho tenor, es que presentamos esta reflexión acerca de si en la Educación para la Salud se debe partir teórica y prácticamente de una postura “educativa” o “capacitadora”.

En años recientes, en la Unión Europea se emitió el *Manual de estándares profesionales CompHP para el ejercicio de la promoción de la salud* (Speller, Parish, Davison, Zilnyk, et als., 2011), en el documento se presenta como una de las estrategias para el trabajo de los promotores de la salud a la “capacitación” de las comunidades, para que puedan establecer formas de acción que les permitan modificar sus estilos de vida hacia estilos más saludables y consideran a la “educación” como un medio para la transferencia de información acerca de las enfermedades más acuciantes y los medios para prevenirlas.

La reflexión que hacemos parte del cuestionamiento acerca de si esa es la misma postura que conviene a los profesionales de la Educación para la Salud, en el entendido de que forma parte del mismo ambiente de la promoción de la salud, pero que al paso del tiempo ha ido adquiriendo una personalidad propia.

Podemos hacer una definición de los términos que nos incumben, ahora a partir de distintas perspectivas, ello nos permitirá tener una panorámica amplia de los mismos e intentar, a partir de ello, lanzar algunas propuestas acerca de su papel en la Educación para la Salud.

Desde el campo de la Educación, podemos entender que “educación” es un proceso social cuya intención es la formación integral de las personas. Dicha formación incluye la adquisición y construcción de conocimientos, el desarrollo de habilidades, estrategias y actitudes, así como el tratamiento de la dimensión ética y de valores (De Vincezi y Tedusco, 2009). Como proceso, en él interviene la enseñanza-aprendizaje, la cual no es sólo la transmisión de conocimientos. En la Educación para la Salud se plantea que la función

primordial es educar en salud a los colectivos para lo cual se toman en cuenta los sistemas de creencias religiosas, políticas, morales, y culturales para inducir cambios en las prácticas nocivas para la salud y mejorar el estilo de vida de las personas.

De acuerdo con Campos (1998), la definición etimológica de esta palabra proviene del latín *educere*, que significa conducir, guiar, orientar; sin embargo, también la asocia con la palabra *exucere*, que significa “sacar hacia fuera”, lo que concluye con una definición de “conducir hacia fuera”; en este proceso intervienen diferentes contextos: por un lado, la familia, que se considera el pilar fundamental del proceso de educación, ya que es ella quien trasmite las tradiciones, cultura y valores de acuerdo a las generaciones en las que se encuentran; aunado a esto, existe una influencia muy significativa en cuanto al aspecto religioso, ya que también contribuye a la formación de los integrantes de la familia inculcando una serie de ideas de acuerdo a la ideología de la misma religión.

Por otra parte, la capacitación es el proceso de desarrollar habilidades, ampliar y reforzar el conocimiento ya obtenido; de acuerdo con Jaureguiberry (s/f), “la capacitación es un proceso que posibilita al capacitando la apropiación de ciertos conocimientos, capaces de modificar los comportamientos propios de las personas y de la organización a la que pertenecen”. Es una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito es preparar, desarrollar e integrar los recursos humanos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño (Rodríguez, s/f).

Es un proceso educativo a corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, en donde las personas aprenden conocimientos, actitudes y habilidades, en función de objetivos definidos. Implica la transmisión de conocimientos específicos relativos al trabajo, actitudes frente a aspectos de la organización, de la tarea y del ambiente, y desarrollo de habilidades (Chiavenato, 1998). Este proceso se considera como una herramienta que posibilita al

aprendizaje y por lo tanto, corrige actitudes del personal a capacitar. Existen principios, los cuales se deben tomar en cuenta para lograr el éxito deseado, por un lado está la participación del personal a capacitar, la cual debe estar activa y para ello los capacitadores deben buscar estrategias didácticas que permitan esa participación; la responsabilidad por parte de los capacitadores es un punto fundamental que debe estar presente durante el proceso para mostrar seguridad y compromiso al personal a capacitar, el espíritu crítico para aceptar objeciones por parte del personal a capacitar y así mismo mejorar el proceso y la actitud por la investigación, la cual deberá estar inmersa durante todo este proceso para actualizarse sobre diversos temas.

