

APROXIMACIÓN A LA EPISTEMOLOGIA DE LA EDUCACION TERAPEUTICA EN DIABETES

APPROACH TO THE EPISTEMOLOGY OF THERAPEUTIC EDUCATION IN DIABETES

Freddy Contreras

ARTICULO DE REVISIÓN

Artículo recibido: 20-04-2017

Artículo aceptado: 21-05-2017

Resumen: La diabetes mellitus (DM) como entidad clínica, afecta la calidad de vida y los costos en salud pública, razón por la cual las personas con DM deben participar activamente en programas de educación orientados a la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas, aptitudes y valores para optimizar metas de control metabólico que minimicen las complicaciones agudas y crónicas y coadyuven en calidad de vida. Todo proceso educativo de base dialógica y crítica, entraña siempre ejercicios de construcción y reconstrucción de conocimientos, de exposición y análisis de las representaciones individuales y de discusión colectiva

Freddy Contreras. Médico Internista- MSc.
Gerencia Educacional. Profesor Asociado
Fisiopatología FM -UCV. Educador en
diabetes. Correspondencia:
sicontreras2009@gmail.com

como una reflexión en torno al problema del saber en este campo. Se aborda la epistemología de la educación terapéutica en diabetes (ETD) sustentada en el uso racional del método científico. Objetivo: analizar críticamente la literatura en relación a la epistemología de la ETD. Métodos: se diseñó un estudio documental de corte transversal y retrospectivo. Fuente, datos de las bibliotecas científicas Scielo, Pubmed y Medline con los siguientes descriptores: educación en diabetes; epistemología y educación en salud, publicados tanto en Venezuela como en otros países durante los años 1990 y 2015. Conclusión: la epistemología entendida como disciplina metodológica que estudia cómo se genera y se valida el conocimiento científico, admite definir la educación terapéutica como aprendizaje por el paciente, de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que le permitan asumir adecuada y autónomamente el control de su condición; es parte integrante del tratamiento y requiere de un conocimiento y sobre todo de un saber hacer del propio paciente.

Palabras claves: diabetes mellitus, educación terapéutica, epistemología, aprendizaje, teoría de la acción comunicativa.

Summary: Summary: diabetes mellitus (DM) as a clinical entity, affects the quality of life and costs in public health, reason why people with DM should actively participate in education programs through the acquisition of knowledge, skills and abilities and values to optimize metabolic control goals that minimize the occurrence of acute and chronic complications. Every educational process with dialogic and critical basis always involves exercises in the construction and reconstruction of knowledge, in the exhibition and analysis of individual representations and in collective discussion as a reflection on the problem of known in this field. The epistemology of Therapeutic Education in Diabetes (TDE) is approached based on the rational use of the scientific method. Objective: critically analyze the literature in relation to the epistemology of the TDE. Methods: A sectional and retrospective documentary study was designed. Source, data from scientific libraries Scielo, Pubmed and Medline with the following descriptors: education in diabetes; epistemology and health education, published in Venezuela and in other countries during the years 1990 and 2015. Conclusion: epistemology understood as a methodological discipline that studies how scientific knowledge is generated and validated, admits to define therapeutic education as a patient's learning of knowledge, abilities, skills and attitudes that allow him to

assume adequate and the autonomous control of his condition, is an integral part of the treatment and requires knowledge and, above all, a patient's own know-how.

Key words: diabetes mellitus, therapeutic education, epistemology, learning, the communicative action theory.

INTRODUCCIÓN

La epistemología puede ser vista como el “estudio del método”, lo que permite explicar los procedimientos o reglas para la producción del conocimiento; el estudio de las vías adecuadas, alcances y limitaciones, los caminos y los recorridos que el investigador hace para la obtención de saber; es decir “de sustentar acciones racionales colectivas, de producir innovaciones teóricas, instrumentales y tecnológicas” (Padrón, 1992)¹. La epistemología significa tratado o teoría del conocimiento o ciencia. Es una disciplina que estudia cómo se genera y se valida el conocimiento de las ciencias, es la teoría filosófica que trata de explicar la naturaleza, variedades, orígenes, objetos y límites del conocimiento científico.

