



*Asesorías 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. 7223898479*

RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

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

**ISSN: 2007 – 7890.**

**Año: IV. Número: 1. Artículo no.22. Período: Junio - Septiembre, 2016.**

**TÍTULO:** Autorresponsabilidad y autonomía en la Educación para la Salud.

**AUTORES:**

1. Máster. Diego Fernando Velasco Cañas.
2. Dra. Georgina Contreras Landgrave.
3. Dra. Silvia Cristina Manzur Quiroga.

**RESUMEN:** El presente trabajo presenta una perspectiva moral del trabajo de la Educación para la Salud entendido como el fomento de la autorresponsabilidad individual y colectiva en los asuntos de salud. Se propone que esta es una tarea de orden ético que comprende la maximización de la autonomía de los sujetos, misma que es explicada en términos del *reconocimiento recíproco* para dar un contenido normativo al término *autorresponsabilidad* y con ello posibilitar la operacionalidad del mismo en la práctica profesional de dicha disciplina.

**PALABRAS CLAVES:** autorresponsabilidad, autonomía, reconocimiento recíproco.

**TITLE:** Self-responsibility and autonomy in Education for Health.

**AUTHORS:**

1. Máster. Diego Fernando Velasco Cañas.
2. Dra. Georgina Contreras Landgrave.
3. Dra. Silvia Cristina Manzur Quiroga.

**ABSTRACT:** The current paper presents a moral perspective towards the practice of Health Education understood as the encouragement of individual and collective self-responsibility in the matters of health. It is proposed that this may be a chore in the ethical order which comprehends the maximization of the autonomy of subjects, which is explained in terms of *reciprocal recognition* in order to give a normative content to the *self-responsibility* term in order to achieve its functionality in the professional practice of the discipline.

**KEY WORDS:** self-responsibility, autonomy, reciprocal recognition.

**INTRODUCCIÓN.**

Algunos de los esfuerzos actuales por impulsar un cambio de paradigma en el cuidado de la salud de las poblaciones radican en la necesidad de hacer una mejor promoción y educación para la salud con el fin de implementar un paradigma preventivo de la salud frente a un anquilosado y poco efectivo paradigma curativo.

Para lograr dicho cometido, es necesario brindar a la Educación para la Salud de un marco científico y metodológico unitario que le permita sustentarse como un área científica en sí misma y como una actividad profesional que exija un lugar dentro de las áreas que rodean a la salud.

Dentro de dicho contexto de necesidades, hemos tratado de establecer algunos parámetros de acción definidos para la práctica profesional de los futuros educadores para la salud. Uno de los elementos que mayor resonancia tiene para dicha práctica es la necesaria modificación de los

estilos de vida de los individuos y las comunidades por medio de estrategias pedagógicas, con el fin de disminuir posibles prácticas de riesgo que se conjugan con determinantes sociales para la salud y que afectan seriamente el estado sanitario de los individuos y las comunidades.

En este trabajo nos enfocaremos a desarrollar algunas reflexiones acerca de este factor determinante de la práctica de los educadores para salud consistente en la modificación de los estilos de vida de los individuos y de las comunidades; partimos del supuesto de que este es un trabajo de orden ético que se relaciona directamente con un necesario fortalecimiento de la autonomía individual y comunitaria, trabajo que efectivamente es posible de realizar mediante estrategias pedagógicas definidas, –las cuales no desarrollamos aquí–.

### **Sobre la Educación para la Salud (EpS).**

Comencemos con una reconstrucción mínima del origen de la Educación para la Salud (EpS) como disciplina enfocada a la prevención y promoción de la salud. En el año de 1978, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud celebrada en Alma-Ata concluye y publica en su declaración, que la atención primaria en salud debe ser el centro y núcleo de los sistemas de salud de los Estados, y afirma, que una de las actividades mínimas en las que consiste es justamente la “educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes” (Alma-Ata, 1978:2). Otra de sus características, ahí declaradas, es que por medio del fomento y exigencia de la autorresponsabilidad y participación comunitaria e individual en la planeación, organización, funcionamiento y control de la atención primaria en salud se desarrollen, mediante la educación, capacidades de participación comunitaria.