Desde la perspectiva filosófica, es viable el acercamiento a la diferencia entre estas dos actividades a partir de dos conceptos de razón y de conocimiento. Una vez delimitada la diferencia entre ellas podremos reflexionar acerca de su conveniencia dentro de la definición de la Educación para la Salud como actividad social y de generación de conocimiento.

DESARROLLO.

II. Racionalidad y pensamiento crítico en Educación para la Salud.

Definamos cada una de las actividades. Capacitar es una actividad que implica la transmisión y consecuente aprendizaje de un procedimiento o una serie de pasos dirigidos a lograr un objetivo o fin determinado. Educar, por su parte, implica la construcción en el sujeto de una serie de estructuras intelectuales que le permitan aplicar un juicio racional sobre ciertas circunstancias en la realidad. Definidas así, podemos ver algunas diferencias en cuanto a la forma de racionalidad que le respaldan y el tipo de conocimiento que son capaces de generar. La capacitación es sostenida por una forma de racionalidad con arreglo a fines (Weber, 2003), es decir, lo racional es encontrar y definir cuáles son los medios más adecuados para alcanzar

un fin determinado; fin que al mismo tiempo no necesariamente ha sido definido por el o los actores implicados. Para esta forma de racionalidad sólo es posible construir un tipo de conocimiento técnico-procedimental, útil para la construcción de un producto específico, pero no para la creación de redes valorativas, conceptuales, normativas o sociales.

La educación, por su parte, se sostiene por una forma de racionalidad intersubjetiva que implica que los sujetos que actúan dentro de una comunidad o sociedad crean formas y prácticas de vida, que a su vez generan una serie de normas y valores consensuados que el resto de los sujetos aprenden, practican, critican y modifican en la medida de sus necesidades. El conocimiento que genera esta forma de racionalidad es mucho más amplio, ya que es un conocimiento que tiene su contexto de surgimiento en las condiciones sociales, culturales e históricas que conforman una sociedad.

Si consideramos que la Educación para la Salud surge de una serie de prerrogativas internacionales que hacen un llamado a la igualdad y la equidad en la redistribución de un bien social que es la salud –elevado al nivel de los Derechos Humanos-, tenemos entonces que la práctica más adecuada para la fundamentación de las teorías, de las prácticas y de las investigaciones dirigidas a generar conocimiento en materia de Educación para la Salud no es la capacitación, pues ésta no es capaz de generar una dimensión valorativa alrededor de la salud e introducirla en las prácticas de vida comunitarias y sociales.

La educación, en cambio, tiene esas capacidades, pues se instituye en el nivel individual y comunitario como una suerte de “acción inteligente”, es decir, como una forma práctica de ejercicio de la razón dirigida al entendimiento, asimilación, transformación y corrección de las formas y prácticas de vida, comunitarias y sociales.

Estas formas de racionalidad que respaldan a cada uno de los términos que nos ocupan resultan verificables en algunas de las reflexiones más actuales sobre la educación, especialmente las de Edgar Morín.

Pensar críticamente la educación en tiempos actuales es una necesidad que apunta hacia diferentes problemáticas y sus respectivos desdoblamientos; sin embargo, uno de los aspectos de mayor controversia está relacionado con aquel que debería ser el fin primordial de cualquier proceso educativo: la construcción de un pensamiento complejo y crítico. Esta situación está vinculada fundamentalmente con lo que Edgar Morín (2004: 29-30) nombra como <paradigma de simplificación>.