Se encarga la epistemología del estudio del objeto del conocimiento, el sujeto del conocimiento y la relación que surge entre el sujeto que conoce y el objeto de estudio en su contexto o entorno; a saber, el objeto del conocimiento: es lo que yace ante la intimidad de las personas o está puesto ante ellas de modo que pueda ser conocido. El sujeto del conocimiento: es el elemento de la acción de conocer, recibe y capta la impresión, la concibe y la expresa en la idea, es tal que la relación modifica al sujeto y al objeto "a la vez por asimilación de éste a aquél y por acomodación de aquél a éste" ².

El conocimiento, para Piaget, no es ni una copia del objeto ni la toma de conciencia de una forma determinada *a priori* en el sujeto; [el conocimiento] es una construcción perpetua hecha de intercambios entre el organismo y el ambiente, desde el punto de vista biológico, y entre el pensamiento y su objeto, desde el punto de vista cognitivo ³.

Piaget² sostenía que todo comportamiento, además de reposar en la interacción sujeto-objeto, reposa

en la interacción sujeto-sujeto. A nivel más general, el autor subrayó varias veces la importancia de lo social en la formación del conocimiento, puesto que el conocimiento humano es esencialmente colectivo y la vida social constituye uno de los factores esenciales de la formación y del crecimiento de los conocimientos pre-científicos y científicos.

En tanto que la educación deviene en el principal instrumento para inducir los cambios sociales necesarios que permitan la toma de conciencia y la adhesión tanto a nivel personal como colectivo del conocimiento, es imperativo insistir en la instrucción como herramienta para genera cambios en la salud individual y colectiva.

La educación para el desarrollo sustentable (EDS) permite a cada ser humano adquirir los conocimientos, las competencias, las actitudes y los valores necesarios para forjar un futuro sostenible⁴, la EDS contribuye a que la educación sea pertinente⁴ y dado que la educación es el camino a la socialización y sistematización

universal del conocimiento científico⁵; es por ello que, los actuales momentos caracterizados por la contingencia del conocimiento, su complejidad y su transdisciplinariedad, se requiere de un nuevo modelo que involucre la gestión del conocimiento, al establecer sincronía entre el conocimiento cotidiano, el académico y el científico con la firme intención de favorecer la formación integral de pacientes, familiares, cuidadores y profesionales de la salud, la cual abarca conocimientos (capacidad cognoscitiva), habilidades (capacidad sensorio-motriz), destrezas, aptitudes y valores (capacidad afectiva)⁶. En síntesis: saber, saber hacer en la vida y para la vida, saber ser, saber emprender; sin dejar de lado, saber vivir en comunidad y saber trabajar en equipo^{7,8}.

Es innegable, que la educación es un derecho fundamental por ser inherente, inalienable y esencial a la persona humana, se ha convertido en un medio de realización de la actividad humana en todos los tiempos,⁹ adicionalmente ... es un servicio público y está fundamentada

en el respeto a todas las corrientes del pensamiento...(art.102).¹⁰ Por otra parte, la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado (art. 83).¹⁰ En este sentido, fortalecer la relación entre las ciencias de la educación y las ciencias de la salud para facilitar el aprendizaje de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos terapéuticos en pacientes con diabetes, es una acción de incuantificable valor social.

Según Vargas¹¹, “todo conocimiento es una interpretación”, puesto que se trata de una construcción, producto de la aprehensión de la realidad o de sus hechos. Así mismo, el conocimiento va de lo ideal a lo real: del hecho a su razón, y con este movimiento todo lo renueva, todo lo transforma. Existe sin duda concatenación entre el conocimiento como devenir transformador pues aparece, más como una tarea de ‘encubrimiento’ o ‘recubrimiento’ que de descubrimiento del ser a lo real.

En armonía con lo señalado por Quintero¹², el conocimiento debe referirse al sujeto, debido a que este existe. Donde conocimiento es la

integración del objeto en el sujeto, debido a esta interacción de ese sujeto con el objeto se produce el discernimiento, es decir, sin el fenómeno que se desea conocer, o sin el interés por la cosa o proceso, pues el objeto está dado por la inclinación del sujeto por conocer ante la persistencia de no saber, por la contradicción interna, por explicaciones incompletas o por comprensiones aún vagas de la realidad.

Conviene subrayar que, el enfoque epistemológico se concibe como producto del conocimiento científico, de la regularidad de los hechos, a partir de eventos fácticos, basados en frecuencia de ocurrencia, aplicable al estudio por la experiencia que se repite y puede aceptarse como evidencia de conocimiento de la realidad. Si bien es cierto que todo conocimiento empieza con la experiencia, afirmaba Kant¹³, "eso no significa que todo conocimiento resulta de la experiencia."