La EpS se conforma así como una actividad, que mediante estrategias pedagógicas, busca la prevención de los problemas más acuciantes en salud, y le es imprescindible la conformación de

un sentido de autorresponsabilidad que impulse la participación individual y comunitaria en lo que a su propia salud respecta. Aunque lo anterior es claro en sentido definitorio, los problemas surgen cuando de llevarlo a la práctica se trata: ¿Cómo se fomenta un sentido de autorresponsabilidad en los individuos y en las comunidades? ¿Se trata de una tarea pedagógica únicamente o dado el origen moral del término de la responsabilidad tiene también un carácter ético-normativo?

La tesis sobre la que haremos transcurrir este trabajo consiste en responder afirmativamente a la segunda cuestión y dada la dimensión ético-normativa de la autorresponsabilidad, un medio para fomentarla en sentido individual y comunitario implica llenarla de contenido filosófico moral por medio del término “autonomía”.

Para hacer funcionar esta tesis consideraremos a la EpS de modo bidimensional: en una primera instancia como un campo de conocimiento en desarrollo –sobre todo en nuestro país- que debe definir sus propios medios epistemológicos, metodológicos y valorativos para el desenvolvimiento de lo que constituye su segunda dimensión, una profesión que debe encontrar su lugar y reconocimiento dentro de todas aquellas que se vinculan a la Salud Pública, la comunitaria y a los Sistemas de Salud en general.

Entendida bajo las dos premisas anteriores, podremos plantear un uso metodológico del término “autonomía” en sentido moral susceptible de utilizarse en la práctica de una profesión que tiene como fin determinado el fomento de la autorresponsabilidad individual y comunitaria respecto de las problemáticas de salud que podrían afectarles.

Podemos pensar, que si en el panorama de la Salud Pública se hizo necesaria una práctica como la EpS, es debido a que los modelos o paradigmas sanitaristas que centralizaban en el médico y la clínica el cuidado de la salud individual y comunitaria resultaron limitadamente efectivos; no afirmamos ningún fracaso de estos modelos, sino que durante mucho tiempo tal centralización

dejó de lado la posible participación individual y comunitaria en los temas de salud, generando prácticas asistencialistas unilaterales, que ya no concuerdan con los modelos de democratización integral de las sociedades actuales. Sumado a lo anterior, tenemos que la Salud Pública se ha visto envuelta en controversias teóricas que le han arrebatado el monopolio teórico y práctico de la cuestión sanitaria en los países y que le contrastan con otros modelos como la Salud Comunitaria, la Salud Colectiva, y la Medicina Social.

Si bien estas controversias no tienen la intención directa de suplir un modelo por otro, al menos ponen en el plano de las discusiones la necesidad de replantear una posible conjugación o mirada multidimensional en los modelos que dirigirán las decisiones legales, políticas, gubernamentales y administrativas de los Estados sobre la salud de los individuos y las comunidades que los integran. En este sentido, la EpS tiene pendiente la discusión y eventual determinación acerca del modelo o la combinación de modelos que se convertirán en su marco epistemológico; sin embargo, algo que queda claro, es que si una de sus tareas implica fomentar la participación mediante la autorresponsabilidad, epistemológicamente está obligada a ir más allá del modelo sanitario asistencialista clínico que mencionamos antes, es muy probable que su raigambre científica, metodológica e incluso práctica esté más cercana a modelos como el de la Salud Comunitaria que propone una acción directa de los individuos en las comunidades sobre todos aquellos elementos sociales, ambientales, económicos y políticos que afecten su proceso salud-enfermedad e incluso lo amplíen hasta el cuidado y la prevención.

Con este panorama de la EpS, podemos continuar haciendo el análisis que buscamos realizar acerca de la autorresponsabilidad y su contenido filosófico moral con el concepto de autonomía.

## **DESARROLLO.**

### **De la responsabilidad a la autonomía.**

Como planteamos antes, la tesis que proponemos es que la EpS tiene una tarea de tipo ético-normativa cuando de fomentar la autorresponsabilidad se trata. Para cumplirla debe contar con un trasfondo de filosofía moral que le permita, por una parte, tener una idea clara de lo que significa la autorresponsabilidad, y que por otro lado, le brinde el contenido filosófico a través del cual pueda hacer operativo dicho significado; consideramos que tal contenido radica esencialmente en el término *autonomía*.

La responsabilidad puede entenderse en el sentido común o bien como el cumplimiento de una obligación, por ejemplo, se es responsable cuando se actúa según la ley y sin agravios a la misma; o bien como el asumir las consecuencias –buenas o malas- de nuestras acciones, por ejemplo, cuando se acepta un castigo por la falta cometida. En los dos casos, se trata de cuestiones prácticas que tienen relación con la convivencia entre sujetos, y por lo tanto, podemos calificarla de una cuestión ética.