Vivimos bajo el imperio de los principios de *disyunción*, *reducción* y *abstracción*, cuyo conjunto constituye lo que llamo el <paradigma de simplificación>. Descartes formuló ese paradigma maestro de Occidente, desarticulando al sujeto pensante (*ego cogitans*) y a la cosa extensa (*res extensa*), es decir, filosofía y ciencia, y postulando como principio de verdad a las ideas <claras y distintas>, es decir, al pensamiento disyuntor mismo. Este paradigma que controla la aventura del pensamiento occidental desde el siglo XVII, ha permitido, sin duda, los enormes progresos del conocimiento científico y de la reflexión filosófica; sus consecuencias nocivas ulteriores no se comienzan a revelar hasta el siglo XX. Tal disyunción, enrareciendo las comunicaciones entre el conocimiento científico y la reflexión filosófica, habría finalmente de privar a la ciencia de toda posibilidad de conocerse, de reflexionar sobre sí misma, y aún de concebirse científicamente a sí misma. Más aún, el principio de disyunción ha aislado radicalmente entre sí a los tres grandes campos del conocimiento científico: la Física, la Biología, y la ciencia del hombre. La única manera de remediar esta disyunción fue a través de otra simplificación: la reducción de lo complejo a lo simple (reducción de lo biológico a lo físico, de lo humano a lo biológico). Una hiperespecialización habría aún de

desgarrar y fragmentar el tejido complejo de las realidades, para hacer creer que el corte arbitrario operado sobre lo real era lo real mismo.

En este sentido, también retomamos la contradicción señalada por Morín, respecto a los paradigmas de simplificación y complejidad, para plantear otro problema, quizá aún más relevante que el anterior, ya que podría ser caracterizado como su propio origen: el objetivo de la educación en el contexto del capitalismo; éste consiste, mayormente, en formar mano de obra según las necesidades del sistema; no requiere de trabajadores pensantes y críticos, sino de mano de obra capacitada para ejecutar las tareas propias de un modo de producción. Juan Carlos Tedesco (2010: 9.95-96) indica, de manera muy concreta, la relación entre educación, equidad social y distintas formas de producción, que por supuesto, requieren de un tipo de capacitación y calificación específica.

Los análisis habituales sobre la relación entre educación y equidad social se efectuaron en el marco de una economía y una sociedad basadas en tecnologías y en modelos de organización del trabajo de tipo “fordista”. Las transformaciones productivas recientes, efectuadas en un contexto de creciente globalización de la economía y de utilización intensiva de las nuevas tecnologías de producción, están modificando profundamente los vínculos tradicionales entre economía y sociedad, y entre educación y equidad social. A este respecto ya se ha mencionado la hipótesis de D. Cohen acerca de que la carencia de ideas provoca mayor exclusión que la de riquezas, y las economías productoras de ideas cuyo principal motor es el conocimiento son aún menos equitativas que aquellas que fabrican objetos y emplean mano de obra de modo intensivo. Con las nuevas tecnologías de producción, que rechazan cualquier disfuncionalidad y requieren un nivel de calificación semejante de todos los trabajadores, se acrecienta la natural tendencia a agruparse según parámetros de calidad y calificación (los mejores con los mejores, y los mediocres con los mediocres).

La comprensión de cómo se configuran los procesos educativos en una sociedad históricamente determinada, como es la capitalista, es fundamental en un primer momento como un proceso de reflexión que deberá ser concretado posteriormente en otras posibilidades educativas, que más allá de capacitar, permitan a los individuos y la colectividad desarrollar todas sus potencialidades, como bien lo señala Paulo Freire (2011: 100).

Lo que deberíamos hacer en una sociedad en transición como la nuestra, en pleno proceso de democratización fundamental en el cual el pueblo emerge, es intentar una educación que fuese capaz de colaborar con él en la indispensable organización reflexiva de su pensamiento. Una educación que pusiese a su disposición medios con los cuales fuese capaz de superar la captación mágica o ingenua de su realidad y adquiriese una predominantemente crítica.

Retomado el sentido de “crítica”, que ofrece la idea de la educación de Morín, es posible realizar una reflexión desde la óptica de la psicología social, disciplina que resulta especialmente importante en el mapa transdisciplinario de la Educación para la Salud.

En el campo social, la psicología social ofrece el panorama respecto de nuestras reflexiones. Jaramillo y Valdés (2011) argumentan la ineludible necesidad de fundamentar una psicología social de la salud desde la interacción y los significados. Sin duda, resulta de suma relevancia atender en el contexto postmoderno y de manera crítica, los diversos avatares que el proceso salud-enfermedad-atención (P-S-E-A) se construye en las diversas realidades sociales.