De esta manera, la producción de conocimientos en el caso de la

educación en diabetes, entendida como cambios progresivos en la formación y desarrollo del ser humano que implican facilitar el aprendizaje, promover el desarrollo de habilidades, destrezas y actitudes en el paciente(aprendiz) y de la terapéutica definida como tratamiento en sus diversas formas para ese ser dotado de humanidad, involucra aspectos objetivos y subjetivos con los cuales comprender la realidad, en el contexto de salud de una población en particular.

Ahora bien, ¿qué es educación terapéutica en diabetes?. Es el conjunto de actividades e intervenciones, gestionadas por profesionales de la salud, formados y con competencias en la educación de pacientes. Cuya misión es capacitar a la persona con la condición clínica, a su familia y entorno en la gestión autónoma de la enfermedad y en la prevención de las complicaciones evitables, manteniendo y/o mejorando la calidad de vida.

La educación terapéutica es aprendizaje por el paciente, de los conocimientos, habilidades, destrezas

y actitudes que le permitan asumir de forma responsable el control de su enfermedad, es parte integrante del tratamiento (fármacos, plan de alimentación, ejercicio físico, prevención y tratamiento de complicaciones), y requiere de un conocimiento y sobre todo, de un saber hacer del propio paciente; y por otra parte, es el aprendizaje por el educador que ha de aprender investigando a partir de su práctica y los resultados del proceso educativo.

En este sentido se aborda en este ensayo la epistemología de la educación terapéutica, vista desde el enfoque de la teoría de la acción comunicativa, por lo cual se formulan las interrogantes científicas que orientan el enfoque epistemológico. ¿Cuál sería una aproximación a la concepción epistemológica de la educación terapéutica en diabetes? Esta interrogante dio origen al objetivo: analizar críticamente la literatura en relación a la epistemología de la educación terapéutica en diabetes.

MÉTODOS

Se diseñó un estudio documental de corte transeccional retrospectivo, mediante la consulta exhaustiva de diversas fuentes de información primaria y secundaria. Para la localización de los artículos, se utilizó la base de datos de la biblioteca científica Scielo, Pubmed y Medline para ello se utilizaron los siguientes descriptores: educación terapéutica en diabetes; epistemología y educación, publicados tanto en Venezuela como en otros países. Los criterios de inclusión de los artículos revisados, fueron básicamente estudios originales de información primaria o de revisiones anteriores, con fechas de publicación entre los años 1990 y 2015, el contenido de importancia científica sobre el tema, la calidad metodológica, la eficacia y confiabilidad de la información y publicados en idioma español o inglés. La calidad de los artículos se evaluó al analizar los contenidos de cada uno de ellos, en el cual se identificaron los elementos básicos que debe contener un artículo según la normativa Vancouver en su edición 2012.

Educación en diabetes

La relación médico-paciente siempre ha existido y fue descrita como el encuentro de una conciencia con una confianza, y es precisamente esta última, el elemento fundamental de una buena relación. Este primer paso lo inicia el paciente al escoger a su médico para confiarle su bien máspreciado: su salud¹⁴.

Conseguir y mantener la salud de un individuo es una demanda social que puede ser satisfecha con educación en salud. El hombre no puede serlo más que por la educación, pues no es más que lo que ésta le hace ser; en la educación está el gran secreto del perfeccionamiento de la naturaleza humana (Kant)¹³.

El arrollador avance de la ciencia y la tecnología, está exigiendo a los sistemas de educación de cada país, y Venezuela no escapa de ello, la formación de un nuevo ser humano que actúe en consonancia con los actuales esquemas de vida y formas de conocimiento; que sea mucho más crítico, consciente a la hora de abordar el contexto social y comprender la realidad emergente. El asunto parece centrarse en enlazar

una educación más integradora de los fenómenos originados por la acción del sujeto en la vida diaria, con una mejor comprensión de ellos mismos, en expresar sus ideas y reflexiones para tomar decisiones y resolver problemas^{4,15}.

Ante esta perspectiva, la educación diabetológica constituye piedra angular en el tratamiento de la diabetes mellitus, planteamiento recogido en la Declaración de Saint Vincent,¹⁶ en la cual se propugna la necesidad e importancia de la educación continuada para todas aquellas personas con diabetes, sus familias, amigos y compañeros próximos, así como para el equipo de atención sanitaria.