En el plano de la filosofía se le puede entender de la siguiente manera: “condición que relaciona a un agente con sus acciones y las consecuencias conectadas con ellas, y que siempre es necesaria y a veces es suficiente para la adecuación de determinados tipos de valoraciones de ese agente.” (Audi, 2004:849). Hay algunos tipos de responsabilidad que completan la anterior definición, cada una de ellas la confiere por algún aspecto distinto de la acción: la de *rol*, según el cumplimiento de los deberes adquiridos al participar de un rol específico en el plano social; la *causal*, refiere a la relación causa-efecto en una acción; la capacidad de *atribución* refiere a la disposición mental de quien actúa hacia su acción, es decir, sus intenciones, su conocimiento sobre la acción, la imprudencia respecto de las consecuencias, la ausencia de error, la accidentalidad o la posibilidad de evitar una elección, todos estos como condiciones de que sea o

no atribuible al actor; por último, la de *capacidad*, que refiere a las capacidades intelectuales y emocionales de quien actúa como condiciones de imputabilidad de responsabilidad.

La posibilidad de relacionar las acciones y sus consecuencias con el actor o agente es la marca definitoria de la responsabilidad, no obstante, toda acción depende de la decisión tomada por el agente sobre la misma, lo que nos dirige hacia el problema del libre albedrío. En virtud de la responsabilidad moral, son imputables a un actor aquellas acciones que haya realizado tras una decisión libre<sup>1</sup>. Nos vamos a referir a un tipo de libertad práctica que implica que aquel agente que está por tomar una decisión no encuentre factores de presión externa o causas externas que puedan determinar sus decisiones de modo contrario a cómo él mismo lo ha deliberado.

Para que un agente sea capaz de tomar decisiones de este tipo, es necesario que se constituya en sí mismo como un sujeto autónomo y es aquí donde entra en el plano de nuestra disertación la autonomía en relación a la responsabilidad.

Se ha solido recurrir al pensamiento de Kant para explicar la autonomía en sentido moral, ciertamente la filosofía práctica kantiana es sugerente al proponer a un sujeto autónomo como aquel que es capaz de auto-legislarse en virtud de su propia racionalidad, llevándonos a actuar de modo que nuestros actos puedan elevarse a ley universal, esto hace de las leyes morales que lo sujetos se dan a sí mismos siempre leyes objetivas, al tiempo que hace de los sujetos autónomos sujetos completamente libres, pues sólo están sometidos a aquellas leyes objetivas que ellos mismos se establecen. Repetimos, que aunque sugerente, esta concepción de la autonomía tiene algunas limitaciones para el tipo de argumentación que buscamos seguir. Es una concepción extremadamente formalista e individualista que resulta difícil de llevar al plano de la intersubjetividad exigida cuando se trata de hablar de comunidad, por estas razones se

---

<sup>1</sup> Al menos de esa afirmación partiremos para el buen curso de nuestro argumento, aunque es cierto que existen diversas discusiones filosóficas sobre si la libertad es condición para que la responsabilidad de las acciones sea imputable a su agente.

complicaría nuestra propuesta de poner el término “autonomía” como el contenido moral de la autorresponsabilidad que debe ser fomentada en la EpS.

Si consideramos que la exigencia del fomento de la autorresponsabilidad individual y colectiva, respecto de la salud se presenta como una suerte de motor para el fomento de la participación en los mismos sentidos, entonces tenemos que la EpS debe partir de una idea de sujeto e individuo social que sea capaz de obtener su autonomía, y con ello, la capacidad de responsabilizarse de sus actos –individuales y sociales- en los que participe respecto de su salud. Sin una idea de un sujeto con estas capacidades, las intervenciones de la EpS en la vida social podrían resultar infructuosas, debido a que su trabajo se quedaría sin una dirección u orientación específica. Sólo es posible la responsabilidad de un sujeto y de una comunidad sobre su salud si estos se conforman como actores autónomos capaces de reconocer sus vulnerabilidades, discutirlos y participar en la toma de decisiones sobre su salud desde una trinchera de diálogo público en el que conscientemente se reconocen como capaces de ofrecer y aceptar argumentaciones y contra argumentaciones que sustenten sus posiciones respecto de lo que se debe hacer respecto de su salud.