Ahora, el abordaje de la historicidad del contexto cotidiano de la gente de carne y hueso, aquella que permea subjetividades, intersubjetividades, las interacciones culturales y demás vivencias concretas del sujeto, implica hacer consideraciones desde la determinación de los procesos sociales, en la cognición de cómo se instauran en la realidad las representaciones, los imaginarios, percepciones en torno a tan significativa relación yo-mundo, yo-otros y el P-S-E-A.

En este alcance, la noción de proceso remite a movimiento y transformación de la realidad en un continuum histórico social, donde se debe destacar una condición esencial: plantear quehaceres que integren al estudio de la psicología social de la salud crítica, modelos cognitivos sociales donde la prevención, y la promoción de estilos de vida saludables se posicionen como epistemologías emancipadoras y no alienativas; es decir, replantear de manera diametral los discursos y narrativas que revisiten a la salud como un derecho universal, donde las diversas identidades, saberes, prácticas, tradiciones y demás manifestaciones culturales doten a los individuos y colectivos de un lugar en la historia social digno e incluyente.

En síntesis, la propuesta radica en resignificar el devenir crítico hacia una psicología social de la salud capaz de devolver un sentido humanizante a los modelos de atención, sean preventivistas o asistencialistas, donde las interacciones entre usuarios y profesionales se sustenten en cogniciones, comportamientos y voluntades capaces de transformar con dignidad las condiciones sociales y de salud de los diversos colectivos.

CONCLUSIONES.

Si consideramos estas aportaciones, podemos acercarnos a una conclusión. Las necesidades tanto teóricas como prácticas obligan a que la Educación para la Salud considere el término “educación” como el motor teórico, conceptual y práctico. La humanización por la que se aboga hoy día en las prácticas salubristas son una razón de peso para sostener que la Educación para la Salud debe fundamentarse y defender su carácter “educativo”, lo que significa por una parte la comprensión de las formas de vida intersubjetivas que se formulan en las sociedades actuales, y por otro lado, historiar los contextos sociales y promover una

crítica de las condiciones de injusticia social derivados de las deficiencias en los sistemas de salud de los distintos países.

Si bien es verdad que no es posible rechazar absolutamente el término “capacitación”; no obstante, según las reflexiones antes realizadas podemos concluir que debe restringirse a un papel meramente operativo dentro de las prácticas de la Educación para la Salud; sin embargo, no puede considerarse como el punto de partida definitorio de dicha disciplina.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. Campos, C. Y. (1998). Hacia un concepto de educación y pedagogía en el marco de la tecnología educativa.
2. Chiavenato, Idalberto (1998). Introducción a la Teoría General de la Administración. Mc Graw-Hill. México.
3. Freire, P. (2011). La Educación como práctica de la libertad. Siglo Veintiuno Editores. México.
4. Jaramillo R., Valdés A. (2011). Argumentos que justifican una psicología social de la salud centrada en la interacción y los significados. Revista Virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador, 25 (1), 109-119.
5. Jaureguiberry, M. (s/f). ¿Qué es la capacitación? Facultad de ingeniería. Consultado el 29 de julio de 2013. Recuperado de:
<http://www.fio.unicen.edu.ar/usuario/segumar/Laura/material/Que%20es%20la%20Capacitaci%C3n.pdf>
6. Morín, E. (2004). Introducción al pensamiento complejo. Editorial Gedisa. México.
7. OMS. Organización Mundial de la Salud. 1998. Promoción de la Salud, Glosario. Ginebra.