La importancia y trascendencia de la educación terapéutica en diabetes (ETD), queda evidenciada en el estudio DCCT (Diabetes Control and Complications Trial)¹⁷ el cual demostró que la terapia intensiva con insulina junto a un programa estructurado de educación diabetológica prevenía un porcentaje

considerable de complicaciones crónicas atribuibles a la diabetes.

En este sentido, la educación terapéutica, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “comprende el conjunto de actividades educativas esenciales para la gestión de las enfermedades crónicas, llevadas a cabo por los profesionales de la salud formados en el campo de la educación, creadas para ayudar al paciente o grupos de pacientes y familiares a realizar su tratamiento y prevenir las complicaciones evitables, mientras se mantiene o mejora la calidad de vida”^{18,19}.

Es por ello que el grupo de educación de la Federación Internacional de Diabetes (IDF)²⁰, elaboró estándares en tres áreas: estructura, proceso y resultados como estrategias para medir y validar los contenidos de los programas en educación en diabetes en el mundo. En armonía con IDF, la Asociación Americana de Diabetes (2008)²¹ propone los Standards for Diabetes Self-Management Education a objeto de lograr un control óptimo

de la glucosa en pacientes con DM. Estándares que se actualizan todos los años y preconizan que la persona con diabetes debe tener acceso a profesionales de la salud con experiencia en el campo de la diabetes, educación terapéutica, a tratamientos y terapias que mejoren el control glucémico y así reducir las complicaciones de la diabetes y los costos que de ella se derivan.

La DM es una condición clínica producida por la deficiencia parcial o absoluta en la síntesis de insulina por las células beta del páncreas; trastorno resultante de la interacción entre factores biológicos (60 %), estilos de vida (34%) y calidad de los cuidados en salud (6%)²².

El conocimiento que provee el estudio de los factores de riesgos para la salud constituye la condición previa para el cambio en la salud del sujeto. Si las personas carecen de conocimientos sobre cómo sus hábitos de vida afectan su salud, tienen pocas razones para ponerse a sí mismos a trabajar para cambiar los hábitos perjudiciales, que además ellos perciben como placenteros.

Todo conocimiento es una interpretación, puesto que se trata de una construcción, producto de la aprehensión de la realidad o de sus hechos. Los objetivos personales, arraigados en un sistema de valores, proporcionan más auto-incentivos y guías para los hábitos de salud. Los objetivos o metas en salud a largo plazo establecen el curso del cambio personal.

Por otra parte, los factores facilitadores y los obstáculos percibidos son aspectos determinantes de los hábitos de salud, definidos como “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.”(OMS, 1998)¹⁸.

El Informe de diabetes de OMS (2016)²³ revela una prevalencia estimada de DM en Venezuela de 8,8 % durante el año 2014. La Federación Internacional de Diabetes (IDF) en su informe (2015)²⁴, estimó un prevalencia de 11,1 %.

Ahora bien, como estrategia para influir directamente en esta epidemia de salud, la educación terapéutica en la actualidad , según Contreras²⁵, es la consecuencia de la puesta en marcha de procedimientos y técnicas para la producción del conocimiento (método científico) con una serie de etapas estructuradas y cíclicas, a saber: valoración, establecimiento del diagnóstico o juicio clínico, recogida de los datos obtenidos en la entrevista, examen clínico y los hallazgos resultantes de la exploración bioquímica para establecer un pacto de objetivos, es decir, la selección de las intervenciones, los métodos más adecuados y evaluación tanto del proceso como de los resultados obtenidos luego de las intervenciones acordadas por ambas partes, equipo de salud y paciente con su grupo familiar; esta evaluación debe ser sistemática y permanente.

Cabe resaltar, que los datos deben deducirse de principios universales, obtenerse en unas prácticas bien desarrolladas, procesarse con las mejores técnicas y dar resultados sin el sesgo del investigador.

Vargas¹¹, señala que “el conocimiento aparece, pues, más como una tarea de ‘encubrimiento’ o ‘recubrimiento’ que de descubrimiento del ser a lo real” el profesional de la salud ha de seguir los caminos del método científico para obtener el conocimiento de la condición clínica de cada paciente y posteriormente en un pacto o acuerdo entre las partes implementar las distintas estrategias conducentes a obtener las metas terapéuticas planteadas para recuperar la salud del sujeto. Es la praxis del acto médico: sujeto-objeto-contexto.