La explicación de un tipo de autonomía como esta puede darse a partir de la teoría del reconocimiento recíproco como el origen de nuestra identidad práctica. A continuación ofrecemos una explicación de dicha teoría y su relación con la autorresponsabilidad en salud.

### **Reconocimiento recíproco como principio de autonomía y respeto.**

La teoría del reconocimiento recíproco tiene su raíz en la filosofía de Hegel, específicamente en sus textos tempranos o de juventud, y hasta el momento no goza de la fama y recurrencia de la teoría kantiana sobre la autonomía. La idea central del reconocimiento recíproco es que los sujetos se autodeterminan en procesos de interacción social normativa que les hace conscientes

de su vulnerabilidad como sujetos aislados, y de la necesidad de pertenecer a una comunidad de sujetos que entre sí, por medio de reconocerse en ciertos rasgos específicos de su identidad, establecen una dirección normativa para sus acciones.

En este contexto, la autonomía se logra a través de la capacidad del sujeto de “auto comprenderse por medio de relaciones de reconocimiento recíproco con otros, y en particular, otros que tienen un rol significativo para él; de esta forma el reconocimiento pasa a ser un rasgo constitutivo del sujeto” (Pereira, 2014:14). La autonomía resulta pues de descentralizar al sujeto que ahora se asume como vulnerable, limitado, y por ello, necesitado de la inclusión de las perspectivas de los otros para poder llevar a cabo su proyecto de vida o de autorrealización.

La teoría del reconocimiento recíproco más útil a nuestros fines teóricos es la de Axel Honneth planteada en su obra *Kampf um Anerkennung (La Lucha por el Reconocimiento)* (1994)<sup>2</sup>. En esta obra se muestra, que una identidad correctamente formada se da a partir de un proceso de reconocimiento en tres dimensiones o estadios: el amor, el derecho y la adhesión solidaria. La idea de reciprocidad se explica en tanto que las “expectativas normativas de una persona son reconocidas por otra, que a su vez es relevante y reconocida por la primera, y en casos más complejos actores colectivos como grupos o las instituciones del Estado también otorgan y reciben reconocimiento” (Pereira, 2014:32).

El amor constituye el primer estadio, proviene de las relaciones familiares primarias que ayudan al sujeto a confirmar su natural necesidad de los otros; cuando se cumple cabalmente provee al sujeto de autoconfianza en la relación consigo mismo. El derecho o reconocimiento jurídico es el segundo estadio de las relaciones de reconocimiento y se establece a partir de las relaciones igualitarias que se materializan en el derecho positivo, y provee al sujeto de un ámbito de

---

<sup>2</sup> Citaremos de la edición alemana con traducción de los pasajes usados realizada por los autores. Honneth, Axel (1994) *Kampf um Anerkennung*. SuhrkampVerlag, Frankfurt am Main. (1997. *La Lucha por el reconocimiento*. Crítica, Barcelona)

autorrespeto. Por último, el estadio más alto del reconocimiento es el que se asienta sobre la solidaridad y que expresa la valoración del sujeto dentro de una comunidad de sujetos individuales y autónomos, esta valoración debe ser *simétrica*, lo que significa que debe permitir “que todo sujeto, sin escalonamientos, tiene la oportunidad de sentirse en sus propias operaciones y capacidades como valioso para la sociedad” (Honneth, 1994: 210); esta tercera dimensión provee al sujeto de autoestima.

Los estadios de reconocimiento proveen al sujeto de las tres relaciones consigo mismo que le permitirán convertirse en un sujeto autónomo; la *autoconfianza*, el *autorrespeto* y la *autoestima* en la identidad de los sujetos sociales son las condiciones para que éstos actúen de modo que las consecuencias de sus acciones les sean imputables.

La diferencia con la teoría kantiana de la autonomía antes descrita es, que en la conformación de la identidad autónoma por medio del reconocimiento recíproco, los sujetos se conciben a sí mismos en un estado de vulnerabilidad que les obliga a participar de los procesos de socialización que van a posibilitar las condiciones de su autonomía, de tal modo las acciones del sujeto autónomo ahora estarán dirigidas a aquellas acciones comunitarias que protejan y amplíen su autoconfianza, autorrespeto y autoestima, además, podrán actuar también en contra de aquellas circunstancias sociales que se erijan como un posible agravio que imposibilite alguna de las relaciones que le hacen autónomo. La coordinación de su acciones ahora está mediada no sólo por la coincidencia de sus intereses –tal como en una relación en la que se buscan los medios más adecuados para fines perseguidos coincidentemente-, sino que al estar todos los miembros de la comunidad autodeterminados a partir de sus relaciones intersubjetivas, se establece entre ellos un principio de igualdad que imprime principios normativos entre ellos; el principal de estos principios es el reconocimiento que se deben entre ellos para ser autónomos, libres y para poder perseguir sus planes de vida.