8. Rodríguez Anaiz. (s/f). Capacitación y desarrollo de recursos humanos. Consultado el 10 de febrero de 2014. Recuperado de: <http://www.oocities.org/es/avrrinf/grh/trabajo3/trabajo3.html>
9. Speller, V., Parish, R., Davison, H., Zilnyk, A. et les partenaires du ProjetCompH (2011). Manual de estándares profesionales CompHP para el ejercicio de la promoción de la salud (Versión resumida), UIPES, Paris. Consultado el 10 de febrero de 2014. Recuperado de: http://www.iuhpe.org/images/PROJECTS/ACCREDITATION/CompHP_Professional_standards_Short_ES.pdf
10. Tedesco, J.C. (2010). Educar en la sociedad del conocimiento. Fondo de Cultura Económica. México.
11. UNICEF. (2005). Guías de mejores prácticas para la ERM Educación y capacitación.
12. Universidad Autónoma del Estado de México. (2007). Licenciatura en Educación para la Salud. Proyecto Curricular. Toluca.
13. Vincezi, A. & Tudesco F. (2009). La Educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad, Revista Iberoamericana de Educación. Revista Iberoamericana de Educación. No. 49/7 – 25 de junio de 2009.
14. Weber, Max. (2003). El político y el científico. Alianza, Madrid.

DATOS DE LOS AUTORES:

1. Georgina Contreras Landgrave. Doctora en Ciencias en la Salud Colectiva por la Universidad Autónoma Metropolitana, y Maestra en Administración en Sistemas de Salud por la Universidad Autónoma del Estado de México. Cirujano Dentista (Licenciada en Estomatología) por la Universidad Autónoma Metropolitana. Profesora-Investigadora de Tiempo Completo y Coordinadora de la Licenciatura en Educación para la Salud. Profesora de la Maestría de Sociología de la Salud en la Universidad Autónoma del Estado de México.

Cuenta con Reconocimiento al Perfil Deseable PROMEP-SEP. Integrante del C.A. “Biopsicología Salud y Sociedad”.

2. Diego Fernando Velasco Cañas. Doctorante en Humanidades (Línea en Filosofía Moral y Política) en la Universidad Autónoma Metropolitana y Maestro en Humanidades (Línea en Filosofía Política) y Licenciado en Filosofía por la Universidad Autónoma Metropolitana. Investigaciones centradas en la Teoría Crítica, la Filosofía Social y Política Contemporánea, así como la Filosofía de los Derechos Humanos. Profesor de Asignatura en la Unidad Académica Profesional Netzahualcóyotl de la Universidad Autónoma del Estado de México.

3. Silvia Cristina Manzur Quiroga. Doctora en Educación por el Grupo ISIMA. Maestra en Administración en Sistemas de la Salud, y Cirujano Dentista ambas por la Universidad Autónoma del Estado de México. Profesora de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma del Estado de México. Directora General del Consejo Mexiquense de Ciencia y Tecnología (COMECYT).

4. Manuel Leonardo Ibarra Espinosa. Doctor en Ciencia en Salud Colectiva, Maestro en Ciencias en Salud en el Trabajo, y Licenciado en Psicología, todos por la UAM- Xochimilco. Profesor-Investigador de Tiempo Completo de la Licenciatura en Educación para la Salud y de la Maestría en Sociología de la Salud, UAEM. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores y cuenta con Reconocimiento al Perfil Deseable PROMEP-SEP.

5. Camila Pereira Abagaro. Maestra en Ciencias Salud en el Trabajo y Doctorante en Salud Colectiva por la Universidad Autónoma Metropolitana. Profesora de Tiempo Completo en la Licenciatura en Educación para la Salud en la Universidad Autónoma del Estado de México.

6. Gabriela Bustamante Gutiérrez. Licenciada en Educación para la Salud por la Universidad Autónoma del Estado de México. Maestrante en Docencia por la Universidad de Estudios Tecnológicos Avanzados para la Comunidad. Profesora de Asignatura en la Licenciatura en Educación para la Salud en la Universidad Autónoma del Estado de México.

7. Brenda Yoltzin Apolinar Velasco. Licenciada en Educación para la Salud por la Universidad Autónoma del Estado de México. Maestrante en Pedagogía por la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora de Asignatura en la Licenciatura en Educación para la Salud en la Universidad Autónoma del Estado de México.

RECIBIDO: 6 de agosto del 2015.

APROBADO: 24 de agosto del 2015.