En este sentido, de acuerdo a la comprensión, destrezas prácticas y motivación del sujeto para afrontar las exigencias de la autogestión dependerá el éxito de cualquier indicación terapéutica. Todo contacto con la persona con DM tiene entonces un objetivo educativo ya sea explícito o implícito, por lo que la diabetología actual asumió la idea clara de que no existe tratamiento eficaz de la diabetes sin educación y entrenamiento²⁵.

Educación terapéutica y teorías del aprendizaje

Ausubel²⁶ define la educación como el conjunto de conocimientos, órdenes y métodos por medio de los cuales se ayuda al individuo en el desarrollo y mejora de las facultades intelectuales, morales y físicas. La educación no crea facultades en el educando, sino que coopera en su desenvolvimiento y precisión

La dinámica del desarrollo humano se centra en la capacidad de las personas para orientar su vida, desarrollarse y alcanzar su realización personal, es decir, transformarse; lo cual es posible lograr mediante la generación del conocimiento siguiendo una ruta o método sustentado en el aprendizaje.

Ausubel (1918-2008), Vigotsky (1896- 1934) y Piaget (1896-1980) como principales exponentes de la teoría cognitivista, postulan como elementos centrales: la participación activa del estudiante, incorporación de impresiones sensoriales organizadas en esquemas cognitivos, él conocimiento es la resultante de actividad mental y aprendizaje activo,

colaborativo, intencional, reflexivo y conversacional.

El desarrollo cognitivo no puede entenderse sin referencia al contexto social, histórico y cultural en el que ocurre. Para Vygotsky²⁷, los procesos mentales superiores (pensamiento, lenguaje, comportamiento voluntario) tienen su origen en procesos sociales; el desarrollo cognitivo es la conversión de relaciones sociales en funciones mentales.

Por otra parte, la teoría socio cognitiva de Bandura²⁸, surge, como una respuesta a la explicación conductista del comportamiento. Especifica un conjunto básico de determinantes a través del cual funcionan formas óptimas de traducir el conocimiento en prácticas sanitarias eficaces. El conocimiento de los riesgos y beneficios para la salud crea la condición previa para el cambio. Desconocer cómo los hábitos de vida vulneran la salud, impide el cambio de los hábitos perjudiciales, que además se perciben como placenteros.²⁸

La auto-influencia y autoeficacia constituyen herramientas necesarias

para superar los impedimentos y adoptar nuevos hábitos de vida y mantenerlos. Las creencias de eficacia personal juegan un papel central en el cambio personal. Esta creencia focal es el fundamento de la motivación y la acción humanas.²⁹

La teoría sociocognitiva³⁰ ofrece tanto los predictores como los principios sobre cómo informar, capacitar, guiar y motivar a la gente a adoptar hábitos que promueven la salud y reducir aquellos que la deterioran. Algunos de los impedimentos para una vida saludable residen en los sistemas de salud más que en impedimentos personales o situacionales³⁰. Estos impedimentos están enraizados en cómo los servicios de salud están estructurados social y económicamente³¹.

El empoderamiento, entendido como el proceso de concienciación que da cuenta al estudiante de sus capacidades desde lo cual potencia su acción para transformarse y transformar su contexto, esto permite afirmar que el empoderamiento adquiere otras dimensiones que trascienden a lo individual, pasando

así de elevar los niveles de confianza, autoestima y capacidad del sujeto para responder a sus propias necesidades, a otras formas colectivas en el proceso de interacción social, por consiguiente, el necesita orientarse al desafío de las estructuras opresoras y hacia nutrir las relaciones que habiliten a la gente para fortalecer el control sobre sus vidas para beneficio de todos^{32,33}.

Una educación para el empoderamiento se define, como una pedagogía crítica democrática para el cambio individual y social, que se centra en el estudiante a fin de desarrollar y fortalecer sus capacidades a la par que el conocimiento académico, los hábitos de la investigación, la curiosidad crítica sobre la sociedad, el poder, la desigualdad, y su rol en el cambio social (Shor)³⁴.

En el ámbito educativo el pensamiento empoderador tiene su origen en los planteamientos emancipatorios de Paulo Freire, aun cuando en sus escritos no empleó el término, se aproximó al contenido de

su significado a través de los conceptos de concienciación y de emancipación³⁵.