Como indica el título de la obra de Honneth, el reconocimiento recíproco no se da de forma mecánica o automática en la sociedad, sino que se gana por medio de una lucha que se juega en las mismas relaciones sociales, justo es ahí que entran en juego los procesos socializadores como la educación, en nuestro caso la educación para la salud. Los procesos socializadores como la educación tienen que mostrar la necesidad de que los sujetos se conviertan en sujetos autónomos, luchando por conseguir ser reconocidos plenamente en los tres estadios, el medio para conseguirlo es la posibilidad de intercambiar argumentaciones serias sobre sus expectativas propias, y a partir de ello, establecer principios normativos de lo que socialmente se espera sobre distintos temas y necesidades.

La ventaja de la idea de autonomía en términos de reconocimiento recíproco es que saca al sujeto de la posibilidad de una autodeterminación solipsista que le lleve a buscar con sus acciones tan solo la satisfacción de sus intereses particulares. En cambio, concibe al sujeto como preocupado por algo más que un bienestar personal, ampliando las posibilidades de acción responsable hacia una corrección de las acciones sobre la base de los acuerdos intersubjetivos acerca de lo que mutuamente se deben unos actores a otros. El trasfondo normativo de estas acciones es el reconocimiento y la posibilidad del intercambio de razones entre seres de igual necesidad de los unos para con los otros.

Con esto tenemos una buena idea de lo que significa la autonomía en términos de reconocimiento recíproco, una capacidad de autodeterminarse como consecuencia de las relaciones de intercambio de razones que tenemos con los otros, dicho intercambio permite construir un punto de vista normativo desde el que se pueda evaluar la corrección de las acciones individuales y colectivas. De este modo, la responsabilidad o *autorresponsabilidad* que el EpS está obligado a fomentar, respecto de la salud, tiene un contenido normativo, justamente el sentir de aquellos que actúan de ser reconocidos plenamente en los tres estadios o no. Si el sentimiento

es de plenitud de reconocimiento, entonces las acciones responsables irán en vías de mantener y proteger dicho estado de cosas; si por el contrario, el sentimiento es de incumplimiento de dicho reconocimiento, entonces los actores deberán hacer un intercambio de las razones por las cuales se puede calificar de tal modo el estado de cosas, para después establecer consensuadamente medios de corrección del mismo, buscando que se restablezcan las condiciones para su reconocimiento.

De esta manera, la autonomía implica no sólo el criterio normativo a partir del cual se evalúan las acciones individuales y colectivas en el entorno social, sino que también se tiene un criterio de contrastación del estado de cosas social y medios que promuevan la participación para su continuidad, protección o posible corrección.

Llevamos ahora esta idea de autonomía al plano de la salud. La línea explicativa que seguiremos partirá de la concepción de salud establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para continuar con la explicación de los planos de acción individual y colectiva que resultan de la misma; planos de acción en los que se debe evaluar la autorresponsabilidad que la EpS debe fomentar.

### **Autorresponsabilidad en salud.**

La Organización Mundial de la Salud definió desde 1948 a la salud como: Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada, no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva.

La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas (OMS,

1998). Es importante señalar que la misma OMS contempla y reconoce la importancia que tienen las condiciones económicas, sociales y ambientales sobre la posibilidad de alcanzar ese estado óptimo en salud.

Bajo este concepto, las acciones que resultan para los individuos referidas a su salud son aquellas que permitan alcanzar, mantener y proteger dicho estado de bienestar integral, que le permitan llevar una vida productiva en los modos que se señalan y que le permitan explotar los recursos que menciona.

Siendo más específicos, los actores sociales pueden actuar en beneficio de su salud, siempre que sus acciones se dirijan al establecimiento de las condiciones individuales y colectivas, que permitan un contexto social, económico y ambiental adecuado para su bienestar. Si se le considera como un medio y un recurso cotidiano, la salud es una condición de posibilidad para dichas acciones, motivo por el cual la importancia que toma en el plano social crece.