Modelo epistemológico en la relación salud-educación

Siguiendo la premisa del conocimiento planteado supra, el autor intenta explicar el discernimiento científico implícito en la educación terapéutica en diabetes, en función de la necesidad del sujeto (paciente) de adquirir información, desarrollar habilidades y destrezas en cuanto a su enfermedad (objeto): historia natural de la enfermedad (etiología, funcionamiento de la insulina- receptor, efectos fisiológicos, clínicos y patológicos, complicaciones agudas y crónicas), adherencia a terapéutica nutricional, farmacológica y ejercicio y motivación al logro(contexto) con el firme propósito de aplicarlo en el auto manejo o autogestión de su salud.

En el ámbito de la persona con diabetes mellitus (DM), el autor concibe por educación (contexto) a la formación orientada a fomentar la

capacidad intelectual (conocimientos) y afectiva (autoeficacia y motivación) de las personas de acuerdo con su cultura y normas de convivencia (entorno) haciendo uso del automanejo y automonitoreo. El automanejo se refiere a la capacidad de control y cuidado sobre sí mismo.⁶ El monitoreo se refiere al proceso sistemático de recolectar información para hacer seguimiento a los indicadores bioquímicos, hemodinámicos y antropométricos de la enfermedad entendida como proceso.

La teoría del automanejo individual y familiar, propone que el automanejo tiene tres dimensiones: el contexto, el proceso y los resultados, con factores contextuales que influyen en el proceso y los resultados de las prácticas de automanejo³⁶. Esta teoría también amplió la especificidad de los procesos para incluir los conocimientos y las creencias, las aptitudes y capacidades de autorregulación, y la facilitación social, además clasificó los resultados en próximos y distales.⁽³⁶⁾

La epistemología se refiere al conocimiento que se produce en esta área de la salud, sustentado en el paradigma de la educación como agente de cambio; abarca los métodos, técnicas, procedimientos y teorías que han hecho posible mejorar las condiciones de producción y validación de los conocimientos desde la ciencias de la educación y las ciencias médicas para su aplicación en salud, particularmente en diabetes y otras entidades crónicas.

El ámbito epistémico se ocupa desde la organización del currículum dirigido a profesionales de la salud y pacientes con diabetes, de la relación entre las disciplinas conexas (endocrinología, nutrición, didácticas, gestión, farmacología, epidemiología clínica, psicología, etc), de cómo se transmite el saber, de los modelos y métodos didácticos utilizados, la relación entre el sujeto cognitivo y el objeto a conocer, de la formación del docente y del discente, del sentido social del hecho educativo, de la calidad educativa, técnicas y procedimientos que

ayudan a mejorar y optimizar la calidad de vida del paciente y de las mejoras en la relación médico paciente.

Se entiende que la epistemología de la educación terapéutica en diabetes, es un constructo teórico que sirve para analizar el hecho de modo crítico y reflexivo y para hacer un diagnóstico de avances y dificultades, buscando constantemente lo cierto o verdadero. Se estudian todos los factores que influyen en el proceso y el fundamento científico de los métodos utilizados para transformar la salud como objeto del sujeto enfermo; de esa manera se podrán diseñar las metas y objetivos terapéuticos propuestos en cada caso, como herramienta para encauzar la salud en el contexto del paciente con DM.

En este sentido, la conciliación de fortalezas de base científica en la praxis médica con deficiencias percibidas en la base humanística en la formación de profesionales de la salud³⁷, en el marco de la relación entre organización social y

educación, políticas públicas, servicios y construcción de la salud colectiva y la interpretación crítica de los procesos particulares del campo educativo y de la salud, constituyen dimensiones plausibles de análisis que se pueden sustentar epistemológicamente en la Teoría de la Acción Comunicativa de Habermas

La Teoría de la Acción Comunicativa, obra cumbre y elemental de Habermas, está centrada en la reciprocidad comunicacional lingüística, la cual busca constituir las condiciones mínimas y universales para cualquier aceptación a acuerdo racional. En palabras de Habermas (1987b, p.171)^{38,39} la acción comunicativa se basa en un proceso cooperativo de interpretación en que los participantes se refieren simultáneamente a algo en el mundo objetivo, en el mundo social y en el mundo subjetivo aun cuando en su manifestación subyace uno de estos tres componentes. Es la interacción entre dos sujetos capaces de comunicarse lingüísticamente y de efectuar acciones para establecer una relación interpersonal.

El proceso educativo debe llevar, desde la perspectiva de Habermas al desarrollo de la inteligencia cultural que se da cuando existe una interacción en las que los sujetos capaces de lenguaje y acción y entablan una relación interpersonal con medios verbales y no verbales. El concepto central es la interpretación referida a la negociación de situaciones susceptibles de consenso, al establecer los significados con argumentos, donde en un dialogo igualitario de acción consensual el lenguaje es fundamental como medio de entendimiento en el acto educativo. "Sólo cuando los hombres comunicaran sin coacciones y cada uno pudiera reconocerse en el otro, podría la especie humana reconocer a la naturaleza como un sujeto"^{40,41} .

Conclusiones

El análisis de la epistemología entendida como disciplina metodológica que estudia cómo se genera y se valida el conocimiento de las ciencias, admite definir la educación terapéutica como aprendizaje por el paciente, de los

conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que le permitan asumir adecuada y autónomamente el control de su enfermedad, es parte integrante del tratamiento junto a fármacos, plan de alimentación, ejercicio físico, prevención y tratamiento de complicaciones, y requiere de un conocimiento y sobre todo de un saber hacer del propio paciente; y por otra parte, es el aprendizaje por el educador que ha de aprender investigando a partir de su gestión y los resultados del proceso educativo como gestor del mismo.

La educación terapéutica se desarrolla como una reflexión para construir alternativas de abordaje a la población con diabetes, siguiendo un modelo educativo sustentado en el método científico y en la teoría de la acción comunicacional. Este es en sí el fin de la educación terapéutica, el anhelado propósito, modificar calidad de vida e indicadores de salud de la población con diabetes mediante educación terapéutica, partiendo de la premisa mejor educación-mejor salud del individuo y por ende de la sociedad.

REFERENCIAS

- 1-. Padrón, J. (1992). Aspectos Diferenciales de la Investigación Educativa. Tesis Doctoral. Caracas-Venezuela. UNESR.
- 2-. Piaget J. Biología y conocimiento: ensayo sobre las relaciones entre las regulaciones orgánicas y los procesos cognoscitivos. México, España, Argentina, Colombia: Siglo veintiuno; 1967.
- 3-. Bringuier J-C. Conversations with Jean Piaget. Chicago: Chicago University Press; 1980. p 100.
- 4-. Conferencia Mundial sobre la Educación para el Desarrollo Sostenible. Aichi-Nagoya, Japón, 10-12 de noviembre de 2014. Disponible en:
<http://www.unesco.org/new/es/unesco-world-conference-on-esd-2014>
- 5-. Salcido G. La Socialización del Conocimiento Educativo en Internet. 2003. Simposio Virtual SOMECE. Coloquios de Informática Educativa.
- 6-. Contreras F, Sánchez M, Martínez MS, Castillo MC, Mindiola A, et al. Management and Education in Patients with Diabetes Mellitus. *Med Clin Rev.* 2017; 3(2): 1-7. DOI: 10.21767/2471-299X.1000049.
- 7-. Mockus A y col., «Epílogo El debilitamiento de las fronteras de la escuela». En *Las Fronteras de la Escuela*. 1.^a edición:Cooperativa Editorial Magisterio; Bogotá. 1997.p 75-81 (citado en Documento de Buenos Aires. Documentos sobre algunos aportes al concepto de competencias desde la perspectiva de América LatinaA.2. Las competencias en la educación superior. (Análida Elizabeth Pinilla Roa
- 8-. Tuning – América Latina: Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina. Informe final proyecto Tuning-América Latina 2004-2007. http://tuningacademy.org/wp-content/uploads/2014/02/TuningLAIII_Final-Report_SP.pdf
- 9-. Olivares S. El derecho a la educación como un derecho humano fundamental a la luz de la Constitución de 1999. *Frónesis* [online]. 2007; 14(2):11-36.
- 10-. Asamblea Nacional de Venezuela. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999. *Gaceta oficial* N° 36.860. 30 de diciembre de 1999.
- 11-. Vargas, G. Tratado de epistemología. Universidad Pedagógica Nacional Bogotá: San Pablo; 2006. p. 22,76
- 12-. Quintero C. Aproximación a la epistemología de la bibliotecología como estudio regional del conocimiento. *Revista Interamericana de Bibliotecología*.2007; 30(2):71-8
- 13-. Kant I. Tratado de Pedagogía. Bogotá: Rosaristas ;Bogotá (Traductor original en alemán), pp. 1-58.
- 14-. Arrubarrena VMA. La relación médico-paciente. *Cirujano general*. 2011; 33 (Supl2): S122-S125.
- 15-. Hernández C. El sentido de los humano en el contexto educativo Venezolano (Visto desde la teoría de Humberto Maturana) *Revista de*