Estas acciones pueden darse en el plano individual y constituyen lo que en EpS suele llamarse *estilos de vida y factores de riesgo en salud*, que son todas aquellas prácticas individuales en lo familiar, laboral, alimenticio, recreativo, espiritual y demás aspectos de la vida diaria que influyen y definen la condición de salud de un sujeto; por otro lado, también es posible que las acciones colectivas, institucionales, políticas, económicas, educativas, simbólicas y demás aspectos sistemáticos y estructurales de la vida social determinen la salud de los individuos y las comunidades, esto es lo que suele llamarse *determinantes sociales de la salud*. Si el plano de las acciones individuales y colectivas en salud puede entenderse de tal modo, ¿cómo puede entenderse la autorresponsabilidad dirigida a la salud?

Como hemos visto a lo largo de este trabajo, la posibilidad de imputar responsabilidad como un nexo causal entre las acciones de un agente y sus consecuencias depende de la posibilidad de que éste sea considerado un sujeto libre, la condición para la libertad está en el acceso a un grado de

autonomía que permita deliberaciones y decisiones sin cargos ni presiones externas. El modo por el que se puede acceder a dicho grado de autonomía es desarrollando la capacidad de autodefinirse desde las interrelaciones con otros sujetos que reconocen y a los que les son reconocidos ciertos rasgos de su personalidad, al menos en tres estadios esenciales: el amor, las relaciones jurídicas y la adherencia solidaria; por estas tres formas de reconocimiento se obtienen los rasgos de una autorrelación que se definirá como correcta: la autoconfianza, el autorrespeto y la autoestima. Una vez que un sujeto se siente plenamente reconocido en estos tres sentidos, puede llamarse un sujeto autónomo e igual a sus compañeros de interacción.

Actuar de modo responsable en el plano individual implica que el sujeto sea capaz de llevar un estilo de vida que no atente contra las posibilidades de reconocimiento de sus compañeros de interacción, es decir, que no cometa agravio en su contra ni en contra de sí mismo, pues hay que recordar que este modo de entender la autonomía devela para el sujeto una condición de vulnerabilidad propia, de la que sólo puede protegerse en el respeto de las interacciones de reconocimiento con otros. El reconocimiento, como criterio normativo, dictará los límites de la acción individual cuando puedan enfrentarse y violar las expectativas del otro.

Pongamos un ejemplo sencillo, todos sabemos de los efectos nocivos del tabaquismo para la salud, sabemos también que dichos efectos no sólo recaen sobre quien fuma –consciente o no de dichos daños-, sino también sobre aquellos que le rodean –a quienes hemos llamado *compañeros de interacción*. Cuando un no fumador comparte espacio con alguien que fuma y se acerca a solicitarle respetuosa pero firmemente que se abstenga de hacerlo en dicho espacio y apela al respeto de su decisión de no fumar, la acción responsable del fumador debe ser apagar el cigarro o retirarse a fumarlo en otro sitio. La causa de que así sea implica que el fumador, sujeto autónomo que fuma consciente de los daños a su salud, debe reconocer la expectativa normativa

del no fumador de poder desarrollar sus actividades en un espacio libre de aquellas sustancias contaminantes que él, también conscientemente, ha decidido no consumir.

Una relación como la descrita en el ejemplo posibilita que los dos actores –el fumador y el no fumador- respeten sus propias expectativas, al primero no se le prohíbe fumar, tan solo hacerlo en espacios cerrados en los que puede causar daño a quienes no comparten su afición; en el caso del segundo se reconoce su expectativa normativa de alejar de sí sustancias que dañen su salud.

Las acciones responsables en el plano comunitario son aquellas que velan por la protección de un estado de cosas social que puede garantizar el cumplimiento de las relaciones de reconocimiento, por su protección o su eventual corrección. Sólo de este modo podrán coordinarse las acciones que garanticen una sociedad en bienestar.

Un ejemplo de lo anterior puede presentarse en el caso de las relaciones laborales y las diferencias de género. Es sabido que las condiciones del derecho laboral de algunos países permiten a los empleadores dar un salario menor a las mujeres aunque desempeñen el mismo trabajo que un hombre. Dicha condición de injusticia y agravio disminuye el autorrespeto y la autoestima de las mujeres trabajadoras, que deberían ser reconocidas simétricamente con los hombres, además de que pauperiza y dificulta la satisfacción de las necesidades de dichas mujeres, y en mucho casos también de sus familias, lo que pone en duda el goce del bienestar al que apela la salud. Una sociedad que actúa responsablemente en dicho sentido debería establecer un contexto de exigencia que obligue a la modificación de dicho estado de cosas jurídico-laboral a partir del criterio normativo del reconocimiento. La participación responsable de dicha sociedad debería incluir no sólo a las mujeres como afectadas directas del hecho, sino también a los hombres que solidariamente buscan corregir la situación de sus compañeras de interacción.