- Postgrado FACE-UC. 2011;3(4.): 121-136.
- 16-. The Saint Vincent declaration on diabetes care and research in Europe. Acta Diabetológica. 1989;10(Suppl):143144.
- 17-. DCCT Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of longterm complications in insulindependent diabetes mellitus. N Engl J Med. 1993;329: Pag.9778.
- 18-. World Health Organization. Promoción de la salud: Glosario [Internet] Ginebra 1998. Sección II: Lista de términos. P.15
- 19-. World health Organization. Region Office for Europe. Therapeutic patient programmers for healthcare providers in the field of prevention of chronic diseases. Copenhagen, Denmark; Report of a WHO working group. 1998.
- 20-. Internacional Diabetes Federation (IDF) Consultative Section on Diabetes Education International Standards for Diabetes Education. IDF. Brussels: 2003: www.idf.org.
- 21-. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes 2008. Diabetes Care. 2008; 31(Suppl 1): S12S54.
- 22-. Luis T. Conductas de salud, de riesgo y de enfermedad. 2010
- 23-. Informe Mundial sobre la Diabetes. World Health Organization 2016. WHO/NMH/NVI/16.3. [citado 22 abril 2016]. Disponible en: www.who.int/diabetes/global-report.
- 24-. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID 7th-Edition (Internet); Noviembre 2015. www.idf.org. [citado 22 abril 2016]. Disponible en: http://www.idf.org/sites/default/files/S_P_6E_Atlas_Full.pdf
- 25-. Contreras F, Hernández C, Hernández P y Díaz L. Diseño e implementación de un Diplomado en Educación Terapéutica en Diabetes (ETD) dirigido a profesionales de la salud en Venezuela. Vitae 2015;64:1-12. [Citado el 22-04-2016]. Disponible en: http://vitae.ucv.ve/index_pdf.php?module=articulo_pdf&n=5201&rv=120
- 26-. Ausubel DP, Novak JD y Hanesian H. Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo. México: Trillas; Traducción al español, de Mario Sandoval P. Segunda edición de Educational psychology : a cognitive view
- 27-. Vygotsky LS. Pensamento e linguagem. 1º ed. São Paulo: Martins Fontes;1987.
- 28-. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977;84(2):191.
- 29-. Bandura A, Adam N. Analysis of selfefficacy theory of behavioral change. Cognitive Therapy & Research. 1977; Pág. 287-308.
- 30-. Bandura A. Health Promotion by Social Cognitive Means. Health Education & Behavior. 2004;31 (2): 143-164.
- 31-. Bandura A. 2000. Psychological aspects of prognostic judgments, in Evans RW, Baskin DS, Yatsu FM (eds.): Prognosis of Neurological

Disorders (2nd ed.). New York, Oxford University Press. pp. 11-27.

32-. Labonte R. Health promotion and empowerment reflections on professional practice. :Health Education Quarterly 1994; 21(2): 253-268.

33-. Tol A, Alhani F, Shojaeazadeh D, Sharifirad G, Moazam N. An empowering approach to promote the quality of life and self-management among type 2 diabetic patients. Journal of Education and Health Promotion. 2015; 4:13. doi:10.4103/2277-9531.154022.

34-. Shor I. Empowering education: critical teaching for social change. Londres: The University of Chicago Press; 1992. pag.15

35-. Freire P. Pedagogía del oprimido. (J. Mellado, Trad.). Madrid: Siglo XXI; 2005. (Trabajo original publicado en 1970).

36-. Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. Nurs Outlook. 2009;57(4):217–25.

37-. Sosa G. Hacia un proceso de aprendizaje en la formación profesional médica: bases epistemológicas para una praxis con pertinencia social. Rev. Comunidad y Salud [Internet]. 2010; 8(1):32-45. [citado 2017 Oct 08]; Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932010000100006&lng=es

38-.Habermas J. “Historia y crítica de la opinión pública”. Barcelona: Gustavo Gili; 1981a

39-. Habermas J. “Conocimiento e interés”. Madrid:Taurus ;Madrid.

40-. Habermas J. Ciencia y Técnica como Ideología.Madrid:Tecnos;1984. p. 52-121.

41-. Habermas J. Teoría de la Acción Comunicativa.Tomo II. Madrid: Taurus; 1998.

Declaración de conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración del presente estudio