La EpS, que debe fomentar la autorresponsabilidad, debe hacerlo a partir del fomento de la autonomía de reconocimiento recíproco, es decir, a través del desarrollo de las capacidades de

los individuos de autodefinirse en sus relaciones mutuas, para que el criterio normativo que resulte sea justamente una autorresponsabilidad que no esté dirigida a la búsqueda del cumplimiento de las expectativas particulares, sino que se dirija al cumplimiento de un bienestar social.

## **CONCLUSIONES.**

El buen rumbo práctico-social, metodológico y moral de la EpS depende del desarrollo de principios de acción, procesos metodológicos y valores que orienten su acción profesional, sobre todo en México, que el proceso de desarrollo va en inicio. Para aportar a tal fin proponemos que la tarea de modificación de estilos de vida y de fomento de la autorresponsabilidad individual y comunitaria de quienes se desenvolverán en la EpS tiene un sentido moral; para decirlo más claramente, la educación para la salud es en buena medida una educación moral, ya que podríamos transformar su deber en uno de fomento de la autonomía, y específicamente como aquí hemos mostrado, fomentar la autonomía de reconocimiento recíproco, medio por el cual estaría de paso posibilitando la participación de los individuos en los procesos sociales que determinarán su salud y la de las comunidades en que se desenvuelven.

Las estrategias pedagógicas y didácticas que puedan servir a tal fin deberán desarrollarse mostrando la importancia de asumir que nuestra autodeterminación como sujetos no se da sólo en el plano de lo individual, estableciendo planes de vida y buscando los mejores medios para cumplirlos, sino que en nuestra condición de vulnerabilidad dependemos para ello del reconocimiento de nuestras propias expectativas normativas y las de los demás por nuestra parte. También deberán estar dirigidas a desarrollar las capacidades de socialización que esto implica, mostrando que la vulnerabilidad no sólo se refiere a la posibilidad de cumplir nuestros planes de

vida, sino también respecto de la posibilidad de contar con un medio y recurso de gran importancia para tal fin, que es la salud.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Audi, R (ed.) (2004). *Diccionario Akal de Filosofía*. Madrid, Akal.
2. Organización Mundial de la Salud (1978). *Declaración de Alma Ata*, Ginebra, OMS.
3. \_\_\_\_\_ (1998). *Glosario de Promoción de la Salud*, Ginebra, OMS.
4. Honneth, A. (1994). *Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte*. Frankfurt am Main, Suhrkamp Verlag.
5. Pereira, G. (2014). El espacio normativo de la autonomía como realización de la igualdad. Santiago de Chile, ONU/CEPAL/Ministerio de Relaciones Exteriores de Noruega.

### **DATOS DE LOS AUTORES.**

**1. Diego Fernando Velasco Cañas.** Licenciado en Filosofía y Maestro en Filosofía Política por la Universidad Autónoma Metropolitana. Actualmente Doctorante en Filosofía Moral y Política en la misma Universidad. Profesor de Asignatura en la UAP Netzahualcóyotl, UAEMex. Correo electrónico: [minimamoralia@live.com.mx](mailto:minimamoralia@live.com.mx)

**2. Georgina Contreras Landgrave.** Maestra en Administración en Sistemas de Salud por la UAEMex y Doctora en Ciencias en Salud Colectiva por la Universidad Autónoma Metropolitana. Profesora de Tiempo Completo y Coordinadora de la Licenciatura en Educación para la Salud, UAEMex. Profesora en las Maestrías de Salud Familiar y Comunitaria, Administración y Sociología de la Salud, UAEMex.

**3. Silvia Cristina Manzur Quiroga.** Doctora en Educación por el Grupo ISIMA, Maestra en Administración en Sistemas de la Salud por la Universidad Autónoma del Estado de México, y Licenciada en Cirujano Dentista 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).

**RECIBIDO:** 19 de mayo del 2016.

**APROBADO:** 3 de junio del 2016.